



MATKALLA ODOTUKSESTA ÄITIYTEEN

Päihdetaustaisten äitien kokemuksia odottavien
äitien avoryhmän toiminnasta

Kaisa Haapala
Sini Kantosalo

Opinnäytetyö
Maaliskuu 2008



Sosiaali- ja terveysala

Tekijä(t) HAAPALA, Kaisa KANTOSALO, Sini	Julkaisun laji Opinnäytetyö	
	Sivumäärä 62 + 6	Julkaisun kieli Suomi
	Luottamuksellisuus <input type="checkbox"/> Salainen _____ saakka	
Työn nimi Matkalla odotuksesta äitiyteen – Päihdetaustaisten äitien kokemuksia odottavien äitien avoryhmän toiminnasta		
Koulutusohjelma Sosiaalialan koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) KETOLA, Tuija ja KOKKO, Marja-Liisa		
Toimeksiantaja(t)		
Tiivistelmä <p>Odottavien äitien avoryhmä on tarkoitettu päihdetaustaisille raskaana oleville äideille. Avoryhmä järjestetään Keski-Suomen Ensi- ja turvakodin Avopalveluyksikkö Ainin ja Jyväskylän kaupungin Sosiaali- ja terveystieteiden keskuksen Kyllön äitiysneuvolan yhteistyönä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää päihdetaustaisten odottavien äitien kokemuksia avoryhmän toiminnasta ja sen merkityksestä matkalla odotuksesta äitiyteen. Äitien kokemusten kautta pyrittiin tuottamaan tietoa avoryhmän toiminnan kehittämistä varten. Tutkimustehtävänä oli, miten avoryhmä oli tukenut päihteettömyyteen, äitiyteen ja vauvan tuloon valmistautumisessa sekä miten muuten äidit kokivat hyötyneensä avoryhmän toiminnasta.</p> <p>Tutkimus oli laadullinen. Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua. Teemahaastattelu tehtiin viidelle avoryhmän läpikäyneelle äidille. Aineisto analysoitiin sekä narratiivisen juonirakennanalyysin että temaattisen analyysin avulla.</p> <p>Odottavien äitien avoryhmä oli tukenut kaikkia haastateltuja äitejä äitiyteen ja vauvan tuloon valmistautumisessa. Vauva oli tullut todellisemmaksi äideille raskausaikana. Päihteettömään elämään avoryhmä oli tukenut osaa äideistä. Osan päihteettömyyteen avoryhmän tuella ei ollut merkitystä. Avoryhmästä äidit kokivat saaneensa myös vertaistukea. Tärkeää oli ollut toisten äitien seura sekä mahdollisuus jakaa kokemuksia ja ajatuksia ryhmässä. Tutkimuksen tulokset osoittivat, että äidit ja vauvat voivat ryhmässä olonsa jälkeen todella hyvin.</p>		
Avainsanat (asiasanat) päihteet, raskaus, äitiys, kiintymyssuhde, ryhmätoiminta, vertaistuki		
Muut tiedot		

Author(s) HAAPALA, Kaisa KANTOSALO, Sini	Type of Publication Bachelor's Thesis	
	Pages 62 + 6	Language Finnish
	Confidential <input type="checkbox"/> Until _____	
Title A Journey from Pregnancy to Motherhood - Substance Addicted Women's Experiences about Expectant Mothers' peer group activities		
Degree Programme Degree Programme in Social Services		
Tutor(s) KETOLA, Tuija ja KOKKO, Marja-Liisa		
Assigned by		
Abstract Expectant mothers' peer group is for pregnant women with past substance addiction. The peer group is organized by Central Finland's Mother and Child Home and Shelter unit Avopalveluyksikkö Aino in collaboration with the city of Jyväskylä social and healthcare centre Kyllö prenatal clinic. The object for this thesis was to define substance addicted expectant mothers' experiences about the peer group's operation and meaning en route the way from pregnancy to motherhood. It was aimed to find knowledge from mothers' experiences to enhance peer group operation. There were reports made about how the peer group had supported towards non intoxication, motherhood and getting ready for the baby. It was also studied how in other ways the mothers experienced benefits from the peer group operations. This thesis was narrative. A theme interview was used as a method to collect material. The theme interview was held for five mothers who had undergone the peer group. The material was analyzed with both narrative structure analysis and thematic analysis. Expectant mothers' peer group had supported all interviewed mothers about motherhood and getting ready for it. A baby had come more realistic for the mothers during their pregnancy. A few from the mothers were supported towards non intoxicated life by the peer group. For some of them the support did not imply. The mothers had experienced that the peer group had given them also peer support. Company and the opportunity to share thoughts and experiences in a group had been important for the mothers. The results of this study indicate that the moms and their babies do really well after being in the group.		
Keywords controlled substance, pregnancy, motherhood, devotion relation, group operation, peer support		
Miscellaneous		

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO.....	3
2 PÄIHTEET JA ÄITIYS.....	5
2.1 Kun naisella on päihdeongelma.....	5
2.2 Kun äidillä on päihdeongelma.....	8
2.3 Äidin ja kohtuvauvan välinen kiintymyssuhde.....	12
3 ODOTTAVIEN ÄITIEN AVORYHMÄN TAUSTAORGANISAATIOIOT..	17
3.1 Pidä kiinni - projekti.....	17
3.1.1 Avopalveluyksikkö Aino.....	19
3.1.2 Ensikoti Aliisa.....	20
3.2 HAL-hoitoketju.....	20
4 ODOTTAVIEN ÄITIEN AVORYHMÄ.....	21
4.1 Avoryhmäläisten asiakaspolku.....	22
4.2 Odottavien avoryhmän toiminta.....	23
4.2.1 Odottavien avoryhmän teemat.....	25
4.2.2 Vertaistuki odottavien avoryhmässä.....	29
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	30
5.1 Tutkimustehtävät.....	30
5.2 Tutkimusmenetelmän valinta.....	30
5.3 Aineistonkeruu.....	32
5.4 Aineiston analysointi.....	33
5.5 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus.....	35
6 TUTKIMUSTULOKSET.....	37
6.1 Tarinat ja niiden tulkintaa.....	37
6.2 Avoryhmän tuki äitiyteen ja vauvan tuloon valmistautumisessa.....	41
6.3 Avoryhmän tuki päihteettömään elämään.....	44
6.4 Äitien muut kokemukset avoryhmän toiminnasta.....	49
7 POHDINTA.....	52
LÄHTEET.....	58

	2
LIITTEET	63
Liite 1. HAL-hoitoketju	63
Liite 2. AUDIT-testi	64
Liite 3. Haastattelurunko	66
Liite 4. Suostumus	68
KUVIOT	
KUVIO 1. Odottavien äitien avoryhmän taustalla olevat organisaatiot	18

1 JOHDANTO

Opinnäytetyömme sai alkunsa asiakastyön suuntaavassa harjoittelussa Keski-Suomen ensi- ja turvakodin Avopalveluyksikkö Ainossa syksyllä 2006. Aluksi syntyi ajatus opinnäytetyön tekemisestä koskien Ainon asiakaskuntaa, ja hie- man myöhemmin aihe tarkentui käsittelemään Ainossa järjestettävää odotta- vien äitien avoryhmää. Koska suuntaudumme sosiokulttuuriseen työhön, meitä kiinnosti juuri aikuisnäkökulma. Odottavien äitien avoryhmä tarjosi meille mahdollisuuden tarkastella päihdeongelman ja äidiksi tuleminen yhtä- löä.

Nuorten naisten lisääntyneestä päihteiden käytöstä ja naisten aseman muut- tumisesta on viime aikoina käyty runsaasti yhteiskunnallista keskustelua. Naisten osuus alkoholin kokonaiskulutuksesta on kasvanut. Nykyään naiset juovat runsaan neljänneksen kaikesta alkoholista. Viimeisen parin vuosi- kymmenen aikana alkoholin kulutus on yleistynyt kaikilla mittareilla mitattu- na erityisesti tyttöjen keskuudessa. Arvioiden mukaan noin kymmenen pro- senttia naisista juo riskirajan verran tai enemmän viikon aikana. (Österberg 2006.)

Anderssonin (2001) mukaan päihteidenkäytön yleistymisen myötä myös ras- kaudenaikainen päihteidenkäyttö ja sikiön altistuminen päihteille on yleisty- nyt. Arvioiden mukaan kaiken kaikkiaan noin 3500 – 5000 syntymätöntä vau- vaa vuosittain kuuluvat riskiryhmään, joilla on vaara joutua alttiiksi alkoho- lin, huumeiden tai muiden päihteiden vaikutukselle. (Andersson 2001, 17–18.) Raskausaika on motivoiva vaihe naisen elämässä, jolloin omaa elämää ja päih- teiden käyttöään voi pysähtyä arvioimaan ja tarvittaessa hakea tukea ja hoitoa raitistumiseen (Andersson 2005, 22).

Päihdeongelman ja äitiyden välinen problematiikka erilaisine näkökulmineen on jo pitkään puhututtanut. Myös keskustelua syntymättömän lapsen suojelemisesta äidin raskaudenaikaiselta päihteidenkäytöltä on käyty runsaasti. Pääministeri Matti Vanhasen II hallituksen ohjelman (2007) määrätietoisella päihdepolitiikalla pyritään vähentämään päihteidenkäyttöä. Hallituksen ohjelmassa on huomioitu myös lasten oikeuksien turvaaminen varmistamalla raskaana olevien päihdeongelmaisten naisten hoito. (Pääministeri Matti Vanhasen II hallituksen ohjelma 2007, 57.)

Raskausaikana nainen on yleensä hyvin motivoitunut toimimaan kohtuvauvansa parhaaksi, mutta hänen omat voimavaransa eivät kuitenkaan aina riitä päihteettömään tulevaisuuteen tai edes päihteettömään raskausaikaan (Mattila, Sinnemäki, Sutinen & Syysmeri 2003, 176). Ehkäisevän päihdetyön, päihdeongelman varhaisen toteamisen ja siihen puuttumisen merkitystä korostetaan, ja niihin panostaminen nähdään ensisijaisen tärkeänä tulevaisuudessa. Päihdeongelmaisten odottavien äitien tukemiseksi tehtävä työ onkin mielestämme ensiarvoisen tärkeää ja myös todella ajankohtaista.

Ideamme odottavien äitien avoryhmän toiminnan merkityksestä äideille muodostui lopulta opinnäytetyömme aiheeksi. Myös odottavien äitien avoryhmän ohjaajilla heräsi kiinnostus aihettamme kohtaan jo aihetta ideoitaessa, ja he uskoivat sen tuovan avoryhmästä esiin jotain uutta ja mielenkiintoista. Kekin (2008) mukaan mitään aikaisempaa tutkimusta koskien päihdetaustaisten odottavien äitien avoryhmää Ensi- ja turvakotien liiton piirissä ei ole tehty. Odottavien äitien avoryhmä itsessään on vielä varsin uusi ja ainutlaatuinen tukimuoto. Tutkimuksemme avoryhmä onkin ensimmäinen päihdetaustaisille odottaville äideille tarkoitettu avoin ryhmä Suomessa. Jyväskylän toimintamallia seuraten avoryhmiä on perustettu myös Kokkolaan, Kuopioon ja Turkuun. (Kekki 2008.)

