



LAUREA

ÄITIYDEN JA VARHAISEN VUOROVAIKUTUKSEN  
TUKEMINEN PÄIHDETYÖSSÄ

" ...Ku eihän ihminen, joka on doupeissa, ni eihän se  
oo täällä sillä tavalla, ei se tunneside kuiteskaan olis terve..."

• •

Hannu, Laura

Laurea- ammattikorkeakoulu  
Laurea Tikkurila

## ÄITIYDEN JA VARHAISEN VUOROVAIKUTUKSEN TUKEMINEN PÄIHDETYÖSSÄ

" ...Ku eihän ihminen, joka on doupeissa, ni eihän se oo täällä sillä tavalla, ei se tunneside kuiteskaan olis terve..."

Laura Hannu  
Sosiaalialan koulutusohjelma  
Opinnäytetyö  
Joulukuu 2009

Laura Hannu

Äitiyden ja varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen päihdetyössä

Vuosi 2009

Sivumäärä 95

Opinnäytetyöni aiheena oli tarkastella päihdeäitien subjektiivisia kokemuksia varhaisesta vuorovaikutuksesta sekä perheille suunnatun päihdekuntoutuksen tarjoamaa tukea sen vahvistamiseksi. Toteutin opinnäytetyöni Esmiinassa, joka on Espoossa sijaitseva Helsingin Ensikoti ry:n päihdeongelmien hoitoon erikoistunut avopalveluyksikkö. Esmiina tarjoaa päihdekuntoutuspalveluja raskaana oleville päihdeongelmaisille naisille sekä vauvaperheille. Laurea- ammattikorkeakoulu on aloittanut syksyllä 2008 yhteisen hankkeen Esmiinan kanssa. Tämä opinnäytetyö on osa kyseistä hanketta.

Tutkielmani tarkoituksena oli kuvata ja kartoittaa päihdeäitien omakohtaisia ajatuksia ja tuntemuksia siitä, vaikuttaako päihteiden käyttö äidin ja lapsen välisen varhaisen vuorovaikutussuhteen kehittymiseen. Päihteet määrittelen tässä yhteydessä käsittämään alkoholin, huumeet ja lääkkeet. Keskeisenä tutkimusongelmana oli selvittää myös, miten äidit kokevat Esmiinan tarjoaman kuntoutuksen hyödyttävän äidin ja lapsen välistä vuorovaikutussuhdetta.

Tutkielman teoreettinen viitekehys rakentuu kolmesta osa- alueesta: varhaisen vuorovaikutussuhteen teoria ja kiintymyssuhdeteoria, päihteiden käytön vaikutukset raskausaikaan ja äitiyteen sekä tähänastinen tietämys kuntoutuksesta vuorovaikutussuhteen kehittymisen tukemisessa.

Työni on laadullinen tutkielma. Tutkimusaineisto on kerätty viidellä teemahaastattelulla. Tutkimusaiheen ollessa arkaluontoinen ja empiriaan perustuva, valikoitui menetelmäksi yksilöhaastattelu. Ne toteutettiin Esmiinassa keväällä 2009. Saatua aineistoa tarkasteltiin sisälönanalysilla.

Tutkimustulosten mukaan äidin päihteiden käyttö on erittäin merkittävä tekijä lapsen hyvinvoinnin ja sen kannalta, kuinka lapsi kehittyy. Tutkimustuloksista ilmenee selvästi se, että äidin päihderiippuvuus on haitallista lapsen kehitykselle. Tulosten perusteella päihdeperheet tarvitsevat ja toivovat kokonaisvaltaisia kuntoutuspalveluja, jotka rakentavat turvaverkon tukemaan äidin ja lapsen suhteen kehittymistä sekä arjessa selviytymistä. Näiden tietojen nojalla voidaan todeta Esmiinan kaltaisten avopalveluyksiköiden tekevän erittäin merkittävää ja arvokasta työtä tukiessaan perheitä kohti päihteetöntä elämää.

Avainsanat: äitiys, varhainen vuorovaikutus, kiintymyssuhde, päihteet, kuntoutus

Laura Hannu

Supporting motherhood and early mother-child interaction in working with alcohol and substance dependent mothers

Year 2009 Pages 95

---

The topic of my dissertation was to examine the subjective experiences of alcohol and substance dependent mothers on early interaction with their babies as well as on the help provided by the rehabilitation services in supporting this. The study was carried out at 'Esmiina', an open support service unit of Helsinki Ensikoti located in Espoo, which specializes in offering support and rehabilitation services for alcohol and substance dependant women and families with infants. Laurea-College started a joint project with Esmiina in autumn 2008. This dissertation was carried out as part of that project.

The aim of my study was to explore and describe the personal experiences and thoughts of alcohol and substance dependent mothers on whether their substance abuse has any impact on the development of early interaction between the mother and her child. By alcohol and substance abuse I refer to the misuse of alcohol, drugs and medication. A central research problem was also to investigate how mothers experienced the services provided by Esmiina in their rehabilitation and whether it had any impact on their interaction with their babies.

The theoretical framework of the study consists of three subject areas: the Interdependency Theory and Attachment Theory, the impact of alcohol and substance abuse in pregnancy and motherhood and current knowledge on the impact of rehabilitation in supporting the development of early interaction between substance dependent mother and her child.

The dissertation is a qualitative study. The research material consists of five thematic interviews. Given the sensitive and empirical nature of my research topic, the interviews were conducted individually. They were carried out in the spring 2009, and the material was analysed using Content Analysis Method.

According to the findings from this study, the alcohol and substance abuse of a mother is a very significant factor for the well-being and development of the child. The findings demonstrate clearly that mother's dependency on alcohol and other intoxicating substances is harmful for the child's development. The findings also show that families with alcoholism and substance abuse problems need and wish for holistic rehabilitation and support services, to create a support network helping with the development of the interaction between the mother and the child and with managing their everyday lives. On the basis of these findings it is possible to state that open support units like Esmiina carry out very valuable and beneficial work in supporting families towards alcohol and substance-free life.

Key words: motherhood, early interaction, attachment, alcohol and substance abuse, rehabilitation

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	6
2	ÄITIYS .....	9
2.1	Varhainen vuorovaikutus .....	11
2.2	Kiintymyssuhdeteoriasta .....	14
3	PÄIHTEIDEN VAIKUTUS ÄITIIYTEEN .....	18
3.1	Päihdeäitiyden määrittelyä .....	18
3.2	Päihteiden vaikutus raskausaikaan ja sikiön kehitykseen .....	21
3.3	Lapsen asema päihdeperheessä .....	24
3.4	Päihteiden vaikutus vuorovaikutussuhteen kehittymiseen .....	26
4	AVOPALVELUYKSIKKÖ ESMIINA .....	29
4.1	Ensi- ja turvakotien liiton Pidä kiinni- projekti .....	30
4.2	Toiminta Esmiinassa.....	30
4.3	Reflektiivinen työote.....	33
4.4	Yhteisökuntoutus .....	34
5	TUTKIELMAN TOTEUTTAMINEN.....	35
5.1	Aiheen valinta ja tutkimusongelma .....	35
5.2	Tutkimusmenetelmänä laadullinen tutkimus .....	36
5.3	Tutkimusaikataulu ja - aineiston kerääminen .....	36
5.4	Aineistonkeruumenetelmänä teemahaastattelu .....	37
5.5	Tutkimusaineiston analysointi.....	39
5.6	Tutkimuksen luotettavuus .....	40
5.7	Tutkimuseettiset ongelmat .....	41
6	TUTKIMUKSEN TULOKSET .....	43
6.1	Taustatietoja haastateltavista .....	43
6.2	Päihteidenkäytön vaikutus raskausaikaan.....	48
6.3	Vauva syntyy.....	50
6.4	Päihteet ja äitiyden kokemus .....	53
6.5	Vuorovaikutuksesta.....	55
6.6	Kokemuksia Esmiinan tarjoamasta kuntoutuksesta.....	56
6.7	Lapsen näkökulma.....	59
6.8	Verkosto tukee .....	62
6.9	Motivaatio kannattelee .....	65

7	TUTKIELMAN JOHTOPÄÄTÖKSET .....	70
8	POHDINTA .....	<u>79</u>
	LÄHTEET .....	<u>83</u>
	KUVAT.....	<u>91</u>
	TAULUKOT.....	<u>91</u>
	LIITTEET .....	<u>92</u>
	Liite 1 Haastattelurunko.....	<u>92</u>
	Liite 2 Opinnäytetyölupahakemus .....	<u>93</u>
	Liite 3 Tutkimuslupa.....	<u>94</u>
	Liite 4 Tiedote haastateltaville äideille .....	<u>95</u>

## 1 JOHDANTO

Äitiys sulkee sisäänsä monia erilaisia merkityksiä. Äitiyden määrittely liikkuu kulttuuriin, yhteiskuntaan ja aikaan sidottuna. Kaikilla on myös oma henkilökohtainen ajatuksensa siitä, millainen äidin kuuluu olla ja miten äitiys sitoutuu naiseuden kontekstiin. Äitiys kaiken kaikkiaan elää jatkuvan tarkkailun alla. Ensi- ja turvakotien liiton perhekuntoutukseen liittyvän projektiraportin Ehjänä perille (Törrönen 1998, 19) eräs luku alkaa tyhjentävästi sanoilla: ÄITI! ÄITI! ÄI-TIIII! Seuraavaksi kirjoittaja heittää ilmaan kysymyksen, onko mikään muu sana niin tunteiden ja merkityksien kyllästävä kuin äiti? Hän jatkaa äidin moninaisuudesta hiukan kärjistäen, että kautta aikojen kulkeneissa myyteissä ja taruissa, äiti on hyvä tai paha. Yhteisön asenteessa suhteessa määritykseen naiseudesta kulkevat mukana nämä myytit. Toisaalta yhteisö määrittää uudelleen ja muotoilee niitä omien tarpeidensa mukaan. Äidin tekemiset ja etenkin tekemättä jättämiset ovat aiheuttaneet paljon pahaa - mikäli uskoisi kaikkiin psykologiin selityksiin. Törrönen pohtii myös kiperiä teemoja äitiydestä. Onko äiti aina paras asiantuntija ja hoitaja lapselleen? Entä löytyykö pahaksi leimautuneesta äidistä myös hyvää?

Päihteisiin liittyvillä merkityksillä on vahva ja usein negatiivinen kaiku. Etenkin äitiys päihde-  
diskurssissa särähtää moneen korvaan. Nätkin kertoo äitien päihdeongelman olevan suhteellisen nuori sosiaalinen ongelma sen tieteellisessä ja ammatillisessa merkityksessä, onhan asia ollut keskusteluissa vasta 1980- luvulta lähtien. Alkoholin käyttö perheissä on sosiaalityöntekijöiden havainnoissa kuitenkin aiheuttanut ongelmia jo 1960- 70 luvuilla. Huumeiden käyttö sekä päihteiden sekakäyttö taas on 1990- luvulla yleistynyt ilmiö. (Nätkin 2001, 33- 34.) Päihteiden ja erityisesti huumeiden käytön on todettu lisääntyneen rajusti viime vuosina. Yhteiskuntapoliittisesti sillä on merkittävä asema, sillä suomalaisten pahin yksittäinen terveysongelma lähitulevaisuudessa on alkoholi, jos tilanne jatkuu nykyisellään (Haarala, Honkanen, Mellin & Tervaskanto- Mäentausta 2008, 189).

Alkoholi on kuitenkin edelleen hallitseva päihde Suomessa. Sitä käyttää yhdeksän kymmenestä päihdeongelmaisesta. (Lahtinen- Antonakis 2009, 7.) Erytinen huoli on fertiili- eli hedelmöitymisikäisten naisten kohdalla, jolloin myös päihteiden käyttö on yleisintä. Kun äidillä on ongelmia päihteiden käytön kanssa, kumuloituvat psykososiaaliset riskitekijät. (Savonlahti, Pajulo & Piha 2003, 327.) Naisten lisääntynyt päihteiden ongelmakäyttö näkyy suoraan lasten pahoinvoinnissa ja kertautuu lasten huostaanottojen kasvavana määränä (Kujasalo & Nykänen 2004, 21). Vuonna 2006 joka viidennen lastensuojeluasiakkuuden taustalla oli vanhemman päihteiden käyttö (Haarala ym. 2008, 189- 190). Kuten Nätkin toteaa, ovat päihteet ja vanhemmuus kiistanalainen kenttä. (Nätkin 2006, 8.) Kuitenkin lapset ovat monelle päihdeongelmaisellekin ylpeyden ja ilon aihe (Itäpuisto 2008, 94).

Jokainen vanhempi tarvitsee lapsen kasvattamistehtävässään paljon tukea. Nykyaikainen lohkoutunut ja itsenäistä suoriutumista korostava yhteiskunta on psyykkisellä tasolla sivuuttanut tämän tuen tarpeen olemassa olon. (Mäkelä & Mäkelä 2007, 366.) Myös päihdeperheen hoidossa on kiinnitettävä huomiota eri tavoin tapahtuvaan vanhemmuuden tukemiseen (Taitto 2002, 110). Saarnio määrittelee vanhemmuuden olevan lapsen huolenpitoa, suojelua, kasvatusta ja emotionaalista kohtaamista. (Saarnio 2004, 242). Schulman painottaa vanhemmuuden olevan herkästi haavoittuvaa. Sen kulkuun ja sen kestävytyteen vaikuttavat monet ulkoiset tapahtumat sekä lapsen ja vanhemman synnynnäiset ominaisuudet, valmiudet ja muut intrapsyykkiset tekijät. Hän luettelee monia syitä, jotka horjuttavat vanhemman hoiva- ja kannattelukykyä. Aikuisen identiteetin riittämättömyys, yksinäisyys, tuen puute, mielenterveyden- tai somaattiset sairaudet, talouteen ja työttömyyteen liittyvät seikat, muutaman mainitakseni. Kaikki nämä kuormittavat vanhemmuutta. (Schulman 2007, 342.)

Eri puolilla maailmaa on tutkittu pienten lasten ja vastasyntyneiden varhaista vuorovaikutusta ja kehitystä, varhaisia psyykkisiä häiriintymismahdollisuuksia ja niiden hoitoa. Jos lapsi hoidetaan hyvin, on sillä suuri merkitys tulevien myöhempien psyykkisten häiriöiden ennaltaehkäisyssä. (Arajärvi 1999, 10- 11.) Varhaislapsuudessa koettujen vuorovaikutuksen häiriöiden ja vanhemmuuden vaikeuksien voittamisella voidaan hyvin paljon auttaa lapsen suotuisaa kehittymistä. Pikkulapsivaihe on todettu erittäin herkäksi ja otolliseksi ajaksi myöhempää kehitystä ajatellen. (Häggman- Laitila, Ruskomaa & Euramaa 2000,14.) Kallandin (2004, 119) mukaan peruslähtökohtana ovat varhaisten hoivakokemusten kauaskantoiset merkitykset.

Laurea- ammattikorkeakoulu on aloittanut yhteisen hankkeen Helsingin ensikoti ry:n avopalveluyksikkö Esmiinan kanssa syksyllä 2008. Näin ollen opinnäytetyöni nivoutuu luontevasti tämän hankkeen sisälle. Oma intressini Esmiinaan kohdistuen alkoi itää jo keväällä 2008. Minua pyydettiin silloin tekemään pari kuukautta kestävää ohjaajan sijaisuutta Esmiinaan. Tämä sopi minulle hyvin, olihan siinä työssä juuri niitä elementtejä, joita varten opiskelin ja joilla olin opinpolkuani johdonmukaisesti rakentanut: perheeseen kohdistuvaa työtä, jonka tarkoituksena on turvata lapselle hyvät rakennusaineet elämään.

Toinen mahdollisuus ohjaajan sijaisuutta tekemään tarjottiin minulle kevään- kesän 2009 aikana. Sen otin ilolla vastaan, vaikka se tarkoittikin opinnäytetyöprojektin siirtämistä hetkeksi sivuun. Lyhyehköt, mutta sitäkin antoisimmat työskentelyjaksot antoivat varmuutta ajatuksilleni - kuinka tärkeää lapsen kehitykselle on turvallinen ja kiintymystä huokuva ilma- piiri riittävän perushoidon lisäksi.



Opinnäytetyössä tutkimuksen kohteena on Helsingin ensikoti ry:n avopalveluyksikkö Esmiina, joka tarjoaa perheille päihdekuntoutuspalveluja. Tutkielmassa tarkastelen päihdeäitien kokemuksia varhaisesta vuorovaikutuksesta ja sen kehittymisestä äitien omista määrittelyistä käsin. Tarkastelun kohteena ovat myös äitien subjektiiviset kokemukset käyttämistään avopalveluyksikkö Esmiinan kuntouttavista toiminnoista.

Opinnäytetyön aihepiiri on mielestäni ajankohtainen ja siksi relevantti. Nojaudun tässä ajatuksessa opinnäytetyössä käytettyihin ja esitettyihin eri tutkimuksiin ja artikkeleihin koskien päihdeiden käytön vaikutuksia sekä raskausaikaan että varhaiseen vuorovaikutukseen. Päihdeäitiys ja siihen liittyvä tahdonvastainen hoito on ollut myös kuluvana vuonna vahvasti ja tunteita herättävästi esillä poliittisessa keskustelussa.

Tämän kvalitatiivisen tutkielman tarkoituksena on kuvata ja tuoda esille äitien omakohtaisia tuntemuksia ja ajatuksia siitä, miten päihdeiden käyttö vaikuttaa lapsen ja äidin varhaisen vuorovaikutussuhteen kehittymiseen. Päihteet ja niiden ongelmakäytön rajaan ja määritän tässä tutkielmassa koskemaan alkoholia, lääkkeitä ja huumeita. Varsinaisessa teoreettisessa osuudessa en tule erittelemään näitä päihteitä, sillä ne ovat yhtä kaikki myös lastensuojeluasiakkuuden perusteena Esmiinassa käyvillä äideillä.

Tutkielmassa keskeisiä käsitteitä ovat äitiys, päihteet ja varhainen vuorovaikutus sekä kuntoutus. Tutkimusmenetelmäksi valikoitui teemahaastattelu, jonka aineisto koostuu kolmesta eri pääteemasta. Tutkielmassa kaikuu vahvana äitien ääni. Tässä olen antanut itselleni tutkijana vapauden nostaa esille useita haastateltujen äitien suoria puheenvuoroja. Niissä mielestäni kirkastuu olennaisesti vastaukset asettamiini tutkimusongelmiin.

## 2 ÄITIYS

Äitiyttä on Suomessa ryhdytty tutkimaan yhä enemmän ja erilaisista näkökulmista. Äitiys on monikerroksinen tutkimuskohde. Sitä voidaan tutkia mikrotasolla: äitien kokemuksia, tunteita, hormonaalisia muutoksia jne. Laajentamalla näkökulmaa voidaan tarkastella äidin ja lapsen vuorovaikutusta tai esimerkiksi sukupuolirooleja. Makrotason diskurssissa esillä ovat suuremmat kokonaisuudet kuten perhepolitiikka tai muutokset väestörakenteessa. (Janhunen 2008, 8, 10.)

Perinteisesti äitinä oleminen on nähty naisen elämäntehtäväksi. Jokainen nainen joutuu valinnan eteen pohtiessaan päätöstä äitiyden ja "ei-äitiyden" välillä, lukuun ottamatta biologisia mahdollisuuksia äitiyteen. Äitiyttä joutuu siis pohtimaan, joko synnyttämisen, adoption tai valitun lapsettomuuden nimissä. Nykyään valinta äidiksi tulemiselle on yhä useammin naisen itsensä eikä esimerkiksi kumppanin tai yhteiskunnan painostuksen tulos. (Piensoho 2001, 56, 209.) Äitiyteen liittyvillä seikoilla on sukupuolierityinen ja vahva merkitys naisen toimijuudelle. Ne sisältävät samanaikaisesti riskin haavoittumiseen ja mahdollisuuden vallankäyttöön. (Notko & Sevón 2008, 125.) Granfelt toteaa, että onnistuessaan äiti on idealisoitu hahmo, mutta epäonnistuessaan hän on armottomasti syytetty (Granfelt 1998, 118).

Raskausaikaan on liitetty kehitystehtäviä, joiden kautta naisen odotetaan valmentautuvan hyvää äitiyteen. Yhtäältä raskaus siirtymävaiheena tarjoaa naiselle elämän tarkoituksen, toisaalta se sisältää paljon arvaamattomuutta ja epävarmuutta. Tässä siirtymävaiheessa naiset kohtaavat monia eri kulttuurisia odotuksia, julkisia sekä yksilöllisiä kertomuksia. Julkiset kertomukset eli lääketieteelliseen ja ammatilliseen kehikseen liittyvät, ovat enemmän äänessä kuin yksityiset kertomukset. Tällä on pitkäaikaisia vaikutuksia siihen, miten äidit muodostavat ja muokkaavat omia kertomuksiaan siirtyessään äitiyteen. (Sevón & Huttunen 2002, 73- 74.)

Joillekin voi muutos naisesta äidiksi olla suurempi kokemus kuin tytöstä naiseksi muuttuminen. Daniel Sternin mukaan kolmivaiheinen prosessi etenee niin, että raskauden, synnytyksen ja siitä palautumisen myötä nainen joutuu kehittämään itselleen uuden identiteetin äitinä. Siihen liittyy psyykkinen muutos helläksi ja huolehtivaksi äidiksi. Kun vauva syntyy ja kasvaa, tulee ristiriidan tunne omasta itsemääräämisoikeudesta suhteessa vauvan tarvitsevyyteen. Naisen elämä ei synnytyksen jälkeen enää koskaan palaa ennalleen. Lapsi ottaa äidin mielen omakseen, äiti tekee sille tilaa ja ylläpitää sitä eri tavoin. (Aaltonen, Ojanen, Sivén, Vihunen & Vilén 2000, 92.)

Useimmat naiset kokevat onnellisuutta ja ylpeyttä saadessaan tietää raskaudesta. Kokemus ja tunne riippuvat pitkälti siitä millainen elämäntilanne sillä hetkellä on, valmiudesta sitoutua vanhemmuuteen ja yleensä persoonallisuudesta. Kaikessa onnellisuudessaan saattaa nainen kuitenkin tuntea ristiriitaisuutta ja odottamattomia surun tunteita. Se saattaa tuntua hyvinkin hämmentävältä, onhan lapsi lähes poikkeuksetta hyvin toivottu ja odotuksen aika ladattu äärimmilleen onnen ja ilon tunteita. (Aaltonen ym. 2000, 92.) Kun lapsi syntyy, sisältää se aina myös luopumista jostain muusta. Äidille voimavaroista tärkein on olla itsensä kanssa si-  
nut. (Siltala 2003a, 13, 15.) Fyysisten ja psyykkisten muutosten sarja, mikä naisessa alkaa, on mittava. Tämä kaikki kuuluu yhtenä osana äitiyden prosessiin. (Winnicott 1981, 19; Sihvola 2002, 88.)

Raskaus koetaan yleensä elämänmyönteisenä vaiheena elämässä (Brodén 2006, 24). Lapsen ja vanhemman suhde ottaa ensiaskeleensa jo raskauden aikana. Pohja vanhemmuudelle on kuitenkin alkanut rakentua jo vanhempien omista hoivakokemuksista omassa lapsuudessa. Niiden laatu, runsaus tai mahdolliset puutteet, koko tuntemusten kirjo jättää jälkensä varhaiseen mieleen. (Schulman 2007, 342; ks. myös Törrönen 1998; Sihvola 2002.)

Piensoho erittelee naisen kasvun synnyttämiseen ja äitiyteen koostumaan psykologisista, somaattisista ja sosiaalisista tekijöistä. Psykososiaalisen - ja analyttisen teorian mukaan synnytys on osa äidiksi kasvun prosessia. Synnytyskokemus voi muodostua joko myönteiseksi, itse-tuntoa kasvattavaksi tekijäksi tai se voi olla myös tuskallinen kokemus, jolloin naisen itsetunto kärsii kolauksen. Traumaattisella synnytyskokemuksella on merkityksensä naisen rooliin äitinä ja näin ollen äidin tunteisiin lastansa kohtaan. Nämä tunteet saattavat vakavasti muuttaa äidin ja lapsen ensikohtaamista ja sen luonnetta. Sen tuoma jännittyneisyys ja pettymyksen värjää negaatio saattaa jäädä pysyväksi ja muodostaa vaikeasti murrettavan noidankehän. (Piensoho 2001, 75.) Myös Schulman mainitsee näillä kokemuksilla olevan kauaskantoisia vaikutuksia, sekä lapsen omalle kehitykselle, mutta jopa hänen tulevalle vanhemmuudelleen. (Schulman 2007, 342).

Niemelä taas kuvaa äititunteen syntymistä kaksivaiheisena tapahtumana. Ensimmäinen vaihe kulkee siten, että äiti kohtaa lapsensa ja alkaa tutustua häneen. Samoin alkaa lapsi tutustua äitiinsä ja muuhun ulkomaailmaan. Seuraavaksi keskinäisessä vuorovaikutuksessa äidille alkaa muodostua tuntu olemisesta juuri tämän vauvan äitinä ja vauvalle alkio omasta itsestään, minätunnusta. Vauvan kohtaamisessa oleellista on olla vauvan kanssa ilman ennakkokäsityksiä. (Niemelä 2003, 237, 239.)

Uusi ihmistäimi on äidille tärkein, ja näin kuuluukin olla, toteaa Sinkkonen. Silloin vauvan kannalta asiat ovat parhaimmalla tolalla. Vaikka ajan kuluessa tilanteet muuttuvat, lapsi kasvaa, niin äidin mielessä lapsella säilyy oma erityinen paikkansa, näin äiti hoitaa lastaan sydämellään. Äidin rakkaus on rakkauden yksi muoto. Se on ainutlaatuista eikä sitä kukaan toinen voi korvata. Rakkaus puetaan teoiksi, niinpä äidinrakkauskään ei ole pelkkää suurta tunnetta vaan tekoja ja tekemättä jättämissä. Äiti joutuu rakkaudessaan valintojen eteen. Ne lähes aina koituvat lapsen eduksi, mutta jättävät varjoonsa äidin omat tarpeet. (Sinkkonen 2001, 8-9.) Kyky rakastaa sisältää vanhempien taholta autenttista sitoutumista, aitoa kiinnostusta ja ehdotonta toisen puolella olemista (Siltala 2003b, 30).

Äitiystutkija Sarah Hrdyn mukaan äitiyteen biologisesti sisältyy paradokseja. Äitiys sisältää lapsen hoivaamisen lisäksi myös itsestä huolenpitoa. Äitiys on siis myös valintojen tekemistä. Lapsen tarvitsevuus on pohjaton hänen vaatiessaan hoivaa. Äiti on kuitenkin kiinnostunut myös itsestään. (Cacciatore & Janhunen 2008, 22.) Puhuttaessa rakkaudesta ei voi olla nostamatta esille myös vihaa. Kaikessa rakkaudessaan vanhemmalla on myös vihan tunteita lastaan kohtaan. Ne eivät yleensä pääse hallitsemattomiksi, sillä rakkaus suoja ja jäsentää ne symbolisoiden. (Siltala 2003b, 30.)

Äitiyteen kietoutuu suuri määrä vastuuta, joka merkitsee suurta määrää hoivatyötä. Toisaalta juuri vastuu lapsista antaa äidille ilon ja tyydytyksen tunteita. Tässä näkyy äitiyteen liittyvä kaksinaisuus. Käytännön vastuu lapsesta ohjaa äidin näkökulmia elämään uudella tavalla. Äidin toimijuus siis määrittyy lapsen hyvinvoinnin kautta. (Sevón & Notko 2008, 16.) Myös Kurosen ja Hokkasen (2008, 34) mukaan äidin rooli on perinteisesti ollut hoivaava vanhempi. Vanhemmuus on pitkälti arkista hoivaamista ja vastuun kantamista.

## 2.1 Varhainen vuorovaikutus

Siltala kirjoittaa jo vanhassa kansanperinteessä olleen mainintoja äidin ja vauvan ensimmäisestä kohtaamisesta synnytyksen jälkeen. Äiti silmäilee lastaan ja sen jälkeen hän hivelee oikealla kädellään lapsen kasvoja kolme kertaa ylös ja alas. Lapsi kasvaa mieluisaksi, kun äiti tämän jälkeen tiristää rintamaitoa vastasyntyneen kasvoille. Lapselle puhutaan hiljaa "tsuhattamalla". Syntynyt lapsi käärittiin isänsä likaiseen paitaan ja hänen annettiin suukottaa äitinsä kantapäätä. Tällä tavoin lapsi sai tuntemuksen vanhempiensa ruumiista, mausta ja hajusta. Näin kuviteltiin myös vanhempien ominaisuuksien kulkeutuvan lapseen. Tänä päivänä edelleen varhaisen vuorovaikutuksen arvostettuja ja perimmäisiä osa-alueita ovat kosketuksen, makujen ja hajujen kokemusmaailmat. (Siltala 2003a, 11- 12.)

Itse synnytys- ja syntymätapahtumaan ja siinä vauvan ja äidin väliseen varhaisen vuorovaikutuksen syntymiseen vaikuttavat hyvin monet seikat: synnytyspaikka, synnytystapa, kipujen lievitys, keitä on paikalla ja erityisesti miehen tai läheisen ihmisen tuki, lääkäreiden ja muun hoitohenkilökunnan empatian kyky ja tukeminen ovat tekijöinä synnytyksessä ja syntymässä. Parhaimmillaan ne helpottavat naisen tulemista äidiksi, kuten myös miehen tulemista isäksi, sisarusten tulemista sisaruksiksi ja eritoten vauvan pääsyä yhdeksi perheyhteisön jäseneksi. (Siltala 2003b, 24.)

Jo vastasyntynyt kykenee tutkimuksien mukaan aktiiviseen sosiaaliseen kommunikaatioon (Arajärvi 1999, 20). Vastasyntynyt vauva kokee maailman tunteillaan. Hänen maailmansa ja todellisuutensa ovat äiti ja isä. Vauvan tunne kuulumisesta tähän maailmaan on riippuvainen siitä, miten hän kokee tulleensa ymmärretyksi tunteittensa välityksellä. (Penttinen 2002, 11; Pulkkinen 2002, 16.) Pienelle vauvalle frustraation tunne on loppumaton ja ikuinen, vauvan hätä on saatava heti loppumaan. Kaikella sillä hellyydellä, huolella, ajattelevaisuudella ja rakkaudella äiti vastaa vauvansa tarpeisiin. Schulman toteaa painokkaasti, että ilman äidin syliä ja kaiken ymmärtävää mieltä vauva ei pysty kestäämään ja käsittelemään omia tunteitaan. Vauvan ensimmäinen elinvuosi on kokonaan sanattoman kommunikaation varassa. (Schulman 2002, 85.)

Brodénin mukaan äidin käsitys ja kuvitelmat sekä itsestään että vauvasta vaikuttavat ensimmäisen vuoden aikaiseen vuorovaikutukseen (Brodén 2006, 49). Vauva saa ensimmäiset vaikutelmansa ihmisten maailmasta äidin kautta- mitä äiti tekee äänellään, käsillään, vartalollaan ja ilmeillään. Vauva muodostaa itselleen jatkuvasti täsmentyvää kuvaa siitä, mitä vuorovaikutus ja yhdessäolo ovat. Äiti luo käyttäytymisellään eräänlaista koreografiaa ja auttaa siten vauvaa luomaan perustietoa ympäröivästä maailmasta. Vauvalla tässä prosessissa ovat apuna äidin ääni ja niistä syntyvät ilmeet, yksittäiset käyttäytymistoiminnot ja niiden merkitykset sekä vauvan oman käyttäytymisen merkitykset muiden käyttäytymiseen. Kaikki nämä vuorovaikutuksen alueet ovat vauvalle suunnattuja ja ne tapahtuvat eri tavoin kuin aikuisten välisessä vuorovaikutuksessa. Äitiä ja vauvaa tulee tarkastella Sternin sanoin dyadina, joka tarkoittaa paria. Tässä äidin ja vauvan välisessä suhteessa on siis kyse vuorovaikutussuhteesta. Tämän suhteen välityksellä tyydytetään vauvan fyysiset tarpeet, kuten ravinnon tarve. Vuorovaikutussuhteessa koetaan sen lisäksi myös iloa, hämmästyä, pelkoa, rauhallisia hetkiä ja monia muita vaikeasti määriteltäviä tuntemuksia, joista ystävyys ja rakkaus kasvavat. (Stern 1982, 16- 17, 44, 93- 94.)

Vauvalla on taito olla tekemisissä muiden kanssa heti syntymästään lähtien. Sosiaaliset valmiudet ovat kuitenkin vielä kehittymättömiä. Suhde vauvaan on spontaani ja aito, kun äiti ymmärtää sekä älyllisesti että tunteiden tasolla, että vauva on juuri niin valmis kuin hänen ikätasonsa antaa myöden. (Stern 1982, 43- 44; Koponen 2005, 16.)

Oleellinen seikka lapsen ja vanhemman välisessä suhteessa on siis toimiva vuorovaikutus. Lapsi saa tunteen luotettavasta, turvallisesta ja ennakoitavasta maailmasta, jos vanhemmat ymmärtävät lapsen viestin ja vastaavat siihen. (Penttinen 2002, 34; Sinkkonen 2001, 34.)

Alkuun äidin ja vauvan välinen vuorovaikutus on havainnointia ja tutkimista. Molemmat tarvitsevat aikaa tutustumiseen sekä muodostaakseen vuorovaikutussuhteen. Äidin oma intuitiivinen vaisto auttaa huomaamaan vauvan pienetkin muutokset ja halun päästä yhteyteen äidin kanssa. Äiti elävöittää tätä kontaktia ilolla ja ihmettelyllä ja tuo sen näin mielihyvän tasolle vuorovaikutuksensa keinoin. Vauvalla on tämä pyrkimys kontaktiin syntymästään saakka. (Schulman 2002, 22.)

Penttinen toteaa, että vauvalle luo turvaa se, että hänen läsnäolonsa huomataan. Perusturvallisuuden tunne alkaa piirtyä jo varhain lapsuudessa. Elämän mittainen jälki jää siitä, miten lapsi on kokenut turvallisuuden tunteen lapsuudessaan. Yhtä tärkeää on, että vauva aistii häntä hoitavan aikuisen läsnäolon. Vaikka pienellä lapsella ei ole sanoja, joilla viestiä, hän kykenee siihen pelkällä olemuksellaan. Aistiminen tapahtuu kuulemisen, näkemisen ja kosketuksen välityksellä. (Penttinen 2002, 13, 35.) Arajärven mukaan vauvoilta löytyy niin kutsuttu kuudes aisti. Sitä ei yleensä isommilla lapsilla tai aikuisilla enää ole. Vauvalla on kyky tunnistaa kodin tunneilmasto, onko se riitaisa vai rauhallinen. (Arajärvi 1999, 21.)

Vauvan ensimmäinen viestintätapa on ruumiinkieli. Esimerkkinä voidaan mainita vauvan erilaisten ja erisyistä johtuvien itkujen sävyt. Itkuun kulminoituu vauvan kokemus jollain tavalla inhottavasta tai kipua tuottavasta olostä. Se voi nälän lisäksi merkitä kipua, seuran kaipuuta, mielipahaa, avuttomuutta tai epämukavuutta. Jos äiti näkee kaiken itkun nälän osoituksena, jää vauvan ymmärrys vajaaksi, jos hänen muita tarpeitaan ei tulkita oikein. Äidin sensitiivisyys auttaa tunnistamaan vauvan erilaisia itkujen sävyjä. Vähitellen, äidin toimiessa alkuun vauvan mielensisältöjen projisoijana muuntaen ne vauvalle mielekkäiksi, alkaa lapsikin omaksumaa tätä kykyä. Näin alkaa hänen oma tunne- elämä- minänsä kehittyä, ja vauvalla alkaa kehittyä taito kestää omia mielikuvia ja tunteitaan paremmin, ja hän kykenee sulattelemaan kokemuksiaan. (Arajärvi 1999, 21; Schulman 2002, 86, 89.)

Vauvan tullessa noin kuuden viikon ikään tapahtuu vuorovaikutuksen tasossa muutos. Muutos sinänsä ei ole kovin suuri, vauvan visumotorinen eli näköön ja liikkeisiin liittyvä järjestelmä saavuttaa uuden kehitysvaiheen. Vauva oppii kohdistamaan katseensa äitiin ja pitämään sen kiinnitettynä kohteeseen. (Stern 1982, 51, 67.)

Äitiin tämä yleensä vaikuttaa voimakkaasti, katsoohan vauva ensi kertaa äitiä suoraan silmiin. Merkittävää tämä on siksi, että äidille se saattaa tuottaa tunteen vauvan ja äidin todellisesta yhteenkuuluvuudesta. Kun vauva alkaa olla puolivuotias, hänen sosiaaliset taitonsa ovat jo huomattavat. Kuuden ensimmäisen kuukauden aikana äiti ja vauva ovat kehittäneet välilleen heille sopivan tavan olla vuorovaikutuksessa, jonka ansiosta he muodostavat toimivan dyadin. (Stern 1982, 51, 67.)

