



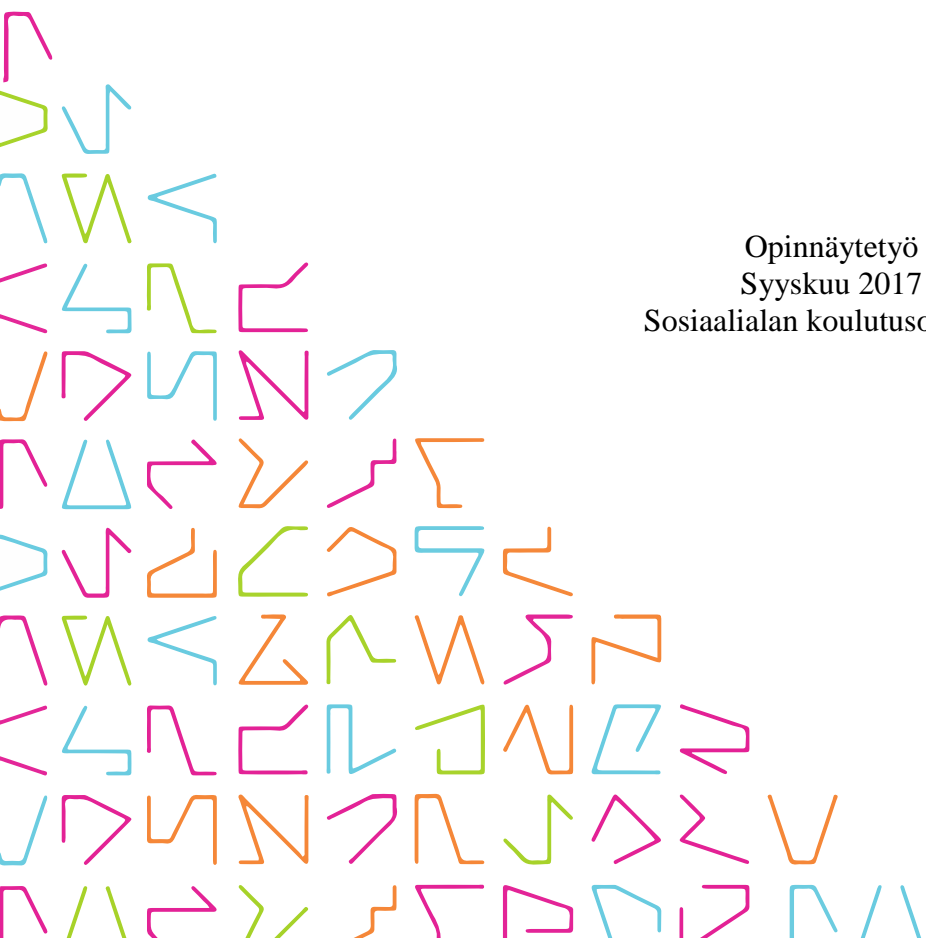
TAMPEREEN  
AMMATTIKORKEAKOULU

# **Vanhemmuus ja sen tukeminen päihderiippuvuudesta toipuvien näkökulmasta**

**Kokemuksia Myllyhoidon ajalta**

Julia Törmä

Opinnäytetyö  
Syyskuu 2017  
Sosiaalialan koulutusohjelma



## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Sosiaalialan koulutusohjelma

TÖRMÄ, JULIA:

Vanhemmuus ja sen tukeminen päihderiippuvuudesta toipuvien näkökulmasta  
Kokemuksia Myllyhoidon ajalta

Opinnäytetyö 78 sivua, joista liitteitä 12 sivua  
Syyskuu 2017

---

Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä yhden Myllyhoitoklinikan kanssa. Opinnäytetyössä selvitettiin, millaisia vanhemmuuteen liittyviä kokemuksia vanhemmilla on toipumisen näkökulmasta päihdehoidon ajalta. Tarkoituksena oli selvittää kokemuksia ja kuvailla, miten Myllyhoitoklinikan jatkohoitoryhmäläiset kokivat vanhemmuutensa vaikuttaneen toipumiseensa Myllyhoidon aikana. Kiinnostuksen kohteena oli myös, miten jatkohoitoryhmäläiset kokivat saaneensa sosiaalista tukea Myllyhoidon aikana sosiaalisiin verkostoihinsa kuuluvilta.

Opinnäytetyön kohderyhmänä oli 10 Myllyhoitoklinikan jatkohoitoryhmässä käyvää. Puolet kohderyhmästä oli naisia ja puolet miehiä. Neljällä kohderyhmään kuuluvalla oli hoidon aikana täysi-ikäisiä ja kuudella alaikäisiä lapsia. Kohderyhmälle tehtiin informoitu kysely. Kyselylomake oli puolistrukturoitu. Opinnäytetyössä käytettiin sekä laadullista että määrällistä tutkimusotetta. Aineiston analysointi tapahtui taulukoinnin ja teemoittelun avulla. Tärkeimpinä tuloksina voidaan pitää vanhempien kokemuksia vanhemmuutensa ja vanhempi-lapsisuhteidensa myönteisistä muutoksista sekä vanhemmuuden myönteisestä vaikutuksesta toipumiseen. Vanhemmat kokivat saaneensa tukea toipumiseensa hoidon aikana muun muassa lasten olemassaolosta, kokiessaan itsensä lastensa kautta tärkeiksi sekä vanhempana kehittymisen halusta. Lisäksi vanhemmat kokivat saaneensa vanhemmuuteensa tukea eniten vertaisilta, läheisiltä ja Myllyhoitoklinikan työntekijöiltä pääasiassa keskustelun ja kuulluksi tulemisen muodossa.

Tuloksista voidaan päätellä, että päihderiippuvuudesta toipuvan vanhemman arjessa mukana olevien henkilöiden kannattaa tukea häntä päihdehoidon aikana vanhemmuudessa, koska vanhemmuus voi olla tärkeä toipumisessa tukeva elementti. Tuloksista voitaisiin päätellä, että vanhemmat ovat kokeneet vanhemmuuteensa liittyvän tuen saamisen myönteisenä ja mahdollisesti tarpeellisenä.

---

Asiasanat: päihderiippuvuudesta toipuminen, Myllyhoito, vanhemmuus, sosiaalinen tuki

## **ABSTRACT**

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Tampere University of Applied Sciences  
Degree Programme in Social Services

**TÖRMÄ, JULIA:**

Parenthood and Its Supporting from the Perspective of Parents Recovering from Substance Abuse  
Rehabilitation Experiences during Myllyhoito

Bachelor's thesis 78 pages, appendices 12 pages  
September 2017

---

The purpose was to explicate the experiences of parents who went into the Myllyhoito rehab and to describe their experiences about parenthood from the perspective of recovery. The interest also focused on the parents' experiences about social support related to parenthood during Myllyhoito.

The data were collected through a questionnaire that was filled by four parents with adult children and six parents with underage children. Both qualitative and quantitative approaches were used in the thesis and the data were analyzed using tabulation and distributing observations into themes.

Main results showed that parents thought that their parenthood and relationships with their children changed positively, and in addition, parents' had positive experiences of the impacts of their own parenthood and children on their recovery. For example, many parents had the experience of how the existence of their children helped them with their recovery during Myllyhoito. Many parents also felt themselves important through their children and wanted to develop as a parent, and these were also things that they felt that helped them with their recovery. The results also showed that parents had got social support from persons close to them, equals and professionals, and they supported parents mainly through conversation and listening.

Based on the results, parenthood should be supported by persons who live everyday life with parents who are recovering in drug or alcohol treatment because parenthood may have positive impacts on parents' recovery. As conclusion parents' experiences show that they may have needed the support connected to their parenthood and considered it positive.

---

Key words: recovery, Myllyhoito, parenthood, social support

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	RIIPPUVUUS PÄIHDTTÄVIIN AINEISIIN .....	7
	2.1 Ongelmallinen päihteidenkäyttö .....	7
	2.2. Päihteistä riippuvaisen toipumisprosessi .....	10
	2.3. Päihteistä riippuvaisen hoito ja kuntoutus .....	13
3	MYLLYHOITOKLINIKAN MYLLYHOITO TOIPUMISEN TUKENA.....	15
	3.1 Minnesota-mallista Myllyhoidoksi .....	15
	3.2 AA ja NA .....	17
	3.3 Myllyhoitoprosessi.....	19
4	VANHEMMUUS JA PÄIHDERIIPPUVUUS .....	21
	4.1 Vanhemmuuden tarkastelua.....	21
	4.2 Lasten vaikutus päihderiippuvuudesta toipumiseen .....	25
5	SOSIAALINEN TUKI JA PÄIHDEHOIDOSSA TOIPUVA VANHEMPI..	27
	5.1 Sosiaalisen tuen määrittelyä.....	27
	5.2. Vanhemmuuden tukeminen päihdehoitoyhteisön näkökulmasta.....	29
	5.3. Perhetyö ja taloudelliset etuudet vanhemman tukena.....	30
6	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ .....	33
7	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS JA TUTKIMUSMENETELMÄT .....	34
	7.1 Työelämäyhteistyö ja tutkimuksen kohdejoukko .....	34
	7.2 Tutkimusstrategia ja aineiston kerääminen.....	35
	7.3. Aineiston kuvaaminen ja analysointi .....	37
8	VANHEMMUUDEN KOKEMUKSIA MYLLYHOIDON AJALTA .....	39
	8.1 Vastaajien taustatiedot .....	39
	8.2 Vanhemmuus ja suhde lapseen Myllyhoidon aikana.....	41
	8.3 Vanhemmuuden ja lapsen tuki toipumisessa .....	46
	8.4 Hoidon aikana vanhemmuuteen saatu tuki .....	48
9	OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS.....	51
	9.1. Työn toteutuksen ja raportoinnin luotettavuus ja eettisyys .....	51
	9.2. Työhön ja teemaan liittyvää eettistä ja moraalista tarkastelua.....	54
10	YHTEENVETO, JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUSAIHEET ..	56
	LÄHTEET .....	61
	LIITTEET .....	67
	Liite 1. Nimettömien Alkoholistien 12 askeleen hoito-ohjelman askeleet ....	67
	Liite 2. Kyselylomake .....	69
	Liite 3. Suostumus kyselyyn .....	78

## 1 JOHDANTO

Alkoholiriippuvuutta sairastaa Terveys 2000 -tutkimuksen mukaan 4 prosenttia suomalaisista, jotka ovat yli 29-vuotiaita. Tarkkoja lukuja huume- ja lääkeriippuvuuksien esiintyvyydestä ei ole, mutta niiden esiintyvyys on alkoholiriippuvuutta pienempi. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2014.) 67 %:lla päihdeasiakkaista oli Sovatekin tilastoidun otoksen mukaan lapsia. Lapsista noin puolet olivat alle 18-vuotiaita. (Sovateksäätiö 2010.) Päihderiippuvuus on koko perhettä koskettava ongelma eikä se ole milloinkaan yksityisasia (Ruisniemi 2006a, 165).

Muun muassa Koski-Jännes (1992), Ruisniemi (2006) ja Vainikainen (2014) toivat tutkimustensa kautta esille läheissuhteiden merkityksen päihderiippuvuudesta toipumiseen. Ihminen tarvitsee jokaisessa elämänvaiheessa toisia ihmisiä. Toisilta ihmisiltä saatava tuki ja apu kohentavat terveyttä, ja muilla ihmisillä on merkitystä yksilön terveyden, hyvinvoinnin ja elossapysymisen kannalta. Stressiä aiheuttavissa tilanteissa, esimerkiksi sairastuttaessa, toisilta ihmisiltä saatava tuki on usein nähty erittäin merkitykselliseksi. Hankalistakin ongelmatilanteista voi tukea selviytymään tunne siitä, että tarvittaessa tukena on esimerkiksi perhe tai tukiryhmä. (Kumpusalo 1991, 17; Martelin, Hyyppä, Joutsenniemi & Nieminen 2009.)

Kuntoutuksenkin aikana on mahdollista tervehdyttää ja rakentaa lapsen ja vanhemman suhdetta, koska suhde voi olla sekä aikuiselle että lapselle merkittävä voimavara elämänmuutoksen aikana. Hoito-ohjelmissa, jotka on tarkoitettu huumeita käyttäville, on saatu hyviä kokemuksia vanhemmuuden tukemisesta. (Ruisniemi 2006a, 166; Itäpuisto 2008, 109.)

Haluan opinnäytetyöni kautta selvittää äitien ja isien vanhemmuuteen liittyviä kokemuksia päihdehoidon käymisen ajalta. Haluan kuvailla vanhempien kokemuksia oman lapsen ja vanhemmuuden vaikutuksista toipumiseen päihdehoidon aikana. Lisäksi haluan tuoda esille, miten vanhemmuutta on mahdollisesti hoidon aikana tuettu läheisten, vertaisten, ammattilaisten ja muun sosiaalijärjestelmän osalta. Yhteistyökumppaninani opinnäytetyössäni on Myllyhoitoklinikka, joka tarjoaa avointa, yhteisöllistä ja lääkkeetöntä päihdehoitoa yksilölle. Koska Myllyhoitoklinikka ei ole lapsiperheiden

päihdekuntoutuspaikka, sain klinikan kautta työhöni tarkasteltavaksi alaikäisten lasten vanhempien kokemusten lisäksi täysi-ikäisten lasten vanhempien kokemuksia.

Hyödynnän työssäni sekä laadullista että määrällistä tutkimusotetta. Käytän työssäni menetelmän sisäistä triangulaatiota. Työlläni on myös tapaustutkimuksen piirteitä. En pyri työssäni tulosten yleistettävyyteen vaan erityisesti kokemusten esille tuomiseen ja kuvailemiseen. Keräsin aineiston työlleni kyselylomakkeella, jonka jaoin 11:lle Myllyhoitoklinikan jatkohoitoryhmässä käyvälle. Sain takaisin 10 täytettyä kyselyä. Käytin kyselyssä sekä monivalintavaihtoehtoja että avoimia kysymyksiä. Tuloksia esitän sekä taulukoissa että sanallista esitystapaa hyödyntäen.

Luvussa 2 tuon esille erilaisia näkökulmia, joiden kautta päihderiippuvuutta voidaan tarkastella. Lisäksi tuon esille päihderiippuvuudesta toipumisen prosessin ja Suomen päihdepalvelujärjestelmän. Luvussa 3 käsittelen yhteistyökumppanini toiminnan historiaa, hoito-ohjelman taustalla olevaa hoitofilosofiaa ja asiakkaiden kuntoutusprosessia. Luvussa 4 tarkastelen vanhemmuuden määrittelyä ja tuon esille vanhemmuuden ja päihderiippuvuudesta toipumisen yhdistelmää. Luku 5 sisältää sosiaalisen tuen määrittelyä ja sen tarkastelua päihderiippuvuudesta toipuvan vanhemman näkökulmasta. Luvussa 6 tuon tarkemmin esille opinnäytetyöni tarkoituksen ja tavoitteen, ja seuraava luku 7 sisältää opinnäytetyöni toteutuksen prosessin. Luvussa 8 tuon esille työni tulokset, jotka ovat päihderiippuvuudesta toipuvien vanhempien kokemuksia vanhemmuudestaan Myllyhoidon ajalta. Tämän jälkeen pohdin opinnäytetyötäni luvussa 9 sen luotettavuuden ja eettisyyden näkökulmista ja viimeisenä luvussa 10 tuon esiin työni analysoidut päätulokset, johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheita. Opinnäytetyöni lopussa ovat liitteinä Nimettömien Alkoholistien 12 askeleen hoito-ohjelman askeleet, osallistujien täyttämä kyselylomake ja suostumus kyselyyn.

## 2 RIIPPUVUUS PÄIHDYTTÄVIIN AINEISIIN

Holopaisen (2001, 186) mukaan päihteitä ovat kaikki psykoaktiivisesti vaikuttavat aineet, joista voi tulla riippuvaiseksi. Päihdehuoltolain (41/1986) mukaan päihde taas on alkoholipitoinen juoma tai muu aine, jota käytetään päihtymistarkoituksessa. Huumausainelaissa (373/2008) määritellään huumausaineeksi aineet, jotka on luokiteltu huumausaineiksi kansainvälisten sopimusten perusteella tai kansallisella päätöksenteolla. Huumausaine on esimerkiksi psykoaktiivinen aine, joka voidaan kieltää kuluttajamarkkinoilta, koska se voi olla vaaraksi terveydelle. Huumausaineena pidetään esimerkiksi Psilositybe-sieniä, katkasvia sekä kaktuskasveja, jotka sisältävät meskaliinia. Huumausaineen oikeudellisen määritelmän mukaan huumausaineiksi on luokiteltu osa lääkkeitä, joten sen mukaan huumausaine ei sisällä ainoastaan haitallisia aineita. (Kainulainen 2016). Tässä työssä tarkoitan päihteillä alkoholijuomia ja huumausaineeksi oikeudellisen määritelmän mukaan luokiteltuja aineita, joita käytetään päihtymistarkoitukseen ja joista voi tulla riippuvaiseksi.

### 2.1 Ongelmallinen päihteidenkäyttö

Itäpuiston (2008, 17–18) mukaan ongelmallinen tai vääränlainen päihteidenkäyttö on käsitys, joka on tuotettu kaikissa yhteiskunnissa historian kuluessa. Eri yhteiskuntienkin määritelmät samana aikana vaihtelevat. Holmbergin (2010, 42) mukaan riippuvuutta kuvataan eri ammattiryhmien, maailmankatsomusten ja tutkimusorientaatioiden näkökulmista eivätkä tutkimukset anna yhdenmukaista teoriaa riippuvuudesta. Päihderiippuvuudesta on olemassa erilaisia selitysmalleja, kuten psykologisia, sosiaalipsykologisia, oppimispsykologisia, sosiologisia, yhteiskunnallisia, geneettisiä, biologisia ja lääketieteellisiä malleja (Havio, Inkinen & Partanen 2013, 43). Riippuvuuden olemusta ja sitä ilmiönä kuvaavissa selitysmalleissa yhdistyvät monitieteellinen tutkimus ja psykososiaaliset ja biologiset perinteet. Puhuttaessa aineiden tarjonnasta ja saatavuudesta sekä asenteista, joita päihteisiin liittyy, ovat juridinen ja yhteiskunnallinen näkökulma merkittävässä roolissa. Päihteidenkäyttöä voidaan tarkastella muun muassa nautinnon, rikoksen, paheen ja yksilön itsemääräämisoikeuden näkökulmista. Merkittävää on se, kuka asian määrittelee. (Helamo 2009, 1.)

Partasen ym. (2015, 120) mukaan henkilöt, jotka käyttävät aktiivisesti päihteitä, selittävät tyypillisesti riippuvuuttaan joidenkin asioiden korjaamisena itsessään tai itsensä ”lääkitsemisenä”. Päihteitä aktiivisesti käyttävät eivät välttämättä pidä päihdyttävää ainetta riippuvuutensa kohteena, vaan pyrkivät pääsemään jonkinlaiseen eheyden tilaan.

Holopaisen (2001, 186, 189–190) näkemyksen mukaan päihteidenkäyttö tarkoittaa useita erilaisia terveydellisiä ja sosiaalisia haittoja sisältävää riskikäyttäytymistä. Alkoholismi eli alkoholiriippuvuuteen ja huumeriippuvuuteen liittyy päihteen pakonomainen, jatkuva ja usein toistuva käyttö, ja päihderiippuvainen käyttää päihdettä sen käyttämisen aiheuttamista terveydellisistä ja sosiaalisista haitoista huolimatta (Huttunen 2015). Päihteidenkäytöstä johtuviin sairauksiin suuntautuu voimakas asenteellinen ja moraalinen lataus. Päihteidenkäyttö kuormittaa sosiaali- ja terveydenhuoltoa tapaturmien, päihdeperäisten akuuttisairauksien, kroonisten päihderiippuvuussairauksien ja kroonisten oheissairauksien muodossa.

Päihderiippuvuussairaudet voidaan jakaa päihde-etilogian mukaan ryhmiin ICD-10 -tautiluokituksen mukaisesti. Jokaisessa päihdesairauksia kuvaavassa pääryhmässä on monia lyhytkestoisia päihdediagnooseja, jotka kuvaavat akuutteja tiloja. Tärkeimpiä ja diagnostisesti vaikeita erottaa ovat erilaiset päihdepsykoosit ja vieroitus- ja päihtymystilat. Sekakäyttö on yleispiirre suomalaisessa päihdekulttuurissa, minkä takia monen aineen samanaikainen riippuvuussairaus on mahdollinen, ja sen takia diagnosointi voi olla haastavaa. (Holopainen 2001, 190.)

Partanen ym. (2015, 118) lisäävät edellä kuvattuun lääketieteelliseen päihderiippuvuuden määritelmään ajatuksen päihderiippuvuuden helposta relapsoitumisesta. Päihderiippuvuus on siis sairaus, joka toistuu helposti toipumisen jo alettuakin.

Itäpuiston (2008, 19) mukaan AA-liike tarjoaa alkoholin väärinkäyttöön liittyvän selitysmallin, jonka mukaan se on elinikäinen allergian kaltainen sairaus, joka voi myös olla oireettomana. Partanen ym. (2015, 118–119) vuorostaan tuovat esille Anonyymien Alkoholistien ja Anonyymien Narkomaanien määritelmästä sen, että näiden ryhmien mukaan päihderiippuvuus on itseaiheutettu ja pitkäaikainen sairaus, josta ei voi täysin parantua. Sairautta voi kuitenkin hallita välttämällä toimintaa tai aineita, jotka aiheuttavat riippuvuutta ja käymällä itseapuryhmässä. Kuten sanottu, sekä lääketieteellisen



selitysmallin että AA:n ja NA:n määritelmän mukaan päihderiippuvuus voidaan nähdä sairautena.

Päihderiippuvuutta voidaan tarkastella eri ulottuvuuksista käsin ja näitä ulottuvuuksia eri tavoilla henkilöstä riippuen. Holmberg (2010, 40–41, 43) jakaa päihderiippuvuuden neljään eri ulottuvuuteen, jotka ovat osittain päällekkäisiä. Ihminen voi olla jokaisessa ulottuvuudessa riippuvainen jostakin päihteestä tai vain osassa ulottuvuuksista. Fyysisellä riippuvuudella tarkoitetaan, että ihmisen elimistö on tottunut aineeseen, jota hän käyttää. Päihteen vaikutuksen loppuessa yhtäkkisesti, henkilö kokee fyysisiä vieroitusoireita. Krapula on fyysinen vieroitusoire, jonka alkoholi on aiheuttanut. Holmberg tuo esille päihderiippuvuudessa keskushermoston mielihyvään liittyvän palautejärjestelmän. Mielihyvän syntymisessä tärkeitä ovat nucleus accumbens -nimisen tumakkeen stimuloituminen ja välittäjäaine dopamiinin vapautuminen. Päihteen käytöstä seuraava mielihyvä tehostaa riippuvuuden oppimista (Hytönen 2017). Aivojen toiminnassa ja välittäjäaineissa näkyy muutoksia, koska henkilön elimistö on fysiologisella tasolla mukautunut päihdyttävän aineen vaikutukseen.

Selinin (2016) mukaan aivojen mielihyväjärjestelmän kautta voidaan tarkastella päihteidenkäytön ja vanhemmuuden yhdistelmää esimerkiksi vauvaa odottavan äidin näkökulmasta. Riippuvuuden kehittyttyä päihdeaineet ovat vallanneet mielihyväjärjestelmän. Tämä mielihyväjärjestelmä on tavanomaisesti tarkoitettu syntyvälle lapselle, mutta päihteiden takia äidin mielessä ei ole riittävästi tilaa lapselle.

Psyykinen riippuvuus liittyy lähinnä pakonomaiseen päihteen käytön tottumukseen tai käyttöhimoon. Päätöksenteko, päättely, valitseminen, ongelmanratkaisutaidot ja tunnereaktiot vaikuttavat psyykkisen riippuvuuden syntymiseen. (Holmberg 2010, 40.)