Opinnäytetyömme siis selvittää päihdetaustaisten odottavien äitien kokemuksia odottavien äitien avoryhmän toiminnasta, joka järjestetään Avopalveluyksikkö Ainin ja Jyväskylän kaupungin Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen Kyllön äitiysneuvolan yhteistyönä. Selvitämme myös miten odottavat äidit kokevat hyötyneensä ryhmätoiminnasta. Lisäksi selvitämme miten avoryhmä on tukenut odottavia äitejä äitiyteen ja vauvantuloon valmistautumisessa sekä päihdeettömään elämään. Haluamme tutkimuksellamme tuottaa tärkeää, hyödyllistä ja mielenkiintoista tietoa päihdetaustaisten odottavien äitien kanssa työskentelevien työntekijöiden käyttöön.

Kirjallisuudessa käytetään paljon käsitettä päihdeongelmainen. Mielestämme se on kuitenkin varsin leimaava ja määrittelee liikaa ihmisen identiteettiä. Päädyimmekin opinnäytetyössämme käyttämään käsitettä päihdetaustainen puhuessamme tutkimuksemme äideistä. Perustelemme käsitteen käyttöä laajemmin pohdinnassa.

2 PÄIHTEET JA ÄITIYS

2.1 Kun naisella on päihdeongelma

Kieltolain, säännöstelyn ja raittiusliikkeiden aikakaudella vain miehet joivat alkoholia. 1900-luvun alussa naisten juomista pidettiin hyvin epänormaalina ja sen ajateltiin liittyvän seksiin ja kyseenalaiseen moraaliin. Vuonna 1932 kumottu kieltolaki ei poistanut esteitä naisten juomiselta, sillä vastuuntuntoiset naiset ja raittiit äidit olivat kansallisvaltion perusta. Alkoholilain muututtua vuonna 1969 vapautui keskioluen myynti, jonka seurauksena Suomi alkoi muuttua märäksi. Alkoholin myynti nousikin yhden vuoden aikana jopa 46 prosenttia sadan prosentin alkoholina laskettuna ja naisten kohdalla muutos

oli selvästi miehiä suurempi. Myös naiset osallistuivat nyt tähän juomatapojen muutokseen. (Karvinen 2003, 29.)

Alkoholin käyttö on lisääntynyt voimakkaasti viimeisten reilun neljän vuosikymmenen aikana. Alkoholin kokonaiskulutus oli vuonna 2005 jo noin 10,5 litraa yhtä suomalaista kohti. 1960-luvun loppupuolelle saakka oikeastaan vain miehet käyttivät alkoholia, mutta vähitellen myös yhä suurempi joukko naisia on ryhtynyt käyttämään alkoholia. Nykyään noin 90 prosenttia naisista kertoo käyttäneensä alkoholijuomia viimeksi kuluneen vuoden aikana. Naiset juovatkin jo runsaan neljänneksen kaikesta alkoholista. (Österberg 2006.)

Perinteisen käsityksen mukaan alkoholinkäyttö on siis ollut naiselle sopimattomaa, rumaa ja ennen kaikkea vastuutonta. Naisten suhde alkoholinkäyttöön ja humalahakuiseen juomiseen on ollut etäistä, sen sijaan he ovat toimineet miesten juomisen kontrolloijina. (Hyttinen 1990, 33.) Äitiys, perhekeskeisen elämän edistäminen ja raittiuden vaaliminen olivat naisten tehtäviä (Boelius-Tikka 2005, 29). Aiemmin vallinneet asenteet ja sosiaalinen kontrolli sekä epäitsenäinen asema huolehtivat naisten raittiudesta (Holopainen 1998, 19).

Aikana jolloin naisten ei ollut sopivaa käydä ravintoloissa ilman miesseuralaista, he joivat siellä, minne ihmisten paheksuvat katseet eivät ulottuneet. Lähikaupasta kotiin kantamansa keskioluen nainen joi useimmiten piilossa suljettujen ovien takana. Ravintolassakin nainen nautti ainoastaan liköörin tai jonkin muun naisellisen juoman. (Karvinen 2003, 29.) Naisten alkoholinkäyttö on ollut rajoitetusti sallittua ja yhteiskunnan sosiaalisella normistolla säätelemää. Myös naiset itse ovat sisäistäneet alkoholinkäyttöään koskevan normiston ja korostavat alkoholin välineellistä luonnetta. Naiset käyvätkin ravintoloissa seurustelun ja tanssin eivätkä "ryyppäämisen" vuoksi. (Hyttinen 1990, 35.)

Ympäristö tuomitsee päihdeongelmaisen naisen rankasti. Kulttuurissamme elää yhä hyvin voimakkaasti myyttinen käsitys, jonka mukaan nainen on joko hyvä tai paha – äiti tai huora. Naista ei osata nähdä yhtä aikaa sekä hyvänä että pahana, joten alkoholisoitunut nainen leimataan helposti huonoksi. Tällainen jaottelu syyllistää päihdeongelmaista naista, ja sen vuoksi päihdeongelmaisella naisella on voimakkaampia häpeän ja syyllisyyden tunteita kuin päihdeongelmaisella miehellä. (Holopainen 1998, 20.) Miesten päihteidenkäyttö ei vielääkään herätä vastaavanlaisia tunnelatauksia viranomaisten eikä julki-suuden tahoilla kuin naisten päihteidenkäyttö. Miehisyyttä ja päihteitä pidetään melko luontevana yhtälönä, mutta päihteitä käyttävä nainen rikkoo yhä yhteiskunnan perinteisiä sopivuussääntöjä. (Boelius-Tikka 2005, 30.)

Holopaisen (1998) mukaan päihdeongelmainen nainen tuomitsee myös itse itsensä ankarasti. Yhteiskunnan moralisointi ja kielteiset asenteet murentavat naisen itsetuntoa. Syyllistävien tekijöiden takia naiset pyrkivät salaamaan päihteidenkäyttönsä niin pitkään kuin mahdollista. He eivät kätke ongelmaa ainoastaan ympäristöltään vaan myös itseltään ja jatkavat arjen velvollisuuksiensa hoitamista mahdollisimman pitkään. (Holopainen 1998, 20.) Ongelmien ilmaantuessa avun hakemisen kynnyks on yhä korkea, omasta päihteiden käytöstä ei uskalleta kertoa, ei edes vaikka työntekijä kysyisi. Pelko seurauksista, häpeä ja syyllisyys estävät avun hakemista. (Boelius-Tikka 2005, 30.)

Tuomola (2002) tarkastelee naisten päihdeongelmaa myös riippuvuuden näkökulmasta. Riippuvuuden muuttaessa elämää haittaavasti, siihen kuuluu voimakas halu tai jopa pakonomaisuus toimia tietyllä tavalla. Riippuvaisen toiminnan hallinta on heikentynyt, vaikka hän itse uskoo asian olevan päinvastoin. Riippuvuuteen kuuluu myös vieroitusoireet eli toiminnan loppumiseen liittyvä epämukavuus tai jopa tuska. Riippuvuuskäyttäytymiseen liittyy lisäksi myös toiminnan jatkaminen sen tuottamista ilmeisistä ongelmista huo-

limatta. Riippuvuus kapeuttaa merkittävästi elämänsisältöjä – riippuvuudesta itsestään tulee elämän pääsisältö. (Tuomola 2002, 19.)

Kun ihminen pyrkii pois päihderiippuvuudesta, koko elämää hallinneen päihteen tilalle tarvitaan jotain uutta. Riippuvuuden luonteeseen kuuluu sen korvautuminen helposti jollain muulla, kuten peli- tai seksiriippuvuudella. Päihderiippuvuuden luonteeseen kuuluu myös ongelman kieltäminen. Paikonomaisen riippuvuuden psykologia on sitä, että on opittu hoitamaan ja säätelemään omaa sisäistä tilaa jollakin aineella. Ongelman kieltämistä joudutaan työstämään paljonkin, jotta riippuvuudesta päästään kuntoutumaan. (Andersson 2002, 4 – 6.)

Päihdeongelmaisen ihmissuhdeverkostot ovat usein pienet tai ainakin hyvin päihdekeskeiset. Tavallisesti päihdeongelmaisen on vaikea luottaa ihmissuhteissa toiseen, mikä ilmenee myös hoitosuhteissa – on vaikeaa uskoa, että joku oikeasti välittää ja kiinnittyy hoitoon. Päihteet ovat usein keino selviytymiseen ja sopeutumiseen, ne turruttavat henkistä kipua ja mahdollistavat spontaanisuuden, jota taas arvottomuuden tunteet estävät. (Andersson 2002, 6.)

2.2 Kun äidillä on päihdeongelma

Yleinen suhtautuminen päihteitä käyttävään naiseen on edelleenkin paheksuvaa ja raskaana olevaan päihteiden käyttäjään suhtaudutaan vielä tuomitsemmin. Päihteet ja äitiys – yhdistelmä ahdistaa. (Holopainen 1998, 35.) Historiallisesti ja kulttuurisesti päihteet ja äitiys ovatkin toisensa poissulkevat asiat (Nätkin 2006, 10).

Hedelmällisessä iässä olevista naisista 90 % käyttää päihteistä ainakin alkoholia ja vuonna 2002 kannabista ilmoitti käyttäneensä joka neljäs 20–29-vuotias nainen. Päihteiden käyttö alkaa varhaisessa teini-iässä, jolloin hallittuun käyt-

töön ei ole psyykkisiä eikä sosiaalisia valmiuksia. Amerikkalaisen väestötutkimuksen mukaan joka kuudes alkoholia käyttävä nainen juo jossain elämänsä vaiheessa liikaa, niin että alkoholiriippuvuuden kriteerit täyttyvät. Huu-
mausaineiden riippuvuuskäyttöön ajautuminen on vieläkin todennäköisempää. (Alaja & Tuomiranta 2004, 3647 – 3650.)

Ensimmäiset oireet päihderiippuvuudesta ovat havaittavista yleensä jo ennen aikuisuutta. Mitä kauemmin päihteiden ongelmakäyttö on jatkunut, sitä todennäköisemmin päihderiippuvuus on ehtinyt kehittymään ennen raskaaksi tuloa. Tutkimukset osoittavat myös, että vaikka keskimääräinen alkoholinkäyttö väheneekin raskausaikana, lähes puolet raskaana olevista naisista juo kuitenkin ainakin satunnaisesti itsensä humalaan. (Alaja & Tuomiranta 2004, 3647 – 3650.) Koivulan (2005) mukaan erityisen huolissaan voidaan olla juuri nuorten naisten juomakulttuurista, jossa siideri on vaihtunut suomiviinaan. Tulevat raskaanaolijat ja perheenäidit totuttelevat nykyisin juomatapoihin, joista ei voi seurata mitään hyvää (Koivula 2005, 2426 - 2428). Kun ei huolehdi itsestä, ei yleensä huolehdi myöskään ehkäisystä. Osa päihdeongelmaisten äitien raskauksista onkin selkeitä vahinkoja. (Holopainen 1998, 36.)

On arvioitu, että noin 6 % raskaana olevista naisista Suomessa on päihdeongelmaisia, eli alkoholin, huumeiden ja lääkkeiden ongelmakäyttäjiä. Huumeiden käyttäjät ovat Suomessa usein sekakäyttäjiä, eli he käyttävät useampia eri huumausaineita saatavuuden mukaan. Lisäksi käytetään erilaisia rauhoittavia- ja kipulääkkeitä ja alkoholia erilaisina yhdistelminä. Tällaisten kemiallisten aineiden yhdistelmien vaikutusta raskauteen ei tunneta tarkasti. Kirjallisuudessa päihderaskauksiin on kuitenkin yleisesti liitetty riski lapsen ennenaikaisuudesta, pienipainaisuudesta, pienipäisyydestä ja jopa epämuodostumista sekä lapsen kehittyessä ilmitulevista erilaisista kognitiivisten toimintojen häiriöistä. Vuositasolla syntyy noin 3600 lasta päihdeongelmallisille äideille ja äitien raskaudenaikaisen päihteidenkäytön seuraukset ovat kauaskantoiset syn-

tyvän lapsen elämässä. (Halmesmäki, Kahila, Keski-Kohtamäki, Lisakka, Bäckmark-Lindqvist & Haukkamaa 2007, 1151 – 1154.)