Ihmisen kehittyminen on jatkuva prosessi. Hoiva, minkä vanhemmat tarjoavat lapselleen, tuottaa mielihyvää heille itselleen, mutta se on myös ehdottoman välttämätöntä lapselle, jotta hänellä olisi edellytykset kasvamiseen ja kehittymiseen. Winnicott on todennut, että kasvamisen ja kehittymisen olosuhteet ovat alati määrällisen ja laadullisen muuttumisen ti-  
lassa, ne eivät ole kaavamaisen jäykät. Tämä johtuu siitä, että lapsella tarpeet ovat myös ikään ja kehitykseen liittyen muuttuvia. (Winnicott 1981, 93, 201.)

## 2.2 Kiintymyssuhdeteoriasta

Kiintymyssuhdeteoria (attachment theory) on alkujaan psykiatri John Bowlbyn hahmottelema psykoanalyttiseen teoriaan, etologiaan ja neurofysiologiaan pohjautuva teoria. (Sinkkonen & Kalland 2003, 7; Mäkiranta 2005, 11; ks. myös Hautamäki 2003; Leiman 2003; Brodén 2006.) Teorian mukaan lapsuuden varhaiset ihmissuhteet auttavat tunteiden ja ajattelun kehittymistä. Näin ne palvelevat myös henkiinjäämistä; lapsi oppii vuorovaikutuksessa ollessaan, miten herättää vanhempien huomion ja saada näin turvaa ja lohtua. Samalla lapsi huomaa, voiko ihmisiin luottaa ja voiko heidän käyttäytymistään ennakoida. Samoin hän oppii huomaamaan, onko itse vanhempiensa huolenpidon arvoinen. (Punamäki 2003, 174.)

Kiintymyssuhdetta ei voi pitää rakkaussuhteena. Vanhempi voi kyllä rakastaa lastaan, mutta voi olla samanaikaisesti kykenemätön toimimaan lapselleen turvallisena kiinnittymishahmona. Vanhemman rakkaus lapseen voi näkyä myös siten, että vanhempi voi rakkaudesta lapseen jopa luopua tästä, jos ei kykene lapsesta huolehtimaan. (Sinkkonen & Kalland 2003, 10.) Kiintymyssuhdeteoriassa on kyse vanhempien kyvystä suojella lastaan vaaroilta siihen saakka, kunnes tämä kykenee suojelemaan itse itseään, jatkaa Crittenden (2003, 125). Kiintymyssuhdeteorian selkeästi määritetyt käsitteet edesauttavat empiirisen tutkimuksen tekoa. Teorian suuri merkitys näkyy myös pikkulapsiperheiden kanssa tehtävässä hoitotyössä. (Brodén 2006, 31.)

Kiintymyssuhdetta voi tutkia ja eritellä tarkasti käyttäytymistä seuraamalla; hakeeko lapsi läheisyyttä, vältteleekö vai vastustaako lapsi kontaktia, kasvonilmeiden ja liikkeiden kokonaisuutta. Lapsen ja äidin vuorovaikutus voidaan tämän pohjalta luokitella eri strategioihin. *Turvallisesti kiintyneet* (B) viestivät tunnetiloistaan selvästi odottaen, että äiti reagoi asianmukaisesti heidän hoivantarpeeseensa. Luottavaisten lasten äidit ovat sensitiivisiä suhteessa vauvan viesteihin. Ensimmäisenä ikävuotenaan lapset ovat oppineet käyttämään äitiä turvaan tutkiessaan maailmaa. (Hautamäki 2003, 35- 37; Punamäki 2003, 178- 180.)

*Välttelevät- turvattomasti kiintyneet* (A) lapset pyrkivät välttämään tarvitsevuutensa osoittamista erityisesti kielteisten tunteiden ilmaisussa. Lapsi voi välttää pidempää syli- tai silmäkontaktia ja hän suuntaa huomionsa muualle ympäristöön. Jos lapsi on kokemustensa kautta oppinut, ettei äiti reagoi hänen hädästään kertoviin viesteihin, muuntaa hän omaa käyttäytymistään joko kiintymyssuhdejärjestelmää tehostamalla tai vaimentamalla. Samalla lapsi pyrkii varmistamaan riittävän läheisyyden hoitajaansa. Äidit ovat usein epäsensitiivisiä lapsen viesteihin nähden. *Turvattomasti kiintyneet- ristiriitainen* (C): Kiintymyssuhde on vuorovaikutukseltaan äidin puolelta vaikeasti ennakoitava ja monimutkainen, jolloin lapsi ei vielä vuoden iässä ole oppinut luomaan strategiaa hallitakseen epäjohdonmukaisia vuorovaikutustapoja. (Hautamäki 2003, 35- 37; Punamäki 2003, 178- 180.) *Jäsentymätön- organisoitumaton kiintyminen* (D), jossa ahdinkoa tai pelkoa tunteva lapsi hakee kiinnittymishahmoaan, joka on kuitenkin samalla hänen epämukavan olonsa lähteenä. (Glaser 2003, 85).

Lapsen kannalta viimeksi mainittu on haitallisin kiintymyssuhteen muoto. Lapsella saattaa esiintyä stereotyyppisiä liikkeitä, kuten irvistelyä tai pään hakkaamista seinään, kun hoivaaja käyttäytyy vaarallisesti lasta kohtaan. Lapsen hakiessa turvaa hoivaajalta, hän saattaa jäähmettyä, koska lapsen on vaikea päättää, uskaltaako mennä esim. äidin luokse. (Saarnio 2004, 247.) Tämä on tärkeä kehityksellinen riski ja kiintymyssuhdehäiriö vaatii hoidollista puuttumista (Sinkkonen 2003a, 171).

Elämänaikaiset ihmissuhteet saavat alkunsa kiintymyssuhteesta lapsen ja vanhemman välillä. Perusluottamus rakentuu sille pohjalle, että lapsi tulee useammin ymmärretyksi ja hyväksytyksi kuin torjutuksi ja hylätyksi omine tarpeineen. Näin lapsi kokee olevansa hyväksytty. Lapsi tarvitsee säännöllistä ja ennustettavaa hoivaa. (Savonlahti & Pajulo 2001, 136; Tamminen 2005.) Kiintymyssuhteen merkitys lapsen turvallisuudentunteen ylläpitäjänä ja ympäristöön tutustumisen helpottajana on keskeinen lapsen osaamisen kehittymiselle. (Hautamäki 2003, 24).



Myös lapsen tärkein tunne- elämän, sosiaalisen ja tiedollisen kehityksen edellytys on riittävän herkkä ja lapsen tarpeisiin vastaava vuorovaikutus lapsen ja häntä hoitavan aikuisen välillä (Puura 2003, 475). Kiintymyssuhteen tärkeää merkitystä lapsen kehitykselle on korostettu nykyisten tutkimustulosten mukaan. Kiintymyssuhteen laatu ja lapsen ihmissuhdekokemukset ovat kiinteästi yhteydessä elimellisellä tasolla aivojen kehittymiseen. (Pajulo & Tamminen 2002, 3009.) Aivojen varhaiskehitykseen on ympäristöllä suuri merkitys ja ympäristötekijät alkavat vaikuttaa jo kohdussa. Vauvan ollessa kyseessä nämä ympäristön kokemukset välittyvät hänen ensisijaisen hoitajansa kautta. (Glaser 2003, 73- 74, 110.)

Jukka Mäkelän mukaan jokaisen lapsen aivot kehittyvät sekä rakenteellisesti että toiminnallisesti lapsen omien kokemusten kautta. Vuorovaikutuksella on keskeinen merkitys, sillä sen kautta tapahtuu kaikki oleellinen aivojen kehityksessä. Tässä kosketuksella ja katseella on erityinen merkitys. Vauvan kehitys tapahtuu suhteessa hoivaajaan. Jos tässä suhteessa tulee toistuvasti puutteita ja traumoja, rajoittavat ne merkittäväällä tavalla lapsen itsesäätelykyvyn kehitystä ja altistavat siten myöhemmille häiriöille. (Mäkelä 2003, 107- 108.)

Myös Tamminen vahvistaa todeksi, että yksilön jo kohdussa saadut kokemukset muokkaavat ja rakentavat aivoja. Lapsuudessa saadut kokemukset hyvästä hoivasta synnyttävät tietyllä tavalla muotoutuneita aivosoluketjuja. Toistuvien hyvien kokemusten kautta ne rakentuvat vahvoiksi ja auttavat lasta myöhemminkin ajautumaan positiivisen ajattelun ja ymmärryksen tielle sisäisessä kokemuksessaan. (Tamminen 2005, 21- 22.) Varhaisimmat kiinnittymisen elementit ovat sensorisia aistimuksia: ihokontakteja, kuulohavaintoja, tuoksua ja rintaruokintaan liittyviä tuntemuksia. (Sinkkonen 2003b, 93; Niemelä 2003, 238; Siltala 2003b, 27- 28.) Erityinen kiinnittymiskäyttäytymisen muoto on itku, tällä vauva saa äidin tai muun hoivaajan lähestymään itseään, jotta itkun aihe poistuisi. (Sinkkonen 2003b, 93).

Herkkä reagointi on välttämätöntä, jotta hoivaaja voi säädellä vauvan affekteja, kiihtymystilaa ja käyttäytymistä. Näin hoivaaja auttaa vauvaa käsittelemään turhautumistaan ja ohjaa ja kohdentaa tämän huomiota. Glaser käyttää Bowlbyn määritystä kiinnittymisestä, joka on perustava piirre lapsen kehityksessä. Kiinnittymiskäyttäytyminen määritellään keskenään riippuvuussuhteessa olevan vauvan tai vanhemman lapsen läheisyshakuiseksi käytökseksi sellaisessa tilanteessa, kun tämä tuntee olonsa jostain syystä epämukavaksi. Se voi olla esimerkiksi pelon, nälän, kivun tai kylmän tunne. Tällöin lapsi haluaa lähemmäs kiinnittymishahmoa, joka voi olla vanhempi tai muu hoitaja, siinä uskossa, että tämä voi auttaa ja vähentää epämukavaa oloa. Bowlbyn mukaan tämä on biologinen vaisto. Näiden lapsen saamien aikuisilta tulevien reaktioiden avulla hän rakentaa sisäisen toimintamallin, joka on samalla lapsen käsitys itsestään. Se on myös lapsen käsitys siitä, miten muut tulevat kohtelemaan häntä. (Glaser 2003, 79- 80, 84.)

Äidin ja isän katseella on vauvaan suuri voima, sitä voi verrata elämää ylläpitävään voimaan. Kiintymyssuhteen kehitys alkaa ensimmäisistä katseista. Kun äiti tai isä tuntee lapsen myötä onnen itsessään ja näyttää sen vauvalle hymyllään ja rakastavalla katseellaan, saa lapsi siitä lähes konkreettista voimaa. Vauvan ja äidin vuorovaikutus toimii kuten peili. Äidin katsoessa lastaan kertautuu tämä suoraan vauvan kasvoilta. Jos äiti on rauhallisessa ja rennossa mielen-tilassa näyttäen tyytyväiseltä, tulkitsee vauva tämän johtuvan hänen itsensä kaikinpuolisesta ihanuudesta. (Penttinen 2002, 35; ks. myös Sinkkonen 2001; Sinkkonen 2008.)

Äiti, jolla on itsellään ollut turvalliseksi koettu suhde omaan äitiinsä, pystyy luomaan kiintymyssuhteen omaan vauvaansa, sillä tunteiden tasolla ihminen voi antaa vain sen, mitä itse on saanut (Stern 1982, 137). Vanhemman kannalta on tärkeää, että hän kokee voivansa hoivata omaa lastaan ja ymmärtää, mitä lapsi tarvitsee. Vanhemmuuden itsetunto rakentuu tällaisten perustavanlaatuisien kokemusten kautta. (Savonlahti & Pajulo 2001, 136.)

Keskeinen tekijä varhaisessa kiinnittymisessä on se, että lapsen kokemukset läheisyydestä, erosta ja jälleennäkemisestä ovat turvallisia. Kiintymyssuhteessaan traumatisoituneella lapsella näihin tilanteisiin assosioituu toistuvasti puutteellisia tai kauhua herättäneitä elementtejä, kuten hylätyksi tulemisen tai pahoinpitelyn uhka. Tämän kaltaiselle nimettömälle kauhulle, *nameless dread*, voi lapsi altistua vanhempiensa laiminlyönnin takia. (Kalland 2003b, 204.)

Lapsen täyttäessä vuoden hän on jo kehittänyt jonkinlaisen strategian, jonka avulla äiti tai hoivaaja tulee hänen lähelleen ja tyydyttää hänen tarpeensa. Turvallinen kiintymyssuhde on lapselle ennakoitavissa ja elämä sisältää riittävästi ymmärrettäviä ja samankaltaisia hoiva-toimenpiteitä ja rutiineja. Lapsi voi myös tuoda esille omat voimakkaat kielteiset tunteet ja lohdutuksen tarpeensa. Dyadi eli lapsen ja hoivaajan välinen kaksikko on löytänyt yhdessä olemisen tavat ja muodot, jotka muodostavat iloa molemmille osapuolille. (Sinkkonen 2008, 91, 151.)

Varhaislapsuuden kiinnittymistyylillä on yhteydessä sosiaaliseen, kognitiiviseen ja emotionaaliseen kehitykseen. Näin ollen on helppo ymmärtää, että ensimmäinen tärkeä ihmissuhde vaikuttaa läpi elämän erilaisiin muodostettaviin suhteisiin. Vaikutus ylettyy ystävyysuhteiden laatuun ja määrään sekä rakkaussuhteen laatuun ja pysyvyyteen. Vaikutusta on myös sosiaaliseen rohkeuteen ja ujouteen. (Punamäki 2003, 176.)

Kiintymyssuhteen laadulla on jonkinlainen ennustettavuus myöhempisiin kiintymyssuhteisiin, ei kuitenkaan aina. Vaikka lapsuuden kiintymyssuhteet olisivat olleet turvattomia, voi kuitenkin lapsuuden jälkeenkin luoda niitä onnistuneesti. (Janhunen & Saloheimo 2008, 51.) Sinkkonen (2003b, 101) jatkaa, että varhainen kiintymyssuhde on eräänlaisen kehityspolun alku ja viitoittaa suuntaa tuleville tapahtumille

### 3 PÄIHTEIDEN VAIKUTUS ÄITIYTEEN

#### 3.1 Päihdeäitiyden määrittelyä

Naisten päihteiden käyttöön liittyy muutamia nais erityisiä piirteitä. Fysiologiasta johtuen naisella toleranssi on matala, pitkäaikaisvaikutukset tulevat nopeammin esille, jo kahden viiden vuoden kuluessa ja täten riippuvuus kehittyy nopeammin. Sairastumisriski erilaisiin liitännäissairauksiin kuten maksakirroosi ja sydänsairaudet, aivovaurio sekä psykiatriset sairaudet on suurempi kuin miehillä. Tämä selittyy osaksi mm. elimistön korkeammasta rasvapiitoisuudesta ja hormonituotannosta. Koska runsas päihteenkäyttö saattaa häiritä kuukautiskiertoa, voi raskaus edetä pitkälle naisen sitä huomaamatta. Naisten päihdeongelman kehittymistä rytmittävät pitkälti elämäkululliset tapahtumat, kuten perheen perustaminen, raskaudet, lasten kasvattaminen ja vaihdevuodet. Etenkin perheellisen naisen päihdeongelmassa voidaan todeta tiettyä periodimaisuutta; päihhteelliset ja päihhteettömät jaksot vaihtelevat. (Hyytinen 2008, 170- 171; vrt. Sarkola & Eriksson 2003, 95- 97; Kujasalo & Nykänen 2005, 30-32; Inkinen, Partanen & Sutinen 2006, 173.)

Tällä hetkellä voidaan havaita sosiokulttuurista tasavertaistumista miesten ja naisten päihteen käytössä (Lappalainen- Lehto, Romu & Taskinen 2008, 49). Perinteisesti päihteenkäyttö on ollut tähän saakka sukupuolittunut ilmiö. Juoppokulttuuria pidetään maskuliinisena ja miesten rehvastellessa juomaretkillään, on naisten rooli ollut huomattavasti ulkopuolisempi. Naisen tehtävä on ollut enemminkin miehen raitistaminen ja perheen yhdessä pitäminen. Päihteenkäytön asetelmat ovat kuitenkin kokeneet muutoksen yhteiskunnan muuttumisen myötä. Kuitenkin naisten päihteenkäyttö aiheuttaa edelleen enemmän paheksuntaa yhteiskunnan silmissä. (Auvinen 2001, 122- 124.) Naisten osuus on tällä hetkellä arvioinnin mukaan noin viidesosa päihdeongelmaisten miesten osuudesta ja naisten osuus on samalla muuttunut lähemmäs miesten juomakulttuuria. (Dahl & Hirschovits 2002, 192; Sutinen, Mattila, Sinnemäki & Syysmeri 2006, 173).

Naisiin ja naiseuteen yleensä kohdistuu sosiaalista kontrollia monin eri muodoin. Se näkyy sisäisenä, ulkoisena, julkisena tai yksityisenä. Luonteeltaan se voi olla alistavaa tai ideologista. Voidaan erotella myös epäsuora tai suora sosiaalinen kontrolli. Suora kontrolli voidaan määrittää valvonnaksi ja ulkopuoliseksi silmälläpidoksi sekä siihen liittyviksi sanktioiksi. Epäsuoran sosiaalisen kontrollin määrittely on yhteisöllisiin tunnesidoksiin perustuvaa yksilön itsenäisyyden tai muista riippuvaisuuden tukemista, joka tapahtuu hienovaraisemmin kuin suora sosiaalinen kontrolli. (Aareskoski & Koskinen 1999, 15.)

Sosiaalipolitiikassa ja jokapäiväisessä kanssakäymisessä määrittyy naiskuva ja oletus "normaalista naisesta". Näin ollen sosiaalinen kontrolli voi olla myös normatiivista. Sosiaalinen kontrolli sisältää yleisesti ja moraalisesti hyväksytyt käyttäytymismallit. Normaalin käyttäytymisen käsitteet auttavat paremmin määrittämään sosiaalisen kontrollin luonnetta ja laajuutta. Sosiaalinen kontrolli sisältää ristiriitoja, sillä se korostaa eroja naisryhmien (vanha- nuori, poikkeava- normaali) välillä ja siten estää näkemästä heitä yhdistäviä piirteitä. (Aareskoski & Koskinen 1999, 15.)

Kulttuurin muututtua alkoholimyönteisemmäksi on sen myötä syntynyt uusi alkoholiongelmaisten naisten joukko. He ovat koulutettuja naisia, jotka hoitavat moitteettomasti työnsä ja perheensä. He juovat jatkuvasti yli suurkulutuksen rajan, mutta eivät kykene rajoittamaan juomistaan ja voivat näin entistä huonommin. Koska hoiva- ja kasvatustuote yhteiskunnassa on edelleen pääsääntöisesti naisella, kertautuu yksilöllinen huonovointisuus yhteisötasolla. (Kujasalo & Nykänen 2005, 21.)

1970- luvulla tapahtui murros, jolloin naiset alkoivat profiloitua yhtäläillä alkoholien käyttäjiksi siinä missä miehetkin. Tätä ennen naiset olivat viattomampia kansakunnan omatuntoja ja lähinnä tukena miehilleen, jotka tarttuivat hanakammin pulloon. Naisten juominen on alun alkaenkin ollut enemmän suurennuslasin alla, vaikka miehet ovat aina käyttäneet enemmän alkoholia. Ilmassa olikin uhkaa siitä, miten nyt äidin onnistuu kasvattaa uutta sukupolvea ja " jatkuvalla läsnäolollaan turvata lapsen terve kehitys". (Oksanen 2006, 12- 13.)

Äitien päihdeongelma on ollut otsikoissa esillä 1980- luvulta alkaen. Tällöin naisten alkoholien käyttö näkyi lähinnä sukupuolittuneena ja negatiivisesti latautuneena sekä lääketieteellisesti painottuneena. (Nätkin 2001, 33- 34; Nätkin 2006, 17; Väyrynen 2007, 26.) Päihdeongelmaiset äidit ovat yleisimmin alle 25 -vuotiaita ensisynnyttäjiä tai vaikeasti päihdeongelmaisia noin 40-vuotiaita naisia. (Dahl & Hirschovits 2002, 193). Nätkin määrittelee käsitteen päihdeäiti tarkoittamaan äitiä, joka on niin ongelmoitunut päihteistä, tarkoittaen alkoholia ja / tai huumeita, että viranomaisten on pitänyt puuttua hänen vanhemmuuteensa. Päihdeäiti- sanaa käytetään myös ammatillisessa kielenkäytössä silloin, kun luodaan ja suunnataan palveluja tietyille kohderyhmälle. (Nätkin 2006, 6.) Sariola mainitsee päihteitä käyttävän pahan äidin ja naisen leimasta, joka on perua keskiluokkaisesta, moraalista ideologiasta määrittämään sopivaa naiseutta ja vanhemmuutta (Sariola 2006, 139).

Holopaisen mukaan päihdeongelmaista naista taas on vaikea tyypitellä. Yksi yhteinen piirre on kuitenkin löytynyt tutkittaessa päihdeongelmaisia naisia: traumaattisia elämäkokemuksia kuten insesti tai ylisukupolvinen päihteiden käyttö. Yhteiskunnan moralisointi ja ympäristön kielteinen suhtautuminen on päihdeongelmaisen naisen arkipäivää. (Holopainen 1998, 20; ks. myös Sariola 2006.) Päihdeäideillä todetaan olevan yhteistä 12- 14-vuotiaana aloitettu alkoholin käyttö (Kujasalo & Nykänen 2005, 20).

Alkoholi- ja huumeriippuvaisilla äideillä on hyvin usein todettu lapsuudenperheessä emotionaalista turvattomuutta ja traumaattisia elämäkokemuksia. Perheissä on ollut fyysistä ja seksuaalista pahoinpitelyä, runsaasti avointa riitaa, vanhemman ja erityisesti äidin päihdeongelma, avioero, hylkääminen ja yhden tai molempien vanhempien kuolema. Sukulaissuhteet ovat ristiriitaisia tai olemattomia. Äideistä suuri osa on yksinhuoltajia tai sitten he elävät parisuhteessa, jossa myös kumppanilla on päihderiippuvuutta. Myös psyykkistä problematiikkaa, työttömyyttä ja taloudellisia vaikeuksia on useilla. (Savonlahti & Pajulo 2001, 137- 138.)

Äitiydessä epäonnistuminen on erityisen traumaattinen ja itsearvostusta latistava kokemus (Väyrynen 2006, 94). Päihdeongelmaisen äidin riski eristäytyä ja kokea näin yksinäisyyttä on kaksinkertainen, sillä päihdeongelma itsessään tuottaa sosiaalista häpeää ja johtaa siten eristäytymiseen. Erityisesti silloin, kun äitiyden velvoitetta ei ole kyetty täyttämään, se on varsin häpeällinen. (Nätkin 2001, 35, 41.) Sevón ja Notko toteavat, että päihderiippuvaiset äidit pyrkivät elämään elämänsä hoivan etiikan mukaisesti. Hoivan moraalinen koodisto käsittää halun ja kyvyn kuulla ja nähdä toisten tarpeita sekä ottaa niistä vastuuta. Vanhemmuuden tulkittamisessa hoivan etiikan näkökulmasta on kuitenkin suuri riski, etenkin äitiyden kohdalla, että tuotetaan moraalisesti ylevää vanhemmuutta. (Sevón & Notko 2008, 15- 16.)

Etelä- Suomen läänin alueella kartoitettiin äitiys- ja lastenneuvoloiden terveydenhoitajien käsityksiä raskaana olevien naisten alkoholin- ja huumeidenkäytöstä sekä tupakoinnista. Kyseilyn mukaan yleisin altistava tekijä on naisten alhainen koulutustaso. Muita päihteidenkäytölle altistavia tekijöitä ovat ikä, epävaka parisuhde, sosiaalisten verkostojen tuen puute, yllätysraskaus, alhainen sosioekonominen asema ja lapsuuden perheen huonot terveystottumukset. (Yliruka, Pesonen & Heloma 2006, 41.)

Juttula huomauttaa, että päihdeäiti on kuitenkin kaikissa odotuksissaan ja toiveissaan aivan kuten muutkin äidit. Heillä on usein sangen ihanteellinen kuva siitä, minkälainen hyvä äiti oikeasti on (ks. myös Kiviniemi- Kallio & Politi 2004, 161; Inkinen ym. 2006, 178). Taustalla tässä vaikuttaa myytti, jonka mukaan äiti on paheeton ja täynnä kaikkivoipaisuutta. (Juttula 2006, 59.) Myytit äitiydestä, vaatimukset äitejä kohtaan sekä äiti- lapsisuhteen määrittely ovat kaikki voimakkaita ja kehystävät perhe- elämää omanlaisina kulttuurisina kertomuksina (Sevón & Notko 2008, 112).

Raskaus on hyvin motivoiva tekijä naiselle. Nainen on yleensä motivoitunut toimimaan raskausaikana sekä itsensä että syntyvän lapsen parhaaksi. (Mäkiranta 2003, 488; Lappalainen-Lehto, Romu & Taskinen 2008, 248.) Toiveena on, että voisi vähentää päihteiden käyttöä tai luopua käytöstä kokonaan. Kolmasosa raskaana olevista alkoholin suurkuluttajista pystyy tukitoimien avulla vähentämään kulutustaan merkittävästi. Päihdeongelman kesto, sosiaalisen verkoston tuki ja naisen kyky asettaa sikiön vointi päihteiden edelle vaikuttavat merkittävästi naisen mahdollisuuksiin onnistua päihteiden käytön vähentämisessä. (Inkinen ym. 2006, 177.)

Raskausaikana äiti liittyy vauvaan usein epärealistisia odotuksia, jotka muovaavat äidin ja lapsen suhdetta liian tasaveroiseksi. Raskausaikana äidillä saattaa olla myös toive, että syntyvä lapsi vie mennessään koko päihdeongelman ja koko elämä muuttuu kuin itsestään. Näiden ajatusten kautta vastuu vauvan huolehtimisesta saattaa jäädä toisarvoiseksi eikä vauva silloin saa riittävästi tarvittavaa huolenpitoa. (Savonlahti ym. 2003, 328.) Sosiaalinen syrjäytyneisyys, vanhemman väsymys, mielenterveysongelmat tai päihteiden käyttö vaikeuttavat lapsen tarpeiden tunnistamista ja niihin vastaamista lapsen ikätason ja kehitystason vaatimalla tavalla. Varsinkin vanhemman päihteidenkäyttö on vakava riski, sillä silloin vanhemman omat tarpeet usein ohittavat lapsen tarpeet. (Korhonen & Sukula 2004, 23; Launonen 2007, 46.)

### 3.2 Päihteiden vaikutus raskausaikaan ja sikiön kehitykseen

Odotusaikaa leimaa vastuullisuus syntymättömästä lapsesta. Tähän liittyy monet arkielämän valinnat, jotka vaikuttavat sikiöön. Moniin valintatilanteisiin kuuluu korostetusti tehdyn valinnan seurausten eettisyys. (Sevón & Huttunen 2002, 73.) Suomeen syntyy vuosittain kolmesta - viiteensataan sikiövaurioista kärsivää lasta. Näistä noin 80 vauvaa kärsii myös äidin raskaudenaikaisen huumeiden käytön takia vieroitusoireista. Lisäksi on arvioitu, että noin kuusi prosenttia synnyttävistä fertiili-ikäisistä kärsii päihdeongelmista (ks. myös Haarala ym. 2008), joten vaarassa on 3000- 5000 sikiötä vuosittain. (Nätkin 2006, 6.)

Tietoisuus alkoholin aiheuttamista raskaudenaikaisista sikiövaurioista tuli julkisuuteen 1960-luvun lopulla Lemoinen ja kumppanien julkaisemassa tutkimuksessa (Koponen 2005, 9). Tosin jo 1900-luvun alussa Englannissa kuvasivat tutkimusraportit äitien alkoholismien vaikutuksia lapsiin kiinnittäen erityisesti huomiota lasten yleiseen terveyteen (Itäpuisto 2005, 25).

Suurin yksittäinen, ulkoapäin tuleva, sikiötä uhkaava vaara on äidin päihteiden käyttö (Holopainen 1998, 29). Suora biofysiologinen ainevaikutus voi vahingoittaa sikiötä raskausaikana (Haarala ym. 2008, 189). Yleisin sikiövaurioita aiheuttava teratogeeninen eli sikiölle epämuodostumia aiheuttava aine on edelleen alkoholi, mutta viime vuosina on lisääntynyt huumeille altistuneiden lasten määrä. Tämä johtuu nuorten naisten lisääntyneestä päihteiden käytöstä. (Viittala 2001, 41; Nätkin 2006, 6; ks. myös Viisainen 1999.)

Alkoholin välittömät ja pitkäaikaisvaikutukset tunnetaan nykyään melko hyvin ja nykyisen tiedon mukaan se on haitallisempi sikiölle kuin muut päihteet. (Pajulo & Tamminen 2002, 3009.) Turvallista rajaa alkoholin käytölle naisen raskauden aikana ei ole. Alkoholi kulkeutuu istukan kautta sikiöön ja hetkittäin sikiön veren alkoholipitoisuus on suurempi kuin äidillä. Syynä tähän on se, ettei sikiön maksa kykene polttamaan alkoholia. Pienetkin määrät alkoholia vaurioittavat sikiötä ja toistuva humalajuominen on suuri riski sikiön vammautumiselle. (Viittala 2001, 41; Kujasalo & Nykänen 2005, 45.)

Sikiöaikainen runsas alkoholi-altistus vaikuttaa aivojen kehitykseen ja voi myös aiheuttaa vastasyntyneelle pienipäisyyden (mikrokefalian) ja aivojen pienikokoisuuden. Sikiön vatsan ympäritys ja reisiluun pituus jäävät alle normaalin tason. Alkoholi-altistus vähentää sikiön liikkeitä ja muuttaa sydämen rytmin monotoniseksi. Pahimmassa tapauksessa altistus johtaa sikiön kuolemaan. (Yliruka ym. 2006, 16.) Koponen toteaaakin raskaudenaikaisen alkoholin käytön olevan yksi länsimaiden suurimmista kehitysvammaisuuden aiheuttajista (Koponen 2005, 9).

Raskaudenaikaisen runsaan alkoholinkäytön aiheuttamia erityyppisiä sikiövaurioita kutsutaan nykyään termillä FASD (fetal alcohol spectrum disorders). Alkoholinkäytöstä raskauden aikana johtuvat epämuodostumat diagnosoidaan termillä ARBD (alcohol related birth defect). (Yliruka ym. 2006, 16.) Sikiöaikaisia alkoholi-altistuksia on useita, mutta niistä parhaiten tunnetaan sen vakavin muoto FAS (fetal alcohol syndrome). Se määritellään tietyillä kriteereillä, jotka Jones ja Smith julkaisivat vuonna 1973. Rosetti on täydentänyt sitä 1980-luvulla. Tyypilliset poikkeavat kasvopiirteet kuten pienipäisyys, pienisilmäisyys ja puuttuva nenä-huulivako, varmistettu raskaudenaikainen alkoholi-altistus, keskushermoston toimintahäiriöt ja raskaudenaikainen ja/ tai syntymänjälkeinen kasvunhidastuminen määrittävät FAS- diagnosointia. (Viittala 2001, 37- 38; Sarkola & Eriksson 2003, 97; Yliruka ym. 2006, 17; ks. myös Haarala ym. 2008.)

FAE (fetal alcohol effect) taas on vaikeammin tunnistettavissa. Se todennetaan silloin, kun FAS: ia ei voida tunnistaa tyypillisten kasvopiirteiden puuttumisen takia keskushermosto- oireiden kuitenkin todentuessa. FAE- diagnoosissa on keskushermoston toimintahäiriö ja esimerkiksi ulkonäköpiirteistä pienipäisyys, mutta lapsi on kasvanut normaalisti. Suomessa arvioidaan syntyvän vuosittain FAS- lapsia lähemmäs sata ja FAE- lapsia 150. (Viittala 2001, 37- 38; Sarkola & Eriksson 2003, 97; Yliruka ym. 2006, 17; ks. myös Haarala ym. 2008.) Koponen mainitsee, että oleellista FAE- diagnoosin annossa on lapsella todettu joku alkoholin aiheuttama oire sekä tieto sikiöaikaisesta alkoholi-altistuksesta. (Koponen 2005, 11).

Asikaisen (2002, 12) määritelmän mukaan FAE- ja FAS- diagnoosien saaminen edellyttää sikiöaikaisen altistumisen varmistamista. Käytännössä tämä tarkoittaa, että äiti on kertonut käyttäneensä raskausaikana alkoholia, äiti synnyttää humalassa tai alkoholinkäyttö on ollut valmiiksi viranomaisten tiedossa. Seuraavat vauriot voivat olla myös todennettavissa: alhainen syntymäpaino ja pieni päänympäryys raskausviikkoihin nähden, elimellisiä vaurioita, kuten sydänvika, munuaisten epämuodostuma, kampurajalka ja lonkkaluksaatio. Ulkonäköpiirteissä voidaan havaita ohut ylähuuli ja huonosti kehittynyt ylähuulivako, kapeat luomiraot ja matala yläleuka. Näin ollen diagnoosia ei voi saada automaattisesti, vaikka kriteerit muuten täyttyisivät. Lapsi, jolla ei täyty kasvopiirre- tai kasvukriteeri ja jolla todetaan pelkästään keskushermostohäiriö, saa diagnoosiksi lievä FAE. Valkonen (2003, 9) mainitsee, että tässä tapauksessa voidaan myös käyttää diagnoosia ARND (alcohol related neurodevelopmental disorder), joka on kansainvälinen nimike äidin alkoholin käytön yhteyteen liittyvälle keskushermoston kehityshäiriölle.

Huumeriippuvaisen naisen raskaus on usein suunnittelematon (Nätkin 2006, 28), ja yleisimmin käytetyt huumeet ovat kannabis, opiaatit ja amfetamiini. Nykyisen tiedon mukaan kaikki huumeet ovat sikiölle vaaraksi, mutta heikommin kuin alkoholi. Eniten raskausajan komplikaatioita esiintyy ns. kovien huumeiden (opiaatit, stimulantit) käyttäjillä ja lapsen kehityshäiriön riski on silloin suurin. Äideistä suurin osa on kuitenkin päihteiden sekakäyttäjiä. Myös runsas tupakointi raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen on tavallista huumeiden käyttäjillä. (Pajulo 2003, 1335- 1336; ks. myös Kiviniemi- Kallio & Politi 2004.)

Äidin huumeiden käytöstä johtuva oireyhtymä NAS (neonatal abstinence syndrome) on kunnolla tilastoimaton, mutta arvioiden mukaan kokoajan yleistyvä äidin huumeiden käytöstä johtuva sikiövaurio. Näillä vauvoilla on muita vastasyntyneitä suurempi riski kuolla ja he sairastavat enemmän mukaan lukien vieroitusoireet sekä erilaiset tartuntataudit kuten B- ja C- hepatiitti sekä HIV. Raskauden aikana vaarana ovat erilaiset sikiön epämuodostumat, kasvun hidastuminen, ennenaikainen syntymä sekä kohdunsisäinen tukehtuminen ja siitä seuraava kuolema. (Dahl & Hirschovits 2002, 195.)

Huumeille altistuneita vastasyntyneitä tarkkaillaan vähintään viikon ajan synnytyssairaalassa. Vieroitusoireet ilmaantuvat yleensä 1- 4 vuorokauden sisällä syntymästä. Vieroitusoireita ei yleensä tule niille vastasyntyneille, joiden äidit ovat olleet huumeitta ainakin viikon ajan ennen synnytystä. Usein vauva on niin huonokuntoinen, että pidempi sairaalahoitoaika on tarpeen. Vauva tarvitsee usein myös tehohoitoa. Erilaiset infektiot, joita liittyy suonensisäisten huumeiden käyttöön, tulee minimoida myös vauvalla. Jos sikiöllä on raskausajan päihdealistutus, olisi tärkeää tunnistaa vauriot, jotta asianmukainen hoito voidaan aloittaa. (Dahl & Hirschovits 2002, 194; Yliruka ym. 2006, 25; Inkinen ym. 2006, 180.)



Huumausaineita voidaan tutkia vauvan virtsa-, hius- tai mekonium- eli lapsenpihka- analyysillä (Kivitiie- Kallio- Politi 2004, 163), vaikka vauvan muista vieroitusoireista ei pystyisi päättämään, mille aineille vauva on altistunut. Vauvan vieroitusoireita ovat mm. poikkeava itkuääni, vapina, kouristelu, lihasjäykkyys ja rauhattomuus. Uni on pinnallista ja rauhatonta ja hengitys voi olla pinnallista ja nopeaa. Ruoansulatusjärjestelmässä ongelmia ovat imemisvaikeudet, oksentelu ja ripuli, josta seuraa helposti nestehukka. Autonomisen hermoston oireina näkyy aivastelua, haukottelua, hikoilua, ruumiin lämpötilan vaihtelua sekä vauvalla saattaa olla "marmoroitunut" iho. (Dahl & Hirschovits 2002, 194; Yliruka ym. 2006, 25; Inkinen ym. 2006, 180.)