Sosiaalinen riippuvuus liittyy päihteiden käyttöä vahvistaviin sosiaalisiin suhteisiin ja vuorovaikutukseen. Esimerkiksi aiempien ystävien tilalle tulee tuttuja, joiden kanssa vietetään enenevissä määrin aikaa päihteiden käytön hyväksymissä ympäristöissä. (Holmberg 2010, 40.)

Henkinen riippuvuus koskee päihteiden käyttämiseen liittyvää ilmapiiriä, elämäntapaa ja ajatusmaailmaa. Päihteiden käyttämisellä voidaan muun muassa

pyrkii jonkin henkisen tilan saavuttamiseen tai hengelliseen yhteyteen pääsemiseen. (Holmberg 2010, 40.)

Tässä työssä en esittele kaikkia selitysmalleja, joita päihderiippuvuudesta on. Keskityn tarkastelemaan päihderiippuvuuksia sairauden, neurobiologisen selitysmallin sekä vanhemmuuden näkökulmasta.

Myllyhoitoyhdistys ry:n ylilääkäri Hytönenkin (2017) puhuu päihderiippuvuudesta aivojen sairautena. Päihteidenkäytön ollessa toistuvaa, dopamiinivälitteisen aivojen otsalohkojen “arviointikeskuksen” toiminta heikentyy. Mielihyvän kontrolliin liittyvän alueen dopamiinin määrä voi vähentyä. Mielihyvän kontrollin alueilla kehittyy dopamiinin sietokyvyn eli toleranssin kasvamista, mikä johtaa mielihyvän tuottamiseen osallistuvien toimintojen säätelyn ja arvioinnin häiriintymiseen. Tämän seurauksena kontrolli, joka liittyy päihteiden käyttämiseen, heikentyy asteittain ja voi lopulta hävitä. Päihderiippuvuuteen sairastuttaessa ihmisen aivoissa tapahtuu sekä kemiallisia, toiminnallisia että rakenteellisia muutoksia, ja nämä muutokset säilyvät kauan ja voivat jälleen vuosienkin päihteettömyyden jälkeen aktivoitua. Kemiallinen riippuvuus nähdään perinnöllisenä bio-, psyko-, sosiaalisena ja etenevänä sairautena, joka on itsenäinen eli primaari sairaus eikä seurausta suuremmasta ongelmasta (Myllyhoitoyhdistys ry 2007 1–2).

Kuten aiemmin todettiin, päihderiippuvuuksiin liittyvät teoriat ja selitysmallit jakavat tutkijoiden mielipiteitä. Osa tutkijoista on eri mieltä käsityksestä, jonka Myllyhoitoyhdistys ry tarjoaa päihderiippuvuudesta.

## **2.2. Päihteistä riippuvaisen toipumisprosessi**

Toipumista ongelmallisesta päihteidenkäytöstä voidaan tarkastella monenlaisista näkökulmista ja eri tavoilla. Tässä työssä tarkastelen päihderiippuvuudesta toipumista päihteistä riippuvaisen henkilön näkökulmasta. Tuon esille päihderiippuvuudesta toipumisen yksilön psykologisenä eri vaiheita sisältävänä muutosprosessina, johon liittyy se, että päihderiippuvuudesta kärsivä alkaa tiedostaa päihdeongelmansa ja siihen liittyvän muutostarpeen. Käsitykset päihderiippuvuudesta toipumisen prosessista voivat vaihdella eivätkä kaikki tutkijat välttämättä ole samaa mieltä esimerkiksi toipumisen kestosta.

Holmbergin (2010, 111–112) mukaan toipuminen, joka tapahtuu hoidossa, liittyy ihmiseen itseensä ja hänen halukkuuteensa muuttua. Vaikka henkilö vastustaisikin hoitoa sen alussa, voi hoitotyön ammattilainen tarjota toipumiseen uudenlaisia näkökulmia. Ihminen tekee loppujen lopuksi itse tarvittavat muutokset ja siihen liittyvän työn. Osa päihteiden käyttäjistä kykenee lopettamaan käytön ilman ammattiapua. Ne, jotka toipuvat spontaanisti, voivat myös hakeutua hoitoon, jolloin voidaan sanoa toipumisen alkaneen ennen kuin hoitoon on hakeuduttu.

Havion ym. (2013, 46–47) mukaan päihteiden käyttöön liittyvän muutostarpeen tiedostaminen toimii lähtökohtana muutoksen suunnittelun aloittamiselle. Muutokseen pyrkimisessä tiedostamisen prosessi on kuitenkin hankalin vaihe. Kun ihminen alkaa kyseenalaistaa käyttäytymistään, alkaa motivaatio muutokseen herätä.

Holmberg (2010, 51) puolestaan vertaa päihteidenkäytön lopettamiseen liittyvää prosessia suru- tai kriisiprosessiin, ja perustelee tätä sillä, että molempiin liittyy suuren elämänmuutoksen käsittely ja uuden suunnan etsiminen, vaikka näitä prosesseja ei voikaan suoranaisesti rinnastaa toisiinsa. Ihminen käy läpi eräänlaista menetystä päästäessään irti päihteidenkäytöstä. Kriisi- ja suruprosessin vaiheisiin kuuluvat sokki-, reaktio-, käsittely- ja sopeutumisvaihe sekä vaihe, jossa ihminen suuntaa toimintaansa uudelleen.

Myös Havio ym. (2013, 154–156) tuovat esille päihderiippuvuudesta toipumisen prosessina. Heidänkin mukaansa päihteiden käyttämisestä luopumista voidaan kuvailla muutosprosessiksi. Toipumisen prosessiin kuuluu yhteneväisiä piirteitä, olipa sitten kyse huumausaineista, lääkkeistä tai alkoholista irrottautumisesta. Ennen pidempään kestävä elämänmuutoksen ja toipumisen alkamista, vuorottelevat eri hoidon ja toipumisen vaiheet päihteen käyttämisen uudelleen aloituksen kanssa. Päihteiden käyttämisen uudelleen aloittamista voidaan kutsua retkahtamiseksi, joka on traumaattista riippuvaiselle itselleen ja muille ympärillä oleville ihmisille. Toipumisen aikana voi esiintyä päihteiden käyttämisen jaksoja, mutta toipumisen edetessä ne voivat lyhentyä ja niihin liittyvät haitat vähentyä. Raittiit jaksot voivat samalla pidentyä, ja niiden aikana voi tapahtua sekä ulkoisten olosuhteiden muuttamista että sisäistä kasvua. Retkahtaminen ei tee sitä edeltänyttä päihtetöntä jaksoa olemattomaksi tai kumoa kehitystä, jota raittiina jaksone tapahtui.

Norcross, Krebs ja Prochaska (2011, 143–144) kuvailevat transteoreettisen mallin kautta käyttäytymisen muutosta prosessina, joka tapahtuu ajan myötä ja etenee viiden eri vaiheen kautta. Nämä vaiheet ovat esiharkinta-, harkinta-, valmistautumis-, toiminta- ja ylläpitovaihe. Vaiheita on sovellettu terveyteen liittyvän käyttäytymisen muutoksiin.

Esiharkintavaiheessa henkilön ei ole tarkoitus muuttaa käytöstään lähitulevaisuudessa. Monet tässä vaiheessa olevat eivät ole tietoisia ongelmistaan. Esimerkiksi perhe ja ystävät kuitenkin tietävät, että esiharkintavaiheessa olevalla on ongelma. (Norcross ym. 2011, 144.)

Harkintavaiheessa ollaan tietoisia ongelmasta ja mietitään vakavasti asian selvittämistä, mutta ei vielä sitouduta toimimaan sen eteen. Harkintavaiheessa kamppaillaan häiriintyneeseen käyttäytymiseen liittyvän positiivisen arvion ja sen kanssa, miten paljon menetystä, vaivannäköä ja energiaa ongelman selvittäminen vaatisi. (Norcross ym. 2011, 144.)

Valmistautumisen vaiheessa aiotaan alkaa seuraavan kuukauden sisällä toimia. Tässä vaiheessa olevat voivat kokea joitakin pieniä muutoksia käyttäytymisessään. Vaikka he ovat jollakin tavalla vähentäneet ongelmallista käyttäytymistään, eivät he ole vielä saavuttaneet tehokasta toimintaa. (Norcross ym. 2011, 144.)

Toimintavaiheessa muutetaan käyttäytymistä, kokemuksia ja/tai ympäristöä ongelmien selvittämiseksi. Toimiminen sisältää avoimia käyttäytymismuutoksia ja vaatii huomattavaa aikaa ja energiaan liittyvää sitoutumista. Jos yksilö on menestyksekkäästi muuttanut häiriintynyttä käyttäytymistään yhdestä päivästä kuuden kuukauden ajaksi, voidaan hänen sanoa olevan toimintavaiheessa. (Norcross ym. 2011, 144.)

Ylläpitovaiheessa työskennellään retkahtamisen ehkäisemiseksi ja vahvistetaan asioita, joita on toimintavaiheen aikana saavutettu. Ylläpitovaihe ulottuu kuudesta kuukaudesta määrittelemättömään ajanjaksoon. Uuteen käyttäytymisen malliin sitoutuminen ja/tai ongelmasta riippumattomana pysyminen yli kuuden kuukauden ajan ovat kriteerejä ylläpitovaiheessa olemiselle. (Norcross ym. 2011, 144.)

Myllyhoitoyhdistys ry:n (2016) mukaan päihderiippuvuudesta voi toipua sitoutumalla päiheteettömyyteen. Toipumisella tarkoitetaan itsen kanssa tehtäviä muutoksia. Se on

usein motivoivasta kriisistä lähtöisin oleva elämäntapaan kohdistuva muutosprosessi. Toipumisen oppiminen kestää 1-3 vuotta ja se jatkuu lopun elämää. Toipuminen koostuu perusteellisesta elämän perusarvojen muutoksesta, päihteettömyydestä sekä tutustumisesta omiin puolustusmekanismeihin ja tunteisiin. Omien puolustusmekanismien ja tunteiden kanssa toimeen tuleminen kuuluvat myös toipumiseen. Toipumiseen kuuluu lisäksi sosiaalisen ympäristön uudistamista sekä luopumista entisen ympäristön asenteista.

### **2.3. Päihteistä riippuvaisen hoito ja kuntoutus**

Päihteistä riippuvainen voi saada eri muotoisia päihdepalveluja. Kunnat vastaavat näiden palvelujen järjestämisestä. Kunnat tuottavat palvelut itse, muiden kuntien kanssa tai ostavat palvelut yksityisiltä tuottajilta tai toisilta kunnilta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017a). Kuvaan tässä kappaleessa päihdeongelmasta kärsiville suunnatun palvelujärjestelmän ja tuon esille sen puitteissa tarjottavia eri muotoisia päihdepalveluja.

Päihdepalvelut voivat olla sosiaali- ja terveydenhuollon ohjausta ja neuvontaa tai sosiaalipalveluja, jotka vähentävät ongelmakäyttöön liittyviä haittoja tai tukevat päihteettömyyttä. Päihdepalveluja saa myös päihteistä johtuvien sairauksien tutkimukseen, kuntoutukseen ja hoitoon. Lisäksi päihdepalveluja voi saada päihdehuoltoon kuuluvina erityispalveluina. Päihdehoito ja -kuntoutus ovat vapaaehtoisuuteen perustuvia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017a.)

Ensisijaisesti päihdepalveluja tarjotaan avopalveluiden muodossa. Avopalveluja ovat esimerkiksi katkaisuhuolto, sosiaalinen tuki, ryhmä- ja perheterapia tai kuntoutus. Avohuoltoon kuuluvissa palveluissa käsitellään myös asumiseen ja toimeentuloon liittyviä asioita. Hakeutuminen avopalveluihin voi tapahtua oma-aloitteisesti paikalliseen terveyskeskukseen, sosiaalitoimistoon tai päihdeyksikköön yhteyttä ottamalla. Jos avohuoltoon kuuluvat palvelut eivät ole tarkoituksenmukaisia tai riittäviä, on laituskuntoutus tai -hoito tarpeen. Yleensä laitoshoidon saamiseksi tarvitaan lähete. Tahdosta riippumatonta hoitoa voidaan määrätä päihdeongelmasta kärsivälle henkilölle, joka on väkivaltainen tai vaarantaa terveytensä. Käytännössä on kuitenkin todella harvinaista määrätä henkilö hänen tahdostaan riippumatta päihdehoitoon. Katkaisuhoidon tarkoituksena on hoitaa vieroitusoireita sekä muita päihteistä johtuvia

haittoja sekä keskeyttää päihteiden käyttäminen. Laitoksessa tai avohoidossa tapahtuva katkaisuhoido kestää yleensä enintään 1-2 viikkoa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017a.) Päihdeongelmasta kärsivä henkilö voi saada palveluita, jotka tukevat hänen hoitoaan ja kuntoutustaan. Tällaisia palveluja ovat muun muassa päiväkeskukset, sosiaalinen kuntoutus ja asumispalvelut. Päihdekuntoutujat voivat saada tukea useilta yhdistyksiltä ja järjestöiltä. Muun muassa AA- ja NA-ryhmät sekä A-killat tarjoavat päihdekuntoutujille vertaistukea. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017a.)

Päihderiippuvuuden hoito- ja kuntoutusmuotoja on useita, mutta tässä työssä tarkastelen lääkkeetöntä yhteisö- ja avokuntoutushoitoa Myllyhoitoklinikalla tapahtuvan hoidon näkökulmasta. Myllyhoito on avopalveluna tarjottavaa päihdekuntoutusta, jonka tukena käytetään vertaissuhteita ja -toimintaa. Myllyhoitoyhdistys ry:n ajatuksen mukaan päihderiippuvuus on ensisijainen sairaus, joten hoidossa hoidetaan siis ensisijaisesti päihderiippuvuutta, ja raittiin elämän ajatellaan mahdollistavan päihdeongelman selvittämisen lisäksi muidenkin ongelmien selvittämisen (Juopperi 2017).

Tarkastelen tässä työssä yhteisöhoitoa Myllyhoitoklinikalla toteutettavan yhteisöhoidon näkökulmasta. Yhteisöhoidossa lähestytään asioita siitä näkökulmasta, että yksilö on häntä ympäröivän yhteisön osa ja hoitavan yhteisön tavoite on yksilön hyvinvoinnin ja muutostyön tukeminen. Yksilöllistä elämänmuutosta rakennetaan vertaisryhmän tuen avulla ja toiminnan kautta. Vertaissuhteet ovat suhteita jollakin tavalla samankaltaisessa asemassa olevien ihmisten välillä (Laine 2005, 195). Yhteisöhoito tukee asiakkaan osallisuutta kuntoutuksessa, sen toteutumisessa ja yhteiskunnassa. Jokainen yhteisön jäsen on aktiivinen toimija. Hoidon tavoitteet ovat yksilöllisiä, mutta menetelmä on yhteisöllinen. (Moring, Martins, Partanen & Nordling 2012, 104.)

### 3 MYLLYHOITOKLINIKAN MYLLYHOITO TOIPUMISEN TUKENA

Myllyhoitoyhdistys ry on yleishyödyllinen ja valtakunnallinen kansalais- ja asiantuntija järjestö, jonka tavoitteena on ehkäistä riippuvuuksia sekä auttaa haitallisiin riippuvuuksiin sairastuneita ja heidän läheisiään. Tarkoituksena yhdistyksellä on edistää Myllyhoidollista työtettä Suomessa. Myllyhoito on hoitomuoto, joka perustuu Minnesota-malliin. Myllyhoito koostuu arviointi- ja intensiivijaksoista. Myllyhoitoklinikka on paikka, jossa asiakkaat osallistuvat hoito-ohjelmaan. Myllyhoitoklinikalla järjestetään varsinaisen Myllyhoidon lisäksi jatkohoitoryhmä, johon voi halutessaan osallistua hoidon jälkeen. (Riikola 2016; Myllyhoitoyhdistys ry 2017a, 2017b.)

#### 3.1 Minnesota-mallista Myllyhoidoksi

Myllyhoito on Minnesota-malliin pohjautuva hoitomuoto, joka on alkanut kehittyä 1950-luvulla Yhdysvalloissa. Minnesota-malli alkoi kehittyä Minnesotan osavaltiossa käynnistyneiden kokeiluiden kautta. Kokeilusta ensimmäinen oli ohjelma, jota kutsutaan Pioneer Houseksi. Sen käynnisti sosiaali- ja terveystoimen kanssa vuonna 1948 osavaltion ensimmäinen AA-ryhmässä toipuva alkoholisti. Kohderyhmänä hoitokokeilussa olivat työttömät. Hazelden-yksikkö käynnistyi vuonna 1949. Hazeldenin ohjelma pohjautui AA:n 12 askeleen ohjelmaan. Ohjelma oli suunnattu väestön koulutetulle osalle. Työtä ohjelmassa teki toipuva alkoholisti ja muutama potilas oli siinä hoidossa. Ohjelma muodostui kehotuksista vastuullisesti käyttäytymiseen, AA:n ohjelmaan liittyville luennoille osallistumiseen, muiden potilaiden kanssa keskustelemiseen ja vuoteen sijaamiseen. (Riikola 2016; Myllyhoitoyhdistys ry 2017c.)

Willmarin mielisairaalassa käynnistettiin alkoholismien omaaville potilaille tarkoitettu hoito-ohjelma psykologi Daniel J. Andersonin ja psykiatri Nelson Bradleyn toimesta vuonna 1950. Sairaalaan palkattiin työskentelemään alkoholisteja, jotka toipuvat AA:ssa, ja ohjelma luopui tavasta lukita potilaita suljetuille osastoille. Ohjelman tarkoitus oli tarjota mahdollisimman paljon psykiatrista apua ja esitellä AA:n ohjelmaa. Pioneer Housen, Hazeldenin ja Willmarin kokeilut olivat tiiviissä vuorovaikutuksessa keskenään.

Anderson siirtyi Willmarista johtamaan Hazeldenin ja AA:han pohjautuvat työtävät sekä mielenterveystyö yhdistyivät. (Myllyhoitoyhdistys ry 2017c.)

12 askeleen ohjelma on levinnyt Yhdysvalloista ensin muihin englanninkielisiin maihin, esimerkiksi Iso-Britanniaan ja Kanadaan. Meksiko ja Brasilia ovat ottaneet Etelä-Amerikassa käyttöönsä mallin. Pohjoismaista ensimmäinen mallin käyttöönottonut oli Islanti, jossa mallia alettiin käyttää vuonna 1978. Mallin käyttöönottamisessa seurasivat 1980-luvulla toisiaan Suomi, Ruotsi, Tanska ja Norja. (Myllyhoitoyhdistys ry 2017c.)

Minnesota-malli tuli Suomeen Kanadan Thunder Baysta Smithin klinikalta sekä Minnesotan Hazelden Foundationista sosiaalineuvos ja Alkoholipoliittisen tutkimuslaitoksen tutkijan Toivo Pöysän oivalluksen johdosta. Pöysä antoi mallille sen suomenkielisen nimen. Lähestymistapa on Suomessa rekisteröity Myllyhoito ry:n nimellä. (Myllyhoitoyhdistys ry 2017c.)

Myllyhoito käynnistyi Pellaksen klinikalla Espoossa vuonna 1982. Sen taustayhteisöksi hankittiin Kalliolan settlementti. 12 askeleen ohjelmasta (aiemmin Minnesota-malli) kiinnostuneet perustivat seuraavana vuotena Myllyhoitoyhdistys ry:n valtakunnalliseksi työmuodon kehittäjäksi. Perustajia olivat pääasiassa edellä mainitut tahot ja Myllyhoidon ensimmäisinä käyneet. (Myllyhoitoyhdistys ry 2017c.)

Vuonna 1988 Myllyhoitoyhdistys ry hankki toimitilan ja palkkasi ensimmäiset työntekijät. Hoitojatkumoprojekti oli yhdistyksen ensimmäinen hanke, ja siinä kokeiltiin työtettä, joka pohjautuu moniammatillisuuteen ja kokemukseen. Hanke toteutettiin 20 kunnan, hoitolaitoksen ja yrityksen kanssa yhteistyössä. Laaja koulutusohjelma tuki projektia. Koulutusohjelmassa oli amerikkalaisista Caron- ja Hazelden- säätiöistä Minnesota-mallin mukaisen työtteen asiantuntemusta. (Myllyhoitoyhdistys ry 2017c.)

Myllyhoitoyhdistys ry avasi työtteen kansallisen ja kansainvälisen kehittämisen keskuksen Orimattilan Myllykalliolla vuonna 1997. Hoito-ohjelmia, jotka soveltavat lähestymistapaa, toimii Suomessa monia. Malli on laajimmillaan otettu käyttöön yksityisille henkilöille tarkoitetussa kuntouttavassa kurssitoiminnassa ja työpaikkojen päihdeohjelmien kehittämisessä. Myllyhoidon rinnalla ovat alusta asti kulkeneet 12 askeleen vertaistukiohjelmat AA ja NA. (Riikola 2016; Myllyhoitoyhdistys ry 2017c.)



### 3.2 AA ja NA

Nimettömät Alkoholistit (AA) on kansainvälinen yhteisö, ja sen jäsenten tavoitteena on raittiina pysyminen ja toisten alkoholistien auttaminen raittiuden saavuttamisessa. AA on miehille ja naisille tarkoitettu toveriseura, jossa jaetaan toivoa, voimaa ja kokemuksia yhteisen ongelman ratkaisemiseksi ja muiden alkoholismista tervehtymisen auttamiseksi. AA:n jäsenien enemmistö uskoo löytäneensä itseään suuremman voiman avustuksella ratkaisun alkoholiongelmaansa. Jotkut kutsuvat itseään suurempaa voimaa jumalaksi, mutta jokainen määrittelee voiman sillä tavalla kuin haluaa tai voi myös kieltäytyä uskomasta mihinkään. Joillekin tämä voima on AA-ryhmä. AA ei ole liittynyt osaksi mitään uskonnollista yhteisöä. Ainoa ehto AA:n jäseneksi pääsemiselle on alkoholinkäytön lopettamisen halu. (Suomen AA 2017a, 2017b, 2017c.)

AA-liike syntyi vuonna 1935 USA:ssa Akronissa, newyorkilaisen miehen huomattessa himonsa käyttäen alkoholia vähentyneen, kun hän yritti työskennellä alkoholistien hyväksi. Kaksi ensimmäistä jäsentä ja perustajat William Griffith Wilson (Bill W.) ja Robert Holbrook Smith ("Dr. Bob") havaitsivat raittiina pysymisensä riippuvan siitä, kuinka paljon rohkaisua ja apua he pystyivät tarjoamaan muille alkoholisteille. AA-ryhmiä perustettiin Clevelandiin, Akroniin ja New Yorkiin sekä muutamia muihin keskuspaikkoihin. Yhteisö alkoi saada huomiota Yhdysvalloissa ja sen rajojen ulkopuolella, kun *Alcoholics Anonymous* -kirja ilmestyi ja alkoholi-ongelman omaamattomilta ystäviltä saatiin apua. New Yorkissa avattiin AA:n keskuspalvelutoimisto, jonka tehtävänä oli kirjallisuuden lähettämiseen liittyviin pyyntöihin ja tiedusteluihin vastaaminen. AA-toiminta on alkanut Suomessa vuonna 1948. (Suomen AA 2017a, 2017d.)

12 askelta muodostavat 12 askeleen toipumisohjelman ytimen (liite 1). 12 askelta esitetään ehdotuksina, jotka perustuvat varhaisempien AA:n jäsenten kokemuksiin. Askeleissa kuvataan sellaista suhtautumista asioihin, jollaisen ensimmäiset jäsenet AA:ssa uskoivat ensisijaisesti auttaneen raittiiseen elämäntapaan pyrkimisessä. 12 askelta edistävät elämäkatsomusta, joka on ollut useimmille alkoholisteille tuntematon. AA:n 12 perinnettä koostuu kokemuksista liittyen AA-yhteisön yhtenäisyyden säilyttämiseen, palveluun ja ryhmien toimimiseen parhaalla mahdollisella tavalla. Toipuminen, yhtenäisyys sekä palvelu ovat AA:n kolme perintöä. (Suomen AA 2016, 2017a.)