Suomessa yleisimmin käytetty päihde on alkoholi. Alkoholialtistuksen erias- teisesti vaurioittamia lapsia syntyy vuosittain noin 650. (Ojala 2007, 45.) Äidin raskaudenaikainen alkoholinkäyttö aiheuttaakin vakavia seurauksia syntyvän lapsen terveydelle, pahimmillaan kehitysvammaisuuden. Sikiöaikaisen alko- holi-altistuksen aiheuttamista vaikutuksista käytetään nimitystä FASD, joka tulee sanoista Fetal Alcohol Spectrum Disorders. FASD on kattotermi, jonka alle kuuluu termi FAS (Fetal Alcohol Syndrome), jonka yhteydessä tavataan muun muassa kasvuhäiriöitä ja poikkeavia kasvonpiirteitä. Aiemmin käytet- tiin termiä FAE, joka kuvaa alkoholialtistuksen aiheuttamia lievempiä vaurioi- ta, mutta nykyisin termin käytöstä on luovuttu. Sen sijaan FASD -kattotermi- n alle kuuluu nykyisin niin sanottu osittainen FAS-oireyhtymä (PFAS), alko- holiin aiheuttama hermoston kehityshäiriö (ARND) ja alkoholin aiheuttamat synnynnäiset piirteet (ARBD). (FASD - alkoholialtistuksen aiheuttamien vai- kutusten kirja 2007.)

Raskaudenaikaisen huumeiden käytön vaikutuksia sikiöön ei vielä tunneta riittävästi. Tutkimukset antavat kuitenkin viitteitä siitä, että huumeille altistu- neiden sikiöiden vauriot olisivat hyvin samankaltaisia mutta lievempiä kuin alkoholille altistuneiden sikiöiden. (Koponen 2006, 9.) Raskauden aikaisten häiriöiden vaara ja riski keskenmenoihin kasvaa ja myös synnytykset ovat usein tavanomaista vaikeampia. Lisäksi suonensisäisten huumeiden käyttö altistaa odottavan äidin ja sikiön erilaisille bakteeritulehduksille ja tarttuville maksatulehduksille sekä myös HIV-tartunnalle. (Mattila, Sinnemäki, Sutinen & Syysmeri 2003, 175.)

Boelius-Tikan (2005, 30) mukaan äitien päihdeongelma ei johdu pahansuopai- suudesta, se ei ole selkärangattomuutta, itsekurin puutetta tai välipitämättö-

myyttä. Useimmat päihdeongelmaisista äideistä kärsivät suurista taloudellisista vaikeuksista, työttömyydestä, alhaisesta koulutustasosta, heikosta sosiaalisesta verkostosta ja psyykkisistä oireiluista. Uskotaan, että päihdeongelman negatiivinen vaikutus äitiyteen välittyisi juuri psyykkisen oireilun kautta. (Pajulo, Piha & Savonlahti 2003, 328.) Tutkimukset osoittavat myös, että päihdeongelmaisten naisten taustoissa on paljon hylkäämistä ja naisten omilla vanhemmilla on useimmiten ollut myös päihdeongelmia (Andersson 2002, 6). Päihdeongelmainen nainen on usein omassa lapsuudessaan joutunut kaltoinkohdeksi. Hän on saattanut kokea laiminlyöntiä, pahoinpitelyjä tai jopa seksuaalista hyväksikäyttöä. Kaikista näistä ylivoimaisista kokemuksista voi aiheutua traumatisoituminen. (Andersson 2005, 23–24.)

Holopaisen (1998) mukaan raskausaikana ja äitiyden ensimmäisinä kuukausina onnistuessaan lopettamaan päihteidenkäyttönsä nainen joutuu ilman suojaa kohtaamaan menneisyyden traumansa. Äidin voikin olla yhtäkkiä vaikea ymmärtää, että miksi hänen pitäisi olla koko ajan antamassa toiselle, kun ei ole itsekään koskaan mitään saanut. (Holopainen 1998, 36.) Kokemuksiin pohjautuvia mielikuvia omista varhaisista kokemuksista aktivoituu vauvan herättäminä ja suhteet erityisesti omaan äitiin ja puolisoon tulevat uudelleen käsiteltäviksi. Tämä tarkoittaa myös vanhojen ongelmien uutta ratkaisumahdollisuutta, odotusaikaa voidaankin kutsua kolmanneksi mahdollisuudeksi – murrosiän toisen mahdollisuuden jälkeen. Erityisen tuen merkitys naiselle ja pienen vauvan äitinä olemiseen korostuu. (Andersson 2002, 5; Andersson 2005, 23–24.)

Usein päihdeongelmaiset äidit uskovat vauvan syntymän ratkaisevan heidän kaikki ongelmansa. Nainen voi raskaaksi tullessaan tai uutta elämää synnyttäessään tuntea itsensä täysivaltaisemmaksi kuin yleensä ja kokea onnistuvansa ainakin jossakin. (Holopainen 1998, 36–37.) Äidillä saattaa olla toive, että päihdeongelma katoaa itsestään äidiksi tulemisen yhteydessä. Näin äiti

ajatuksissaan liittää vauvaan odotuksia, jotka muokkaavat hänen suhdettaan vauvaan liian tasavertaiseksi. Tämän vuoksi äidin vastuu huolehtia vauvan hyvinvoinnista voi jäädä toisarvoiseksi ja vauva ei saa riittävää huolenpitoa. (Pajulo ym. 2003, 328.)

Tosiasiassa päihdeongelmasta kärsivällä äidillä on siis tervettä äitiä huonommat mahdollisuudet elämään vauvan ehdoilla. Raskaus voi kuitenkin toimia hyvänä alkuna päihdeettömään tulevaisuuteen, jos äiti saa tarpeeksi tukea. Vauvan merkitystä motivoivana tekijänä kannattaakin käyttää kaikin tavoin hyväksi. (Holopainen 1998, 36 – 37.) Äitiys ei siis automaattisesti ole mahdollisuus, ellei sitä hyödynnetä hoidossa eikä mahdollisuuteen tartuta (Nätkin 2006, 30).

Päihdeongelmaisista harva raitistuu ”kerrasta poikki”, usein kuljetaan retkahdusten kautta kuntoutumiseen. Joka tapauksessa kuntoutuminen vie aikaa. Riskitilanteita retkahdukselle ovat jotkut mielialat sekä halu kokeilla kohtuikäisen onnistumista. Riskitilanteena äidille on myös lapsen kasvaminen. Vaikka äidin raskausaika olisi ollutkin päihdeeton, saattaa hän silti helposti palata käyttämään päihteitä, kun rankka arki vauvan kanssa alkaa painaa. (Andersson 2002, 5.)

2.3 Äidin ja kohtuvauvan välinen kiintymyssuhde

Brodénin (2006) mukaan käsite *kiintymys ennen syntymää* perustuu kiintymyssuhdeteoriaan, jossa vanhempien sisäiset mielikuvat vanhemmuuden toimintamalleista määrittelevät vastasyntyneen ja vanhempien välistä suhdetta. Kiintymys syntymättömään lapseen on aina edellytyksenä kiintymykselle lasta kohtaan. Ennen syntymää tapahtuvan kiintymisen systemaattiset tutkimukset ovat vielä varsin uutta tutkimuskenttää. Parin viime vuosikymmenen aikana tutkijoiden mielenkiinto ennen syntymää muodostuvan kiintymyksen

merkitykseen on kuitenkin johtanut jo useampien tutkimustulosten julkaisemiseen. (Brodén 2006, 43–44.)

Brodén kertoo, että jo Deutsch (1945) kuvasi psykoanalyttisten havaintojensa pohjalta äidin tunneperäistä sitoutumista syntymättömään lapseensa. Mielenkiinto aihetta kohtaan heräsi uudelleen 1970-luvulla, kun Kennel (1970) osoitti tutkimuksellaan, että kuolleen lapsen synnyttäneet äidit surivat lasta, johon heillä oli ollut tunneside raskausaikana. Lumleyn (1982) tutkimus äidin ja syntymättömän lapsen välisestä suhteesta oli ensimmäinen aihetta käsittelevä empiirinen tutkimus. Doan ja Zimerman (2002) ovat muotoilleet laajan määritelmän ennen syntymää tapahtuvan eli prenataalisen kiintymisen käsitteelle. Määritelmän mukaan käsite tarkoittaa läheistä suhdetta vanhempien ja syntymättömän lapsen välillä. Prenataalisen kiintymisen kehittyminen edellyttää myös sekä tiedollista että tunneperäistä kykyä, joka mahdollistaa mielikuvan luomisen toisesta ihmisestä. (Brodén 2006, 44, 47.)

Kallandin (2004, 123) mukaan äidin ja vauvan välinen kiintymyssuhde kehittyy jo raskausaikana, kun sikiövauvan ja äidin välillä on vuorovaikutusta. Sikiövauva kuulee ääniä ja maistelee sikiövettä. Lasten psykoterapeutti Pirkko Siltala (2003) kuvaa äidin ja sikiövauvan välistä vuorovaikutusta taas siten, että sikiövauva aistii äidin sydämen, verenkierron, kävelyn, nukkumisen ja valveillaolon rytmit. Sikiö erottaa äidin äänen toisten ihmisten äänistä, ja ääni saa sikiössä aikaan mielihyvän liikkeitä, ilmeet ja eleet. Kova ja vieras ääni taas säpsähdyttää ja pelästyttää sikiön. (Siltala 2003, 22.) Vauva tunnistaa jo vastasyntyneenä äitinsä tämän tuoksun ja äänen perusteella. Vastasyntynyt valitsee biologisen äitinsä muiden joukosta, jos hänellä on siihen mahdollisuus. (Kalland 2003, 201.)

Äidin ja sikiövauvan välinen suhde on samalla sekä kehollista että tietoisuuk-
sien välistä. Kehollisesti äiti on lähellä kohdussaan kasvavaa vauvaa ja tarjoaa

tälle samalla äänellisen maailman. Äidin ääni on sikiövauvalle tunteiden kieli. Parhaimmillaan äänen kautta välittyvät koko tunteiden kirjo. Äitiä stimuloivat, koskettavat ja ahdistavatkin äänet välittyvät sikiövauvalle äidin tunteiden suodattamina. (Laitinen & Vuori 2005, 110.) Jo kohdussa tutuksi tullut äidin äänimaailma luo vauvalle turvallisuuden tunnetta myös syntymän jälkeen. Vastaavasti äidin huono olo vaikuttaa myös sikiövauvaan. Eräät tutkimukset jopa osoittavat, että stressihormoni voi hävittää sikiön hermosoluja. (Innanen 2003, 25.) Myös Huttunen (2000) tuo artikkelissaan esiin sen, kuinka äidin stressi voi vaikuttaa sikiövauvaan aineenvaihdunnan ja hormonien välityksellä. Äkillinen stressi voi supistaa napaverenkiertoa ja altistaa sikiövauvan hapenpuutteelle (Huttunen 2000).