### 3.3 Lapsen asema päihdeperheessä

Päihdetyössä perhenäkökulmaa voi tarkastella kolmesta eri näkökulmasta: perhe päihteenkäyttäjän kontekstina, perhe jäsentensä summana tai perhe asiakkaana (Havio, Inkinen & Partanen 2008, 17). Niinpä eritoten lapsen asemaan päihdeperheessä tulee kiinnittää huomiota. Lapsen kyvyt eivät välttämättä riitä ymmärtämään perheessä vallitsevaa päihdeongelmaa ja on aikuisen vastuulla huomioida lapsen avun tarpeet. Myös lastensuojelulaki velvoittaa kiinnittämään erityistä huomiota lapseen. (Hyytinen 2008, 178.) Aihe on arkipäiväinen ja tuttu, mutta siitä huolimatta puuttuu tutkimustraditio, joka kiinnittäisi huomion lapsiin (Savolainen 2008, 158).

Hoidettaessa päihdeperhettä yleisenä periaatteena on perhekeskeisyys. Silti päihdeperheen lasten kohdalla on aina hyvä pitää mielessä lapsikeskeisyys. (Inkinen ym. 2006, 169.) Päihdeongelmiin liittyy usein lasten laiminlyöntiä (Rask ym. 2003, 16). Crittenden on tutkimuksessaan osoittanut yhteyden vanhempien stressaantuneisuuden, emotionaalisen patologian ja päihteiden väärinkäytön välillä koskien lasten tarkoituksellista tai tapaturmaista vahingoittamista perheissä (Crittenden 2003, 118- 119).

Hyytinen (2007, 83) on tutkinut lapsen asemaa huumeperheen kuntoutusprosessissa. Lapsen silmin nähtynä vanhempien huumeiden käytön vaikutukset ilmenevät mitä moninaisimmin jäsenten fyysisiin, psyykkisiin ja sosiaalisiin vaikutuksiin. Huumemaailma näkyy lapsen kodissa ja elämässä selkeinä kokemuksina, mutta myös vaikeammin tulkittavina tuntemuksina ja tunnelmina. (Kuva 1.)

<p>KOTIOLOT</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-kotona käytetään aineita</li> <li>-talousvaikeudet</li> <li>-koti kaaoksessa, riitelyä</li> <li>-lukittu makuuhuone</li> </ul>	<p>HUUMEMAAILMA</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-pelko ja jännitys</li> <li>-huumekauppaa kotona</li> <li>-ratsia ja pidätys</li> <li>-velkaantuminen ja väkivallan uhka</li> <li>-huumeet hallitsevat koko perhettä</li> </ul>	<p>HUUMEINEN VANHEMMUUS</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-tunteettomuus</li> <li>-huolenpidon puute</li> <li>-vieroitusoireet, överit</li> <li>-arjen rakenteiden puute</li> <li>-ennakoimattomuus</li> <li>-rajut mielialojen vaihtelut</li> </ul>
<p>HOIVA</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-lapsen vastuuttaminen</li> <li>-kykenemättömyys arkiaskareisiin</li> <li>-laiminlyönnit</li> <li>-ruuan, rahan, siisteyden puute</li> </ul>	<p>SALAILU</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-huumeidenkäytön salailu</li> <li>-kotiolojen salailu</li> <li>-hoivan puutteiden salailu</li> <li>-vanhempien kunnan salailu</li> <li>-huumekaupan salailu</li> </ul>	<p>TURVALLISUUS</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-pelko itsetuhoisuudesta, aggressioista, masennuksesta</li> <li>-pelko övereistä, vieroitusoireista</li> <li>-häpeä ja yksinäisyys</li> <li>-häätä vanhemmista</li> <li>-pettymykset</li> <li>-arjen rakenteiden puutteet</li> </ul>

Kuva 1: Käsittekartta vanhempien huumeiden käytön vaikutuksista lapsen elämään (Hyytinen 2007, 208.)

Barberin & Gilbertsonin tekemän laajan tutkimuskirjallisuuden katsauksen mukaan tutkimustulos on ristiriitainen tutkittaessa ns. alkoholistiperheen ja ns. normaalin perheen lapsia, mm. persoonallisuuden piirteitä. Varmaa on, että eläminen päihdeperheessä on monella tapaa epämiellyttävää, mutta se, että lapselle aiheutuisi pysyvää psykopatologiaa tai sosiaalisia häiriöitä, on puolestaan epävarmaa. (Itäpuisto 2005, 30.)

Taitto lainaa Corkia, jonka mukaan jokaiselle päihdeperheessä eläneelle kehittyy jonkinasteisia fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia vaurioita (ks. myös Inkinen ym. 2006, 166), niin että jokainen heistä tarvitsee ulkopuolista apua. Samaa mieltä ovat myös Black ja Peltoniemi tutkimuksissaan, joita Taitto käyttää. Taitto itse toteaa, että jotkut päihdeperheen lapset selviävät ongelmitta, mutta kuitenkin valittavan moni kärsii aikuisiällä lapsuuden ajan kokemuksista. (Taitto 2002, 14- 15.)

Tutkittaessa ja haastateltaessa heroini- ja metadoniriippuvaisia vanhempia, oli tuloksena lukuisia psykologisia, fyysisiä sekä emotionaalisia laiminlyöntejä ja taloudellisesti heikentynyt asema. Kuitenkaan pelkästään huumeiden käyttö ei tee huonoa perhettä ja vanhemmuutta. Taylorin tekemässä tutkimuksessa taas todettiin, että lapsista pidettiin materialistisella tasolla hyvä huoli. Ratkaisevaa on käytettyjen päihteiden määrä, miten hyvin äidit kykenevät lapsistaan huolehtimaan. Elämänhallinnantaitojen puute, käytettyjen huumeiden määrä yhdessä sosiaalisen verkon kanssa voivat johtaa siihen, että vanhemmat eivät ole emotionaalisesti eivätkä fyysisesti läsnä. Tämä johtaa väistämättä lapsen laiminlyömiseen. (Sariola 2006, 140.)

Riskiryhmässä ovat ne lapset, joiden perheessä on sekä päihde- että mielenterveysongelmia. Näissä perheissä lasten tarkkaavaisuushäiriöt, ahdistus, masennus ja somaattiset ongelmat ovat yleisempiä kuin muilla lapsilla. Sosiaaliset ongelmat näkyvät ihmissuhde-, koulu- ja sopeutumisongelmina. Psykkisiä ongelmia ovat huono itsetunto, itsemurhataipumus, tunteiden tukahduttaminen, hylätyksi tulemisen ja tulevaisuuden pelkona. Pahoinpitelyt, seksuaalinen hyväksikäyttö ja laiminlyönnit voivat olla fyysisten oireiden taustalla. (Dahl & Hirschovits 2002, 198.)

Annika Taitto on riippuvuutta ja siitä toipumista koskevassa tutkimuksessaan selvittänyt useita eri tekijöitä, jotka auttavat päihdeperheessä kasvavaa lasta selviytymään. Siihen vaikuttavat lapsen persoonalliset tekijät kuten älykkyys, vastuuntunne, positiivinen minäkuva, temperamentti sekä sisäisen hallinnan tunne ja usko omaan pärjäämiseen. Hänen mukaansa vaikuttavat myös vauvaiässä saatu riittävä huomio, lapsen esikoisasema kahden ensimmäisen vuoden aikana ja perheen vanhempien hyvä parisuhde ilman konflikteja, kun lapsi on alle kaksi vuotta vanha. (Taitto 2002, 14.)

Toisaalta on hankalaa jaotella perhettä joko toimivaksi tai ei-toimivaksi. Jokaisessa perheessä voi syntyä inhimillistä heikkoutta, voi olla myös epäonnistumisia ja keskeneräisyyttä. Perhe voi kuitenkin olla riittävän hyvä kasvualusta. Esimerkiksi alkoholismista huolimatta perhe ei ole lapselle haitallinen, jos perhe muuten toimii hyvin. (Taitto 2002, 33.)

Lapsen selviytymiseen vaikuttaa se, onko päihdeongelmainen vanhempi isä vai äiti. Myös lapsen ikä ja lasten lukumäärä perheessä vaikuttavat. Perheen ulkopuolisella tukiverkostolla on merkittävä asema. Jos lapsella itsellään on taitoa ja kykyä solmia erilaisia suhteita oman perheen ulkopuolella, on sillä positiivinen merkitys aikuiselämässä selviytymiseen. (Ackerman 1991, 47.)

### 3.4 Päihteiden vaikutus vuorovaikutussuhteen kehittymiseen

Päihderiippuvaisilla naisilla itsellään on monesti ollut vaikea ja ristiriitainen suhde omaan äitiin. Lapsuudenperheessä on huomattavan usein ollut emotionaalista turvattomuutta ja vaikeita elämäntapahtumia. Puutteellisesta hoivasta kertyneet kokemukset ovat merkityksellisiä, koska äiti liittää niitä omaan äitiyteen. Äidin oma traumatisoituminen voi haitata vauvan ahdistuksen huomaamista tai sitten äiti voi herkistyä sille liikaakin. (Mäkiranta 2005, 16.) Raskaus, synnytys ja lapsen kasvatusta tuovat pintaan erityisen voimakkaita ambivalentteja tunteita. Jotta näistä pystyisi selviytymään, joutuu turvautumaan puolustusmekanismeihin, kuten torjuntaan ja idealisaatioon. Erityisen vaikeaa on niillä äideillä, joilla mielikuva omasta äidistä on negatiivinen tai puuttuu kokonaan. (Savonlahti ym. 2003, 328- 329.)

On havaittu, että kykenemättömyys vanhemmuuteen on ylisukupolvista. Jos aikuinen on omassa lapsuudessaan kokenut laiminlyöntiä, on näiden ratkaisemattomien ongelmien takia vaikea hoivata omaa lasta ja asettaa tämän etu edelle. (Koponen 2005, 13.) Sinnemäen (2008, 226) kuvauksen mukaan päihdeperheessä eläneellä lapsella on aikuisena vaikeuksia toteuttaa normaalia vanhemmuutta.

Ihmisen hyvän kasvun ja kehityksen edellytyksenä on tukea ja voimavaroja antava, rakastava ja suojaava lähiverkosto. Jos perheessä yhdelläkin jäsenellä on päihdeongelma, etenkin vaikea riippuvuus, aiheutuu siitä vaikeuksia perheessä. (Inkinen ym. 2006, 180.) Perhe tarjoaa lapselle merkittävimmän psykososiaalisen kehityksen kasvuympäristön. Vanhemman päihdeongelma ei välttämättä vaikuta lapseen, vaan vaikutusten vakavuus tulee esille sen kautta, miten päihteen käyttö heikentää tai estää hänen kykyään toimia vanhempana. Kuitenkin varhaisen vuorovaikutuksen puutteen on todettu heikentävän suuresti lapsen mahdollisuuksia kasvaa ehyeksi persoonaksi ja valitettavasti juuri äidin päihdeongelmalla on suuri merkitys tämän kasvuvaiheen onnistumiselle. (Savolainen 2008, 158, 160.)

Halmesmäen mukaan Amerikassa ja Hollannissa toteutetut tutkimukset todistavat, että paras ennuste on niillä narkomaanien lapsilla, jotka ovat huostaan otettuja ja sijoitettu sijaisperheeseen heti syntymän jälkeen. Jos lapsi elää perheessä, jossa vanhemmilla on vuosia kestänyt huumeriippuvuus, hän altistuu psyykkisen ja fyysisen hoidon laiminlyönnille, sosiaaliselle deprivatiolle sekä pahoinpitelylle. Tästä seurauksena on hollantilaisen selvityksen mukaan puolilla lapsista neljän vuoden ikään mennessä psyykkinen sairaus. (Halmesmäki 2003, 530.) Yliruka, Pesonen ja Heloma käyttävät Ornoyn tekemää tutkimusta, joka korostaa kasvuympäristön merkitystä lapsen kehityksessä. Sijaisperheissä kasvaneet lapset menestyivät kognitiivisissa testeissä yhtä hyvin kuin verrokkilapset. Vaikka raskaudenaikainen huumealtistus vaikuttaa lapsen kehitykseen, saattaa kunnollinen kasvuympäristö kompensoida kielellisiä, älyllisiä ja sosiaalisia häiriöitä, joita huumealtistus on tuonut. Lapset menestyivät näissä testeissä huomattavasti paremmin vain, jos he olivat kasvaneet heroinistivanhempiansa kanssa. (Yliruka ym. 2006, 25.)

Savonlahden ja kumppaneiden havainnon mukaan päihdeäidin ja vauvan yhteistä taivalta vaikeuttavat monet seikat. Äiti saattaa olla huolissaan lapsen terveydestä ja kehityksestä, syyllisyys ja pelko sosiaaliviranomaisten suhtautumisesta on merkittävä. Vaikea psykososiaalinen ja henkilökohtainen elämäntilanne vaikeuttavat äidin asemaa. Useilla on talousvaikeuksia, työttömyyttä ja asunnottomuutta. Sosiaalinen tukiverkosto on usein heikko. Äidillä saattaa olla myönteistä päihdeorientoitunutta käytöstä. Retkahdukset, hoitajaksojen aiheuttamat poissaolot ja fyysisen terveydentilan ongelmat hankaloittavat äidin elämää. Lisäksi äidin mahdollisen päihtymystilan vaikutus hoivasuhteeseen aiheuttaa vähäistä tai epäadekvaattia reagointia lapsen viesteihin. (Savonlahti ym. 2003, 327- 328.)

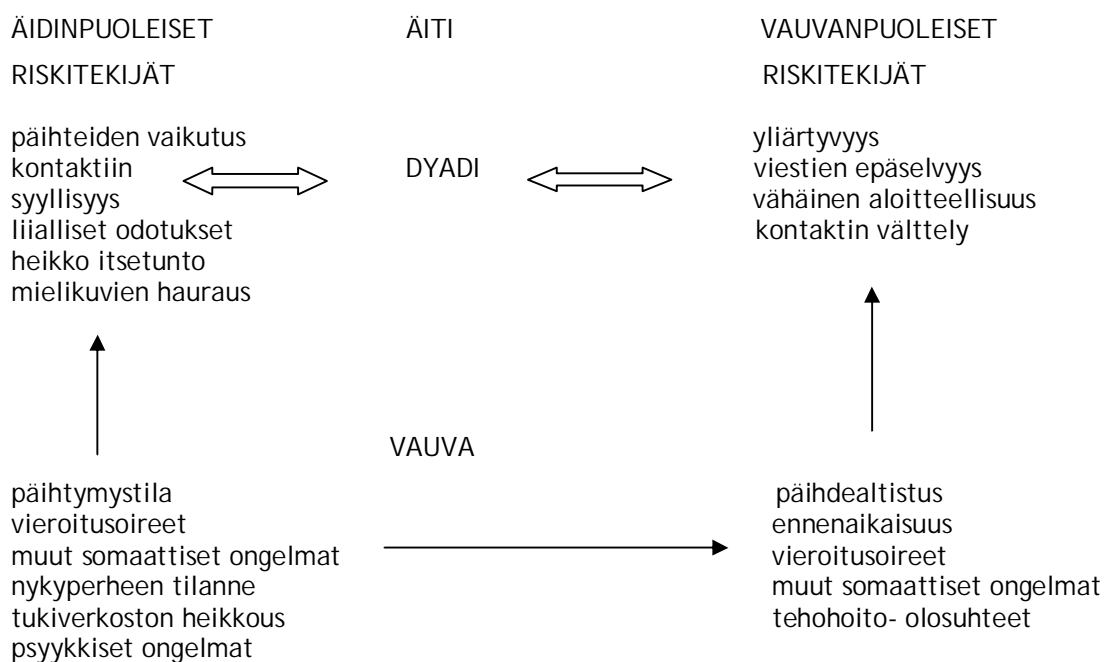
Äitinä olo saattaa sujua käytännössä, mutta tunnesuhde muodostuu viiveellä. Osalla päihdeäideistä on myös vaikeuksia tunnistaa lapsen tarpeita, varsinkin jos vauvalla on sikiöaikaisesta päihdealtistuksesta johtuvia ongelmia. (Mäkiranta 2003, 492.) Sikiöaikana huumeille ja /tai alkoholille altistunut vauva, jolla on vieroitusoireyhtymä, on vaativa hoidettava kelle tahansa. Vastasyntynyt saattaa olla velto tai ylijäntevä sekä tärisävä, ärtyisä, itkuinen ja nukkua katkeilevasti. Vauvat ovat monesti pienikokoisia ja siksikin vaikeasti käsiteltäviä ja hylkivät saamaansa hoivaa. Minkälainen on siis päihdeäidin kyky hoivata lasta, joka tarvitsee erityistä huolenpitoa? (Savonlahti ym. 2003, 332; Koponen 2005, 12.) Kallandin (2003a, 199) mukaan erityistä hoitoa tarvitsevan vauvan vanhempi tarvitsee itsekin tukea ja apua kyetäkseen riittävän hyvään vanhemmuuteen.

Syntymästä saakka päihdealtistuksessa saatu keskushermostovaurio näyttää aiheuttavan lapsessa myös erityistä herkkyyttä ja vaikeutta tottua ympäristön vaikutuksille. Näitä ärsykeitä ovat esim. valot, äänet ja fyysinen kontakti. Ensimmäisen vuoden aikana on myös ärtyneisyyttä, syömis-, imemis- ja nielemisvaikeuksia, oksentelua, ripulia ja nukkumisongelmia. Lapsi saattaa myös hylkiä läheisiä fyysisiä kontakteja. Lasta voi olla vaikea rauhoitella ja tyynnyttää, sillä lapsen ärsykesuojassa voi olla puutteita. Päihteille altistunut lapsi tarvitsee erityisen vakaan, turvallisen ja ennustettavan ympäristön, jossa ei ole liikaa ärsykeitä ympärillä. (Dahl & Hirschovits 2002, 194; Koponen 2005, 12.)

Raskaudenaikainen päihdealtistus vaikuttaa syntyvän lapsen vuorovaikutuksellisiin kykyihin. Tätä on tarkasteltu mm. neljän erityyppisen hermostollisen käyttäytymisen osan alueen kautta. Keskeisiä edellytyksiä vuorovaikutussuhteen rakentumiselle ovat tunteiden kokeminen, motoriset kyvyt, vireystilan säätely ja vauvan tarkkaavaisuus. Vuorovaikutuksen kehittymisen kannalta erityisen hankalaa saattaa olla vauvan vaikeus pitää yllä riittävää vireystilaa. On myös epätasapainoa ylistimuloitumisen ja alireagoivuuden välillä. (Savonlahti ym. 2003, 332.)

Äidin raskaudenaikaisen huumeiden käytön vaikutuksissa lapseen korostuu kolme eri seikkaa. Huumeet vaikuttavat keskushermostoon ja aivotoimintojen hienosäätöön akuutisti sekä pitkällä aikavälillä, vakavimmat seuraukset perustuvat laadullisesti huonoon varhaiseen vuorovaikutukseen ja puutteelliseen hoivaympäristöön sekä suuriin vaihteluihin lapsen kehityksessä. Näin ollen äidin humeriippuvuuden kautta vuorovaikutuksen riskit tulevat kolmea tietä: vauvan voinnin ja käyttäytymisen kautta, äidin voinnin ja käyttäytymisen kautta sekä vauva-äitipariin (dyadi) kohdistuvan vaikutuksen kautta. Kuva 2. (Pajulo 2003, 1337.)

Vauvan kehityksessä merkittävin ydin on varhaisessa vuorovaikutuksessa. Erityisen merkittävä riskialue näyttää dyadin toiminnassa olevan vastavuoroisuuden puutteellisuus, äidin ja vauvan vuorovaikutuksen latteus ja siitä puuttuva ilo. Vauva- äiti- dyadin varhaista kiintymyssuhdetta leimaa turvattomuus ja jäsentymättömyys. Lapsi on riippuvainen äitinsä ratkaisusta ja käyttäytymisestä. Täten on eettisesti perusteltua kehittää päihdeongelman tunnistamista, hoitoa ja lapsen kehityksen tiivistä seurantaa, toteavat Savonlahti, Pajulo ja Piha (2003, 327, 334.)



Kuva 2: Äidin päihdeongelma. Varhaisen vuorovaikutuksen riskitekijät. (Savonlahti, Pajulo, & Piha 2003, 333.)

#### 4 AVOPALVELUYKSIKÖ ESMIINA

Suomessa on tehty jo yli kymmenen vuoden ajan urauurtavaa työtä kehitettäessä päihde-ensikotityössä vauvojen ja päihdeongelmaisten äitien vuorovaikutussuhteen varhaista tukemista (Pajulo 2003: 1340). Esmiina on Helsingin ensikoti ry:n ylläpitämä päihdeongelmien hoitoon erikoistunut avopalveluyksikkö Espoossa. Sen ovat käynnistäneet Ensi- ja turvakotien liiton Pidä kiinni - projekti (1998- 2008) ja Helsingin ensikoti ry Raha-automaattiyhdistyksen (RAY) rahoittamana. Avopalveluyksikkö Esmiinassa tuetaan päihdeettömyyttä, vanhemmuutta ja varhaista vuorovaikutusta. Avopalveluyksiköissä tarjotaan tukea ja kuntoutusta niille perheille, jotka selviävät ilman ympärivuorokautista tukea. Valtakunnallisen projektin kanssa yhteisenä tavoitteena on ehkäistä ja minimoida sikiövaurioita tukemalla äidin päihdeettömyyttä raskauden aikana. (Ensi- ja turvakotien liitto ry:n esite.)

Tavoitteena on myös tukea toimivan vuorovaikutuksen syntymistä äidin ja vauvan välille sekä edistää vauvaikäisten lasten tervettä kehitystä perheissä, joissa äidillä tai molemmilla vanhemmilla on päihdeongelma. Esmiinassa kehitetään myös päihteitä käyttävien vauvaperheiden kohtaamista, tukemista ja hoitoon ohjaamista sosiaali- ja terveydenhuollossa. (Ensi- ja turvakotien liitto ry:n esite.)

#### 4.1 Ensi- ja turvakotien liiton Pidä kiinni- projekti

Pidä kiinni- projektin juuret juontavat 1980- luvulle, jolloin huomattiin kuinka tarpeellinen oma hoitomalli olisi päihdeongelmallisille odottaville äideille ja vauvaperheille. Tällöin Ensi- ja turvakotien liittoon perustettiin Erja- toimikunta pohtimaan tätä työmallia ja toimikunnan työn tuloksena perustettiin vuonna 1990 Helsingin ensikotiyhdistyksen Oulunkylän ensikoti. Tämä päihdeongelmien hoitoon erikoistunut ensikoti oli pitkään ainoa maassamme. Ensi- ja turvakotien liitto haki Raha-automaattiyhdistykseltä (RAY) avustusta ja tämän rahoituksen turvin perustettiin Turkuun ensikoti Pinja vuonna 1998 ja Pidä kiinni- projekti alkoi. Projekti laajeni vuonna 2002, jolloin perustettiin RAY:n turvin ensikodit Kuopioon, Jyväskylään ja Espooseen sekä näiden lisäksi avopalveluyksiköt. (Andersson 2001, 17- 18.)

Projektin tarkoituksena oli kehittää valtakunnallinen hoitojärjestelmä raskaana oleville ja juuri synnyttäneille päihdeongelmallisille naisille sekä perheille. Tarkoituksena on myös pitkäjänteisen erityistason hoidon tarjoaminen niin, että hoitopolku on tarpeeksi pitkä, jotta päihteen ja riittävän hyvä vanhemmuus voisivat toteutua. Tavoite on ehkäistä raskaudenaikaisia sikiövaurioita äidin päihteettömyyttä tukemalla ja lisäksi tukea toimivaa vuorovaikutusta äidin ja vauvan välillä. (Andersson 2001, 17- 18.)

#### 4.2 Toiminta Esmiinassa

Esmiina on toiminut noin kuusi vuotta. Työntekijöitä Esmiinassa on viisi. Asiakkaiden määrä on lisääntynyt koko ajan. Tällä hetkellä asiakkaina on noin 13 perhettä, maksimimäärän ollessa n. 15- 16 perhettä. Yleensä kaikki halukkaat pääsevät Esmiinan asiakkaiksi, silloin tällöin voi joutua odottamaan muutamia viikkoja. Toiminta- alueena on Espoon lisäksi Helsinki, Kirkkonummi, Kauniainen ja Länsi- Vantaa. Perheet ohjautuvat kuntoutukseen yleensä lastensuojelun tai synnytysairaalan HAL- poliklinikan kautta, mutta he voivat myös itse tehdä aloitteen. Avopalveluyksikkö Esmiinan tavoitteena on löytää hoidon ja tuen piiriin päihderiippuvaisia, raskaana olevia naisia sekä alle 3-vuotiaiden lasten perheitä. Työskentely on asiakasläh- töistä yhdessä sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden kanssa. (Haastatteluaineistoa 2008.)

Yhteistyötahoja ovat esimerkiksi lastensuojelun sosiaalityö, A-klinikka, äitiys- ja lastenneuvolat, lasten ja aikuisten psykiatriset työyksiköt, HAL- poliklinikat, sosiaalipediatriiset yksiköt, sairaalat sekä Helmiina, joka on Espoossa toimiva Esmiinan asumispalveluita tarjoava sisaryksikkö. (Haastatteluaineistoa 2008.)

Esmiinassa on monenlaisia toimintamuotoja. Asiakasperheen tullessa Esmiinaan toiminta suunnitellaan yhdessä perheen ja tämän verkoston kanssa. Perheen kanssa tehtävän työn fokus riippuu paljolti siitä, minkälaista muuta kuntoutusta perheellä verkoston kautta on. Työtä ohjaajat tekevät työpareina, jolloin jokaisella perheellä on kaksi lähityöntekijää.

Yksilö- ja perhekeskusteluissa käsitellään ja työstetään päihteisiin, äitiyteen ja vanhemmuuteen sekä vanhemman ja lapsen väliseen vuorovaikutukseen liittyviä asioita. Tarkoitus on rakentaa yhdessä päihteetön arki ja löytää voimavaroja tähän. Keskimäärin asiakkaalla on kaksi tapaamista viikossa, esimerkiksi yksi ryhmätapaaminen ja yksi yksilökeskustelu aika lähityöntekijän kanssa. (Haastatteluaineistoa 2008, 2009.)

Toiminnallisia ryhmiä on sekä lapsille että äideille. Pitkälti äitien toiveista lähtee, minkälaisia, usein kädentaitopainotteisia töitä äitien ryhmässä valmistetaan. Tämä ryhmä kokoontuu noin kolmen viikon välein. Viikoittain kokoontuvassa äitien keskusteluryhmässä käsitellään asioita ryhmän toiveet huomioon ottaen. Aiheina voi olla esimerkiksi äitiys, naiseus tai päihteiden käyttö lapsen näkökulmasta. Esmiinassa myös ruokaillaan yhdessä jokaisena ryhmäpäivänä. Keväällä 2009 Esmiinassa aloitettiin kerran viikossa toimiva Avoin olohuone, jossa asiakkaat voivat käydä ilman ennalta tehtyä sopimusta. Tähän tavoitteena on saada joku asiakkaista vastuuhenkilöksi. (Haastatteluaineistoa 2008, 2009.)

Kerran viikossa kokoontuu musiikkiterapiaryhmä. Näitä ryhmiä on kaksi ja ne jakaantuvat lapsen iän mukaan: yli- ja alle yksivuotiaat. Tässä suljetussa ryhmässä on mukana aina lapsi vanhempansa kanssa. Ryhmiä vetää tehtävää varten palkattu, talon ulkopuolinen musiikkiterapeutti, joka on ollut toiminnassa mukana alusta saakka. Musiikkiterapiasessio etenee strukturoidusti saman toimintakaavan mukaan jokaisessa kokoontumisessa. (Haastatteluaineistoa 2008, 2009.)

Esmiinassa yhtenä toimintona on hoivaleikki (Theraplay), jolla voidaan hoitaa lapsen ja vanhemman vuorovaikutussuhteen häiriöitä. Kahdella työntekijällä on tähän koulutus. Tätä on tehty äiti- lapsiparin kanssa yhtenä kuntoutusmuotona. Ohjaajat ovat myös lastenryhmässä, äitien ollessa omassa ryhmässään, ottaneet hoivaleikin elementtejä lasten ryhmätoimintaan mukaan. Syksyllä 2008 toimi aikuisten akupunktio-rentoutusryhmä. Työntekijöistä kahdella on koulutus korva- akupunktion antamiseen. Kevättalvella 2009 oli asiakkaille suunnattu ruokaryhmä, jossa harjoitettiin ruoanlaittotaitoja. Tämä sai kovasti suosiota. Toimintamuotoina Esmiinassa ovat myös puhelinneuvonta, konsultaatio ja muiden yhteistyötahojen kouluttaminen sekä verkostotyö. (Haastatteluaineistoa 2008.)



Kotikäyntityöskentely nähdään tärkeänä osana työskentelyä, joskin sen toteuttaminen vaikeutuu, kun asiakasperheitä on paljon. Se nähdään kuitenkin tärkeänä osana kuntoutusta. Vuorovaikutuksen havainnointiin liittyvät menetelmät (esim. Pikku Portaat, Theraplay, Vanhemmuuden roolikartta) antavat ohjaajille lisävälineitä työhön. Videointia käytetään säännöllisesti apuna arvioidessa vanhemman ja lapsen vuorovaikutusta. Videointi on apuväline sekä Theraplayssa että reflektiivisessä työskentelyssä. Työntekijä toimii ”lapsen äänenä”, pukee sanoiksi lapsen kehitystä ja pohtii yhdessä vanhemman kanssa lapsen asioita. Vanhemman kanssa pohditaan, miten päihdeiden käyttö todellistuu lapsen näkökulmasta käsin. Päihdetyö on suuri osa Esmiinan perustehtävässä perhekuntoutusta tehdessä. Perheitä pyritään tukemaan päihdeettömyyteen. Tässä apuna ovat huumeuseulat ja alkometripuhallutukset, joita tehdään säännöllisesti asiakkuuden ajan. Myös näin seurataan päihdekuntoutumisen etenemistä. (Haastatteluaineistoa 2008.)

Esmiinassa on tehty ns. etsivää työtä toiminnan alusta lähtien. Tällä työllä on tavoitteena saada tunnettuutta asiakasperheiden sekä yhteistyökumppaneiden keskuudessa. Työn tavoitteena on ohjata ja motivoida asiakasperheitä kuntoutuksen pariin. Yhteistyötä on kuluvana vuonna viritetty Espoossa kahden alueen äitiys- ja lastenneuvoloiden kanssa. Eritoten neuvolaväen parista on noussut voimakkaasti tarve saada nykyistä enemmän tietotaitoa varhaiseen puuttumiseen ja asiakkaiden mahdollisen päihdeongelman tiedostamiseen. Yhteistyön yksi muoto tulee olemaan konsultointi- ja neuvonta- apu. Näin perheen ja lasten hyvinvointi lisääntyy ja perhe saa voimavaroja selviytymiseen arjessa. (Haastatteluaineistoa 2009.) Tätä koulutuksellista tukea peräänkuuluttavat myös Savonlahti kumppaneineen (2003, 334).

Kaikessa toiminnassa painottuu ja näkyy vertaistuellinen näkökulma. Näillä äideillä ystäväpiiri voi olla valmiiksi suppea, mutta eritoten uudessa elämäntilanteessa ollessa - perheellisenä - saattaa ainoa muilta vastaavassa tilanteessa olevilta saatu tuki löytyä juuri Esmiinassa käyvisistä äideistä ja perheistä. (Haastatteluaineistoa 2009.)

Granfeltilla on täysin samanlainen näkemys vertaistuen tarpeellisuudesta. Hänen mukaansa vertaistukea pidetään korvaamattoman tärkeänä päihderiippuvuudesta toivuttaessa ja uuden elämäntavan rakentamisessa. Vertaistuellalla voi olla myös merkittävä vaikutus itsearvostuksen ja hoitomotivaation kehittymisessä ja sen avulla voi löytää uusia ongelmanratkaisu- ja selviämismalleja. (Granfelt 2007, 112.) Vertaistuki näkyy Esmiinassa muun muassa erilaisten ryhmien, retkien, yhteisten ruokailujen ja juhlien kautta. Tärkeä osa vertaistuellista toimintaa oli vuoden verran Esmiinassa työskennellyt vertaisohjaaja- äiti. Tämä antoi hyviä kokemuksia ja näin ollen tätä suunnitellaan toteutettavaksi jatkuvana toimintamuotona. Pidä kiinni- projektin puitteissa toimivissa ensikodeissa ja avopalveluyksiköissä yhteisökuntoutuksen mallia noudatetaan vaihdellen. Vaikka elementtejä yhteisöllisyydestä on paljonkin, varsinaista yhteisökuntoutuksen mallia ei Esmiinassa ole käytössä. (Haastatteluaineistoa 2009.)

Esmiinassa pidetään yhteisökokouksia suunnitellusti neljä kertaa vuodessa. Näihin osallistuvat kaikki asiakkaat mahdollisuuksiensa mukaan. Yhteisökokous on avoin foorumi, jossa jokaisella on mahdollisuus tuoda esille omia ajatuksiaan mm. toiminnan kehittämisen suhteen. Yhteisöllisyys on koko ajan kehittyvää ja vahvistaa asemaansa. Tähän ovat vaikuttaneet kasvava asiakasmäärä ja ryhmätoiminnan lisääntyminen. Yhteisöllisyyden muodostumiseen on vaikuttanut myös se, että kuntoutusjaksot ovat olleet pitkiä ja osa asiakkaista on siirtynyt avokuntoutukseen yhteisökuntoutuksesta ja he ovat tuoneet yhteisöllistä otetta kuntoutumiseen mukanaan. (Haastatteluaineistoa 2009.)

#### 4.3 Reflektiivinen työote

Reflektiivinen funktio on käsite, joka sisältää sekä yksilön omaa kykyä pohtia tunteitaan ja niiden vaikutusta muihin ihmisiin, mutta myös tavoittaa toisen ihmisen tunnetila ja käyttäytymisen takana oleva kokemus. Tämä kyky vaihtelee paljon yksilöstä toiseen. Se kuitenkin vaikuttaa ihmiseen koko hänen elinkaarensa ajan; kaikkeen ihmisten väliseen vuorovaikutukseen. Vanhemmuudessa riittävän hyvä reflektiivinen kyky on ehdoton edellytys toimivalle vuorovaikutukselle vanhemman ja lapsen välillä. Jos pohdimme, mitä tuo kyky käytännössä merkitsee, niin se näkyy yksinkertaisimmillaan erilaisissa arkipäiväisissä tilanteissa. Vauvan tietynlainen käyttäytyminen ja sen alla oleva kokemus, tarve tai toive tarvitsee vanhemmalta kykyä, joka on reflektiivistä funktiota parhaimmillaan. Tämä lähentelee empatiakykyä, kykyä samaistua toisen asemaan ja jakaa tunnetilan toisen ihmisen kanssa. Erityisesti reflektiivisyydessä korostuu myös kyky pysähtyä pohtimaan tunnetilaa ja taito säädellä sitä. (Brodén 2006, 95- 96; Pajulo & Kalland 2006, 2608.)

Hoidon toivotaan alkavan jo odotusaikana, sillä näin lasta pystytään suojaamaan päihdevaikutuksilta jo sikiöaikana. Syntymän jälkeen äidin mielessä vahvistetaan vauvaan liittyviä positiivisia kokemuksia, yhdessäolosta ja itsestään äitinä. Tämä kaikki vaatii sensitiivistä kykyä ja harjaantumista työntekijältä. Hyviä vuorovaikutushetkiä äidin ja lapsen välillä pyritään poimimaan ja esittelemään äidille. Myös silloin, kun vauva tuntuu häviävän äidin ajatuksista, pohditaan yhdessä, miksi niin kävi. Näissä hyvänä apuna toimivat videoidut vuorovaikutustilanteet konkreettisina havaintomateriaaleina. (Pajulo & Kalland 2006, 2609.)

Äidin reflektiivinen kyky mahdollistaa vuoropuhelun oman ja lapsen mielensisäisten tilojen välillä. Siten on mahdollista tavoittaa yhteys myös sekä oman kokemuksen ja sitä seuraavan käytöksen että lapsen kokemuksen ja käytöksen välillä. Kun äiti pystyy pitämään mielessään lapsen tarpeineen, toiveineen ja tunteineen, tämä sensitiivisyys siivittää lentoon äiti- lapsiäidin yhteistä vuorovaikutusta. (Pajulo 2004, 2549.)

Vauvan äänenä toimiminen ja vauvan tarpeiden sanoittaminen ääneen on Esmiinassa koettu hyväksi keinoksi kehittää vanhemman sensitiivisyyttä ja emotionaalista kykyä. Mielikuvatyökentely aloitetaan jo äidin ollessa raskaana. ”Kohtuvauva” elää puheissa yhtä lailla ja äidin mielikuvia vauvasta pidetään yllä. Konkreettisenä tämä näkyy keskusteluissa kohtuvauvan kuulumisien kyselynä, tervehtimisenä ym. (Haastatteluaineistoa 2009.) Kuten Pajulo ja Kalland (2006, 2606) painottavat; tarvitaan voimakas hoidollinen väliintulo, jolla raivataan tilaa vauvalle äidin mieleen.