Luettelen tässä työssä vain Nimettömien Alkoholistien 12 askelta, sillä Nimettömien Narkomaanien (NA) askeleet ovat samankaltaiset lukuun ottamatta joitakin käytettyjä sanamuotoja. Myös NA:n 12 perinnettä ovat vastaavat AA:n perinteiden kanssa ja sen toimintaperiaatteet ja idea ovat hyvin samankaltaisia AA:n periaatteisiin verrattuna, minkä takia en esitä tässä työssä NA:n sovellutuksia erikseen. NA:ssa ajatellaan myös alkoholin olevan huume. Toipuminen vaatii kaikista huumeista, myös alkoholista, erossa pysymisen. (Narcotics Anonymous 2009, 135–227, NA Suomi 2016a.)

AA-kokouksissa alkoi enenevässä määrin näkyä huumeongelma, jolloin jotkut AA-kokouksissa käyvät henkilöt alkoivat 1940-luvulla miettiä AA:n 12 askeleen toipumisohjelman soveltamista toipumiseen addiktiosairaudesta. Vuonna 1948 pidettiin ensimmäinen Nimettömien Narkomaanien kokous vankilassa New Yorkissa. Nykyisen muotoinen NA sai kuitenkin alkunsa vuonna 1953 Los Angelesissa, ja toipuvat addiktit saivat AA:lta luvan 12 askeleen ohjelman lainaamiseen ja sen muokkaamiseen addikteilte sopivaksi. Los Angelesissa oli viikoittain noin kymmenen kokousta 1960-luvun puoleen väliin mennessä, ja NA alkoi 1966–1968 välillä levitä muihin Kalifornian kaupunkeihin ja edelleen eri puolille USA:ta. NA:n sanoma levisi 1980-luvun vaihteessa Saksaan ja Englantiin. Ne olivat ensimmäiset maat Euroopassa, joihin sanoma levisi. NA:n perusteksti ilmestyi vuonna 1983. (NA Suomi 2016b.)

NA saapui vuonna 1985 Suomeen. Ensimmäinen Suomen NA:n kokous pidettiin Kiskon kunnassa sijaitsevan hoitolaitoksen tiloissa. Aluksi Suomessa NA tunnettiin Nimettömien Narkootikkojen nimellä. Vuonna 1987 Suomen NA:n ryhmätoiminta kuihtui, mutta sen säännöllinen toiminta alkoi elokuussa vuonna 1988 kahden addiktin päättäessä perustaa Helsingin Bulevardille ryhmän. Bulevardin ryhmästä Suomen NA aloitti kasvamisensa. Jäseniä oli aluksi noin 20. Nykyään Suomessa kokoontuu noin 50 paikkakunnalla noin 130 kokousta viikoittain. (NA Suomi 2016b.)

AA:n tämänhetkinen arvioitu maailmanlaajuinen jäsenmäärä on 2,3 miljoonaa. Suomessa on AA-ryhmiä noin 260 paikkakunnalla noin 700. Vain alkoholistit saavat osallistua suljettuihin kokouksiin, mutta avoimiin kokouksiin voi osallistua kuka tahansa. AA:lla on auttava puhelin useissa Suomen kaupungeissa. (Suomen AA 2017a, 2017e.)

AA toimii vapaaehtoistensa avustusten varassa omavaraisena. Erikoistyöntekijöitä voidaan palkata AA:n toimistoissa, mutta AA:n tulisi pysyä ei-ammattimaisena. AA voi

muodostaa toimikuntia tai palveluelimiä, mutta sitä ei tulisi organisoida sellaisenaan. Suomen AA-palvelulla on toimikuntia, joista yksi on Tiedotustoimikunta, joka muun muassa hoitaa tiedottamista ja tavoittelee julkisen tiedottamisen kautta AA:n tunnettavuuden kasvamista. AA-palvelulla on myös Laitos ja sanomansaattotoimikunta. Myös NA:lla on toimikuntia, kuten Aluepalvelutoimikunta, jonka tehtävänä on muun muassa toipumissanoman vieminen alatoimikuntien välityksellä. NA:n julkisen tiedottamisen toimikunta vastaa NA:n suhteista julkisiin tahoihin, kuten päihdehoidon ammattilaisiin ja tiedotusvälineisiin, ja lisäksi se hoitaa tiedotusta. Tieto NA:sta kulkee myös sen Puhelin ja internettoimikunnan kautta. (AA Suomi 2011, NA Suomi 2016c, Suomen AA 2017b, 2017f, 13, 2017g.) NA:n Sairaala- ja laitostoimikunta saattaa toipumisen sanomaa Suomen vankiloissa, päihdehoitolaitoksissa ja muissa laitoksissa oleville addikteilte (NA Suomi 2016d).

Nimettömien Narkomaanien (NA) ja Nimettömien Alkoholistien (AA) sekä heidän läheistensä tukiryhmien (Nar-Anon ja Al-Anon) filosofia on Myllyhoito-ohjelman ydintä. Myllyhoidon aikana tutustutaan 12 askeleen toipumisohjelman mukaiseen ajatteluun ja perehdytään muutamaan ensimmäiseen askeleeseen. Klinikoiden ryhmätoiminta ja vertaistuki pohjautuvat 12 askeleen ohjelmaan (Myllyhoito 2016). AA- tai NA-ryhmiin osallistuminen on osa hoitoa. Asiakasta autetaan saamaan tukihenkilö AA:n tai NA:n jäsenestä. (Riikola 2016; Myllyhoitoyhdistys ry 2017c.)

### 3.3 Myllyhoitoprosessi

Hoitoon Myllyhoitoklinikalle voi hakeutua ottamalla itse yhteyttä tai lähettävän tahon kautta. Lähettävä taho voi olla esimerkiksi kunnan sosiaalityöntekijä, päihdesairaanhoidtaja, katkaisuhoidtaja tai jokin muu vastaava kunnan taho (Juopperi 2017). Klinikaille tullaan hoitoon omatoimisen päihdeettömän ajanjakson jälkeen tai päihdeettömänä katkaisuhoidosta. Katkon tarpeen selvityksen jälkeen voidaan tehdä palvelupyynnö. Kunnalta pyydetään maksusitoumusta, jos asiakas ei kykene kustantamaan hoitoa. (Riikola 2016; Myllyhoitoyhdistys ry 2017d.)

Myllyhoitoklinikan hoito alkaa seitsemän vuorokautta kestäväällä arviointijaksolla, jota seuraa intensiivijakso. Jos asiakas antaa luvan, jo arviointivaiheessa hänen perheensä on mukana joissakin tapaamisissa. Jos asiakas on ohjattu hoitoon työelämästä, hoidon aikana

ollaan yhteistyössä työterveyshuollon ja työnantajan kanssa. Asiakkaalla on mahdollisuus tuettuun asumiseen Myllyhoitoklinikan arviointi- ja intensiivijaksoilla. (Myllyhoitoyhdistys ry 2007, 2017b.)

Intensiivijakson kesto on vähintään yhden kuukauden, ja sen aikana edetään asiakkaan kanssa tehdyn henkilökohtaisen hoitoa koskevan suunnitelman mukaan. Intensiivijaksolla käydään läpi uusia stressinhallinnan ja selviytymisen taitoja. Välineinä Myllyhoidossa toipumisessa käytetään kuntoutusta ja vertaisryhmiä, tunnetyöskentelyä, oppimista ja liikuntaa. Jakso antaa hoidon jälkeiseen toipumiseen tarvittavan työskentelyn välineitä. Hoito sisältää yksilökeskusteluja moniammatillisen hoitotiimin jäsenten kanssa, ja asiakas saa henkilökohtaisen ohjaajan hoitonsa alussa. Hoitoon kuuluu pienryhmätoimintaa ja tietopuolista opetusta, esimerkiksi päivittäin pidettäviä luentoja ja lukutehtäviä. Vertaisten tuki toimii oppimisen, vuorovaikutuksen ja toivon aktivoijana. Tietopuolisen opetuksen tarkoituksena on asiakkaan tiedon ja ymmärryksen lisääminen esimerkiksi toipumisprosessista. Hoidon aikana on päivittäin teema- ja tehtäväryhmiä ja asiakas käy läpi elämäntarinaansa ja kirjoittaa päiväkirjaa elämänhistoriastaan. Lisäksi hoito sisältää erilaisia fyysisiä ja luovia aktiviteetteja. (Riikola 2016; Myllyhoitoyhdistys ry 2016; Myllyhoitoyhdistys ry 2017b.)

Asiakkaalla on hoidon jälkeen mahdollisuus osallistua jatkohoitoryhmään. Ryhmään voi osallistua vuoden ajan maksutta. Ryhmä kokoontuu kerran viikossa. Sen toimintaan kuuluu koulutuksia ja leirejä. Jatkohoitoryhmän tavoitteena on tukea toipumista ja auttaa ylläpitämään ihmissuhteita, joita hoidon aikana on solmittu. (Riikola 2016.)

## 4 VANHEMMUUS JA PÄIHDERIIPPUVUUS

Vanhemmuudella on erilaisia kulttuurisia ja yksilöllisiä ominaisuuksia, mutta kuitenkin siinä on jotakin universaalia ja yleistä. Vanhemmuuden toteutuminen tapahtuu tietyssä kulttuurisessa ja yhteiskunnallisessa tilanteessa. (Schmitt 2003, 298, 301.) Vanhemmuuden käsitettä voidaan siis tarkastella useasta näkökulmasta (Vilén, Seppänen, Tapio ja Toivanen 2010, 10). Schmitt (2003, 310) tarkastelee vanhemmuutta muun muassa vanhemman päihteidenkäytön näkökulmasta. Hänen mukaansa vanhempien päihteidenkäyttö voi häiritä kykyä tunnistaa lapsen kehitysvaiheita, yksilöllisiä ominaisuuksia tai psyykkisiä ja fyysisiä tarpeita, ja tällöin vanhemmat eivät kykene lasten tarpeisiin vastaamiseen asianmukaisella tavalla.

### 4.1 Vanhemmuuden tarkastelua

Vanhemmuuden määrittelyyn vaikuttaa esimerkiksi se, kuka määrittelyn tekee ja minkä tieteenalan ja kenen näkökulmasta asiaa tarkastellaan. Schmittin (2003, 298, 309, 315, 324) mukaan vanhemmuus merkitsee äitiyden, isyyden ja lapsena olon eli lapsuuden kohtaamispaikkaa, yhteistä prosessia ja tilaa. Tutkimuskirjallisuudessa vanhemmaksi tulemistä kuvataan esimerkiksi muutosprosessina, joka kuuluu elämänkaareen, yksilöllisenä kehitystehtävänä tai sitä tulkitaan perheen yhtenä elämänjaksona. Vanhemmuus muodostuu erilaisten lasten ja vanhempien välillä eri tavalla. Se voidaan nähdä elinikäisenä suhteena ja ihmisoikeutena, mutta sitä enemmän suhteessa lapseen olevana velvollisuutena. Vanhemmuus merkitsee, että lapsen tarpeet, hyvinvointi ja oikeus menevät aikuisten oikeuksien ja tarpeiden edelle. Lapsen tarpeisiin vastaaminen voi kuitenkin olla hankalaa päihdeongelman omaavassa perheessä, ja lapsi voi jäädä sivuun, jos päihteen hankkiminen hallitsee vanhemman arkea (Terveystieteiden tutkimuslaitos 2016).

Helminen ja Iso-Heiniemi (1999, 13, 22–29) tuovat esille vanhemmuuden myötä kypsyvät keskeisimmät vanhemman roolit Vanhemmuuden roolikartan muodossa. Nämä roolit ovat huoltaja, rakkauden antaja, elämän opettaja, ihmissuhdeosaaja ja rajojen asettaja. Eri päärooleihin kuuluu useita eri alarooleja. Vanhemmuuden toteutumisessa jokainen roolikartan rooli on tärkeä. Lapsen kehityksen myötä korostuvat eri roolit.

Vanhemmuus on jaettu ikäkausittain varhaislapsuuteen (0–2 vuotta), leikki-ikään (2–6 vuotta), kouluikään (6–12 vuotta), murrosikään (12–15 vuotta) ja itsenäistymisvaiheeseen (15–18 vuotta). Varhaislapsuudessa korostuvat vanhemman ihmissuhdeosaajan ja rakkauden antajan roolit, leikki-ikässä rajojen asettajan rooli, kouluikässä elämän opettajan rooli, murrosikässä ihmissuhdeosaajan ja rajojen asettajan roolit ja itsenäistymisvaiheessa ihmissuhdeosaajan rooli. Vanhemmuuden roolit kehittyvät vuorovaikutuksessa ja suhteessa lapseen. Jotkut roolit voivat muodostua ylikehittyneiksi, jotkut voivat puuttua ja toiset olla luontevassa käytössä.

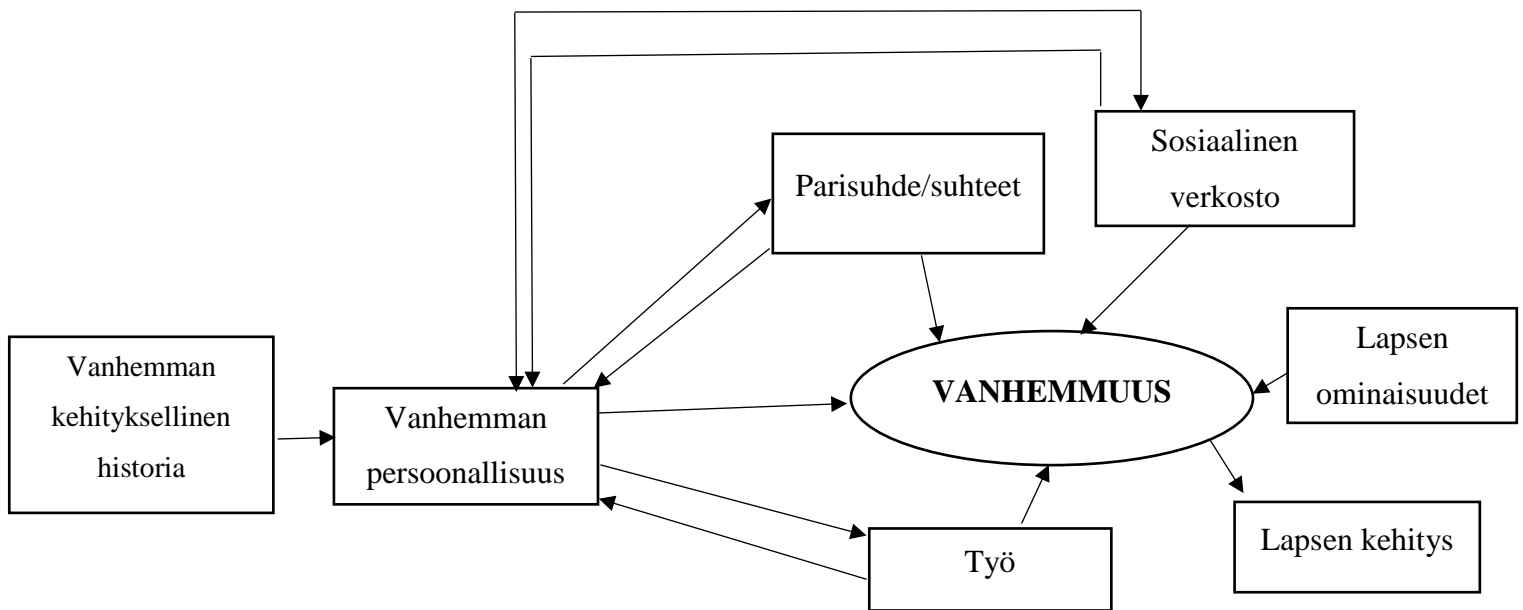
Sekä päihdeongelman aikana että sen jälkeen voi toimia vanhempana eri tavoilla ja painotuksilla. Vanhempien kyky ylläpitää perhe-elämää ja se, minkälaista perhekulttuuria vanhemmat ovat lapsen kanssa arjessa pyrkineet toteuttamaan vaihtelevat eri henkilöiden välillä. (Pirskanen ym. 2016.)

Schmittin ja Pihan (2008) mukaan ”vanhempana oleminen” tarkoittaa psyykkistä mielentilaa, joka syntyy ja kehittyy, kun ihminen tulee vanhemmaksi. Siirtymä vanhempana olemiseen voidaan nähdä tietyn ajallisen jakson sisällä tapahtuvaksi muutosprosessiksi, joka vaatii useita käyttäytymisen, identiteetin ja roolien tasolla tapahtuvia muutoksia sekä uuden tiedon omaksumista. ”Vanhempana toimimisen” voidaan nähdä koskevan vanhemman konkreettisia käyttäytymistapoja, joilla hän lapsen kasvun ja kehityksen aikana suhtautuu lapseen. Vanhempana toimimista voidaan kuvailla kokoelmana, joka sisältää erilaisia käyttäytymismuotoja.

Belsky (1984, 84) puolestaan tuo vanhempana toimimisen esille muodostamansa prosessimallin muodossa (kuvio 1). Sen mukaan vanhemmuuteen vaikuttavat suoraan vanhempi yksilönä (hänen persoonallisuutensa), lapsi yksilönä (lapsen yksilölliset ominaisuudet) sekä laajemmassa sosiaalisessa kontekstissa, johon vanhemman ja lapsen välinen suhde on juurtunut, parisuhteet, sosiaaliset verkostot ja vanhempien työkokemukset. Mallin mukaan vanhempien kehitykselliset tarinat, parisuhteet, sosiaaliset verkostot ja työt vaikuttavat vanhempien yksilölliseen persoonallisuuteen ja yleiseen psykologiseen hyvinvointiin sekä vuorostaan lapsen kehitykseen.

Prosessimalli otaksuu, että vanhempana toimiminen on monella tavalla määritelty ja että asiayhteyteen liittyvät stressin ja tuen lähteet voivat suoraan tai epäsuoraan vaikuttaa vanhemmuuteen yksilöllisen psykologisen hyvinvoinnin kautta. Lisäksi mallin taustalla

on ajatus persoonallisuuden vaikutuksesta kontekstuaaliseen tukeen, mikä muokkaa vanhemmuutta. Mallin ajatuksena on myös, että vanhemman persoonalliset psykologiset voimavarat ovat tehokkaampi suoja stressiltä vanhempi-lapsisuhteessa kuin kontekstuaalisen tuen lähteet, jotka taas ovat itsessään vaikuttavampia kuin lapsen ominaisuudet. (Belsky 1984, 83.)



KUVIO 1. Vanhemmuuden tekijöiden prosessimalli (Belsky 1984, muokattu)

Vanhemmuutta voidaan tarkastella esimerkiksi varhaislapsuuden psykologisen kehityksen näkökulmasta. Kiintymyssuhdeteoriassa korostetaan vanhemman taitoa reagoida tunteiden tasolla lapsen tunteisiin ja vanhemman saatavilla oloa emotionaalisella tasolla. Vanhemmat, jotka ovat arjessa voimakkaasti tunteiden tasolla läsnä, vahvistavat lapsen positiivista minäkuvaa ja mielikuvaa hänen mahdollisuuksistaan. Kun lapselle on syntynyt perusturvallisuus, jää hänelle voimavaroja tutkia ympäristöä, harjoitella uusia taitoja ja oppia. Jos vanhemmat ovat välinpitämättömiä ja hyljeksivät lasta, voi lapsi kokea itsensä arvottomaksi. (Nurmi ym. 2014, 35.)

Vilénin ym. (2010, 10–11) mukaan vanhemmuutta taas voidaan tarkastella biologisesta, juridisesta, psyykkisestä ja sosiaalisesta näkökulmasta. Biologisesti tarkasteltuna vanhemmuus liittyy geeniperimään ja vanhempi-lapsisuhteen biologiseen perustaan.

Lähtökohtaisesti juridinen vanhemmuus määräytyy biologisen vanhemmuuden kautta. Yhteiskunnan antamat oikeudet ja velvollisuudet liittyvät juridiseen vanhemmuuteen. Kun lapsi kokee hänestä huolehtivan aikuisen tunteiden tasolla vanhemmakseen, luottaa ja on kiinnittynyt häneen, on kyse psyykkisestä vanhemmuudesta. Sosiaalisella vanhemmuudella viitataan aikuiseen, joka elää lapsen arjessa ja huolehtii hänen arjestaan merkittävällä tavalla. Esimerkiksi äidin tai isän puoliso voi olla lapselle sosiaalinen vanhempi, joka opettaa hänelle toimintamalleja ja arvoja ja kuljettaa lasta harrastuksiin. Huoltajuuden käsite kuuluu myös vanhemmuuteen. Perheen ulkopuolinenkin henkilö voidaan määritellä viralliseksi huoltajaksi lapselle. Huoltajan muuttaminen tapahtuu sopimalla asiasta vanhempien kanssa tai oikeuden päätöksellä. Kun lapsi tulee täysi-ikäiseksi eli täyttää 18 vuotta tai menee naimisiin, päättyy hänen huoltonsa.

Lastensuojelulaissa (417/2007) lähestytään vanhemmuutta vastuun näkökulmasta. Ensimmäisessä lapsen vanhemmilla tai huoltajilla on vastuu lapsensa hyvinvoinnista. Heidän tulee turvata lapsen hyvinvointi sekä tasapainoinen kehitys tavalla, joka määritellään laissa (361/1983) lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta.

Laitisen (2016) mukaan lastensuojelun näkökulmasta ongelmallinen päihteidenkäyttö on uhka riittävän vanhemmuuden toteutumisen kannalta. Uhkaa riittävän vanhemmuuden toteutumiselle aiheuttaa muun muassa päihteitä ongelmallisesti käyttävän vanhemman mahdollinen vaikeus ylläpitää arjen struktuureja, hänen fyysisen ja psyykkisen vointinsa ongelmat sekä päihdemaailman mahdollinen vaikutus perhe-elämään.

Pirskasen ym. (2016, 50–53, 57–58) tutkimuksessa tarkasteltiin vanhemmuuden teemaa ongelmallisesta päihteidenkäytöstä toipuneiden omien ajatusten kautta. Vanhemmat kuvailivat uudelleen löytämänsä vanhemmuutta eri painotusten kautta. Tapa nähdä oma vanhemmuus ei juurikaan eronnut isien ja äitien kokemuksissa. Jotkut haastatellut vanhemmat toivat esille, miten ovat toipumisen jälkeen harjoitelleet vanhempina olemista ja toiset taas näkivät itsensä osaavina vanhempina. Haastateltavat näkivät vanhemmuuden ydintehtävien liittyvän tunnetyön tekemiseen tai arkipäivän pyörittämiseen. Vanhemmuus nähtiin myös vanhemman päihdeongelmien seurausten kautta kamppailuna liittyen esimerkiksi lapsen mielenterveys- tai päihdeongelmiin tai osittain positiivisena varoittavana esimerkkinä päihteidenkäytöstä. Vanhempien päihdeongelmista toipuminen oli tutkimuksen mukaan muuttanut useilla tavoilla vanhempien näkemyksiä vanhemmuudesta.



Tässä työssä tarkastelen vanhemmuutta Myllyhoidon käyneiden päihderiippuvuudesta toipuvien vanhempien omien kokemusten kautta. Tuon esille vanhemmuuden teeman biologisten äitien ja isien kokemana. Työssäni tarkastelen vanhemmuutta elinikäisenä suhteena ja prosessina, joka voi kokea muutoksia. Työssäni päihteidenkäyttö nähdään uhkana riittävän vanhemmuuden toteutumisen kannalta.