Tavallisesti odotusaikana äidin mielentila muuttuu. Äiti syventyy käsittelemään ja ihmettelemään kehossaan tapahtuvaa muutosta ja vatsassa kasvavaa sikiövauvaa. Hän muodostaa sekä tietoisia että tiedostamattomia mielikuvia syntyvästä vauvastaan. Tähän normaalisti etenevään odotusaikaan kuuluu myös huolestuminen ja huolehtiminen sikiövauvan terveydestä. (Kalland 2003, 200.)

Karvinen (2003) kuvaa raskausaikaa niin, että äiti alkaa luoda mielikuvia vauvastaan ja itsestään äitinä neljännellä raskauskuukaudella sikiön liikkeiden tuntemisen myötä. Vauvan liikkeessa kohdussa ja lähettäessä merkkejä itseltään, hän muodostuu erilliseksi henkilöksi äidin mielessä. Vauva kertoo äidille liikkeillään temperamentistaan ja äiti yleensä tämän myötä alkaa kommunikoida vauvansa kanssa - näin äidille muodostuu sisäinen kuva vauvasta. Seitsemännellä raskauskuukaudella mielikuvitusvauva on voimakkaimmillaan äidin mielessä ja heikkenee sitten synnytyksen lähestyessä, jotta äiti voi ottaa vastaan syntyvän vauvan, joka ei ole sama kuin mielikuvitusvauva. (Karvinen 2003, 35.)

Äidissä tapahtuvat sisäiset muutokset näkyvät ulkoisesti elämäntapojen muutoksina. Äidin muuttaessa elintapojaan vauvan hyväksi hän suojelee tämän kehitystä. Tällainen kertoo orastavasta kiintymyssuhteesta. Tavallisesti äiti lopettaa tupakoimisen ja päihteiden käyttönsä suojellakseen vauvaansa mahdollisilta haitoilta. Äiti voi myös alkaa syödä terveellisemmin ja levätä riittävästi edistääkseen vauvansa terveyttä. Tällaisilla ulkoisilla muutoksilla on suuri merkitys, koska ne kertovat äidin henkisestä valmistautumisesta äitiyteen. (Kalland 2004, 123.)

Brodén kertoo kirjassaan Staintonin (1990) tutkimuksesta, joka on selvittänyt sitä, kuinka vanhemmat kokevat yhteyden syntymättömään lapseensa. Tutkimuksessa kuvataan neljä tasoa vanhempien tietoisuudesta lapsesta. Ensimmäinen taso on tietoisuus lapsesta ajatuksena. Vaikka vanhemmalla on epätoullisuudentunne ajatellessaan kohtuvauvaa, hän kuitenkin kuvailee lasta mielessään, jollaisen toivoo saavansa. Toisella tasolla vanhempi on tietoinen lapsen läsnäolosta, koska hän pystyy tunnistamaan lapsen liikkeitä. Tällöin vanhempi usein puhuu vatsassa olevalle lapselleen, joko ääneen tai käyden sanatonta keskustelua. (Brodén 2006, 87.)

Kolmas Staintonin (1990) määrittelemä taso on tietoisuus lapsen erityisistä käyttäytymismuodoista. Tämä tarkoittaa vanhemman tietoisuutta kohtuvauvan reaktioista erityisiin ärsykkeisiin, kuten musiikkiin tai koviin ääniin. Neljännellä tasolla vanhempi on tietoinen lapsen vuorovaikutuskyvystä. Vanhempi voi kokea lapsen aktiivisena osapuolena kommunikoitaessa. Tätä kuvaa esimerkiksi äidin kokemus, jossa kohtuvauva vastaa potkulla, kun äiti laittaa huolestuneena käden vatsalleen, jos ei ole tuntenut sikiön liikkeitä pitkään aikaan. Nämä neljä tutkimuksessa esiin tullutta tasoa eivät kehity toisensa jatkumona, jossa taso seuraa toista, vaan kaikki tasot esiintyvät samanaikaisesti. (Brodén 2006, 88.)

Äiti luo vauvastaan raskausaikana sisäisen mielikuvan (representaatio), joka voi olla myönteinen tai kielteinen. Se, millaisen mielikuvan äiti luo vauvastaan, on kiinni hänen omista varhaisista hoivakokemuksistaan sekä siitä, millaiseen elämäntilanteeseen vauva syntyy. Suurella osalla päihdeongelmaisista äideistä onkin itsellään traumaattinen tausta sekä vaikea elämäntilanne. (Kalland 2004, 123.) Äidin ja sikiövauvan välisessä vuorovaikutuksessa äidin mielikuvissa näytelläänkin uudestaan hänen suhde omaan äitiinsä niin hyvässä kuin pahassa (Siltala 2003, 20–21). Äidin mielikuvien tyhjyys tai etäinen suhde sikiövauvaan kertoo siitä, ettei kehittyvä kiintymyssuhde ole myönteisesti värittänyt. Sen sijaan myönteiset muutokset elämäntavoissa sekä myönteinen kuva kohtuvauvasta antavat hyvän ennusteen äiti-lapsi -suhteen kehittymiselle. (Kalland 2004, 123.)

Puutteellinen valmistautuminen lapsen syntymään tai kyvyttömyys muuttaa elintapojaan odotusaikana voi olla merkki varhaisesta kiintymyssuhdehäiriöstä. Mikäli kohtuvauvan tarpeiden asettaminen etusijalle ei ole ensimmäisenä äidin mielessä ja toteudu teoissa, on tämä riski syntyvälle vauvalle. (Kalland 2003, 200.) Kohtuvauvan terveyden laiminlyöminen ennustaa lapsen myöhempää laiminlyöntiä tai pahoinpitelyä. Riittämätön valmistautuminen äitiyteen voi tarkoittaa toisaalta äidin kyvyttömyyttä tunnistaa vauvan tarpeita ja asettaa ne etusijalle, tai äidin kyvyttömyyttä muuttaa elintapojaan, vaikka hän haluaisikin. (Kalland 2004, 123.)

Jo raskausaikana on löydettävissä syntyvän vauvan elämään ja hyvinvointiin vaikuttavat riskit. Yleensä raskausaikana päihdeongelmaiset naiset ovat myös hyvin motivoituneita muuttamaan elämäntapojaan. Näiden syiden vuoksi onkin kaikkein tuloksellisinta se tuki, jonka äiti saa jo raskausaikana ja parin ensimmäisen vuoden aikana heti vauvan syntymän jälkeen. (Kalland 2004, 124.)

3 ODOTTAVIEN ÄITIEN AVORYHMÄN TAUSTAORGANISAATIOT

3.1 Pidä kiinni - projekti

Ensi- ja turvakotien liitto käynnisti vuonna 1998 yhdessä jäsenjärjestöjensä kanssa Pidä kiinni – projektin. Projektin tarkoituksena on kehittää hoitojärjestelmä päihteitä käyttäville raskaana oleville ja juuri synnyttäneille naisille ja vauvaperheille. Projektin rahoittaa Raha-automaattiyhdistys. (Andersson 2001, 18; Pidä kiinni – projekti, Hoitojärjestelmä päihteitä käyttäville raskaana oleville naisille ja vauvaperheille 2007.)

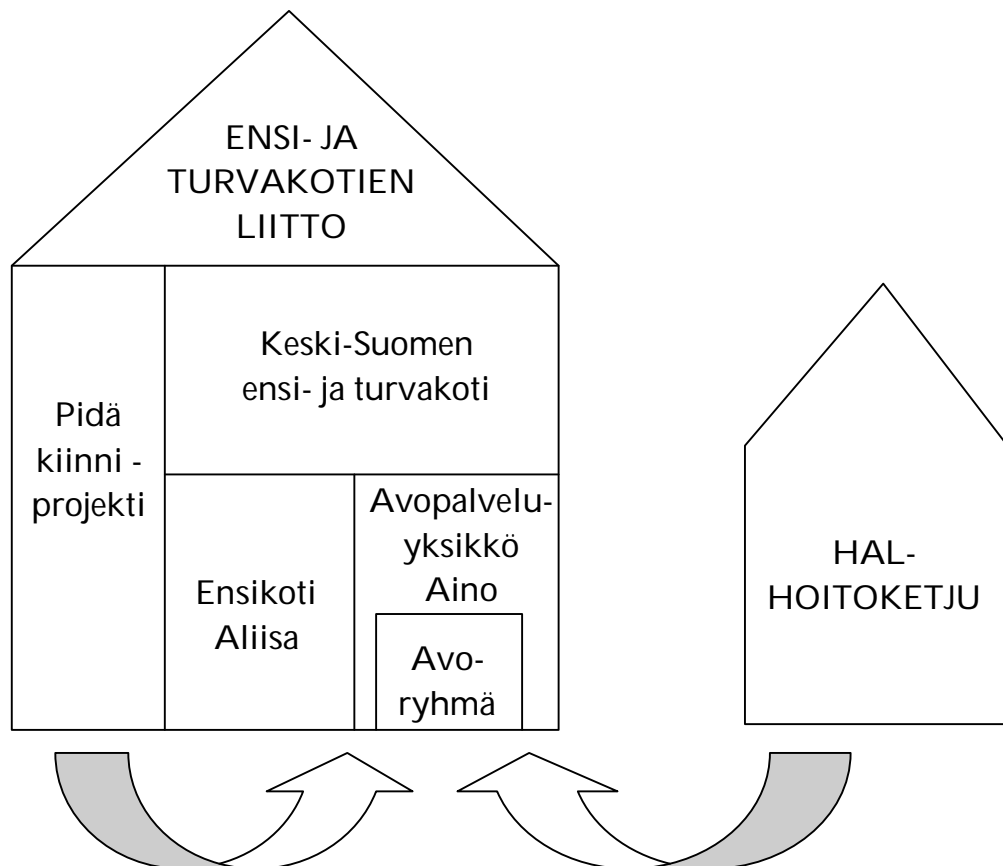
Projektin tavoitteena on ehkäistä ja minimoida sikiövaurioita tukemalla äitiä päihteettömyyteen raskauden aikana. Toisena tavoitteena on tukea toimivan vuorovaikutuksen syntymistä äidin ja vauvan välille ja lisäksi edistää vauvaikäisten lasten tervettä kehitystä perheissä, joissa äidillä tai molemmilla vanhemmilla on päihdeongelma. Kolmantena tavoitteena on olla mukana kehittämässä päihteitä käyttävien vauvaperheiden kohtaamista, tukemista ja hoitoon ohjaamista sosiaali- ja terveydenhuollossa. (Andersson 2001, 19.)

Projektin puitteissa on tähän mennessä perustettu ensikoteja ja avopalveluyksiköitä Turkuun, Espooseen, Jyväskylään, Kuopioon, Kokkolaan ja Rovaniemelle. Kaikkien toimintayksiköiden palvelut ovat valtakunnallisia. (Jokio & Minkkinen 2005, 43.) Kaikkien yksiköiden tehtävänä on hoitaa päihdeongelmaisia odottavia äitejä ja vauvaperheitä. Erityisesti avopalveluiden tarkoituksena on saada päihdeongelmaiset odottavat äidit mahdollisimman varhaisessa vaiheessa tuen ja hoidon piiriin ja kehittää ensikodeista lähteneiden asiakkaiden avohoitoa (Andersson 2005, 23).