#### 4.4 Yhteisökuntoutus

Ihminen on perimältään sosiaalinen ja kehittyy yksilöksi elämällä yhteisössä toisten kanssa. Yhteisöllisyys ja vuorovaikutus muiden kanssa ovat kautta aikain merkinneet ihmisen hengissä säilymistä. Tavoitteena yhteisöllisessä kuntoutusmallissa on henkilöiden itseohjautuvuuden lisääntyminen. Tarkoitus on vastuuttaa ihminen olemaan vastuussa omasta kuntoutumisestaan. Kuntoutuksen aikana asiakkaan tulisi kokea olevansa omaa elämäänsä määrittävä, vastuuta kantava, omaa toimintaansa ohjaava subjekti. Yhteisöllä on perustehtävä ja kaiken toiminnan, mitä yhteisössä tapahtuu, tulee olla tätä perustehtävää tukevaa. Periaatteena on, että koko yhteisö toimii perustehtävän mukaisesti, jäsentensä kuntoutumista tavoitellen. (Ensi- ja turvakotien liitto ry.)

Yhteisö luo itse omat toimintatapansa ja sääntönsä. Yhteisökokoukset ovat näitä foorumeja. Tarkoitus on, että jäsenet joutuvat itse arvioimaan rajojen laadinnan prosessia ja rajojen mielekkyyttä. Yhteisössä sen jäsenillä on mahdollisuus oppia toteuttamaan omia tavoitteitaan vuorovaikutuksessa toisten kanssa. Samalla oppii kuuntelemaan muita sekä muodostamaan omia perusteltuja mielipiteitä. Jos yhteisössä on turvallinen ja salliva ilmapiiri, on helpompi sietää sitä, ilman nolatuksi tulemisen tunnetta, ettei oma mielipide tai ehdotus ehkä saakaan kannatusta. Yhteisökuntoutuksessa myös henkilökunta asettuu alttiiksi, koska yhteisössä jokainen joutuu alttiiksi myös muutokselle. Hyvässä yhteisöprosessissa kehittyvät kaikki. (Ensi- ja turvakotien liitto ry; Kananoja 2009, 165.)

Pidä kiinni- projektissa yksiköiden perustehtävänä oli asiakkaiden päihdekuntoutus ja vanhemmuuden sekä varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen vanhemman ja lapsen välillä. Tälle perustehtävälle yhteisö tarjoaa päihdeettömän ja näin ollen turvallisen ympäristön. Yhteisössä on myös konflikteja. Jäsenten yksilölliset pyrkimykset tuovat keskinäisiä konflikteja, mutta niiden selvittelyn kautta ihminen kasvaa omaksi itsekseen. (Ensi- ja turvakotien liitto ry.)

Siten ristiriidoilla on yksilön kehittymisen kannalta eettisesti kasvattava ja identiteettiä positiivisesti kasvattava vaikutus. Tavoitteena ei ole täysin ristiriidaton yhteisö vaan sellainen yhteisö, joka kykenee ongelmanratkaisuun ristiriitatilanteissa. Yhteisössä kaikkea toimintaa tulee tarkastella ja arvioida perustehtävän ja yhteisten tavoitteiden valossa, miksi yhteisössä ollaan ja miksi yhteisö ylipäätään on olemassa. (Ensi- ja turvakotien liitto ry.)

Yhteisö antaa myös välineitä uusiin rakentaviin vuorovaikutustapoihin. Itsetuntemus lisääntyy myös silloin, kun omia havaintoja vertaa muiden kokemuksiin ja heiltä saatuun palautteeseen. Tämä oppimisprosessi kulkee nimellä reflektiivinen oppiminen. Sosiaalisten taitojen oppiminen vaatii reflektiota ja reflektioprosessissa haetaan vaihtoehtoisia tapoja kokemusten tulkitsemiseksi. Ihmisen tulee riittävän usein arvioida oman toimintansa lähtökohtia ja seurauksia. Muutosprosessi lähtee toimimaan erilaisten näkemysten tuomista jännitteistä ja konflikteista. (Ensi- ja turvakotien liitto ry.)

## 5 TUTKIELMAN TOTEUTTAMINEN

### 5.1 Aiheen valinta ja tutkimusongelma

Halusin opinnäytetyössäni keskittyä äitiyteen ja varhaiseen vuorovaikutukseen siksi, että nämä aihealueet ovat yhdessä perhetyön kanssa kulkeneet opinnoissani keskeisinä teemoina alusta saakka. Seikka, miksi tutkielmassa lisänä ovat juuri päihteet, on erittäin paljon lisääntynyt perheiden ongelmien kirjo, tässä suurena syynä päihteiden käyttö. Näen myös, että varhaisella puuttumisella ja interventiolla jo raskaudenaikana ja vauvavaiheessa, on hyvin suotuisa vaikutus tulevaan.

Tutkimusongelma jakaantuu kahteen pääkysymykseen

- Miten äidit kokevat heidän päihteiden käyttönsä vaikuttavan äidin ja lapsen vuorovaikutussuhteen kehittymiseen?
- Miten äidit kokevat Esmiinan tarjoaman kuntoutuksen hyödyttävän äidin ja lapsen vuorovaikutussuhdetta?

Näitä keskeisiä teemoja pyrin käsittelemään empirian tasolla siten, että pääpaino on nimenomaan äitien kokemuksellisuudella, joka on tutkielmani ydinaluetta. Teoreettisen tiedon kautta pyrin myös syventämään näiden teemojen käsittelyä.

## 5.2 Tutkimusmenetelmänä laadullinen tutkimus

Tutkielmani on luonteeltaan kvalitatiivinen. Halusin saada haastateltavien äitien ajatuksia ja mielipiteitä aiheesta mahdollisimman puhtaana ja vahvana esille niin, että empiirisen aineiston ajatus kulkee mukana kautta koko tutkielman. Tutkimusongelmat ja keskeiset tarkastelun kohteet muotoutuivat oman kiinnostukseni kautta, ne eivät ole valmiita hypoteeseja. Äitien kokemuksilleen antamat merkitykset tulevat esille juuri laadullisen tutkimusotteen kautta.

Vilkan mukaan kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimusmenetelmän erityispiirteenä on mahdollisuus tarkastella ihmisten välistä ja sosiaalista merkitysten maailmaa. Nämä merkitykset ilmenevät suhteina ja niiden muodostamina merkityskokonaisuuksina. Ajatukset, toiminnat, päämäärien asettamiset ja yhteiskunnan rakenteet voivat olla näitä ihmisistä lähtöisin olevia tapahtumia, siis merkityskokonaisuuksia. Laadullisessa tutkimuksessa saatuihin tutkimustuloksiin vaikuttavat aika, tilanne ja paikka. Kvalitatiivisella menetelmällä voidaan tavoittaa myös ihmisen itselleen merkityksellisinä kokemia tapahtumia, kuten oman elämän kulkuun liittyviä asioita. (Vilka 2005, 97, 166.)

Kvalitatiivisesta eli laadullisesta tutkimuksesta todetaan, että aineisto kootaan luonnollisissa tilanteissa ihmistä tiedonkeruun välineenä suosien. Metodina on jokin tutkittavan oman näkökulman esille tuomista suosiva tapa, kuten teema- tai ryhmähaastattelu. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2000, 155.) Ja kuten Janhunen laadullisesta aineistosta toteaa, se tuo muassaan esiin tutkimusaiheen eri vivahteita ja saattaa johdattaa sellaistenkin aiheiden ääreen, joita ei ehkä aiemmin tultu ajatelleeksikaan (Janhunen 2008, 9).

## 5.3 Tutkimusaikataulu ja -aineiston kerääminen

Opinnäytetyön työstäminen alkoi toukokuussa 2008 aiheen suunnittelulla ja tutkimussuunnitelman teolla. Työelämäkumppanin varmistuminen lokakuussa 2008 antoi lisäpontta tutkimusongelmien hahmottelulle. Ensimmäinen opinnäytetyöseminaari oli joulukuussa 2008. Syyskaudella aloitettu teoreettisen viitekehysten rakentaminen jatkui prosessin ajan. Tutkimussuunnitelman valmistuttua hain tutkimuslupaa Helsingin ensikoti ry:ltä ja tämän saatuaani helmikuussa 2009 aloitin välittömästi haastatteluaineiston kokoamisen. Tämä ajoittui keväälle 2009.

Ennen varsinaisten haastattelujen aloittamista halusin testata kysymysrunkoa esihaastatteluun. Kävin asuinalueeni Mannerheimin lastensuojeluliiton perhekahvilassa, jossa seitsemän äiti ystävällisesti lupautui haastateltavaksi. Teemat ja kysymykset tuntuivat luontevilta, joskin näiden äitien oli paikoin vaikea täysin eläytyä kysymysten aihepiiriin, johtuen oman kokemuksen puutteellisuudesta suhteessa kysymysten aiheisiin.

Näin ollen testatuksi tuli enemmän haastattelijan haastattelutekniikan sekä käytetyn digitaalisen tallentimen toimivuus reaalityöntötilanteessa. Eskola ja Vastamäki ohjeistavatkin tekemään muutaman esihaastattelun omien haastattelukäytäntöjen hiomiseksi. Näin paljastuvat haastattelurungon ongelmakohdat ajoissa sekä muun muassa mahdollisen nauhoitustekniikan toimivuus. (Eskola & Vastamäki 2007, 39- 40.)

Haastattelut olivat äideille täysin vapaaehtoisia. Haastattelussa käytettävien kysymysten runko näkyy liitteessä 1. Haastateltavat valikoituivat mukaan Esmiinan ohjaajien pohdinnan ja valinnan kautta. Kriteereinä valinnassa käytettiin mm. asiakkuuden kestoaikaa ja lapsen ikää. Haastattelua ei ajateltu mielekkääksi toteuttaa, jos äiti on aivan hiljattain aloittanut Esmiinassa käymisen. Kun haastateltavat ovat esimerkiksi jonkin palvelun piirissä olevia asiakkaita, on luontevaa lähettää yhteydenotto asiakkaan jo tuntemien työntekijöiden kautta (Eskola ja Vastamäki 2007, 38). Ensimmäisenä yhteydenottona toimi työntekijöiden suullinen informaatio yhdessä kirjallisen tiedotteen kanssa (liite3).

#### 5.4 Aineistonkeruumenetelmänä teemahaastattelu

Aineisto koostuu viidestä yksilö- haastattelusta, jotka toteutettiin neljän viikon aikana maaliskuuhuhtikuussa 2009 avopalveluyksikkö Esmiinan tiloissa. Haastattelun onnistumiselle ja siitä saadulle tulokselle avainasia on haastattelijan kyvykyys saada luotua luottamuksellinen ilmapiiri (Eskola & Suoranta 1998, 94). Eskola ja Vastamäki esittävät, että haastattelupaikalla on erityisen suuri merkitys haastattelujen onnistumiselle, sillä kyse on moninaisten sosiaalisten tekijöiden määrittämästä vuorovaikutustilanteesta. Haastattelupaikka ja -tilanne ei saisi olla liian muodollinen, jotta haastateltava ei kokisi oloaan epävarmaksi. (Eskola & Vastamäki 2007, 28.) Näistä syistä johtuen haastattelupaikaksi valikoitui Esmiina, joka on haastateltaville äideille tuttu ja paikkana sopivan neutraali.

Kaikki äidit, joita tutkielmaan haastateltaviksi pyydettiin, suostuivat siihen. Tämän jälkeen sain Esmiinan yhteyshenkilöltä äitien yhteystiedot ja sovin puhelimitse heidän kanssaan haastattelupäivämäärät ja -ajat. Haastattelut hoituivat suunnitelman mukaan, vain kerran jouduimme siirtämään haastattelu-aikaa erään äidin kanssa johtuen hänen lapsensa äkillisestä sairastumisesta.

Pyrin järjestämään itse haastattelutilanteen mahdollisimman luontevaksi. Jokainen haastattelu nauhoitettiin. Tähän pyysin erikseen luvan jokaiselta äidiltä ennen haastattelun aloittamista. Jokainen haastattelu alkoi yhteisellä kahvihetkellä. Tilaksi valikoin Esmiinan neuvotteluhuoneen, jossa on sohvaturkki ja joka näin ollen antoi jo osaltaan puitteet leppoisammalle jutustelulle.

Teemahaastattelusta toteavat Hirsjärvi ja Hurme, että se on puoliksi strukturoitu haastattelu, jossa teema- alueet eli kysymykset ovat kaikille haastateltaville samoja. Verrattuna strukturoituun haastatteluun, puolistrukturoidusta puuttuvat strukturoidun haastattelun jäykät kysymysten muodot ja järjestys. Haastateltavat voivat vastata omin sanoin eikä vastauksia ole sidottu ennalta määrättyihin vaihtoehtoihin. Haastattelu etenee ennalta määrättyjen teemojen mukaisesti, joista keskustellaan. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 35, 47- 48.)

Teemahaastattelu ei edellytä tiettyä yhteistä kokemusta vaan kaikkia yksilön ajatuksia, uskomuksia, tunteita ja kokemuksia voidaan tutkia tällä menetelmällä. Kun haastattelu etenee teemojen varassa, saa haastateltava paremmin äänensä kuuluville. Haastattelussa henkilölle annetaan mahdollisuus tuoda julki itseään koskevia asioita mahdollisimman vapaasti, luovasti ja aktiivisesti. Samalla voidaan selventää ja syventää kyseessä olevia teemoja. Teemahaastattelussa ilmenee tutkittavan asian perusluonne ja - ominaisuus. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 35, 47- 48.)

Haastattelijan on syytä varmistaa, että etukäteen suunnitellut teema- alueet tulee käytyä läpi haastateltavan kanssa. Kuitenkin niiden järjestys ja laajuus vaihtelevat haastattelusta toiseen. (Eskola & Suoranta 1998, 87; Eskola & Vastamäki 2007, 27- 28.) Valitsemassani haastattelumenetelmässä etuna on se, että saatoinkin keskustelun edetessä tarvittaessa muuttaa haastattelukysymysten järjestystä sekä tarkentaa vastauksia lisäkysymysten avulla.

Yksilöhaastatteluihin puolestaan päädyin siksi, että se tuntui ehdottomasti ainoalta ja luontevimmalta tavalta toteuttaa haastattelu. Näin siksi, että kysymysten teemat olivat niin henkilökohtaisia, etten olisi voinut ajatella haastatteluja suoritettavan parihaastatteluina, ryhmästä puhumattakaan.

Äideillä oli tiedossa, että haastattelu on täysin vapaaehtoinen eikä siitä näin ollen myöskään maksettu rahallista korvausta. Halusin kuitenkin kiittää haastatteluun vapaa- ajallaan suostuneita ja omalla kustannuksellaan paikalle saapuneita äitejä jollain lailla. Päädyin antamaan äideille haastattelun päätteeksi pienen lahjan, joka sisälsi suklaata ja maustettua kahvia. Tästä muistamisesta jokainen haastateltava äiti oli silminnähdessä yllättynyt ja ilahtunutkin. Kuten aiemmin tässä tutkielmassa olen tuonut esille, on päihderiippuvaisilla äideillä lähes poikkeuksetta vaille jäämisen kokemuksia. Myös tästä näkökulmasta näin perustelluksi kiittää äitejä pienellä lahjalla heidän panoksestaan tutkielmani kulkuun.

## 5.5 Tutkimusaineiston analysointi

Hirsjärvi ja Hurme toteavat, että laadullisen aineiston analyysissa on monia vaiheita. Aineistoa kuvailemalla pyritään kartoittamaan henkilöiden, tapahtumien ja kohteiden ominaisuuksia tai piirteitä. Haastatteluihin perustuvassa tutkimuksessa tutkielman tekijän on tärkeää ymmärtää haastattelupuheen konteksti. Asiayhteyttä kuvaava tieto on tärkeää, koska haastattelijan tavoitteena on ymmärtää laajemmin asian sosiaalista ja historiallista merkitystä. Hyvä haastattelurunko edesauttaa laadukkaasti tutkimustyön syntymistä. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 143, 150, 184.)

Analysoidessani tekstiä käytin sisällönanalyysia. Eskolan mukaan aineistolähtöisessä analysoinnissa löytyy mahdollisuus tarkastella aihetta erilaisista teorioista ja näkökulmista lähtien. Teemahaastatteluaineisto on järjestettävä uudelleen niihin teemoihin, joita halutaan tarkastella. Tämä vaatii aineiston huolellista lukua useaan otteeseen, koska etsittyjä vastauksia saattaa olla ripoteltuina usean eri vastauskokonaisuuden sisällä. Kun aineisto on koodattu valitulla tekniikalla ja näin saatu aineisto järjestettyä uudelleen, alkaa prosessissa varsinaisen analysoinnin vuoro. Käytännössä tämä tarkoittaa muistiinpanojen ja alleviivattujen kohtien lukemista ja pohdintaa useaan kertaan tulkintojen tekemiseksi. (Eskola 2001, 138, 143- 145.) Tutkijan on päätettävä analyysin alkuvaiheessa, onko tutkimukselle mielekästä käyttää myös epäsuoria, sanattomia viestejä ja vuorovaikutuksen tarkisteluja (Eskola & Suoranta 1998, 190).

Haastatteluja koostui ennalta suunnitellut viisi kappaletta. Yhteensä haastatteluista kertyi nauhoitettua puhetta kuusi tuntia ja kymmenen minuuttia. Lyhin haastattelu kesti 45 minuuttia ja pisimmän haastattelun kesto oli tunti ja 15 minuuttia. Purin nauhoitetun keskustelun kirjalliseen muotoon jokaisen haastattelun jälkeen tietokoneelle omiksi tiedostoikseen. Tätä ns. litteroitua tekstiä koostui 35 sivua.

Noudatin tarkkuutta litteroidessani tekstiä ja puhe tallentui valmiiksi tekstiksi täytesanoineen sekä huokauksineen. Tulostin nämä litteroidut tekstit paperille jatkotyöstöä varten. Aineiston analysoinnissa käytin värikynätekniikkaa ja teemoittelin värien avulla valmiin tekstin noudattamaan haastattelurunkoa kysymyksineen. Luin muutamaan kertaan jokaisen erillisen haastattelun ja alleviivasin niitä teemojen mukaisesti. Samalla näin tehdessäni nostin esille ja kirjoitin erikseen paperille analyysia ajatellen tärkeimpiä seikkoja.



## 5.6 Tutkimuksen luotettavuus

Laadullisessa tutkimusmenetelmässä luotettavuus tarkoittaa, että tutkimuskohde ja tulkittu materiaali ovat yhteneväisiä. Jotta teoreettisen toistettavuuden periaate toteutuisi, tulee lukijan päätyä tutkimustekstissä samaan lopputulokseen tutkimuksen tekijän kanssa. Tämä edellyttää tutkimusprosessin kulun ja käytettyjen periaatteiden tarkkaa kuvausta. Myös ai-neistokatkkelmat tutkimustekstissä auttavat tulkinnan havainnollistamista. (Vilkkä 2005, 159-160, 181.)

Tieteellisen tutkimuksen tulee olla luotettavaa. Tämän takia todellisuuden ja saatujen tulosten tulee vastata toisiaan mahdollisimman tarkasti. Luotettavuutta pohtiessa tulee tarkastella myös validiuteen eli pätevyteen ja reliabiliuteen eli tulosten toistettavuuteen vaikuttavia tekijöitä prosessin kulussa. Eritoten laadullisen tutkielman luotettavuutta parantaa se, jos tutkija kykenee selvittämään tarkasti ja totuudenmukaisesti tutkimuksen toteuttamisen eri vaiheita. Jos useampi tutkija päätyy samaan tulokseen tai jos samaa henkilöä tutkittaessa ovat tulokset yhteneväiset, voidaan sanoa tuloksen olevan reliabeli. Validius todennetaan, kun tutkimusmenetelmä osoittautuu tarkoituksenmukaiseksi juuri siihen, mitä oli tarkoituskin tutkia. (Hirsjärvi ym. 2000, 213- 214.)

Tutkielman luotettavuutta olen pyrkinyt parantamaan tuomalla esille tutkielman tekoprosessia kohta kohdalta mahdollisimman tarkasti. Koehaastatteluiden luulen auttavan luotettavuuden vahvistamisessa. Uskon, että ennalta laatimani kirjallinen ilmoitus sekä haastattelua ennakoinut puhelinkeskustelu ovat antaneet haastateltaville äideille luottamuksellisuuden tuntoa. Äideistä neljä muisti minut ulkonäöltä aikaisemmasta työsuhteestani Esmiinassa. Uskon myös, että tämä toi luottamusta haastattelutilanteeseen ja etenkin nauhoitukseen. Toisaalta ainoa äideistä, joka ei minua tuntenut, oli yhtä lailla avoin puheissaan. Jokaiselle haastateltavalle äidille korostin vielä erikseen, että kaikki saatu materiaali tulee vain tämän tutkielman käyttöön ja sekä nauhoitettu materiaali että kirjallinen litteroitu materiaali tuhoetaan tutkielman valmistuttua.

Omassa tutkielmassani haastateltavia äitejä oli yhteensä viisi. Aihepiiri oli erittäin henkilökohtainen ja kysymysten teemat olivat arkaluontoisia. Myös jokaisen ihmisen kokemukset äitiydestä ja vanhemmuudesta ovat subjektiivisia. Näin ollen tämän tutkielman perusteella ei voida tehdä sellaista johtopäätöstä, että kaikki päihderiippuvaiset äidit kokisivat asian samoin. Yhteiskunta asenteineen on jokaiselle äidille sama, kun taas vanhemmuus on kokemuksena subjektiivinen. Kuitenkin haastattelujen perusteella saadut tulokset antavat viitettä siitä, että äideillä on iästä ja päihdetaustasta riippumatta samankaltaisia ajatuksia, pelkoja ja toiveita suhteessa lapseensa ja äitiyteen. Tässä valossa mielestäni tutkielman validiteetti ja reliabiliteetti ovat asianmukaisia.

Tässä tutkielmassa käytin johtopäätöksiä kirjoittaessani ja analysoidessani suoria lainauksia haastateltavien vastauksista. Suorat sitaatit erottuvat sisennettynä muusta tekstistä, kirjoitettuna kursiivilla sekä varustettuna lainausmerkein. Näistä sitaateista, kuten ei muustakaan aineistosta saa selville haastateltavien tunnistetietoja. Joskin Eskola ja Suoranta huomauttavat, että turhan usein laadullisen tutkimuksen raportoinnista kootaan tematisoinnin nimissä mielenkiintoinen, mutta ei niin syväluotaava sitaattikokoelma (Eskola & Suoranta 1998,181).

Olen kuitenkin tutkielman tekijänä sitä mieltä, että juuri tätä aihepiiriä ajatellen nämä suorat lainaukset parantavat tutkielman luotettavuutta ja luettavuutta sekä elävöittävät tekstiä. Ne antavat oikeaa kuvaa haastateltavien vastauksista ja omasta empiriasta, jota en välttämättä itse osaa tuoda esille tarpeeksi todentuntuksena.

## 5.7 Tutkimuseettiset ongelmat

Tutkimusaineistoa kerätessä, tallentaessa ja sitä analysoidessa on hyvä muistaa, että työskentelyyn liittyy aina tutkimuseettisiä kysymyksiä (Vilkkä 2005, 167). Ammattikorkeakoulujen kehittämistoiminnassa ja siihen liittyvässä tutkimustoiminnassa pitää noudattaa hyvän tieteellisen toiminnan periaatteita. Ennen tutkimustoiminnan aloittamista on huolellisesti pohdittava aiheen valinnan ja toiminnan eettisyyttä. Tärkeää on myös, että toiminnassa mukana olevia ihmisiä kohdellaan kunnioittavasti ja oikeudenmukaisesti. Erityinen painoarvo tällä on silloin, kun mukana on haavoittuvia ja itseään heikosti puolustamaan kykeneviä ihmisryhmiä. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 43- 44.) Edellytyksenä on taito asettua toisen ihmisen asemaan ja katsoa asioita hänen näkökulmastaan käsin (Juujärvi, Myyry & Pessa 2007, 79). Itse ajattelen tutkielmani haastateltavien lukeutuvan juuri tähän ihmisryhmään. Tutkimuksessa eettiseksi rasitteeksi nousi vaikeus noudattaa hyvää objektiivista tutkimusotetta, sillä työn etenemisen myötä saatu tietous päihdeäitiyden moninaisista, usein koskettavista taustatekijöistä herätti paljon ajatuksia. Tutkijana halusin kuitenkin olla avoin sille, mitä tutkimustulokset toisivat mukanaan, ilman ennakoasetelmia.

Marginaaliryhmiin kohdistuneissa tutkimuksissa onkin usein pohdittu, pitääkö tutkimus kuitenkin yllä negatiivisesti leimaavaa käsitystä tutkittavista ihmisistä, tutkijan kuitenkin viime kädessä tarkoittaessa vain hyvää. Weckroth lainaa Riitta Granfeltiä todetessaan, että tutkijan on vaikea välttää puolesta puhumista erityisesti marginaalissa elävien ihmisten kohdalla. Huono- osaisten ihmisten ääni kun kantaa harvoin julkisuuteen saakka, saati poliittisen päätöksenteon areenoille. Olennaista on se, mitä tutkija ymmärtää ja millaisen kuvan hän antaa tutkimuksessaan tutkittavien todellisuudesta ja miten tutkijan oma arvomaailma valituissa käsitteissä heijastuu. (Weckroth 2006, 31.)

Väyrynen arvioi omasta nuorten naisten huume kuvioita koskevasta tutkimuksestaan aiheensa olevan arka ja sensitiivinen. Tähän aiheeseen liittyy aina piilotetun ja sanomattoman näkyväksi tekemistä ja salaisuuksien penkomista. Näiden naisten elämää määrittävät viranomaiset ja muut auktoriteetit. Naisten tulkinnat omasta arjestaan ja elämästään peittyvät viranomaisten ja muiden asiantuntijoiden lausumiin. (Väyrynen 2007, 51, 57.) Yhdyn tähän ajatukseen toteamalla, että työ edellyttää tutkijalta taitoa ymmärtää ja herkkyyttä reflektoida, miten saatua tietoa käyttää. Hänen tutkittavansa koostuvat huumeita käyttävistä naisista, kun taas omassa tutkielmassani eräs reunaehto on äitiys.

Aiheeni arkaluontoisuuden vuoksi jouduin pohtimaan, tulisiko se vaikuttamaan jotenkin haastatteluvastauksiin siten, etten pääsisi tekemään toivomaani syvällisempää analyysia. Mietin myös, ovatko äidit vakuuttuneita siitä, että heidän anonymiteettinsä säilyisi. Voisin kuitenkin vastausten laadusta päätellä, että haastateltavat olisivat kertoneet asioistaan enemmänkin, kuin mitä haastattelurungon puitteissa oli mahdollista.

Väyrynen tukeutuu Jukka Törrösen ajatukseen, jonka mukaan tutkija voi valita kahdesta strategiasta, joilla voi tuottaa tietoa, kun tavoitteena on käsitellä marginaalissa elävän huonosaaisen ihmisen elämää. Tutkimuksessa tulisi kiinnittää huomiota siihen, miten se käsittelee marginaalissa eläviä ihmisiä ja miten ihmisten omat äänet pääsevät esille virallisen tiedon määrittelyissä. Yhtäältä tutkijan tehtäväksi jää poimia tasa- arvoisemmat ja dialogisuuteen pyrkivät käytännöt valtaa pitäviksi. Toisaalta tutkija voi rakentaa sellaisia tutkimusasetelmia, joiden tarkoituksena on kyseenalaistaa hallitsevia uskomuksia koskien huonosaaisuutta. Tällöin tutkijan tulee koota, analysoida ja todentaa tietoa siten, että marginaalissa elävien ääni näkemyksineen ja kokemuksineen pääsee mahdollisimman laajalti esille. Näin siitä tulee osa tutkimustietoa ja sen pitäisi synnyttää näin ollen marginaalissa elävien ihmisten asemaa parantavaa tietoa. Tieto synnytetään alusta saakka yhdessä tutkittavien kanssa. (Väyrynen 2007, 51- 52.) Marginalisaatiota voidaan ajatella syrjäytymisen synonyymiksi. Marginalisaatio soveltuu käsitteenä tutkimuksiin, joissa tarkoituksena on tuoda esille ihmisen elämän merkityksiä ja kokemuksia. Se kattaa myös sivullisuuden, erilaisuuden ja toiseuden kysymykset sisältäen myös sosiaalis-taloudellisen aspektin. (Granfelt 1998, 80.)

Tämän tutkielman tuoman tiedon valossa ei ole suoranaista mahdollisuutta parantaa elämänlaatua. Kuitenkin päihdeäidit ovat osa marginaaliryhmää ja tarkoitukseni on saattaa haastateltavien ääni ja ajatukset esille. Riitta Hyytisen (2007, 54) miettein kokoan oman eettisen dilemmani tätä tutkielmaa koskien. Keskeinen eettinen kysymys onkin, miten toimia eettisesti kestäväällä tavalla, mutta kuvata samalla todenperäisesti ajoittain rankkaa todellisuutta?

## 6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tutkielman kaksi pääkysymystä jakautuvat teemahaastattelukysymyksiin siten, että niistä muodostui yhteensä kolme toisistaan erillistä teemakokonaisuutta ja näiden jokaisen sisällä on viisi kysymystä. Teemoitellessani jaottelin haastatteluissa nousseita vastauksia myös sen mukaan, mitä äidit itse nostivat esille. Näitä vastauksia tuli esiin myös apukysymysten myötä. Taustakysymykset ovat erikseen, mutta ne ovat myös tärkeitä selvitettäessä haastateltavien äitien ja heidän lastensa ikärakennetta ja äitien päihteidenkäyttöanamneesia. Ensimmäinen varsinainen teema liittyy päihteisiin ja niiden käyttöön sekä raskausaikana että lapsen syntymän jälkeen.

Toisena pääteemana käsittelen äitiyttä ja päihteiden käytön mahdollista vaikutusta äiti- lapsisuhteeseen. Tähän liittyy myös läheisesti äitien käsitykset äitiyden muuttumisesta Esmiinan kuntoutuksen aloittamisen jälkeen.

Kolmas teema sisältää Esmiinan tarjoamaa päihde- ja perhekuntoutusta. Tarkoitukseni oli selvittää sitä, miten äidit kokevat Esmiinassa käynnit ja kuinka mielekkääksi he arvioivat eri tukimuodot, joita avokuntoutuksen on mahdollista tarjota. Vastauksia tuli myös lopuksi tulevaisuuden elämäntilanteen pohdinnasta, jos Esmiinan kuntoutusta ei olisi.

Haastatteluissa nousi selvästi esille tietty järjestys kuvaten eri teemoja sekä elämänvaiheita. Nämä vastaukset järjestyivät analyysivaiheessa luontevasti siten, että pienemmät aihealueet kuvataan omina osioinaan. Mielestäni tulosten esittely konkretisoituu ja valottuu tällä tavoin paremmin lukijalle.

### 6.1 Taustatietoja haastateltavista

Haastatteluhetkellä äitien ikäjakauma oli 25 vuotiaasta- 44 vuotiaaseen. Eniten äitejä on alle kolmekymmentä- vuotiaiden ikäryhmässä. Kuntoutuksessa mukana olevien lasten iät vaihtelivat yhdestä vuodesta kahteen ja puoleen vuoteen. Haastatelluista kolmella on yksi lapsi. Yhdellä äidillä on vanhempi lapsi aiemmasta parisuhteesta, joka asuu sijoitettuna muualla. Haastatelluista äideistä yhdellä on neljä lasta, joista nuorimmaisen kanssa hän käy Esmiinassa. Haastateltavista yksi asui avioliitossa, yksi avoliitossa muiden ollessa joko yksinhuoltajia tai yhteishuoltajuudessa lapsen isän kanssa. Päihdekuntoutus Esmiinassa on haastateltavilla kestänyt noin vuodesta lähes kolmeen vuoteen. (Taulukko 1.)

ÄIDIN IKÄ:	LAPSEN IKÄ:	SIVIILISÄÄTY:	KUNTOUTUSAIKA:
20- 30 v. 3	1- 2 V. 3	AVIOLIITTO 1	0- 1 V. 1
30- 40 v. 1	2- 3 V. 2	AVOLIITTO 1	1- 2 V. 3
40- 50 v. 1		YKSINH. 2	2- 3 V. 1
		YHTEISH. 1	

Taulukko 1: Haastateltujen taustatietoja

Tässä tutkielmassa en kuitenkaan eriytä haastateltavia äitejä sen mukaan, mikä heillä on ollut pääpäihteenä, vaan käsittelen haastatteluista saatuja tuloksia yhtenä ryhmänä. Seuraukset, jotka äidin päihteiden käytöstä aiheutuvat, ovat joka tapauksessa samankaltaisia, oli kyseessä sitten huumeet, alkoholi tai sekakäyttö.

Päihteidenkäyttöhistoria haastateltavilla vaihtelee jonkin verran. Päihteidenkäyttö on alkanut osalla äideistä 15- 16- vuotiaana alkoholin käytöllä, jonka jälkeen he ovat siirtyneet käyttämään lisäksi kannabista, amfetamiinia ja/ tai mielialalääkkeitä. Yhdellä äideistä ei ole huumekokemuksia ollenkaan, hän aloitti alkoholin käytön teini- iässä ja se on ollut hänellä pääpäihteenä siitä saakka yhdessä mielialalääkkeiden kanssa.

Amfetamiini on kaikilla muilla äideillä ollut pääpäihteenä. Amfetamiinin käyttö on aloitettu 18- 20- vuotiaana. Tämän lisäksi äideistä kolme kertoo käyttäneensä vakituisesti myös buprenorfiinia (Subutex). Yksi äideistä käytti säännöllisesti Subutexin ja amfetamiinin lisäksi heroiinia ja eräs kertoi käyttäneensä monia huumausaineita. Haastateltavista kolme mainitsi olevansa sekakäyttäjä.

*"Itseasias ihan huumeita käytin, amfetamiinia, ekstaasia, subua, kaikenlais- ta."*

*"No mä oon sekakäyttäjä, mut amfetamiini ja heroiiniki pääasias."*

Tämän hetkinen päihteiden käyttö on kaikilla äideillä heidän kertomansa mukaan hallussa. Äideistä yksi sanoo olevansa kokonaan raittiina ja kolme on tällä hetkellä valvotusti buprenorfiini- korvaushoidossa (Subutex). Eräs haastateltavista käyttää omasta toiveestaan aversio- eli inhotuslääkettä (Antabus).

*"Mä oon kokenu sen erittäin hyväks. Monesti käy sillee, et mul alkaa kannis tekee mieli muita kovempia ja alan sit niiden perään kyselemään. Sen takii mä oon hyväksyny sen, et mä en käytä muuta ku kahvii ja tupakkaa."*

Päihderiippuvaisilla henkilöillä on usein kaksoisdiagnoosi, jolloin päihderiippuvuuden lisäksi on diagnosoitu myös jokin psyykinen sairaus, kuten masennus, paniikkihäiriö tai kaksisuuntainen mielialahäiriö. Nämä sairaudet voivat olla jo ennen päihderiippuvuuden syntymistä ja näin edesauttaa päihderiippuvuuden jatkumoa. Toisaalta päihderiippuvuus altistaa myös psyykkisten sairauksien puhkeamista. Haastatelluista äideistä kolmella on diagnosoitu paniikkihäiriö. Kahdella äideistä se on alkanut jo teini- iässä, johon heillä on silloin määrätty lääkitys. Yksi haastateltava kertoo päihteiden käytön aiheuttaneen itselleen paniikkihäiriön. Yhdellä äideistä on kaksisuuntainen mielialahäiriö.

*”Se voi olla niin, et se paniikkihäiriö on johtanu siihen, et mä aloin käyttää . Koska sit sai enemmän varmuutta niiden aineiden avulla, et aluks ei tullu mitään kohtauksii. Mut sit ne paheni kyl, et totta kai se teki niit oireit voimakkaammaks loppujan loppuks.”*

Äideistä yksi mainitsi päihderiippuvuuden olevan sairaus, johon kerran sairastuttuaan alttius aloittaa päihteiden käyttö uudelleen, on aina taka- alalla vaanimassa. Muut neljä äitiä totesi, että periaatteessa retkahtaminen voi tapahtua, vaikka kuinka olisi motivoitunut päihteettömään elämään. Syyksi mainittiin elämässä tapahtuvat erilaiset stressitekijät, jotka aiheuttavat kriisejä. Näitä ovat esimerkiksi parisuhde- ja muut lähisuhteissa olevat ongelmat ja omat mielenterveysongelmat. Retkahdus voi tapahtua koska vaan, myös useamman vuoden yhtenäisen raittiina olon jälkeen. Retkahduksia on Esmiinan kuntoutusjakson aikana kertaalleen sattunut kolmella haastateltavista. Jokainen heistä kertoo, että tätä edelsi henkisesti rankempi elämänvaihe, jolloin retkahtaminen tuntui koko ajan todennäköisemmältä pitkällä aikavälillä.

