

**S T a D I a**

HELSINGIN AMMATTIKORKEAKOULU

---

# **Päihdeongelmaisen perheen vanhemmuutta tukeva ohjaus**

Hoitotyön koulutusohjelma,  
sairaanhoitaja  
Opinnäytetyö  
18.4.2008

---

Satu Koponen



|  |            |                        |  |
|--|------------|------------------------|--|
| Koulutusohjelma  |            | Suuntautumisvaihtoehto |  |
| Hoitotyö   |            | Sairaanhoitaja         |  |
| Tekijä/Tekijät   |            |                        |  |
| Satu Koponen   |            |                        |  |
| Työn nimi  |            |                        |  |
| Päihdeongelmaisen perheen vanhemmuutta tukeva ohjaus   |            |                        |  |
| Työn laji  | Aika       | Sivumäärä              |  |
| Opinnäyte  | Kevät 2008 | 37 + 2 liitettä        |  |
| <p>TIIVISTELMÄ</p> <p>Opinnäytetyö oli osa Lapsen, nuoren ja lapsiperheen ohjaus -projektia ja se oli tarkoitettu HUS Jorvin sairaalan vastasyntyneiden osaston käyttöön. Työn tarkoitus oli löytää ohjauskeinoja päihdeongelmaisen perheen vanhemmuuden tukemiseksi, kun vastasyntynyt tarvitsee sairaalahoitoa sikiöaikaisen päihdealtistuksen seurauksena.</p> <p>Menetelmänä käytettiin systemaattista kirjallisuuskatsausta soveltuvin osin. Aineisto analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin avulla. Aineistoa etsittiin pääasiassa sosiaali- ja terveysalan tietokannoista keskittyen tietoon, joka koski päihdeongelmaisen perheen ohjaustarpeita sekä ohjausmenetelmiä.</p> <p>Aineiston perusteella todettiin, että päihdeongelmaisen perheen ohjaus oli vaativaa ja perhe tarvitsi pitkäkestoista tukea. Parhaita tuloksia oli saavutettu sellaisilla interventioilla, joissa oli pyritty huomioimaan perheen tuen tarve kokonaisvaltaisesti. Lupaavimpia olivat äidin ja lapsen tai äidin ja terapeutin suhteen laatuun keskittyvät interventiot. Ohjauksessa oli huomioitava vanhempien tarve saada tietoa erityisesti lapsen hoidosta ja käyttäytymisestä sekä päihdealtistuksen vaikutuksista. Tiedonantotapana suositeltiin lapsen käyttäytymisen ja lapsen ja vanhempien vuorovaikutuksen tarkkailua ja kommentointia keskustelemaan sävyyn yhdessä vanhempien kanssa. Päihdeongelmaiset vanhemmat olivat yleensä hyvin herkkiä palautteenannolle, joten tämä oli erityisen kriittinen kohta ohjauksessa. Pitkäkestoinen hoitosuhde tarjosi parhaat mahdollisuudet vaikuttavalle ohjaukselle, joten omahoitajuus oli suositeltavaa.</p> <p>Päihdeongelmaisten perheiden vanhemmuutta tukevia ohjausmenetelmiä ei ollut arvioitu systemaattisesti, mikä vaikeutti menetelmien soveltamista. Ohjauksesta tarvittiin erityisesti hoitotieteellistä tutkimusta. Samoin oli tarvetta tutkimukselle siitä, kuinka pääasiassa pitkäkestoiset interventiot olivat sovellettavissa vastasyntyneiden osaston lyhyempään hoitoaikaan.</p> |            |                        |  |
| Avainsanat   |            |                        |  |
| päähteet, vastasyntynyt, vanhemmat, ohjaus, tukeminen  |            |                        |  |



|  |             |                         |  |
|--|-------------|-------------------------|--|
| Degree Programme in  |             | Degree                  |  |
| Nursing and Health Care  |             | Bachelor of Health Care |  |
| Author/Authors   |             |                         |  |
| Satu Koponen   |             |                         |  |
| Title  |             |                         |  |
| Supporting Parenting in a Substance-Abusing Family   |             |                         |  |
| Type of Work   | Date        | Pages                   |  |
| Final Project  | Spring 2008 | 37+ 2 Appendices        |  |
| <p>ABSTRACT</p> <p>The study was part of the project entitled "Instructing a Child, an Adolescent and a Family with Children". The purpose of the study was to determine instructing methods to support substance-abusing parents when their newborn is in need of the hospital care due to the substance exposure in a womb. The study was meant to be used at the neonatal ward of the HUCH Jorvi Hospital, Finland.</p> <p>As for methods, a systematic literature review was applied to the appropriate extent. Inductive content analysis was used. The main interests were the special needs to be taken into account when instructing substance-abusing parents and effective instructing methods in themselves.</p> <p>As for results, based on the data, it was concluded that instructing substance-abusing parents was very demanding and long-term support was required. The most effective results were achieved when needs for comprehensive support were targeted. Most promising were the interventions focusing either on the quality of the relationship between a mother and an infant or a mother and a therapist. The parents especially needed information about caring for their infant and interpreting his/her behavioral cues. Information about the effects of the substance exposure was essential as well. As an instructing and information giving technique, observation and discussing the infant's behavior and interactive maternal/paternal behavior together with the parents was recommended. A critical point was how to give feedback, since substance-abusing parents were usually very sensitive in that regard. It was recommended for the same nurses to take care of the substance-abusing family during their infant's hospital care, since a long-term counselling relationship offers the best opportunities for effective instructing and supporting.</p> <p>There was a lack of systematic evaluation concerning parenting interventions for substance-abusing families. This complicated endeavors to apply interventions in practice. Especially, there was a need for nursing research concerning effective methods for instructing and supporting parents. Also, an evaluation about the applicability of long-term interventions to short-term caring environment of a neonatal ward was required.</p> |             |                         |  |
| Keywords   |             |                         |  |
| substance abuse, newborn, parenting, instruct, support   |             |                         |  |

## SISÄLLYS

|  |    |
|--|----|
| 1 JOHDANTO   | 1  |
| 1.1 Päihdeongelmainen perhe osastolla  | 1  |
| 1.2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset                                    | 2  |
| 2 TUTKIMUSMENETELMÄT, AINEISTO JA TYÖPROSESSI  | 3  |
| 2.1 Systemaattinen kirjallisuuskatsaus metodina                                      | 3  |
| 2.2 Sisällönanalyysi   | 5  |
| 2.3 Aineisto ja sen rajaus   | 6  |
| 2.4 Kirjallisuuskatsauksen toteutus  | 8  |
| 3 PÄIHDEONGELMA JA PERHE   | 9  |
| 3.1 Raskaus ja päihteet  | 10 |
| 3.2 Päihdealtistuneen vastasyntyneen oireilu ja hoito                                | 13 |
| 3.3 Varhainen vuorovaikutus päihdeongelmaisessa perheessä                            | 15 |
| 3.3.1 Ongelmat vuorovaikutuksessa  | 15 |
| 3.3.2 Imetyksen esteitä  | 16 |
| 3.4 Lastensuojelukysymyksiä  | 17 |
| 4 OHJAAMINEN HOITOTYÖSSÄ   | 18 |
| 5 PÄIHDEONGELMAISTA PERHETTÄ TUKEVA OHJAUS   | 19 |
| 5.1 Lapsen käytökseen ja kehitykseen liittyvät ohjaustarpeet                         | 19 |
| 5.2 Varhaiseen vuorovaikutukseen ja lapsen hoitoon liittyvät ohjaustarpeet           | 20 |
| 5.3 Vanhempien emotionaaliseen tukemiseen liittyvät tarpeet                          | 21 |
| 5.4 Ohjauksen toteutus   | 22 |
| 5.4.1 Lapsen ja vuorovaikutustilanteen tarkkailu sekä kiintymyssuhteen vahvistaminen | 23 |
| 5.4.2 Hoitosuhde   | 25 |
| 5.5 Ohjauksen vaikuttavuus   | 26 |
| 6 POHDINTA   | 27 |
| 6.1 Johtopäätökset   | 27 |
| 6.2 Riittävän hyvä vanhemmuus ohjauksen päämääränä?                                  | 28 |
| 6.3 Tutkimuksen luotettavuus ja eettiset näkökohdat                                  | 30 |
| 6.4 Tutkimustulosten merkitys ja jatkotutkimushaasteet                               | 32 |
| LÄHTEET  | 33 |
| LIITTEET   | 38 |

## 1 JOHDANTO

### 1.1 Päihdeongelmainen perhe osastolla

Vastasyntyneiden osaston käytävältä kuuluu kovaaäänistä kiroilua. Arvaan oikein, että osastolla huumevieroitushoidossa olevan lapsen vanhemmat ovat saapuneet. Heidän oma vieroitushoitonsa on kesken, joten he pääsevät katsomaan lastaan vain kahdesti viikossa. En ole tavannut heitä aiemmin. Kiihtyneellä isällä ei ole tänään kiirettä mennä lapsen huoneeseen ja ajattelen, että hän taitaa pitää kadonnutta lompakkoa sairasta lastaan tärkeämpänä.

Työharjoitteluani ohjaava sairaanhoitaja ei ole töissä, ja vauva on jätetty minun vastuuleni. Lapsen ruoka-aika lähestyy, joten minun on vietävä maitopullo vanhemmille, jotta he voivat syöttää lapsen. En halua mennä. Yritän kuitenkin hymyillä ystävällisesti, vaikkeivät vanhemmat vastaakaan tervehdykseeni. Vastustelevalta lapselta on riisuttu sairaalan vaatteet ja isä yrittää kömpelöin ottein pukea omia vaatteita lapsen ylle. Äiti huomauttaa minulle, että he ovat tuoneet vaatteita sairaalaan, jotta niitä käytettäisiin, ja hän kyllä pesee ne. Jätän sanomatta, että lapsi hikoilee vieroitusoireiden takia niin paljon, että omat vaatteet ovat liian lämpimiä. Kun pyydän vanhempia merkitsemään kaavakkeeseen, kuinka paljon lapsi syö, äiti tokaisee lyhyesti, että heille on kyllä kerrottu asiasta.

Palaan kohta ruiskuttamaan morfiiniannoksen lapsen nenämahaletkuun. Haluan jotenkin rohkaista vanhempia ja huomautan, että lapsi on jo paljon paremmassa kunnossa. He eivät vastaa. En tiedä, onko turvallista jättää vanhemmat huoneeseen ilman valvontaa, mutta jätän heidät kuitenkin syöttämään lasta ja käyn vain aika ajoin tarkistamassa, mitä huoneessa tapahtuu. Äiti sylittelee lasta ja kehuu tätä kauniiksi, mutta hänen kasvojensa jähmeä ilme ei muutu. Hän kysyy minulta eri äidinmaidonkorvikkeiden eroista, ja kerroin sen verran mitä tiedän. Isä ei puhu minulle koko vierailun aikana sanaakaan.

Myöhemmin kirjaan seurantalomakkeelle lapsen Finnegan-pisteet<sup>1</sup>, isän hermostuneisuuden ja äidin toiveen, että käytettäisiin lapsen omia vaatteita. Toivon mielessäni, että olisin osannut tukea vanhempia jotenkin enemmän. Samaan aikaan haluaisin viedä lapsen mukanani kotiin, sillä pelkään, että mikäli lapsi luovutetaan vanhempiensa hoitoon, isä aggressiivisuudessaan satuttaa tätä.

Työharjoitteluni loputtua mieleeni jää ajatus siitä, että tarvitsen enemmän tietoa päihdeongelmaisen perheen kohtaamisesta ja tukemisesta. Mahdollisuus tehdä aiheesta opinnäytetyö palvelee erinomaisesti tätä tarvetta.

## 1.2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyöni tarkoitus on kartoittaa päihdeongelmaisen perheen vaikuttavan ohjauksen keinoja vanhemmuuden tukemiseksi vastasyntyneiden osastolla. Työ menee Jorvin sairaalan vastasyntyneiden osasto L2:n käyttöön, ja se on osa laajempaa Lapsen, nuoren ja lapsiperheen ohjaus –projektia, jonka tarkoitus on kerätä tutkimustietoa siitä, millaista on lapsen, nuoren ja perheen voimaannuttava ohjaus. Tietoa tarvitaan sekä ohjauksen sisällöstä että erilaisista ohjausmenetelmistä. Kartoituksen jälkeen on tarkoitus tuottaa vaikuttavan ohjauksen malli keskeisiin lasten ja nuorten sairauksiin tai lapsiperheen ohjaustarpeisiin. Projekti toteutuu yhteistyössä HYKS Naisten- ja lastentautien tulosyksikön ja Helsingin ammattikorkeakoulu Stadian hoitotyön ja ensihoidon osaamisyhteisön kesken. Projektin tavoitteena on kehittää lapsen, nuoren ja lapsiperheen saamaa ohjausta sairaalassa sekä potilasohjauksen opetusta ja oppimista hoitotyön koulutuksessa.

Päihdeongelmaisten äitien lapset joutuvat usein vastasyntyneiden osastolle hoitoon syntymän jälkeen todettujen vieroitusoireiden takia. Äidin raskauden aikainen päihteen käyttö on myös riskitekijä muun muassa lapsen ennenaikaiselle syntymälle, pienipainoisuudelle ja kehityshäiriöille. Vanhemmilla saattaa olla oma vieroitushoito meneillään samaan aikaan, kun he yrittävät sopeutua lapsen syntymän mukanaan tuomaan elämäntuokseen ja oppia hoitamaan lastaan. Jo kotiutuminen normaalin terveen vastasynty-

---

<sup>1</sup> Finnegan-pisteiden avulla lasketaan, kuinka voimakkaat lapsen vieroitusoireet ovat ja lääkeannos määrätään niiden perusteella. Tällöin tarkkaillaan muun muassa lapsen poikkeavaa itkuääntä, kosketusarkuutta, lihasjäykkyyttä ja tihentynyttä imemistä.

tyneenkin kanssa olisi heille haaste puhumattakaan sitten lapsesta, jolla on erityisongelmia. Osaston henkilökunnalta vaatii suurta ammattitaitoa olla tuomitsematta ja syyttämättä vanhempia niin heidän omasta kuin heidän lapsensakin tilanteesta ja sen sijaan löytää sellaisia ohjauskeinoja, joilla perhettä voidaan tukea ja auttaa elämäntilanteen muutoksessa.

Päihdeongelmaa ja vanhemmuutta koskevassa tutkimuksessa on tähän asti ollut lääketieteellinen painotus: pääasiallinen kiinnostuksenkohde ovat olleet päihdeiden käytön sikiövaikutukset sekä päihdeongelmaisen äidin ja vauvan varhaisen vuorovaikutuksen puutteet psykiatrian näkökulmasta. Myös sosiaalityön ja lastensuojelun näkökulmasta tehtyä tutkimusta on jonkin verran saatavilla. Hoitotieteellistä tai päihdeongelmaisten vanhempien ohjausmenetelmiä käsittelevää tutkimusta sen sijaan löytyy niukemmin. Myöskään opinnäytetöitä ei ohjausnäkökulmasta ole ainakaan Helsingin ammattikorkeakoulussa aiemmin tehty, vaan opinnäytteissä on keskitytty raskauden aikaiseen tilanteeseen (Njuschin - Saukkonen 2002), perhevalmennukseen (Kössi – Lumiaro 2001), imetykseen (Snygg - Toiviainen 2006) sekä varhaiseen vuorovaikutukseen (Kaivola - Nikkarikoski 2005). Opinnäytetyöni pyrkii omalta osaltaan täyttämään ohjausnäkökulman kohdalla olevaa aukkoa.

Opinnäytetyöni tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

- 1) Millaisia ohjaustarpeita liittyy päihdeongelmaisen perheen vanhemmuuteen?
- 2) Miten tarpeisiin vastataan ohjauksessa?