Ensikodit ja avopalveluyksiköt tuottavat myös tietoa konsultaatio- ja koulutustoimintaa varten. Projektin puitteissa koulutusta ja konsultaatiota tarjotaan

sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöille päihteitä käyttävien vauvaperheiden kohtaamisessa, tukemisessa ja hoitoon ohjaamisessa. Päihdeongelmaisten vauvaperheiden kanssa työskenteleville järjestetään myös valtakunnallisia asiantuntijaverkostokokouksia, joissa työntekijät voivat vaihtaa kokemuksia ja kehittää ammattitaitoaan. (Pidä kiinni – projekti, Hoitojärjestelmä päihteitä käyttäville raskaana oleville naisille ja vauvaperheille 2007.)

Pidä kiinni – projektin puitteissa on perustettu Jyväskylään Ensikoti Aliisa ja Avopalveluyksikkö Aino. Ainin toimintaan kuuluu raskaana oleville päihde-taustaisille äideille tarkoitettu odottavien äitien avoryhmä. Avoryhmä toteutetaan Avopalveluyksikkö Ainin ja Kyllön äitiysneuvolan yhteistyönä. Kyllön äitiysneuvola on osa HAL-hoitoketjua (Huumeet, Alkoholi, Lääkkeet). (Ks. kuvio 1.)



KUVIO 1. Odottavien äitien avoryhmän taustalla olevat organisaatiot

3.1.1 Avopalveluyksikkö Aino

Avopalveluyksikkö Aino on osa Keski-Suomen ensi- ja turvakoti ry:n toimintaa ja kuuluu samalla myös valtakunnalliseen Ensi- ja turvakotienliiton koordinoimaan Pidä kiinni – projektiin. Ainin toiminnan tarkoituksena on olla mukana kehittämässä hoitojärjestelmää päihteitä käyttäville raskaana oleville naisille ja alle 3-vuotiaiden lasten perheille. Toiminnan tavoitteena on tehdä suunnitelmallista, pitkäjänteistä ja hyvin kohdennettua lastensuojelutyötä. Avopalveluyksikkö Ainin työn tavoitteet ovat yhteiset valtakunnallisen projektin kanssa. (Avopalveluyksikkö Aino 2007.)

Avopalveluyksikkö Ainoon asiakas voi ohjautua esimerkiksi sosiaalitoimen, neuvolan, äitiyspoliklinikan tai päihdehuollon yksikön kautta. Asiakas voi myös itse ottaa suoraan yhteyttä Avopalveluyksikkö Ainoon. (Keski-Suomen ensi- ja turvakoti ry 2007.) Ainossa korostuu tavoite kiinni pitävästä työskentelystä äidin ja lapsen arjessa selviytymisen tueksi. Keskeisinä työmuotoina käytetään muun muassa kotona tehtävää työtä, ryhmätoimintaa, hoidollista päihdekuntoutusta, äidin ja lapsen vuorovaikutusta tukevaa videotyöskentelyä, yksilökeskustelua sekä verkostotyötä. Avopalveluyksikkö Aino tarjoaa myös koulutus-, konsultaatio-, ja työnohjauspalveluja. (Keski-Suomen ensi- ja turvakoti ry, Vauvana elämä alkaa 2007.)

Avopalveluyksikkö Ainin vauvalähtöisen ehkäisevän päihdetyön toimintaan kuuluu myös etsivätyö, joka pyrkii tavoittamaan ja kiinnittämään asiakkaat mahdollisimman varhaisessa raskauden vaiheessa palveluiden piiriin yhdessä muiden sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköiden kanssa. Ainin etsivätyö toteuttaa myös odottavien äitien avoryhmää yhteistyössä Jyväskylän kaupungin neuvolan kanssa. (Avopalveluyksikkö Aino 2007.)

3.1.2 Ensikoti Aliisa

Ensikoti Aliisa kuuluu Avopalveluyksikkö Aionon tavoin Keski-Suomen ensi- ja turvakoti ry:n toimintaan ja on samalla myös osa valtakunnallista Pidä kiinni – projektia. Ensikoti Aliisa on 5-paikkainen lastensuojeluyksikkö, joka tarjoaa kuntoutusta yhteisökuntoutuksen periaatteella päihteitä käyttäville, raskaana oleville naisille sekä äideille ja heidän alle kolmevuotiaalle lapsilleen. (Ensikoti Aliisa 2007.) Ensikotiin tulo on aina suunniteltu ja lähettävänä tahona on esimerkiksi neuvola tai sosiaalitoimi. Kuntoutus edellyttää lähettävältä kunnalta maksusitoumuksen. Kuntoutusjakson pituus ensikodissa kestää vähintään kolme kuukautta. (Jokio & Minkkinen 2005, 44.)

Myös Aliisan toiminnan tavoitteet ovat yhteiset valtakunnallisen projektin kanssa; Aliisassa tuetaan varhaisen vuorovaikutuksen ja vanhemmuuden lisäksi päihteetöntä arjessa selviytymistä (Ensikoti Aliisa 2007). Kuntoutusjakso Ensikoti Aliisassa sisältää yhteisökuntoutuksen periaatteiden ja kodinomaisen asumisen lisäksi muun muassa yksilöllisen kuntoutussuunnitelman, omaohjaajan sekä äidille että lapselle, omaohjaaja-, yksilö-, pari-, ja perhekeskusteluja, verkostotyötä, erilaisia ryhmätoimintoja sekä suunniteltuja kotiharjoitteluja. (Jokio & Minkkinen 2005, 45–47.)

3.2 HAL-hoitoketju

Keski-Suomessa raskaana oleville päihdeongelmallisille äideille on kehitetty oma hoitoketjumalli. HAL-hoitoketju (Huumeet, Alkoholi, Lääkkeet) kehitettiin, koska hoitohenkilökunta koki tiedontarvetta päihdeongelmaisten äitien hoidossa ja kohtaamisessa. Myös tiedonkulussa ja yhteistyön tehostamisessa avoterveydenhuollon ja Keski-Suomen keskussairaalan välillä koettiin puutteita. Raskaana olevien päihdeongelmaisten äitien HAL-hoitoketju laadittiin

nykyiseen muotoonsa keskussairaalan, kunnan, päihdepalvelujen ja muiden hoitoyksiköiden välille vuonna 2005. (Jokio & Minkkinen 2005, 3.)

Keski-Suomeen luotu kattava hoitopolku edistää yhteistyötä, helpottaa henkilöstön työn suorittamista ja varmistaa tiedonkulun ja hoidon jatkuvuuden. Tiivis yhteistyö raskaana olevaa päihdeongelmaista äitiä hoitavien tahojen kesken on ensiarvoista, koska näin voidaan tukea ja motivoida äitiä ja perhettä päihdeettömyyteen ja vanhemmuuteen. (Jokio & Minkkinen 2005, 4.) HAL-hoitoketju on siis työväline raskaudenaikaiseen ja synnytyksen jälkeiseen päihdeitä käyttävän naisen, hänen tulevan lapsensa ja perheensä elämän tukemiseen. Hoitoketjun tärkein tavoite on ennen kaikkea ennaltaehkäistä päihdeiden aiheuttamat sikiövauriot. (Kauppinen & Kekki 2006.)

Raskausajan HAL-hoitoketjuun (ks. liite 1) kuuluu muun muassa Jyväskylän kaupungin sosiaali- ja terveystalokeskuksen terveyden edistämisen palveluyksikön neuvolatoiminta ja Keski-Suomen keskussairaalan synnytysyksikkö, äitiyspoliklinikka ja HAL-poliklinikka. Hoitoketjuun kuuluvat myös Jyväskylän seudun päihdepalvelusäätiö sekä Keski-Suomen Ensi- ja turvakotiry:n Ensikoti Aliisa ja Avopalveluyksikkö Aino. (Jokio & Minkkinen 2005, 17.)

4 ODOTTAVIEN ÄITIEN AVORYHMÄ

Raskaana olevien päihdeongelmaisten äitien avoryhmä on aloittanut toimintansa syksyllä 2003 ja on osa HAL-hoitoketjua. Perusterveydenhuollon äitiysneuvolan ja kolmannen sektorin erityispalvelujen yhteistyössä toteuttama ryhmätoiminta on ainakin Jyväskylässä harvoin, jos koskaan aikaisemmin kokeiltu työmuoto. Avoryhmä tarkoittaa siis avointa ryhmää, jonne uusia ryhmäläisiä voi tulla jokaisella ryhmäkerralla. Ryhmän ohjaajina toimivat Ensi- ja turvakotien liiton Pidä kiinni – projektin etsivätyöntekijä ja Jyväskylän

kaupungin terveydenedistämisen yksikön äitiysneuvolan terveydenhoitaja. (Kauppinen & Kekki 2006.)

Ajatus ryhmän käynnistämiseksi nousi Ensi- ja turvakotien liiton valtakunnallisen Pidä kiinni – projektin tavoitteista. Pidä kiinni – projektin yhtenä tavoitteena on olla mukana kehittämässä raskaana olevien päihteitä käyttävien äitien ja vauvaperheiden kohtaamista, tukemista ja hoitoon ohjaamista sosiaali- ja terveydenhuollossa. Projektin etsivälle työlle on palkattu työntekijä, mutta äitiysneuvolan puolella tällaiseen työmuotoon ja yhteistyön tekemiseen ei ole erikseen varattu työntekijän aikaresursseja, vaan työ toteutetaan neuvolatyön sisällä. (Kauppinen & Kekki 2006.)

4.1 Avoryhmäläisten asiakaspolku

Raskaana olevat äidit ohjautuvat avoryhmään useimmiten äitiysneuvoloiden kautta. Neuvolassa työskentelevän terveydenhoitajan rooli on todella merkittävä odottavan äidin päihdeongelman tunnistamisen kannalta. Päihdeongelman tunnistamiseksi on terveydenhoitaja todennäköisesti liittänyt äitiä koskevaan terveyshaastatteluun myös päihteiden käyttöä käsitteleviä kysymyksiä. Apuna päihdeongelman tunnistamisessa terveydenhoitaja voi käyttää myös alkoholihaastattelua varten laadittua kysymyssarjaa eli AUDIT-testiä (ks. liite 2). Terveydenhoitajan tunnistettua odottavan äidin runsas päihteiden käyttö, on tärkeää, että hänellä on valmius puuttua siihen ja järjestää äidille tukea sekä tarvittaessa ohjata muiden palvelujen piiriin. Päihteiden käytöstä on tärkeää keskustella luontevasti, asiallisesti ja ilman syyllistämistä. (Mattila, Sinnemäki, Sutinen & Syysmeri 2003, 176.)

Raskaana olevat äidit ohjautuvat avoryhmään myös muun muassa HAL-poliklinikan, sosiaalitoimen ja erityispalvelujen kautta. Asiakkaan mukaantulo ryhmään ei edellytä maksusitoumusta kotikunnalta, eikä asiakkaan myös-

kään tarvitse olla jyvaskyläläinen. (Kauppinen & Kekki 2006; Jokio & Minkkinen 2005, 53.) Vaikka ryhmä toteutetaankin avoryhmänä, on siihen sitoutuminen silti hyvin tärkeää. Ryhmän ohjaajat ja ryhmäläinen ovat aina kontaktissa toisiinsa, mikäli ryhmäläinen ei ryhmäpäivään pääse osallistumaan. (Kekki 2007.)