*” Mä dokasin koko sen kesän ja sitten retkahtelin käyttää pirii aina kännissä.”*

*”Aloin noit rauhottavii syömään enemmän ja se lähti vähän käsistä. Se oli aika väistämätöntä, et mä repsahdin—mul alko olee kova se niinku lähtee juomaan tai saada jotain—se alko olee semmosta, et ei sitä olis voinu estää. Olin ainakin subua käyttäny ja juonu sen pari viikkoo putkeen. En mä tiä voiks niin sano, mut se oli hyvä, et siin tuli periaattees sit vedetty kaikki kerralla.”*

*”Mut onhan se alttius aina, et voi sairastuu uudestaan. Mä olin vaan ihan pinnassa ja ajattelin, et kokeillaan nyt tätäkin.”*

*”Vaikeena hetkenä on kuiteski samoja ajatuksii, vaikka yhen sadasosa sekunnin...mitä jos...”*

Millaisia tunteita päihteiden käyttöön retkahtaminen sitten saa aikaan? Yhdellä äideistä ei ollut omaa kokemusta retkahtamisesta, mutta hän kertoi ajatuksiaan tuntumansa pohjalta. Muut haastateltavat kertoivat tunteistaan oman kokemuksensa kautta. Kaikki äidit kertoivat ensisijaisesti syyllisyyden tunteesta ja pahasta olost, jonka oman tekonsa ymmärtäminen aiheutti. Äitien tunteet olivat kaksijakoisia. Yhtäältä ajatuksissa oli oman lapsen hyvinvointiin liittyvä syyllisyys, toisaalta ajatuksissa siinsivät kuitenkin omat päihteiden saamisen tarpeet ja tätä kautta lisääntynyt ahdistuksen taakka. Pahan olon tunteet kanavoituivat ensisijaisesti lapsen kokemuksen kautta; miten lapsi reagoi äitinsä toimintaan. Nämä tunteet eivät välttämättä tulleet heti pintaan, vaan vasta myöhemmin selvänä ollessa.

*”Tuli kaikki illan ja yön tapahtumat mieleen ja tuli kauhee olo, et mitä tälle menin retkahtaa. Mä en antanut enää ittelleni lupaa jatkaa, olin niin pettynyt itteeni, ni sit ei vois antaa koskaan itselle anteeks.”*

*”Hirveet morkkikset seuraavana aamuna, ku menin hakee lasta hoidosta. Ne kestää monta päivää ja itken kotona, et mitä mä taas tein, tulee todella kova syyllisyys ja hävettää hirveesti.”*

*”En mä vielkää hyväksy itteiltä, et miten mä oon saattanu mennä tollee.”*

*”Mä ainakin ite huomasin silloin ku niit lääkkeit söin enemmän, et en mä ees tajunnu, miten lääkkeis mä saatoin olla. Mä ite tajusin myöhemmin, miten seksin mä olin ollu ja sit se tuli.”*

Retkahduksilla on usein myös seuraamuksia. Päihteiden käyttöön sisältyy lapsen hoidon laiminlyöntiä. Lastensuojelun viranomaisilla on silloin velvollisuus puuttua asiaan, jos äidin päihteiden käyttö vaarantaa lapsen hyvinvoinnin. Jotta päihteidenkäyttökierre saadaan loppumaan, on äidin syytä päästä muutaman viikon mittaiseen katkaisuhoidon.

Mikäli lapsella ei ole muuta huoltajaa tai läheistä, joka voisi äidin katkaisuhoidon ajan lapselta huolehtia, huostaan otetaan lapsi väliaikaisesti avohuollon toimenpiteenä. Yleisimmin sijoituspaikkana on lastensuojelulaitos, kuten yhden haastateltavan lapsen kohdalla oli. Haastateltavien lapsista kaksi päätyi isilleen, joista toinen on yhteishuoltajuudessa äidin kanssa ja toinen päätyi myöhemmin yksinhuoltajaksi. Eräs äideistä sanoi ilmoittaneensa yhden illan retkahduksestaan heti sosiaalityöntekijälle, vakavampien seuraamusten, kuten lasten menettämisen, pelossa. Tämän yhden kerran takia hän ei katkaisuhoidon tarvinnut, vaan jatkoi tiivistetympin käyntejä Esmiinassa. Myös toinen äiti kertoi, että retkahtamisen takia tiivistettiin käyntejä sekä Esmiinassa että muiden hoitotahojen kanssa.

*"Sossu anto neljä kertaa anteeks ja viidennel kerral ne vei lapsen pois, se oli kolme viikkoo sijotuksessa ja mä menin katkolle."*

*"Mä otin heti yhteyttä sosiaalityöntekijään ja kerroin, koska en lähde sitä salaan."*

*"Se oli hyvä muistutus, et miten tulee käymään, jos viel mokaa, et ens kerral en pääse siit enää niin helpol."*

Äidin retkahtaminen käyttämään päihteitä vaikuttaa ennen kaikkea lapseen. Äideistä, jotka retkahduksistaan kertoivat, oli jokainen tunnistanut lapsessaan monia muutoksia. Myös äiti, jolla ei retkahduskokemusta ollut, pohti lapsen kokemuksia aivan samoin, kuin muut äidit, joilla oli retkahduskokemus. Suorimmin muutokset näkyivät lapsen reagoinnissa äitiin. Äidit kuvailivat erilaisin adjektiivein, millaiseksi lapsi ja hänen käytöksensä äitiä kohtaan muuttui. Äidit käyttivät sanoja pelokas, vihainen, aggressiivinen, välttelevä, pettynyt, masentunut, surullinen, turvaton. Kaksi äitiä kertoi, että ymmärsi vasta jälkeenpäin, minkä takia lapsen käyttäytyminen äitiään kohtaan muuttui niin merkittävästi toisenlaiseksi. Syy- seuraus- suhde siis selvisi vasta retkahduksesta selviytyttyä.

Äidin toiminta vaikuttaa heti sekä pitkällä aikajänteellä lapsen käyttäytymiseen. Tässä ei lapsen iällä ollut merkitystä, se kirpaisee yksi- vuotiasta siinä missä teini- ikäistä. Mitä pienemmästä lapsesta on kyse, sitä kokonaisvaltaisemmin lapsi reagoi. Vaikka pienellä lapsella ei ole sanoja, joilla itseään ja tunteitaan ilmaista, näkyvät muutokset äiti- lapsisuhteessa hyvin nopeasti muulla tavoin lapsen fyysisinä ja psyykkisinä muutoksina. Pienen lapsen kohdalla käytös muuttuu ilottomaksi ja apaattiseksi. Lapsi voi olla vihainen ja ärtynyt tai toisaalta muuttua pelokkaaksi. Muutokset ruokailussa ja unirytmisissä ovat tavallisia. Lapsi saattaa tulla myös hyvin takertuvaksi ja läheisyyttä kaipaavaksi kohdistuen tämän muihin ihmisiin.

*"Se kiukutteli, eikä kattonu silmiin ollenkaan. Se oli niinku tosi vihanen mulle. Se ei syöny, ei uskonu mua missään. Et se oli niin vihanen, se näytti kuinka todella pettyny se on, miten mä kehtaan lähtee ja jättää sen yksin. Mä näin sen saman niin monta kertaa, miten se vaikuttaa. Se oli tosi vihanen ja kerta kerran jälkeen vihasempi. Eikä (xx) ollu ku vuoden vanha, se oli hirveen fiksu."*

*"En mä mitenkään uhkaava ollu tai niin et väkivaltaa ois ollu, mä vaan muis- tan, et se alko itkee ja mä yritin ottaa syliin, mut se vaan saman tien alko rimpullee pois ja juoksi karkuun, et niinku pelkäs hirveesti."*



## 6.2 Päihteidenkäytön vaikutus raskausaikaan

Keskusteltaessa aiheesta "päihteiden käyttö raskausaikana", oli jokaisella haastateltavalla siitä erittäin selvä mielipide. Kaikki äidit tuomitsivat sen joka tasolla. Keskustelua virisi kuitenkin siitä, miten päihteittä eläminen käytännössä on mahdollista. Äidit olivat kaikki sitä mieltä, että motivaation tulee olla kohdallaan, jotta voisi edes ajatella elämää ilman päihteitä. Raskausaika itsessään miellettiin todella vahvaksi motivaation tekijäksi. Yksi haastateltava mietti omaa raskausaikaansa. Hän totesi, että ensimmäinen ratkaisun paikka on se, haluaako pitää lapsen ja jos haluaa, kykeneekö kuitenkin olemaan ilman päihteitä.

Toisaalta pohdintaa herätti myös voimakas tarve päihteiden saamiseen. Eräs äideistä pohti, kuinka ristiriitaista oli haluta päihteetön odotusaika ja toisaalta oli ylitsepääsemätön tarve lääkitystä itseään vahvoilla, huumeeksi luokiteltavilla särkylääkkeillä.

*"Päihdeäiti ku huomaa, et se on raskaana, sit tulee haluaks pitää vai ei? Sit ku haluu, ni ei pysty lopettaa käyttöä ja sit tulee, et mitä mä nyt teen? Kehtaan-ko mennä neuvolaan ja sanoo, sehän on hirvittävä häpeä."*

*"Mä olin ihan ehdoton, et ei röökii, ei mitään. Mut en niiltä säryiltä päässy edes liikkeelle, et se oli niin ristiriitaista, ku piti sit lääkityä."*

Korvaushoitoon pääseminen ei ole aina helppoa, mutta nämä haastateltavat äidit eivät kokeneet prosessin olevan kovin pitkä tai vaikea. Ne äidit, jotka ovat korvaushoidossa (buprenorfiini- korvaushoito Subutex), kuvasivat sitä lottovoittona tai pelastuksena itselleen. Korvaushoitoa toteutetaan haastateltavien kohdalla A- klinikalla. Äideistä yksi oli päässyt korvaushoitoon toisella raskauskuukaudella, hakeuduttuaan ensin oma- aloitteisesti katkaisuhoidon.

Toinen haastateltava oli ottanut yhteyttä lastensuojelun sosiaalityöntekijään ollessaan viidennellä kuulla raskaana ja koettuaan tilanteensa kestävämmäksi ja oli näin päässyt korvaushoitoon. Kolmas äideistä oli aloittanut hoidon jo kaksi vuotta ennen raskaaksi tuloaan. Syytä tähän oli toisaalta kyllästyminen koko päihdemailmaan lieveilmiöineen, mutta myös ratkaisevasti heikentynyt fyysinen kunto.

*"Mut sit siin loppuvaiheessa soitin niinku ite sossuun ja sanoin, et tunnen niinku olevani semmonen kemiallinen tehdas, ku mä oon raskaana, et tää on ihan kauheeta, et nyt täytyy tehdä jotain."*

*"No mulla kävi niin hyvä tsägä, et sain paikan klinikalta. Se oli niinku mun pelastus."*

*”Sillon ennenku mä pääsin hoitoon, olin siinä maailmassa, mua alko niin oksettaa se, mitä kaikki ihmiset teki toisilleen, se oli vaan niin hirveetä. Elin niin huonoo elämää, et voi olla et senkin takii olisin kuollu eikä sen vetämisen takii, sitä alko olla niin sairas vaan, tuli koko ajan tulehdusii ja yleiskunto oli tosi heikko.”*

Päihteidenkäyttöä on ollut myös raskausaikana. Kolme äitiä kertoi, että jonkin verran päihteiden käyttöä oli ollut raskauden alkuaikoina siitä syystä, etteivät he olleet tienneet odottavansa lasta. Äideistä yhdellä on ollut säännöllistä alkoholinkäyttöä raskauden ajan. Eräs haastateltava on käyttänyt runsaasti alkoholia aikana, jolloin ei vielä tiennyt odottavansa lasta. Hänellä tietoista käyttöä oli ollut myös sen jälkeen raskaana ollessaan; muutamia kertoja alkoholia, amfetamiinia ja Subutexia.

Eräs äiti kertoi käyttäneensä päihteiksi luokiteltavia opiaattipohjaisia särkylääkkeitä raskausaikansa. Näitä hän ei kuitenkaan itse laskenut varsinaiseksi huumausaineeksi.

*” Et ennenku mä siihen pääsin ni jotain särkylääkkeitä, mut en huumeita.”*

Haastateltavista äideistä kaksi oli käyttänyt erilaisia päihteitä tietoisesti lasta odottaessaan. Korvaushoidossa puolestaan oli joko koko odotusajan tai osittain raskauden aikana kolme haastateltavaa. Heistä yksi oli käyttänyt lisäksi päihdyttäviä särkylääkkeitä. Näin ollen äidit olivat hyvinkin erilaisissa lähtökohdissa päihdekuntoutuksen polulla, alkaessaan odottamaan vauvaa. Kuitenkin yhdistävä tekijä kaikilla haastatteluaineiston mukaan oli pelko ja syyllisyudentunteet. Jokainen haastateltava äiti kertoi, että raskausaikaa oli varjostanut huoli vauvan terveydentilasta.

Vaikka äiti olisi valvotusti korvaushoidossa, tulee vauvalle tämän synnyttyä jonkinasteisia vieroitusoireita lähes poikkeuksetta. Pelkoa aiheuttivat myös ajatukset siitä, onko oma päihteiden käyttö pitkällä tähtäimellä kuitenkin aiheuttanut lapselle kehityshäiriöitä. Pelot ja syyllisyys yhdessä ovat näiden äitien mukaan hyvin raskas taakka kannettavaksi, etenkin silloin, kun samaan aikaan tulisi kyetä tuntemaan iloa tulevasta lapsesta.

*” Mä kannoin syyllisyyttä koko raskausajan, et mis vaihees uskallan kertoa kenellekään, et kuka saa tietää, et mä oon käyttäny huumeita—et mul oli hirveetä salailuu koko raskausaika ja sen jälkeenkin, et koko aika salailee ja valehtelee, se ei ollu yhtään kivaa.”*

*”No siis ihan hirveetä, ihan kauheeta, ku eihän mitkään lääkkeet sovi raskaana olevalle.”*

*"Joo, et kyl mul raskaudes oli kauhee pelko ku mä niit mun juomisii mietin. Et mä syytin itteeni ja mul oli kauhee tunne synnytykseen asti."*

Yksi haastateltavista kertoi, että raskausaikana suurin pelko kohdistui lastensuojeluviranomaisiin ja tätä pelkoa on ilmassa edelleen. Hänellä oli päihteidenkäyttöä myös raskausaikana. Pelko kohdistuu lähinnä siihen, että äiti todetaan kyvyttömäksi hoitaa ja kasvattaa lastaan, jolloin lapsi otetaan häneltä pois.

*"Mul oli aluks se pelko tai siis on mul vielki, et jos mä jotain kerron, ni (xx) vietäis multa heti pois. Et se pitää mua sillee varpaillaan."*

*"Mut niinku kaikkii noit sosiaalityöntekijöitä pelkäsin kaikkein eniten, et ne vie multa heti lapsen."*

### 6.3 Vauva syntyy

Neljä äitiä kertoi, että heidän vauvansa vietiin tarkkailtavaksi heti synnytyksen jälkeen. Näin toimittiin siksi, että äidin korvaushoitolääkitys ja / tai päihteidenkäyttö raskausaikana aiheuttaa usein välitöntä hoitoa vaativia vierotusoireita vastasyntyneelle vauvalle. Äidin toivuttua synnytyksestä hän pääsi lapsivuodeosastolta kotiin, vauvan jäädessä vastasyntyneiden tarkkailuosastolle hoidettavaksi. Sairaalassaoloaika kesti muutamasta päivästä kuukauteen. Hoitoaika määrittyi sen mukaan, millä annoksella äiti sai korvaushoitolääkettä tai mitä päihdyttävää ainetta ja minkä verran, äiti oli odotusaikana käyttänyt.

Lapsen sairaalassaoloajan äidit vierailivat päivittäin osastolla hoitamassa vauvaansa. Päivät sairaalassa kuluivat vauvalle laulaen, sylissä pitäen ja syöttäen vauvaa. Vaikka vauvan sairaalassaoloaika oli raskasta kestää ja vielä raskaampaa oli nähdä oman lapsen tarvitsevan vierotusoireissaan, ajattelivat äidit omaa korvaushoitoaan kaikesta huolimatta pelastavana tekijänä sekä itselleen että syntyneelle lapselleen.

*"Se oli ekan kuukauden sairaalas, kun sille jouduttiin alottaa se morfiinilääkitys ja mua suretti aina lähteä sieltä. Mä yritin silloin siel aina laulella ja pidin sitä sylissä ja mahdollisimman lähellä."*

*"Tota, kyl niinku sydän meni tyhjäksi pitkäksi aikaa."*

*"Mut mä olin sokissa, et mitä äitinä tekee, ku lapsi joutuu käydä tommosen vääryyden läpi, et se oli mulle semmonen karmee juttu."*

*”Kyl mul oli syyllinen olo, varsinki ku se ihan täräs, ku sil oli oireita. Mut jos mä en olis korvaushoidos, ni toi lapsi olis varmaan ollu pahemmin kipeenä. Et se oli niinku et välil tunsin ja välil sit, et turha mun on tuntea, ku kuitenkin näin se on parempi.”*

Lapsen syntymä mullistaa aina maailman, oli mukana kuvioissa päihteitä tai ei. Äidit kuvailivat sitä ilon tunnetta sekä jännittyneisyyttä tulevaisuudesta. Eräs äiti sanoi, ettei kestänyt jatkuvaa tarkkailun alaisena olemista. Hän sanoi olleensa sairaalassa heti valvonnan alaisena. Tämä vaikeutti hänen kohdallaan tutustumista lapseen. Lapsen sairaalassaoloaika toi muusaan kysymyksiä siitä, miten yhteinen taival lapsen kanssa ylipäätään lähtee sujumaan kotona. Yksi äideistä mainitsi haastattelussa, että kuukausia vauvan syntymän jälkeen meni pelästen, että vauva kokee äitinsä etäiseksi ja tämä vaikuttaisi pysyvästi äidin ja lapsen vuorovaikutussuhteen kehittymiseen.

Toissynnyttäjä- äiti koki sairaalasta vauvan kanssa kotiutumisen itselleen helppona ja luonnollisena. Kolme haastateltavaa kertoi siitä epävarmuuden tunteesta, jonka sekä vauvan sairaalahoidojakso äidin päihteiden käytöstä johtuen että yleensä syyllisyys omasta riippuvuudesta aiheuttivat.

*”Miten pystyy keskittyä äitinä olemiseen, ku koko ajan pitää miettii kaikkii muit ihmisii, et pitäis olla niin, et sais rauhas opetella hommaa. Et sit joutu samaan aikaan kauheesti sitä syyllisyyttä pitkin öitä miettii, et teki itestänsä ihan hullun.”*

*”Se oli niin luonnoton tila, ku ensin sul on yhdeksän kuukautta lapsi ja sit sul ei oo lasta, se oli ihan hirveetä aina lähtee laitokselta, menin kotiin vaan nukkumaan. Mut ku (xx) pääsi kotiin, se lähtiki kaikki luonnollisesti. Mut se otti silloin kaiken voiman, se oli niin perusteellista, se meininki.”*

*”No sit ku me oltiin kotiuduttu sieltä, ni mä aattelin, et tuleeko meistä koskaan läheisiä toisillemme?”*

Anteeksi antaminen itselleen on taidoista vaikeimpia. Etenkin silloin, kun kyseessä on oma lapsi ja hänen hyvinvointinsa. Kaikki raskausaikana korvaushoidossa olleet äidit mainitsivat, kuinka vaikea oli hyväksyä lapselleen hoidosta aiheutuneet vieroitusoireet. Yksi äideistä sanoi työstäneensä kymmenen vuoden ajan sitä prosessia, että voisi hyväksyä vanhemman lapsensa kohdalla tapahtuneet asiat ja antaa itselleen anteeksi.

Yksi haastateltava kertoi tunteneensa pitkään surua siitä, ettei kyennyt imettämään lastaan, lapsen pitkän sairaalahoidon takia. Hän kertoi pikku hiljaa hyväksyneensä asian. Haastatellut äidit kertoivat jokainen tehneensä työtä sen eteen, että elämä lapsen kanssa perheenä voisi jatkua ilman taustalla vellovaa syyllisyyden verhoa. Tässä prosessissa ovat apuna olleet Esmiinassa käydyt keskustelut.

*"Siis musta ihmisen pitää terveesti katua, jos mä en katuis, ni en pystys toimimaan sen lapsen eteen."*

*"Mä opettelin sitä anteeks antamista ittelleni 10 vuotta. Mut ei sitä tajunnu, elämän pitää vaan opettaa. Mulle se opetti tosi kylmällä kädellä."*

*"Et oon mä kyl sen antanu anteeks, et ku mä siin raskaudenaikana käytin, ku (xx) ei sit tullu mitään."*

*"Tietysti siinä on se, että itelleen anteeks antaminen, kun on juonu lasten aikana, on tietty vaikeeta."*

Kahdessa haastattelussa äidit nostivat esille syyllisyydentuntoja myös siitä, miten voisi kertoa lapselle omasta menneisyydestä ja päihteiden käytön historiasta. Toinen äiti pohti asiaa lähinnä siksi, että hänen lapsellaan on todettu oireilua, joka vaatii opetusta koulun erityisluokalla. Äiti yhdistää tämän suoraan raskaudenaikaiseen päihteidenkäyttöön. Hän miettikin asiaa siltä kannalta, miten kertoa lapselle päihteiden käytöstä, jos tämä kysyy, minkä takia on joutunut erityisluokalle?

Toisessa haastattelussa äiti, jolla on nuorempi lapsi, on miettinyt paljon, miten selittää korvaushoito ja A- klinikkäkäynnit lapselle hänen niistä kysyessä. Hän punnitsi vaihtoehtoja, kertoako menneisyydestään jossain vaiheessa vai ollenkaan.

*"Et on siin eroo, mis vaihees uskaltaa puhuu vai uskaltako koskaan."*

*"Ja se että millon mä tuun kertomaan sille, et oon juonu raskausaikana, se tulee olee vaikeeta."*

#### 6.4 Päihteet ja äitiyden kokemus

Äitiyden tunteen herääminen ja äidiksi kasvaminen on ollut haastateltavilla hyvin erilaista. Tähän ovat haastateltavilla vaikuttaneet monet eri tekijät. Päihteistä irtautumisen vaihe on ollut yksi suurimpia tekijöitä, sillä raitistumisprosessi kuluttaa voimavaroja. Eräs äiti sanoi haastattelussa, että hän oli ensimmäisen lapsen syntymän aikaan niin nuori, ettei oikein ymmärtänyt koko asiaa. Toisen lapsen saatuaan vuosia myöhemmin, hän kertoo osanneensa nauttia äitiydestä aivan toisella tavalla.

Haastateltavista yksi totesi, että kun lapsi syntyy, lasta ei välttämättä rakasta heti, vaan tunne kasvaa hiljalleen. Äitiyteen kasvaminen on ollut sitä nopeampaa, mitä pidemmällä päih-teettömyyden tiellä haastateltava äiti on ollut. Eräs pidempään korvaushoidossa ollut en-sisynnyttäjä- äiti totesikin, että tuntui heti oikealta äidiltä lapsen saatuaan. Toinen haastatel-tava äiti totesi, että vasta lapsen ollessa noin vuoden vanha, alkoivat äidintunteet herätä. Tähän vaikuttivat suurelta osin hänen kokemuksensa ympäristön asettamista paineista suoriu-tua äitinä. Myös pelko ja jännitys viranomaisiin kohdistuen aiheuttivat hitaampaa kiintymyk-sen tunteen heräämistä.

*”Mul oli alust lähtien semmonen, et mun oli hirveen vaikee tuntee itteeni äi-diks, et mul kesti tosi pitkään, et (xx) oli vasta vuoden, kun olin vasta niinku äiti, et en aikasemmin.”*

*”Ku kaikki ne päihdeajatukset on takana päin ja sit kun saa sen lapsen, ni on valmis antamaan sille kaikkensa. Sit tuntuu hyvältä.”*

Äiti, jolla on useampi lapsi, peilasi ajatuksiaan ja kokemuksiaan sekä päih-teettömään äitiy-teen että aikaan, jolloin käytti vakinaisesti päihteitä ja tasapainoili päihteiden ja äitiyden välissä. Suuri muutos hänen mukaansa on siinä, miten kykenee olemaan äiti omalle lapsel-leen. Päihteitä käytettäessä ison osan jaksamisesta, koko elämästä, vei päihteet, niiden käyt-täminen, hankkiminen tai sen suunnittelu sekä alituinen salaaminen muilta ihmisiltä. Peilates-saan kokemuksiaan päih-teettömään äitiyden aikaan, on päällimmäisenä hänen mukaansa on-nen tunne siitä, että nyt voi olla kokonaisvaltaisesti äiti lapsilleen.

*”Äitiys on paljon helpompaa—et silloin ku aikasemmin lasten kans käytti, se oli sillee mitä sattuu. Mut siis oli ihanaa tuntea se äitiys, ku oli raitis äiti. Kasva-tan hänet nyt sillä osaamisella, mitä nyt voi osatakki, kun ei oo sitä päihdettä mukana. Tietää, mitä se äitiys minussa on. Se juova äiti, sil on hirveen ristirii-taiset tunteet, vaikka se rakastaa lapsiaan, se ei pysty antaa mitä se haluis, koska päihteet on kokoajan siinä mukana, melkein tärkeempi ku se lapsi.”*

Haastatteluissa nousi selkeästi esille se, että kukaan äideistä ei hyväksynyt äitiyttä ja päihteitä samaan ajanjaksoon. Kaikilla vastaajilla oli selkeä mielipide siitä, kuinka ristiriidassa lapsen etu on suhteessa päihdehuuruiseen elämään. Tässä äidit puhuivat poikkeuksetta, kuinka vaikea yhtälö onkaan. Järjen ääni sanoo, että on tuhoon tuomittu ajatus kasvattaa ja hoivata lasta käyttäessään päihteitä aktiivisesti. Silti addiktion voimalle ei aina mahda mitään.

Kaikki äidit nostivat esille etenkin päivärutiinien tärkeyden; kuinka merkittävää lapsen kehitykselle ja hyvinvoinnille se on. Vanhemman tulee noudattaa lapsen kasvatuksessa ja yleensä koko arjessa tiettyjä, lapselle tuttuja ja säännöllisiä, turvallisuutta tuovia rutiineja.

*”Ne käytännön asiat on mitä sattuu, eikä pysty pitämään kuria lapselle ja siinä päihdehuuruudessa elämässä...se vaikuttaa paljon lapseen, kehitykseen.”*

*”Ku lapsethan rakastaa rutiineja, et kaikki on sellasta sattumanvarasta, joka mun mielest on just tärkeätä, et ajat ja rituaalit, et niist tulee toistuvia niinku ja semmosii turvallisii juttuja.”*

*”Et äiti saattaa just jättää syöttämättä lapsen ja unohtaa päiväunet tai sit pitää lasta jatkuvasti sängyssä nukkumassa, et se on pääasia, et saa niit päihteit.”*

Äidin hyvinvointi on suoraan yhteydessä lapsen hyvinvointiin. Jatkuva päihteiden liikkakäyttö aiheuttaa epätasapainoa jokaiselle elämän alueelle. Äidit kertoivat päihteiden käytön väistämättömistä haittavaikutuksista käyttäjän fyysiseen vointiin. Pitkään käytettyään päihteitä vaikutukset näkyvät myös psyykkisessä hyvinvoinnissa. Eräs äiti kertoi, että kymmenen käyttövuoden aikana hän yritti ymmärtää itseään ja syitä siihen, minkä takia käyttää huumeita. Kun päihteet ovat päällimmäisenä mielessä, jää usein itsestään huolehtiminen vähälle huomiolle. Vaikutukset ovat todettavissa myös vuorokausirytmien puuttumisena tai epäsäännöllisyytenä elämäntavoissa. Kolme haastateltavaa pohti asiaa oman arkensa sujumuuden kannalta. Yksi haastateltava mainitsi, ettei voisi liikkua kodin ulkopuolella, koska päihteiden jatkuva käyttö saa hänellä aikaan paniikkihäiriöoireiston aktivoitumisen. Siinä missä yksi äiti totesi päihteiden käytön näkyvän hänestä heti ulospäin, kertoi toinen haastateltava, etteivät muut arvanneet moneen vuoteen hänen käyttävän säännöllisesti huumeita.

*”Mä niinku myllytin itteeni ja vaan niinku työstin niin täysii niit juttui.”*

*”Siis en mä pystyis ees liikkuu ulkona, ku ihmiset huomais musta, et mä oon kamoissa.”*

*”Kukaan ei nähny ulospäin eikä koskaan arvannu mitään.”*

*”Mä luulen, et vois sitä antaa lapselle ruokaa, mut en ite söis sitä ollenkaan.”*

## 6.5 Vuorovaikutuksesta

Haastatteluissa äidit mainitsivat elementtejä, joista heidän mielestään hyvä ja riittävä vuorovaikutussuhde rakentuu. Tärkeinä pidettiin hellyyden antamista ja rakkauden osoituksia lapselle, säännöllistä elämänrytmiä arjessa, laulamista ja leikkimistä lapsen kanssa sekä keskustelua lapsen kanssa. Äidit totesivat myös vuorovaikutuksen kehittymisen suhteen, että päihtyneenä ei äiti ole kykeneväinen tasapainoiseen vuorovaikutukseen lapsen kanssa. Tähän suurimpana syynä mainittiin jokaisessa haastattelussa se, että päihderiippuvaisella ihmisellä on päällimmäisenä mielessä oma itsensä, eikä kiinnostusta riitä silloin muuhun. Sen jälkeen tärkeysjärjestyksessä tulee tarve päihteisiin. Kyse ei heidän mukaansa ole siitä, ettei äiti tosiaan rakastaisi lastaan ja tahtovan tälle parasta. Kysymys on silloin siitä, että riippuvuus yksinkertaisesti ajaa kaiken muun ylitse ja äiti tarvitsevuudessaan ei kykene asettamaan lapsen tarpeita ensisijalle.

Äidit totesivat erilaisin sanankäntein, että päihteiden alaisena ei jaksa, osaa tai halua olla aktiivisesti lapsen kanssa. Tämä johtuu muun muassa siitä, että erilaiset päihteet vaikuttavat yksilöllisesti eri ihmisiin. Kolmessa haastattelussa äidit kertoivat halusta olla yksin ja käpertyä enemmän itseensä.

Toisaalta mainittiin myös siitä, että usein tulee ylitsepääsemätön halu olla muiden seurassa. Silloin tulee tarve päästä kotoa pois eikä keskittymiskyky riitä lapsen hoitamiseen. Koska erilaiset päihteet vaikuttavat eri tavoin eri ihmisiin, myös psyykinen olotila vaihtelee. Eräs äiti puhui päihteiden alaisena ollessaan ärtymyksestä, joka tulisi peilautumaan suoraan lapseen.

*”Se varmaan olis vaan, ku mä oisin vihanen siinä tai jotenki ärtyny. Et lapsi kärsis tosi paljon ja itekki varmaan kärsis, ku näkis mitä tekee itelleen ja lapselleen.”*

*”Mä oon vaan hirveen etäinen (xx) ja oon vaan omis olois.”*

Yhdellä haastatelluista äideistä ei ollut omakohtaista kokemusta päihteiden vaikutuksen alaisena olostani, ollessaan jo saanut lapsensa. Hän kuitenkin pyynnöstäni pohti tätä teemaa ja päätyi samaan lopputulemaan kuin muutkin äidit.

*”Niin, varmaan kaikki olis päin seinää. Lapsi ei varmaan sais ollenkaan huomiota.”*



## 6.6 Kokemuksia Esmiinan tarjoamasta kuntoutuksesta

Jokaisessa haastattelussa äidit pohtivat Esmiinassa tehtävää kuntoutusta ja työskentelymetodeja sekä itsensä että lapsensa kannalta. Äidit kertoivat eri toiminnoista, johon he ovat kuntoutuksen aikana osallistuneet, jokainen oman kuntoutussuunnitelmansa mukaisesti. Esmiinassa on vanhemmille ja lapsille erikseen suunnattuja ryhmiä, kuten keskusteluryhmä ja toiminnalliset ryhmät aikuisille. Aikuisten ryhmän ajan lapsille on oma ryhmänsä. Musiikkiterapia on tarkoitettu lapsille yhdessä vanhemman kanssa. Yksilökeskustelut sekä perhetapaamiset, jossa läsnä ovat sekä vanhempi että lapsi oman lähityöntekijän kanssa, kuuluvat olennaisena osa työskentelyyn. Myös kotikäynnit kuuluvat Esmiinan toimintatapoihin. Tavanomaisin asiakkaiden kanssa toteutettava viikkorytmi Esmiinassa on sellainen, että kerran viikossa käydään ryhmässä ja kertaalleen yksilötapaamisessa. Tämän lisäksi on Avoin olohuone kerran viikossa.

Kaikki tämän tutkielman äidit nostivat ensimmäiseksi ja tärkeimmäksi kuntouttavaksi osioksi omalta kannaltaan, luottamukselliset yksilökeskustelut oman työntekijän kanssa. Niiden merkitystä ja tärkeyttä ei tässä yhteydessä voi liikaa painottaa. Eräs parisuhteessa elävä äiti sanoi tärkeäksi tueksi itselleen ja perheelleen olevan yhteiset perhetapaamiset, joissa läsnä oli myös hänen miehensä.

Kun motivaatio päihdekuntoutukseen oli löytynyt, myös lähityöntekijän merkitys nousi jopa niin, että käyntien välillä on äitien kertoman mukaan monesti tullut tarve soittaa työntekijälle. Työntekijäsuhdetta äidit kuvailevat läheiseksi ja luottamukselliseksi. Luottamuksen tunne koettiin hyvin tärkeäksi. Ilman sitä ei saattaisi ajatella kertovansa niin avoimesti tärkeiksi ja monesti hyvin vaikeiksi kokemistaan asioista. Luottamuksen tunteen mainitsivat kaikki äidit itselleen tärkeäksi ja eritoten niin, että äidit haluavat luotettavan itseensä. Tämän he kokivat työntekijöiden taholta itselleen tärkeäksi, koska työskentelyssä ja keskusteluissa ei voi edetä ilman molemminpuolista luottamusta.

*”Kyllä mulle on ne omatyöntekijätapaamiset, et pystyy ihan rauhassa puhumaan omista asioista.”*

*”Ja sit se, et on ne keskustelut, et väliinhän ne on tosi tarpeen. Jos ihmisellä kasaantuu kaikki kuorma tonne pään sisälle ja sillee ja jos ei voi kellekään purkaa, ni se voi lisätä riskiä retkahtaa, et tuntuu, et on auttanu.”*

*”Mut kyl henkilökohtaset on parhaita, ku voi olla ihan avoin ja voi tuoda kaikki tunteet. Sitten saa parhaan avun, ku voi olla ihan rehellinen ja voi luottaa, et ne asiat jää tähän. Ja sit se, et mä voin soittaa aina ku mä haluan.”*

*”Omatyöntekijästä on tullu hirveen läheinen, se on niin loistava ihminen, ku on nähny sitä paljon, niinku tosi rankkoi asioit on käyny sen kaa läpi. Et ku mä tuun ovest sisään, ni se osaa melkein lukee, et mis mä meen.”*

*”Se on auttanu niinku tosi paljon. Tosi hyvä, et on säännöllisesti, ku on yksin pienen lapsen kans, ni ei helposti ehi mieltii, miltä musta tuntuu ja miten mul ittelläni menee. Niin nää keskustelut on ollu semmosii.”*

Äitien mukaan keskustelut eivät, etenkin kuntoutuksen alussa, ole välttämättä mielekkäitä. Luottamuksen rakentuminen työntekijöihin vie oman aikansa. Moni asia vaikuttaa siihen, miten keskusteluissa edetään. Erään äidin mukaan asioita kasautuu vuosien aikana niin, ettei enää kykene puhumaan mitään, ei tiedä mistä vyyhtiä alkaisi purkaa. Myös se, miten äiti on motivoitunut raittiseen elämään, vaikuttaa keskusteluhalukkuuteen. Motivaation puute kuntoutumiseen aiheutti yhdelle äideistä sen, ettei häntä huvittanut puhua lähityöntekijälle yhtään mitään. Nykyään hän vertaa suhdetta lähityöntekijäänsä ystävyysuhteeseen. Eräs äiti sanoi, että omalla kohdallaan lähityöntekijän vaihtuminen toiseen vaikutti suuresti luottamuksen uudelleen rakentumiseen.

*”Mä sanoin mun työntekijälle silloin puoltoist vuotta sitten, et en mä pysty ees juttelee sulle mitään. Mut me ollaan nykyään melkein parhaat kaverit mun oman työntekijän kanssa, et niin se vaan muuttuu.”*

*”Et alukshan se on tosi hyvä, et on ihan väkisin niit keskustelui, että silloin on kuitenkin niin paljon niit huolenaiheit siit asiakkaasta.”*

*”Mul meni niinku tosi pitkään, melkein toi vuosi, et mul ei vaan tullu mitään ulos.”*

Toisaalta asiakkuuden alkaessa äidit sitoutuvat kuntoutukseen, jonka yhtenä osana ovat yksilökeskustelut. Nämä aloitetaan heti ja välillä se tapahtuu pakon edessä, kuten äideistä kolme totesi. Välillä tulee myös tunne, ettei vain jaksaa keskustella kenenkään kanssa mistään. Yksi haastateltava kertoi, että tuntuu hyvältä tietää, että saa olla myös hiljaa niin halutessaan. Sen ovat äidit kokeneet hyvänä, että myös tämä ymmärretään Esmiinassa.