## 2 TUTKIMUSMENETELMÄT, AINEISTO JA TYÖPROSESSI

### 2.1 Systemaattinen kirjallisuuskatsaus metodina

Systemaattisia kirjallisuuskatsauksia tarvitaan, jotta tutkimustietoa voidaan tiivistää luotettavasti ja tehdä tutkimuksiin perustuvia päätöksiä (Pekkala 2000: 58). Perinteisiä kirjallisuuskatsauksia on arvosteltu tieteellisten pelisääntöjen puuttumisesta ja perustumisesta kirjoittajan omiin näkemyksiin tai mieltymyksiin. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus sitä vastoin perustuu tarkkaan tutkimussuunnitelmaan. (Pekkala 2000: 59.) Käärriksen ja Lahtisen (2006: 38) mukaan se on luotettavimpia tapoja yhdistää aikaisempaa

tutkimustietoa ja näin joko osoittaa lisätutkimusten tarve tai estää uusien tarpeettomien tutkimusten käynnistäminen

Systemaattiseen katsaukseen on koottu, valikoitu, arvioitu ja analysoitu tiettyä, tarkasti määriteltyä kysymystä koskevaa tutkimustietoa. Jotta systemaattinen katsaus on tarvittaessa toistettavissa, menetelmät ja työtavat on kuvattava täsmällisesti. Virheet minimoidaan, olipa sitten kyse käytetyistä hakustrategioista, tutkimusten valinta- ja poissulkuperusteista, laadun arviointikriteereistä, tiedon keruusta tai yhdistämisestä. Katsauksen luotettavuus on riippuvainen alkuperäistutkimusten laadusta, jota arvioidaan yhte näisten menetelmien avulla. (Pekkala 2000: 59.)

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus koostuu tutkimussuunnitelmasta, tutkimuskysymysten määrittämisestä, alkuperäistutkimusten hausta, valinnasta, laadun arvioinnista ja analysoinnista sekä tulosten esittämisestä (Kääriäinen – Lahtinen 2006: 39). Alkuperäistutkimusten valinta tapahtuu vaiheittain etukäteen määriteltyjen kriteerien perusteella. Kaikista alkuperäistutkimuksista luetaan ensin otsikot ja jos vastaavuus kriteerin suhteen ei näin selviä, tehdään valinta abstraktin tai koko tutkimuksen perusteella. (Kääriäinen – Lahtinen 2006: 41.) Hyvä kirjallisuuskatsaus sisältää analyttisten ilmiöiden tarkastelun mutta ei luetteloita yksittäisten tutkijoiden selvityksistä (Vehviläinen-Julkunen - Paunonen 1997: 23).

Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa tulosten yhdistämiseen käytetään Pekkalan (2000: 59) mukaan tilastollisia menetelmiä. Kääriäinen ja Lahtinen esittävät että analyysitavan valinnassa on huomioitava niin tutkimuskysymykset ja alkuperäistutkimusten luonne kuin tutkimusten lukumäärä, laatu ja heterogeenisyyskin. Alkuperäistutkimusten kuvaileva synteesi on mielekäs analyysitapa silloin, kun aineisto on lukumäärältään pieni tai laadultaan eritasoinen. Tämä synteesi käsittää tulosten sekä aineistossa esiintyvien ilmeisten yhtäläisyyksien ja erojen kuvailun, jolloin on tärkeää varoa ylitulkintaa. (Kääriäinen – Lahtinen 2006: 43.)

Käytän metodinani systemaattista kirjallisuuskatsausta soveltuvin osin. Työn lopussa pohdin enemmän, missä määrin opinnäytetyötäni voi pitää systemaattisena kirjallisuuskatsauksena.



## 2.2 Sisällönanalyysi

Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä, jota voidaan käyttää kaikissa laadullisen tutkimuksen perinteissä (Tuomi – Sarajärvi 2002: 93). Analyysillä pyritään saamaan tutkittavasta ilmiöstä kuvaus tiivistetyssä ja yleisessä muodossa (Tuomi – Sarajärvi 2002: 105). Sisällönanalyysi voi olla aineistolähtöinen, teoriaohjaava tai teorialähtöinen (Tuomi – Sarajärvi 2002: 110). Sisällönanalyysi voidaan luokitella myös induktiiviseksi tai deduktiiviseksi. Tässä luokittelussa induktiivinen tarkoittaa aineistolähtöistä ja deduktiivinen johonkin aikaisempaan käsitejärjestelmään perustuvaa sisällönanalyysiä. (Kyngäs - Vanhanen 1999: 5.) Käytän työssäni aineistolähtöistä eli induktiivista sisällönanalyysiä, joten käsittelem tarkemmin ainoastaan sitä.

Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä määritetään ensin aineistosta analyysiyksiköt tutkimuksen tarkoituksen mukaisesti (Tuomi – Sarajärvi 2002: 97). Yksiköt voivat olla sanoja, lauseita, lauseen osia tai ajatuskokonaisuuksia (Tuomi – Sarajärvi 2002: 112; Latvala – Vanhanen-Nuutinen 2003: 25). Olennaista on, etteivät yksiköt ole etukäteen sovittuja tai harkittuja (Tuomi – Sarajärvi 2002: 97).

Aineistosta pelkistetään tutkimustehtävälle olennaiset ilmaukset, jotka sitten ryhmitellään luokiksi samankaltaisuuksien tai eroavaisuuksien perusteella. Luokat nimetään niiden sisältöä kuvaavalla käsitteellä. (Tuomi – Sarajärvi 2002: 112-113; Latvala – Vanhanen-Nuutinen 2003: 26-29; Kyngäs – Vanhanen 1999: 5-6.) Luokkien tulee olla toisensa poissulkevia ja yksiselitteisiä (Latvala – Vanhanen-Nuutinen 2003: 23). Tutkija päättää tulkintaansa hyödyntäen, mitkä asiat voidaan yhdistää samaan luokkaan (Kyngäs – Vanhanen 1999: 5-6). Analyysiä jatketaan muodostamalla saman sisältöisistä luokista yläluokkia, jotka nimetään sellaisilla termeillä, joka kuvaavat hyvin luokkien sisältöä (Kyngäs – Vanhanen 1999: 6-7). Tässä prosessissa on kyse aineiston abstrahoinnista, jossa muodostetaan olennaisen tiedon perusteella teoreettisia käsitteitä. Käsitteitä yhdistämällä saadaan vastaus tutkimustehtävään. (Tuomi – Sarajärvi 2002: 114-115; Latvala – Vanhanen-Nuutinen 2003: 29-30.)

Analyysin luotettavuuden kannalta on tärkeää, että tutkija pystyy osoittamaan yhteyden aineiston ja tutkimustulosten välillä (Latvala – Vanhanen-Nuutinen 2003: 37). Sisällönanalyysiä pidetään keskeneräisenä, mikäli tutkija kuvaa analyysin avulla järjestämänsä aineiston, muttei kykene tekemään mielekkäitä, analyysiin pohjautuvia johtopäätöksiä (Tuomi – Sarajärvi 2002: 105).

### 2.3 Aineisto ja sen rajaus

Aloitin aineistohaut toukokuussa 2007 ja jatkoin niitä aina huhtikuuhun 2008 saakka. Suoritin hakuja seuraavissa tietokannoissa: Nelli-portaalin sosiaali- ja terveysalan tietokannat, Arto, Linda, Helka, Ovid, Ebsco, BioMed Central, Cochrane Library ja Medic. Pysin aluksi hauissa systemaattisuuteen kokeilemalla samoja hakusanoja kaikissa tietokannoissa, mutteivät yhdessä tietokannassa tulokselliset haut tuottaneet toivottua tulosta muissa. Kaikilla tutkimuskysymysteni kannalta olennaisilla käsitteillä on useita synonyymejä ja näin ollen olen suorittanut suuren määrän hakuja kokeillen eri hakusanojen yhdistelmiä.

Hauissa olen yhdistänyt ohjausta, päihdeongelmaa ja perhettä käsitteleviä hakutermejä. Ohjausta käsittelevää aineistoa olen hakenut hakusanoin instruct\$, educat\$, counsel\$, support\$, intervention\$, teach\$, guid\$, tuki\$, tukemi\$, ohja\$, opet\$, neuvo\$. Päihdeongelmaa käsittelevää aineistoa olen hakenut sanoilla substance abus\$, substance misus\$, substance-relat\$, alcohol\$, drug\$, narcotic\$, drug abus\$, alcohol abus\$, päih\$, alkoholi\$, huum\$, narko\$. Perhettä ja vastasyntyntä käsittelevää aineistoa taas olen hakenut sanoilla mother\$, father\$, parent\$, famil\$, newborn\$, infant\$, vanhem\$, äit\$, äid\$, isä\$, isi\$, perhe\$ vastasynt\$, vauv\$. Ne haut, joiden avulla löytämäni aineiston olen hyväksynyt opinnäytetyöhöni, olen listannut liitteeseen 1.

Systemaattisen otannan rinnalla olen käyttänyt harkinnanvaraista otantaa ja tutkinut systemaattisesti löytämästäni aineistosta myös lähdeluettelot. Saatavuusongelmien vuoksi en ole pystynyt tutustumaan lähemmin kaikkeen näin etsimääni aineistoon. Lopulta olen sisällyttänyt aineistoon vain yhden harkinnanvaraisen otannan seurauksena löytyneen artikkelin (Suchman ym. 2004), joka oli julkaistu samassa julkaisussa kuin toinen, systemaattisesti löytynyt artikkeli.

Otantamenetelmissä olen joutunut huomioimaan sekä aineiston saatavuusnäkökohdat että aineistomäärän pitämisen lukumäärällisesti hallittavan kokoisena. Muutaman tiedonhakujen avulla löytämäni artikkelin olen rajannut aineiston ulkopuolelle, koska ilman taloudellista panosta minulla ei ole ollut pääsyä niiden sijaintitietokantoihin. Lisäksi aineistoni painottuu siihen aineistoon, joka on ollut saatavilla joko pääkaupunkiseudun kirjastoista tai elektronisessa muodossa – näin esimerkiksi muiden yliopistojen aineisto on rajautunut työn ulkopuolelle, mikäli se ei ole ollut saatavilla elektronisessa muodossa. Usein huonosti saatavilla olevasta aineistosta ei ole ollut mahdollista nähdä edes tiivistelmää, joten ei ole mahdollista sanoa, olisiko tällä aineistolla ollut relevanssia tutkimuskysymysteni kannalta.

Aineiston valintakriteereinä ovat olleet aineiston hyödyllisyys tutkimuskysymysten kannalta sekä sen tuoreus ja luotettavuus. Valtaosan tiedonhakujen tuloksista olen hylännyt pelkän otsikon perusteella: useimmiten niissä on ollut kyse raskauden aikaisen päihdeiden käytön vaikutuksista sikiöön tai siitä, kuinka vanhemmat tai terveydenhoitohenkilöstö voivat antaa päihdekasvatusta lapsille ja nuorille. Samoin olen hylännyt päihdeongelmaisten perheiden vertaistukiryhmiä käsittelevän aineiston. Aineiston luotettavuuden parantamiseksi olen hyväksynyt mukaan vain tieteellisiä artikkeleita. Yli kymmenen vuotta vanhempaa aineistoa en ole työhöni sisällyttänyt.

Työni aineisto koostuu tutkimus- ja katsausartikkeleista, joissa päihdeongelmaisen perheen ohjaus tai tukeminen on pääasiallinen sisältö. Näitä artikkeleita on yhteensä kahdeksan kappaletta ja olen taulukoinut ne liitteeseen 2. Suoraan vastasyntyneiden osastolla tapahtuvaa ohjausta tai tukea käsittelevää aineistoa en löytänyt, mutta yksi artikkeli (French ym. 1998) käsittelee sairaalassa synnytyksen jälkeen annettavaa ohjausta. Koska päihdeongelmainen perhe tarvitsee pitkäkestoista tukea, on luonnollista, että valtaosa aineistosta käsittelee ohjausta ja tukea erilaisissa vieroituslaitoksissa ja sairaalan ulkopuolisissa ohjelmissa ja interventioissa. Näin ollen käsittelen ohjauksen periaatteita aineistolähtöisesti palaten työn lopussa kysymykseen erilaisten kuvattujen menetelmien soveltuvuudesta ja käyttökelpoisuudesta vastasyntyneiden osastolle, jonka olosuhteet poikkeavat interventioiden alkuperäisympäristöstä. Lisäksi hoitoaika vastasyntyneiden osastolla on huomattavasti lyhyempi kuin valtaosassa kuvatuista interventioista.

Aineistohauilla löysin ainoastaan yhden päihdeongelmaisten miesten isyyttä käsittelevän tutkimusartikkelin, eikä tätäkään artikkelia ollut mahdollista sisällyttää työhöni saa-

tavuusongelmien vuoksi. Osassa muista tutkimusartikkeleista isät rajautuvat pois jo otsikoissa, joissa mainitaan vain naiset tai äidit.<sup>2</sup> Osa artikkeleista taas on otsikoitu näennäisen sukupuolineutraalisti, mutta niissäkin on yleensä kyse äideille tarjottavasta tuesta.<sup>3</sup> Mikäli isät ohimennen mainitaan, maininnat liittyvät lähinnä heidän päihdeongelmaansa tai väkivaltaisuuksiensa. Toisin sanoen he muodostavat lisäriskin perheelle eikä heitä nähdä mahdollisena voimavarana. Yhdessä artikkelissa isät vuorottelevat satunnaisesti äitien kanssa interventio-ohjelmassa (Porter – Porter 2004), mutta ainoastaan Suchman ym. (2006) ilmaisevat tarpeen etsiä keinoja äitien puolisoiden ja muiden sukulaisten kytkemiseksi osaksi interventiota. Aineistoa analysoidessani puhun kuitenkin pääasiallisesti vanhemmasta tai vanhemmista, sillä ohjauksen tarve koskee molempia vanhempia, mikäli heidän tarkoituksensa on jatkaa yhteiselämää perheenä lapsen kanssa (Mäkiranta 2004: 61).

Aineiston kaikki tutkimukset on tehty Yhdysvalloissa. Yhden tutkimuksen työryhmässä on ollut mukana myös suomalainen tutkija (Suchman ym. 2006). Lääketieteellinen, etupäässä psykiatrinen näkökulma on vallitseva. Hoitotieteellistä tutkimusta mukana on vain vähän.

Opinnäytetyöni aineistosta sain vain yhden artikkelin käsiini painetussa muodossa. Elektronisessa muodossa julkaistuista artikkeleista suurin osa ei ollut saatavilla alkupeiräisessä, sivunumerot säilyttävässä painoasussaan, ja tästä syystä en käytä sivunumeroita aineistoon viitatessani.

## 2.4 Kirjallisuuskatsauksen toteutus

Olen toteuttanut kirjallisuuskatsauksen sisällönanalyysin avulla. Valitsin analyysiyksiköksi ohjaustarpeita tai ohjauksen toteutusta käsittelevän ajatuskokonaisuuden ja aloitin analyysin lukemalla aineistoa huolellisesti läpi. Tein muistiinpanoja sekä marginaalei-

---

<sup>2</sup> Itäpuiston mukaan isyyttä ei käsitellä miesten alkoholinkäytöstä ja päihdeongelmista tehdyissä tutkimuksissa. Naisia koskeva tutkimus sitä vastoin sisältää usein sekä perheen että koko yhteisön näkökulman. (Itäpuisto 2001: 96.)

<sup>3</sup> Nätkinin mukaan perhekeskeinen työ ja perheen tukeminen tarkoittavat käytännössä yleensä vain äidin ja lapsen kanssa työskentelyä. Syyksi tähän Nätkin näkee joko resurssipulan tai vallitsevan ajattelutavan. (Nätkin 2006: 45.)

hin että tarkemmin erillisille paperiarkeille ranskalaisin viivoin. Tarvittaessa käytin sanakirjaa apunani. Seuraava vaihe oli tutkimuskysymysten kannalta olennaisten asioiden etsiminen aineistosta ja niiden kirjoitus liimapintaisille muistilapuille, jotka kiinnitin itse aineistoon. Samalla luonnostelin yhteenvetoa kustakin tutkimuksesta (liite 2). Seuraavaksi keräsin muistilapuille kirjoittamani asiat paperiarkeille otsikoiden ”ohjaustarpeet” ja ”ohjauksen toteutus” alle. Tämän jälkeen aloin ryhmitellä lähellä toisiaan olevia ilmaisuja luokiksi.