Odottavan äidin raskauden loppupuolella, noin kuukautta ennen vauvan syntymää, avoryhmän ohjaajat ottavat yhteyttä lastensuojeluun ja järjestävät verkostokokouksen äidin ja syntyvän vauvan jatkotukitoimien varmistamiseksi. Kukaan äiti ei joudu lähtemään avoryhmästä ilman jatkotukea. Verkostotyön merkitys on tärkeää, koska juuri se mahdollistaa jatkuvat ja kiinteät kontaktit asiakasta tukevien tahojen välille. Kaikki verkostotyö tehdään aina odottavan äidin luvalla. Neuvoloiden, HAL-poliklinikan ja lastensuojelun sosiaalityön lisäksi odottavien avoryhmän yhteistyökumppaneita ovat muun muassa aikuissosiaalityö, palveluohjaajat, Nuorten erityispalvelut, Kriminaalihuoltolaitos, Katulähetys ja psykiatriapoliklinikat. (Kekki 2007.)

4.2 Odottavien avoryhmän toiminta

Odottavien äitien avoryhmän tarkoituksena on hyödyntää normaalia raskausajan prosessia, jossa huomioidaan äitiä ja vauvaa kokonaisvaltaisesti. Äitiä tuetaan päihteettömyyteen, jolloin myös sikiötä voidaan suojella päihteiltä ja muilta mahdollisilta stressitekijöiltä ehkäisten näin sikiövaurioiden syntymistä. (Kauppinen & Kekki 2006.) Sikiövaurioiden syntymisen ehkäisyyn lisäksi avoryhmän toiminnan tavoitteena on kiintymyssuhteen syntymisen herättely äideille niin, että vauva tulee todeksi jo raskausaikana. Ryhmän tavoitteena on antaa äideille myös tilaa valmistautua ja vahvistua äitiyteen ja vanhemmuuteen mielikuvien avulla. (Jokio & Minkkinen 2005, 53.)

Odottavien avoryhmän arvoja ovat luottamuksellisuus, sallivuus ja tasa-arvo. Ryhmän ilmapiiri pyritään luomaan sellaiseksi, että odottava äiti voi tuntea olevansa hyväksytty sellaisena kuin on, raskaana olevana äitinä, jolla on jossain elämänsä vaiheessa ollut vaikeuksia päihteiden käytön kanssa tai on edelleen. (Kekki 2008.) Läsä- ja saatavillaolo, huolenpito sekä viihtyisät puitteet tukevat turvallisen asiakassuhteen muodostumista ja kannattelevat näin äitiä ja kohtuvauvaa. (Kauppinen & Kekki 2006.) Avoryhmässä äitejä yhdistää päihteet ja äitiys. Keskeisenä avoryhmän tarkoituksena onkin tarjota äideille mahdollisuus vertaistukeen, mahdollisuus jakaa kokemuksia sekä samaistua ja peilata tilanteita. (Kekki 2007.)

Ryhmä kokoontuu Avopalveluyksikkö Ainossa joka toinen viikko noin kaksi tuntia kerrallaan (Kauppinen & Kekki 2006). Ryhmätapaamisen alussa tarjolla on aina kahvia ja teetä sekä jotain hyvää syötävää. Uuden äidin ollessa ensimmäistä kertaa mukana ryhmässä käydään läpi tutustumiskierros, jossa jokainen ryhmäläinen kertoo vähän itsestään ja kohtuvauvastaan, jota ryhmässä kutsutaan myös masuvauvaksi. Uuden ryhmäläisen aloittaessa käydään läpi myös ryhmän säännöt. Kuulumiskierros kuuluu aina ryhmätapaamisen alkuun. Kuulumiskierroksella jokainen äiti kertoo kuinka voi, miten kohtuvauva voi ja monesko raskausviikko on menossa. Äitien vaihdettua kuulumiset virittäytyään aina ryhmätapaamisen senkertaiseen teemaan. Ryhmän ohjaajat käyttävät alustuksissaan apuna monia erilaisia työmenetelmiä ja työvälineitä. Käsiteltävään aiheeseen voidaan virittäytyä esimerkiksi runojen, musiikin, kirjojen, korttien ja erilaisten luovien tehtävien avulla. (Kekki 2007.)

Menetelminä ryhmässä käytetään keskustelua, vertaistukea, reflektointia, videointia, valokuvausta, toiminnallisia menetelmiä, rentoutusta ja korvaakupunktiota. Työskentelymuotoina avoryhmän lisäksi käytetään yksilö- ja kotikäyntejä sekä verkostotyötä. (Äitiys on mahdollisuus, Odottavien äitien avoryhmä 2007.) Myös odottavien äitien puoliset voivat sovitusti olla mukana

ryhmätyöskentelyssä, jolloin voidaan keskustella synnytykseen liittyvistä kysymyksistä sekä vanhemmuudesta (Kekki 2008).

Arki, vanhemmuus, sen haasteet ja mahdollisuudet puhututtavat myös ryhmässä. Refleктоivan keskustelun, ihmettelyn ja kysymysten kautta voidaan auttaa tulevaa äitiä tiedostamaan itseään ja saamaan yhteyttä omiin kokemuksiinsa sekä kohtuvauvaan. Ryhmässä opetellaan myös tunnistamaan omia rajoja; jokainen säätelee itse mitä ja kuinka paljon omia asioitaan muille ryhmäläisille jakaa. (Kauppinen & Kekki 2006.)

Keskeisimpänä asiana odottavien äitien avoryhmän toiminnasta voidaan nostaa syntyvän vauvan ja raskaana olevan äidin välisen toimivan kiintymyssuhteen luominen ja heidän yhteinen hyvinvointinsa. Työskentelyn suunnitelmallisuus, intensiivisyys ja pitkäjänteisyys jatkuvat vauvan synnyttyä, näin voidaan tukea myös äidin ja vauvan välistä vuorovaikutussuhdetta. (Kauppinen & Kekki 2006.) Äidin mielen sisäinen liikkuvuus herkistyy raskausaikana. Raskausajan työskentely on sisäisiin mielikuviin vaikuttamista ja käsitys äititydestä sekä tulevasta vauvasta vahvistuu. Oikea ajoitus, tieto, välittävä kohtaaminen ja menetelmät voivat auttaa äitiä löytämään uusia arvoja ja merkityksiä elämäänsä. (Kekki 2008.) Kauppinen ja Kekki (2006) mukaan tiivis työskentely odottavan äidin kanssa antaa mahdollisuuden tukea vastuullisen ja sitovan vanhemmuuden syntymistä sekä mahdollistaa uudenlaiseen todellisuuteen ja arkeen ilman päihteitä.

4.2.1 Odottavien avoryhmän teemat

Teemat, joiden parissa avoryhmässä työskennellään, jaksotetaan samalla huomioiden raskauden eri vaiheet. Ensimmäiseksi odottavan äidin huomio on omassa itsessään, hän on sisäänpäin kääntynyt. Sitten pikku hiljaa syntyy mielikuvia vauvasta ja fantasioita. Viimeisessä vaiheessa valmistaudutaan synny-

tykseen. (Kauppinen & Kekki 2006.) Ryhmässä käsiteltäviä teemoja ovat sosiaaliset verkostot; oman mielen ja kehon muutokset; naiseus, seksuaalisuus ja parisuhde; arvot ja asenteet; mielikuvavauva; äitiys, äitiyden mallit ja sukupolvienketju; tunteet; päihderiippuvuus; synnytys ja siihen liittyvät kysymykset; sekä vanhemmuuden haasteet, mahdollisuudet ja arki (Kekki 2007).

Usein ryhmän alkuvaiheessa kartoitetaan yhdessä äitien sosiaaliset verkostot. Ryhmässä voidaan esimerkiksi tehdä verkostokartta, jossa näkyvät elämässä olevat ihmiset (esimerkiksi perhe, ystävät, viranomaiset). Verkostokartan pohjalta voidaan miettiä muun muassa, ketkä omassa elämässä tukevat päihteettömyyttä, onko verkostossa riskitekijöitä päihteettömyyden kannalta ja onko raskaus muuttanut verkostoa jotenkin. Verkostokartan avulla voidaan myös peilata eroa menneisyyden, nykyisyyden ja tulevaisuuden välillä. (Kekki 2007.)

Oman mielen ja kehon muutokset ovat mieltä askarruttavia asioita varsinkin ensisynnyttäjille. Ryhmässä keskustellaan, miten raskaus vaikuttaa kehoon, mieleen ja käyttäytymiseen. Pohditaan myös, miltä oma muuttuva keho tuntuu ja hyväksyykö odottava äiti muutokset. (Kekki 2007.) Tässäkin teemassa peilataan miten on aiemmin nähnyt itsensä ja miten tilanne muuttuu raskauden myötä. (Kekki 2008.)

Naiseus, seksuaalisuus ja parisuhde -teemassa syvennyttään tarkastelemaan omaa naiseutta ja seksuaalisuutta ja sitä, kuinka ne muuttuvat raskauden aikana. Teemassa voidaan myös käsitellä sitä, miten nämä muutokset vaikuttavat parisuhteeseen, vai vaikuttavatko. Erilaisten avoimien kysymysten kautta, kuten miten, mitä ja kuinka, on äitien hyvä lähteä miettimään omaa naiseuttaan ja seksuaalisuuttaan. Avoimia kysymyksiä käytetään myös käsiteltäessä muitakin teemoja. (Kekki 2007.)

Ryhmässä käsiteltäviä asioita ovat myös arvot ja asenteet. Teemaa käsiteltäessä odottava äiti joutuu pohtimaan, millaisia arvoja ja asenteita hänellä on. Tärkeitä käsiteltäviä kysymyksiä ovat myös: ovatko arvoni muuttuneet raskauden myötä, mikä on päihteidenkäytön ja päihteettömyyden vaikutus ja muuttuvatko arvoni tulevaisuudessa. (Kekki 2007.)

Mielikuvatyöskentelyn avulla pyritään muodostamaan realistisia kuvia vauvan kasvusta ja kehityksestä jo odotusaikana. Mielikuvavauvasta voidaan ryhmässä tehdä esimerkiksi kollaasi tai piirros. Ryhmässä pohditaan myös, mitä tunteita ja ajatuksia masuvauva herättää, miten äiti on valmistautunut vauvan tuloon, onko vauva tervetullut, onko vauvalla tilaa äidin mielessä ja miten äiti tutustuu masuvauvaan. Ryhmässä puhutaan myös omasta hyvinvoinnista ja sen vaikutuksesta vauvaan. Työskentelyn avulla luodaan positii-visia tunnekokemuksia vauvasta ja äitiydestä sekä valmistaudutaan synnytykseen. (Kekki 2007.)

Äitiys, äitiyden mallit ja sukupolvienketju -teemassa ryhmäläiset saavat pohtia millainen vauva kukin on itse ollut ja millaista hoitoa on saanut. Omaan äitisuhdetta muisteltaessa ja omaan äitiyteen valmistautumisessa odottavien äitien on tärkeää tulla tietoisiksi ja huomata, että heillä on mahdollisuus valita millaisen äitiyden mallin he haluavat siirtää omalle lapselleen. Äitiyden mallin ei siis tarvitse olla samanlainen sukupolvelta toiselle vaan heillä on mahdollisuus luoda uusi ja parempi äitiyden malli. (Kekki 2007.)

Tunneteemaa ryhmässä käsitellään erilaisten kysymysten avulla. Keskeisiä kysymyksiä ovat: onko tunteita saanut näyttää omassa lapsuuden kodissa, mitä tunteita masuvauva äidissä herättää, millaisessa tunneilmapiirissä äiti haluaa vauvansa kasvavan ja miten hän tulee toimimaan tulevaisuudessa. Tunteita käsiteltäessä on tärkeää saada äidit tunnistamaan ja nimeämään omia

tunteitaan. (Kekki 2007.) Etenkin häpeän ja syyllisyyden tunteet saattavat äideillä olla voimakkaita, joten tunteita on hyvä työstää (Kekki 2008).