Kaikki äidit eivät halua osallistua ryhmätoimintoihin. Kuntoutusta voi järjestää myös niin, että se rakentuu yksilökeskusteluista. Äideistä kaksi totesi, että he eivät ole kiinnostuneita muiden asioista niin paljon, että osallistuisivat ryhmiin. He eivät myöskään halua muiden tietävän omista asioistaan.

*”Joskus ku on potuttanu, mä oon soittanu omalle työntekijälle ja sanonu, et nyt vit...niin paljon et en lähe. Niin mä oon sanonu ja se on ollu aina ihan ok.”*

*”Joskus tietty tuntuu, et ei hitsi, ei oo mitään puhuttavaa, et ei nyt jaksu avautuu, et voi vitsi, ku pitää mennä sinne, mut ne on vaan jotkut kerrat.”*

*”Ei ne ryhmät oo mulle, kun en mä haluu puhuu muille mun asioista enkä haluu kuulla muiden asioita, ne ei oo mun juttui.”*

Keskustelut ja toiminnot tukevat äitejä päihteettömään elämään. Koko kuntoutuksen rakenne ja kaikki siihen liittyvät toiminnot elävät ja muokkautuvat jatkuvasti. Tapaamisten määrä viikossa vaihtelee esimerkiksi sen takia, kuinka pitkällä kuntoutumisprosessissa ollaan. Tarpeen mukaan käyntejä Esmiinassa sekä käyntejä asiakkaan kotona lisätään tai vähennetään. Varsinkin retkahduksen jälkeen tiivistetään työskentelyä. Äidit eivät pitäneet kotikäyntejä epämiellyttävinä, vaan joskus ne tuntuivat paremmalta vaihtoehdolta kuin meno Esmiinaan. Päihdekuntoutukseen kuuluu, että asiakkailta otetaan myös päihdeseuloja. Yksi haastateltava koki ne itselleen hyvin tarpeellisiksi, koska sillä tavoin hän kokee olevansa tarkemman kontrollin alaisena. Tästä hän mainitsi, että vaikka hän tuntee olevansa motivoitunut olemaan päihteittä, on silti turvallisempi olo, kun tietää kontrollin toimivan.

*”Ne kaikki asiat, mitä tääl tehdään tai puhutaan, kaikki ne auttaa siihen päihteettömyyteen.”*

*”Sillon aluks keskustelut oli useemmin ja kotikäyntejäki oli enemmän ja siis sillon ku mä retkahdin, ni niit oli joka viikko.”*

*”Sit noi seulat on hyvä asia, et ne on. Koska, jos ei olis, niin seki vois antaa mulle mahdollisuuden, et lipsuis. Pakko se oli tehdä ja sanoo, et laittakaa niit seuloi niin usein, ku haluutte, et sillee, et mä en tiedä koska, et mä en saa sitä mahdollisuutta vetää.”*

Pitkä päihderiippuvuus mietitytti haastateltavia. Ajatuksia herätti se, voiko päihteistä päästä kokonaan eroon. Yksi haastateltava mietti, onko riippuvuus esimerkiksi sairaus, josta pystyy paranemaan ajan kanssa. Eräs äideistä pohti, olisiko pitkän päihteiden käytön jälkeen minäkäänlaisia mahdollisuuksia selvitä ilman tukea. Hänen vankka mielipiteensä tässä asiassa on, ettei kukaan päihteistä eroon yrittävä voi olla niin vahva, että pärjäisi yksin.

Pitkä laitoshoidon esimerkiksi katkaisuhoidossa tai ensikodissa vaatii hänen mukaansa jatkumon, jolloin kuntoutuja ei saa jäädä tyhjän päälle. Tämä korostuu varsinkin silloin, jos kyseessä on pitkään päihteitä käyttänyt äiti, jolla on lapsi. Tällöin jo lapsen etu vaatii tämän haastateltavan mielestä pitkää avokuntoutusta.

*”Totta kai se on päivän selvää, et tarvii tukea. Sitä kusettaa niinku itteensä tosi paljon, jos sanoo, et pärjää ilman avohoitoa. Et kyl sen verran pitää olla järkee silläki, joka yrittää pitkän laitoshoidon jälkeen selvitä lapsen kans kotona. Et jos joku väittää mun kuullen, et pärjää yksin, ni mä kyl sanon sille tosi suoraan, et ootsä noin hölmö, älä valehtelee ittelles. Et voiks joku olla noin idiootti?”*

## 6.7 Lapsen näkökulma

Äidit kokivat hyvin tärkeänä, että heidän lapsensa viihtyvät Esmiinassa. Vanhemmille suunnatut toiminnot mainittiin äidin omalla kuntoutuksen polulla hyvin merkittäviksi. Silti äideistä jokainen mielsi oman kuntoutumisensa kannalta lapsen viihtymisen Esmiinassa ensiarvoiseksi. Tässä esille tulivat muun muassa kaverisuhteet, jotka erityisesti mainittiin lapselle tärkeinä. Moni äiti mainitsi omien ystävyys- ja sukulaissuhteiden vähäisen määrän tai puuttumisen kokonaan, joka väistämättä vaikuttaa myös lapsen kaverisuhteiden määrään. Neljässä haastattelussa mainittiin, kuinka työntekijät ovat tulleet ajan myötä merkittäviksi myös lapsille.

*”Täl hetkel vaikuttaa toi ehkä, ku (xx) voi leikkiä täällä, ku muutenhan se ei muitten lasten kans leiki silleen hirveesti.”*

*”No ku mä nään, kun (xx) nauttii ja on saanu kavereit täällä, ni mäkin nautin. Ja (xx)tykkää kaikista työntekijöistä, se muistaa kaikkien työntekijöitten nimet. (xx) tietää, et tää on meidän yhteinen hyvä juttu.”*

*”(xx) tapaa muita lapsia ja on innoissaan lähdös aamuisin.”*

Äidit pohtivat haastatteluissa, millä keinoilla Esmiinassa tuetaan lapsen kehitystä. Musiikkiterapian mielekkyys nousi lasten kannalta äitien puheissa ehdottomasti suosituimmaksi. Tämän ns. ”musterin” merkitys korostui jokaisella haastateltavalla. Se nähtiin lapsen kannalta tärkeäksi, mutta myös lapsen ja äidin yhteistä vuorovaikutusta vahvasti tukevana elementtinä, koska siellä äidit ja lapset saavat leikkiä ja laulaa yhdessä. Tällä tavoin saa kokea yhteisiä ilon hetkiä, joiden merkityksen haastateltavat äidit arvottivat korkealle. Kaikki tämän tutkielman äidit ovat käyneet lapsensa kanssa ryhmässä alusta saakka.

Haastateltavien lapsista nuorin "musteriin" osallistunut oli aloittaessaan alle kuukauden ikäinen. Silloin vauva lähinnä on äitinsä sylissä ja osallistuu kuuntelemalla äitinsä ja muiden laulamista. Kaksi äideistä sanoi, että "musterissa" lapsen kehitys erityisesti konkretisoituu. Aloittaessa ollaan nuorempien lasten ryhmässä ja sitten iän sekä taitojen karttuessa lapselle, siirrytään vanhempien lasten ryhmään.

*" Se on (xx) hirveen tärkeä, ku aluks se nukku mun sylissä ja pikkuhiljaa sit... - Se on ku aurinko, ku se tietää tarkkaan, mitä tapahtuu seuraavaks."*

*"Kyllä (xx) se musteri on kaikkein hyödyttävin."*

*"Viel tärkeempi ku yksilöjutut on musteri, koska sitä kautta mä huomaan, et (xx) on tosi ilonen ja mäkin tykkään siitä. (xx) nauttii, ku saa laulaa ja leikkii, et se on tietyl taval ehkä vielä hienompi se asia. Ja joita voi tehdä kotonaki."*

*"No se musteri, ku mä nään, et (xx) nauttii niin siitä, ni mäkin nautin."*

Kolmessa haastattelussa mainittiin erikseen vuorovaikutustaidot. Näillä taidoilla äidit tarkoittivat sitä, miten itse osaisi keskustella ja toimia lapsen kanssa, olla vastavuoroisessa kontaktissa. Äidit mainitsivat, että videokuvauksen avulla on helpompi itse havaita omaa toimintaa suhteessa lapseen.

Tällöin yhdessä työntekijän kanssa katsotaan videonauhaa ja käydään läpi kohta kohdalta äidin ja lapsen yhteistä olemista, työntekijän esimerkiksi sanoittaessa ääneen lapsen tunteuksia. Myös muissa haastatteluissa tuli esille niitä keinoja, millä vuorovaikutustaitoja Esmiinassa tuetaan.

Yhtenä tärkeänä osana nähtiin se, että työntekijät kertovat, mikä on lapsen näkökulma erilaisissa tilanteissa. Tällöin työntekijä on ohjannut tai mallittanut äitiä toimimaan lapsen näkökulmasta parhaalla tavalla. Eräs äiti kertoi, että häntä systemaattisesti rohkaistiin eri tilanteissa puhumaan vauvalle.

*"Just se, et vuorovaikutustaidot, niit tääl on oppinu hyvin—leikkien ja just videokuvauksen avulla, et siin kuvataan ja katotaan, mistä (xx) innostuu."*

*”Ku alus must oli hassuu niinku puhuu (xx), ku se oli niin pieni ja kaikki vaan sano, et juttele sille vaan. Mut mä oon hirveen ujo, enkä mä sille (xx) kehtaa puhuu mitään. Mut sit pikkuhiljaa kun ni sille saatto jutella. Sit just semmosia, et paljon kerrottu, et miten lasta pitää huomioida, et jos poistuu huoneesta, ni kertoo sen lapselle, eikä vaan häivy, niinku mä oon saattanu tehdä.”*

Esmiinan tarkoitus on päihdekuntoutuksen lisäksi tukea vanhempia lasten kasvatuksessa. Haastatteluissa tuli monia mainintoja siitä, millä erilaisilla tavoilla Esmiinassa äidit ovat saaneet myös käytännön neuvoja ja tukea lapsen hoitoon ja kasvatukseen. Arkipäivän tilanteet, kuten ruokailu, nousi neljässä haastattelussa erikseen esille.

Ruokailutilanteissa ongelmallisena koettiin esimerkiksi lapsen levoton käytös ruokapöydässä. Tähän hyväksi neuvoksi eräs äiti koki saaneensa ohjeen suunnata lapsen huomio muualle ja pitää selkeät rutiinit ruokailun suhteen.

Jokaisessa haastattelussa tuli esille mallittaminen yhtenä tärkeänä ohjauksen osana. Äidit kertoivat, että on helpompi oppia itse tekemään asioita lapsen kanssa, kun Esmiinassa on työntekijä ensin neuvonut tai näyttänyt mallia. Äidit eivät kokeneet tätä tunkeilevaksi tai loukkaavaksi, joka sekin kertoo luottamuksellisista väleistä äitien ja työntekijöiden välillä. Myös jatkuva palautteen saaminen ja sitä kautta oppiminen mainittiin merkittäväksi tekijäksi.

*”Hirveen paljon saa oppia ja neuvoa ja saa sitä palautetta, mikä on niinku hyvä. Et sitten saa neuvoo semmoses, mitä ei itte huomaa, ku ulkopuolinen usein näkee sitten paremmin, ni sit toinen huomauttaa, se on tosi kallisarvoista.”*

*”Yhes vaihees ne ohjas, miten annetaan vauvahierontaa, ja sit jotain juttuja, et miten voi vaik leikittää ja kaikkee. Usein melkein niin, et on jo vastattu, ennenku mä oon kerinny kysymään, et melkein ku luettu ajatukset. Et jos on joku kinkkinen tilanne päällä, ni on sanottu, et kannattaa tehdä näin.”*

*”Osaankohan mä yksilöidä niitä, no tietty saa vinkkejä kasvatustasoihin ja miten saa lapsen syömään helpommin.”*

*”No periaatteessa on ihan kerrottu tai sit joku on saattanu tehdä mun edessä jonkun asian (xx) ja et mä nään sit, niinku et tietää, et mä otan mallia siit kuitenkin.”*

Haastatteluissa äidit kertoivat, että on mielenkiintoista seurata muita Esmiinassa käyviä lapsia. Äidit tekivät huomioita siitä, miten muut lapset toimivat erilaisissa tilanteissa ja miten myös muut vanhemmat toimivat lastensa kanssa. Eritoten silloin, jos toinen lapsi oli iältään lähellä oman lapsen ikää, koettiin mielenkiintoiseksi seurata toisen lapsen leikkejä, käyttäytymistä ja kehitystä. Näitä tehtyjä havaintoja peilattiin sitten suhteessa omaan lapseen. Esmiinan ohjaajien havainnot lapsen kehittämisessä ja kasvamisessa painotettiin haastatteluissa tärkeiksi. Jokaisessa haastattelussa tuli esille, että Esmiina toimii samalla myös tässä taustatukena perheille. Äidit tunsivat luottavansa työntekijöiden ammattitaitoon lapsen kehityksen erityispiirteitä huomioidessa.

*”Mä oon vähän tarkkaillu täällä, ku tääl on aika saman ikäsi lapsii, ku (xx). Mä vähän seuraan niitäkin, et mitä pitäs seuraavaks osata. Mä tarkkailen muita ja poimin sieltä, et en mä hirveesti kysele keltään ihmisiltä. Pikkasen pysyy sit kehitykses peräs, et mitä tulee.”*

*”Tääl on hyvä se, et katotaan niinku miten se laps kehittyy.”*

#### 6.8 Verkosto tukee

Näistä haastatteluista kävi ilmi, että päihdekuntoutujalla elämä jakaantuu selkeästi kahteen vaiheeseen verratessa sosiaalisia kontakteja. Aktiivikäyttäjällä ystäväpiiri ja kontaktit rajoituivat poikkeuksetta päihteitä käyttäviin ystäviin. Äidit totesivat haastatteluissa, että kuntoutujalla ei oikeastaan ole varaa liikkua entisissä piireissä. Tämä johtuu siitä, että päihteiden vetovoima saattaa joskus koitua liian houkuttelevaksi ja retkahtaminen käyttämään päihteitä tapahtuu. Kaksi äitiä sanoi, että edellä mainitusta syystä ei voi eikä ole mitään halua pitää kontakteja entiseen yllä. Eräs äiti ajatteli myös näin, mutta nosti tässä tärkeimpänä syynä esille lapsen hyvinvoinnin ja turvallisuuden ja ettei lapsi saisi vaikutteita päihteistä. Yhdessä haastattelussa eräs äiti sanoi, että oma suhtautuminen entisiin tuttuihin on neutraalia ja että heidän suhtautumisensa taas näkyy lähinnä haastateltavan kunnioituksena päihteistä irtautumisen vuoksi.

*” Mä oon tosi varovainen, en haluu törmätä vanhoihin tuttuihin ollenkaan. Pelkoo siit, ettei oma lapsi just ratkeis niihin myöhemmin.”*

*”Et jos se olis ainoa porukka ni vois käydä huonosti.”*

*”No mä oon just sulkenu sen entisen elämän ihan täysin.”*

*"En oo missään tekemisis. Joskus tulee vanhoi kavereit vastaan, ne kyl moikkaa yleensä tällee, et hyvä (xx), et kunnioittaa."*

*"Se oli aluks vaikeeta tajuta, et ei vaan voi olla niiden kanssa, jos haluaa onnistuu tässä. Ei täst muuten tulis tulis mitään, et siin meni kauan, et pystyin päästää irti."*

Kun päihteiden käyttö loppuu ja alkaa päihteistä irtautumisen ja kuntoutumisen vaihe, etenkin, jos on jo lapsi, tulee haastattelujen perusteella usein tarve polttaa siltoja takanaan ja unohtaa entinen päihteitä käyttävä lähipiiri. Kaikissa haastatteluissa tuli esille, että riippumatta henkilön iästä, asuinpaikasta, perhesuhteista tai käytetyistä päihteistä aktiivikäyttäjäpiiristä on pakko päästä eroon, jos haluaa itse "pysyä kuivilla". Haastateltavat äidit nostivat esille sen, kuinka tärkeää olisi saada uusia kontakteja ja vertaistukea muista päihteettömistä vanhemmista. Esmiinassa on koko ajan vaihtuvuutta asiakkaissa. Uusia asiakkaita aloittaa päihdekuntoutuksen entisten asiakkaiden päättäessä kuntoutuksen. Yhdessä haastattelussa mainittiin, että vertaistukea muista äideistä olisi saanut löytyä enemmän. Tämän hän kuitenkin toteaa olevan myös "henkilökemioihin" liittyvä seikka; kaikki eivät ystävysty keskenään.

*"Äidihän on monesti semmonen piiri, jossa käytetään päihteitä, et taistella niitä vastaan."*

*"Vertaistuki on ehkä ollu semmonen, mikä on puuttunu. Sitä on oikeesti kaivannu niinku vähän. Mut se vaan on niinku tsägää, niinku henkilökemiat."*

Verkostosta puhuttiin myös jokaisessa haastattelussa. Entinen päihteitä käyttävä ystäväpiiri on poikkeuksetta jouduttu jättämään taakse. Tämän sijalle ei välttämättä ole löytynyt tai muodostunut uutta tuttavaverkostoa. Äidit mainitsevat tähän erilaisia syitä. Joku ei ole halunnut tai kokenut tarpeelliseksi saada sosiaalisia kontakteja, mutta yleensä uusien ystävien löytymisen vaikeus on hankaloittanut tutustumista. Näin ollen verkostosta kysyttäessä jokainen äiti luetteli lähinnä joukon eri viranomaisia. Se ei kuitenkaan värittänyt kenelläkään negatiivisesti, päinvastoin.

Esmiina ja etenkin oma lähityöntekijä mainittiin aina hyväksyvästi. Samoin läheiseksi omassa verkostossaan olevan sosiaalityöntekijän lausui kolme äitiä. Lastensuojelun perhetyöntekijöitä kävi kolmen haastateltavan kotona säännöllisesti. Verkoston merkitys korostui juuri siinä, että on tahoja, joille saattoi puhua omista asioistaan.

*"Ei mul kaveripiiriä oo. No, on lastensuojelun sossu, perhetyö, A- klinikka ja Esmiina."*



*"Mul on A- klinikka, lastensuojelun sossu ja täällä omatyöntekijä."*

*"Mul on täällä omatyöntekijä, sitte sosiaalityöntekijät, niit on kaks, sitte perhetyöntekijöit kaks."*

*"No tää Esmiina tietenkkin ja klinikan omahoitaja."*

*" No mul on ollu sosiaalityöntekijä ja sit mul kävi perhetyöntekijä kotona ja sit on toi psykiatrian poliklinikka, et siel on lääkäri ja sit tietty tää."*

Äideistä vain kaksi mainitsi perheen merkityksen verkoston tuesta kysyttäessä. Perheen ja puolison merkitys tuli esille parisuhteessa elävien haastateltavien vastauksissa. Puolison tuen merkityksen päihteettömässä elämässä nosti kaikkein merkittävimmäksi yksi haastateltava. Perheen kanssa vietettiin lähes kaikki se aika, jolloin ei oltu esimerkiksi Esmiinassa tai muun hoitavan ja kuntouttavan tahon luona.

*"Mul on aika vähän mitään kaveripiiriä, et sillee perheen kesken vaan."*

*"Me ollaan kyl tuettu toinen toisiamme siinä (puoliso), et mul on kyl tosi onnellinen asema siinä."*

Vastaajista kaksi oli erittäin jyrkästi päihteitä ja niitä käyttäviä henkilöitä vastaan; he eivät edes halunneet lapsensa joutuvan tekemisiin päihteiden vaikutuksen alaisena olevan henkilön kanssa. Ei silloinkaan, vaikka kyseessä olisi ollut läheinen sukulainen, kuten eräällä vastaajalla. Eräs äiti on kokenut hankalaksi myös sen, että Esmiinassa on päihteistä irtautumisen ja kuntoutumisen eri vaiheissa olevia asiakkaita. Äiti koki rajoittavana tekijänä tämän muun muassa siihen, keihin äiteihin hän itse halusi tai koki voivansa tutustua. Hän koki myös epämieluisana sen, että hänen lapsensa saattoi joutua tekemisiin sellaisten asiakkaiden kanssa. Näillä vastauksilla ei ollut yhtäläisyyttä siihen, kuinka kauan äiti itse oli ollut raittiina tai asiakkaana Esmiinassa.

*"Mä en haluu sen lähelle mitään ihmisii, jotka on vaikutuksen alaisena tai vaikkei oiskaan et olis sil hetkel selvin päin, ni se olis liikaa. Niinku mä oon huomannu itessäni, et mä oon tosi varovainen, en haluu törmätä vanhoihin tuttuihin ollenkaan."*

*"En tosiaan haluu olla missään tekemisis."*

*”Oon mä välil vähän kokenu, sillee et on halunnu tutustua, mut et sit on vähän huomannu, et ne ei oo ihan tasapainos kuiteskaa.”*

## 6.9 Motivaatio kannattelee

Neljässä haastattelussa tuli esille, että Esmiinaan tuleminen ei alkuun tuntunut äideistä kovin mielekkäältä. Syynä tähän mainittiin esimerkiksi tunne siitä, että oma kuntoutuminen oli jo riittävän pitkällä, eikä ulkopuolista apua tarvittu. Toisena syynä mainittiin, ettei ollut motivaatiota aloittaa avokuntoutusjaksoa. Eräs äiti sanoi, että kuukausien ajan ajatuskin Esmiinasta, ryhmistä ja keskusteluista alkoi ahdistaa eikä hän tullut kertomansa mukaan toimeen kenenkään kanssa.

Eräessä haastattelussa toinen äiti kertoi olleensa vain tyytyväinen, kun sosiaalityöntekijän ehdotuksesta päätti aloittaa kuntoutuksen Esmiinassa. Hänellä ei ole ollut missään vaiheessa negatiivisia kokemuksia Esmiinasta.

Yksi haastateltavista taas kertoi protestoineensa koko ajatusta vastaan lähes ensimmäisen vuoden ajan. Tämä äiti kertoi kysyneensä perheen ja yhteistyötahojen yhteisissä neuvotteluissa vielä lähes vuoden Esmiinassa käytyään, ”minkä takia täällä pitää käydä ja onko tosiaan aivan pakko”? Hän kertoi myös, ettei kokenut itseään sillä tavoin päihderiippuvaiseksi, että olisi tarvinnut riippuvuuteen mitään ulkopuolista hoitoa.

*”No ihan aluks oli kyl, et onks mun pakko käydä. Et mä olin vähän, et mitä mä tääl teen?”*

*”Alussa oli tosi pakollinen ja alussa mä olin hirveesti sitä vastaan ja sanoin palaverissa, et nyt ku pakko käydä ja mut pakotetaan tähän, siin meni pitkään, et ihan vapaaehtosesti kävin.”*

*”Mietin, et käyn tääl vaan pakollisen ajan ja sit mä häivyn saman tien.”*

*”Mul ei ollu aluks yhtään motivaatioo käydä täällä. Mua ahdisti tulla tänne, ahdisti tulla ryhmiin. Mä en tullu kenenkään työntekijän kanssa toimeen ja mun mielestä tää oli aivan turhaa. Mä sanoin monesti, et mä haluan lopettaa.”*

Toisaalta sana ”pakko” kuvastaa asian sitä laitaa, joka saattaa jonkun perheen kohdalla olla välttämätöntä lapsen hyvinvoinnin turvaamiseksi. Esmiinan avopalveluyksikön päihde- ja perhekuntoutus on osa lastensuojelun avotyötä. Perheen kanssa neuvotellaan ja pohditaan yhdessä, mitkä keinot auttaisivat ja tukisivat parhaiten.

Tässä ensisijaisena johtotähtenä on aina lapsen etu. Neljässä haastattelussa äidit mainitsivat sanan "pakko". Tämä tarkoitti heidän kohdallaan, että heillä oli velvoite aloittaa päihdekuntoutus Esmiinassa ja tämä velvoite tuli lastensuojelusta. Velvoite tai pakko kulkee edelleen alati mukana, mutta enää sitä ei koeta joksikin ikäväksi, jonkun ylemmän tahon antamana määräyksenä. Yhden äidin päällimmäinen tunne oli helpotus siinä vaiheessa, kun päihderiippuvuus tuli ilmi ja päihteiden käytön salailu loppui. Silloin kuntoutuksen toisena vaihtoehtona hänellä olisi ollut lasten huostaanotto. Tämän äidin mielessä oli nyt jo huoli siitä, mitä tulee tilalle, kun Esmiinan kuntoutusjakso loppuu.

*"Mul on se pakko lastensuojelusta, mut ei se enää tunnu pakolta, tulla tänne."*

*"Klinikan kautta se velvotteen oikeastaan annettiin, mut onhan täs lastensuojelu mukana, kai se jonkinlainen velvotteen on."*

*"Mut oli ihanaki tunne, ku kaikki tuli ilmi, ni sosiaalityöntekijä sano, et jos sä nyt lähet, ni sulta ei viedä lapsia."*

Osa hyväksyi kuntoutuksen lapsen takia ja koki, että nimenomaan lapsi hyötyy eniten. Lapsen tarpeet nousivat esille haastatteluissa, kun puheeksi tulivat syyt motivoituneeseen kuntoutukseen Esmiinassa. Kaikki äidit eivät osanneet tarkemmin eritellä, miksi Esmiina on eritoten lapsen kannalta tärkeä. Ajatuskaava kulki niin, että koska lapsi on äidilleen ensisijainen ja äiti kokee Esmiinan tärkeäksi, on sen positiivisen merkityksen oltava lapsellekin huomattava.

*"Et (xx) on ykkösasia, siks tää Esmiinassa käynti on tärkeä. Kyl se on se lapsen etu kaikist eniten."*

*"Tää on (xx) hirveen tärkeä."*

Lapsi toki tarvitsee, mutta niin tarvitsee myös äiti. Ajan kuluessa ymmärrys omista tarpeista ja hyvinvoinnin työkaluista on tullut uudella tavalla omaan tietoisuuteen. Tämä on saattanut tapahtua lapsen kautta, kuten kolmessa haastattelussa mainittiin. Aluksi motivoituminen kanoituu sitä kautta, miten äiti mieltää lapsen tarpeet. Ajan kuluessa lapsi ei tavallaan enää riitä motivaattoriksi, pitää saada jokin syvempi tarkoitus ja itsensä vakuuttuneemmaksi kuntoutuksen hyödyistä ja tavoitteista. Yhdessä haastattelussa mainittiin omat huonot lapsuuden kokemukset päihteitä käyttävistä vanhemmista. Tällä äidillä lapsen edun ohella tämä toimi vahvana motivoijana raittiuteen. Kaksi äitiä painotti erityisesti, kuinka tärkeää loppujen lopuksi on oma tahto, olla ilman päihteitä.

*" Pikkuhiljaa se halu kasvo pään sisällä. Mua ei vaan enää kiinnosta enkä mä nää siin mitään hohdokasta. Mä oon ite eläny päihdeperhees, et lapsuudest on jääny paljon traumoi siitä."*

*"Et ku (xx) oli siel lastenkodis, ni sit mä rupesin ymmärtämään, et nyt oli viimenen pisara ja sit mul vasta tuli se oma tahto. Sitä ennen olin vaan ajatellu, et kuhan (xx) voi hyvin, mut nyt vasta oon itteni takii selvin päin."*

*"On nimittäin aikamoinen prosessi se, ku yrittää taistella itensä kanssa. Raitius ei kannu, jos on raitis vaa lapsen tai perheen takii, se pitää olla se MINÄ haluan olla raitis! Oma motivaatio täytyy olla. Ratkeet paljon helpommin, jos on vaan lapsen takii."*

Muiden äitien antamaa vertaistukea pohdittiin haastatteluissa ja se todettiin yhdeksi kuntouttavaksi tekijäksi jokaisen kohdalla. Äidit kertoivat, osa ollen siitä pahoillaan, että ystäväpiiri on suppea. Kuitenkin päihteettömään elämään koettiin olevan pitkä ja takkuinen tie, joka tarvitsee ulkopuolistakin kannustusta. Vertaistuki todettiin erityisen tärkeäksi neljässä haastattelussa. Vertaistuki näkyy kannustamisena ja avunantona. Kolme haastateltavaa kertoi löytäneensä ystävän itselleen toisesta äidistä. Jokainen heistä kertoi sen olevan todella yllättävä, mutta mieluisa asia. Eräs äiti koki itsensä pitkään ulkopuoliseksi, mutta kokee nyt pääseensä mukaan ryhmään. Sen hän kokee edesauttavan myös omaa motivaatiota kuntoutumiseen.

*"Se on niinku kaikki, muutkin äidit jaksaa aina tsemjata toisiaan. Ja sit saat-  
taa joku tulla ja sanoo, et tarviiks sä jotain apua vaik ei olis sanonu mitään.  
Onks joku hätänä tai jotain?"*

*"Nyt on tullu yks ystävä, en tosiaan olis uskonu."*

*"Tää on niin ihanaa, ku kaikki äidit on niinku samal taustal, vaik ei se aina tuu  
ilmi, mitä kuka on käyttänyt. Mut et jos haluu sitä tukea toisilta äideiltä ja  
keskustelemista vaikka päihteiden käytöstä, ni se on mahdollista."*

*"Aluks mul oli ulkopuolinen olo ja tuntu, etten pääse oikein porukkaan. Sitte  
ku tääl on tutustunu ja päässy mukaan, ni on alkanu ihan viihtyy tääl, se moti-  
voi."*

Erästä äitiä mietitytti vertaistuen ja ystävyden löytymisen vaikeus. Tämä äiti kokee olevansa hyvin ehdoton päihteettömyydessä. Vaikeutena hän kokee esimerkiksi varsinaisen vertaistuen saamisen vaikeuden, jos pääpäihteenä ovat olleet eri aineet (vrt. alkoholi ja huume). Samoin hän koki, että kuntoutumisen eri vaiheissa olevilla voi olla vaikeuksia löytää yhteistä kokemuspohjaa keskusteluille. Hänen mielestään jollain äideillä on joskus esiintynyt ns. "kui-vanarkkaamista". Tämä tarkoittaa sitä, että puheissa esiintyy päihteiden käyttöä.

*" No välil tietty sitä on, mut sit taas välil tuntuu, et korostuu, ku monil on alkoholi ongelma se pääasiallinen, kylhä seki on päihdeongelma mis muutki, mut et ei sit samal lail pysty puhumaan, ku ne on eri asioita. Ja seki, et ne jotka on ollu vähemmän aikaa raittiina puhuu siit, ku et se ois tätä päivää, et jotenki ehkä sit sen takii ei oo."*

Yksi haastateltava äiti kertoi olevansa raittiina kahdeksatta vuotta, lukuun ottamatta yhden illan mittaista retkahdusta. Hän pohti hyvin monitahoisesti päihteettömyyttä ja sitä, onko riippuvaisuus kuitenkin läsnä koko lopun elämää. Hänen omakohtainen kokemuksensa on, että päihderiippuvainen on vuosienkin jälkeen edelleen riippuvainen ja tarvitsee tukea siinä missä alkumetreillä oleva kuntoutuja. Hänen mukaansa riippuvuus on sairaus, josta toisaalta pitäisi pystyä paranemaan myös ulkopuolisten mielipiteissä. Näin sairauden emootiota ei pidettäisi ilmassa jatkuvasti. Hän kuitenkin mainitsee, että uudelleen sairastumisen mahdollisuus on aina olemassa.

*"Mut vaik mun takana on kahdeksan vuotta, ni koen olevani samal viival muiden kanssa. Koskaan ei tiedä, on se niin ihmeellinen sairaus. Toisaalta oon sitä mieltä, et sit pitäs antaa lupa, et voi olla parantunu. Et pitääks siit joka päivä muistuttaa? Mut onhan se alttius aina, et voi uudelleen sairastuu."*

Tärkeänä seikkana mainitaan jokaisessa haastattelussa kannustuksen merkitys henkilökohtaiseen motivaatioon. Äidit arvostavat toki paljon toisiltaan saamaansa arvostusta. Kuitenkin aivan erityisen merkittäväksi jokainen haastateltu äiti nimeää työntekijöiden antaman kannustuksen ja positiivisen palautteen.

Molemminpuolisen luottamuksen tunteen toteaa yksi äideistä merkitykselliseksi. Kolme äitiä mainitsi siitä, että retkahduksen jälkeenkin heitä on rohkaistu ja motivoitu jatkamaan päihteittä, joka on koettu tärkeäksi. Saatua palautetta äidit peilaavat omaan toimintaansa. Tämä kannustus, motivointi ja luottamus kantaa eteenpäin ja tätä kaikkea kokevat nämä haastateltavat Esmiinasta saavansa, kuukaudesta ja vuodesta toiseen.

*"Siit mä tykkään, et muhun luotetaan, et se on kiva, et muhun vaikuttaa tosi paljon se. Ja se, ettei epäillä koko aikaa, et ootsä vaik salaa vetäny jotain."  
"Mä saan sitä palautetta täältä, mikä on niinku hyvä ja niinku tsemppausta, et joo, kyl se merkitsee tosi paljon."*

*"Kaikki tääl on sanonu, et vitsi mikä muutos sus on tapahtunu. Saa vähän välii kehuja. Et se todellaki kannustaa!"*

*"Mä oon saanu esim. tähän psyykkiseen sairauteen tosi paljon tukea, et ku tää rasittaa paljon meidän perhettä. Oikeestaan tää koko ilmapiiri, ja se apu, minkä täält saa. Tääl on ihan onnellisen näkösiä äitei."*

Haastattelun lopussa jokainen äiti käytti hetken miettiäkseen, mitä jos Esmiinaan en olisi koskaan päätenyt? Mitä jos käyttäisin edelleen päihteitä säännöllisesti? Mikä olisi oma ja lapsen elämäntilanne siinä tapauksessa? Kovin lohdullisilta eivät spekuloinnit tulevaisuudesta näyttäneet. Äideistä neljä totesi ykskantaan, että lähes varmasti huumeet olisivat taas mukana kuvioissa. Tämä heidän mukaansa tarkoittaisi myös automaattisesti sitä, että lapsi olisi otettu huostaan. Eräs äiti virkkoi aika lakonisesti olevansa joko katuojassa tai mikä vielä surullisempaa, haudassa.

*"Pari kuukautta oisin ehkä selvinny ja sit ois lapsi lähteny huostaan. Kukaanhan ei oo kotona kattomassa sua, mitä teet, sä voit vaik narkata koko ajan, ku ei oo mitään valvontaa, se menee äkkiä alamäkeen siellä."*

*"Mut sit jos mä huumeita käyttäisin, ni (xx) ei ois enää mulla."*

*"Niin no, sit mä oisin varmaan katuojassa tai haudassa, mä oon ihan varma."*

Minkälaiselta realistinen tulevaisuus sitten näyttää? Tällä hetkellä haastateltavien elämän täyttää äitiys, elämä lapsen kanssa arkisine iloineen ja murheineen, Esmiina sekä muu verkosto. Haastatteluhetkellä päihdekuntoutus koettiin omaan elämään kiinteästi kuuluvana. Kellään äideistä ei haastattelun vastausten perusteella ole aikomus tällä hetkellä lähteä Esmiinasta ja lopettaa kuntoutusta ainakaan, ennen kuin lapsi täyttää kolme vuotta.

*"Mä oon siis vaan niin keskittyny tähän äitiyteen ja oman elämän kanssa onnistumiseen ja vahvistamiseen, et tää vaan kuuluu mun elämään. Täällä jatkuu tulevaisuus joo nyt ja pikkuhiljaa täs mennään."*

*"Tää on vaan se meidän rytmi, me käydään tääl kaks kertaa viikos. Mä vaan tykkään, tykkään noist ihmisist ja (xx) tykkää työntekijöist."*

*"Joo tarkoitus on kyl jatkaa siihen saakka, ku (xx) täyttää kolme vuotta."*

*"Joo kaikki kyl jatkuu samalla lailla täällä, ei mitään muutoksii tuu."*

*"Nii, mäki oon kyl alkanu mieltii, et mis vaihees oli hyvä alkaa irtautuu tai pitäisi irtautuu. Tai uskaltais irtautuu. Jos huomais, et jaksaa hyvin, ni sit vois lopettaa, mut jos taas sattuu, et tukee tarttee enemmän ni en tiä sit."*

## 7 TUTKIELMAN JOHTOPÄÄTÖKSET

Tässä luvussa esitän tutkielman johtopäätöksiä haastattelujen tulosten perusteella. Ne ovat valtaosin myönteisiä Esmiinan toimintaa ajatellen. Vanhemmuuden kokeminen ja päihderiippuvuus näyttäytyvät yksilöllisinä. Tässä tutkimuksessa saamieni tulosten perusteella ei voida yleistää, että kaikki päihderiippuvaiset äidit toimisivat ja ajattelisivat, kuten vastaukset antavat ymmärtää. Tulokset kuitenkin antavat aavistaa, minkälaista tunteiden kirjoa ja mitä haasteita päihdeäiti voi kohdata. Esmiinassa haastattelemini äitien ajatukset ja vastaukset eri teemoihin olivat monessa suhteessa aika samankaltaisia. Kaikille äideille äitiys ja vanhemmuus ovat tällä hetkellä merkittävin asia elämässä.