#### **4.2 Lasten vaikutus päihderiippuvuudesta toipumiseen**

Collins, Grella ja Hser (2003) tutkivat äitejä ja isiä, jotka olivat tutkimuksen aikana huumehoidossa ja vanhempia alle 18-vuotiaille lapsille. Tutkimuksen tarkoituksena oli tarkastella sukupuolten välillä vanhempien lapsiinsa sitoutuneisuuden vaikutusta ja yhteyttä huumeriippuvuuteen. Riippuvuuden vakavuus näyttäytyi vähäisempänä isillä, jotka olivat sitoutuneempia lapsiinsa kuin niillä, jotka olivat vähemmän sitoutuneita. Tutkimuksen mukaan vanhemman sitoutuminen lapsiinsa 12 seurantakuukauden aikana ei lähtökohtaisesti ollut yhteydessä huumeiden käyttöön, mutta vähemmän lapsiinsa sitoutuneet vanhemmat ilmoittivat kokevansa enemmän stressitekijöitä.

Tutkimuksen tuloksia tarkastellessa voi olla hyvä pohtia, mistä ne johtuvat. Tulosten kannalta voi olla merkityksellistä, mitä sitoutuneisuudella tarkoitetaan ja mikä on sen mittari. Voitaisiin ajatella, että lapsiinsa sitoutuneemmat huumehoidossa olevat vanhemmat kokevat vähemmän stressitekijöitä esimerkiksi, jos lapset ovat jollakin tavalla läsnä heidän elämässään, ja sen takia vanhemmat eivät välttämättä joudu esimerkiksi kantamaan huolta vanhempi-lapsisuhteen olemassaolosta. Voitaisiin ajatella, että lapsiinsa sitoutuneempien on ”helpompi” toipua riippuvuudesta, koska riippuvuuden vakavuusaste on matalampi. Sitoutumattomammat vanhemmat voivat mahdollisesti kaivata suhdetta lapsiinsa ja sen takia kokea toipumisen suhteen paineita, jos he uskovat päihteiden käytön lopettamisen myötä saavansa luotua suhdetta. Voi myös olla, että lapsiinsa sitoutumattomammat vanhemmat kokevat stressiä, jos he pohtivat velvollisuuksiaan vanhempana, mutta eivät koe täyttäneensä niitä tai voivansa täyttää niitä riittävästi. Voi olla, että heidän mahdollisuutensa sitoutua lapsiinsa ovat rajoitetummat, mikä aiheuttaa heille stressiä.

Vainikainen (2014) tarkasteli tutkimuksessaan päihderiippuvuudesta toipuneiden kokemana läheissuhteiden merkitystä. Hän halusi selvittää, miten päihderiippuvuudesta

toipuneet kuvaavat toipumisprosessiinsa liittyen läheissuhteitaan. Tulosten perusteella päihderiippuvuudesta toipumisessa läheisillä on monenlaisia merkityksiä ja nämä merkitykset sekä läheisten rooli voivat muuttua toipumisen prosessin aikana.

Koski-Jännes (1992, 9, 131, 140) vertasi tutkimuksessaan kulttuurisesti mukautetun kognitiivis-behavioralistisen retkahduksia ennaltaehkäisevän ohjelman tehokkuutta suomalaisiin alkoholia väärin käyttäviin henkilöihin. Koski-Jännes analysoi tutkimuksessaan tekijöitä, jotka ennakoivat päihdehoidon tulosta, ja esille tuli lasten keskeinen rooli. Lasten kanssa asuminen ilmeni parhaaksi menestystä ennustavaksi tekijäksi hoidon lopputuloksen kannalta muihin lopputulokseen liittyviin mittareihin verrattuna. Raittiina tutkimuksen ensimmäisenä kuuden kuukauden ajanjaksona pysyi 25% niistä, joilla oli lapsia kotona ja 7% niistä, joilla ei ollut lapsia kotona. Kaikilla (kuusi henkilöä 130:sta henkilöstä), jotka pysyivät seurantavuoden täysin raittiina, oli lapsia kotona.

Tutkimuksen tuloksia tarkastellessa voi olla hyvä pohtia, onko lapsen kotona asuminen syy henkilön raittiina pysymiseen vai onko lapsi kotona, koska vanhempi on pysynyt raittiina. Jos vanhempi ei olisi pysynyt raittiina, voi olla, että lapsi ei asuisi hänen kanssaan. Voi kuitenkin olla, että vanhemman on ollut helpompi pysyä raittiina, kun hän on elänyt lapsen kanssa samassa paikassa ja mahdollisesti huolehtinut esimerkiksi lasten arjen rytmeistä ja sen takia saanut ajatuksiaan pois päihteistä.

Ruisniemi teki tutkimuksen ”Minäkuvan muutos päihderiippuvuudesta toipumisessa – Tutkimus yhteisöllisestä päihdekuntoutuksesta”. Tutkimuksen (2006b, 56, 179) haastatteluissa tuli esille vanhemmuuden teema, vaikka siitä ei suoranaisesti haastateltavilta kysytty. Tutkimuksen haastatteluissa näkyi vanhemmuuden muuttuminen voimavaraksi päihteisiin liittyvästä riippuvuudesta toipumisen myötä.

## 5 SOSIAALINEN TUKEA JA PÄIHDEHOIDOSSA TOIPUVA VANHEMPI

Kumpusalon (1991, 17) mukaan sosiaalisella tuella on terveyteen ja hyvinvointiin suoria ja epäsuoria vaikutuksia. Nämä epäsuorat vaikutukset voivat olla niin sanottuja puskurivaikutuksia, jotka auttavat selviytymään raskaista elämäntilanteista. Muun muassa oikea-aikainen kuntoutus vaikuttaa suoraan ja välittömästi hoidettavan terveyden tilaan. Martelin ym. (2009) täsmentävät sosiaalisilla suhteilla ja niiden kautta saatavalla tuella olevan yhteys muun muassa psyykkiseen ja fyysiseen terveyteen. Sosiaalisen tuen saaminen vaikuttaa mielialaan ja tunteisiin. Tämän työn näkökulmasta päihderiippuvuudesta toipuminen sekä mahdolliset hankaluudet vanhempana toimimisessa voidaan nähdä tilanteena, jossa tarvitaan tukea muilta ihmisiltä. Tässä työssä tarkastelen sosiaalista tukea sen vastaanottajan myönteiseksi kokemana tuen saamisena. Tuon esille tuen saamisen kokemuksia päihdehoidossa toipuvan vanhemman näkökulmasta. Työssäni tuon esille tuen, jota lapset voivat antaa vanhemmilleen päihderiippuvuudesta toipumiseen sekä vanhemmuuteen liittyvän tuen, jota päihdetoipujan sosiaaliseen verkostoon kuuluvat voivat hänelle antaa.

### 5.1 Sosiaalisen tuen määrittelyä

Kumpusalo (1991, 14) yhdistää eri henkilöiden (Caplanin (1974), Thoitsin (1982), Gottlieb (1983), Housen ja Kahnin (1985), Deanin (1986) ja Nutbeam (1986)) määritelmät sosiaalisesta tuesta yhdeksi määritelmäksi. Tämän määritelmän mukaan sosiaalisella tuella tarkoitetaan ihmisten välistä vuorovaikutusta, jossa annetaan ja saadaan aineellista, toiminnallista, tiedollista, henkistä ja emotionaalista tukea. Sosiaalinen tuki voi määritelmän mukaan olla suoraa ihmiseltä toiselle annettua tai epäsuoraa tukea, jota annetaan järjestelmän kautta. Tuki on persoonallista ja vuorovaikutus tapahtuu suoraan pienessä yhteisössä, esimerkiksi hoitoyhteisössä tai perheessä. Tuen antaminen on sosiaalisen tukijärjestelmän toiminta- ja hallintotasolla kontrolloitua viranomaistyötä, joka on välillistä tai välitöntä.

Kumpusalon (1991, 14–15) mukaan sosiaalisen tuen muodot ovat erotettavissa viiteen eri luokkaan, joita ovat aineellinen, toiminnallinen, tiedollinen, emotionaalinen ja henkinen tuki. Aineellista tukea ovat esimerkiksi raha ja esineet ja toiminnallista tukea muun

muassa kuntoutus ja palvelut. Tiedolliseen tukeen voidaan katsoa kuuluvaksi esimerkiksi opastus ja neuvot ja emotionaaliseen tukeen kannustaminen, empatia ja rakkaus. Henkisen tuen voidaan ajatella sisältävän esimerkiksi yhteisiä aatteita tai uskoa. Määrä on aineellisessa tuessa ratkaisevana tekijänä, mutta muiden tuen muotojen osalta niiden oikea-aikaisuus ja laatu ovat merkittävämpiä.

Vahtera ja Uutela (1994) taas määrittelevät sosiaalisen tuen sosiaalisiin suhteisiin liittyvänä tekijänä, joka ehkäisee stressiä tai edistää terveyttä. Kumpusalon määritelmään kuuluvien tiedollisen, aineellisen ja henkisen tuen lisäksi Vahtera ja Uutela tuovat esille arvostustuen käsitteen ja jättävät määritelmän ulkopuolelle toiminnallisen tuen. Arvostustukeen kuuluu heidän mukaansa toisen ihmisen kykyihin ja tekoihin liittyvien myönteisten arvioiden lausuminen. Voitaisiin esimerkiksi ajatella, että päihdehoidossa toipuva vanhempi voisi kokea saavansa arvostustukea läheisiltään, jos he tuovat esille hänen vanhemmuudessaan mahdollisesti tapahtunutta myönteistä kehitystä.

Tuen painopiste kohdistuu tukemaan selviytymistä fyysisellä, psyykkisellä tai sosiaalisella osa-alueella riippuen tuettavan henkilön ongelmasta. Tuettavan osallistumisen ja omatoimisuuden tarpeen määrittää ongelman luonne. Tuen painottuessa parantamaan sosiaalista selviytymistä, tuettavan aktiivisuus ja omatoimisuus ovat toiminnan perustana. Tukea tulisi olla saatavilla, kun tukea tarvitsevan voimavarat ovat jo käytössä äärimmillään ja on todellinen tarve ulkopuolelta saatavalle tuelle. Yksilön omatoimisuus vähenee ja riippuvuus ja passiivisuus tukea antaviin lisääntyy, jos tukea annetaan ennen aikaisesti. Jos tukea ei ole saatavilla, kun sille olisi tarvetta, voi ongelmista tulla monimutkaisempia ja tuen tarpeesta laaja-alaisempi. (Kumpusalo 1991, 16–17.)

Cassel (1976) tuo esille sosiaalisen tuen tasot sosiaalisten suhteiden läheisyyden mukaan. Primaaritasoon kuuluvat läheisimmät henkilöt ja perhe. Sekundaaritasoon kuuluvat sukulaiset, ystävät, työkaverit ja naapurit. Tertiaaritasolla ovat julkiset ja yksityiset palvelut, viranomaiset sekä tuttavat. (Kumpusalo 1991, 15.)

Tässä työssä tuon esille päihderiippuvuudesta toipuvien vanhempien kokemuksia sosiaalisesta tuesta, jota he ovat saaneet päihdehoitonsa aikana. Työssäni tuki näyttäytyy kaikkien Casselin (1976) esille tuomien tasojen kautta. Lisäksi käytän työssäni Kumpusalon esille tuomaa määritelmää sosiaalisen tuen viidestä eri muodosta.

## 5.2. Vanhemmuuden tukeminen päihdehoitoyhteisön näkökulmasta

Partasen ym. (2015, 371) tuovat esille, että monesti isät, jotka toipuvat päihdehoidossa, kaipaavat yhteyttä lapsiinsa ja miettivät heitä ja pyrkivät korjaamaan suhdetta heihin. Miehen päihdeongelmasta huolimatta, hän on usein luonnollisesti ylpeä lapsistaan ja kokee lapsensa voimavaraksi elämässään. Mies on tärkeää nähdä isänä päihdehoitotyössä, vaikka hän ei tapaisi lapsiaan säännöllisesti tai puhuisi isyydestään aina itse. Samaan tapaan voitaisiin ajatella, että nainen on tärkeää nähdä äitinä päihdehoidossa, koska hänkin mahdollisesti pohtii suhdettaan lapsiinsa ja jos suhde on rikkoutunut, hän voi haluta korjata sitä. Sekä äiti että isä voivat mahdollisesti kokea lapsensa voimavaraksi sekä elämässään yleisesti että päihderiippuvuudesta toipumisessa.

Itäpuiston (2008, 109) mukaan vanhemmuutta voi sekä opettaa että oppia. Työskenneltäessä päihdeongelman omaavan vanhemman tai koko perheen kanssa, tulisi vanhempaa ohjata lapsen etusijalle asettamiseen ja lapsen tunteiden ajattelemiseen.

Itäpuisto (2013, 533–534, 538, 540) teki tutkimuksen, jossa hän selvitti avopäihdekliniikoilla työskentelevien näkemyksiä siitä, miten päihdetyössä autetaan konkreettisesti päihdeasiakkaiden lapsia. Lapsi- ja vanhemmuussensitiivisen käytännön käsite oli käsitteellinen pohja tutkimuksessa. Yksi tutkimukseen sisältyneistä kysymyksistä koski sitä, millä tavalla ja millaisilla välineillä vanhemmuutta tuetaan avopäihdehoidossa. Useimmiten välineeksi vanhemmuuden tukemisessa mainittiin joko vanhemman tukeminen päihteidenkäytön hallinnassa tai päihdehoito itsessään. Haastatelluista työntekijöistä, joita oli yhteensä 17, kuusi henkilöä kertoi tukevansa asiakkaan vanhemmuutta vanhemmuuteen liittyvän keskustelun kautta tai keskustelemalla vaikutuksista, joita asiakkaan päihteidenkäytöllä on lapsiin. Työntekijät, jotka toivat esille, että ottavat asiakkaan kanssa vanhemmuuden puheeksi ja tavoittelevat vanhemmuuden tukemista, kertoivat, ettei siihen liittyvä osaaminen tule päihdetyön kokemusten tai koulutuksen kautta. Ymmärryksen lähteinä vanhemmuuden tukemisessa oli työntekijän aiempi sosiaalityöntekijän työkokemus tai hänen oma äitiytensä. Tutkimus on tuonut esille, että päihdetyön asiayhteydessä ideaa vanhemmuuden tukemisesta on hankala hahmottaa.

Hoitoprotokollien pitäisi kuitenkin Collinsin, Grellan ja Hserin (2003) mukaan perustua positiivisiin suhteisiin vanhempien ja heidän lastensa välillä ja vähemmän lapsiinsa

sitoutuneiden vanhempien suhteiden parantamiseen lapsiinsa. Tämä ajatus pohjautuu heidän tutkimukseensa, jossa he havaitsivat vanhempien lapsiinsa sitoutumisen yhteyden riippuvuuden vakavuuden matalampaan tasoon.

Vanhemman toipumisen voidaan olettaa saavan aikaan muutoksia perhe-elämässä ja vanhemmuudessa (Pirskanen ym. 2016, 50). Se, että vanhempi pysyy päihteettömänä tai toipuu riippuvuudesta, ei kuitenkaan ole tae riittäväälle vanhemmuudelle (Selin 2016).

Voitaisi siis ajatella, etteivät ainoastaan päihteettömyys ja sen tukeminen saa välttämättä aikaan riittävää vanhemmuutta. Tämän takia päihdetyössä voi olla hyvä huomioida vanhemmuus muunkin kuin päihteettömyyden kautta. Päihdehoidon tai kuntoutuksen kautta voi olla hyvä ohjata vanhempi palveluihin, joissa voi saada tukea vanhemmuuteen, jos hoito- tai kuntoutuspaikassa ei kyetä tukemaan vanhemmuutta riittävästi. Huolimatta siitä, onko asiakas perheen kanssa vai yksin päihdekuntoutuksessa, vanhemmuutta ei voi kuntoutuksessa ohittaa (Ruisniemi 2006a, 187).

Apu, jota saadaan ammatillisesta kuntoutuksesta ja hoidosta, ei aina riitä tarvittavan tuen antamiseen, kun elämäntilanne on ongelmien tai sairauden myötä muuttunut. Tämä ammatillinen apu ei välttämättä riitä antamaan tukea hankaluuksista toipumiseen ja selviytymiseen. Siksi vertaisryhmän ottaminen ammatillisen hoidon rinnalle voi olla merkityksellistä. (Partanen ym. 2015, 210.) Myllyhoitoklinikalla samaan aikaan hoitoa käyvät vanhemmat voivat mahdollisesti antaa toisilleen tukea vanhemmuuteen liittyvissä asioissa. Myös AA- ja NA-vertaisryhmiin osallistuminen voi mahdollistaa tuen saamisen. Klinikon työntekijöilläkin voi olla oma toipumiskokemus, mikä voi auttaa vanhempia ottamaan vanhemmuuteen liittyvää tukea vastaan myös työntekijöiltä.

### **5.3. Perhetyö ja taloudelliset etuudet vanhemman tukena**

Vanhempia tai huoltajia tuetaan perheille tarkoitetuilla palveluilla turvaamaan lasten kasvatusta ja hyvinvointia. Näihin perheille suunnattuihin palveluihin kuuluvat muun muassa päivähoido, äitiys- ja lastenneuvolat, kasvatusta ja perheneuvonta sekä lastensuojelu. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2017b.)

Lastensuojelulain (417/2007) mukaan perheille tulee järjestää tarvittavat tukitoimet ja palvelut lasten huolenpidon ja kasvatuksen tueksi. Lastensuojelun perustehtäviin kuuluu esimerkiksi vanhempien tukeminen heidän kasvatustehtävässään. Lastensuojelussa asiakkaana olevalla perheellä ja lapsella on oikeus lastensuojelulain mukaiseen tehostettuun perhetyöhön tai sosiaalihuollon mukaiseen perhetyöhön. Sosiaalihuoltolain mukainen perhetyö ei vaadi asiakkuutta lastensuojelussa. (Tirkkonen 2015.)

Perhetyön avulla muun muassa ohjataan vanhempia tai huoltajia lasten kasvatuksessa ja hoidossa, tuetaan vanhemmuutta, vahvistetaan ja tuetaan perheen voimavaroja ja vuorovaikutuksen taitoja, ohjataan arjen rutiinien ja kodin arjen hallintaan sekä tuetaan perhettä laajentamaan sosiaalista verkostoaan. Vanhemmalle voidaan antaa tietoa lapsen kehitysvaiheista ja kasvusta. Lisäksi häntä voidaan ohjata keskustelun ja mallin antamisen kautta esimerkiksi asioissa, jotka liittyvät lapsen päivärytmiin. Jos vanhemmalla on monia omia ongelmia, on tärkeää, että lapsi tehdään perhetyössä näkyväksi vanhemmalle. Yleisimmin perhetyötä tehdään neuvolan, päivähoiton, koulun tai sosiaalitoimen yhteydessä. (Tirkkonen 2015.)

Päihdekuntoutuksen edetessä muuttuu monesti perheiden kokemus lastensuojelun kanssa tehtävästä yhteistyöstä sekä lastensuojelun roolista positiiviseen suuntaan. Vanhempi pystyy silloin tavallisesti näkemään totuudenmukaisemmin tilanteen, jossa hänen perheensä on päihteiden käyttämisen aikana elänyt. Vanhempi pystyy samalla hyödyntämään tuen, jota lastensuojelu tarjoaa. (Andersson & Kokko 2016.)

Valtio takaa sosiaaliturvan, joka tyydyttää pääasiassa aineelliset palvelut ja perustarpeet, jotka ovat väestölle välttämättömiä. Tavanomaisesti tukea annetaan epäsuorasti ja se ei ole persoonallista. Aineellinen perusturva ei ole terveyden ja hyvinvoinnin kannalta riittävä edellytys, vaikka se on niille kuitenkin välttämätöntä. (Kumpusalo 1991, 14.)

Valtio tasaa lastenhoitojärjestelyillä ja taloudellisilla tuen muodoilla kustannuksia, joita perheelle tulee lapsista. Kela vastaa taloudellisista etuuksista, joita vanhemmille maksetaan. Näihin etuuksiin kuuluu esimerkiksi taloudellisia tukia, joilla tuetaan pienten lasten hoitamista. Lapsiperheiden tukiin kuuluu lapsilisä, jota maksetaan siihen asti, kun lapsi täyttää 17 vuotta. Elatusavusta voidaan sopia, jos lapsi ei asu vanhemman luona pysyvästi tai tapauksessa, jossa vanhempi ei huolehdi lapsen elatuksesta. Lapselle

maksetaan elatustukea yhteiskunnan varoista, jos vanhempi, joka on elatusvelvollinen, ei kykene elatusavun maksamiseen, on laiminlyönyt sen maksamisen, elatusapu on määrätty elatustukea pienemmäksi tai isää ei ole voitu vahvistaa lapselle. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017c.)



## 6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ

Tässä opinnäytetyössä kiinnostuksen kohteena on vanhemmuus päihdehoidossa toipumisen aikana. Tutkimuksissa on havaittu, että vanhemmuus voi toimia voimavarana, kun toivutaan riippuvuudesta (esim. Koski-Jännes 1992 ja Ruisniemi 2006). On kiinnostavaa tietää, millaisia vanhempien ja lasten väliset suhteet voivat päihdehoidon aikana olla ja kokevatko vanhemmat, että lapsilla on merkitystä toipumisen edistymisen kannalta. Olen pohtinut, että jos vanhemmuus koetaan merkittäväksi tekijäksi toipumisessa, haluan selvittää, miten vanhemmuuden on koettu auttavan toipumisessa ja koetaanko, että vanhemmuuteen saadaan päihdehoidon aikana tukea. Haluan myös tietää, millaista tukea vanhemmuuteen on saatu.

Myllyhoitoklinikoilla toteutettava Myllyhoito on yksi monista päihderiippuvuuden hoitomuodoista. Olen valinnut sen työhöni, koska hoidon tukena käytetään 12 askeleen toipumisohjelmaa (liite 1), jonka olennaisena osana on päihderiippuvuudesta toipuvan itsetutkiskelu. Oletin, että hoidon käyneet ovat tehneet ohjelmaan pohjautuen perusteellista itsetutkiskelua vanhemmuuteen ja aiempaan päihteidenkäyttöön liittyen ja sen takia osaisivat tuottaa työni kannalta merkityksellistä tietoa.

Halusin tarkastella vanhemmuutta ala- ja täysi-ikäisten lasten vanhempien näkökulmasta. Rajasin tarkasteluni Myllyhoitoklinikalla Myllyhoidon eli arviointi- ja intensiivijakson käyneisiin henkilöihin, jotka alkoivat hoidon jälkeen käydä Myllyhoitoklinikan jatkohoitoryhmässä. Lisäksi tein rajauksen niihin, joilla oli jo arviointi- ja intensiivijaksojen aikana biologinen lapsi tai biologisia lapsia, ja jotka kokevat vanhemmuudellaan olleen myönteisiä vaikutuksia toipumiseensa hoitonsa aikana.

Tutkimuskysymys: Millaisia vanhemmuuteen liittyviä kokemuksia Myllyhoitoklinikan jatkohoitoryhmässä käyvillä on päihderiippuvuudesta toipumisen näkökulmasta?

Tarkentavat kysymykset:

1. Miten jatkohoitoryhmässä käyvät kokevat vanhemmuutensa vaikuttaneen toipumiseensa Myllyhoidon aikana?
2. Miten jatkohoitoryhmässä käyvät kokevat saaneensa tukea vanhemmuuteen liittyvissä asioissa Myllyhoidon aikana?

## 7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS JA TUTKIMUSMENETELMÄT

Työni sisältää sekä laadullista että määrällistä tutkimusotetta. Tavoitteena kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa on ymmärtää jotakin ilmiötä, ei etsiä tilastollisia yhteyksiä (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006a). Määrällinen tutkimusote näkyy työssäni joidenkin tulosten kuvaamisessa.

### 7.1 Työelämäyhteistyö ja tutkimuksen kohdejoukko

Yhteistyöni Myllyhoitoklinikan kanssa lähti liikkeelle, kun otin klinikkaan yhteyttä opinnäytetyöni merkeissä sähköpostilla 3.10.2016. Sovimme tapaamispäivän opinnäytetyön aiheesta keskustelemiselle ja klinikkaan tutustumiselle. Kävin tutustumassa klinikalla sen toimintaan ja kerroin työntekijöille aiheista, joita olin siihen mennessä harkinnut. Tutustumiskäynnilläni sain myös osallistua asiakkaiden luennolle ja ryhmäterapiaan, mitkä olivat osa työni aiheen ideointia. Sain lainata Myllyhoitoklinikalta Nimettömien Alkoholistien perusteoksen sekä kaksi kirjaa, jotka koskevat Nimettömien Narkomaanien sovellutuksia AA:n toipumisohjelmasta. Lisäksi sain klinikalta esitteitä ja tulostettua materiaalia Myllyhoidosta ja klinikan toiminnasta. Materiaalien lukemisen kautta tavoittelin ymmärrystä Myllyhoidon hoitofilosofiasta ja pyrin etsimään suuntaa opinnäytetyöni aiheelle.