Päihdeteemaan syvennyttään ryhmässä pohtimalla päihteiden käytön vaikutuksia raskauteen, sikiöön sekä omaan terveyteen. Pohditaan myös omaa päihteiden käyttöä, millaista se on nyt ja millaista käyttöä tavoitellaan vauvan synnyttyä. On myös tärkeää pyrkiä tunnistamaan riskitekijöitä omassa elämässä, mitkä asiat edesauttavat päihteiden käyttöä ja mitkä taas tukevat päihteettömyyttä. (Kekki 2007.)

Odottavien äitien raskauksien loppupuolella synnytykseen valmistautuminen on hyvin tärkeä käsiteltävä teema. Keskeistä synnytysteeman käsittelyssä on se, että keskitytään puhumaan ja käsittelemään asioita, jotka nousevat ryhmäläisiltä itseltään. Tärkeää synnytykseen valmistautumisessa on myös se, että asioista puhutaan konkreettisesti. Synnytykseen valmistautumiseen kuuluu avoryhmässä myös erilaiset rentoutukset ja mielikuvamatkat. (Kekki 2007.) Myös synnytykseen liittyviä pelkoja käsitellään ja tarvittaessa äitejä ohjataan eteenpäin (Kekki 2008).

Vanhemmuuden haasteet ja mahdollisuudet -teemassa tutustutaan arkeen ja miten sen saa sujumaan. Ryhmässä opetellaan vastuunjakamista sekä arjen perusturvallisuuden vaikuttavia asioita, kuten säännöllistä rytmiä, toistuvuutta ja ennakointia arjessa. Tärkeää on myös mielihyvän saaminen vauvan kautta, ei enää päihteistä. Puhutaan myös kiintymyssuhteen muodostamisesta vauvaan ja siitä, miten äiti vastaanottaa vauvan tunteita ja ilmaisee niitä takaisin vauvalle. (Kekki 2007.)

4.2.2 Vertaistuki odottavien avoryhmässä

Odottavien avoryhmässä vertaistuki on merkittävässä asemassa. Vertaistuki ryhmässä on vapaaehtoista ja vastavuoroista kokemusten vaihtoa sekä tukemista samassa elämäntilanteessa olevien kesken. Vertaistuen keskeisin merkitys on kokemus siitä, ettei ole yksin elämäntilanteessaan tai ongelmiansa kanssa. (Pöyhtäri 2000.) Usein samanlaisessa elämäntilanteessa olevat ihmiset kokevat toistensa tuen ja kanssakulkemisen merkittävänä voimavarana (Heiskanen & Hiisijärvi 2003).

Vertaistuki on vakiintunut toimintamuodoksi sosiaali- ja terveysalan työssä Suomessa 1990-luvun puolivälissä (Hyväri 2005, 214). Vertaisryhmätoiminta on nyt otettu huomioon myös uudessa lastensuojelulaissa. Avohuollon tukitoimina voidaan lain mukaan järjestää myös vertaisryhmätoimintaa. (Lastensuojelulaki 2007.) Hyvärin (2005, 214–215) mukaan vertaisauttamisessa on mukana aivan uusia tapoja jäsentää kokemuksia ja yhteisöllisyyttä osana vastavuoroista tukea.

Ryhmätoimintaan osallistuminen kehittää ryhmäläisten kykyä pohtia toimintansa eri puolia ja vaihtoehtoja ja laajentaa näin tietoisuuttaan. Ryhmä on ihmiselle peili, johon hän voi heijastaa itseään ja toimintatapojaan. (Jauhiainen & Eskola 1994, 16.) Ryhmässä ei kuitenkaan ole mahdollista keskittyä vain omaan tilanteeseen, vaan tarkoituksena on jakaa kokemuksia toisten kanssa (Nylund 2005, 203).

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

5.1 Tutkimustehtävät

Tutkimuksemme tarkoituksena on selvittää päihdetaustaisten odottavien äitien kokemuksia odottavien äitien avoryhmän toiminnasta ja sen merkityksestä matkalla odotuksesta äitiyteen. Äitien kokemusten kautta pyrimme tuottamaan tietoa avoryhmän toiminnan kehittämistä varten. Odottavien äitien avoryhmän tavoitteiden pohjalta tutkimustehtäviksemme muodostui:

- Miten avoryhmä on tukenut äitiyteen valmistautumisessa ja miten vauva on todentunut äidille raskausaikana?
- Miten avoryhmä on tukenut odottavia äitejä päihteettömään elämään?
- Miten muuten äidit kokevat hyötyneensä avoryhmän toiminnasta?

5.2 Tutkimusmenetelmän valinta

Tutkimuksemme on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Laadullisessa tutkimuksessa kohdetta pyritään tutkimaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti ja todellisen elämän kuvaaminen onkin tutkimuksen lähtökohtana. Tarkoituksena laadullisessa tutkimuksessa on aineiston yksityiskohtainen ja monitahoinen tarkastelu, jossa tapauksia käsitellään ainutlaatuisina ja aineistoa tulkitaan sen mukaisesti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2000, 152, 155.)

Tutkimuksessamme käytämme narratiivista lähestymistapaa. Narratiivinen tutkimus ei pyri yleistettävään tai objektiiviseen tietoon, vaan henkilökohtaiseen ja subjektiiviseen tietoon. Lähtökohtana tutkimuksessamme on ajatus tiedon kertomuksellisuudesta, ja siitä että todellisuutta voidaan jäsentää kielen avulla. (Vuokila-Oikkonen, Janhonen & Nikkonen 2001, 84–85.) Kertomuksellista narratiivista aineistoa ovat esimerkiksi haastattelut, joissa tutkit-

tavalla on mahdollisuus kertoa kokemuksistaan ja ajatuksistaan omin sanoin (Heikkinen 2001, 121).

Aineiston hankinnan menetelmäksi valitsimme teemahaastattelun, koska pyrimme selvittämään tutkimuksellamme avoryhmäläisten kokemuksia, mielipiteitä ja ajatuksia. Koska haastateltaessa ollaan suorassa kielellisessä vuorovaikutuksessa haastateltavan kanssa, voidaan toistaa kysymyksiä, oikaista väärinkäsityksiä, selventää ilmausten sanamuotoja, pyytää perusteluja esityille mielipiteille ja käydä keskustelua (Hirsjärvi ym. 2000, 191–192; Tuomi & Sarajärvi 2003, 75). Haastatteluissa narratiivisuus voi näkyä kysymysten asettelussa, ne alkavat usein kuvailevilla kysymyksillä: ”Kerro...” ja kertomusta tarkennetaan lisäkysymyksillä (Vuokila-Oikkonen ym. 2001, 91). Otimme tämän huomioon omassa tutkimuksessamme.

Keskustelunomainen tutkimusmenetelmä tuntui sopivalta myös siksi, että vapaamuotoisessa keskustelussa voitaisiin saada esille asioita, joita tuskin yhtä hyvin muilla keinoilla saataisiin selvitettyä. Vuorovaikutuksessa voimme selvittää mitä haastateltavat ajattelevat ja saada selville heitä kiinnostavia asioita.

Hirsjärvi ja muut (2000) ovat todenneet myös, että haastattelu valitaan tutkimusmenetelmäksi muun muassa silloin, kun ihmisen näkemistä tutkimustilanteen subjektina halutaan korostaa. Tutkittava ihminen on siis merkityksiä luova ja aktiivinen osapuoli. (Hirsjärvi ym. 2000, 192.) Koimme, että ihmistä subjektina korostava haastattelu antaa meille parhaat mahdollisuudet tuoda esille haastateltavien omat ajatukset. Uskoimme myös, että teemahaastattelu ei rajaa liikaa haastateltavien vastausten suuntaa, kuten esimerkiksi kysely voisi tehdä. Haastattelu on hyvin joustava menetelmä, se soveltuu monenlaisiin tarkoituksiin, sitä voidaan käyttää lähes kaikkialla, ja sen avulla voidaan saada syvällistä tietoa (Hirsjärvi & Hurme 2000, 11). Laadimme teemahaastat-

telujen tekemistä varten haastattelurungon (ks. liite 3). Teemat haastattelurunkoon nousivat tutkimustehtävistämme, jotka pohjautuvat odottavien äitien avoryhmän tavoitteisiin.

5.3 Aineistonkeruu

Haastattelimme viittä iältään 19–38-vuotiasta odottavien avoryhmän läpikäynyttä äitiä. Kaikki äidit olivat ensisynnyttäjiä. Teimme haastattelut 30.10.2007–16.1.2008 välisenä aikana. Saimme odottavien avoryhmän toiselta ohjaajalta listan avoryhmän läpikäyneistä äideistä, joiden ryhmäkaudesta oli kulunut enintään kaksi vuotta. Ohjaaja oli satunnaisesti valinnut listalle äitejä kaikkien niiden äitien joukosta, jotka olivat olleet ryhmässä vuosina 2006 ja 2007. Äidit valikoituivat listalle ainoastaan sen perusteella, kauanko ryhmäkaudesta oli kulunut aikaa. Ryhmän ohjaaja oli etukäteen pyytänyt äideiltä luvan heidän yhteystietojensa luovuttamiseen meille mahdollista yhteydenottoamme varten.

Valitsimme listalta neljä ensimmäistä äitiä yhteydenottoa varten. Otimme yhteyttä äiteihin puhelimitse ja kysyimme heidän halukkuuttaan osallistua opinnäytetyötämme varten tehtävään haastatteluun. Kerroimme äideille jo puhelimesta tutkimuksemme tarkoituksesta ja haastattelun toteutuksesta. Sitten sovimme haastattelulle ajankohdan ja paikan. Aineiston riittävyyden varmistamiseksi päätimme tehdä vielä yhden haastattelun. Haastateltava oli listalla seuraavana. Haastateltavien ryhmässä olosta oli kulunut vajaasta puolesta vuodesta puoleentoista vuoteen.

Toteutimme haastatteluista kolme Avopalveluyksikkö Aion tiloissa ja kaksi haastateltavien kodeissa. Tutkimukseen osallistujat saivat itse päättää, missä haastattelu toteutettiin. Ennen haastattelua äidit allekirjoittivat kirjallisen suostumuksen (ks. liite 4). Teimme haastattelut aina yksin, koska uskoimme,

että haastateltavien on helpompi puhua kahden kesken. Haastattelut kestivät puolesta tunnista tuntiin. Nauhoitimme haastattelut, jottei vastauksia tarvinnut kirjoittaa ylös.

5.4 Aineiston analysointi

Käsitteet kertomus ja tarina ovat narratiivisen tutkimuksen ydinkäsitteitä, mutta eri tutkimuksissa ne kuitenkin määritellään hyvin eri tavoin. Usein kertomuksella tarkoitetaan kokonaisuutta, joka pitää sisällään tarinan, henkilöt, kertojan ja kerrontatilanteen. Tarina sen sijaan tarkoittaa lähinnä juonta, kertomusta suppeampaa kokonaisuutta. (Vuokila-Oikkonen 2002.) Itse käytämme käsitteitä tutkimuksessamme rinnakkain, toistensa synonyymeina.