Aineiston abstrahointi etsimällä luokille yläkäsitteitä oli seuraava vaihe. Tämän jälkeen yhdistin luokkia toisiinsa, kunnes ne eivät olleet enää loogisesti yhdistettävissä. Seuraavaksi oli vuorossa varsinainen analyysin kirjoitusvaihe, jossa pääluokkien muodostamien otsikoiden alle kirjoitettiin niihin kuuluva sisältö. Lopuksi palasin aineistoon, josta oli helppo kerätä tekstiviitteet edelleen aineistoon kiinnitettyinä olevien muistilappujen avulla. Samalla tarkistin alkuperäisaineistosta, ettei analyysivaiheessa ollut tapahtunut väärintulkintoja ja täydensin joitakin kirjoittamiani kohtia. Analyysin viimeinen vaihe oli tulosten yhteenveto ja koko prosessin luotettavuuden pohdinta.

### 3 PÄIHDEONGELMA JA PERHE

Pajulo määrittelee päihteiden väärinkäyttäjän ihmiseksi, jolle aiheutuu ongelmia päihteiden käytöstä, mutta joka jatkaa käyttöä haittavaikutuksista huolimatta. Päihderiippuvuus on päihteiden väärinkäytön alaluokka. Se tarkoittaa kroonista, toistuvaa häiriötä, johon liittyy toleranssin kehittyminen: päihdettä tarvitaan suurenevia määriä saman vaikutuksen aikaansaamiseksi, tai mikäli päihdettä ei ole saatavilla, ilmenee vieroitusoireita. (Pajulo 2001: 21.)

Opinnäytetyössäni perhe tarkoittaa yksikköä, jonka sen jäsenet määrittelevät perheeksi. Päihdeongelmainen perhe määrittyy perheeksi, jonka vastasyntynyt lapsi tarvitsee sairaalahoitoa ja tämä tarve liittyy joko suoraan tai epäsuorasti äidin raskauden aikaiseen päihteidenkäyttöön. Kyse voi olla joko päihteiden väärinkäytöstä tai päihderiippuvuudesta, mutta tästä eteenpäin en määritelmällisesti erottele näitä toisistaan, vaan käytän termiä päihdeongelmainen perhe. Äidin mahdollisen kumppanin päihdeongelma vaikuttaa osaltaan perheen selviytymiseen vastasyntyneen hoidossa, mutta käyttämäni

päihdeongelmaisen perheen määritelmä ei edellytä kumppanin päihdeongelmaa. Perheeseen voi kuulua myös vanhempia lapsia, jotka asuvat joko vanhempiansa luona tai muualla, mutta työssäni keskityn vastasyntyneeseen, sairaalahoitoa tarvitsevaan lapseen.

Vältän sellaisten termien kuin päihdeperhe, päihdeäiti, päihdeisiä tai huumevauva käyttöä niihin liittyvän leimaamisen riskin vuoksi.<sup>4</sup> Lisäksi termi päihdeongelmainen perhe tuo nähdäkseni edellä mainittuja termejä paremmin esiin, että perhe on muutakin kuin päihdeongelmansa ja että kyse on laajasta ongelmakentästä, johon liittyy pitkäkestoisen tuen tarve.

Päihteellä tarkoitan alkoholia, tupakkaa, kannabista (hasis, marihuana), stimulantteja (amfetamiini, metyyliamfetamiini, kokaiini, crack), hallusinogeenisiä (LSD, ekstaasi), opiaatteja (heroiini, metadoni) ja näiden johdannaisia sekä päihtymistarkoituksessa käytettyjä lääkkeitä ja muita aineita.

### 3.1 Raskaus ja päihteet

Raittiiden naisten osuus on Suomessa vähentynyt merkittävästi viime vuosikymmeninä: vuonna 1968 suomalaisista 15-69-vuotiaista naisista raittiita oli 39 prosenttia, kun vuonna 2006 heitä oli vain 13 prosenttia<sup>5</sup> (Stakes 2007: 82). Tämä merkitsee, että suurin osa hedelmällisessä iässä olevista naisista käyttää päihteitä.

Naisten lisääntyvän juomisen on katsottu johtuvan samastumisesta mieskulttuuriin, mutta myös elämänmuodon muutoksesta, jossa naiset ovat siirtyneet työelämään ja johtotehtäviin. Silti naisten humalahakuiseen juomiseen asennoidutaan edelleen kielteisemmin kuin miesten, ja naiset peittelevät alkoholiongelmansa miehiä useammin hakien mieluummin apua psyykkisiin ongelmiin, jotka ovat syntyneet runsaan alkoholinkäytön seurauksena. (Seppä 2003: 91-92.)

---

<sup>4</sup> Nätkin (2006: 48) mainitsee, että eräällä poliklinikalla Kööpenhaminassa käytetään termiä ”äiti, jolla on ongelmallinen elämäntilanne”. Tämänkaltaisen kielenkäytön kohdalla voi pohtia, peittääkö se todellisen ongelman – vai tuoko sen esiin.

<sup>5</sup> Raittiiksi määriteltiin vastaaja, joka oman ilmoituksensa mukaan ei ollut nauttinut alkoholia viimeisten 12 kuukauden aikana.

Yleinen suhtautuminen raskaudenaikaiseen päihteidenkäyttöön on tuomitsevaa. Taustalla vaikuttaa äitiyden myytti, jossa äitiyteen ei liity paheita eikä heikkoutta. (Holopainen 1998: 35.) Päihteitä käyttävä äiti herättää sekä suuttumusta että auttamisen ja kontrollin halua (Andersson 2001b: 28). Eettisesti on kiinnitettävä huomiota siihen, kuinka helposti ihmiset leimataan esimerkiksi sosiaalisten tai elämäntapaan liittyvien ongelmien takia. Tällainen ryhmä ovat esimerkiksi päihdeongelmaiset. Syrjintä näkyy sekä asenteissa että kohtelussa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001: 4.)

Käytännön kliinisessä työssä äitien huumeongelman on havaittu kasvaneen voimakkaasti (Savonlahti – Pajulo – Piha 2003: 334). Tarkkoja tilastoja sikiöaikaisen päihdealtistuksen kohteiksi joutuneista lapsista ei kuitenkaan ole saatavilla muiden päihteiden kuin tupakan osalta: vuonna 2006 tupakalle oli altistunut 14,6 prosenttia vastasyntyneistä (Stakes 2008). Pajulo havaitsi tutkimuksessaan (n=391) raskauden aikaisen päihderiippuvuuden esiintyvyydeksi 6 prosenttia (Pajulo 2001: 47). Suhteutettuna vuosittain syntyvien lasten määrään tämä tarkoittaa reilun 3500 lapsen altistumista päihteille.<sup>6</sup> Tämä käy yksiin Anderssonin esittämän arvion kanssa, jonka mukaan 3500-5000 sikiöön kohdistuu vuosittain riski altistua päihteiden vaikutukselle. Noin 600 vastasyntyneellä todetaan äidin raskaudenaikaisen alkoholinkäytön aiheuttamia selkeitä vaurioita, pahimmillaan kehitysvamma. Tämän lisäksi tulevat lievemmät vammat ja huumeiden aiheuttamat haitat. Noin 100 vastasyntyneellä todetaan vieroitusoireita äidin raskauden aikaisen huumeiden käytön seurauksena. (Andersson 2001a: 17.) Todennäköisesti nämä luvut ovat suurentuneet vuoden 2004 alkoholijuomaveron alennuksen myötä, sillä sitä on seurannut alkoholinkulutuksen kääntymisen nousuun.<sup>7</sup>

Raskauden aikaisena alkoholin kohtuukäyttönä pidetään 1-2 alkoholiannosta<sup>8</sup> viikossa: mikäli kulutus on alle 2 annosta viikossa, ei ole todettu haittavaikutuksia raskauden kulkuun tai äidin ja sikiön terveyteen. Raskauden aikainen alkoholin suurkulutus tarkoittaa yli 10 alkoholiannosta viikossa ja tähän luokkaan kuuluu 1-3 prosenttia raskaana olevista naisista. Alkoholismien varhaisvaiheena pidetään vähintään 3-4 alkoholiannoksen päivittäistä kulutusta. (Halmesmäki 2000: 6-7.)

---

<sup>6</sup> Vuonna 2006 Suomessa syntyi 59 053 lasta (Stakes 2008).

<sup>7</sup> Kulutus on lisääntynyt vuoden 2003 jälkeen eniten viinan ja muiden väkevien alkoholijuomien kohdalla. Kaikkien alkoholijuomien kulutus 100 prosenttisena alkoholina asukasta kohti on kasvanut vuoden 2003 7,67 litrasta vuoden 2006 8,41 litraan. (Stakes 2007: 61.)

<sup>8</sup> Yksi annos on pullo keskiolutta, 12 cl viiniä, 8 cl väkevää viiniä tai 4 cl viinaa (Halmesmäki 2000: 7).

Huumeiden aiheuttamista pitkäaikaisvaikutuksista lapsen koko kehitykseen tiedetään vielä melko vähän (Pajulo – Tamminen 2002: 3009). Usein päihdeongelmaiset äidit ovat sekakäyttäjiä, joten on vaikeaa yhdistää yksittäisiä huumausaineita tiettyihin vaikutuksiin, erityisesti pidemmän ajan kuluessa ilmeneviin (Pajulo 2001: 26). Alkoholin sekä välittömät että pitkäaikaishaittavaikutukset ovat paremmin tiedossa, ja nykytiedon valossa sitä pidetään sikiön kannalta huumeita haitallisempana. (Pajulo – Tamminen 2002: 3009). Halmesmäen mukaan alkoholiongelman raskauden aikaisia lääketieteellisiä riskejä aliarvioidaan, mikä johtunee osin siitä, että alkoholiongelmaa edelleen pidetään virheellisesti pääosin sosiaalisena ongelmana (Halmesmäki 2003a: 404).

Alkoholi on sikiövaurioita aiheuttava teratogeeni. Lisäksi se muun muassa lisää keskenmenoriskiä, istukan ennenaikaisen irtoamisen riskiä sekä hidastaa sikiön kasvua. (Halmesmäki 2003a: 405-407.) Vakavin alkoholialtistuksen aiheuttama vaurio on fetaalialkoholioireyhtymä eli sikiöalkoholivaurio (FAS). Vaurion diagnosointikriteerit ovat pre- ja postnataalinen kasvun hidastuma, keskushermoston toimintahäiriö sekä tyypilliset kasvonpiirteet. (Halmesmäki 2003a: 409-410.)

Jos lapsi ei täytä kaikkia FAS-kriteereitä, mutta tiedetään sikiöaikaisesta alkoholialtistuksesta ja lapsella todetaan alkoholin aiheuttamaksi sopiva oire, puhutaan FAE-lapsesta (fetal alcohol effects). FAS-lapsia arvioidaan syntyvän Suomessa vuosittain noin 80 ja FAE-lapsia noin 150; todennäköisesti määrät ovat suurempia, koska oireyhtymä on ali-diagnosoitu. Vaikeimmin vammautuneet FAS-lapset ovat syvästi kehitysvammaisia ja sijoittuvat laitoshoitoon. Lievissä tapauksissa heillä on oppimisvaikeuksia ja hahmotushäiriöitä. (Halmesmäki 2003a: 409-411.)

Huumeiden sikiöön kohdistuvista haittavaikutuksista on olemassa runsaasti lääketieteellistä todistusaineistoa. Amfetamiini on teratogeeni, ja erityisen vaarallinen sikiölle se on laskimonsisäisesti käytettynä. Kasvuhidastuma on tavallinen komplikaatio ja ennenaikaisen synnytyksen riski kasvaa. Kokaiini ja crack lisäävät sikiön pienipainoisuuden, kasvuhidastuman ja ennenaikaisuuden riskiä. Opiaattien käyttö uhkaa sikiön kehitystä ja sekä äidin että sikiön henkeä. Opiaatit aiheuttavat kehitysanomalioita ja kasvuhidastumia ja sikiö kärsii hapenpuutteesta normaalia useammin. (Halmesmäki 2003b: 526-528.)



Narkomaanin raskaudenaikainen hoitomotivaatio päihteistä vieroittumiseen on usein poikkeuksellisen hyvä (Halmesmäki 2003b: 530; Andersson 2001a: 18; Pajulo – Tamminen 2002: 3011). Mikäli vieroittuminen tästä huolimatta ei ole onnistunut raskausaikana, sitä on yritettävä synnytyksen jälkeen. Monet päihdeongelmaiset äidit ovat olleet vieroitushoidossa jo aiemmin, mutta todellisena motivaatiotekijänä toimii vasta ymmärrys siitä, miten päihteet vaikuttavat vastasyntyneeseen (Beuman 2005: 165). Päihteille altistuneen lapsen syntymä on sekä kriisi että mahdollisuus äidille: tämä saattaa tuntea musertavaa syyllisyyttä lapsensa voinnista mutta myös mieltää lapsen syntymän ja halunsa olla hyvä vanhempi vahvana motivaatiotekijänä vieroittua päihteistä. (Porter – Porter 2004.)

### 3.2 Päihdealtistuneen vastasyntyneen oireilu ja hoito

Huumausaineille altistunut vastasyntynyt oireilee usein tyypillisellä tavalla. Amfetamiinin ja opiaattien käyttäjille syntyneet lapset samoin kuin suurille määrille THC:tä (kannabis) altistuneet lapset vaativat tehostettua tarkkailua synnytyssairaalassa vähintään viikon ajan vieroitusoireiden vuoksi. Usein pidempi sairaalahoito on tarpeen, mikäli lapsi on oireileva ja huonokuntoinen. (Halmesmäki 2003b: 530.)

Amfetamiinialtistuksen jälkeen vieroitusoireet ovat tavallisia ja saattavat kestää useita päiviä. Noin joka toisella vastasyntyneellä todetaan kohonnut verenpaine, poikkeava itkuääni, imemisvaikeuksia ja oksentelua. Kolmella neljästä on tärinää, vapinaa ja uni-häiriöitä. (Halmesmäki 2003b: 526-527.)

Kokaiini- ja crack-altistuksen jälkeen vastasyntyneellä on kuvattu vielä kolmen viikon iässä kouristuksia sekä sydämen rytmihäiriöitä ja -pysähdystä. Lapsilla on myös todettu muun muassa silmävaurioita. (Halmesmäki 2003b: 527-528.)

Opiaattialtistuksen jälkeen vieroitusoireet alkavat 24 tunnin sisällä ja saattavat kestää jopa 2-3 viikkoa. Vakavin komplikaatio, äkillinen sydänpysähdys, saattaa tulla vasta 3-4 viikon iässä. Lapsilla on todettu henkistä ja fyysistä jälkeenjääneisyyttä sekä oppimisvaikeuksia. Osa näistä johtunee ympäristötekijöistä. (Halmesmäki 2003b: 527-528.)

Äidin buprenorfiini- ja metadonikorvaushoidon riskeistä vastasyntyneelle on vain vähän tietoa. Vastasyntyneen vieroitusoireet voivat kestää jopa kuusi viikkoa. Lapsen oireita hoidetaan lähinnä morfiinilla, joka voi vaikuttaa muun muassa lapsen hengitykseen ja imemisrefleksiin. (Halmesmäki 2003b: 529.)

Metadonikorvaushoito lisää vastasyntyneen vieroitusoireiden ilmaantuvuutta ja vaka- vuutta heroiniin verrattuna, mutta äidille annetun metadonin annosvahvuus on heroiniä paremmin säädeltävissä (Beauman 2005: 161). Tämä tekee korvaushoidosta turvalli- semman kokonaistilanteen kannalta ja lisäksi parantaa äidin synnytyksen jälkeisiä vie- roittumisvalmiuksia.

Alkoholin suurkuluttajalle syntyneen lapsen imemisrefleksi on huonosti kehittynyt tai hän ei ime lainkaan. Nenämahaletkuruokinnan tarve kestää tyypillisesti viikkoja, jopa kuukausia. Lapsen kasvu on syntymän jälkeenkin hidasta. Mikäli lapsella on mikrokefa- lia, tämä ennustaa erityisen hyvin henkistä ja fyysistä jälkeenjääneisyyttä. (Halmesmäki 2003a: 410.)

Vastasyntyneen vieroitusoireet voidaan jakaa keskushermosto- ja ruoansulatusjärjestel- mäperäisiksi sekä vasomotoriseen järjestelmään liittyviksi. Keskushermostoperäisiä oireita ovat liiallinen tai kimeä itku, univaikeudet, vapina, ihon rikkoutuminen, kohon- nut lihasjännitys tai lisääntynyt heijasteiden määrä ja myokloniset nykäykset. Ruoansu- latusjärjestelmän oireita ovat tihentynyt imeminen, syömisvaikeudet, oksentelu, ripuli sekä tiheä aivastelu tai haukottelu. Vasomotorisia oireita ovat hikoilu, kuume tai alhai- nen ruumiinlämpö, nenän tukkoisuus ja hengitysvaikeudet. (Beauman 2005: 162.)