Alusta asti minulle oli selvää, että haluan tehdä työni päihderiippuvuuteen ja sosiaalisiin suhteisiin liittyen. Pyrimme yhteistyötahoni kanssa muokkaamaan aihetta sopivaksi, mutta sain heiltä melko vapaat kädet aiheen valintaan ja rajaukseen. Lopulta aiheeni alkoi muotoutua, kun löysin ensimmäisen tutkimuksen, joka koski vanhemmuutta, ja sitä, miten vanhemmuus on tukenut päihderiippuvuudesta toipumisessa. Työelämäohjaajani koki aiheen merkitykselliseksi, ja aloin viedä ideaa eteenpäin ja rajaamaan aihetta. Varmistin, että minun olisi klinikan kautta mahdollista saada työhöni riittävästi osallistujia. Myllyhoitoklinikalta ehdotettiin osallistujien hankkimista jatkohoitoryhmän kautta. Kohdejoukkona työssäni ovat siis Myllyhoitoklinikan jatkohoitoryhmässä käyvät. Jatkohoitoryhmäläisellä tarkoitan henkilöä, joka on käynyt Myllyhoitoklinikalla Myllyhoidon eli seitsemän vuorokautta kestävästä arviointijakson ja vähintään kuukauden kestävästä intensiivijakson.

Rajasin tutkimustani niin, että kohdejoukkoon kuuluvilla on jo Myllyhoidon käymisen aikana ollut biologinen lapsi tai biologisia lapsia. Lisäksi mielenkiintoni kohdistui erityisesti niihin, jotka kokevat vanhemmuutensa jollakin tavalla tukeneen toipumistaan Myllyhoidon käymisen aikana.

## **7.2 Tutkimusstrategia ja aineiston kerääminen**

Työssäni on tapaustutkimuksen ja menetelmän sisäisen triangulaation piirteitä. Tutkimalla tapausta tavoitellaan ymmärryksen lisäämistä jostakin ilmiöstä ilman, että pyritään tiedon yleistämiseen. Tapaustutkimus valitaan menetelmäksi usein silloin, kun on halu kohteen syvälliseen ymmärtämiseen ja huomioidaan esimerkiksi kohteen tausta ja olosuhteet tai muu siihen liittyvä konteksti. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006b.)

Case-tutkimuksessa aineiston keräämisen ja analysoinnin menetelminä käytetään määrällisen ja laadullisen metodologian menetelmiä. Sekä laatu että määrä voivat olla mukana kvantitatiivisessa ja kvalitatiivisessa tutkimuksessa (Saaranen & Puusniekka 2006c). Tapaustutkimuksessa on samankaltaisuuksia triangulaation kanssa. Triangulaatio toimii ilmiön ymmärryksen tukena ja luotettavuuden menetelmänä. Tulosten luotettavuuden arvioinnissa ja laajojen ja moninaisten tutkimusongelmien ratkaisemisessa voidaan käyttää triangulaatiota. Menetelmässä yhdistetään eri lähestymistapoja ja niiden aineiston keräämisen, analysoinnin ja tulkinnan menetelmiä. Menetelmätriangulaatiolla tarkoitetaan monien menetelmien käyttämistä. Nämä menetelmät voivat olla joko menetelmän sisäisiä tai menetelmien välisiä ratkaisuja. (Kananen 2015, 76, 358, 360.) Käytin työssäni menetelmän sisäistä triangulaatiota yhdistelemällä tulosten esittämisessä sekä numeerista että sanallista esitysmuotoa.

Keräsin aineistoni kyselylomakkeella, koska pidin tärkeänä, että vastaajat saavat rauhassa pohtia kokemuksiaan ja vastata haluamassaan ja sopivaksi kokemassaan tilanteessa kyselyyni. Lisäksi päädyin kyselyn tekemiseen, koska oletin saavani useamman ihmisen äänen sen kautta kuuluville.

Tein kyselylomakkeen (liite 2) itse. Tarkastelin aiempia aiheeseen liittyviä tutkimuksia ja pyrin muodostamaan kysymykset ja vastausvaihtoehdot lukemani pohjalta. Testasin kyselylomaketta neljällä tuttavallani ja muokkasin sitä saamieni ehdotusten mukaan. Halusin antaa vastaajille mahdollisuuden vastata valmiiden vaihtoehtojen lisäksi omin sanoin, jos en osannut kysyä kaikesta, mitä he pitävät mainitsemisen arvoisena. Annoin siis monivalintakysymyksissä mahdollisuuden vastata lisäksi avoimeen kysymykseen ”Muuta, mitä?”. Koska halusin vastaajien omaa ääntä enemmänkin kuuluviin, kysyin lisäksi yksittäisiä avoimia kysymyksiä, koska ajattelen, että niihin vastataan mahdollisesti asioita, joita vastaajat pitävät merkityksellisimpinä.

Kävin kertomassa 15.2.2017 opinnäytetyöstäni mahdollisille vastaajille ja kartoitin alustavasti kyselyyn vastaamiseen halukkaiden määrää. Kerroin, että opinnäytetyössäni tarkastelen jatkohoitoryhmäläisten kokemuksia vanhemmuudesta ja siihen liittyvästä tuesta Myllyhoidon ajalta. Lisäksi kerroin, että kyselyyn vastaajilla tulisi olla jo arviointi- ja intensiivijakson käymisen aikana ollut biologisia lapsia, ja haluaisin tarkastella erityisesti niiden kokemuksia, jotka kokevat vanhemmuuden auttaneen toipumisessa hoidon aikana. Kysyin mahdollisilta vastaajilta, kokevatko he kahden vai kolmen viikon palautusajan sopivaksi. Sovimme kyselylle kolmen viikon palautusajan.

Kysely oli niin sanottu informoitu kysely. Kävin jakamassa kyselyt mahdollisille vastaajille 22.2.2017. Käyntini yhteydessä annoin jatkohoitoryhmäläisille ohjeita vastaamiseen. Sovimme, että muistutan kahta vastaamiseen halukasta henkilöä sähköpostin välityksellä kyselylomakkeeseen vastaamisesta ja sen palauttamisesta. Sovimme, että lähetän muistutusviestin joka viikon alussa ennen viimeistä kyselyn palautuspäivää. Toinen, jota muistutin sähköpostilla, lähetti vapaaehtoisesti muistutustani eteenpäin myös muille, joille olin antanut kyselylomakkeen täytettäväksi.

Informoitu kysely on toinen kontrolloidun kyselyn muodoista. Tutkija siis jakaa henkilökohtaisesti kyselylomakkeet vastaajille. Kun tutkija jakaa kyselyt, kertoo hän samalla tutkimuksensa tarkoituksesta ja kyselystä sekä vastaa tutkimukseen liittyviin kysymyksiin. Vastaajat palauttavat kyselylomakkeet sovittuun paikkaan tai postin välityksellä täytettyään ne ensin omalla ajallaan. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 196–197.)

Jaoin kyselylomakkeen (liite 2) ja siihen liitetyn ennen vastaamista allekirjoitettavan suostumuksen (liite 3) 11:lle jatkohoitoryhmässä käyvälle. Sovimme, että kyselyiden palautus tapahtuu 15.3.2017 mennessä tuomalle ne Myllyhoitoklinikalle samalla, kun vastaajat tulevat jatkohoitoryhmään, jotta palautus olisi heille mahdollisimman vaivatonta. Menin viimeisenä palautuspäivänä paikalle ottamaan kyselyt vastaan. Yksi vastaajista oli lähettänyt postin kautta täytetyn kyselynsä klinikalle. Suostumukset irrotettiin kyselylomakkeista ja palautettiin eri kuoreen kuin vastatut kyselyt. Postin kautta palautetusta ja muutamasta muusta kyselystä irrotin suostumuksen ja kyselylomakkeen toisistaan ja laitoin ne jatkohoitoryhmäläisten nähden eri kirjekuoriin. Osa vastanneista irrotti itse suostumuksensa ja lomakkeensa toisistaan ja laittoi ne kirjekuoriin. Kyselyyni vastasi yhteensä 10 henkilöä.

### **7.3. Aineiston kuvaaminen ja analysointi**

Aloitin aineistoni läpikäymisen selailemalla kyselylomakkeita vastaaja kerrallaan. Merkitsin samanvärisillä muistilapuilla jokaisesta lomakkeesta kohdat, joihin ei saatu vastausta ja kohdat, joissa kysymys oli selvästi ymmärretty väärin. Luin aineiston useaan kertaan sekä henkilö kerrallaan että vastaus kerrallaan. Litteroin avoimet vastaukset eli kirjoitin ne sanatarkasti ylös. Tämän jälkeen kävin kysymyksittäin läpi kaikkien vastaajien vastaukset ja pyrin muodostamaan mieleeni kokonaiskuvaa aineistossa toistuvista asioista. Aineistoa läpikäydessä minusta tuntui, että täysi- ja alaikäisten lasten vanhempien vastauksia on hyvä tarkastella myös toisistaan erillään.

Käytin apunani monivalintakysymysten analysoinnissa tukkimiehen kirjanpitoa. Kirjoitin siis kysymykset ja vastausvaihtoehdot ylös ja merkitsin kerrat, kun tietty vastausvaihtoehto oli valittu. Taulukoin osan vastauksista. Avoimien kysymysten vastauksista pyrin etsimään joihinkin teemoihin liittyviä toistuvia mainintoja. Kuvasin pääasiassa sanallisesti avoimien kysymysten vastauksista löytämäni teemat ja toin niihin liittyviä vastauksia sitaattien muodossa esille. Käytin vastausten teemoittelussa apuna koodausta ja kvantifiointia. Samankaltaisten teemojen löytämisen apuna käytin värejä. Merkitsin samanvärisellä tussilla samaan teemaan sopivat vastaukset. Näin toimin myös monivalintavaihtoehdon avoimen kysymyksen ”Muuta, mitä?” kohdalla.

Teemoittelulla tarkoitetaan keskeisten aiheiden muodostamista etsimällä teksteistä esimerkiksi vastauksia yhdistäviä tai erottavia tekijöitä. Kun aineisto on litteroitu, se voidaan järjestää teemojen mukaan. Koodit toimivat asioissa osoittimina, ja niiden hyödyntämisen kautta voi laajastakin aineistosta poimia helposti kohdat, jotka koskevat tiettyä aihetta. Tutkija merkitsee koodaamalla aineistoon asioita, jotka ovat merkityksellisiä tutkimustehtävän ja -kysymysten kannalta eli hän pyrkii aineiston sisällön selkeyttämiseen. Koodata voi esimerkiksi käyttämällä eri värejä ja niiden sävyjä. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006d, 2006e.)

Kvalitatiivisen analyysin tueksi voidaan esimerkiksi laskea koodien tai eri teemoihin lukeutuvien elementtien lukumäärät. Laadulliseen aineistoon voi laskemisen kautta päästä helpommin kiinni kuin lukemalla sitä jatkuvasti uudestaan. Laskemalla voi myös varmistua siitä, etteivät päätelmät, jotka on esitelty tuloksina, perustu ainoastaan tuntumaan. Tehty aineiston kvantifiointi voidaan koota taulukoiksi, joista olennaisimmat voidaan liittää tutkimuksen havainnoilistajiksi tai aineiston piirteiden kuvaamiseksi. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006c.)

Usein laadullisen tutkimuksen aineistot ovat siinä määrin rajallisia, ettei laskemisen lähtökohtana voida käyttää havaintoyksikkönä henkilöä, joka on tyypillisin kvantitatiivisen tutkimuksen havaintoyksikkö. Kun määrällisiä elementtejä otetaan mukaan laadulliseen tutkimukseen, tulee sulkea pois yleistämisen ja tilastollisten lukujen laskemisen vaatimukset, jotka ovat määrällisyyteen kytkeytyviä. Vaikka laskeminen systematisoikin analyysia, ovat laskelmat luonnollisesti tutkijan rakennelmia. Laskemiskohteiden valintaan ja laskemisen tapaan vaikuttavat tutkijan intressit ja tutkimustehtävä. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006c.)

Työni tuotti siis sekä määrällistä että laadullista tietoa. Määrällistä tietoa tuovat esille pääasiassa taulukot, jotka ilmaisevat tiettyyn asiaan liittyvien mainintojen lukumäärät. Lisäksi olen joissakin tapauksissa leipätekstissä maininnut, kuinka monesti havaitsin tietyn teeman toistuneen avoimien kysymysten vastauksissa. Olen siis muuttanut määrälliseen muotoon osittain myös avoimista kysymyksistä saamiani laadullisia vastauksia. Määrällinen aineisto palautuu siinä mielessä laadulliseksi, että esimerkiksi taulukot, jotka ovat määrällisestä aineistosta laskettu, tulevat käyttökelpoisiksi tuloksiksi, kun niitä tulkitaan niiden käsitteiden kautta, joita pyrittiin mittaamaan numeroiden avulla (Taanila 2011, 2).

## 8 VANHEMMUUDEN KOKEMUKSIA MYLLYHOIDON AJALTA

Tässä luvussa kuvataan kyselyyn saatuja vastauksia. 10 vanhempaa palautti täytetyn kyselyn. Kyselyyni vastanneiden henkilöiden iät vaihtelivat 30 ja 60 ikävuoden välillä. Vastaajat olivat käyneet Myllyhoitoa vähintään yhden kuukauden ajan. Vastaajilla oli Myllyhoidon käymisen aikana 1–3 biologista lasta. Joidenkin tulosten kuvaamisessa havainnot aineistosta jaettiin yli ja alle 18-vuotiaiden lasten vanhempien vastauksiin.

### 8.1 Vastaajien taustatiedot

Kyselyyn vastasi yhteensä 10 henkilöä. Vastaajista viisi oli miehiä ja viisi naisia. 4 vastaajalla oli Myllyhoidon käymisen aikana yksi lapsi ja 6 vastaajalla oli lapsia kaksi tai kolme. Seuraavasta taulukosta (TALUKKO 1.) ilmenee vastaajien ikäluokat.

TAULUKKO 1. Vastaajien ikäluokat

Vastanneiden iät	n
30–40 vuotta	1
40–50 vuotta	4
50–60 vuotta	5
Yhteensä	10

Myllyhoitoklinikalla käytävien intensiivijaksojen kestot vaihtelevat hoidossa käyvien henkilöiden tilanteiden mukaan. Tämän takia vastaajien intensiivijaksojen kestot vaihtelevat. Seuraavassa taulukosta (TAULUKKO 2.) näkyy, kuinka kauan vastaajat kävivät Myllyhoitoa.

TAULUKKO 2. Vastaajien Myllyhoidon kestot

Myllyhoidon kesto	n
1 kuukausi	4
2–3 kuukautta	5
Kauemmin	1
Yhteensä	10

Taulukosta 3 ilmenee kyselyyn vastanneiden vanhempien lasten iät vanhemman käymän Myllyhoidon aikana. Yksi vanhempi valitsi lastensa ikävuosien perusteella kaksi eri ikäluokkaa, johon hänen eri lapsensa kuuluvat tai kuuluivat hoidon aikana.

TAULUKKO 3. Lasten iät vanhemman käymän Myllyhoidon aikana

Lasten iät	n=mainintojen lkm
0–2 vuotta	1
2–6 vuotta	2
6–12 vuotta	2
12–15 vuotta	1
15–18 vuotta	1
Yli 18 vuotta	4
Yhteensä	11

Koin tarpeelliseksi jakaa aineiston osittain täysi-ikäisten eli yli 18-vuotiaiden lasten vanhempien vastauksiin ja alaikäisten eli alle 18-vuotiaiden lasten vanhempien vastauksiin. Perustelen tätä havainnoillani siitä, että tuen tarpeet vanhemmuudessa, lasten antama tuki toipumiselle sekä suhteet lapseen voivat olla erilaisia, jos lapset ovat aikuisia. Lisäksi kaikki vastausvaihtoehdot eivät tuottaneet tuloksia yli 18-vuotiaiden lasten vanhempien vastauksissa. 4 vanhemmalla oli Myllyhoidon käymisen aikana täysi-ikäinen tai täysi-ikäisiä lapsia. Näistä vanhemmista 2 on naisia ja 2 miehiä. Alaikäinen lapsi tai alaikäisiä lapsia oli Myllyhoidon käymisen aikana 6 henkilöllä. 3 näistä vanhemmista on naisia ja 3 miehiä.



## 8.2 Vanhemmuus ja suhde lapseen Myllyhoidon aikana

Jokaisen vastanneen, jonka lapsi tai lapset olivat vanhemman Myllyhoidon aikana yli 18-vuotiaita (yhteensä 4 vanhempaa), lapset asuivat itsenäisesti. Jokainen yli 18-vuotiaan lapsen vanhempi vastasi olleensa lapsensa tai lastensa kanssa tekemisissä viikoittain.

Alle 18-vuotiaiden lasten vanhemmista (yhteensä 6 henkilöä) 3 vastasi asuneensa lapsen kanssa ainakin osittain Myllyhoidon käymisen aikana ja jakaneensa huoltajuuden lapsen/lasten toisen vanhemman kanssa. 2 vanhempaa asui lapsestaan erillään hoidon aikana. Toinen lapsesta erillään asuva vanhempi toi esille, että oli hoidon aikana lapsen huoltaja ja toisessa tapauksessa lasten toisella vanhemmalla oli huoltajuus. Jätin yhden vastauksen tarkastelematta sen epäselvyyden takia. 2 vanhempaa, jotka asuivat lapsensa/lastensa kanssa eri paikassa, mainitsivat pitävänsä lapsiinsa yhteyttä viikoittain. Yksi vastaus osoitti, että kysymys lapsen/lasten tapaamisesta oli ymmärretty väärin.

Taulukossa 4 näkyy vanhempien kokemuksia siitä, millaisia vanhemmuuteen liittyviä asioita he tekivät Myllyhoidon alussa. Yksi vanhempi mainitsi, miten hänen asuinolosuhteensa asettivat vanhemmuudelle rajoitteita. Kohtaan ”Arjen rytmit” katsotaan kuuluvaksi vanhemman kokemus arjen rytmeistä kiinni pitämisestä. ”Yhteinen tekeminen” sisältää kokemukset yhteisestä tekemisestä lapsen kanssa. Kohtaan ”Rajat ja säännöt” katsotaan kuuluvaksi vanhempien esille tuomat kokemukset lapsille asetettujen rajojen ja sääntöjen ylläpitämisestä. ”Epäselvä vastaus” kohtaan on merkitty väärinymmärretyt kysymykset.

Vanhemmat toivat esille myös kokemuksiaan vastuunottamisesta arjen rutiineissa ja tavoista olla lasten kanssa tekemisissä:

*”Vastuunottaminen lapsen päivähoitoon viemisessä/hakemisessa, ruoanlaitto, nukuttaminen, iltatoimet”*

*”Hoidin lastenlastani. Vietimme aikaa yhdessä porukalla mm. kahvitelimme, laitoin ruokaa söimme yhdessä.”*

TAULUKKO 4. Kokemukset vanhempana toimimisesta hoidon alussa

Vanhempana toimiminen	Yli 18-vuotiaiden vanhemmat n=4	Alle 18-vuotiaiden vanhemmat n=6	Kaikki vanhemmat n=10
Arjen rytmit	-	5	5
Yhteinen tekeminen	1	3	4
Rajat ja säännöt	-	3	3
Epäselvä vastaus	2	-	2
Yhteensä	3	11	14

6 vanhempaa kuvaili tärkeintä rooliaan tai tehtävänsä vanhempana hoitonsa alussa itsestään ja omasta raittiudestaan huolehtimisen kautta. Vastauksissa tuotiin myös suuremmin esille vanhempana olemiseen ja vanhemman tehtäviin tai rooleihin liittyviä asioita. Nämä kaksi teemaa esiintyivät molemmat myös saman vastauksen sisällä:

*”Osoittaa, että olen lapsieni luottamuksen arvoinen ja tosissani raitistumisen suhteen.”*

*”Olla kuuntelija kun sitä tarvitaan, mm. ongelmia lasten kanssa, työssä, ihmissuhteissa. Olla keskustelukumppani. Olla mummu.”*

*”Todistaa, että pystyn olemaan päihteettömänä ja sitä kautta vastuullinen vanhempi.”*

Taulukossa 5 esitellään vanhempien kokemuksia suhteistaan lapsiinsa Myllyhoidon alun ajalta. 2 henkilöä oli valinnut kaksi eri vaihtoehtoa. Yksi vanhempi kuvaili kasvanutta kiitollisuuttaan lapsistaan ja suhteiden säilymisestä:

*”Aloin yhä enemmän kokea kiitollisuutta lapsistani ja siitä että suhteemme on säilynyt alkoholinkäytöstäni huolimatta”.*

TAULUKKO 5. Vastaajien kokemukset suhteistaan lapsiinsa hoidon alun ajalta

Vanhempi-lapsisuhteet	Yli 18 vuotiaiden vanhemmat n=4	Alle 18-vuotiaiden vanhemmat n=6	Kaikki vanhemmat n=10
Läheinen	2	4	6
Vaihteleva	3	2	5
Etäinen	-	1	1
Yhteensä	5	7	12

Kaikki vanhemmat (10 henkilöä) kuvailivat kokemuksiaan siitä, millaisia heidän suhteensa lapsiinsa olivat hoidon alussa ja mitkä asiat suhteisiin vaikuttivat. 6 vastauksessa vastaajat kuvailivat päihderiippuvuuteensa liittyvien asioiden vaikuttaneen suhteisiin. Muissa vastauksissa vastaajat kuvailivat muita kuin riippuvuuteen liittyviä asioita. Sitaatin jäljessä olevissa suluissa mainitaan, millaiseksi vastaaja kuvasi suhteen/suhteet.