Päihdehoidon vaikutusta on ongelmallista tutkia, koska päihdeongelmia on vaikeaa hoitaa. Suomessa päihdehoidon tutkimus on vasta aluillaan. Joka tapauksessa asiakkaiden ääni on keskeinen arvioitaessa tutkimusta sekä käytännön työtä. (Mäkiranta 2005, 20; Kananoja 2009, 35.) Empiirisiä tutkimushavaintoja ja varhaisen vuorovaikutuksen arviointimenetelmiä Suomessa on käytössä vasta muutama. Sellaisia ovat esim. *Care Index* ja *ERA*. Arviointi yleensä on hiukan kiistanalaista, sillä esimerkiksi kulttuurisidonnaiset muuttajat vanhemmuudessa vaikuttavat tuloksiin. (Ahlqvist & Kanninen 2003, 348, 361; ks. myös Savonlahti ym. 2003, 330.)

Päihteiden käyttö liittyy usein johonkin sosiaaliseen kontekstiin (Lappalainen- Lehto ym. 2008, 31). Vaikka päihteitä käyttäisikin yksin ja salassa muilta, kytkeytyy se elämäntilanteeseen ja riippuvuuden mahdollistaviin tekijöihin. Tämä konteksti tulee ottaa huomioon myös kuntoutuksessa. (Lahti & Pienimäki 2004, 137.) Haastatellut äidit tiedostivat oman päihderiippuvuutensa. Eron ei voi päästä jostain, mitä ei itse ensin pohdi, tunnista ja hyväksy. Tämä sanoma oli tiivistetysti äitien kanta riippuvuuteen.

Asian hyväksymisellä on suuresti merkitystä omalle kuntoutumiselle, kuten haastatteluissakin tuli esille. Vastauksista näkyi hyvin realistinen asenne kuntoutumiseen ja päihderiippuvuuteen. Kuntoutuminen on mahdollista, mutta niin on myös retkahtaminen. Näin oli joillain äideillä käynytkin. Retkahduksen jälkeen on kuitenkin mahdollista jatkaa matkaa eteenpäin ja yrittää uudelleen. Myös Willmanin päihderiippuvaisia äitejä koskeneen tutkimuksen perusteella päihdeongelmasta selviytyminen edellyttää ongelmien, kuten retkahtamisen mahdollisuuden, realistista pohdintaa (Nätkin 2006, 33).

Riippuvuus on sinänsä luonnollista ja osa riippuvuuksista on myös välttämättömiä, kuten ravinto, hengitysilma ja sosiaalinen kanssakäyminen. Pakonomainen, haitallinen halu, addiktio, voi kehittyä lähes mihin tahansa. Päihderiippuvuutta on aikojen saatossa määritelty esimerkiksi moraaliseksi, sosiaaliseksi, psykologiseksi, sosiokulttuuriseksi tai sairausperusteiseksi. (Lappalainen- Lehto ym. 2008, 18- 19.)

Riippuvuutta on tutkittu eri yhteyksissä. Sitä on kutsuttu myös häiriöksi, joka näkyy oireiluna syvemmällä olevasta ongelmasta. Riippuvuuden on sanottu olevan myös itse aiheutettua, johon on lukuisia syitä, kuten psykologiset tekijät, perhe- ja sosiaaliset tekijät, traumat, farmakologiset- sekä perinnölliset tekijät. (Mäkiranta 2005, 17- 18; Kooyman 2009, 70, 73- 76.) Kooyman (2009, 73- 75) kirjoittaa, että farmakologisista tekijöistä huumeet ja alkoholi voivat hillitä mielenterveydellisiä ongelmia. Toisaalta lääkitys voi itsessään aiheuttaa ongelmallisen riippuvuuden. Kaveripiirin päihteille altistavaa vaikutusta käsitellään sosiaalisissa tekijöissä. Eritoten tarve kuulua johonkin tiettyyn ryhmään ja saada hyväksyntää, voi johtaa päihteiden väärinkäyttöön ja riippuvuuteen. Kooyman kuvaa artikkelissaan perinnöllisyyden vaikutusta päihdealtistukseen ja kirjoittaa perintötekijöiden vaikuttavan alkoholismiin ja huumeriippuvuuden syntymiseen. Alkoholiriippuvuudella ei kuitenkaan ole suoranaista geneettistä perimää, mutta on esitetty, että psyykinen alttius riippuvuuteen olisi perinnöllistä (Lappalainen- Lehto ym. 2008, 20, 34).

Kun vertaa edellä kuvattuja tekijöitä tutkielmani haastateltavien kokemukserkemuksiin, löytää niistä joitain yhtäläisyyksiä edellä mainittuihin. Eräs äiti mainitsi eläneensä lapsuutensa päihdeperheessä ja kokeneensa näin traumatisoitumista. Neljässä haastattelussa tuli esille, että kaveripiiri on ollut osaltaan vaikuttamassa alkujaan päihteisiin tutustumiseen ja sitä kautta riippuvuuteen.

Aineistossa tuli myös esille päihteiden vaikutus mielenterveysongelmiin. Päihteet on koettu joko mielenterveysongelmien laukaisijana tai niin päin, että päihteiden avulla on vaimennettu psyykkistä oireilua.



Lappalainen- Lehto ja kumppanit (2008, 105- 106) mainitsevat, että mielenterveyden perustaan kuuluvat arkipäiväiset mielihyvän tuntemukset. Kun psyykkinen tasapaino horjuu, toimii päihteiden käyttö yhtenä nopeana, korjaavana keinona. Jos käyttö kuitenkin jatkuu, kasvaa sietokyky ja kehittyy riippuvuus, jolloin haitat lisääntyvät. Niitä ovat mm. psykiatriset ja somaattiset häiriöt.

Toipuminen alkaa ongelman tiedostamisesta ja halusta löytää ratkaisu (Taitto 2002, 64). Lahtinen- Antonakis on tutkielmassaan tarkastellut päihderiippuvaisten miesten kuntoutumista. Hänen tutkimuksensa vahvistaa sen, mitä myös omassa tutkielmassani äidit kertoivat päihderiippuvuuden toipumisprosessistaan. Sosiaalisesti, psyykkisesti ja materiaalisesti katsottuna se on pitkä, raskas ja hidas prosessi. Kuntoutujalta vaaditaan alkuun tahdonlujuutta jättää päihteiden käyttö. Sen jälkeen alkaa oman elämän kohtaaminen päihteittä. Ehkä suurimmaksi osaksi toipuminen ja kuntoutuminen rakentuvat omalle psyykkiselle työskentelylle. Toipumiseen kuuluu kyky myöntää, että prosessi lähes jokaisen kohdalla vaatii ulkopuolista tukea. Tätä tukea pitää oppia paitsi vastaanottamaan myös etsimään itse. (Lahtinen- Antonakis 2009, 129.) Lähiympäristöstä pitää saada tukea, jotta kehitys omaksi minäksi mahdollistuu. Tämä tapahtuu vuorovaikutuksessa verkostossa lähellä olevien ihmisten kanssa. (Taitto 2002, 82; Lahti & Pienimäki 2004, 144.)

Alkuun joillain äideillä oli ollut hankaluuksia sitoutua avokuntoutukseen tai löytää edes mitään syytä siihen osallistumiselle. Mäkirannan mukaan hoitoon hakeutuminen lähtee usein lastensuojeluviranomaisten välttämättömän intervention seurauksena (Mäkiranta 2003, 490). Jotkut äidit olivat protestoineet ja epäilleet, onko kuntoutus heille tarpeellista. Oma motivaatio koettiin tärkeimmäksi kuntoutuksen mielekkyyden kannalta. Motivaatio oli löytynyt joko jo ennen Esmiinaan tuloa tai vähän pidemmän pohdinnan kautta kuntoutusjakson aikana.

Neljän haastatellun äidin kertoman mukaan alkusysäys hoitoon hakeutumiselle oli yleisimmin ollut sikiön tai jo syntyneen lapsen hyvinvoinnin tavoittelu. Se ei kuitenkaan kantanut heidän kokemustensa perusteella pidemmän päälle. Halu kuntoutua, päästä päihteistä eroon, on tärkeää äidille itselleen, hänen itsensä kannalta. Tämän äidit kertoivat hyvin selkeästi.

Äitien kertomusten mukaan heillä kaikilla on suhteellisen suppea läheisverkosto. Moni luetteli eri viranomaistahoja ja kahdella oli maininta puolisoista. Esmiinan työntekijät mainittiin jokaisessa vastauksessa merkittävänä verkoston osana. Työntekijät määriteltiin itselle hyvin tärkeiksi. Mäkiranta haastatteli ensikodissa asuvia päihdeäitejä ja tulosten mukaan lähipiirin merkitys on olennainen kuntoutumisessa. Työntekijät voivat korvata helkon läheisverkoston, jos äiti on tarpeeksi motivoitunut ottamaan tukea vastaan. Mitä tukevampi verkosto, sitä varmempi on päihteetön vanhemmuus, huomauttaa Mäkiranta (2005, 75- 76, 79; ks. myös Lahti & Pienimäki 2004, 144.)

Metteri ja Haukka- Wacklin (2004, 55- 56) jakavat verkoston kolmeen ulottuvuuteen: primääri (perhe), sekundaari (suku ja ystävät) sekä tertiääri (viranomaiset). Näistä verkostoista saatu sosiaalinen tuki voi olla henkistä, joka näkyy luottamuksena ja kuuntelemisena sekä välittämisenä. Se voi olla myös tiedon antamista tai ohjausta. Arviointituki näkyy palautteen antamisena ja vahvistamisena. Konkreettinen tuki on taloudellista tai muuta auttamista. Nämä tuen funktiot voivat esiintyä myös yhtä aikaa. Merkityksellistä tässä on se, että kuntoutujalla on varmuus siitä, että tuen ja avun tarpeen yllättäessä sitä on saatavilla. Tuki vahvistaa selviytymistaitoja niin, että kuormittavissa tilanteissa henkilö ei ole enää niin haavoittuvainen.

Verkosto asiakkaan ympärillä koostuu niistä ihmisistä, joita hän arjessa ja elämässä kohtaa. Viranomaisten merkitystä ei voi vähätellä. On tärkeää ymmärtää tavoitteellisen työn merkitys. Tavoite asiakkaan hyvinvoinnista vaatii verkostolta aitoa yhteistyötä. (Vilén, Leppämäki & Ekström 2002, 154; Savukoski & Kauramäki 2004, 134.) Tämä on haaste, sillä kuten Lahti ja Pienimäki (2004, 136) kirjoittavat, yhteistyö muiden hyvinvointipalvelujen kanssa on usein puutteellista. Erityisesti päihdeperheen lapsen terveyttä ja kehitystä voidaan tukea lastensuojelun, päihdehuollon, erikoissairaanhoidon ja avoterveydenhuollon tiiviillä yhteistyöllä (Kiviniemi- Kallio & Politi 2004, 175). Itäpuisto (2008, 95) toteaaakin painokkaasti, että niin kauan kuin instanssien välinen yhteistyö takkuilee, häviäjän asemassa ovat lapset.

Päihdetyössä on erittäin tärkeää, että työntekijä pystyy paneutumaan asiakkaan ajatuksiin ja tavoitteisiin. Lyhyetkin kohtaamiset ovat merkittäviä - työntekijän käsitys ja asenne peilautuvat helposti sanavalinnoista ja yleisestä suhtautumisesta. (Saarelainen 2003, 161; Kananoja 2009, 30- 31.) Terapeuttiset, äitiyttä, vanhemmuutta ja päihdeettömyyttä tukevat yksilökeskustelut asiakkaiden kanssa ovat olennainen osa Esmiinassa toteutettavaa kuntoutusprosessia. Kaikilla äideillä on tiedossa, että halutessaan he voivat myös soittaa Esmiinaan keskustellakseen ja saadakseen näin tukea. Joissain haastatteluissa mainittiin, että näin oli myös tapahtunut. Äideistä kaksi oli ajoittain soittanut omalle työntekijälleen lähes jokaisena päivänä tapaamisten väleissä.

Näiden haastateltujen Esmiinan äitien mukaan päihdeistä irtautuminen vaatii asian läpikäymistä keskustellen ja reflektoiden kerta toisensa jälkeen, erään äidin sanoin " etin itteeni hirveen syvällisesti". Oman työntekijän tapaamiset olivat päihdeistä irtautumisessa avainasemassa. Lähiyöntekijän tärkeys tuli esille monessa eri yhteydessä. Merkittävänä koettiin työntekijän henkilökohtaiset piirteet ja tapa työskennellä. Tätä äidit peilasivat omaan motivaatioonsa ja viihtymiseensä Esmiinassa. Vastanneilla oli kokemuksia siitä, että ensialkuun ei tuntunut yhteistä linjaa löytyvän. Tällä hetkellä lähiyöntekijät koetaan läheisiksi ja tärkeiksi, mutta tämän suhteen syntymiseen on myös kulunut aikaa. Esmiinassa yksilötapaamiset on huomioitu mielestäni erittäin hyvin, sillä tapaamisia on kaikilla viikoittain ainakin yksi ryhmätapaamisten lisäksi. Kun kuntoutus on edennyt pidemmälle, tapaamisia on voitu harventaa.

Tämä on kuitenkin ollut yhteisesti tilanteen mukaan sovittu päätös eikä niin, että se on valmiiksi saneltu Esmiinasta. Kuten Mäkirantakin (2005, 21) toteaa, on yksilötyössä työntekijän vuorovaikutustaidoilla ja empaattisella lähestymistavalla vankka yhteys hoidon onnistumiseen.

Viranomaisverkosto äitien ja perheiden ympärillä oli lähes identtinen. Johtuen Esmiinan palvelufunktiosta, on jokaisella perheellä nimetty lastensuojelun sosiaalityöntekijä. Tämän äidit yhtä lukuun ottamatta mainitsivat positiiviseksi tahoksi. Usein lastensuojelutyön kokeminen negatiivisena johtuu siitä, että asiakkaalla ja työntekijällä on erilainen näkemys avun tarpeesta, kirjoittaa Mäkiranta (vrt. Forsberg & Linnas 2004, 223). Kuitenkin eritoten sikiöaikaisen päihdealtistuksen kokeneella lapsella sosiaalityön merkitys on erityisen tärkeä. (Mäkiranta 2005, 34- 35.)

Tässä tutkielmassa äidit kertoivat, kuinka pakottava tarve on uuden päihdeettömän elämän alkaessa jättää taakseen entinen ystäväpiiri. Päihdeiden jättämiseen saakka se oli toiminut voimavarana ja sosiaalisena yhteisönä (vrt. Savonlahti ym. 2003, 329). Toiveena kuitenkin osalla äideistä oli tutustua uusiin ihmisiin Esmiinassa. Näiden uusien sosiaalisten suhteiden toivottiin tuovan vertaistukea ja ystäviä sekä äidille itselleen että lapselle.

Näissä ajatuksissaan ja toiveissaan Esmiinan äidit ovat aivan samanlaisia, kuin muutkin pienten lasten äidit, kuten Snellmanin ja Virnan tutkimustulokset osoittavat. Äidit kokevat saavansa tukea, kun ympärillä on muita samassa elämäntilanteessa olevia äitejä. Puhuminen on silloin helpompaa. Toisaalta saa olla myös hiljaa ja kuunnella. Senkin voi kokea mielekkääksi ja tarpeelliseksi itselleen. (Snellman & Virna 2005, 36, 48, 51.)

Yhtenä kuntoutusmuotona Esmiinassa käytetään elementtejä yhteisohoidon metodista. Se koettiin yhtäältä hyvänä, sillä yhteistyön ja keskinäisen vastuun koettiin auttavan omissa kuntoutumisessa. Toisaalta vastauksista ilmeni, ettei kaikilla ole tarvetta eikä haluakaan kuulla muiden asioita.

Silti myös ne vastaajat, jotka eivät halunneet osallistua esimerkiksi keskusteluryhmiin, korostivat yhteisöllisyyttä ja yhteisiä ryhmäpäiviä tärkeiksi lapsen kannalta. Keskusteluissa siinä ajatus yhteisen tavoitteen saavuttamisesta esimerkiksi Esmiinan asiakkailleen suuntaamaa toimintaa yhdessä suunnittelemalla.

Päihdeäitejä koskevassa tutkimuksessa on todettu, että vaikka synnytyksen aikoihin heillä oli myönteinen kuva itsestään äitinä, muuttui se kielteiseksi ja äiti masentuneeksi ensimmäisen puolen vuoden aikana. Kun äidin asenteet omaa äitiään kohtaan vaihtuivat kielteisemmiksi, vähenivät samalla masennusoireet, kun kielteiset tunteet saatettiin kohdistaa ulospäin.

Keskeinen hoitotoimenpide tutkimuksen mukaan on rohkaista äitiä vuorovaikutukseen lapsen kanssa. Se kohottaa äidin itseluottamusta, vähentää masennusta ja auttaa näin pysymään erossa päihteistä. Paineen, pettymysten ja repsahdusten kierre saadaan katkeamaan, mitä aiemmin raskaudenaikana työskentely voidaan aloittaa. (Brodén 2006, 125- 126; ks. myös Savonlahti ym. 2003, 329.)

Sekä teoreettinen katsaus että empiirinen tieto antavat ymmärtää, että Esmiina vastaa juuri tähän haasteeseen. Vastauksista kävi esille, kuinka tärkeänä Esmiinasta saatu tuki todella nähtiin. Mainintoja tuli luottamuksesta, kannustamisesta, sekä tiedollisesta että konkreettisesti neuvonnasta ja ohjaamisesta sekä palautteen antamisesta. Ehkä suurimman merkityksen äitien arvioinneissa sai henkinen tuki, joka konkretisoitui jokaisessa keskustelutuokiassa oman työntekijän kanssa. Henkinen tuki nähtiin tärkeänä omassa päihteistä irtautumisen prosessissa. Vaikka retkahduksiakin oli joillain haastateltavilla tapahtunut, ei äideille silti syntynyt tunnetta hylkäämisestä, vaan kuntoutusta jatkettiin katkaisuhoidon päätyttyä. Tässä näkyi luottamuksen merkitys. Luottamuksellisen vuorovaikutussuhteen syntyminen vaikuttaakin merkittävästi motivaatioon ja sitoutumiseen sekä kuntoutuksen tuloksellisuuteen (Lappalainen- Lehto ym. 2008, 172).

Myönteiset ihmissuhteet antavat parhaan lopputuloksen kuntoutumiselle (Lahti & Pienimäki 2004, 136). Ruisniemi kirjoittaa, että sosiaalisessa kanssakäymisessä saatu palaute tukee ja auttaa rakentamaan omaa minuutta. Uusi minuus poikkeaa entisestä päihteidenkäyttäjän identiteetistä. (Ruisniemi 2009, 162.)

Syällisyys tai huono omatunto kohdistuu yleensä epäsoviviin tekoihin ja rikkomuksiin, jolloin se sisältää vain kielteisyyttä, mutta se voi olla myös rakentavaa. Tällä tavoin ajatellen se edesauttaa anteeksipyyttämistä ja sovittamista. (Janhunen & Saloheimo 2008, 39- 40.) Syällisyyden avulla vanhempi pystyy paremmin samaistumaan lapsen näkökulmaan. Syällisyyden avulla voidaan myös herättää vanhemman empatia. Näin syällisyys voidaan kääntää kuntoutumisessa voimavaraksi. (Hyytinen 2007, 140.)

Eräs tutkielman ja haastattelun teemoista käsitteli äidin päihteiden käyttöä raskausaikana ja lapsen ollessa pieni. Äidit miettivät omaa suhtautumistaan päihteisiin sekä niitä tunteita, joita mahdollinen käyttö raskausaikana ja käytön aiheuttamat vieroitusoireet vauvalle synnyttävät. Vastanneet äidit pohtivat sitä joko omakohtaisena kokemuksena tai peilaten omiin aiempiin päihdekokemuksiin.

Vaikeimpana ja päällimmäisenä tunteena kaikilla äideillä nousi syyllisyys. Tämä nousi esille lähinnä lapsen hyvinvoinnin kautta. Vastauksissa mainittiin lapsen kokema viha ja pelko, kun äiti oli käyttänyt päihteitä. Vihan ja pelon tunteet näkyivät taaperoikäisellä siinä missä teini-ikäiselläkin. Lähes poikkeuksetta äitien syyllisyyden tunteet vieroitusoireiden aiheuttamisesta ovat suuria ja naisilla on yleensä tarve kantaa lapsen oireista vastuunsa (Kiviniemi- Kallio & Politi 2004, 161). Myös Itäpuisto (2008, 94) viittaa aiheeseen sanomalla, että keskustelu lapsiin liittyen saattaa monille olla ahdistavaa johtuen vahvasta syyllisyyden tunteesta.

Toinen syyllistymisen aihe joillain äideillä oli heidän tuntemansa halu päihteisiin, joita ei kyetty vastustamaan, vaikka vaakalaudalla tiedettiin olevan sikiön terve kehitys. Haastattelemani äidit kuitenkin kertoivat käsitelleensä näitä tunteita ja hyväksyvänsä ne asiana, joka on tapahtunut ja jota ei voi muuttaa. Elämän on kuitenkin jatkuttava. Kirkpatrickin mukaan syyllisyys ja epäonnistumisen tunne voivat olla tunteina ylitsepääsemättömiä kantaa, etenkin päihderiippuvaisilla äideillä. Syyllisyyteen saa helpotusta, jos kykenee jakamaan ongelmat muiden samassa tilanteessa olevien kanssa. (Kirkpatrick 2000, 168.) Makkosen tutkimuksessaan haastattelemiensa naisten mukaan häpeä, syyllisyys ja itsensä tuomitseminen korostui etenkin päihderiippuvaisilla äideillä. Eritoten lapsia kohtaan koettiin syyllisyyttä ja huonomuuden tunnetta. Riippuvuuden aiheuttama taakka koettiin vaikeana kantaa. (Makkonen 2006, 6.)

Syyllisyys ei ole kaukana pelosta. Janhunen ja Saloheimo kirjoittavat pelon tunteesta äitiydessä. Heidän mukaansa sellaista äitiä tuskin löytyy, joka välttäisi tämän tunteen täysin, sillä se liittyy olennaisesti lapsen suojelemiseen. Pelon tunteen avulla äiti herkistyy mahdollisille lasta uhkaaville vaaroille. (Janhunen & Saloheimo 2008, 46.) Pelkoa äitien ajatuksissa herätti se, onko lapselle kuitenkin aiheutunut pysyviä vammoja äidin päihteiden käytön vuoksi. Nämä ajatukset pyörivät jokaisen vastanneen äidin mielessä ja etenkin silloin, kun itse tiesi käyttäneensä reilummin päihteitä. Kolme äitiä pohti tulevaisuutta myös pidemmälle, miten lapsi tulee selviytymään esimerkiksi koulussa. Raskausaikana koettu pelko vauvan terveydestä vaikeuttaa äidin kiinnittymistä vauvaan (Brodén 2006, 100) ja vauvan synnyttyä voivat aktivoitua synkät kuvitelmat lapsen koko elämänkaaresta (Kalland 2003a, 195).

Haastatellut äidit pohtivat, miten äidin päihteiden käyttö vaikuttaa lapseen. Vastaukset olivat hyvin homogeenisia. Tämä yhtälö tuomittiin yksimielisesti epäsovivaksi ja lasta vahingoittavaksi. Näin vastasivat kaikki äidit riippumatta siitä, olivatko he itse käyttäneet päihteitä lapsen läsnä ollessa. Kaikki vastanneet totesivat, ettei päihteiden aktiivikäyttäjä kykene huolehtimaan lapsen psyykkisestä eikä fyysisestä hyvinvoinnista. Mainintoja tuli eritoten siitä, ettei äiti kykene huolehtimaan lapsen ruokailusta, vuorokausirytmistä eikä lapsen riittävästä vaateuksesta.

Omasta aggressiivisesta käytöksestä äidit eivät maininneet, mutta he sanoivat lapsen kokevan pelkoa äitiään kohtaan, sillä oma käytös mainittiin kuitenkin normaalista poikkeavaksi päih-teitä käytettäessä. Lapsen tunteet siis vaihtelevat pettymyksestä vihaan ja pelkoon. Vuoro-vaikutuksen lapsen kanssa he mainitsivat olevan köyhää tai täysin olematonta, lasta kohtaan ei tunne kiinnostusta. Vain yksi äiti sanoi, että saattaisi seurustella lapsen kanssa muiden todetessa, että lapsi varmasti jäisi oman onnensa nojaan. Samaan ovat päätyneet Kivitie-Kallio ja Politi (2004, 157) lausueksaan, että päihdeperheen päivärytmistä puuttuvat rutiinit ja arki sekä vanhemman käytös ovat jäsentymättömiä.

Taitto korostaa aikaisen intervention tärkeyttä, koska ihmisen identiteetti muodostuu ensimmäisten vuosien aikana. Tutkimuksessaan päihdeperheiden aikuisiksi kasvaneista lapsista hän on päätenyt siihen, että huomio pitää kiinnittää perheeseen ja lapsiin ja nimenomaan ennal-taehkäisevässä yhteydessä. Jos lapsen perheolosuhteet saadaan muuttumaan vanhemman muutoksen myötä, vaikuttaa se merkittävästi lapsen elämään. (Taitto 2002, 110.) Lapsen on ehdottomasti päästävä kuntoutusprosessissa itse subjektiksi. Lapsen todellistuminen on edel-lytyksenä ennen kuin voidaan puhua kokonaisvaltaisesta perhettä kuntouttavasta työstä. Lap-sen tulee siis olla tasaveroisena asiakkaana siinä missä hänen vanhempansakin. (Hyytinen 2007, 108- 109.)

Vaikka Lappalainen ja kumppanit sekä Itäpuisto kirjoittavat lasten näkymättömästä asemasta päihdehuollon palveluissa ja jopa lastensuojelussa (Itäpuisto 2008, 77; Lappalainen- Lehto ym. 2008, 247; ks. myös Viittala 2001, 270), mielestäni äitien vastaukset osoittivat Esmiinan palveluista päinvastaista. Eri konteksteissa, kuten keskusteluissa ja konkreettisessa ohjauk-sessa ja tukemisessa, esiintyi voimakkaasti lapsen näkyväksi tekeminen. Perhetapaamisten keskusteluissa keskitytään erikseen lapseen, jolloin pohditaan lapsen asemaa perheessä, hy-vinvointia, kehitystä ja kasvatukseen sekä hoitoon liittyviä seikkoja. Vastauksissa tuli esille, kuinka neuvoja ja mallitusta saa esimerkiksi arjenhallintaan ensisijaisesti lasta hyödyttäen. Äidit kertoivat saaneensa työntekijöiltä neuvoja, miten keskustella lapsen kanssa, lapsen ikä-taso huomioon ottaen. Dahlin ja Hirschovitsin (2002, 201) havainnon mukaan päihdeongelmai-set vanhemmat tarvitsevat myös vanhemmuudelleen tukea tiedostaakseen paremmin lapsen kokemukset vanhempien päihneiden käytöstä.

Yksi haastatelluista äideistä kertoi saaneensa tästä avusta rohkeutta puhua pienen vauvansa kanssa. Vastavuoroinen keskustelu pienenkin lapsen kanssa on merkittävää vuoro vaikutuksen kehittymisessä. Äideille tärkeää on myös Esmiinan työntekijöiden taholta saatu sanallinen kannustus omasta kyvykkyydestä hoitaa lasta. Tätä kompetenssia äitien mukaan vahvasti pa-laute ja luottamuksen osoitukset. (Ks. myös Mäkiranta 2003, 492).

Itselle hyvin merkitykselliseksi mainittiin myös ohjaus ja neuvonta, jotka liittyivät lapsen kehitykseen ja toimintaan. Vanhemmuuden taitojen opettaminen yhdessä päihdehoidon kanssa on todettu erittäin toimivaksi konseptiksi (Itäpuisto 2008, 94).

Päihdeongelmaisen perheenjäsenen kuntoutuminen saattaa viedä aikaa, joten lasta on tuettava hänelle räätälöidyin toimenpitein (Lappalainen- Lehto ym. 2008, 248). Esmiinassa lapsen tukeminen tapahtuu esimerkiksi erilaisten toimintojen kautta. Vuorovaikutussuhdetta tuetaan erilaisin menetelmin, kuten Theraplay- tuokioiden, video- ohjauksen ja musiikkiterapian avulla. Osa haastatelluista mainitsi, että oli lähityöntekijän kanssa kuvannut videokameralla perhetapaamisia. Eräs äiti totesi niiden hyödyttävän paljonkin, koska näin hän sai konkreettisesti nähdä vuorovaikutustilanteen ja pohtia sitä työntekijän kanssa.

Video- ohjausta on käytetty apuna myös Lapsiperhe- projektissa. Kun vanhemmat katsovat työntekijän ohjauksessa arkipäivän vuorovaikutustilannetta itsestään ja lapsesta, auttaa se vanhempaa herkistymään lapsen tarpeille. Tämä lisää vanhemman itseluottamusta ja sitä kautta myönteistä vuorovaikutusta ja perhesuhteiden tervettä kehitystä. (Häggman- Laitila ym. 2000, 94- 95; Ahlqvist & Kanninen 2003, 249.) Theraplay- hoidossa pyritään kasvattamaan lapsen itseluottamusta ja rakentamaan tervettä vuorovaikutussuhdetta äidin ja lapsen välille (Jernberg & Booth 2003, 30). Theraplayn tavoite mukailee siis täysin Esmiinan perustehtävää. Haastattelussa mainittiin, että tuokioissa opittuja leikkejä oli mukava hyödyntää myös kotona. Samaa totesi jokainen äiti kertoessaan musiikkiterapiaryhmästä. Äitien arvion mukaan lapsille merkityksellisin elementti Esmiinassa on musiikkiterapia. Tätä perusteltiin eri tavoin; lapsi viihtyy siellä, koska pitää musiikista tai äiti nautti itse nähdessään lapsen viihtyvän tai äidin mielestä oli niin mukavaa, että lapsella ja äidillä oli ”oma juttu”.

Päivi Saukon (2008, 37, 39, 42) tutkimuksen mukaan vanhemmat suhtautuvat hyväksyvästi musiikkiterapiainventioon ja saavat uusia oivalluksia itsestään ja lapsestaan. Menetelmänä musiikkiterapia vaikuttaa hyvin monella tavalla. Se vaikuttaa ainakin tunteisiin, kommunikaatioon, kognitiiviseen osaamiseen ja sosiaalisuuteen. Musiikkiterapialla on paljon annettavaa eri kohderyhmille, kuten lastensuojelu ja perhekuntoutustahot. Lapselle terapiassa käynnit ovat osa arkea, mutta toisaalta niillä on erityinen merkitys. Aikuisten tulee tämä ymmärtää, toteaa Saukko.

Haastatteluvastauksissa äidit puhuivat omasta vertaistuen tarpeestaan sekä lapsen kannalta tärkeistä ystävyyssuhteista. Näitä suhteita oli kuitenkin vaikeaa solmia, sillä päihdeongelman nähtiin vaikeuttavan omaa sosiaalista aktiivisuutta. Esmiinassa koettiin helpommaksi olla oma itsensä ja tutustua muihin ja sitä kautta lastenkin oli helpompi ystävystyä muiden kanssa. Äitien mielestä lasten leikkiseura ja siitä saatu iloinen mieli oli Esmiinan toiseksi tärkein anti musiikkiterapian jälkeen.

Leikistä saatu hyöty on mittavaa, luonnehtii Kalliala. Sosiaalis- emotionaaliset taidot ja omien tunteiden säätely kehittyvät, puhumattakaan lapsen oppimisen ja kehityksen näkökulmasta. Pienetkin lapset osaavat ja haluavat leikkiä. Leikin kokemukseen kuuluu ilon ja riemun tunne sekä itsen, toiminnan ja ympäristön sulautuminen yhteen. (Kalliala 2003, 185, 188.)

Haastatteluvastauksissa äidit arvottivat Esmiinan toimintaa pitkälle lapsen kautta. Tämä tuli vastauksissakin esille; äideille hyvin tärkeää on, että lapsi viihtyy Esmiinassa ja tuntee luottamusta työntekijöitä kohtaan. Esmiinassa periaatteena on, että lapsesta ollaan kiinnostuneita ja hänen kanssaan saadaan syntymään luottamuksellinen suhde. Lapsi luottaa työntekijöihin silloin, kun vaistoa äitinsäkin luottavan, korostaa Hyytinen (2007, 114).

## 8 POHDINTA

Tänä kuluneena vuonna 2009 on eräänä kärkiaiheena mediassa ollut raskaana olevien naisten subjektiivinen oikeus päästä välittömästi päihdehoitoon niin halutessaan. Toisaalta myös kii-vaita kannanottoja on esitetty tahdosta riippumattoman hoidon ns. pakkohoidon puolesta, mutta myös sitä vastaan. Tässä ovat singahdelleet sekä asiantuntijatahojen, mutta myös päih-teitä käyttävien naisten puheenvuorot. Kannanotoissa on ollut havaittavissa asenteellisuutta ja / tai moralisointia. Toisaalta tämä on aivan ymmärrettävää. Aihe tuntuu kulminoituvan pieneen vauvaan, joka kaikessa herkkyydessään, ylitse kieli- ja kulttuurirajojen, on äärimmäisiä tunteita herättävä.

Sosiaali- ja terveysministeriön asettama Raskaana olevien päihdeongelmaisten naisten hoidon varmistaminen -työryhmä luovutti peruspalveluministerille raporttinsa helmikuussa 2009. Tämän työryhmän tavoitteena oli kartoittaa raskaana oleville päihdeongelmaisille naisille suunnattujen palvelujen nykytila, tehdä ehdotuksia palvelujen saatavuuteen palvelurakennuudistus huomioon ottaen sekä ehdotuksia siitä, miten turvata riittävät tukimuodot päihdeperheiden lapsille. Työryhmä punnitsi myös tahdosta riippumattoman hoidon tarpeellisuutta ja tarkoituksenmukaisuutta sekä arvioi tähän liittyvää lainsäädäntöä ja sen mahdollista muutostarvetta. Työryhmä painottaa raportissaan ennaltaehkäisevän työn merkitystä. Yleisen tietoisuuden lisääntyessä myös valmius päihdeongelmien tunnistamiseen ja varhaiseen puuttumiseen kasvaa. Esiityksen mukaan tahdosta riippumattoman hoidon tulee olla viimesijaista eikä sillä tule korvata riittämättömiä päihdepalveluja. Työryhmän mukaan on epäeettistä määrätä ketään tahdosta riippumattomaan hoitoon siitä syystä, että vapaaehtoinen hoitoon hakeutuminen on tehty liian hankalaksi. Työryhmä korostaakin selvityksessään, että raskaana olevalla päih-teitä käyttävällä naisella on oltava välitön subjektiivinen oikeus hoidon tarpeen arviointiin ja sitä kautta päihdehoitoon. (Sosiaali- ja terveysministeriön selvitys 2009: 4, 33.)



Lastensuojelulakia uudistettaessa vuonna 2008 oli päihdeperheiden lasten tukeminen yksi keskeisiä sosiaalipoliittisia diskursseja. Tähän liittyy raskaana olevien, päihdeongelmaisten naisten tukeminen ja hoitoon ohjaus, jotta mahdollisilta sikiövaurioilta vältyttäisiin. Tahdonvastaisen hoidon puolestapuhujat korostavat sikiön suojelun aspektia - mikä onkin mielestäni aivan oikein.

Tahdonvastaisen hoidon vastustajat painottavat toista, myös yhtä merkittävää näkökulmaa: heidän kysymyksensä on leimautuvatko päihdeongelmaiset naiset vielä enemmän, mikä heidän itsensä kannalta sekä perhepoliittisesti saattaa olla peruuttamattomasti tuhoisaa. Muutenkin itsetunnon hauraat äidit voivat "pakkohoidon" uhan säikäyttäminä "kadota maan alle". Pahimmillaan voi käydä niin, ettei mikään hoito heitä enää tavoita, ja tämä on lapsen edun kannalta kestämatöntä. Olisiko kestävin vaihtoehto tarjota erilaisia päihdeperhepalvelu- ja kattava verkosto kautta maan?

Tässä näkisin olevan parhaimman mahdollisuuden saada raskaana olevat päihderiippuvaiset naiset ja päihdeperheet hoidon ja kuntoutuksen piiriin. Se edellyttää sekä julkisen sektorin että järjestöjen sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten tiivistä yhteistyötä. Haasteena on kehittää päihdepalvelurakennetta joustavaksi niin, että yksilölliset tarpeet tulisivat paremmin huomioiduiksi.

Tällä hetkellä Esmiinan kaltainen työskentelymuoto, lapsen ja äidin vuorovaikutussuhteen sekä vanhemman päihdeettömyyden tukemiseen keskittynyt päihdeyksikkö, on lähes kokonaan kolmannen sektorin kontolla. Tämän tutkimuksen tulosten valossa voidaan kiistatta vahvasti nähdä, että oikein kohdennettu ja tehokkaalla sekä laadukkaalla tavalla toteutettu päihdeperhetyö tuottaa myönteisiä kokemuksia sekä yksilötasolla että yhteiskunnallisesti katsottuna.