Vieroitusoireiden seurantaan on kehitetty useita testejä, joista laajasti on käytössä Fin- neganin oireseurantalomake. Siinä arvioidaan neljän tunnin syöttövälin aikana ilmen- neet lapsen oireet pisteytettyinä, ja niiden perusteella päätetään lääkkeellisen hoidon tarpeellisuus. Lieviin oireisiin riittää lääkkeetön hoito. (Lehtonen - Renlund 2002: 4345.)

Vieroitusoireinen lapsi on yliherkkä ärsykkeille, joten lapsen itsesäätelyä tukee ympä- ristön rauhoittaminen ja hämärtäminen samoin kuin lapsen ohjaaminen viemään oma käsi suuhun. Itsesäätely vähentää samalla lapsen energian kulutusta, joka vieroitusoirei- sella lapsella on normaalia suurempi. (Beauman 2005: 163.) Suositeltavia rauhoittelu-

tekniikoita ovat myös kapalointi, pystysuuntainen keinuttelu sekä pitäminen hellävaroen kiinni lapsen kädestä tai päästä. Rauhoittelussa on huomioitava lapsen reagointi. (Jansson - Velez - Harrow 2004: 67.) Mikäli lapsella on ripulia, vaippa on vaihdettava usein. Makuualustan pehmusteet estävät ihon hankautumista rikki. Syöttövälien tihentämisestä kerta-annoksen pienentämiseksi voi olla apua, mikäli lapsi oksentelee herkästi. (Lehtonen - Renlund 2002: 4345.)

### 3.3 Varhainen vuorovaikutus päihdeongelmaisessa perheessä

Yksi lastenpsykiatrian viime vuosien pääasiallisista tutkimuskohteista on ollut äidin ja imeväisikäisen lapsen varhainen vuorovaikutus (Pajulo 2001: 15). Tutkimuksen perustana on Bowlbyn (1969) kehittämä kiintymyssuhdeteoria, jonka mukaan äidin ja lapsen välisen suhteen läheisyys riippuu sekä lapsen kyvystä antaa riittäviä vihjeitä tarpeistaan että äidin kyvystä vastata vihjeisiin. Pajulon mukaan varhaisen vuorovaikutuksen katsotaan sisältävän paitsi äidin ja lapsen yhteisen käytöksen, myös heidän yksilölliset, erilliset käyttäytymismuotonsa, joilla on suora vaikutus toiseen osapuoleen. Havaittavissa oleva varhainen vuorovaikutus muodostaa perustason, johon kokemuksellinen taso liittyy. (Pajulo 2001: 15.)

#### 3.3.1 Ongelmat vuorovaikutuksessa

Varhaisen vuorovaikutuksen ongelmien kasaantuminen päihdeongelmaisessa perheessä näyttää Pajulon ja Tammisen mukaan liittyvän seuraavien riskitekijöiden yhdistelmään: äidin mielikuvatason niukkuus tai idealisoitu kuva vauvasta ja äitiydestä, äidin heikko itsetunto ja syyllisyys, mahdollinen erotilanne synnytyksen jälkeen vauvan tehohoidon takia, vaikeahoitoinen ja odotuksista poikkeava lapsi sekä heikko sosiaalinen tukiverkko. Tällaisessa tilanteessa äiti tulkitsee vauvan viestit helposti väärin pitäen niitä henkilökohtaisena loukkauksena, pettyy odotuksissaan ja laiminlyö lasta. (Pajulo – Tamminen 2002: 3011.) Äidin päihdeongelmaan voi liittyä edellisten riskitekijöiden lisäksi myös taloudellisia vaikeuksia, asunnottomuutta, työttömyyttä, puutteita koulutustasossa ja psyykkistä oireilua. Päihdeongelmaisten äitien on todettu kokeneen omassa lapsuudenkodissaan poikkeuksellisen usein merkittävää emotionaalista turvattomuutta, puutteellisia vanhemmuuden toimintatapoja sekä seksuaalista ja fyysistä hyväksikäyttöä. (Pajulo 2001: 23-26; Savonlahti – Pajulo – Piha 2003: 328.)

Äidillä voi olla hyvin epärealistinen kuva elämästä vauvan kanssa ja hän saattaa odotusaikanaan toivoa, että vauva muuttaisi hänen elämänsä paremmaksi ja päihdeongelmakin katoaisi noin vain. Mikäli äidin vanhemmuuden keinot ovat vähäisiä, hän saattaa toistaa omien vanhempiansa puutteellisia toimintatapoja. Erityinen riskiryhmä lapsen hylkimiselle tai laiminlyönnille ovat ne äidit, joilla on negatiivisin tai kokonaan puuttuva mielikuva omasta äidistään. (Savonlahti – Pajulo – Piha 2003: 328-329.)

Valtavat syyllisyydentunteet omasta osuudesta vastasyntyneen vieroitusoireisiin ja muihin ongelmiin etäännyttävät monet äidit lapsistaan. Äidin on vaikea keskittyä lapsen tarpeisiin, kun hänen omat tarpeensa ovat niin suuret. (Jansson - Velez - Harrow 2004: 64.) Koposen (2005: 74, 105) tutkimuksessa kaksi äitiä ei kyennyt tapaamaan sijoitettuja lapsiaan lainkaan valtaviin syyllisyydentunteidensa takia. Laukkasen (2006: 110) aineistossa taas osa äideistä toivoi raskauden aikana sekä omaa että lapsen kuolemaa, ettei lapsi syntyisi sairaana.

### 3.3.2 Imetyksen esteitä

Imetyksellä on tärkeä merkitys varhaisen vuorovaikutuksen kehittymisessä, mutta usein päihdeongelmaiset äidit eivät imetä. Janssonin, Velezin & Harrowin (2004: 64) mukaan päihdeongelmaiset äidit tarvitsevat paljon tukea imetykseen. Imetys kuitenkin kielletään terveyssyiden takia usein silloinkin, kun kieltö ei olisi tarpeen.

Yleensä huumausaineiden käyttö on vasta-aihe imetykselle, sillä suurin osa niistä erittyy äidinmaitoon (Halmesmäki 2003b: 526-529). Suonensisäisiä huumeita käyttäneillä tavallisista infektioista HIV on vasta-aihe imetykselle (Jansson - Velez – Harrow 2004: 64; Lehtonen – Renlund 2002: 4346). B-hepatiitti ei ole este imetykselle, mikäli vastasyntynyt rokotetaan asianmukaisesti (Lehtonen – Renlund 2002: 4346). C-hepatiitin suhteen taas on olemassa erilaisia näkemyksiä: Halmesmäki (2003b: 530) ei suosittele imettämistä, mikäli C-hepatiitti ja PCR-testit ovat positiiviset, vaikka C-hepatiitin ei arvella tarttuvan kovin herkästi äidinmaidon kautta. Jansson, Velez & Harrow (2004: 67) taas eivät pidä C-hepatiittia varsinaisena vasta-aiheena imetykselle. Lehtosen ja Renlundin (2002: 4346) mukaan äidin suonensisäisten huumeiden käyttö, veren suuri

virusmäärä ja samanaikaiset B-hepatiitti- ja HIV-infektiot lisäävät C-hepatiitin tarttumisen riskiä vastasyntyneeseen.

Pohjolan, Alajan ja Sepän (2007) mukaan terveydenhuollon ammattilaiset antavat alkoholin käytöstä ja imetyksestä ristiriitaisia ohjeita. Tutkimuksiin perustuva tieto alkoholin vaikutuksesta imetykseen on niukkaa eikä oppikirjoissa käsitellä asiaa. Tutkimusten perusteella pystytään kuitenkin laskemaan, ettei äidin kohtuullinen alkoholin käyttö juurikaan lisää vauvan veren alkoholipitoisuutta. Riskikäyttäjä-äitejä tulee kuitenkin neuvoa vähentämään alkoholinkäyttöä, koska se saattaa olla vahingollista lapsen henkiseen kehitykselle ja äidille itselleen.<sup>9</sup>

### 3.4 Lastensuojelukysymyksiä

Suomessa oli vuonna 2006 sijoitettuina kodin ulkopuolelle yhteensä 15 628 lasta ja nuorta.<sup>10</sup> Näistä oli huostaanotettuina viimeisimmän sijoitustiedon<sup>11</sup> mukaan 9532 lasta huostaanoton koskiessa vuoden aikana yhteensä 10 496 lasta. Huostaanotettujen lasten kokonaismäärä on viime vuosina kasvanut 2-6 prosentin vuosivauhtia. 0-6-vuotiaita lapsia otettiin vuonna 2006 ensimmäistä kertaa huostaan 536. (Kuoppala – Säkkinen 2007: 1-4.) Tilastosta ei käy ilmi, kuinka moni imeväisikäinen joutui huostaanoton kohteeksi. Myöskään huostaanotto- tai sijoitusperusteita ei ole tilastoitu, joten ei ole mahdollista sanoa, kuinka moni päihdeongelmaisen perheen vastasyntynyt on jouduttu huostaanottamaan. Vanhemman päihdeongelma on joka tapauksessa johtavia syitä huostaanotoissa ja muissa lastensuojeluasioissa: vuonna 2000 päihdeongelma oli pääasiallinen tekijä 45,5 prosentissa hallinto-oikeuksissa käsitellyistä lastensuojeluasioista (Heino – Rantamäki – Sallila 2002: 14).<sup>12</sup>

---

<sup>9</sup> Tarkemmin päihteistä ja imetyksestä ks. Snygg - Toiviainen 2006.

<sup>10</sup> Sijoitetuilla lapsilla tarkoitetaan lapsia, jotka on sosiaalilautakunnan päätöksellä sijoitettu kodin ulkopuolelle joko avohuollon tukitoimena, huostaanotettuna tai jälkihuoltana (Kuoppala – Säkkinen 2007: 5).

<sup>11</sup> Lapsella saattaa olla vuoden aikana useampia sijoitusperusteita, mutta lastensuojelutilasto julkaisee tiedot pääasiassa viimeisimmän sijoitustiedon mukaan (Kuoppala – Säkkinen 2007: 2).

<sup>12</sup> Vain 3-4 prosenttia lastensuojeluasioista on käsitelty hallinto-oikeuksissa, mikä vuosina 1994-2000 on tarkoittanut keskimäärin 400 asiaa/vuosi (Heino – Rantamäki – Sallila 2002: 14, 34).

Lastensuojelulain mukaan sosiaalilautakunnan on otettava lapsi huostaan ja järjestettävä hänelle sijaishuolto, mikäli puutteet huolenpidossa tai muut kodin olosuhteet uhkaavat vakavasti vaarantaa lapsen kehitystä tai terveyttä (Lastensuojelulaki § 16). Synnytyssairaalan on aina ilmoitettava äidin narkomaniasta lastensuojeluviranomaisille lapsen synnytyessä, ja jos kyse on vaikeasta narkomaniasta, lapsen tilapäinen tai pysyvä huostaanotto on mahdollinen. Vieroittumisesta on oltava riittävästi näyttöä, ennen kuin lapsi luovutetaan vanhemmille. (Halmesmäki 2003b: 530.)

FAS/FAE -lapsella on Halmesmäen mukaan paras ennuste, mikäli hänet sijoitetaan samaan perheeseen pysyvästi alle 6 kuukauden iässä. Tällöin kasvuympäristö on turvallisempi ja tasapainoisempi ja sijaisvanhemmat ovat myönteisempiä lapsen kuntoutukselle. (Halmesmäki 2003a: 411.) Kokaiini- ja crack-altistuneista lapsista ikätasoaan vastaavasti selviytyvät ne, jotka on sijoitettu varhain sijaisperheeseen, mutta biologisten huumeongelmaisten vanhempien kanssa sosiaalisen deprivaaation vaara on merkittävä (Halmesmäki 2003b: 527-528). Halmesmäki myös viittaa hollantilaiseen tutkimukseen, jossa todettiin, että puolet lapsista on psyykkisesti sairaita neljän vuoden iässä, jos he jäävät elämään perheeseen, jossa vanhemmilla on vaikea narkomania (Halmesmäki 2003b: 530).

Koponen havaitsi väitöskirjatutkimuksessaan, että vähiten oireilevat sikiöaikana päih-teille altistuneet lapset löytyivät niiden lasten joukosta, jotka oli sijoitettu suoraan synnytyslaitokselta. Sijoitusiän yhteys lasten sosioemotionaaliseen kehitykseen oli voimakkaampi kuin diagnoosin. Koponen myös huomauttaa, että pitkäaikaisen huostaanoton kynnyks on Suomessa korkea eivätkä lastensuojelulaissa määritetyt lasten oikeudet toteudu käytännössä. (Koponen 2006: 162-163.)

#### 4 OHJAAMINEN HOITOTYÖSSÄ

Ohjaus-käsitettä käytetään epäselvästi, mikä lisää vaikeutta tunnistaa, mitä ohjaus tarkoittaa potilastyössä (Kääriäinen 2007: 27; Kyngäs ym. 2007: 25). Sanakirjamääritelmässä korostuvat asiakkaan passiivinen rooli, hoitajan asiantuntemus ja yksilöohjaus. Tällaiset määritelmät vastaavat perinteistä ohjauskäsitystä, kun nykykäsityksessä taas

korostetaan asiakkaan aktiivisuutta ja hoitajan roolia päätöksenteon tukemisessa. (Kynäs ym. 2007: 25.)

Kääriäinen määrittelee ohjauksen aktiiviseksi ja tavoitteelliseksi toiminnaksi, jossa potilas ja hoitohenkilöstö ovat vuorovaikutteisessa ohjaussuhteessa ja joka on sidoksissa heidän kontekstiinsa. Vuorovaikutus rakentuu kohtelusta, ymmärtämisestä, tukemisesta ja neuvottelusta. Ohjaussuhde muodostuu rooli-, yhteistyö- tai valtasuhteen kautta. Ohjaustoimintaa määrittää tavoitteiden asettaminen ja aktiivisuuteen tukeminen. (Kääriäinen 2007: 75.)

Kääriäisen määritelmässä ohjaus nousee yläkäsitteeksi, jonka eräs osa-alue on tukeminen. Tukemiseen liittyy vahvasti psyykkisen tuen ajatus, jonka Davis (1993: 11) määrittelee laajasti tilanteeksi, jossa on olemassa molemminpuolinen sopimus siitä, että ihminen on vuorovaikutuksessa toisen kanssa auttaakseen tätä. Olennaista auttamisessa on kuunteleminen ja keskusteleminen.

Opinnäytetyössäni korostuu ohjaus tuen antamisena vaikeassa elämäntilanteessa. Tällöin ohjaukseen sisältyy pyrkimys päihdeongelmaisen perheen tiedollisten ja taidollisten valmiuksien lisäämiseen sekä psyykkiseen tukemiseen vastasyntyneen lapsensa hoidossa.

## 5 PÄIHDEONGELMAISTA PERHETTÄ TUKEVA OHJAUS

### 5.1 Lapsen käytökseen ja kehitykseen liittyvät ohjaustarpeet

Sisällönanalyysin avulla aineistoa ryhmittelemällä löytyi kolme ohjausta käsittelevää pääluokkaa, joista ensimmäiseksi käsittelem lapsen käytökseen ja kehitykseen liittyviä ohjaustarpeita. Vastasyntyneen lapsen käytöksen tulkitseminen on erityisen vaativaa, kun kyseessä on sikiöaikana päihteille altistunut lapsi (Kumpfer - Fowler 2007). Vanhemmilla on usein lasta koskevia väärinkäsityksiä (Suchman ym. 2006). Tähän liittyviksi ohjaustarpeiksi esitetään lapsen yksilöllisten viestien tulkitseminen ja vireystilojen ymmärtäminen sekä vieroitusoireiden ja muun päihdealtistumisen ilmeneminen käyttäytymisen tasolla (Boukydis - Lester 2008; Porter - Porter 2004; Kumpfer - Fowler 2007;

Moore - Finkelstein 2001; French ym. 1998). Vanhempia tulee ohjata tulkitsemaan lapsen ärtyvyyttä, stressin ja yliärsytyksen merkkejä sekä lapsen reagointia käsittelyyn ja erityisiin käsittelytekniikoihin (Boukydis - Lester 2008; Moore - Finkelstein 2001). Lisäksi ohjausta tarvitaan lapsen reagoinnista eri aistikanavien ärsykkeisiin sekä lapsen rauhoiteltavuudesta ja kyvystä rauhoittaa itse itsensä (Boukydis - Lester 2008).