*Suhteeni lapsiini ei ole katkennut missään vaiheessa alkoholismini aikana. Juoma putkeni aikana en tapaa lapsiani mutta muuten säännöllisesti he tukeutuvat minuun ja minä heihin. Autan heitä lasten hoidossa ja myöskin taloudellisesti mahdollisuuksieni mukaa. (läheinen suhde)*

*”Lapset ovat pettyneet useita kertoja retkahtamisiini, huolissaan voinnistani ja etten ole voinut olla tukena heille ”äidin roolissa”. (läheinen ja vaihteleva)*

*”Menetty luottamus pettämällä lupaukseni juoma-aikoina.” (vaihteleva suhde)*

*”Lapsi oli joutunut turvautumaan enemmän mieheeni juovana aikanani. Lapsi koki turvattomuutta kanssani koska olin juonut/ ollut epävakaa / agressiivinen.” (vaihteleva suhde)*

Taulukossa 6 esitellään vanhempien kokemuksia hoidon aikana vanhemmuudessa ilmenneistä haasteista. ”Ajan järjestäminen” sisältää kokemukset haasteesta järjestää aikaa muualla asuvan/asuvien lasten kanssa olemiselle. ”Oma jaksaminen” sisältää

kokemukset siitä, että oma jaksaminen vanhempana toimimiseen oli vähäistä hoidon käymisen aikana. ”Asioiden yhteensovittaminen” -kohtaan kuuluvat koetut haasteet työn, hoidon ja vanhemmuuden yhteensovittamisessa. 2 vanhempaa toi esille vanhemmuuteen haasteita aiheuttaneen tunteen:

*”Koin valtavaa syyllisyyttä siitä että hoidin itseäni. Olin iltaisin pois kotoa AA ja NA -ryhmissä.”*

*” – – minulla oli koko hoitojakson ajan valtava ikävä lastani, tästä johtuen en ehkä pystynyt täysin ajoittain keskittymään hoitooni.”*

Eräs vanhempi kertoi haasteesta ajan järjestämisessä eri asioille:

*”Vuorotyön, hoidon, ryhmien ja lasteni tapaamisen järjestäminen. Välillä tuntuu että aika ei riitä kaikkeen”.*

TAULUKKO 6. Koetut vanhemmuuden haasteet hoidon aikana

Haasteet	Yli 18-vuotiaiden vanhemmat n=4	Alle 18- vuotiaiden vanhemmat n=6	Kaikki vanhemmat n=10
Ajan järjestäminen	1	-	1
Oma jaksaminen	2	2	4
Asioiden yhteensovittaminen	1	1	2
Tunteet	-	2	2
Ei osannut sanoa	1	1	2
Yhteensä	5	6	11

Taulukosta 7 ilmenee vanhempien kokemuksia siitä, miten heidän vanhemmuutensa mahdollisesti muuttui hoidon aikana. ”Yhteydenpidon lisääminen” sisältää kokemukset siitä, että vanhempi lisäsi yhteydenpitoa lapseensa tai lapsiinsa hoidon aikana. ”Ajanvietto lisääntyi” koostuu vanhempien kokemuksista lasten kanssa kasvokkain tapahtuneen ajanvieton lisääntymisestä. ”Kasvatusvastuun lisääntyminen” koskee vanhempien kokemuksia siitä, että he alkoivat ottaa lisää kasvatusvastuuta. ”Huomion

kiinnittäminen tapaan olla lasten kanssa” sisältää vanhempien kokemukset siitä, että he alkoivat kiinnittää enemmän huomiota tapansa olla lastensa kanssa. Yksi vastaaja kertoi kasvaneesta kyvystään olla läsnä lapselle ja rohkeammasta rajojen asettamisesta:

*”Pystyin olemaan läsnä lapselle, en hermostunut enään niin helposti eri tilanteissa. Uskalsin laittaa lapselleni rajoja paremmin.”*

TAULUKKO 7. Koetut muutokset vanhemmuudessa hoidon aikana

Muutokset	Yli 18-vuotiaiden vanhemmat n=4	Alle 18-vuotiaiden vanhemmat n=6	Kaikki vanhemmat n=10
Yhteydenpidon lisääminen	3	2	5
Ajanvieto lisääntyi	1	3	4
Kasvatusvastuun lisääntyminen	-	5	5
Huomion kiinnittäminen tapaan olla lasten kanssa	2	6	8
Ei muutoksia	1	-	1
Yhteensä	7	16	23

Vanhemmat toivat esille myös kokemuksiaan hoidon aikana vanhempi-lapsisuhteissa tapahtuneista muutoksista. Täysi-ikäisten lasten vanhemmista (yhteensä 4 henkilöä) 2 toi esille lasten kanssa syntyneiden riitatilanteiden vähenemisen, 3 suhteiden lapsiin muuttuneen läheisemmiksi ja yksi suhteen tai suhteiden pysyneen ennallaan aiempaan verrattuna. Alaikäisten lasten vanhemmista (yhteensä 6 henkilöä) 3 toi esille lasten kanssa esiintyneiden riitatilanteiden vähenemisen, 5 suhteiden muuttumisen läheisemmiksi ja yksi suhteen tai suhteiden pysyneen ennallaan. Kaikista 10 vanhemmasta siis 5 koki riitatilanteiden vähentyneen, 8 suhteiden muuttuneen läheisemmiksi ja 2 suhteen/suhteiden pysyneen ennallaan hoidon aikana.

### 8.3 Vanhemmuuden ja lapsen tuki toipumisessa

Taulukosta 8 ilmenee vanhempien kokemuksia siitä, miten heidän vanhemmuutensa auttoi heitä toipumaan hoidon aikana. ”Arjen rytmit” sisältää kokemukset siitä, että lapsen/lasten kautta saadut arjen rytmit tukivat vanhemman toipumista. ”Lasten olemassaolo” käsittää kokemukset lapsen/lasten olemassaolon motivoinnista toipumiseen. Kokemukset siitä, että lapsen/lasten takaisin saaminen motivoi vanhempaa toipumaan hoidon aikana kuuluvat kohtaan ”Lasten takaisin saaminen”. ”Kokemus omasta tärkeydestä” kattaa kokemukset siitä, että vanhempi sai lapsensa tai lastensa kautta kokea itsensä tärkeäksi. ”Halu kehittyä” sisältää vanhempien esille tuoman kokemuksen halustaan kehittyä vanhempana. Vastauksissa esiintyi useita eri tapoja, joilla vastaajat kokevat, että oma lapsi tai omat lapset auttoivat toipumisessa Myllyhoidon aikana. Samankin henkilön vastauksen sisällä tuli esiin useita eri asioita. Taulukossa 8 näkyvät asiat esitetään monivalintakysymyksen vastausvaihtoehtojen mukaisesti. Lasten roolia vanhempiensa toipumisen tukemisessa kuvataan lisäksi avoimien kysymysten vastausten kautta.

Yksi vastaaja kuvaili vanhemmuuden auttaneen hoidon aikana toipumisessa, koska hän halusi katkaista alkoholismiin liittyvän sukupolvien välisen kierteen:

*”Isäni on alkoholisti, isäni isä oli alkoholisti. Halusin katkaista sukupolvien välisen ja pitkään jatkuneen kierteen.”*

2 vanhempaa toi esille kokemuksensa siitä, miten lapsi auttoi elämänmuutoksen käynnistymisessä ja motivoi toipumaan:

*”Lapset ovat olleet valtavana motivaattorina päästä takaisin elämään ja toipumisen tielle. Olen siitä todella kiitollinen”*

*”Pelko lapsen menettämisestä oli tärkein motivaatio alussa”*

Lasten kannustavuus vanhemman toipumiseen liittyen esiintyi 3 vastauksessa. Lisäksi vastauksissa näkyi, miten vanhempi ymmärsi hoidon aikana oman roolinsa tärkeyden lastensa elämässä:

*”Kannustaminen ja sen ymmärtäminen, että hekin tarvitsevat isän, vaikka ovatkin jo lähes aikuisia”*

*”Haluan olla äiti, tuki, keskusteluapu, yhdessä tekemisen ilo. Lapseni soittivat, kävivät luonani ja KANNUSTIVAT uuteen nousuun elämässäni. He kertoivat usein tarvitsevansa minua ja että olen heille tärkeä.”*

*”Saan kokea, että olen tärkeä ihminen, minua tarvitaan. On tärkeää paitsi itseni myös lasteni ja lastenlasteni vuoksi että paranen. – kun me olemme yhdessä, me olemme me, en ole yksin, olen osa perhettäni.”*

*”Haluan antaa lapselleni turvallisen elämän, päihteettömän äidin kanssa.”*

*”Tunsin syvää kiitollisuutta kun lapseni halasi minua pitkästä aikaa. Olin kiitollinen kun hän hyväksyi minut joskus nukuttamaan hänet.”*

Yksi vanhempi kuvaili, miten hänen lapsensa avautuminen oli merkityksellinen asia, joka tuki vanhemman toipumista hoidon aikana:

*”–hän puhui tunteensa julki ja isä kuunteli.”*

TAULUKKO 8. Vanhemmuuden antama tuki toipumiselle hoidon aikana

Tukenut tekijä	Yli 18-vuotiaiden vanhemmat n=4	Alle 18-vuotiaiden vanhemmat n=6	Kaikki vanhemmat n=10
Arjen rytmit	-	3	3
Lasten olemassaolo	3	6	9
Lasten takaisin saaminen	1	2	3
Kokemus omasta tärkeydestä	3	6	9
Halu kehittyä	2	6	8
Halu korjata suhteet lapsiin	3	2	5
Yhteensä	12	25	37

## 8.4 Hoidon aikana vanhemmuuteen saatu tuki

Taulukossa 9 esitellään vanhempien kokemukset siitä, keiltä he saivat Myllyhoidon aikana tukea. Kaikista vanhemmista 7 koki saaneensa samaan aikaan hoitoa käyneiltä vertaisilta tai vertaisilta AA- tai NA-ryhmistä tukea keskustelun kautta ja 8 kuulluksi tulemisen kautta. 2 vastausta olivat epäselviä, minkä takia en ota niitä huomioon. Myllyhoitoklinikan työntekijältä tai työntekijöiltä koki kaikista vanhemmista 8 saaneensa tukea keskustelun kautta, 8 kuulluksi tulemisen kautta ja 4 mainitsi saaneensa luennon tai luentoja vanhemmuuteen liittyen. 2 toi esille, että työntekijä tai työntekijät olivat antaneet heille vanhemmuuteen liittyviä tehtäviä ja yksi alaikäisen lapsen vanhempi toi esille, että hänet oli ohjattu klinikalta paikkoihin tai palveluihin, joissa hän sai tukea vanhemmuuteen. Yhden vanhemman vastaus työntekijöiltä saadusta tuesta oli epäselvä.

Yksi täysi-ikäisen lapsen vanhempi toi esille saaneensa tukea omalta ”kummiltaan”. Eräs toinen vanhempi kertoi saaneensa Myllyhoidon aikana tukea kaupungin päihdetyöntekijältä keskustelun kautta.

TAULUKKO 9. Kokemus vanhemmuuteen saadusta tuesta Myllyhoidon aikana

Saatu tuki	Yli 18-vuotiaiden vanhemmat n=4	Alle 18-vuotiaiden vanhemmat n=6	Kaikki vanhemmat n=10
Samaan aikaan hoitoa käyneiltä vertaisilta	2	4	6
Vertaisilta AA/NA-ryhmissä	3	5	8
Myllyhoidon työntekijältä/työntekijöiltä	2	5	7
Läheisiltä	2	6	8
Ei osannut sanoa	1	-	1
Yhteensä	10	20	30

Läheiset, joilta vanhemmat kokivat saaneensa Myllyhoidon aikana vanhemmuuteen tukea löytyvät taulukosta 10. Kohtaan ”Kumppani” kuuluvat vastaajien avio- ja avopuolisot sekä seurustelukumppanit. Kohtaan ”Perhe ja sukulaiset” sisältyvät vastaukset, joissa on kerrottu vastaajan oman vanhemman, sisarusten tai sukulaisten



antamasta tuesta. Koska kaikki vastaajat eivät erotelleet eri sukulaisia, löytyvät yhden vastaajan kaikki perheeseen tai sukulaisiin liittyvät maininnat merkittynä taulukkoon yhdellä havainnolla. Taulukon 10 kohtaan ”Muut” sisältyy maininnat lapsen/lasten toisesta vanhemmasta (jos hän ei ollut kumppani) sekä vastaajan entisen tai silloisen puolison vanhemmasta/vanhemmista. Saman vastaajaan mainitsevat eri henkilöt, jotka kuuluvat kohtaan ”Muut” merkittiin eri havainnoiksi. ”Epäselvä vastaus” sisältää vastaukset, joita ei voitu ryhmitellä vastaajien antamien muiden vastausten perusteella.

Kyselyyn vastanneet vanhemmat toivat esille kokemuksensa tavasta, jolla heidän läheisensä antoivat heille vanhemmuuteen liittyvää tukea hoidon aikana. Kaikista vanhemmista 8 toi esille saaneensa tukea läheiseksi kokemiltaan ihmisiltä keskustelun kautta ja 7 kuulluksi tulemisen kautta. 2 vanhempaa mainitsivat saaneensa läheisiltään taloudellista tukea ja 2 alaikäisen tai alaikäisten lasten vanhempaa toivat esille läheistensä auttaneen heitä lastenhoidossa.

TAULUKKO 10. Myllyhoidon aikana vastaajia vanhemmuudessa tukeneet läheiset

Läheiset	Yli 18-vuotiaiden vanhemmat n=4	Alle 18-vuotiaiden vanhemmat n=6	Kaikki vanhemmat n=10
Lapset	4	-	4
Kumppani	1	3	4
Perhe ja sukulaiset	1	4	5
Ystävät ja kaverit	-	2	2
Muut	1	2	3
Puuttuva vastaus	-	1	1
Epäselvä vastaus	2	-	2
Yhteensä	9	12	21

Alle 18-vuotiaiden lasten vanhemmat (6 henkilöä) toivat esille, mitä kautta he kokivat saaneensa vanhemmuuteensa tukea sosiaalipalvelujärjestelmältä. Yksi henkilö toi esille tuen saamisen lapsen päivähoidon kautta, yksi henkilö neuvolan kautta, 3 perhetyön ja 3 lastensuojelun kautta. Lisäksi 3 henkilöä toi vastaustensa kautta esille saaneensa yhteiskunnalta taloudellista vanhemmuuteen liittyvää tukea. Vastausten joukossa oli yksi

puuttuva vastaus ja lisäksi yksi henkilö ei kokenut saaneensa tukea edellä mainituilla tavoilla.

Yksi vastaaja kuvaili yhteisöllisen päihdehoidon tärkeyttä päihderiippuvaisille vanhemmille ja kokemustaan siihen liittyvästä yhteiskunnallisen tuen puutteesta:

*Valitettavan usein alkoholisti/addikti vanhemmat eivät pääse hoitamaan itseään/käymään ryhmissä lastenhoito-ongelmien takia. Siihen on liian vähän yhteiskunnan tukea. Sairaus on elinikäinen ja ryhmiin kiinnittyminen elin tärkeää meille.*

## 9 OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Tutkijan on huomioitava tutkimusta tehdessään useita eettisiä kysymyksiä. Kysymykset hyvästä ja pahasta sekä oikeasta ja väärästä ovat peruskysymyksiä etiikassa. (Hirsjärvi ym. 2009, 23.) Kun tutkija tunnistaa problematiikan, joka liittyy eettisiin kysymyksiin, tekee hän todennäköisesti tutkimusta, joka on eettisesti asiallista (Eskola & Suoranta 2005, 52).

### 9.1. Työn toteutuksen ja raportoinnin luotettavuus ja eettisyys

Hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen on edellytys eettisesti hyvälle tutkimukselle. Eettiset kysymykset voidaan jakaa tiedon hankintaan ja tiedon käyttöön liittyviin kysymyksiin (Eskola & Suoranta 2005, 52). Ihmistieteissä eettisiä ongelmia aiheuttavat etenkin koejärjestelyt ja tiedonhankinnan tavat. Ihmisarvon kunnioittamisen on oltava tutkimuksen lähtökohta. (Hirsjärvi ym. 2009, 23, 25.)

Luotettavuuden kysymys on erityinen etenkin niille teksteille, joita kutsutaan tieteeksi. Tutkimuksen arvioiminen pelkistyy laadullisessa tutkimuksessa tutkimusprosessin luotettavuutta koskevaksi kysymykseksi. Reliaabelius tarkoittaa, että mittaustulokset ovat toistettavia. Se tarkoittaa siis tutkimuksen kykyä tarjota tuloksia, jotka eivät ole sattumanvaraisia. Tutkimuksen reliaabelius on mahdollista todeta monella tavalla. Tulosta voidaan pitää reliaabelina, jos esimerkiksi samankaltaiseen tulokseen päätyy kaksi eri arvioijaa. Reliaabelius voidaan myös todeta, jos saadaan sama tulos, kun tutkitaan eri kerroilla samaa henkilöä. Tutkimuksen arvioimiseen liittyy myös käsite validius eli pätevyys. Se tarkoittaa, että tutkimusmenetelmällä tai mittarilla mitataan sitä, mitä sillä on tarkoitus mitata. Aina menetelmät ja mittarit eivät vastaa todellisuutta, jota tutkija ajattelee tutkivansa. (Eskola & Suoranta 2005, 209–210; Hirsjärvi, ym. 2009, 231.)

Korostin kyselyyni vastaamisen vapaaehtoisuutta kertomalla osallistumatta jättämisen vaihtoehdosta enemmän kuin kerran. Halusin lisäksi varmistaa kyselyyn liittämäni suostumuksen (liite 3) kautta, että vastaajat tietävät, mihin tarkoitukseen kysely tehdään ja sen, että he ovat ymmärtäneet mahdollisuuden olla vastaamatta kyselyyni. Kun

annetaan ihmisille mahdollisuus päättää halusta osallistua tutkimukseen, pyritään heidän itsemääräämisoikeutensa kunnioittamiseen (Hirsjärvi ym. 2009, 25).

Koen, että eettisyyttä työssäni lisää se, että henkilöt, jotka vastasivat kyselyyni, olivat jo käyneet Myllyhoidon, joten he ovat mahdollisesti saaneet jo käsitellä melko perusteellisesti työni aiheeseen liittyviä vaikeita tunteita. Luulen, että he myös pystyivät avoimemmin vastaamaan aiheeseen liittyviin kysymyksiin kuin parhaillaan hoitoa käyneet olisivat pystyneet. Tämän voi nähdä lisäävän työni luotettavuutta.

Käytin kyselylomakkeessani sekä strukturoituja että avoimia kysymyksiä. Niiden kautta olen kuvannut saamani aineiston sekä numeerisesti että sanallisesti. Tarkoitukseni oli saada valmiiden vastausvaihtoehtojen kautta vastaajia kokemaan kyselyyn vastaamisen mahdollisimman vaivattomammaksi. Kuitenkin aineiston kerättyäni huomasin, että avoimet kysymykset tuottivat luotettavammalta vaikuttavaa tietoa kuin strukturoidut kysymykset. Vaikuttaa siltä, että avoimet kysymykset ymmärrettiin paremmin kuin ne, joissa oli valmiit vastausvaihtoehdot. Kuitenkin koen, että monivalintavaihtoehdot tekivät kyselyyni vastaamisesta helpompaa. Lisäksi koen, että sain avoimilla kysymyksillä ikään kuin perusteluja joillekin valituille monivalintavaihtoehdoille. Olen esittänyt useita suoria lainauksia avoimiin kysymyksiin kirjoitetuista vastauksista. Tutkijan tulisi kertoa, millä perusteella hän esittää tulkintojaan eli mihin hänen päätelmänsä perustuvat. Lukijaa auttaa, jos joillakin todellisilla dokumenteilla rikastutetaan tutkimusselosteita. (Hirsjärvi ym. 2009, 233.)

En tiennyt etukäteen, kuinka monella vanhemmalla oli jo Myllyhoidon käymisen aikana lapsia ja minkä ikäisiä nämä lapset silloin olivat. Kyselylomakkeeni osoittautui saamani aineiston perusteella paremmin alaikäisten lasten vanhemmille sopivaksi. Sain kuitenkin täysi-ikäisten lasten vanhempien vastauksista paljon aineistoa, joka osittain poikkesi alaikäisten lasten vanhempien vastauksista, ja tämä rikastutti saamiani tuloksia.

Jotkut kysymyksenasetteluni olivat epäselkeitä, minkä huomasin vasta aineiston läpikäymisen aikana. Tämä voi vaikuttaa tulosten luotettavuuteen, kun en voi tietää, miten vastaajat ovat kysymykset ymmärtäneet. Voi olla, että vastaajien mielessä ei pysynyt koko kyselyyn vastaamisen ajan, että vastaamisen tuli perustua menneisyyden kokemuksiin eli ajanjaksoon, kun vastaajat kävivät Myllyhoitoa. Hankaluuksia tulosten kuvaamiseen aiheutti esimerkiksi se, että kaikki vastaajat eivät välttämättä sosiaaliseen

tukeen liittyvissä kysymyksissä vastanneet niin, että vastaukset olisivat koskeneet nimenomaan vanhemmuuteen saatua tukea. Tätä mahdollista väärinymmärrystä olisin voinut ainakin osittain estää tarkentamalla lomakkeessa vanhemmuuteen saatua tukea koskeviin jatkokysymyksiin uudelleen, että kysymyksissä haetaan vanhemmuuteen saatua tukea koskevia asioita. Toisaalta, jos vastaajat ajattelivat kysymysten koskeneen esimerkiksi raittiudessa tukemista, voi sen joissakin tapauksissa mahdollisesti ajatella epäsuorasti olevan myös vanhemmuuden tukemista.

Pyrin jättämään tuloksissa tarkastelun ulkopuolelle vastauksia, jotka osoittivat selkeästi, että tietty kysymys oli ymmärretty väärin. En voi kuitenkaan olla varma siitä, olivatko tarkasteluuni ottamani vastaukset vastattu niin, että kysymykset oli ymmärretty oikein. Vastaajat ovat voineet käsittää useat kysymykset täysin eri tavalla kuin tutkija on kuvitellut. Tutkijan käsitellessä tuloksia alkuperäisen ajattelumallinsa mukaan, tuloksia ei voida pitää pätevinä ja totuudenmukaisina. Käytetty mittari siis luo virhettä tuloksiin. (Hirsjärvi ym. 2009, 231–232.)

Työni eettisyyttä lisää se, että annoin vastaajille mahdollisuuden useimmissa kysymyksissä valita vaihtoehdon ”En osaa sanoa” tai ”En halua vastata”. Halusin tuoda jälkimmäisen vastausvaihtoehdon kautta esille, sen, jos kysymykseni koettiin eettisesti arveluttaviksi. Tätä vaihtoehtoa ei kuitenkaan valittu kertaakaan. Halusin tarjota molemmat näistä vastausvaihtoehdoista, koska niiden voidaan ajatella tarkoittavan eri asioita. Liitin myös monivalintakysymyksiin vastausvaihtoehdon ”Muuta, mitä?”, johon vastaaja sai vapaamuotoisesti kirjoittaa vastauksen, jota hän ei vaihtoehdoista löytänyt tai vastauksen, joka täydensi hänen valitsemiaan monivalintavaihtoehtoja. Uskon mahdollisuuden vastata muutakin kuin etukäteen määrittelemäni vastausvaihtoehdot lisänneen kyselylomakkeen eettisyyttä ja luotettavuutta.

Joidenkin harvojen vastausten kohdalla jouduin tutkittavien tunnistamattomuuden suojaamiseksi kiertämään heidän vastauksensa kuvaamalla sen hyvin yleisluontoisella tavalla. Näin jouduin tekemään silloin, kun muut vastaajat eivät tuoneet samankaltaisia kokemuksia esille. Jos ominaiset piirteet liittyvät yhdenmukaisesti luikuisiin henkilöihin ja katsotaan, että kohtuullisesti toteuttavissa olevat toimenpiteet huomioimalla ei voida tunnistaa henkilöä, on kyseessä tunnisteton eli anonymi tieto. Tapauksen mukaan tehdään arviointi liittyen tutkimuksen aineiston tunnistettavuuteen ja keinoihin aineiston anonymiksi muuttamiseen. Jotta yksittäistä tutkittavaa ei voida tunnistaa, tulee

tunnistettavuuden perspektiivistä arvioida suorat aineisto-otteet, jotka esitetään kvalitatiivisten aineistojen tutkimusjulkaisuissa. Tässä tulee pohtia, mitä epäsuoria tunnisteita jätetään julkaisun ulkopuolelle, mitä karkeistetaan ja mitä jätetään mukaan. Arkaluontoisia tietoja voidaan muuttaa tai poistaa esimerkiksi, kun tiedot eivät ole tutkimuskohde tai tieto muodostaa riskin tunnistamiselle. (Tietoarkisto 2016.)

Kävin saamani aineiston läpi useaan otteeseen. Kävin monta kertaa uudelleen läpi sekä litteroimaani aineistoa että alkuperäistä aineistoani eli vastaajien täyttämiä kyselylomakkeita. Pyrin alkuperäiseen aineistoon palaamalla vähentämään kuvaamieni tulosten virheellisyyttä.

## **9.2. Työhön ja teemaan liittyvää eettistä ja moraalista tarkastelua**

Voi olla, että tulokset olisivat ainakin osittain erilaisia, jos tutkimus olisi tehty keräämällä aineisto eri päihdekuntoutusohjelman käyneiltä henkilöltä. Jos kohderyhmänä työssäni olisi esimerkiksi ollut yksinomaan päihdekuntoutuksen vankilassa käyneet, voi olla, että kokemukset vanhemmuudesta olisivat poikenneet paljon. Esimerkiksi pitkäkestoinen vankilatuomio voi mahdollisesti aiheuttaa emotionaalista etäännyntä suhteissa lapsiin, koska vankilassa olo voi rajoittaa paljon lasten tapaamista. Tämä olisi voinut näkyä moneen otteeseen aineistossa, jos tarkastelussa olisivat olleet vankilassa päihdekuntoutuksen käyneiden vanhempien kokemukset.