Sosiaali- ja terveysministeriön raportissa mainitaan myös Ensi- ja turvakotien liiton Pidä kiinni- hoitojärjestelmä. Tätä järjestelmää on tutkittu vuodesta 2003 alkaen ja järjestelmästä on saatu erittäin myönteisiä tuloksia. Tutkittavien äitien lapset ovat kehittyneet normaalin rajoissa ensimmäisen elinvuoden aikana, äideillä ei ollut vakavia päihderetkahduksia eikä huostaanottoja tehty. Hoitojärjestelmässä on myös kehitetty reflektiivistä työtettä, jossa tuetaan äitien ns. reflektiivisen kyvyn (vanhemmuuden kyvyn) kehittymistä. Tämä kyseinen kyky auttaa äitiä pohtimaan lapsensa kokemuksia ja auttaa myös pitämään lapsen mielessä. Tätä kykyä voidaan kehittää oikein suunnatulla hoidolla. Erityisen tärkeää tässä on huomioida, että etukäteen hoidon alussa ei voida millään mittarilla ennustaa, kuka hoidosta eniten hyötyy. Näin ollen mahdollisuutta hoitoon tulee tarjota tasapuolisesti kaikille. (Sosiaali- ja terveysministeriön selvitys 2009: 4, 33.)

Koostaessani opinnäytetyötä pääsin työskentelemään inhimillisesti ja yhteiskunnallisesti laajan, sukupolvien saatossakin kauaskantoisen asian parissa äitien infrastruktuurista käsin. Mielekästä haasteellisuutta tutkielman tiimoilla on ollut kylliksi. Teoriaosuudessa mainitsin aiheeseen liittyvistä eettisistä kysymyksistä, joita tutkija ei voi sivuuttaa. Haasteellisuuden kontekstissa ne pääsevätkin ensimmäiselle sijalle. Yleisen teoreettisen diskurssin mielestäni paikoin negatiivisesti värittyä sävyä sai hetkittäin pohtimaan, miten verhoutua tutkijan neutraaliin viittaan ja asettua "ei kenenkään maaperälle".

Haastatteluissa en voinut olla miettimättä, miten kaksoisroolini Esmiinassa työskennelleenä ja nyt opiskelijana ollessani tulisi esiin. Näkyisikö se ehkä varauksellisuutena haastattelutilanteessa vai antaisiko se sittenkin etulyöntiaseman ja toisi luotettavuutta? Tätä en osaa arvioida, mutta haastattelujen koen onnistuneen toivomallani tavalla. Tutkijana oli haastavaa lähestyä aihetta sen arkaluontoisuus huomioon ottaen, leimaamatta tutkimuksen kohderyhmää. Työn lomassa kiteytyi päihdetyöntekijöiden ammatillisen osaamisen ydinkysymys tai yksi niistä: miten tukea tuomitsematta, kannustaa komentamatta?

Tämän tutkielman työstämisen aikana minulle on varmistunut entisestään, ettei ihmisiä ja ilmiöitä pidä arvottaa kapeasti ja mustavalkoisesti. Tutkielman edetessä ja varsinkin empiriaan tutustuessa jouduin pohtimaan, mitä opinnäytetyö minulle antaa. Nyt tiedän, että se lisäsi ja laajensi näkökantojani päihderiippuvaisten, pienten lasten vanhempien ongelmia koskien. Pyrin saamaan myös teoreettisesti laajan katsauksen aiheesta. Sekä näin saatu tieto että haastattelut antoivat ymmärrystä äitien monisäikeisestä ihmissuhde- ja persoonallisuusproblematiikasta. Nämä äidit voivat olla todella ahtaalla raskauden, lapsen hoitamisen ja päihteiden aiheuttamissa ristipaineissa. Toisaalta, kuten vastaukset osoittavat - ilo äitiydestä auttaa jaksamaan eteenpäin. Mustan ja valkoisen välillä on todellakin aimo kaistale harmaata!

Opinnäytetyössä merkittävää on työelämälähtöisyys. Toiveissa saattaa olla löytää uutta, joka ehkä puhaltaisi uusia tuulia tullessaan työelämän toimintakulttuuriin. Tätä opinnäytetyötä siivitti puhtaasti oma ammatillinen kiinnostukseni, joka Esmiinassa tuella kasvoi tähän mittaan. Toivoakseni se antaa varmuutta Esmiinassa työntekijöille jatkaa valitsemallaan tiellä päihdeperheiden kuntoutuksen parissa. Vastausten perusteella haastattelemani äidit ovat omasta näkökulmastaan tyytyväisiä Esmiinassa toimintaan.

Työssä saadun kokemukseni kautta syntyy vaikutelma, että nämä äidit ovat usein vähästä kiitollisia. Kokemuksen mukaan äitien omassa lapsuudessa on vaikeita kokemuksia ja he ovat jääneet usein paitsi monesta perustarpeesta (ks. Holopainen 1998; Savonlahti ym. 2003; Kiviniemi- Kallio & Politi 2004; Sariola 2006).

Haastatteluvastauksissa äidit matkasivat tulevaisuuteen ajatellen, mitä jos he eivät olisi aloittaneet Esmiinassa kuntoutusprosessia. Nämä ajatukset eivät olleet mairittelevia. Näin ollen päihdekuntoutuksen vaikuttavuutta olisi mielenkiintoista selvittää tämän tutkielman jatko-työnä. Mitä kohderyhmään kuuluneiden äitien ja lasten elämään kuuluu esimerkiksi viiden vuoden kuluttua, kun kuntoutusjakson päättymisestä on kulunut jonkin verran aikaa?

Marleena Ansion sanoin haluan kiittää haastattelemani äitejä sekä Esmiinan työntekijöitä ystävällisestä avunannosta koostaessani tätä tutkielmaa!

*Ummista silmäsi  
ja ajattele hitaasti  
sydämeesi tulvivaa  
iloa ja rauhaa,  
kesäillan auringon lämpöä,  
pikkulinnun viserrystä  
kielon vienoa tuoksua  
pienokaisen posken pehmeyttä  
ja enkelin siiven kosketusta.  
Näiden sanojen siivittämänä  
toivon Sinun elämäsi  
kaikkea hyvää!*

*-Marleena Ansio-*

## LÄHTEET

- Aaltonen, M., Ojanen, T., Sivén, T., Vihunen, R. & Vilén, M. 2000. Lapsen aika. Juva: Bookwell Oy.
- Aareskoski, K. & Koskinen, H. 1999. Naisvankien kertomuksia äitiydestä. Pro-gradu- tutkimus. Tampereen yliopisto: Sosiaalipolitiikan laitos.
- Ackerman, R. J. 1991. Lapsuus lasin varjossa. Lapsi alkoholistiperheessä. A-klinikkasäätiö. Helsinki: Valtion painatuskeskus.
- Ahlqvist, S. & Kanninen, K. 2003. Varhaisen vuorovaikutuksen arviointi. Teoksessa P. Niemelä, P. Siltala & T. Tamminen (toim.) Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Juva: WS Bookwell Oy, 339- 363.
- Andersson, M. 2001. Tartu hetkeen. Apua ja tukea päihteitä käyttäville vauvaperheille. Helsinki: Nykypaino Oy.
- Arajärvi, T. 1999. Hyvä lapsuus vauvasta kouluikäiseksi. Hämeenlinna: Karisto.
- Asikainen, A. 2002. FAS- palveluopas. Opas perheille ja yhteistyötahoille. Helsinki: Kirjapaino Keili Oy.
- Auvinen, A. 2001. Näkökulmia naisten päihdeongelmiin ja niistä kuntoutumiseen. Teoksessa M. Andersson (toim.) Tartu hetkeen. Apua ja hoitoa päihteitä käyttäville vauvaperheille. Helsinki: Nykypaino Oy, 121- 130.
- Brodén, M. 2006. Raskausajan mahdollisuudet. Therapie- säätiö. Gummerus Kirjapaino Oy.
- Cacciatore, R. & Janhunen, K. 2008. Täydelliset äidit- 11 myyttiä. Teoksessa K. Janhunen & M. Oulasmaa (toim.) Äidin kielletyt tunteet. Nykypaino Oy, 12- 27.
- Crittenden, P. 2003. Vaarallinen käyttäytyminen ja vaaralliset ympäristöt: 35 vuotta tutkimaasta pahoinpitelyn vaikutuksista lapsen kehitykseen. Teoksessa J. Sinkkonen & M. Kalland (toim.) Varhaiset ihmissuhteet ja niiden häiriintyminen. Vantaa: Dark Oy, 115- 139.
- Dahl, P. & Hirschovits, T. 2002. Tästä on kyse- tietoa päihteistä. Helsinki: Hakapaino Oy.
- Eskola, J. 2001. Laadullisen tutkimuksen juhannustaiat. Laadullisen aineiston analyysi vaihe vaiheelta. Teoksessa J. Aaltola & R. Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Jyväskylä: PS- Kustannus, 133- 157.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Eskola, J. & Vastamäki, J. 2007. Teoksessa J. Aaltola & R. Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineiston keruu: Virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Juva: WS Bookwell Oy, 25- 43.
- Forsberg, H. & Linnas, H. 2004. Lapsi ja lastensuojelu. Teoksessa A. Söderholm, R. Halila, S. Kivitiie- Kallio, J. Mertsola & S. Niemi (toim.) Lapsen kaltoinkohtelu. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy, 218- 238.
- Glaser, D. 2003. Lasten pahoinpitelyn ja laiminlyönnin vaikutus aivoihin - kirjallisuuskatsaus. Teoksessa J. Sinkkonen & M. Kalland (toim.) Varhaiset ihmissuhteet ja niiden häiriintyminen. Vantaa: Dark Oy, 67- 112.

- Granfelt, R. 1998. Kertomuksia naisten kodittomuudesta. Suomalaisen Kirjallisuuden Seuran Toimituksia 702. Pieksämäki: Kirjapaino Raamattutalo Oy.
- Granfelt, R. 2007. Oppisin elämään sen kanssa. Tutkimus naisvankien päihdekuntoutuksesta Vanajan vankilassa. Vammala: Vammalan Kirjapaino.
- Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K. & Tervaskanto- Mäentausta, T. 2008. (toim.) Terveydenhoitajan osaaminen. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Halmesmäki, E. 2003. Huumeet, lisääntyminen ja raskaus. Teoksessa M. Salaspuro, K. Kiianmaa & K. Seppä (toim.) Päihdelääketiede. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 525- 531.
- Hautamäki, A. 2003. Kiintymyssuhdeteoria- teoria yksilön kiin(nit)tymisestä tärkeisiin toisiin ihmisiin, kiintymyssuhteen katkoksista ja merkityksestä kehitykselle. Teoksessa J. Sinkkonen & M. Kalland (toim.) Varhaiset ihmissuhteet ja niiden häiriintyminen. Vantaa: Dark Oy, 13- 66.
- Havio, M., Inkinen, M. & Partanen, A. 2008. Päihdehoitotyö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen. Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. WSOY.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2000. Tutki ja kirjoita. Vantaa: Tummavuoren kirjapaino Oy.
- Holopainen, K. 1998. Äitiys on mahdollisuus. Päihdeongelmaisten äitien kuntoutus Oulunkylän ensikodissa. Nykypaino oy.
- Hyytinen, R. 2007. Lapsi, huumeperhe ja toivo. Lapsen todellistuminen huumeperheen kuntoutusprosessissa. Ensi- ja turvakotien liiton julkaisu 37. Helsinki: Pekan Offset Oy.
- Hyytinen, R. 2008. Päihdehoitotyö ja ihmisen elämänkaari. Teoksessa M. Havio, M. Inkinen & A. Partanen (toim.) Päihdehoitotyö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 158- 170.
- Häggman- Laitila, A., Ruskomaa, L. & Euramaa, K-I. 2000. Varhaista tukea lapsiperheille. Helsinki: Käpylä Print Oy.
- Inkinen, M., Partanen, A. & Sutinen, T. 2006. Päihdehoitotyö. Tampere: Tammer- Paino Oy.
- Itäpuisto, M. 2005. Kokemuksia alkoholiongelmaisten vanhempien kanssa eletystä lapsuudesta. Kuopion yliopisto. Väitöskirja. Jyväskylä: Kopijyvä.
- Itäpuisto, M. 2008. Pullon pohjimmaisat. Lapsi, perhe ja alkoholi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Janhunen, K. 2008. Äidin kielletyt tunteet. Nykypaino Oy.
- Janhunen, K. & Saloheimo, A. 2008. Äitiyden tunnepakkaus. Teoksessa K. Janhunen & M. Ounasmaa (toim.) Äidin kielletyt tunteet. Nykypaino Oy, 28- 52.
- Jernberg, A- M. & Booth, P. B. 2003. Theraplay. Vuorovaikutusterapian käsikirja. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Juujärvi, S., Myyry, L. & Pessa, K. 2007. Eettinen herkkyyden ammatillisessa toiminnassa. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

- Juttula, S. 2006. Yhteisvastuukeräys: Jotta äidinrakkaus toteutuisi. Teoksessa R. Nätkin (toim.) Pullo, pillerit ja perhe. Vanhemmuus ja päihdeongelmat. Juva: Bookwell Oy, 55- 79.
- Kalliala, M. 2003. Korvaamaton leikki. Teoksessa J. Sinkkonen (toim.) Pesästä lentoon. Kirja lapsen kehityksestä kasvattajalle. Vantaa: Dark Oy, 184- 209.
- Kalland, M. 2003a. Vauvan sairaus ja vamma varhaisessa vuorovaikutuksessa. Teoksessa P. Niemelä, P. Siltala & T. Tamminen (toim.) Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Juva: WS Bookwell Oy, 191- 203.
- Kalland, M. 2003b. Kiintymyssuhdeteorian kliininen merkitys: Soveltaminen erityistilanteissa. Teoksessa J. Sinkkonen & M. Kalland (toim.) Varhaiset vuorovaikutussuhteet ja niiden häiriintyminen. Vantaa: Dark Oy, 198- 232.
- Kalland, M. 2004. Vauvan ja lapsen kehityksellisten tarpeiden huomioiminen lastensuojelussa. Teoksessa A. Puonti, T. Saarnio & A. Hujala (toim.) Lastensuojelu tänään. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 119- 139.
- Kananoja, A. 2009. Perustana toiminnan tarkoitus. Päihdetyö ja kunnallisen hyvinvointipolitiikan suunta. Teoksessa K. Kaipio & A. Ruisniemi (toim.) Ihan oikea ihme. Kirjoituksia päihdetyöstä. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy, 23- 40.
- Kirkpatrick, J. 2001. Täyskäänös. Uutta toivoa päihderiippuvaisille naisille. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Kivitie- Kallio, S. & Politi, J. 2004. Päihteitä käyttävän äidin lapsi. Teoksessa A. Söderholm, R. Halila, S. Kivitie- Kallio, J. Mertsola & S. Niemi (toim.) Lapsen kaltoinkohtelu. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy, 153- 175.
- Kooyman, M. 2009. Vastuuta omasta itsestä. Teoksessa K. Kaipio & A. Ruisniemi (toim.) Ihan oikea ihme. Kirjoituksia päihdetyöstä. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy, 69- 82.
- Koponen, A. 2005. Haavoittuva lapsi. Sikiöaikana alkoholille altistuneiden lasten elämä. Helsinki: Painotalo Miktor Ky.
- Korhonen, A. & Sukula, S. 2004. Vauva- perhetyö. Juva: WS Bookwell Oy.
- Kujasalo, A. & Nykänen, H. 2005. Viinin viemää. Nainen alkoholin ansassa. Hämeenlinna: Karisto Oy.
- Kuronen, M. & Hokkanen, T. 2008. Vanhemmuuspuhe ja sukupuolen tutkimisen vaikeus. Teoksessa E. Sevón & M. Notko (toim.) Perhesuhteet puntarissa. Tampere: Tammer- paino, 27- 42.
- Lahti, J. & Pienimäki, A. 2004. Päihdekuntoutus rakentuu sosiaaliselle perustalle. Teoksessa V. Karjalainen & I. Viikkumaa (toim.) Kuntoutus kanssamme. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy, 136- 151.
- Lahtinen- Antonakis, S. 2009. Päihderiippuvuudesta toipumisen kokemuksia. Miehet kertovat toipumisestaan ja sen ylläpidosta. Suomen setlementtiliitto. Norderstedt: Books on Demand GmbH.
- Lappalainen- Lehto, R., Romu, M- L. & Taskinen M. 2008. Haasteena päihteet. Ammatillisen päihdetyön perusteita. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Launonen, K. 2007. Vuorovaikutus- kehitys, riskit ja tukeminen kuntoutuksen keinoin. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

- Leiman, M. 2003. Varhaisen vuorovaikutuksen semiotiikka. Teoksessa P. Niemelä, P. Siltala & T. Tamminen (toim.) Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Juva: WS Bookwell Oy, 44- 57.
- Makkonen, T. 2006. Päihdepalvelut ja asiakkaan osallisuus. Tiimi 1, 4- 6.
- Metteri, A. & Haukka- Wacklin, T. 2004. Sosiaalinen tuki kuntoutuksen ytimessä. Teoksessa V. Karjalainen & I. Vilkkumaa (toim.) Kuntoutus kanssamme. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy, 52- 68.
- Mäkelä, J. 2003. Piirteitä aivojen varhaisesta kehityksestä. Teoksessa P. Niemelä, P. Siltala & T. Tamminen (toim.) Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Juva: WS Bookwell Oy, 107- 124.
- Mäkelä, J. & A-M. 2007. Vanhempien kanssa tehtävä työ lasten psykoterapian osana. Teoksessa M. Schulman, M. Kalland, A-M Leiman & P. Siltala (toim.) Lastenpsykoterapia ja sen vuorovaikutukselliset ulottuvuudet. Vantaa: Dark Oy, 359- 377.
- Mäkiranta, M. 2003. Päihdeperheiden hoito työntekijän näkökulmasta. Teoksessa P. Niemelä, P. Siltala & T. Tamminen (toim.) Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Juva: WS Bookwell Oy, 488- 496.
- Mäkiranta, M. 2005. Äitiys ja päihdeongelman hoito. Ensi- ja turvakotien liiton raportti 3. Helsinki: Multiprint.
- Niemelä, P. 2003. Äitiyden tunteen syntyminen. Teoksessa P. Niemelä, P. Siltala & T. Tamminen (toim.) Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Juva: WS Bookwell Oy, 237- 251.
- Nätkin, R. 2001. Päihdeongelmaiset äidit - uutta äitiyspolitiikkaa? Teoksessa M. Andersson (toim.) Tartu hetkeen. Apua ja tukea päihteitä käyttäville vauvaperheille. Helsinki: Nykypaino Oy, 32- 49.
- Nätkin, R. 2006. Johdanto. Kulttuurisista merkityksistä hoidon tutkimukseen. Teoksessa R. Nätkin (toim.) Pullo, pillerit ja perhe. Vanhemmuus ja päihdeongelmat. Juva: Bookwell Oy, 5- 22.
- Nätkin, R. 2006. Äitiys ja päihteet- kertomus ja politiikka. Teoksessa R. Nätkin (toim.) Pullo, pillerit ja perhe. Vanhemmuus ja päihdeongelmat. Juva: Bookwell Oy, 23- 54.
- Oksanen, S. 2006. Alkoholiperheen äiti- raittiista hoivaajasta alkoholiongelmaiseksi. Tiimi 2, 12- 14.
- Pajulo, M. 2003. Huumeriippuvuus ja äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Duodecim 119 (14), 1335- 1341.
- Pajulo, M. 2004. Vauvan tunnetila ja sen säätely. Äidin reflektiivinen kyky ja sen merkitys turvallisessa kiintymyssuhteessa. Duodecim 120 (21), 2543- 2549.
- Pajulo, M. & Kalland, M. 2006. Uutta ajattelua päihdeongelmaisten äiti- vauvaparien hoidossa. Duodecim 122, 2603- 2611.
- Pajulo, M. & Tamminen, T. 2002. Äidin päihdeongelma, vauva ja varhainen vuorovaikutus. Suomen lääkirilehti 30- 32 (57), 3009.
- Penttinen, H. 2002. Kasvu hyvään elämään. Forssa: Forssan Kirjapaino Oy.
- Piensoho, T. 2001. Äitiyden alkumetrit. Naisten raskaudelle ja synnytykselle antamat merkitukset ja oppimiskokemukset. Väitöskirja. Helsinki: Yliopistopaino.

Pulkkinen, L. 2002. Koti, koulu ja yksityinen elämämpiiri hyvän elämän ankkureina. Teoksessa A. Rönkä & U. Kinnunen (toim.) Perhe ja vanhemmuus. Suomalainen perhe- elämä ja sen tukeminen. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy, 14- 27.

Punamäki, R-L. 2003. Kiintymyssuhteen ja traumaattisen kokemuksen yhteys. Teoksessa J. Sinkkonen & M. Kalland (toim.) Varhaiset ihmissuhteet ja niiden häiriintyminen. Vantaa: Dark Oy, 174- 197.

Puura, K. 2003. Terveystenhoitaja varhaisen vuorovaikutuksen tukijana. Teoksessa P. Niemelä, P. Siltala & T. Tamminen (toim.) Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Juva: WS Bookwell Oy, 475- 487.

Ruisniemi, A. 2009. Se alkaa turvallisuudesta. Kokemuksia yhteisöstä ja toipumisesta. Teoksessa K. Kaipio & A. Ruisniemi (toim.) Ihan oikea ihme. Kirjoituksia päihdetyöstä. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy, 161- 176.

Saarelainen, R. 2003. Yleisimmät asiakastilanteet ja niissä toimiminen. Teoksessa R. Saarelainen, E. Stengård & A. Vuori- Kemilä (toim.) Mielenterveys- ja päihdetyö: yhteistyötä ja kumpu-panuutta, 137- 174.

Saarnio, T. 2004. Perhetyö lastensuojelutyössä. Teoksessa A. Puonti, T. Saarnio & A. Hujala (toim.) Lastensuojelu tänään. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 240- 255.

Sariola, S. 2006. Joku, jota rakastaa ja josta huolehtia. Teoksessa R. Nätkin (toim.) Pullo, pillerit ja perhe. Juva: Bookwell Oy, 137- 163.

Sarkola, T. & Eriksson, C. J. 2003. Nainen ja päihteet. Teoksessa M. Salaspuro, K. Kiiänmaa & K. Seppä (toim.) Päihdelääketiede. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 95- 99.

Saukko, P. 2008. Musiikkiterapian tavoitteet lapsen kuntoutusprosessissa. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä: Jyväskylä University Printing House.

Savolainen, M. 2008. Päihdehoitotyö ja ihmisen elämäkaari. Teoksessa M. Havio, M. Inkinen & A. Partanen (toim.) Päihdehoitotyö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 158- 170.

Savonlahti, E. & Pajulo, M. 2001. Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus- tieteen näkökulma. Teoksessa M. Andersson (toim.) Tartu hetkeen. Apua ja hoitoa päihteitä käyttäville vauvaperheille. Helsinki: Nykypaino Oy, 136- 144.

Savonlahti, E., Pajulo, M. & Piha, J. 2003. Päihdeäidit, vauvat ja varhainen vuorovaikutus. Teoksessa P. Niemelä, P. Siltala & T. Tamminen (toim.) Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Juva: WS Bookwell Oy, 327- 337.

Savukoski, M. & Kauramäki, P. 2004. Nuoren sosiaalinen tukeminen ammatilliselle uralle. Teoksessa V. Karjalainen & I. Viikkumaa (toim.) Kuntoutus kanssamme. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy, 122- 135.

Schulman, M. 2002. Vanhemmuuden synty. Teoksessa J. Johansson (toim.) Haasteena vanhemmuus. Helsinki: Hakapaino Oy, 20- 36.

Schulman, M. 2007. Vanhempien haavoittuvuudesta. Teoksessa M. Schulman, M. Kalland, A-M Leiman & P. Siltala (toim.) Lastenpsykoterapia ja sen vuorovaikutukselliset ulottuvuudet. Vantaa: Dark Oy, 341- 358.

Sevón, E. & Huttunen, J. 2002. Odottavan äidin vastuu. Teoksessa A. Rönkä & U. Kinnunen (toim.) Perhe ja vanhemmuus. Suomalainen perhe- elämä ja sen tukeminen. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy, 72- 98.



- Sevón, E. & Notko, M. 2008. Perhesuhteiden omalakisuus. Teoksessa E. Sevón & M. Notko (toim.) Perhesuhteet puntarissa. Tampere: Tammer- paino, 13- 26.
- Sihvola, S. 2002. Voimaa vanhemmuuteen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Siltala, P. 2003a. Kansanrunoutemme viisaus. Teoksessa P. Niemelä, P. Siltala & T. Tamminen (toim.) Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Juva: WS Bookwell Oy, 9- 15.
- Siltala, P. 2003b. Varhainen vuorovaikutus kokemuksen ja tutkimuksen valossa. Teoksessa P. Niemelä, P. Siltala & T. Tamminen (toim.) Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Juva: WS Bookwell Oy, 16- 43.
- Sinkkonen, J. 2001. Lapsen puolesta. Juva: WS Bookwell Oy.
- Sinkkonen, J. 2003a. Kiintymyssuhteen häiriöiden yhteydet psykopatologiaan. Teoksessa J. Sinkkonen & M. Kalland (toim.) Varhaiset ihmissuhteet ja niiden häiriintyminen. Vantaa: Dark Oy, 146- 171.
- Sinkkonen, J. 2003b. Lapsen kiinnittymissuhteen syntyminen ja häiriöt. Teoksessa P. Niemelä, P. Siltala & T. Tamminen (toim.) Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Juva: WS Bookwell Oy, 92- 106.
- Sinkkonen, J. 2008. Mitä lapsi tarvitsee hyvään kasvuun. Juva: WS Bookwell Oy.
- Sinkkonen, J. & Kalland, M. 2003. Ihminen tarvitsee toisten läheisyyttä ja turvaa. Teoksessa J. Sinkkonen & M. Kalland (toim.) Varhaiset ihmissuhteet ja niiden häiriintyminen. Vantaa: Dark Oy, 7- 10.
- Sinnemäki, T. 2008. Isovanhemmuus ja päihteet. Teoksessa J. Homberg, T. Hirschovits, P. Kylmänen & E. Agge (toim.) Tämä potilas kuuluu meille. Suomen Graafiset palvelut Oy, 221- 235.
- Sutinen, T., Mattila, R., Sinnemäki, T. & Syysmeri, L. 2006. Päihteet ja elämäankaari. Teoksessa M. Inkinen, A. Partanen & T. Sutinen (toim.) Päihdehoitotyö. Tampere: Tammer- Paino Oy, 166- 189.
- Stern, D. 1982. Ensimmäinen ihmissuhde. Jyväskylä: Gummerus Osakeyhtiön kirjapaino.
- Taitto, A. 2002. Kuka minä sitten olen? Riippuvuus ja siitä toipuminen. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Tamminen, T. 2005. Olipa kerran lapsuus. Juva: WS Bookwell Oy.
- Törrönen, H. 1998. Ehjänä perille. Kokemuksia lastensuojelun vauvatyön kehittämisestä. Helsinki: Nykypaino Oy.
- Valkonen, K. 2003. Fas- kuntoutusopas. Näkökulmia Fas- ja Fae- lasten kuntoutukseen. Helsinki: Kirjapaino Keili Oy.
- Viisainen, K. 1999. Seulontatutkimukset ja yhteistyö äitiyshuollossa. Stakes. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Viittala, K. 2001. Kyllä se tommosellaki lapsella on kovempi urakka. Sikiöaikana alkoholille altistuneiden huostaan otettujen lasten elämäntilanne, riskiprosessit ja suojaavat prosessit. Väitöskirja. Jyväskylä: Yliopistopaino.
- Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Vilén, M., Leppämäki, P. & Ekström, L. 2002. Vuorovaikutuksellinen tukeminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: WSOY.

Väyrynen, S. 2006. " Multa on viety se kaikesta tärkein..." Äitiys ja leimattu identiteetti huumekuvioissa. Teoksessa R. Nätkin (toim.) Pullo, pillerit ja perhe. Juva: Bookwell Oy, 81- 106.

Väyrynen, S. 2007. Usvametsän neidot. Tutkimus nuorten naisten elämästä huumekuvioissa. Väitöskirja. Rovaniemi: Lapin Yliopistopaino.

Weckroth, A. 2006. Valta ja merkitysten tuottaminen korvaushoidossa. Etnografinen tutkimus huumehoitolaitoksesta. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Winnicott, D.W. 1981. Lapsi, perhe ja ympäristö. Espoo: Weilin & Göös kirjapaino.

Yliruka, J., Pesonen, S. & Heloma, A. 2006. Neuvolan terveydenhoitajien käsitykset raskaana olevien naisten päihteidenkäytöstä ja tupakoinnista Etelä- Suomen läänissä. Etelä- Suomen lääninhallituksen julkaisuja 112. Helsinki: Multiprint.

## INTERNET- LÄHTEET

Ansio, M. <<http://elmjaunelmia-tarja.blogspot.com/2008/02/ystvnpivruno-kilpailu.html>>.  
(Viitattu 19.9.2009).

Ensi- ja turvakotien liitto ry:n esite. Ensi- ja turvakotien liitto ry. [WWW- dokumentti.]  
<<http://www.ensijaturvakotienliitto.fi/@Bin/1644805/Yhteis%C3%B6kuntoutus.doc>>.  
(Viitattu 25.1.2009).

Raskaana olevien päihdeongelmaisten naisten hoidon varmistaminen. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2009:4. (PDF- dokumentti.)  
<[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=39503&name=DLFE-7006.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-7006.pdf)>.  
(Viitattu 14.9.2009).

Snellman, M. & Virna, T. 2005. Avoimen päiväkodin vertaisryhmätoiminta vanhemmuuden tukena. [PDF- dokumentti]. Opinnäytetyö. Helsinki: Diakonia- ammattikorkeakoulu.  
<[http://kirjastot.diak.fi/files/diak\\_lib/Helsinki2005/SnellmanMariaVirnaTiina2005.pdf](http://kirjastot.diak.fi/files/diak_lib/Helsinki2005/SnellmanMariaVirnaTiina2005.pdf)>.  
(Viitattu 24.10.2009).

## JULKAISEMATTOMAT LÄHTEET

Laitila, N. 2009. Ohjaajan haastattelu 12.5.2009. Esmiina. Espoo.

Virkkala, M. 2008. Ohjaajan haastattelu 8.10.2008. Esmiina. Espoo.

## KUVAT

Kuva 1: Käsitekartta vanhempien huumeiden käytön vaikutuksista lapsen elämään (Hyytinen 2007, 208.) .....	<u>25</u>
Kuva 2: Äidin päihdeongelma. Varhaisen vuorovaikutuksen riskitekijät (Pajulo, Savonlahti & Piha 2003, 333.) .....	<u>29</u>

## TAULUKOT

Taulukko 1: Haastateltujen taustatietoja .....	<u>44</u>
--	-----------

## LIITTEET

### Liite 1 Haastattelurunko

#### Teemahaastattelurunko

#### Taustakysymykset

- \*Äidin ikä?
- \*Lapsen nimi?
- \*Lapsen ikä?
- \*Lasten lukumäärä perheessä?
- \*Kuinka kauan olet käynyt Esmiinassa?
- \*Päihteidenkäyttöhistoria?

#### Äitiys- ja päihdeteema

- \*Oletko käyttänyt raskausaikana päihteitä? Entä lapsen syntymän jälkeen?
- \*Miten päihteet omasta mielestäsi vaikuttavat lapsen ja äidin suhteeseen?
- \*Miten koet/ olet kokenut äitiytesi niinä aikoina kun päihteiden käyttöä ei ole tai käyttö ei ole ollut hallussasi tai on ollut runsasta/ liiallista?
- \*Onko suhde lapseen muuttunut saatuasi tukea Esmiinasta?
- \*Entä onko äitiytesi muuttunut?

#### Kuntoutusteema

- \*Mihin toimintoihin olet osallistunut Esmiinassa?
- \*Mitkä Esmiinan tukimuodot ovat mielestäsi auttaneet sinua?
- \*Mitä tukea koet saaneesi Esmiinasta päihteidenkäytön lopettamiseen tai päihteidenkäytön hallintaan/vähentämiseen?
- \*Miten arvoisit elämäntilannettasi, jos et kävisi Esmiinassa?
- \*Mikä motivoi sinua käymään Esmiinassa?

Liite 2 Opinnäytetyölupahakemus

24.2.2009

Olen sosionomi- aikuisopiskelija Laurea ammattikorkeakoulusta. Teen opinnäytetyöni aiheesta "päihteiden merkitys äitiydessä ja varhaisessa vuorovaikutuksessa". Olen aloittanut työn koostamisen syyskuussa 2008 ja se tulee valmistumaan syksyn 2009 aikana. Yhteistyökumppanini on avopalveluyksikkö Esmiina. Esmiinassa ohjaajakseni tuli Nina Laitila, Hanna Sellergrenin siirtyessä muihin työtehtäviin. Laureassa työtäni ohjaa lehtori Anne Pirinen.

Tutkimusongelma jakaantuu kahteen pääkysymykseen

- Miten äidit kokevat heidän päihteiden käyttönsä vaikuttavan äidin ja lapsen vuorovaikutussuhteen kehittymiseen?
- Miten äidit kokevat Esmiinan tarjoaman kuntoutuksen hyödyttävän äidin ja lapsen vuorovaikutussuhdetta?

Opinnäytetyö toteutetaan kvalitatiivisena eli laadullisena tutkielmana. Aineisto tulee koostumaan teoriapohjasta sekä viidestä yksilö- haastattelusta, jotka tulen tekemään kevään 2009 aikana. Haastattelut toteutetaan teemahaastatteluina. Ne tehdään käytännössä Esmiinan tiloissa. Haastattelut ovat äideille täysin vapaaehtoisia ja ne toteutetaan luottamuksellisesti. Haastattelussa käytettävien kysymysten runko näkyy opinnäytetyösuunnitelmassa liitteessä 1. Haastateltavat valikoituvat mukaan Esmiinan ohjaajien valinnan kautta. Kriteereinä valinnassa ovat mm. asiakkuuden kestoaika ja lapsen ikä. Ohessa on laajempi tutkimussuunnitelma sekä sopimuspaperi allekirjoituksineen. Kerron mielelläni tarvittaessa lisää tietoa opinnäytetyöstäni.

Ystävällisin terveisin,

Laura Hannu

p. xxxxxxxx  
laura.hannu@laurea.fi

Liite 3 Tutkimuslupa

HELSINGIN ENSIKOTI RY  
JOHTOKUNNAN KOKOUS

PÖYTÄKIRJANOTE NO 3 B/2009

Aika: Tiistai 10.2.2009 klo 17.00

Paikka: Helsingin ensikodin juhlasali, Ensi-Kodintie 4, Helsinki

Läsnä:	Kirsi Suvensalmi	puheenjohtaja	
	Kaarina Aromaa	jäsen	
	Virpi Dufva		jäsen
	Heli Heinjoki		jäsen
	Markku Karvinen	jäsen	
	Marjukka Laine	jäsen	
	Outi Ruishalme	jäsen	
	Liisa Waali		jäsen
	Ville Winter		jäsen
	Satu Tammivuori	henkilökunnan edustaja	
	Tuula Kautiainen	ent. taluspäällikkö 24 §	
	käsittelyn ajan		
	Kirsi-Maria Manninen	toiminnanjohtaja / kokouksen esittelijä ja siht-	
	teeri		

15 § Kokouksen päätösvaltaisuus  
Puheenjohtaja totesi kokouksen päätösvaltaiseksi.

---

22 § Tutkimuslupa-anomus. Sosionomi-opiskelija Laura Hannu anoo tutkimuslupa opinnäytetyölleen päihteiden merkityksestä äitiydessä ja varhaisessa vuorovaikutuksessa. Tutkimus toteutetaan Esminassa. Tutkimuslupahakemus on nähtävänä kokouksessa.  
Johtoryhmän esitys: myönnetään  
Päätös: esityksen mukaan. Tämä pykälä tarkastettiin heti ja todettiin kokouksen päätöksen mukaiseksi.

---

*Kirsi Suvensalmi*  
Kirsi Suvensalmi

*Kirsi-Maria Manninen*  
Kirsi-Maria Manninen

Otteen oikeaksi todistavat:

Helsingissä 16.3.2009

Minna Järviö

Kaija Merta

Liite 4 Tiedote haastateltaville äideille

Hei!

Olen sosionomi- opiskelija Laurea- ammattikorkeakoulusta ja teen päättötyötä, jonka aihe on päihteet, äitiys ja äidin ja lapsen välinen vuorovaikutussuhde. Toteutan sen avopalveluyksikkö Esmiinassa haastattelemalla äitejä, jotka ovat asiakkaina Esmiinassa.

Haastattelut toteutetaan teemahaastatteluina ja keskustelun aiheina ovat päihteiden vaikutus äitiyteen ja vuorovaikutukseen sekä äidin kokemukset Esmiinan tarjoamista tukitoimista. Aineisto, joka kootaan haastattelujen avulla, käsitellään luottamuksellisesti ja käytetään vain tähän tutkielmaan. Tämän jälkeen aineisto tuhoetaan.

Yhteyshenkilönä Esmiinassa toimii Nina Laitila ja Laureassa Anne Pirinen.

Ystävällisin terveisin,

Laura Hannu  
p. xxxxxxxx  
laura.hannu@laurea.fi