Vanhemmat tarvitsevat ajankohtaista lapsen kehitystä tukevaa neuvontaa. Kehitykseen liittyviksi ohjaustarpeiksi esitetään lapsen tarpeet ja niiden näkyminen käyttäytymisen tasolla eri ikäkausina (Suchman ym. 2004; Suchman ym. 2006; Boukydis - Lester 2008). Tähän liittyy myös rajojen asettaminen lapselle (Moore - Finkelstein 2001).

Moore & Finkelstein (2001) esittävät, että vanhemmat kykenevät ymmärtämään lapsen kehitystä paremmin suhteuttaessaan sen omaan kehitykseensä. Näin ollen vanhemmat tarvitsevat tietoa paitsi lapsen kehityksestä, myös aikuisen ja vanhemmuuden kehityksestä sekä päihdeongelmasta toipumisesta kehitysprosessina. Lisäksi ohjausta tarvitaan korjaamaan vanhemmilla olevia oletuksia päihdealtistuksen aiheuttamista vahingoista, sillä usein vanhemmat uskovat vahinkojen olevan korjaamattomia silloinkin, kun näin ei ole. Jälkimmäinen kohta liittyy kehitykseen liittyviin ohjaustarpeisiin siinä mielessä, että virheelliset päihdealtistusta koskevat käsitykset voivat vaikuttaa vanhempien lasta koskeviin kehitysodotuksiin.

## 5.2 Varhaiseen vuorovaikutukseen ja lapsen hoitoon liittyvät ohjaustarpeet

Kiintymysongelmat ovat tavallisia päihdeongelmaisten vanhempien ja heidän lastensa suhteessa. Päihdeongelmaisen äidin on todettu usein käyttäytyvän tavallista provosivammin ja tunkeilevammin lasta kohtaan. Lapsi taas voi olla päihdealtistuksen seurauksena tavallista ärsykeherkempi. Tämä tekee vuorovaikutuksesta vaativaa, joten vanhemmat tarvitsevat paljon vuorovaikutukseen liittyvää ohjausta. (Suchman ym. 2004; Suchman ym. 2006). Tiedon puutteella on kielteinen vaikutus varhaiseen vuorovaikutukseen (Moore - Finkelstein 2001). Vuorovaikutussuhde edellyttää herkkyyttä lapsen vihjeille (French ym. 1998; Suchman ym. 2004; Suchman ym. 2006). Lisäksi tarvitaan vanhemman lasta koskevaa ymmärrystä, emotionaalista saatavillaoloa sekä reflektiokykyä (Suchman ym. 2004; Suchman ym. 2006). Vanhempien empatiaa lapsen näkökulmaa kohtaan täytyy pyrkiä vahvistamaan ohjauksessa (Moore - Finkelstein 2001).



Mikäli vanhempi esimerkiksi puhuu liian äänekkäästi tai ilmehtii puhuessaan ja samanaikaisesti heijaa lasta, lapsi herkästi kääntää katseensa pois tai vaihtaa vireystilaansa yrittäen näin saavuttaa tilan, jossa ärsykkeiden määrä on paremmin tasapainossa (Boukydis – Lester 2008). Vanhempi saattaa ottaa lapsen torjuvan käytöksen henkilökohtaisesti, kokea olevansa vanhempana hyödytön tai ajatella, ettei lapsi pidä hänestä (Boukydis – Lester 2008; French ym. 1998).

Lapsen hoitoon liittyviä ohjaustarpeita ovat paitsi lapsen perushoito, myös päihdealtistuneen lapsen erityistarpeet. Vanhempia on ohjattava erilaisissa lapsen rauhoittelu- ja käsittelytekniikoissa (Kumpfer - Fowler 2007; Boukydis - Lester 2008; Moore - Finkelstein 2001; French ym. 1998), syöttämisessä (French ym. 1998), päivärytmissä (Boukydis - Lester 2008; Moore - Finkelstein 2001), ympäristön turvallisuudessa (Porter - Porter 2004; Moore - Finkelstein 2001) ja terveellisyydessä (Kumpfer - Fowler 2007). Lisäksi on tarjottava vaihtoehtoja ruumiilliselle rangaistukselle (Moore - Finkelstein 2001). Viimeksi mainittu tosin liittyy vastasyntynyttä lasta vanhempien lasten hoitoon.

### 5.3 Vanhempien emotionaaliseen tukemiseen liittyvät tarpeet

Päihdeongelmaiset vanhemmat voivat kokea monenlaisia kielteisiä tunteita, joihin he tarvitsevat tukea. Vanhemmuuteen voi liittyä emotionaalista epävakautta (French ym. 1998), stressiä (Porter - Porter 2004; Moore - Finkelstein 2001), ahdistusta (Boukydis - Lester 2008), syyllisyydentunteita (Kumpfer - Fowler 2007; Porter - Porter 2004; Moore - Finkelstein 2001), depressiota (Kumpfer - Fowler 2007), toivottomuutta (Kumpfer - Fowler 2007), alhaista itsearvostusta (Kumpfer - Fowler 2007; Moore - Finkelstein 2001) ja kielteisesti muodostunut minäkuva (Kumpfer - Fowler 2007). Vanhemmuus voi aiheuttaa ambivalentteja tunteita ja vanhemman omassa tunnesäätelyssä voi olla puutteita, jolloin vanhempi ei kykene tehokkaasti auttamaan lasta tunnesäätelyssä (Suchman ym. 2004; Suchman ym. 2006). Affekti lapsesta ja suhteesta tähän saattaa olla vääristynyt tai kielletty (Suchman ym. 2004; Suchman ym. 2006) ja vanhemman itseymmärrys puutteellinen (Moore - Finkelstein 2001). Vanhemmuus voi herättää muistot omasta lapsuudesta ja tarpeen käsitellä lapsuudenaikaisia kokemuksia ja puutteita (Moore - Finkelstein 2001).

Usein päihdeongelmaisten vanhempien vanhemmuutta koskevat roolimallit ovat huonot tai ne puuttuvat kokonaan (Porter - Porter 2004; Moore - Finkelstein 2001). Ohjausta tarvitaan perheenjäsenten soveliaista rooleista ja päihteiden vaikutuksesta perhesuhteisiin (Moore - Finkelstein 2001). Vanhempia täytyy tukea vanhemman roolin omaksumisessa sekä lasta ja vanhemmuutta koskevien realististen käsitysten ja odotusten muotoutumisessa (Kumpfer - Fowler 2007). Heitä tulee auttaa kohti vanhemmuuden taitoja ja kompetenssia sekä omaan vanhemmuuteen liittyviä menestyksen ja nautinnon kokemuksia (Moore - Finkelstein 2001).

Vanhempien kaikki psykososiaaliset tarpeet on huomioitava hoidossa eikä niitä voi tarkastella täysin erillisinä toisistaan (Suchman ym. 2004; Kumpfer - Fowler 2007). Tyydyttävät ihmissuhteet, perheen ja ystävien tuki sekä vertaistuki ovat tärkeitä emotionaalisia tarpeita (Kumpfer - Fowler 2007; Moore - Finkelstein 2001). Myös vanhemman oma terveys ja elämänsuunnan kehitys ovat tukea vaativia tarpeita, jotka vaikuttavat kykyyn toimia vanhempana (Kumpfer - Fowler 2007). Erityisesti ne vanhemmat, joilla on kaksoisdiagnoosi - päihdeongelma ja mielenterveyshäiriöitä - tarvitsevat intensiivistä ja kattavaa hoitoa (Suchman ym. 2006).

#### 5.4 Ohjauksen toteutus

Päihdeongelmaisen perheen ohjauksen toteuttamisessa suuressa osassa aineistoa lähde-tään siitä, että vanhempien vieroitushoito ja vanhemmuutta tukeva ohjelma on toteutet-tava yhtä aikaa parhaiden tulosten saavuttamiseksi (Boukydis - Lester 2008; Suchman ym. 2004; Suchman ym. 2006; Moore - Finkelstein 2001). Tämä lisää hoidon jatkami-sen todennäköisyyttä ja vähentää relapsin mahdollisuutta (Boukydis - Lester 2008; Moore - Finkelstein 2001). Konkreettisina ohjausmenetelminä aineistossa käsitellään paitsi keskustelua ja vanhemmuutta koskevien neuvojen antamista, myös päihdealtistu-neiden lasten erityiskysymyksiä käsittelevien ohjausvideoiden katselua sekä kirjallisen, aihepiiriin keskittyvän materiaalin antamista vanhemmille (French ym. 1998). Van-hempien ja lapsen vuorovaikutusta tai terapiaistuntoja voidaan videoida ja katsoa niitä sitten yhdessä vanhempien kanssa (Suchman ym. 2006; Boukydis - Lester 2008). Myös lapsen hoidon ja vuorovaikutustekniikoiden konkreettinen näyttäminen ja vanhempien

rohkaisu osallistumaan ovat tärkeitä ohjausmenetelmiä (Kumpfer - Fowler 2007; French ym. 1998).

Ohjaus voidaan toteuttaa ryhmä- tai yksilöohjauksena (Moore - Finkelstein 2001). Ryhmäohjauksessa korostuu vertaistuen merkitys (Boukydis - Lester 2008). Siinä voidaan hyödyntää myös osanottajien tekemiä ryhmätehtäviä tai käyttää kokemuksellisia harjoitusmuotoja, joissa hyödynnetään apuvälineinä esimerkiksi taidetta, leikkiä tai meditaatiota (Moore - Finkelstein 2001).

Aineistossa oli vain yksi tutkimus, jossa vanhempien tietotason selvitys oli keskeisellä sijalla. Selvityksessä käytettiin kyselykaavaketta, jonka tarkoitus oli paitsi arvioida päihdeongelmaisilla äideillä olevaa lapsen hoitoa ja viestintää koskevaa tietoa, myös toimia keskustelun herättäjänä (Moore - Finkelstein 2001). Muussa aineistossa tietotason arviointi tapahtui epävirallisemmassa vuorovaikutustilanteessa.

#### 5.4.1 Lapsen ja vuorovaikutustilanteen tarkkailu sekä kiintymyssuhteen vahvistaminen

Aineistossa käsitellään ohjausmenetelmänä tarkemmin lapsen ja vuorovaikutustilanteen tarkkailua. Yhdessä tutkimuksessa (Moore - Finkelstein 2001) mainitaan lapsen käyttäytymisen ja kehityksen arviointi erilaisten mittareiden avulla vanhemman läsnäollessa tämän lasta koskevan ymmärryksen lisäämiseksi, mutta muussa aineistossa erityisiä mittareita ei käsitellä.

Tarkkailussa vanhempi ja ohjaaja tulkitsevat yhdessä lapsen mielentilaa ja pukevat lapsen käyttäytymisen sanoiksi. Vanhempaa rohkaistaan uteliaisuuteen ja ihmettelyyn: mitä tunteita voisi olla lapsen käyttäytymisen takana? (Suchman ym. 2004; Suchman ym. 2006.) Vanhempaa tuetaan kertomaan havainnoistaan ja käsitellään niitä hetkiä, jolloin vanhempi tulkitsi lapsen vihjeet väärin (Suchman ym. 2006; Boukydis - Lester 2008). Varsinkin syöttämistilanne on otollinen vuorovaikutuksen havainnointihetki (French ym. 1998). Mikäli vanhempi ilmaisee negatiivisia tunteita lapsen käytöstä kohtaan, ne hyväksytään ohjaustilanteessa empaattisesti, ja keskitytään lapsen kokemukseen vanhemman rauhoituttua (Suchman ym. 2006).

Vanhempi tarvitsee valmennusta lapsen emotionaalisen hädän tunnistamiseen ja soveliaaseen reagointiin, joka auttaa lasta palaamaan säädelyyn ja rauhalliseen tilaan (Suchman ym. 2006). Mikäli jokin menetelmä ei toimi esimerkiksi lapsen rauhoittamisessa, vanhempi ja ohjaaja voivat yhdessä muodostaa uusia strategioita ja antaa sitten vanhemman yrittää uudestaan (Boukydis - Lester 2008).

Laajimmin lapsen ja vuorovaikutustilanteen tarkkailua käsittelevät Boukydis & Lester (2008), joiden esittelemää menetelmää on mahdollista käyttää joko kokonaisuudessaan tai soveltuvien osien. Tarkkailu voi olla täydellinen arviointi, jossa käsitellään yksityiskohtaisesti lapsen käyttäytymiseen liittyviä alueita, jotka ovat tärkeitä äideille ja muille lapsen huoltajille. Ohjaus voidaan myös jakaa osa-alueisiin ja keskittyä tiettyyn aihepiiriin kerrallaan huomioiden perheen tarpeet. (Boukydis – Lester 2008.)

Ohjaus voidaan toteuttaa eri tavoin: Vanhempi voi hoitaa lasta samalla, kun ohjaaja esittää lapsen käyttäytymistä koskevia huomioita ja selittää samalla niiden merkitystä. Vielä vuorovaikutuksellisemmassa ohjauksessa vanhempi ja ohjaaja havainnoivat lapsen käytöstä yhdessä ja miettivät ääneen, mikä merkitys käytöksellä on ja mitä tarpeita lapsi sillä ilmaisee. Mikäli lapsi esimerkiksi viestii kokevansa stressiä, hoitotilanteessa voidaan keskustelun lisäksi muokata erilaisia keinoja, joiden käyttökelpoisuutta vanhempi voi kokeilla. Tällöin lapseen kohdistuvien ärsykkeiden määrää voidaan vähentää esimerkiksi hiljentämällä puhevoimakkuutta tai pitämällä lasta sylissä liikuttamatta tätä. (Boukydis – Lester 2008.)

Kiintymyssuhteen vahvistamiseksi on ohjauksessa tärkeää korostaa, kuinka tärkeitä vanhempi ja lapsi ovat toinen toisilleen (Suchman ym. 2006). Vanhemmalle on tarjottava positiivisia vuorovaikutuskokemuksia lapsen kanssa (Suchman ym. 2006) ja demonstroitava hänelle myönteistä vanhemman roolia (Kumpfer - Fowler 2007). Tässä auttaa vanhemman rohkaisu suoraan fyysiseen vuorovaikutukseen lapsen kanssa – pitelemään, keinuttelemaan, hieromaan, imettämään ja halaamaan lasta (Kumpfer - Fowler 2007). Porter & Porter (2004) keskittyvät nimenomaan vauvahieronnan mahdollisuuksiin vuorovaikutuksen parantamisessa ja kiintymyssuhteen vahvistamisessa.

#### 5.4.2 Hoitosuhde

Parhaita tuloksia päihdeongelmaisen perheen ohjauksessa on saatu paitsi vanhemman ja lapsen suhteeseen keskittyvistä interventioista, myös sellaisista ohjelmista, joissa keskiössä on ollut vanhemman ja terapeutin hoitosuhteen laatu ja sen vahvistaminen (Suchman ym. 2006). Tällaista hoitosuhdetta kuvaillaan turvalliseksi ja vahvaksi terapeutiksi suhteeksi tai terapeutiksi allianssiksi (Suchman ym. 2004; Suchman ym. 2006).

Hoitosuhteessa ei ole kyse opetustunneista vaan vuorovaikutteisista prosesseista (Kumpfer - Fowler 2007). Olennaista on, ettei ohjauksesta tule asiantuntijan ohjaamaa esitystä, vaan se perustuu yhteistyöhön äidin ja ohjaajan välillä (Boukydis – Lester 2008). Hoitosuhteeseen kuuluu vanhempien hoivaaminen ja heidän hoivakokemuksensa vahvistaminen, jotta he kykenisivät hoivaamaan lastaan (Moore - Finkelstein 2001). Myös vanhemmille annettava konkreettinen apu esimerkiksi erilaisten hakemusten täyttämässä voi vahvistaa hoitosuhdetta (Suchman ym. 2006).