Luulen, että jotkin aineistossani olevat asiat olisivat voineet esiintyä muidenkin päihdekuntoutusohjelmien käyneiden henkilöiden vastauksissa, sillä aiempiin aiheita ympäröiviin tutkimuksiin tutustuttuani huomasin joidenkin asioiden esiintyvän eri tutkimusten tuloksissa. Esimerkiksi vanhempien hoitoon lähtemisen motivaatio vaikuttaa usein liittyvän lapsiin. On kuitenkin myös tutkimuksia, jotka tuovat esille pelon lasten huostaanotosta vähentäneen vanhemman hoitoon lähtemisen motivaatiota.

En oletanut kohderyhmäni tuottavan kyselyiden kautta aineistoa, jonka esittämisen voisin kokea eettisesti todella arveluttavaksi. Tulokseni voivat antaa sellaisen kuvan, etteivät vanhemmat tee lapsilleen tai perheelleen pahaa ja kaikki kääntyy päihdeongelman hallitsemisen kautta lopulta parhain päin. Tietenkin päihdeongelma on asia, jonka hallinta voi itsessään vaikuttaa joidenkin asioiden muuttumiseen vanhemmuudessa. Kuitenkin on

mahdollista, että jos kohderyhmä olisi ollut eri päihdekuntoutusohjelmasta, esille olisi voinut nousta esimerkiksi väkivaltaisia tekoja, joita vanhemmat ovat lapsilleen tehneet päihteiden vaikutuksen alaisena.

Jos omassa aineistossani olisi tullut esille tällaisia väkivaltaisia tekoja, olisin toden teolla joutunut käyttämään eettistä harkintaa tulosten esittämisen pohtimisessa. Jos aineistossa olisi tullut esiin väkivalta, olisin joutunut koko aineiston perusteella tekemään valintani asian esille tuomisesta. Jos tapaus olisi esiintynyt yksittäisenä aineistossa, olisin jättänyt sen ulkopuolelle tai kiertänyt asian kuvailemalla sen yleisellä tavalla, josta ei osaisi sanoa, kehen se liittyy tai mikä tuo teko on ollut. Näen kuitenkin tutkimukseen osallistuneiden vanhempien lastenkin suojelemisen tärkeänä. On mahdollista, että lapset tulevat joskus saamaan käsiinsä tutkimusraportin ja osaavat yhdistää itsensä ja vanhempansa esimerkiksi tuloksissa esitettäviin sitaatteihin.

Mietin vanhemmuuden tukemisen erityisyyttä erilaisissa tilanteissa. Jos vanhempi olisi esimerkiksi vuosia kohdellut lapsia fyysisesti väkivaltaisesti tai vanhemman menneisyyteen kuuluisi pedofiliaa, voisiko vanhemmuus jäädä helpommin tukematta esimerkiksi läheisten tai päihdetyöntekijöiden osalta?

Pidän tärkeänä työssäni päihderiippuvuudesta toipuvien vanhempien näkökulmaa. Voitaisiin ajatella, ettei vanhemmuuden tukemisesta ole suurta hyötyä, jos tukea vastaanottavat eivät koe saaneensa myönteistä ja tarvitsemaansa tukea. Päihderiippuvuuteen voi tietysti liittyä vaikeus nähdä omia haasteita esimerkiksi vanhemmuudessa, ja näiden haasteiden huomaamiseen annettua tukea ei päihderiippuvuudesta toipuva vanhempi välttämättä heti osaa arvostaa.

Vältin käyttämästä työssäni termejä ”päihdeperhe” tai ”päihdevanhemmuus”, vaikka ne esiintyivät joissakin lähteissäni. Koen, että tällaisten termien käyttö ei ole oikein etenkin päihteitä käyttävän vanhemman tai vanhempien kanssa elävää lasta kohtaan. Tiettyjen sanojen käyttäminen leimaavat vanhemmuuden ja perheen. Nämä leimaavat termit voivat kuulostaa siltä kuin päihteitä käyttävällä vanhemmalla ei olisi mahdollisuutta muuttua, vaan hän on aina se vanhempi, joka nähdään päihdeongelman kautta, vaikka olisikin siitä toipumassa.

## 10 YHTEENVETO, JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUSAIHEET

Opinnäytetyöni tutkimustehtävä koski sitä, millaisia kokemuksia Myllyhoitoklinikan jatkohoitoryhmässä käyvillä on vanhemmuuteen liittyen toipumisen näkökulmasta Myllyhoidon käymisen ajalta. Tulosten mukaan vanhemmat (yhteensä 10 henkilöä) kokivat Myllyhoidon alussa suhteensa lapsiinsa pääasiassa läheisiksi ja/tai vaihteleviksi. Koetut muutokset vanhemmuudessa ja vanhempi-lapsisuhteissa olivat myönteisiä. Tulosten mukaan vanhemmat kokivat suhteidensa lapsiinsa muuttuneen hoidon kuluessa läheisemmiksi, riitatilanteiden vähentyneen tai suhteiden pysyneen hoidon kuluessa entisellään. Kun vanhemmat toivat esille kokemuksiaan vanhempi-lapsisuhteisiinsa vaikuttaneista asioista, osa maininnoista liittyi vanhempien päihteidenkäyttöön, joko sen päättymiseen tai sen aikaisiin vaikutuksiin. Vanhemmat toivat esille tärkeimmäksi hoidon alussa kokemansa vanhemman tehtävän tai roolin, joka myös monesti liittyi vanhemman päihteistä irrottautumiseen, raittiuden ylläpitämiseen tai suoraan vanhempien perinteisempiin rooleihin tai tehtäviin.

Ruisniemen (2006b, 175) mukaan päihderiippuvuuden ei voida automaattisesti olettaa vaikuttavan vähentävästi vanhemman kykyyn perheessä toimimiseen, mutta tutkimuksissa on tullut esille päihteidenkäytön lisäävän olennaisesti riskiä perhesysteemien huonosti toimimiseen. Koska aineistossa tuotiin esille päihderiippuvuudesta toipuminen ja raittiuden ylläpitäminen koettuina keskeisinä vanhemman tehtävinä päihdehoidon alussa, voitaisiin ajatella, että nämä asiat esille tuoneet vanhemmat kokevat päihderiippuvuuden olennaisesti vaikuttaneen heidän kykyihinsä vanhempana toimimiseen.

Vanhemmat kokivat tulosten mukaan vanhemmuudessaan haasteita hoidon aikana. Haasteina vanhemmat toivat esille oman jaksamisen vähäisyyden vanhempana toimimiseen, työn, hoidon ja vanhemmuuden yhteensovittamisen vaikeudet, vanhemmuuden ja hoidon yhdistelmän aiheuttamat haastavat tunteet ja ajan järjestämisen haasteet eri paikassa asuvien lasten kanssa ajan viettämiselle. Perälän ym. (2014, 4) tutkimuksen mukaan yleisimpiä päihdehoidossa olleiden vanhempien huolia olivat ne, jotka liittyivät esimerkiksi omaan jaksamiseen, syyllisyyden tunteisiin ja omaan tai läheisen ihmisen päihteiden käyttöön. Vaikka tähänkin työhön osallistuneista vanhemmista suurin osa toi esille kokeneensa Myllyhoidon aikana haasteita



vanhemmuudessaan, koki jokainen kyselyyni vastannut vanhempi vanhemmuutensa vaikuttaneen positiivisesti toipumiseensa hoidon aikana. Syyllisyys tuli myös minun aineistossani esille vanhemman maininnan kautta, mutta eri merkityksessä kuin Perälän ym. tutkimuksessa. Tunteen maininnut vanhempi koki syyllisyyttä oman hoitonsa takia, koska se vei aikaa lapsen kanssa olemiselta.

Ruisniemikin (2006a, 178) tuo esille, että hänen tutkimuksessaan erään isän puheessa esiintyi kokemus isyydestä haasteena. Haasteet kuitenkin antavat voimia eteenpäin menemiseen ja vievät muutosta eteenpäin. Vaikuttaa siis siltä, että vanhemmuus voi olla toipumista eteenpäin kuljettava asia ja sen aikaansaamat positiiviset vaikutukset sen verran voimakkaita, etteivät vanhemmuuden haasteet saa niistä yliotetta.

Ensimmäinen tarkentavista tutkimuskysymyksistäni liittyi siihen, miten vanhemmuus vaikutti jatkohoitoryhmäläisten kokemusten mukaan heidän toipumiseensa Myllyhoidon aikana. Vanhemmat toivat kyselyn kautta esille kokemuksiaan monenlaisista asioista, joiden kautta lapsi ja oma vanhemmuus tukivat heitä heidän toipumisessaan. Asioita, joiden vanhemmat kokivat hoidon aikana auttaneen toipumisessa, olivat lastensa olemassaolo, itsensä tärkeäksi kokeminen lapsen/lasten kautta, halu kehittyä vanhempana, halu korjata suhteet lapsiin, halu saada lapset takaisin, lasten kautta saadut arjen rytmit, lapselta saatu kannustus, halu katkaista sukupolvia jatkunut alkoholismien kierre, lapsen menettämisen pelko sekä lapsen avautuminen tunteistaan vanhemman päihteiden käyttöön liittyen.

Muun muassa toisilta ihmisiltä saatava apu ja tuki sekä läheisten ihmissuhteiden antama tarkoituksellisuuden tunne elämässä voivat edistää terveydestä huolehtimista (Martelin ym. 2009). Päihderiippuvuudesta toipumista voidaan tarkastella esimerkiksi muutosprosessina, joka lähtee liikkeelle siitä, että päihdeongelmasta kärsivä henkilö tiedostaa ongelmansa ja muutoksen tarpeen. Voitaisiin ajatella, että jotkut vanhemmat voivat lasten kautta nähdä oman muutostarpeensa. Esimerkiksi aikuisen lapsen avautuminen isänsä päihdeongelman aiheuttamista tunteista voi mahdollisesti saada vanhemman tietoisemmaksi omasta ongelmastaan ja sen seurauksista. Myös jos vanhempi huomaa lapsessaan emotionaalista etäntymistä suhteessa itseensä oman päihteidenkäyttönsä myötä, voi hän alkaa tiedostaa ongelmaansa.

Sosiaaliseen tukeen liittyvät tekijät ovat Koski-Jänneksen (1992, 135, 141) tutkimuksen mukaan jokseenkin ratkaisevia, kun pyritään riippuvuuksista eroon. Tutkijan mukaan sosiaalinen tuki ei ehkä sellaisenaan ole riittävä, sillä alkoholiongelman omaavilla ihmisillä on monesti melko laajat sosiaaliset verkostot. Ratkaisevampi asia vaikuttaa olevan vähenevään juomiseen, raittiuteen ja sosiaalisiin velvollisuuksiin liittyvä sosiaalinen tuki. Tutkimuksen mukaan lapset tarjosivat vanhemmilleen molempia, sekä sosiaalista tukea että sosiaalisia velvollisuuksia. Työni tuloksissa tuli esille lasten kautta saatu sosiaalinen tuki, joka tulosten mukaan vaikutti olleen vanhemman tukemista emotionaalisella tasolla. Mahdollisesti lapset myös tarjosivat kyselyyni vastanneille vanhemmille sosiaalisia velvollisuuksia. Lasten kasvattamiseen ja heidän kanssaan elämiseen liittyvät asiat vaikuttavat lisäneen kyselyyni vastanneiden vanhempien vastuunottoa omasta toipumisestaan.

Toisen tarkentavan tutkimuskysymyksen kautta halusin selvittää, millaisia kokemuksia vanhemmilla on Myllyhoidon ajalta tuen saamisesta vanhemmuuteensa. Tulosten mukaan vanhemmat kokivat saaneensa Myllyhoidon aikana tukea vanhemmuuteensa liittyviin asioihin sekä läheiseksi kokemiltaan ihmisiltä, vertaisilta että ammattilaisilta. Vanhemmat toivat esille kokemuksensa läheisiltään saamastaan tuesta keskustelun, kuulluksi tulemisen, lastenhoidon sekä taloudellisen tukemisen kautta. Vanhemmilla oli kokemuksia vertaisten kautta kuulluksi tulemisesta ja keskustelun kautta tuen saamisesta. Vanhemmilla oli myös kokemuksia keskustelun ja kuulluksi tulemisen kautta Myllyhoitoklinikan työntekijöiltä saadusta tuesta. Lisäksi koettiin, että työntekijöiltä oli saatu tukea vanhemmuuteen siihen liittyvien luentojen tai tehtävien saamisen sekä vanhemmuutta tukeviin palveluihin ohjaamisen kautta.

Perälän ym. (2014, 4, 207) tutkimuksessa päihdeongelmia kokeneet vanhemmat toivat esille toisia vanhempia useammin tarvinneensa tai saaneensa apua vertaisryhmissä, henkisessä tuessa ja päihteisiin ja mielenterveyteen liittyvissä asioissa. Lapsiperheen tuen tai avun tarpeen selvittäminen vaatii, että vanhemmilta kysytään päihdehoitoyksiköissä perhe-elämän hallinnasta, arjen toimimisesta sekä huolista ja avuntarpeista, joita liittyy vanhemmuuteen, lapseen ja perheen arkeen. Jokainen perhe- ja lähipiirissä antaa osaamisensa ja kykyjensä mukaan tukea (Kumpusalo 1991, 17). Vertaisryhmä antaa mahdollisuuden peilaamiseen ja yksilön oman toiminnan arvioimiseen turvallisessa ympäristössä (Moring ym. 2012, 104).

Alaikäisten lasten vanhempien vastauksissa esiintyi kokemuksia sosiaalijärjestelmän tavoista tukea vanhemmuutta. Vanhempien maininnat liittyivät vanhemmuuteen perhetyön, lastensuojelun, päivähoidon ja/tai neuvolan kautta saatuun tukeen sekä sosiaalijärjestelmän antamaan taloudelliseen tukeen. Esille tuli myös vanhemman kokemus yhteiskunnan liian vähäisestä tuesta lasten hoitamiseen, koska vanhemman tulisi päästä käymään toipumistaan tukevissa ryhmissä. Yksi päihdehoidossa korostuvista tekijöistä on riittävät yhteiskunnalliset tukitoimet niille äideille, joilla on pieniä lapsia (Partanen ym. 2015, 373). Jos äiti tai isä on päihderiippuvuudesta toipuva yksinhuoltaja, jolla ei ole kovinkaan laajoja sosiaalisia verkostoja, voi hän tarvita entistä enemmän tukea yhteiskunnalta vanhemmuuteensa, jotta hän saisi hoidettua sairauttaan.

Vanhempien vastauksissaan esille tuomaa vanhemmuuteen saatua sosiaalista tukea voidaan tarkastella Casselin (1976) esille tuomien sosiaalisen tuen tasojen sekä Kumpusalon (1991, 14–15) sosiaalisten tuen muotojen kautta. Primaaritasolla voidaan ajatella olevan vanhempien esille tuomat läheisimmät ihmiset, kuten lapset ja puoliso. Sekundaaritasoon voidaan ajatella kuuluvan vanhempien sukulaiset ja ystävät sekä vanhemman entinen kumppani ja tämän vanhemmat. Tertiaaritasoon voidaan ajatella sisältyväksi esimerkiksi Myllyhoitoyhteisöön kuuluvat vertaiset, työntekijät ja perhetyön ja lastensuojelun palvelut. Osa vanhemmista toi esille saaneensa aineellista tukea läheisiltään tai valtiolta taloudellisena tukena. Myllyhoidon voidaan ajatella kuuluvan vanhempien toiminnalliseen tukemiseen. Tiedollista tukea vanhemmuudesta ovat voineet antaa vastaajille esimerkiksi läheiset ja Myllyhoitoklinikan sekä perhetyön työntekijät. Emotionaalista tukea vanhemmat ovat saaneet vastaustensa mukaan lapsiltaan ja mahdollisesti myös muilta läheisiltä, vertaisilta ja ammattilaisilta. Vanhemmat ovat mahdollisesti voineet saada henkistä tukea vertaisilta pohjautuen heidän elämäntilanteidensa mahdollisiin samankaltaisuuksiin ja yhteisen toipumisohjelmansa filosofiaan.

Ruisniemen (2006b) tutkimuksessa tuli esille, miten vanhemmuus muuttui vanhempien päihderiippuvuudesta toipumisen myötä heille voimavaraksi. Minunkin työssäni tulee esille vanhemmuus ja lapsi voimavaroina päihderiippuvuudesta toipumisessa. Vaikka tutkimukseni tarkoituksena ei ollutkaan yleistettävyyteen pyrkiminen, kannattaa vanhemmuutta tukea ja huomioida se perustuen aiempiinkin aihepiirin tutkimuksiin. Vanhemmuuden tukeminen palvelee sekä asiakasta, perhettä että koko yhteiskuntaa (Ruisniemi 2006b, 175–176). Useissa tutkimuksissa on todettu vanhemmuuden tukevan

toipumista, joten hoidon ja toipumisen tuloksellisuuden kannalta vanhemmuutta on syytä tukea, esimerkiksi jos vanhemmalla on hankaluuksia asettaa lapsen tarpeita etusijalle tai vanhempi haluaa muodostaa suhteen lapseensa. Vanhemmuus voi toimia toipumisessa voimavarana ja sitä kautta olla myös lapsille voimavara (Ruisniemi 2006b, 192). Työni kautta haluan tuoda esille vanhemmuuden tukemisen merkityksellisyyden myös arkipäivän ihmissuhteissa.

Schmitt (2003) tuo esille sen, miten vanhempi-lapsisuhde on elinikäinen. Koska vanhemman rooli ei pääty lapsen tullessa täysi-ikäiseksi vaan muuttuu, ajattelen olevan syytä tukea myös aikuisten lasten vanhempia vanhemmuudessaan. Työni erityisyys piilee siinä, että kyselyyni vastanneiden joukosta osa on täysi-ikäisten lasten vanhempia. Lisäksi työni tuo esille päihdetyöntekijöiden antaman tuen lisäksi tuen, jota on saatu muiltakin vastaajien sosiaaliseen verkostoon kuuluvilta.

Opinnäytetyöprosessin aikana minulle nousi ajatuksia jatkotutkimuksiin liittyen. Vastausten joukossa oli mainintoja isovanhemmuuteen liittyen. Tutkimusten kautta voitaisiin tuoda esille kokemuksia päihderiippuvuudesta toipuvien isovanhempien suhteista lapsenlapsiinsa. Voitaisiin myös tutkia erikseen aikuisten lasten vanhemmilleen antamaa tukea päihderiippuvuudesta toipumiseen. Lisäksi pohdin tutkimusaihetta päihderiippuvuudesta kärsivien tai siitä toipuvien vanhempien aikuisten lasten kokemuksista. Mieleeni tuli myös jatkotutkimusaihe liittyen siihen, millaista tukea aikuisten lasten vanhemmat mahdollisesti kokevat tarvitsevansa vanhemmuuteensa, kun he toipuvat päihderiippuvuudesta.

## LÄHTEET

- AA Suomi. 2011. Tiedotustoimikunta. Luettu 13.1.2017.  
[http://www.aasuomi.fi/index.php?option=com\\_content&view=article&id=139&Itemid=218](http://www.aasuomi.fi/index.php?option=com_content&view=article&id=139&Itemid=218)
- Andersson, M. & Kokko, N. 2016. Lastensuojelun käsikirja. Päihdetyö ja lastensuojelu. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty 4.5.2016. Luettu 14.4.2017.  
<https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/erityiskysymykset/paihde-tyo-ja-lastensuojelu>
- Belsky, J. 1984. The Determinants of Parenting: A Process Model. CHILD DEVELOPMENT 55 (1), 83–96. Pennsylvania State University. Tulostettu 15.2.2017.  
[https://www.researchgate.net/profile/Jay\\_Belsky/publication/232447557\\_The\\_Multiple\\_Determinants\\_of\\_Parenting/links/0fcfd513f5b053cb50000000.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Jay_Belsky/publication/232447557_The_Multiple_Determinants_of_Parenting/links/0fcfd513f5b053cb50000000.pdf)
- Cassel, J. 1976. The Contribution of the Social Environment to Host Resistance. American Journal of Epidemiology, 104, 107–123.
- Collins, C., Grella, C. & Hser, Y-I. 2003. Effects of Gender and Level of Parental Involvement Among Parents in Drug Treatment. Abstract. The American Journal of Drug and Alcohol Abuse 29 (2), 237–261. Julkaistu internetissä 7.7.2009. Luettu 5.4.2017.  
<http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1081/ADA-120020510>
- Eskola, J. & Suoranta, J. 2005. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 7. painos. Tampere: Vastapaino.
- Havio, M., Inkinen, M. & Partanen, A. (toim.) 2013. Päihdehoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Helamo, I. 2009. Riippuvuuden mekanismeja. IH-seminaarin tiivistelmä. Hämeenlinna 25.11.2009. Luettu 3.6.2017.  
<http://www.apua.info/File/3407a2ad-6d47-4b90-850e-24bc767765d6/Helamo%20Riippuvuuden%20mekanismit%20Tiivistelm%C3%A4%20H%C3%A4meenlinna%203%2011%202009.pdf>
- Helminen, M-L. & Iso-Heiniemi, M. 1999. Vanhemmuuden roolikartta – Käyttäjän opas. Helsinki: Suomen kuntaliitto.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Holmberg, J. 2010. Päihderiippuvuudesta elämänhallintaan. 1. painos. Helsinki: Edita.
- Holopainen, A. 2001. Päihdeongelmat. Teoksessa Kallanranta, T., Rissanen, P. & Vilkkumaa, I. (toim.) Kuntoutus. Helsinki: Duodecim, 186–200.
- Huttunen, M. 2015. Päihde- ja huumeriippuvuus. Lääkärikirja Duodecim. Julkaistu 14.11.2015. Luettu 16.1.2017.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00414](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00414)

Huumausainelaki 30.5.2008/373.

Hytönen, H. 2017. Päihderiippuvuus ja aivot. Luettu 12.1.2017.  
<http://www.myllyhoito.fi/riippuvuudesta-toipumiseen/paehderiippuvuus/88-riippuvuudesta-toipumiseen/paehderiippuvuus/92-paihderiippuvuus-ja-aivot>

Itäpuisto, M. 2008. Pullon pohjimmaisat: Alkoholi lapsiperheessä. Helsinki: Kirjapaja.

Itäpuisto, M. 2013. Päihdehoidon lapsi- ja vanhemmuussensitiivisyys. Yhteiskuntapolitiikka 78 (5), 533–543.  
<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/114734/itapuisto.pdf?sequence=1>

Juopperi, A. Myllyhoitoklinikan vastaava ohjaaja. 2017. Henkilökohtainen tiedonanto 24.4.2017.

Kainulainen, H. 2016. Huumeet ja laki. Julkaistu 9.8.2016. Luettu 2.6.2017.  
<https://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihteet-ja-yhteiskunta/huumeet-ja-laki>

Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas: Näin kirjoitan opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Koski-Jännes, A. 1992. Alcohol addiction and self-regulation: A controlled trial of a relapse prevention program for Finnish inpatient alcoholics. Helsinki: Finnish Foundation for Alcohol Studies.

Kumpusalo, E. 1991. Sosiaalinen tuki, huolenpito ja terveys. Helsinki: Vap-kustannus.

Laine, K. 2005. Minä, me ja muut sosiaalisissa verkostoissa. Helsinki: Otava.

Laitinen, M. 2016. Riittävä vai riittämätön vanhemmuus. Lastensuojelun haasteet päihdeperheessä. Diaesitys. Opioidikorvaushoidon verkostopäivät. Turku 20.10.2016.  
<https://www.slideshare.net/THLfi/riittv-vai-riittmtn-vanhemmuus>

Lastensuojelulaki 13.4.2007/417.