Hoitosuhteessa vanhempaa rohkaistaan pukemaan omat tunteensa sanoiksi. Tunteiden ilmaisussa voidaan käyttää apuna myös pelejä tai leikkejä (Moore - Finkelstein 2001). Vanhemman tunteet ja huolenaiheet tulee yrittää ymmärtää. Negatiiviset tunteet ja ambivalenssi hyväksytään empaattisesti, vaikka ne vaikuttaisivat poikkeavilta. (Suchman ym. 2004; Suchman ym. 2006.)

Päihdeongelmaiset vanhemmat ovat usein hyvin herkkiä palautteelle, mutta toisaalta he haluavat oppia hoitamaan lastaan (Suchman ym. 2004; Boukydis - Lester 2008). Ohjauksen oikea ajoitus on tärkeää, jotta vanhemmat kokevat ohjauksen itselleen merkitykselliseksi ja hyödylliseksi eivätkä epämieluisaksi neuvoksi tai kritiikiksi (Suchman ym. 2004). Ensin ohjauksessa on syytä keskittyä lapsen ja vanhemman välisen emotionaalisen suhteen vahvuuksiin ja vasta myöhemmin, hoitosuhteen kehittyttyä luottamuksellisemmaksi, käsitellä myös vuorovaikutuksessa havaittuja ongelmia (Suchman ym. 2006).

Jatkuva hoitosuhde mahdollistaa perheen - sekä lapsen että vanhempien - yksilöllisyyden huomioimisen paremmin. Ohjauksessa on huomioitava lapsen kyky kestää käsitteilyä ja vanhempien havainnointi- ja vastaanottokyky. Ohjaajan on joko tunnistettava

vanhempien tarpeet tai vaihtoehtoisesti ohjauksen tavoitteet sovitaan yhdessä vanhempien kanssa. Ohjaustyyppejä voidaan muuttaa vanhempien ja lapsen tarpeita vastaavaksi. (Boukydis - Lester 2008.) Vanhemmuudelle voidaan asettaa päämääriä ja esikuvia, ja vanhempia on syytä valmistaa päihdealtistuneen lapsen vanhemmuuteen liittyviin haasteisiin etukäteen (Kumpfer - Fowler 2007). Mikäli hoitosuhteella on jatkuva luonne, vanhemman kanssa voi palata edellisen ohjauksen synnyttämiin kysymyksiin seuraavalla kerralla (Boukydis - Lester 2008).

Sairaalassa saatavilla oleva ammattimainen tuki saattaa tehdä lapsen hoidosta ja vuorovaikutuksesta tämän kanssa vanhemmalle helpompaa kuin kotona (French ym. 1998). Toisaalta yritykset auttaa päihdeongelmaisia vanhempia voivat johtaa henkilökunnan turhautumiseen, toivottomuuteen ja loppuunpalamiseen, mikä taas estää hoitosuhteen kehittymistä (Suchman ym. 2006).

### 5.5 Ohjauksen vaikuttavuus

Päihdeongelmaisen perheen vanhemmuutta tukevien interventioiden systemaattinen arviointi puuttuu, mikä vaikeuttaa niiden vaikuttavuuden tarkastelua. Arviointien puuttuminen johtuu siitä, että kohderyhmää on usein vaikea tutkia kaoottisen ja epävakaa elämäntyylin takia. Lisäksi päihderiippuvaiset äidit saattavat epäröidä hoitoon osallistumisessaan pelätessään raportointia lastensuojeluviranomaisille. (Suchman ym. 2006.)

Aineistossani pääasialliset vaikutukset, joita interventioilla esitettiin olevan, olivat vanhemman kokeman stressin väheneminen (Boukydis - Lester 2008; Porter - Porter 2004), vuorovaikutustaitojen paraneminen lapsen kanssa (Boukydis - Lester 2008; French ym. 1998), vanhemmuuden taitojen, vanhempien tyytyväisyyden ja kompetenssin lisääntyminen (Moore - Finkelstein 2001), turvallisen kiintymyssuhteen kehittyminen (Boukydis - Lester 2008; Porter - Porter 2004), äiti-lapsi -suhteen paraneminen (Suchman ym. 2006), lapsen psykososiaalisen kehityksen tukeminen (Suchman ym. 2006), lasten kaltoinkohtelun ja onnettomuuksien väheneminen (Kumpfer - Fowler 2007), vieroitushoidon jatkaminen ja päihdeettömyysjakson piteneminen (Moore - Finkelstein 2001; Suchman ym. 2006), hoitomyöntyvyyden lisääntyminen (Suchman ym. 2004) ja vanhempien tietotason lisääntyminen (Velez ym. 2004).

## 6 POHDINTA

### 6.1 Johtopäätökset

Aineistosta kävi ilmi, että päihdeongelmaisen perheen ohjaus on vaativaa ja perhe tarvitsee pitkäkestoista tukea. Parhaita tuloksia on saavutettu sellaisilla interventioilla, joissa on pyritty huomioimaan perheen tuen tarve kokonaisvaltaisesti. Lupaavimpia ovat olleet äidin ja lapsen tai äidin ja terapeutin suhteen laatuun keskittyvät interventiot (Suchman ym. 2006).

Vanhemmat tarvitsevat tietoa paitsi lapsen perushoidosta ja käyttäytymisestä, myös päihdealtistuksen vaikutuksista lapsen käyttäytymiseen ja kehitykseen. Ohjaustilanteissa tulee pyrkiä eroon kaavamaisuudesta ja pyrkiä toteuttamaan perhehoitotyön periaatteisiin kuuluvaa yksilöllisyyttä selvittämällä jokaisen perheen tarpeet. Keskusteleva, lapsen ja vanhemman vuorovaikutusta tarkkaileva ohjaustyö on omiaan paljastamaan myös ne asiat, joissa vanhemmat eniten tarvitsevat tukea.

Jos interventioiden avulla onnistutaan lisäämään vanhemmuuden taitoja, tämä ei merkitse vain teknisen hoitosuorituksen paranemista. Monessa tutkimuksessa todettiin vanhempien kiinnostuksen lapsen hoitoa ja kehitystä kohtaan lisääntyvän sitä mukaa, kun he oppivat tulkitsemaan lapsensa käytöstä paremmin. Vanhemman itsearvostusta lisää, kun hän huomaa osaavansa rauhoittaa lasta ja suoriutuvansa myös aiemmin ongelmallisiksi kokemista tilanteista hoidossa, ja tämä saa hänet suhtautumaan myönteisemmin lapseen (French ym. 1998).

Päihdeongelmaiset vanhemmat ovat yleensä hyvin herkkiä palautteenannolle, joten tämä on erityisen kriittinen kohta ohjauksessa. Pitkäkestoinen hoitosuhde tarjoaa parhaat mahdollisuudet vaikuttavalle ohjaukselle, joten omahoitajuus on suositeltavaa. Aineistossa käsiteltiin hoitosuhdetta eniten terapiasuhteen kannalta, mutta monet esitetyt hoitosuhteen laatua koskevat ajatukset ovat sovellettavissa myös sairaanhoitajan ja perheen väliseen suhteeseen.

## 6.2 Riittävän hyvä vanhemmuus ohjauksen päämääränä?

Riittävän hyvä äitiys tai vanhemmuus ovat paljon käytettyjä termejä, joita käytetään myös päihdeongelmaisesta perheestä puhuttaessa. Holopaisen (1998: 102-103) mukaan riittävän hyvään vanhemmuuteen kuuluu muun muassa lapsen perushoidosta ja arjen sujumisesta huolehtiminen sekä lapsen tarpeiden asettaminen etusijalle. Walker & Glasgow (2005: 222) esittävät, että lasten saaman emotionaalisen hoivan taso on ratkaisevan tärkeä tekijä riittävän hyvässä vanhemmuudessa, joten mikäli lapset saavat osakseen lämpöä ja huolenpitoa, huostaanotto ei ole ensimmäinen askel, vaan päihdeongelmaisia vanhempia tulee tukea tilanteen muuttamisessa riittävän hyväksi.

Killénin mukaan vanhemmuuden funktiot ovat seuraavat: 1) kyky nähdä lapsi realistisesti, 2) kyky realistisiin odotuksiin lapsen kyvyistä, 3) kyky toimia positiivisessa vuorovaikutuksessa lapsen kanssa, 4) kyky empatiaan suhteessa lapseen, 5) kyky priorisoida lapsen perustarpeiden tyydytys omien tarpeiden edelle, 6) kyky kantaa omat kivut ja frustraatiot kuormittamatta niillä lasta (Killén 1999:160). Näin määriteltynä riittävän hyvän vanhemmuuden saavuttaminen on päihdeongelmalliselle perheelle haasteellinen tehtävä ja Anderssonia (2001b: 30) mukaillen voi kysyä, millaista on riittävän hyvä hoito, joka mahdollistaa riittävän hyvän vanhemmuuden.

Pajulon ja Tammisen (2002: 3011) sekä Anderssonin (2001c: 51) mukaan päihdeongelmainen perhe tarvitsee intensiivistä tukea vähintään puoli vuotta lapsen syntymän jälkeen. Taipale (2006: 203-204) puolestaan huomauttaa, että repsahdukset päihdeiden käytössä näyttävät sijoittuvan lapsen ensimmäisen ikävuoden tienoille, joten ilman tukea perheen ei tulisi jäädä tässä vaiheessa.

Päihdealtistuneen lapsen hoitoaika vastasyntyneiden osastolla on tavallisesti niin lyhyt, ettei tässä ajassa ole ehkä mahdollisuutta keskittyä perheen tarvitseman tuen kaikkiin osa-alueisiin. Opioidiriippuvaisen vastasyntyneen vieroitushoito saattaa kestää useita viikkoja, mutta mikäli vanhemmilla on oma vieroitushoitonsa meneillään, he eivät välttämättä edes pääse katsomaan lastaan päivittäin, mikäli sairaala ja vieroitushoitoyksikkö sijaitsevat kaukana toisistaan tai vierailuille on muita esteitä.

Vaikka vanhempien tarvitsema tuki on pääasiallisesti järjestettävä muualla, vanhempien ensimmäisille kokemuksille vanhemmuudesta on kuitenkin suuri merkitys sillä, kuinka



hoitohenkilökunta kohtaa vanhemmat vastasyntyneiden osastolla, ja miten se heitä tukee ja ohjaa. Osastolla on pyrittävä luomaan pohja vanhemmuudelle, sillä mikäli perhe kokee jo osastohoidon aikana pettymyksiä ja syyllisyyttä, jatkohoito saattaa muuttua vielä alkutilannettakin haastavammaksi.

Sijoitetun lapsen paremman ennusteen tietäessään hoitohenkilökunta on ristiriitaisessa tilanteessa. Pitäisikö päihdeongelmaista perhettä ohjata ja tukea luopumaan lapsestaan vai pitämään tämä? Sairaanhoidajan kaksoisrooli ohjaustilanteessa myös vaikeuttaa luottamuksellisen ohjaussuhteen muodostamista: toisaalta sairaanhoidajan tulee tukea ja ohjata vanhempia, toisaalta tarkkailla ja raportoida eteenpäin heidän käyttäytymistään lastensuojelullisesta näkökulmasta.

Käytännössä päihdeongelmaisen perheen ohjauksen selkeää tavoitetta ei voi tietää ohjausvaiheessa, sillä jopa vanhempien vieroittuminen päihteistä on vielä epävarmaa. Riittävän hyvä vanhemmuus ohjauksen päämääränä voi kuitenkin tarkoittaa paitsi lapsen riittävän hyvää hoitoa, myös sitä, että perhe ymmärtää, ettei kykene huolehtimaan lapsestaan. Jälkimmäisessäkin tapauksessa vanhempia on tuettava lapsen hoidossa ja varhaisessa vuorovaikutuksessa tarjoten heille myönteisiä kokemuksia ja mielihyvää vanhemmuudesta. Mahdollisuus tyydyttää emotionaalinen tarpeensa hoitaa lasta ja ehkä havaita itsekin, etteivät omat voimavarat siihen riitä, myös vähentää äidin tarvetta tulla heti huostaanoton jälkeen uudelleen raskaaksi (Nätkin 2006: 29).

Johdannossa kuvattu oma harjoittelukokemukseni päihdeongelmaisen perheen ohjauksesta kertoo paitsi ohjauksen vaativuudesta myös hoitohenkilökunnan asenteista: se tosiasia, että jäin yksin hoitamaan vieroitushoidossa olevaa lasta ilman mitään opastusta siitä, kuinka minun tulisi toimia perheen kanssa, heijastanee kielteistä asennoitumista tai ainakin epäilyä perheen ohjauksen ja tukemisen tuottaman hyödyn suhteen.

Näen päihdeongelmaisen perheen ohjaamisen yhtenä haastavimmista vuorovaikutustilanteista, joihin sairaanhoitaja työnsä puolesta joutuu. Mikäli opiskelija tai jo valmistunut sairaanhoitaja joutuu tällaiseen tilanteeseen ilman riittävää tietopohjaa, käytännön myötä tullutta kokemusta ja oikeanlaista asennetta, ohjauksen onnistuminen ei ole todennäköistä.

### 6.3 Tutkimuksen luotettavuus ja eettiset näkökohdat

Systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen liittyy huomionarvoisia metodologisia ongelmia. Oxmanin (1999) mukaan katsauksissa tulisi käyttää myös julkaisematonta aineistoa julkaisuharhan välttämiseksi. Lääketieteellisiin tutkimuksiin viitaten hän kirjoittaa, että positiiviset, tilastollisesti merkitsevät tulokset julkaistaan suuremmalla todennäköisyydellä kuin negatiiviset eli vailla tilastollista merkitsevyyttä olevat tulokset. Näin saadaan harhaanjohtavaa tietoa hoidon vaikuttavuudesta, toisin sanoen vaikuttavuutta yliarvioidaan.

Julkaisuharhaan liittyy läheisesti myös kieliharha: Jos tutkimus tuottaa tilastollisesti merkitseviä tuloksia, sen julkaisumahdollisuudet arvostetuissa, yleensä englanninkielisissä julkaisuissa ovat hyvät. Ei-merkitsevät tulokset julkaistaan todennäköisemmin vain kotimaassa ja jollain muulla kielellä kuin englanniksi. Tällöin kirjallisuuskatsaus, johon sisältyy vain englanninkielisiä tutkimuksia, tuottaa harhaanjohtavaa tietoa. (Oxman 1999.)

Toistojulkaisemiseen liittyvän harhan tunnistaminen saattaa myös olla vaikeaa: kirjallisuuskatsauksen tekijä saattaa erehtyä luulemaan, että kyse on eri tutkimuksista, mikäli kirjoittajien nimet, julkaisuajankohta ja julkaisukieli vaihtelevat tai tutkimuksessa ei mainita, että kyse on laajemman tutkimuksen alatutkimuksesta. Lisäksi harhaa voivat aiheuttaa kirjallisuuskatsauksen laatijan omat tulkinnat: hän saattaa esimerkiksi suhtautua kansainvälisessä lehdessä julkaistuun artikkeliin luottavaisemmin kuin kotimaiseen. Oxman (1999) tosin esittää analysoijat sokkouttaen toteutetun kirjallisuuskatsauksen perusteella, ettei lopputuloksessa ole paljon eroa tiesipä analysoija alkuperäisartikkelien viitetiedot tai ei. (Oxman 1999.)

Metodologisista ongelmista on hyvä olla tietoinen, vaikka ne lienevät relevantimpia opinnäytetyötäni laajemmissa kirjallisuuskatsauksissa. Työssäni ei ollut aiheen ja aineiston rajauksen kannalta järkevää pyrkiä etsimään julkaisemattomia lähteitä – julkaisujen lähteiden kohdallakin jouduin arvioimaan, kuinka laajalle tiedonhaku kannattaa ulottaa. Samasta aiheen rajaukseen liittyvästä syystä kieliharha ei ollut vältettävissä: tietokannoissa havaitsin painotuksen englanninkielisiin julkaisuihin, mutten edes kokeillut tiedonhakuja muilla kielillä kuin englanniksi ja suomeksi.