Martelin, T., Hyyppä, M., Joutsenniemi, K. & Nieminen, T. 2009. Hyvä kumppani ja kivat kaverit tuovat terveyttä arkeen. Elämä pelissä. Päivitetty 7.1.2009. Luettu 16.1.2017.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=onn00107](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=onn00107)

Moring, J., Martins, A., Partanen, A., Nordling, E. & Bergman, V. (toim.) 2012. Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009–2015 –Kehittyviä käytäntöjä 2011. THL raportti. Tampere. Luettu 16.1.2017.  
[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90849/URN\\_ISBN\\_978-952-245-684-7.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90849/URN_ISBN_978-952-245-684-7.pdf?sequence=1)

Myllyhoitoyhdistys ry. 2007. Filosofia kemiallisen riippuvuuden hoidossa. Myllyhoitoklinikalta saatu tulostettu teksti.

Myllyhoitoyhdistys ry. 2016. Toipuminen. Luettu 9.11.2016.

<http://www.myllyhoito.fi/riippuvuudesta-toipumiseen/toipuminen>

Myllyhoitoyhdistys ry. 2017a. Myllyhoitoyhdistys ry. Luettu 2.6.2017.  
<https://www.myllyhoito.fi/myllyhoitoyhdistys>

Myllyhoitoyhdistys ry. 2017b. Myllyhoito käytännössä. Luettu 13.1.2017.  
<http://www.myllyhoito.fi/palvelut-ja-toiminta/hoitopalvelut/myllyhoito-kaeytaennoessa>

Myllyhoitoyhdistys ry. 2017c. Myllyhoidon historiaa. Luettu 13.1.2017.  
<http://www.myllyhoito.fi/yhdistys/mita-myllyhoito-on/historiaa>

Myllyhoitoyhdistys ry. 2017d. Hoitoon hakeutuminen. Luettu 13.1.2017.  
<http://www.myllyhoito.fi/palvelut-ja-toiminta/hoitopalvelut/hoitoon-hakeutuminen>

Narcotics Anonymous. 2009. Se toimii: miten ja miksi. Nimettömien Narkomaanien 12 askelta ja 12 perinnettä. Kalifornia: Narcotics Anonymous World Services.

NA Suomi. 2016a. NA:n 12 askelta. Luettu 15.1.2017.  
<http://www.nasuomi.org/tietoja-nasta/nan-12-askelta/>

NA Suomi. 2016b. NA:n historia. Luettu 15.1.2017.  
<http://www.nasuomi.org/tietoja-nasta/nan-historia/>

NA Suomi. 2016c. Toimikunnat. Luettu 15.1.2017.  
<http://www.nasuomi.org/toimikunnat/>

NA Suomi. 2016d. Sairaala- ja laitostoimikunta. Luettu 15.1.2017.  
<http://www.nasuomi.org/toimikunnat/sairaala-ja-laitostoimikunta/>

Norcross, J., Krebs, P. & Prochaska, J. 2011. Stages of Change. Journal of Clinical Psychology: In session. Vol. 67 (2), 143–154. Luettu 12.4.2017.  
[https://www.researchgate.net/profile/John\\_Norcross/publication/49683193\\_Stages\\_of\\_Change/links/0912f503b602916bc200000.pdf](https://www.researchgate.net/profile/John_Norcross/publication/49683193_Stages_of_Change/links/0912f503b602916bc200000.pdf)

Nurmi, J-E., Ahonen, T., Lyytinen, H., Lyytinen, P., Pulkkinen, L. & Ruoppila, I. 2014. Ihmisen psykologien kehitys. Jyväskylä: PS-kustannus.

Partanen, A., Holmberg, J., Inkinen, M., Kurki, M. & Salo-Chydenius, S. 2015. Päihdehoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Perälä, M-L., Kanste, O., Halme, N., Pitkänen, T., Kuussaari, K., Partanen, A. & Nykänen, S. (toim.) 2014. Vanhempi päihdepalveluissa – tuki, osallisuus ja yhteistoiminta. Raportti 21/2014. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Pirkanen, H., Holmila, M., Kataja, K., Simonen J. & Tigerstedt, C. 2016. Alkoholismista toipuneen paluu vanhemmuuteen. Teoksessa Holmila, M., Raitasalo, K. & Tigerstedt, C. (toim.) Sukupolvien sillat ja kasvamisen karikot – vanhemmat, lapset ja alkoholi. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, 48–63.

Päihdehuoltolaki 17.1.1986/41.

Riikola, M. 2016. Myllyhoito – Intensiivinen avokuntoutus, yhteisöhoito. Tulostettu diasarja.

Ruisniemi, A. 2006a. Vanhemmuus päihderiippuvuudesta toipumisen voimavarana. Teoksessa Nätkin, R. (toim.) Pullo, pillerit ja perhe – Vanhemmuus ja päihdeongelmat. Jyväskylä: PS-kustannus, 165–187.

Ruisniemi, A. 2006b. Minäkuvan muutos päihderiippuvuudesta toipumisessa - Tutkimus yhteisöllisestä päihdekuntoutuksesta. Tampereen yliopisto. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön laitos. Akateeminen väitöskirja.

<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67597/951-44-6619-5.pdf?sequence=1>

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006a. Aineiston määrä ja tutkittavat. KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto (ylläpitäjä ja tuottaja). Viitattu 19.4.2017.

[http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6\\_2.html](http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_2.html)

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006b. Tapaustutkimus. KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto (ylläpitäjä ja tuottaja). Viitattu 19.4.2017.

[http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L5\\_5.html](http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L5_5.html)

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006c. Kvantifiointi. KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto (ylläpitäjä ja tuottaja). Viitattu 20.4.2017.

[http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7\\_3\\_3.html](http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_3.html)

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006d. Teemoittelu. KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto (ylläpitäjä ja tuottaja). Viitattu 20.4.2017.

[http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7\\_3\\_4.html](http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_4.html)

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006e. Koodaus. KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto (ylläpitäjä ja tuottaja). Viitattu 20.4.2017.

[http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7\\_2\\_2.html](http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_2_2.html)

Schmitt, F. 2003. Riittävän hyvä vanhemmuus. Teoksessa Sinkkonen, J. (toim.) Pesästä lentoon – Kirja lapsen kehityksestä kasvattajalle. Vantaa: WSOY, 298–326.

Schmitt, F. & Piha, J. 2008. Vanhemmuudesta – vanhempana oleminen ja vanhempana toimiminen. PERHETERAPIA -lehti 24 (2), 6–15. Julkaistu internetissä Kemian kriisikeskus Turvapoijun sivuilla 31.10.2013. Tulostettu 3.4.2017.

<http://www.turvapoiju.fi/vanhemmuudesta/>

Selin, P. 2016. Miten auttaa päihderiippuvaista äitiä ja lasta. Esitysmateriaali 14.3.2016. Keski-Suomen ensi- ja turvakoti ry. Ladattu 4.6.2017.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017a. Päihdepalvelut. Luettu 2.6.2017.

<http://stm.fi/paihdepalvelut>



- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017b. Sosiaali- ja terveyspalvelut. Palvelut perheille. Luettu 11.4.2017.  
<http://stm.fi/palvelut-perheille>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017c. Toimeentulo. Lapsiperheiden tuet. Luettu 11.4.2017.  
<http://stm.fi/toimeentulo/lapsiperheet>
- Sovatek-säätiö. 2010. Virtahevön lapset -seminaari. Kooste seminaarista. Virtahevön lapset -projektin lopetusseminaari 2.12.2010. Jyväskylä. Luettu 8.6.2017.  
[http://www.sovatek.fi/virtahevon\\_lapset\\_seminaari.shtml](http://www.sovatek.fi/virtahevon_lapset_seminaari.shtml)
- Suomen AA. 2016. 12 askelta. Luettu 9.11.2016.  
<http://www.aa.fi/index.php?id=38&type=0>
- Suomen AA. 2017a. Tietoa AA:sta. Luettu 13.1.2017.  
<http://www.aa.fi/index.php?type=0&id=34&pageid=34&section=3>
- Suomen AA. 2017b. Mitä AA on? Luettu 13.1.2017.  
<http://www.aa.fi/index.php?type=0&id=35&section=3>
- Suomen AA. 2017c. Usein kysyttyä. Luettu 15.1.2017.  
<http://www.aa.fi/index.php?type=0&id=41&section=3>
- Suomen AA. 2017d. AA:n historiaa. Luettu 13.1.2017.  
<http://www.aa.fi/index.php?type=0&id=42&section=3>
- Suomen AA. 2017e. Miten AA-ryhmä toimii? Luettu 13.1.2017.  
<http://www.aa.fi/index.php?type=0&id=15&section=1>
- Suomen AA. 2017f. Kysymyksiä ja vastauksia AA:sta. Luettu 13.1.2017.  
<http://www.aa.fi/index.php?type=0&id=45&section=3>
- Suomen AA. 2017g. Suomen AA-palvelu. Luettu 13.1.2017.  
<http://www.aa.fi/index.php?id=50&type=0>
- Taanila, A. 2011. Määrällisen aineiston kerääminen. Tabulan oppimateriaalit. TAMK. Luettu 20.4.2017.  
[http://tabula.tamk.fi/pluginfile.php/652945/mod\\_resource/content/1/Maaeraellisen\\_aineiston\\_keraaaminen.pdf](http://tabula.tamk.fi/pluginfile.php/652945/mod_resource/content/1/Maaeraellisen_aineiston_keraaaminen.pdf)
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Mielen terveys. Päihderiippuvuus. Päivitetty 13.10.2014. Luettu 5.6.2017.  
[https://www.thl.fi/fi/web/mielen\\_terveys/mielen\\_terveyshairiot/paihderiippuvuus](https://www.thl.fi/fi/web/mielen_terveys/mielen_terveyshairiot/paihderiippuvuus)
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016. Lastensuojelun käsikirja. Mitä on lastensuojelu? Päivitetty 25.1.2016. Luettu 11.4.2017.  
[https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun\\_kasikirja/tyoprosessi/mita-on-lastensuojelu](https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun_kasikirja/tyoprosessi/mita-on-lastensuojelu)
- Tietoarkisto. 2016. Tunnisteellisuus ja anonymisointi. Aineistohallinnan käsikirja. Päivitetty 14.3.2016. Luettu 29.4.2017.  
<http://www.fsd.uta.fi/aineistohallinta/fi/tunnisteellisuus-ja-anonymisointi.html>

Tirkkonen, T. 2015. Lapset, nuoret ja perheet. Perhetyö. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty 18.11.2015. Luettu 6.4.2017.

<https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/sosiaalipalvelut/perhetyo>

Vahtera, J. & Uutela, A. 1994. Sosiaaliset verkostot ja sosiaalinen tuki terveysresursseina. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 110 (11), 1054. Luettu 5.6.2017.

<http://www.duodecimlehti.fi/lehti/1994/11/duo40219>

Vainikainen, K. 2014. Narratiivinen tutkimus päihderiippuvuudesta toipuneiden läheissuhteista toipumisen aikana. Tiivistelmä. Jyväskylän yliopisto. Pro gradu-tutkielma. Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos.

[https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/44409/URN\\_NBN\\_fi\\_jyu-201410142981.pdf?sequence=5](https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/44409/URN_NBN_fi_jyu-201410142981.pdf?sequence=5)

Vilén, M., Seppänen, P., Tapio, N., & Toivanen, R. (toim.) 2010. Kohtaamisia lapsiperheissä: Menetelmiä perhetyöhön. Helsinki: Kirjapaja.

## LIITTEET

Liite 1. Nimettömien Alkoholistien 12 askeleen hoito-ohjelman askeleet

(Suomen AA. 2016. 12 askelta. Luettu 9.11.2016.)

<http://www.aa.fi/index.php?id=38&type=0>

1 (2)

### 1. Askel

Myönsimme voimattomuutemme alkoholiin nähden ja että elämämme oli muodostunut sellaiseksi, ettemme omin voimin kyenneet selviytymään.

### 2. Askel

Opimme uskomaan, että joku itseämme suurempi voima voisi palauttaa terveytemme.

### 3. Askel

Päätimme luovuttaa tahtomme ja elämämme Jumalan huomaan – sellaisena kuin Hänet käsitimme.

### 4. Askel

Suoritimme perusteellisen ja pelottoman moraalisen itsetutkiskelun.

### 5. Askel

Myönsimme väärin tekojemme todellisen luonteen Jumalalle, itsellemme ja jollekin toiselle ihmiselle.

### 6. Askel

Olimme täysin valmiit antamaan Jumalan poistaa kaikki nämä luonteenme heikkoudet.

(jatkuu)

### 7. Askel

Nöyrästi pyysimme Häntä poistamaan vajavuutemme.

### 8. Askel

Teimme luettelon kaikista vahingoittamistamme henkilöistä ja halusimme hyvittää heitä kaikkia.

### 9. Askel

Hyvitimme henkilökohtaisesti näitä ihmisiä milloin vain mahdollista, ellemme näin tehdessämme vahingoittaneet heitä tai muita.

### 10. Askel

Jatkoimme itsetutkiskelua ja kun olimme väärässä, myönsimme sen heti.

### 11. Askel

Pyrimme rukouksen ja mietiskelyn avulla kehittämään tietoista yhteyttämme Jumalaan, sellaisena kuin Hänet käsitämme, rukoillen ainoastaan tietoa Hänen tahdostaan meidän suhteemme ja voimaa sen toteuttamiseen.

### 12. Askel

Koettuamme hengellisen heräämisen näiden askelten tuloksena yritimme saattaa tämän sanoman alkoholisteille sekä toteuttaa näitä periaatteita kaikissa toimissamme.

# Kysely vanhemmuudesta ja siihen liittyvästä tuesta myllyhoitojakson aikana

Allekirjoitathan suostumuksen ennen kyselyyn vastaamista. Kysely sisältää monivalintakysymyksiä ja avoimia kysymyksiä. Monivalintakysymyksissä voit valita kysymyskohtaisesti yhden tai useamman vaihtoehdon laittamalla rastin vaihtoehdon edessä olevaan ympyrään. Vaihtoehtona voi olla myös ”En halua vastata”. Avoimiin kysymyksiin vastataan **omin sanoin** ja mielellään **kokonaisin lausein** kysymysten jäljessä oleville vastausviivoille. Palautathan kyselyn (ja suostumuksen) **viimeistään 15.3.2017** Myllyhoitoklinikalle. Suostumus irrotetaan palautuksen jälkeen kyselystä ja säilötään kyselystä irrallaan, jotta vastaaja ei ole tunnistettavissa.

---

## TAUSTATIEDOT

### 1. Sukupuoleni on

- Nainen
- Mies

### 2. Ikäni on

- 20-30 vuotta
- 30-40 vuotta
- 40-50 vuotta
- 50-60 vuotta
- 60-70 vuotta

### 3. Hoitojaksoni Myllyhoitoklinikalla kesti

- 1 kuukauden
- 2-3 kuukautta
- Kauemmin, kuinka kauan? \_\_\_\_\_

(jatkuu)

**4. Biologisten lasteni lukumäärä myllyhoitojakson aikana**

- 1
- 2-3
- 4-5
- Enemmän, kuinka monta? \_\_\_\_\_

**5. Lasteni iät hoitojaksoni aikana (jos lapset ovat eri ikäluokissa, valitse useampi vaihtoehto)**

- 0-2 vuotta
- 2-6 vuotta
- 6-12 vuotta
- 12-15 vuotta
- 15-18 vuotta
- Yli 18 vuotta

**TUKI VANHEMMUUTEEN LIITTYVISSÄ ASIOISSA****6. a) Saitko hoitojaksosi aikana tukea vanhemmuuteen liittyvissä asioissa (valitse kaikki sopivat vaihtoehdot)**

- Samaan aikaan hoitoa käyneiltä vertaisilta
- Vertaisilta AA/NA-ryhmistä
- Myllyhoitoklinikan työntekijältä/työntekijöiltä
- Läheisiltäsi
- En saanut mainituilta tukea vanhemmuuteen liittyvissä asioissa
- En osaa sanoa
- En halua vastata
- Muilta, keneltä?

---

---

(jatkuu)

3 (9)

**b) Jos sait tukea vertaisilta, miten?**

- Keskustelun kautta
- Minua kuunneltiin
- En osaa sanoa
- Muulla tavalla, miten?

---

---

---

**c) Jos sait tukea Myllyhoitoklinikan työntekijältä/työntekijöiltä, miten? (valitse kaikki sopivat vaihtoehdot)**

- Keskustelun kautta
- Minua kuunneltiin
- Luennot vanhemmuuteen liittyen tai aihetta sivuten
- Vanhemmuuteen liittyvien tehtävien antaminen
- Ohjaaminen paikkoihin tai palveluihin, joissa sai tukea vanhemmuuteen
- En osaa sanoa
- En halua vastata
- Muuta, mitä?

---

---

---

**d) Jos sait tukea läheisiltäsi, keneltä?**

---

---

---

(jatkuu)

**e) Jos sait tukea läheisiltäsi, miten?**

- Keskustelun kautta
- Minua kuunneltiin
- Sain taloudellista tukea
- Sain apua lastenhoidossa
- En osaa sanoa
- En halua vastata
- Muuta, mitä?

---

---

---

**f) Jos et saanut tukea vanhemmuuteen liittyvissä asioissa, ajatteletko, että olisit halutessasi saanut sitä**

- Myllyhoitoklinikan työntekijältä/työntekijöiltä
- Samaan aikaan hoitoa käyneiltä vertaisilta
- Vertaisilta AA/NA-ryhmistä
- Läheisiltäsi
- En usko, että olisin halutessani saanut tukea
- En osaa sanoa
- En halua vastata
- Muualta, mistä/keneltä?

---

---

---

**7. Muu vanhemmuuteen saatu tuki**

- Lapsen/lasten päivähoito
- Neuvolan palvelut
- Perhetyö
- Lastensuojelu
- Vanhemmuuteen liittyvä taloudellinen tuki yhteiskunnalta
- Tukiperhe
- En saanut tukea mainituilla tavoilla

(jatkuu)



- En halua vastata
- Muuta, mitä?

---

---

---

## OMA VANHEMMUUS HOITOKESKUKSEN AIKANA

### 8. a) Miten lapsen/lasten huoltajuus ja asuminen oli järjestetty?

---

---

---

---

---

### b) Jos lapsesi ei/eivät asuneet kanssasi, kuinka säännöllisesti olitte tekemisissä hoitokeskusi aikana? (valitse yksi)

- Päivittäin
- Viikoittain
- Joka toinen viikko
- Harvemmin
- Emme olleet tekemisissä
- En osaa sanoa
- En halua vastata
- Olin eri tavalla eri lasteni kanssa tekemisissä, miten?

---

---

---

---

(jatkuu)

6 (9)

**9. a) Mitä vanhempana olemiseen liittyviä asioita teit hoitojakson alussa?**

- Arjen rytmeistä kiinni pitäminen
- Lapsen kanssa yhteinen tekeminen
- Rajojen ja sääntöjen ylläpitäminen
- En osaa sanoa
- En halua vastata
- Muuta, mitä?

---

---

---

---

**b) Minkä ajattelet olleen hoitojaksosi alussa tärkein roolisi tai tehtäväsi vanhempana?**

---

---

---

**10. a) Miten kuvailisit suhdettasi lapseesi/lapsiisi hoitojakson alussa? (valitse yksi)**

- Läheinen
- Etäinen
- Vaihteleva
- En osaa sanoa
- En halua vastata
- Suhteet eri lapsiini olivat erilaiset, millä tavalla?

---

---

---

(jatkuu)

7 (9)

**b) Mitkä asiat mahdollisesti tekivät suhteesta/suhteista sellaisen/sellaiset?**

---



---



---



---

**11. Millaisia haasteita koit vanhempana hoitajaksosi aikana?**

- Huoltajuuteen liittyvät asiat estivät lapsen/lasten tapaamista
- Huoltajuusasiat hankaloittivat roolejani vanhempana
- Ajan järjestäminen muualla asuvan/asuvien lasten kanssa olemiselle
- Oma jaksaminen vanhempana toimimiseen oli vähäistä
- Työn, hoidon ja vanhemmuuden yhteensovittaminen
- En osaa sanoa
- En halua vastata
- Muuta, mitä?

---



---



---



---

**12. Millaisia muutoksia ajattelet sinun ja lapsesi/lastesi välisissä suhteissa tapahtuneen hoitajakson kuluessa? (valitse kaikki sopivat vaihtoehdot)**

- Riitatilanteet lapsen/lasten kanssa lisääntyivät
- Riitatilanteet lapsen/lasten kanssa vähenivät
- Suhteet lapseen/lapsiin muuttuivat läheisemmiksi
- Suhteet lapseen/lapsiin muuttuivat etäisemmiksi
- Suhde/suhteet pysyivät ennallaan hoitajakson alkuun verrattuna
- En osaa sanoa
- En halua vastata
- Suhteet eri lapsiin muuttuivat eri tavalla, miten?

---



---



---

(jatkuu)

**13. Muuttuiko jokin tavassasi olla vanhempi hoitojaksosi aikana?**

- Lisäsin yhteydenpitoa lapseen/lapsiin
- Vietin lapsen/lasten kanssa enemmän kasvotusten aikaa
- Aloin ottaa enemmän kasvatusvastuuta
- Aloin kiinnittää enemmän huomiota tapaani olla lasten kanssa
- Tapani olla vanhempi pysyi ennallaan hoitojakson alkuun verrattuna
- En osaa sanoa
- En halua vastata
- Muuta, mitä?

---

---

---

---

**14. a) Millä tavoilla koet vanhemmuuden auttaneen toipumisessasi hoitojaksolla?**

- Lapsen/lasten kautta saadut arjen rytmit tukivat toipumista
- Lapsen/lasten olemassa olo es toipumaan
- Lapsen/lasten takaisin saaminen motivoi
- Lapsen/lasten kautta sain kokea itseni tärkeäksi
- Halu kehittyä vanhempana
- Halu saada suhteet lapseen/lapsiin kuntoon
- En koe vanhemmuuden auttaneen toipumisessani
- En osaa sanoa
- En halua vastata
- Muuta, mitä?

---

---

---

**b) Miten kuvailisit lapsesi/lastesi auttaneen toipumisessasi hoitojakson aikana?**

---

---

---

---

---

**15. Haluaisitko lisätä jotakin koko kyselyyn liittyen?**

---

---

---

---

***Kiitos vastauksistasi ja  
mukavaa kevään odotusta!***

## Liite 3. Suostumus kyselyyn

**SUOSTUMUS KYSELYYN**

Kysely tehdään Julia Törmän sosionomikoulutuksen opinnäytetyötä varten. Opinnäytetyössä on tarkoitus selvittää Myllyhoitoklinikan jatkohoitoryhmäläisten kokemuksia vanhemmuudesta ja siihen saatavilla olevasta tuesta hoitojakson aikana. Tavoitteena on, että jatkohoitoryhmäläiset saavat kyselyn kautta jäsenettyä kokemuksiaan vanhemmuudesta. Opinnäytetyö lisää tietoa myös myllyhoidosta.

Olen ymmärtänyt kyselyn tarkoituksen. Hyväksyn, että vastauksiani käytetään työssä niin, etten ole työstä yksilöllisesti tunnistettavissa. Avoimien kysymysten vastauksista voidaan ottaa suoria lainauksia työhön, jos se ei tee vastaajasta tunnistettavaa.

Olen ymmärtänyt mahdollisuuteni olla vastaamatta kyselyyn. Tiedän, että opinnäytetyö julkaistaan internetissä Tampereen ammattikorkeakoulun tietokannassa.

---

Paikka ja aika

---

Allekirjoitus ja nimenselvennys

Teen **tarvittaessa** täydentäviä haastatteluja aiheeseen liittyen. Laita rasti itsellesi sopivan vaihtoehdon edessä olevaan ympyrään.

- Minuun saa tarvittaessa ottaa yhteyttä haastattelua varten
- Minuun ei saa ottaa yhteyttä haastattelua varten

Puhelinnumero haastattelusta sopimista varten