Nähdäkseni opinnäytetyöni kaltaisen suppeahkon kirjallisuuskatsauksen erottaa perinteisestä, ei-systemaattisesta kirjallisuuskatsauksesta lähinnä se, että olen kuvannut, miten olen tiedonhaut suorittanut ja artikkelit valinnut. Valitsemassani aiheessa aineistoa ei löytynyt niin suuria määriä, että olisin voinut suorittaa aineiston valintaa muulla perusteella kuin sillä, missä määrin se liittyi aiheeseeni ja tutkimuskysymyksiini. Kovin pitkälle menevää analyysiä ei ollut mahdollista suorittaa kuvailemistani lähtökohdista käsin.

Valtaosa käyttämistäni tutkimuksista on tehty Yhdysvalloissa. Erilaiset kulttuuriset ja yhteiskunnalliset tekijät saattavat vaikuttaa tulosten sovellettavuuteen Suomen olosuhteisiin. Esimerkiksi Velezin ym. (2004) toteamista päihdeongelmaisilla äideillä olevista puutteellisista tiedoista ei voi sanoa, johtuivatko huonot tiedot päihdeiden käytöstä vai esimerkiksi koulutustasosta. Koska Yhdysvalloissa on Suomea enemmän esimerkiksi lukutaidottomuutta, on mahdollista, että Suomen olosuhteissa saataisiin erilaisia tuloksia. Näin ollen varsinkin yksittäisten tutkimusten sovellettavuuteen on suhtauduttava varauksella.

Opinnäytetyössä esitettyjen ohjausehdotusten luotettavuutta vähentää ohjausta käsittelevän aineiston niukkuus. Runsaista aineistohauista huolimatta varsinaista ohjaustutkimusta ei löytynyt enempää. Lisäksi tutkimuksissa itsessään tuotiin esiin, ettei ohjausmenetelmiä ole arvioitu systemaattisesti, joten menetelmien vaikuttavuudesta ei voi ilman lisätutkimuksia olla varmuutta.

Eettisesti kestävään tutkimukseen kuuluu hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen. Tätä loukkaavat muun muassa puutteet aikaisempiin tutkimustuloksiin viittaamisessa, tutkimustulosten tai menetelmien raportoinnissa ja tulosten kirjaamisessa ja säilyttämisessä. (Tuomi - Sarajärvi 2002: 130). Omassa työssäni on nähdäkseni riittävä eettinen pohja, sillä olen raportoinut työprosessin aineistohakuineen totuudenmukaisesti sekä käyttänyt lähdeviitteitä aina muiden esittämiä tietoja lainatessani.

Opinnäytetyöni aineisto koostuu julkaistusta materiaalista, jossa on huolehdittu jo valmiiksi tutkittavien intymiteettisuojan säilymisestä. Johdannossa kuvaamastani päihdeongelmaisen perheen osastokäynnistä olen muuttanut joitakin yksityiskohtia siten, ettei perhe ole tunnistettavissa.

#### 6.4 Tutkimustulosten merkitys ja jatkotutkimushaasteet

Edellä käsiteltyjen opinnäytetyöni luotettavuuteen vaikuttavien syiden vuoksi aineiston pohjalta muodostetut johtopäätökset jäävät melko yleiselle tasolle, mutta tällaisenaikin työ muodostanee käyttökelpoisen pohjan ohjauksen toteuttamiselle. Löydetyt yleiset periaatteet päihdeongelmaisen perheen ohjaukseen ovat sovellettavissa myös vastasyntyneiden osastolle. Opinnäytetyötä voikin käyttää esimerkiksi uusien työntekijöiden tai opiskelijoiden perehdytykseen. Pitkään vastasyntyneiden osastolla työskennelleille sairaanhoitajille tulokset eivät ehkä ole mullistavia, vaan palvelevat enemmänkin yhteenvedonomaaisena kartoituksena, jossa on koottu yksiin kansiin keskeinen tieto aihepiiristä. Toisaalta aiemmissa tutkimuksissa on havaittu niin terveyskeskusten somaattisilla osastoilla työskentelevän hoitohenkilökunnan (Välimaa 2000) kuin päihdehuollon erityispalveluidenkin työntekijöiden (Nuorvala 1999: 31) valmiudet päihdeidenkäyttäjien hoidossa puutteellisiksi, joten aihepiiriä koskeva lisätieto lienee hyödyksi myös kokeneille työntekijöille.

Opinnäytetyön tekoprosessi kokonaisuudessaan samoin kuin saadut tulokset lisäsivät paljon omia tietojani ja valmiuksiani päihdeongelmaisen perheen ohjauksessa. Vaikka opinnäytetyön puitteissa oli mahdollista löytää yleisiä periaatteita päihdeongelmaisen perheen ohjaukselle, lisätutkimuksen tarve nousi esille voimakkaasti. Erityisesti hoitotieteellistä tietoa tältä aihealueelta puuttuu.

Esimerkiksi päihdeongelmaisia perheitä - sekä äitejä että isiä - haastatteleamalla voisi kartoittaa perheiden omia tarpeita ja odotuksia ohjauksen suhteen. Sairaanhoitajien haastatteluilla taas voisi saada tietoa siitä, millaisia ohjausmenetelmiä he käyttävät tällä hetkellä, millaisia vaikuttavuuden tai onnistumisen kokemuksia heillä on päihdeongelmaisten perheiden ohjaamisesta ja millaiset asiat he kokevat haastaviksi. Erityisesti olisi käyttöä tiedolle lyhytkestoisista interventioista, jotka olisivat pitkäkestoisia paremmin sovellettavissa vastasyntyneiden osastolle.

## LÄHTEET

- Andersson, Maarit 2001a: Pidä kiinni –projekti 1998-2002, projektin lähtökohdat. Teoksessa Andersson, Maarit (toim.): Tartu hetkeen. Apua ja hoitoa päihteitä käyttäville vauvaperheille. Helsinki: Ensi- ja turvakotien liiton julkaisu 27. 17-19.
- Andersson, Maarit 2001b: Projektin toiminta. Teoksessa Andersson, Maarit (toim.): Tartu hetkeen. Apua ja hoitoa päihteitä käyttäville vauvaperheille. Helsinki: Ensi- ja turvakotien liiton julkaisu 27. 24-31.
- Andersson, Maarit 2001c: Yhteenvedo ja näkökulmia tulevaisuuteen. Teoksessa Andersson, Maarit (toim.): Tartu hetkeen. Apua ja hoitoa päihteitä käyttäville vauvaperheille. Helsinki: Ensi- ja turvakotien liiton julkaisu 27. 50-54.
- Beauman, Sandra Sundquist 2005: Identification and Management of Neonatal Abstinence Syndrome. *Journal of Infusion Nursing* 28 (3). 159-167.
- Boukydis, Zachariah C. F. – Lester, Barry M. 2008: Mother-Infant Consultation During Drug Treatment: Research and Innovative Clinical Practice. *Harm Reduction Journal* 5 (6).
- Bowlby, John 1969: Attachment and Loss vol. 1, Attachment. Harmondsworth: Penguin Books.
- Davis, Hilton 1993 (suom. 2003): Miten tukea sairaan tai vammaisen lapsen vanhempia? Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto.
- French, Evelyn D. – Pituch, Martha – Brandt, Jean – Pohorecki, Sharon 1998: Improving Interactions Between Substance-Abusing Mothers and Their Substance-Exposed Newborns. *JOGNN Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing* 27 (3). 262-269.
- Halmesmäki, Erja 2000: Alkoholien suurkuluttajan ja narkomaanin tunnistaminen ja hoito äitiysneuvolassa ja synnytyssairaalassa. Helsinki: Stakes.
- Halmesmäki, Erja 2003a: Raskaus ja alkoholi. Teoksessa Salaspuro, Mikko - Kiianmaa, Kalervo - Seppä, Kaija (toim.): Päihdelääketiede. 2. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim. 404-412.
- Halmesmäki, Erja 2003b: Huumeet, lisääntyminen ja raskaus. Teoksessa Salaspuro, Mikko - Kiianmaa, Kalervo - Seppä, Kaija (toim.): Päihdelääketiede. 2. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim. 526-530.
- Heino, Tarja – Rantamäki, Raija – Sallila, Seppo 2002: Hallinto-oikeuksien ratkaisut lastensuojeluasioissa 1994-2000. Aiheita 6/2002. Helsinki: Stakes.

- Holopainen, Katja 1998: Äitiys on mahdollisuus. Päihdeongelmaisten äitien kuntoutus Oulunkylän ensikodissa. Helsinki: Ensi- ja turvakotien liiton julkaisu 17.
- Itäpuisto, Maritta 2001: Pullon varjosta valoon. Vanhempiensa alkoholinkäytöstä kärsineiden selviytymistarinoita. Kuopio: Kuopion yliopisto, sosiaalitieteiden laitos. Kuopion yliopiston selvityksiä E.
- Jansson, Lauren M. – Velez, Martha – Harrow, Cheryl 2004: Methadone Maintenance and Lactation: A Review of the Literature and Current Management Guidelines. *Journal of Human Lactation* 20 (1). 62-71.
- Kaivola, Jenni – Nikkarikoski, Leena 2005: Päihdeäitien varhainen vuorovaikutus: kirjallisuuskatsaus. Opinnäytetyö. Helsinki: Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia.
- Killén, Kari 1999: Svikna barn. Om bristande omsorg och vårt ansvar för de utsatta barnen. Andra reviderad upplagan. Stockholm: Wahlström & Widstrand.
- Koponen, Anne 2005: Haavoittuva lapsi. Sikiöaikana alkoholille altistuneiden lasten elämä. Kotu-tutkimuksia 4/2005. Väitöskirjan osa. Helsinki: Kehitysvammaliitto.
- Koponen, Anne 2006: Sikiöaikana päihteille altistuneiden lasten kasvuympäristö ja kehitys. Kotu-tutkimuksia 5/2006. Väitöskirja. Helsinki: Helsingin yliopisto, valtiotieteellinen tiedekunta. Helsinki: Kehitysvammaliitto.
- Kumpfer, Karol L. – Fowler, Melissa A. 2007: Parenting Skills and Family Support Programs for Drug-Abusing Mothers. *Seminars in Fetal & Neonatal Medicine* 12. 134-142.
- Kuoppala, Tuula – Säkkinen, Salla 2007: Lastensuojelu 2006. Tilastotiedote 13/2007. Helsinki, Stakes. Verkkodokumentti. <[http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2007/Tt13\\_07.pdf](http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2007/Tt13_07.pdf)>. Luettu 30.9.2007.
- Kyngäs, Helvi - Vanhanen, Liisa 1999: Sisällön analyysi. *Hoitotiede* 11 (1). 3-12.
- Kyngäs, Helvi – Kääriäinen, Maria – Poskiparta, Marita – Johansson, Kirsi – Hirvonen, Eila – Renfors, Timo 2007: Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.
- Kääriäinen, Maria – Lahtinen, Mari 2006: Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. *Hoitotiede* 18 (1). 37-45.
- Kääriäinen, Maria 2007: Potilasohjauksen laatu: hypoteettisen mallin kehittäminen. Väitöskirja. Oulu: Oulun yliopisto, hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos.
- Kössi, Aija - Lumiaro, Johanna 2001: Perhevalmennus päihdeongelmaisen äidin silmin: kokemuksia ja toiveita. Opinnäytetyö. Helsinki: Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia.
- Lastensuojelulaki 683/1983.

- Latvala, Eila – Vanhanen-Nuutinen Liisa 2003: Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen, Sirpa – Nikkonen, Merja (toim.): Laadulliset tutkimusmenetelmät, 2. uudistettu painos. Helsinki: WSOY. 21-43.
- Laukkanen, Tarja 2006: Mielenmyrskyt ja tunnetyhjiöt – päihdeongelmaisten äitien tunteet. Pro gradu-tutkielma. Helsinki: Helsingin yliopisto, yhteiskuntapolitiikan laitos.
- Lehtonen, Liisa – Renlund, Martin 2002: Huumevauvojen hoito. Suomen lääkärilehti 57 (43). 4343-4347.
- Moore, Jane – Finkelstein, Norma 2001: Parenting Services for Families Affected by Substance Abuse. *Child Welfare* 80 (2). 221-238.
- Mäkiranta, Marja 2004: Äitiys ja päihdeongelman hoito. Oulunkylän ensikodin hoitotyön arviointi vuosina 2000-2002. Lisensiaatintyö. Helsinki: Helsingin yliopisto.
- Njuschin, Sirpa – Saukkonen, Tiina 2002: Päihdeäiti hoitotyön haasteena. Opinnäytetyö. Helsinki: Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia.
- Nuorvala, Yrjö 1999: Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut huumausaineiden käyttäjien silmin. Aiheita 26/1999. Helsinki: Stakes.
- Nätkin, Ritva 2006: Äitiys ja päihteet – kertomus ja politiikka. Pullo, pillerit ja perhe. Vanhemmuus ja päihdeongelmat. Jyväskylä: PS-kustannus. 23-53.
- Oxman, Andy 1999: Systemaattisten katsausten metodologisia kysymyksiä. Teoksessa Varonen, Helena – Semberg, Virpi – Teikari, Martti (toim.): Tieteestä käytäntöön. Systemaattiset kirjallisuuskatsaukset terveydenhuollossa. FinOHTAn raportti 11. Helsinki: Stakes. Verkkodokumentti.  
<<http://finohta.stakes.fi/FI/julkaisut/raportit/raportti11.htm>>. Luettu 25.9.2007.
- Pajulo, Marjaterstu 2001: Early Motherhood at Risk: Mothers with Substance Dependency. Väitöskirja. Turku: Turun yliopisto.
- Pajulo, Marjukka - Tamminen, Tuula 2002: Äidin päihdeongelma, vauva ja varhainen vuorovaikutus. Suomen lääkärilehti 57 (30-32). 3009-3012.
- Pekkala, Eila 2000: Systemaattiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa Voutilainen, Päivi – Leino-Kilpi, Helena – Mikkola, Taru – Peiponen, Arja (toim.): Hoitotyön vuosikirja 2001. Näyttöön perustuva hoitotyö. Helsinki: Tammi. 58-68.
- Pohjola, Aleksis - Alaja, Riitta - Seppä, Kaija 2007: Alkoholi ja imetys. Suomen lääkärilehti 62 (36). 3161-3165.

- Porter, Luz S. – Porter, Brian O. 2004: A Blended Infant Massage - Parenting Enhancement Program for Recovering Substance-Abusing Mothers. *Pediatric Nursing* 30 (5). 363-372, 401.
- Savonlahti, Elina – Pajulo, Marjukka – Piha, Jorma 2003: Päihdeäidit, vauvat ja varhainen vuorovaikutus. Niemelä, Pirkko – Siltala, Pirkko – Tamminen, Tuula (toim.): Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Helsinki: WSOY. 327-337.
- Seppä, Kaija 2003: Asenteet. Teoksessa Salaspuro, Mikko - Kiianmaa, Kalervo - Seppä, Kaija (toim.): Päihdelääketiede. 2. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim. 91-94.
- Snygg, Heidi – Toiviainen, Kati 2006: Päihdeäidit ja imetys. *Opinnäytetyö*. Helsinki: Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2001: Oikeudenmukaisuus ja ihmisarvo suomalaisessa terveydenhuollossa 2001. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2001: 1.
- Suchman, Nancy – Mayes, Linda – Conti, Joanne – Slade, Arietta – Rounsaville, Bruce 2004: Rethinking Parenting Interventions for Drug-Dependent Mothers: From Behavior Management to Fostering Emotional Bonds. *Journal of Substance Abuse Treatment* 27 (3). 179-185.
- Suchman, Nancy – Pajulo, Marjukka – DeCoste, Cindy – Mayes, Linda 2006: Parenting Interventions for Drug-Dependent Mothers and Their Young Children: The Case for an Attachment-Based Approach. *Family Relations* 55 (2). 211-226.
- Stakes 2007: Päihdetilastollinen vuosikirja 2007: Alkoholi ja huumeet. Helsinki: Stakes.
- Stakes 2008: Vastasyntyneet 2006. *Tilastotiedote* 10/2008. Helsinki: Stakes.
- Taipale, Sinikka 2006: Sairaalan tuella raitis perhe? Projektikokemuksia sairaalasta. Pullo, pillerit ja perhe. *Vanhemmuus ja päihdeongelmat*. Jyväskylä: PS-kustannus. 189-211.
- Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2002: Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Walker, Moira – Glasgow, Mary 2005: Parental Substance Misuse and the Implications for Children. *Lessons from Research and Practice in One Family Centre*. Teoksessa Taylor, Julie – Daniel, Brigid (eds.): *Child Neglect. Practice Issues for Health and Social Care*. London: Jessica Kingsley Publishers. 206-227.
- Vehviläinen-Julkunen, Katri - Paunonen, Marita 1997: Hoitotieteellisen tutkimuksen tarkoitus ja merkitys. Paunonen, Marita - Vehviläinen-Julkunen, Katri (toim.): *Hoitotieteen tutkimusmetodiikka*. Helsinki: WSOY. 14-25.



Velez, Martha L. – Jansson, Lauren M. – Montoya, Ivan D. – Schweitzer, Wendy – Golden, Archie – Svikis, Dace 2003: Parenting Knowledge among Substance Abusing Women in Treatment. *Journal of Substance Abuse Treatment* 27 (3). 215-222.

Välimaa, Tuija 2000: Terveyskeskuksen vuodeosastolla toimivien hoitajien ammatilliset valmiudet päihteenkäyttäjän hoitotyössä. Pro gradu –työ. Turku: Turun yliopisto, hoitotieteen laitos.

LIITTEET Aineistohaut<sup>13</sup>

## LIITE 1

| TIETO-KANTA   | HAKUSA-NAT   | LÄHTEI-DEN LU-KUMÄÄRÄ | HYLÄTTY OTSIKON PERUS-TEELLA | HYLÄTTY TIIVIS-TELMÄN PERUS-TEELLA | HYLÄTTY KOKO TEKSTIN PERUS-TEELLA | HYLÄTTY HUONON SAATA-VUUDEN PERUS-TEELLA | HYVÄK-SYTTY                               |
|---|--|-----------------------|------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|--|---|
| Nelli-portaali (sosiaali- ja terveysalan tietokannat) | substance abuse and parents and guidance   | 56                    | 46                           | 1                                  | 5                                 | 1  | 3   |
| Nelli-portaali (sosiaali- ja terveysalan tietokannat) | parenting and services and substance abuse   | 196                   | 189                          | 3                                  | 1                                 | 2  | 3 (2 samaa kuin edellisessä Nelli-haussa) |
| Ovid  | drug and mother  | 18                    | 15                           | 2                                  | -                                 | -  | 1   |
| BioMed  | (substance abus* or substance misus* or drug abus*) or (parent* or mother*) and (instruct* or educat*) | 344                   | 339                          | 4                                  | -                                 | -  | 1   |

<sup>13</sup> En ole taulukoinut niitä hakuja, jotka eivät tuottaneet tutkimuskysymysteni kannalta yhtään relevanttia viitettä.

| TIETO-<br>KANTA | HAKUSA-<br>NAT  | LÄHTEI-<br>DEN LU-<br>KUMÄÄRÄ | HYLÄTTY<br>OTSIKON<br>PERUS-<br>TEELLA | HYLÄTTY<br>TIIVIS-<br>TELMÄN<br>PERUS-<br>TEELLA | HYLÄTTY<br>KOKO<br>TEKSTIN<br>PERUS-<br>TEELLA | HYLÄTTY<br>HUONON<br>SAATA-<br>VUUDEN<br>PERUS-<br>TEELLA | HYVÄK-<br>SYTTY |
|-----------------|---|-------------------------------|--|--|--|---|-----------------|
| Cochrane        | substance<br>abus* or<br>drug abus*<br>and parent*<br>or mother*<br>and instruct*<br>or educat* or<br>counsel* or<br>support* | 73                            | 66                                     | 5  | -  | 1   | 1               |

## Yhteenveto alkuperäisaineistosta

## LIITE 2

| TUTKIMUS/<br>ARTIKKELI | TUTKIMUSKOHDE  | TUTKIMUKSEN TO-<br>TEUTUS<br>TR = tutkimusryhmä<br>KR = kontrolliryhmä<br>VR = vertailuryhmä  | OHJAUSTARPEET  | OHJAUKSEN TOTEU-<br>TUS   | INTERVENTION VAI-<br>KUTTAVUUS   |
|------------------------|--|---|--|---|--|
| Boukydis & Lester 2008 | Huumevieroituksen aikai-<br>sen äiti-<br>imeväiskonsultaation<br>(Neonatal Network Neu-<br>robehavioral Scale) vaiku-<br>tus vanhemmuuden aihe-<br>uttamaan stressiin.       | TR=16, KR=15. Lapset 0-<br>2 kk. Konsultaatio<br>2x/vko/1. kuukausi,<br>1x/vko/2. kuukausi. Äidit<br>täyttivät strukturoidun<br>kyselykaavakkeen (Abi-<br>din: Parenting Stress<br>Index). Tilastollinen ana-<br>lyysi.   | Lapsen käytös, hoito ja<br>rauhottelu, vuorovaiku-<br>tus, päivärytmistä huoleh-<br>timinen. | Lapsen käytöksen tarkkai-<br>lu ja sanoiksi pukeminen<br>yhdessä äidin kanssa;<br>äidin väärinkäsitysten<br>korjaaminen; yhdellä<br>ohjaamiskerralla joko<br>laajasti tai osa-alueittain.             | Vanhempien stressi sekä<br>TR:ssä että KR:ssä koh-<br>tuullisesti korkeampi kuin<br>muissa väestöryhmissä,<br>joissa tutkittu vanhem-<br>muuden stressiä. TR:n<br>stressi merkittävästi al-<br>haisempi kuin KR:llä:<br>syyinä todennäköisesti ero<br>kyvyssä reagoida lapsen<br>viesteihin.                   |
| French ym. 1998        | Rauhoittelu- ja vuorovai-<br>kutustekniikoiden opet-<br>tamisen vaikutus äidin ja<br>päihdealtistuneen vas-<br>tasyntyneen vuorovaiku-<br>tukseen syöttämistilan-<br>teessa. | TR=20 (huumevirtsa<br>posit.), KR=20 (huume-<br>virtsa posit.), VR=20<br>(huumevirtsa negat.).<br>Lapset alle 7 vrk:n ikäisiä.<br>Syöttämistapahtuman<br>havainnointi 24 h:n kulu-<br>essa synnytyksestä ja<br>kotiutuksen jälkeen (Nur-<br>sing Child Assessment<br>Satellite Training). Vain<br>TR sai ohjauksen. Tilas-<br>tollinen analyysi. Lyhyet<br>äitien haastattelut. | Lapsen vihjeiden tunnis-<br>taminen, rauhoittaminen,<br>tarpeisiin vastaaminen.              | Äidit katsoivat päihdeal-<br>tistuneen lapsen hoitoa<br>käsittelevän videon ja<br>saivat opasvihkosen.<br>Sairaanhoitaja demonstroi<br>rauhottelu- ja vuorovai-<br>kutustekniikoita lapsen<br>avulla. | TR:n tulos parani, KR:n<br>huononi. TR:n tiedonhalu<br>lapsen hoitoa kohtaan ja<br>vapautuneisuus syöttämis-<br>tilanteessa lisääntyi ohja-<br>uksen jälkeen. KR:llä oli<br>muita ryhmiä vähemmän<br>tiedonhalua ja se suhtau-<br>tui lapsen ja syöttämi-<br>seen kielteisesti. VR:n<br>tulos pysyi ennallaan. |

| TUTKIMUS/<br>ARTIKKELI   | TUTKIMUSKOHDDE   | TUTKIMUKSEN TO-<br>TEUTUS<br>TR = tutkimusryhmä<br>KR = kontrolliryhmä<br>VR = vertailuryhmä  | OHJAUSTARPEET   | OHJAUKSEN TOTEU-<br>TUS   | INTERVENTION VAI-<br>KUTTAVUUS  |
|--------------------------|--|---|---|---|---|
| Kumpfer & Fowler 2007    | Katsaus päihdeongelmaisten äitien vanhemmuuden taitoja ja perhettä tukevista ohjelmista Yhdysvalloissa.  | -   | Päihdealtistuneen lapsen erityistarpeet ja käytös; vanhempien fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset tarpeet; kiintymyssuhteen ongelmat; äidin depressio, toivottomuus ja alhainen itsearvostus.               | Hoidon demonstrointi ja vanhempien rohkaisu osallistumaan lapsen hoitoon ja hellittelyyn. Päämäärien ja esikuvien asettaminen. Positiivisten vanhemmuuden roolien demonstrointi. Ei opetus-tunteja vaan vuorovaikutteiset, perheen taitoja ja käytöstä muuttavat prosessit. | Artikkelissa esitellyt ohjelmat on todettu vaikuttaviksi esimerkiksi lapsen kaltoinkohtelun ja onnettomuuksien ehkäisyssä. Äideillä on todettu vähemmän päihteistä johtuvia käytösongelmia.   |
| Moore & Finkelstein 2001 | Raportti ryhmäperustaisen päihdeongelmaisten perheiden vanhemmuutta tukevan ohjelman kehittämisestä ja toteutuksesta asumista edellyttävissä päihdevieroitussyksiköissä. | 1995-1999 ohjelma toteutettiin 34 kertaa eri yksiköissä Yhdysvalloissa. Ohjelman kesto 90 min. x 18 (4-6 kk). Lasten ikää ei mainita. Vanhemmuuden taitojen mittaaminen ennen ja jälkeen ohjelman sekä puolivälissä (Adult-Adolescent Parenting Inventory). Tilastollinen analyysi. | Mm. tyydyttävät ihmissuhteet, menestys ja nautinto vanhempana, lapsen kehitys, empatia lapsen näkökulmaa kohtaan, ruumiillisen rangaistuksen vaihtoehdot, sopivat roolit perheessä, vanhemman itseymmärrys. | Vain vähän muodollista opetusta. Kokemukselliset harjoitukset (leikki, taide, meditaatio jne.). Vanhempien oman hoivakokemuksen vahvistaminen.  | Vasta alustavat tulokset: tiedonkeruu jatkuu ja merkitsevyysanalyysi ei ollut mahdollinen (puutteelliset tiedot ohjelman keskeyttäneistä). Ohjelman loppuunsaattaneet: posit. muutokset kaikilla osa-alueilla, eniten sopivissa perherooleissa ja empatiassa. Ohjelma parantaa vanhemmuuden taitoja sekä vanhempien tyytyväisyyttä ja kompetenssia. |

| TUTKIMUS/<br>ARTIKKELI | TUTKIMUSKOHDTE  | TUTKIMUKSEN TO-<br>TEUTUS<br>TR = tutkimusryhmä<br>KR = kontrolliryhmä<br>VR = vertailuryhmä   | OHJAUSTARPEET  | OHJAUKSEN TOTEU-<br>TUS  | INTERVENTION VAI-<br>KUTTAVUUS   |
|------------------------|---|--|--|--|--|
| Porter & Porter 2004   | Teoreettinen malli: vauvahieronnin yhdistäminen päihdeongelmaisten perheiden vanhemmuutta tukevaan ryhmäperustaiseen ohjelmaan avohoidossa.   | 3 pilottitutkimusta: 1996 TR=10, KR=9. 1999 TR=5, KR=9. 2000 TR=6, KR=10. Lapset 4-40 viikkoa. Ohjelman kesto 2 h/vko x 4 vkoa. Stressin ja kiintymyksen mittaus strukturoidun kyselykaavakkeen avulla ennen ja jälkeen intervention, 2000 myös toivon mittaus (Abidin: Parental Stress Index; Muller: Maternal-Infant Attachment Inventory; Herth: Hope Scale). Tilastollinen analyysi. | Laajasti: lapsen käytös, vuorovaikutus, hoito, rokotukset, sairauden merkit, elvytys, onnettomuuksien ehkäisy.   | Teoreettisen opetuksen lisäksi vauvahieronnin opetus.  | Erot ryhmien välillä eivät tilastollisesti merkitseviä, koska otokset niin pieniä. TR:llä paremmat tulokset kiintymyksessä 1996 ja 1999. TR:ssä ei keskeyttämisä, suuri kiinnostus vauvahierontaa kohtaan. Observoitaessa lapset rauhallisempia, katsekontakti lisääntyi. Lisätutkimus tarpeen: vaikutus mahdollinen kiintymyssuhteeseen, vanhempien stressiin ja toivoon. |
| Suchman ym. 2004       | Vanhemmuutta tukevan, kiintymyssuhdeteoriaan pohjautuvan ohjelman esittely. Pilottitutkimuksessa verrattiin osallistumistiheyttä hoitoon, hoidon jatkamista ja loppuun saattamista, hoitomyönteisyyttä ja abstinenssia päihhteistä. | TR=25, KR=23 polikliinissä vieroitushoidossa olevaa äitiä. Lasten ikää ei mainita; ohjelman kohdeksi ehdotetaan n. 18-36 kk:n ikäisiä. Potilastietojen vertailu taulukoimalla. Tilastollinen analyysi.   | Lapsen viestit ja emotionaaliset tarpeet lapsen käyttäytymisen takana; kehitys; vanhemman emotionaalinen saatavuus ja reagointi lapseen; äidin reflektiivinen toiminta ja lapsen kokemusta koskeva ymmärrys. | Terapeuttinen hoitosuhde; tiedon antaminen lapsen emotionaalisisista tarpeista ja vuorovaikutuksen havainnointi yhdessä äidin kanssa; äidin vääristyneiden lasta koskevien representaatioiden alkupe- räislähteiden etsintä ja korjaaminen terapeuttisissa keskusteluissa. | Ei tutkittu vielä vaikutusta vanhemmuuteen. Marginaalisesti merkitsevä ero osallistumisessa ohjelmaan ja sen jatkamisessa TR:n hyväksi. Hoitomyönteisyys parempi TR:ssä.   |

| TUTKIMUS/<br>ARTIKKELI | TUTKIMUSKOHDDE   | TUTKIMUKSEN TO-<br>TEUTUS<br>TR = tutkimusryhmä<br>KR = kontrolliryhmä<br>VR = vertailuryhmä  | OHJAUSTARPEET   | OHJAUKSEN TOTEU-<br>TUS  | INTERVENTION VAI-<br>KUTTAVUUS  |
|------------------------|--|---|---|--|---|
| Suchman ym. 2006       | Pilottitutkimus: määritettiin intervention soveltuvuutta päihdepoliklinikalle, kerättiin alustavaa tietoa äitien reflektiivisestä kyvystä ja kehitettiin kuvaus lähestymistavasta. | TR=25 äitiä vieroitushoidossa. Ei KR:ää. Lapset 18-36 kk.   | Lapsen viestit, äidin tunteet, vanhempi-lapsi-suhteen emotionaalinen laatu, äidin mentaalit representaatiot lapsesta, lapsen tarpeet. | Vahva terapeutin alianssi, jossa äidin ambivalentit tunteet hyväksyttiin avoimesti. Vuorovaikutuksen havainnointi ja videointi sekä videoiden katsominen yhdessä. Aluksi keskiössä vuorovaikutuksen vahvuudet, myöhemmin myös vaikeudet. Äidin rohkaisu ihmettelemään ääneen syitä lapsen käytökseen auttaen ymmärtämään käytöstä. | Ei vielä varsinaisia tuloksia: satunnaistettu kliininen tutkimus suunnitella. Odotus, että johtaa äiti-lapsi-suhteen laadun paranemiseen, mikä tukee lapsen psykososiaalista kehitystä.   |
| Velez ym. 2004         | Opetusohjelman vaikutus päihdeongelmaisten äitien tietoihin vanhemmuudesta.  | TR=73 raskaana olevaa äitiä vieroitushoidossa, suurimmalla osalla myös muita lapsia. Ei KR:ää. Ohjelman kesto 90 min./vko x 8 vkoa. Strukturoitu kyselykaavake ennen ja jälkeen ohjelman. Tilastollinen analyysi. | Vastasyntyneen perushoito, ravitsemus ja kehitys; päihdealtistuksen vaikutus sikiöön ja vastasyntyneeseen.                            | Ryhmäopetus ja yksilöohjaus; jälkimmäisessä lapsen käytöksen arviointi äidin läsnäollessa mitta-reiden avulla. Strukturoitua kyselykaavaketta käytettiin paitsi tietojen keruuseen, myös keskustelun herättämiseen.  | Alustava tutkimus. Ennen ohjelmaa äitien tiedoissa oli paljon puutteita. Ohjelman jälkeen tiedot olivat lisääntyneet ainakin hetkellisesti, osin tilastollisesti merkitsevästi. Ei voi väittää, että tietojen lisääntyminen siirtyisi suoraan käyttäytymisen tasolle. |