Narratiivisen aineiston analyysitapa on usein vapaamuotoinen, mutta myös tarkkoja analyysimenetelmiä on kehitetty. Eräs narratiivisen lähestymistavan heikkouksista onkin se, että siitä tai narratiivisesta analyysistä ei ole olemassa selkeää määritelmää (Vuokila-Oikkonen ym. 2001, 104). Narratiivisessa analyysissä tuotetaan uusi kertomus aineiston kertomusten perusteella. Painopiste narratiivisessa analyysissä ei ole aineiston luokittelussa, vaan huomio kohdistuu aineiston pohjalta uuden kertomuksen tuottamiseen, jolla pyritään tuomaan esiin aineiston kannalta keskeisiä teemoja. (Heikkinen 2001, 122.)

Alasuutari (2001) mainitsee kirjassaan Proppin (1975) kehittämän juonirakenteenanalyysin, jota käytimme tutkimuksessamme. Tarinoiden rakenteellisten piirteiden tutkiminen juonitiivistelmiä tekemällä auttaa vertailemaan tarinoita toisiinsa ja löytämään niitä yhdistäviä ja erottavia piirteitä. Laadullisen analyysin tarkoituksena on kuitenkin se, että tutkittavasta aineistosta pystytään sanomaan jotain koko aineistoon pätevää. Eli silloinkin kun aineistosta löytyy erilaisia juonia, on ne suhteutettava toisiinsa. (Alasuutari 2001, 130–131.)

Juonirakenneanalyysin avulla tarinoista etsitään niissä itsessään olevia rakennepiirteitä sen sijaan, että niitä tyypiteltäisiin jonkin ulkokohtaisen kriteeristön mukaan. Sen sijaan, että tutkittaisiin tarinoiden lukemattomia yksityiskoh-
tia, voidaan tutkia niitä niiden juonirakenteiden tasolla. Juonirakenne on kuitenkin vasta alku aineiston analyysissä, mutta se on väylä kohti tulkintoja kertomusten merkitysrakenteesta. Usein juonirakenneanalyysin ohella on tärkeää eritellä myös itse tarinan juoneen kuulumattomia lauseita ja elementtejä.
(Alasuutari 2001, 134, 141.)

Aloitimme aineiston käsittelyn haastattelunauhoitusten litteroinnilla eli sanasta sanaan aukikirjoittamisella. Litteroinnin jälkeen luimme äitien kertomuksia useaan kertaan, jotta saimme mahdollisimman kattavan kuvan haastatteluista. Niitä lukiessamme alleviivasimme tutkimustehtävienne kannalta oleellisia asioita. Tämän jälkeen muokkasimme kertomusten rakenteet johdonmukaisiksi, teemoittain eteneviksi kokonaisuuksiksi. Sitten kirjoitimme jokaisesta kertomuksesta yhteenvedon, jossa oli tiivistettynä äidin kokemukset. Yhteen-
vetojen pohjalta laadimme kertomuksista yksinkertaiset juonitiivistelmät. Tiivistelmien juonirakenteita vertailemalla pystyimme löytämään niiden yhtäläisyydet ja erot tutkimustehtävien suhteen. Juonirakenteiden tutkiminen on myös avain kertomusten merkitysrakenteiden tutkimiseen (Alasuutari 2001, 131).

Tutkimustehtävienne kannalta äitien kokemukset erosivat olennaisesti toisistaan ryhmän koetussa vaikuttavuudessa äitien päihteettömyyteen. Juonirakenteet erosivat toisistaan myös siten, oliko raskaus odotettu ja millaista päihteiden käytön lopettaminen oli ollut. Halusimme ottaa myös nämä erot huomioon analyysissämme, vaikka ne eivät nousekaan tutkimustehtävistämme, koska koemme niiden kuitenkin vaikuttaneen äitien kokemuksiin raskausajasta ja ryhmässä olost. Juonirakenteista nousi kolme erilaista juonityyppiä. Juonityyppien pohjalta kirjoitimme kolme tarinaa. Jokaisen haastatteleman-

me äidin kertomus sopii johonkin näistä tarinoista. Ensimmäisessä tarinassa äidin raskaus oli harkittu ja hän koki ryhmällä olleen suuri merkitys kuntoutumiselleen. Toisessakin tarinassa raskaus oli äidille iloinen uutinen, ja äiti koki ryhmän tukeneen vauvan tuloon valmistautumisessa, mutta päihteettömyyteen ryhmän tuella ei kuitenkaan ollut merkitystä. Kolmannessa tarinassa raskaus oli odottamaton ja ryhmä on tukenut äitiä sekä päihteettömyyteen että äitiyteen valmistautumisessa.

Tutkimustuloksissamme kerromme ensin kirjoittamamme selviytymistarinat, jonka jälkeen kommentoimme tarinoita kokonaisuuksina. Tarinoiden luonnehdinnan ja pohdinnan jälkeen esitämme tutkimustulokset tutkimustehtävittäin. Tutkimustehtävittäin etenevässä temaattisessa analyysissamme tarkastelemme tuloksia huomioiden kaikkien viiden haastattelumamme äitien kertomukset. Temaattisessa analyysissä pystyimme tuomaan esille jokaisen haastattelumamme äidin henkilökohtaisia kokemuksia, mutta kokemukset ovat liitettävissä myös kirjoittamiimme kolmeen selviytymistarinaan. Analyysissamme olevat lainaukset ovat peräisin haastatteluaineistosta. Lainauksista näkee, mihin selviytymistarinaan lainaus liittyy. Olemme poistaneet kaikista lainauksista turhia täytesanoja luettavuuden parantamiseksi. Yhdessä lainauksessa esiintyvä lapsen nimi on muutettu.

5.5 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen eettiset kysymykset kohdistuvat aiheen valintaan, aineiston keräämiseen ja analysointiin sekä tulosten raportointiin. Tärkeintä tutkimuksessa on ihmisarvon kunnioittaminen. (Hirsjärvi ym. 2000, 25–28.) Narratiivista lähestymistapaa käytettäessä eettisten kysymysten pohdinta noudattaa tutkimukselle ja laadulliselle tutkimukselle asetettuja ohjeita. Koska narratiivisen tutkimuksen aineistot ovat usein pieniä ja tutkimuksen kohteena voivat olla arat ilmiöt tai tutkimusaineiston muodostaa haavoittuvat ihmiset,

täytyy tutkimuksen eettiset näkökulmat ottaa huomioon erityisen tarkasti. (Vuokila-Oikkonen ym. 2001, 93).

Kunnioitimme tutkimuksessamme haastateltavien itsemääräämisoikeutta antamalla heille mahdollisuuden päättää, haluavatko he osallistua tutkimukseen. Kerroimme haastateltaville, että osallistuminen on vapaaehtoista ja että tutkimukseen osallistumisen voi keskeyttää missä vaiheessa tutkimusta tahansa. Ennen tutkimuksen aloittamista pyysimme kirjalliset suostumukset sekä tutkimukseen osallistuvilta että kohteena olevalta organisaatiolta. Suostumus (ks. liite 4) sisältää tiedot tutkimuksen tekijöistä, tutkimuksen nimestä, tarkoituksesta sekä tiedon siitä, mihin tutkimuksessa tuotettua tietoa käytetään. Se sisältää myös tiedon siitä, että tutkimusmateriaali hävitetään asianmukaisesti tutkimuksen valmistumisen jälkeen. Edellä mainitut asiat selvitimme niin, että tutkimukseen osallistujat olivat perillä kaikesta tutkimukseen liittyvästä. Tutkimuksessamme haastateltavien anonymiteetit säilyivät koko tutkimusprosessin ajan siten, että haastateltavien nimet, asuinpaikat ja muut tiedot eivät paljastuneet.

Tutkimuksemme luotettavuutta pyrimme lisäämään kuvaamalla tutkimuksen toteuttamisen ja tulosten analysoinnin mahdollisimman tarkasti. Luotettavuutta lisää myös se, että teimme koehaastattelun sekä se, että haastattelurunko oli suunniteltu huolellisesti yhdessä avoryhmän ohjaajan sekä ohjaavien opettajien kanssa. Tutkimuksemme luotettavuuden kannalta ei ollut tarpeellista pohtia aineistomme riittävyttä, koska kyseessä on laadullinen tutkimus.

Tutkimuksemme luotettavuuteen vaikuttavat muun muassa johdonmukaisuus ja tiivistäminen. Johdonmukaisuuden kriteerin mukaan tutkijoina meidän oli pystyttävä tarkastelemaan tutkimustuloksiamme suhteessa aikaisempiin teorioihin ja malleihin, sekä muodostamaan analyysin tuloksena merkityksellinen käsitys tutkittavasta ilmiöstä. Tiivistäminen tarkoittaa sitä, että

analyysin tulos on koottu pieneen määrään käsitteitä. Tutkimuksen on muodostettava looginen kokonaisuus, jossa viitekehys, tutkimusmenetelmä, tutkimuskysymykset, aineistonkeruu, tulosten raportointi ja johtopäätökset ovat toisiinsa nähden johdonmukaisia. (Vuokila-Oikkonen ym. 2001, 105–107).

6 TUTKIMUSTULOKSET

6.1 Tarinat ja niiden tulkintaa

Helmin tarina

Olin haaveillut omasta vauvasta jo pitkään, kun sain tietää olevani raskaana. Olin iloinen uutisesta, koska raskaus oli harkittu. Minulla oli rankka päihdetausta, mutta tieto raskaudesta sai minut lopettamaan päihteiden käytön. Pystyin lopettamaan päihteiden käytön itse. Raskauden alussa päihteistä irrottautuminen oli minulle helppoa ja päihteettömänä oleminen raskausaikana tuntuikin itsestään selvältä. Tie pysyvään päihteettömyyteen oli minulle kuitenkin pitkä prosessi. Kerroin neuvolassa raskautta edeltäneestä päihteiden käytöstäni. Neuvolatyöntekijä suositteli minulle odottavien äitien avoryhmää, ja hän kertoi ryhmän olevan tarkoitettu päihdeongelmallisille odottaville äideille.

Aloitin avoryhmässä. Mielestäni ryhmässä oli helppo puhua, koska siellä oli vain muutamia äitejä ja taustamme olivat hyvin samanlaiset. Asiat, joista puhuimme, jäivät vain meidän tietoomme. Koen kasvaneeni äitiyteen ja syntymättömän vauvani tulleen todellisemmaksi ryhmässä oloni aikana. Erityisesti mielikuvatyöskentely auttoi minua äitiyteen ja vauvan tuloon valmistautumisessa. Sain myös ryhmästä paljon tietoa. Koin ryhmän olleen tärkeänä tukena päihteettömänä pysymisessäni raskausai-

kana. Ryhmässä pääsin puhumaan omista päihdekokemuksistani ja ajatuksistani omana itsenäni.

Nyt vauvan synnyttyä minulle ja vauvalle kuuluu hyvää. Olen edelleen päihteetön. Uskon, että jos en olisi ollut avoryhmässä, niin minulle kuuluisi aika huonoa. Olisin aivan hukassa omien ajatusteni kanssa ja käyttäisin todennäköisesti päihteitä ainakin silloin tällöin.

Ilonan tarina

Sain tietää olevani raskaana. Olin innoissani uutisesta, koska olimme poikaystäväni kanssa jo suunnitelleet perheenisäystä. Saatuaani tietää raskaudesta lopetin päihteiden käytön. Mielestäni päihteet eivät voi kuulua odotusaikaan tai pienen vauvan äidin elämään. Koin, että elämäntapani oli muututtava. Raskautta edeltäneen päihteiden käyttöni tultua ilmi neuvolassa, neuvolatyöntekijä suositteli minulle odottavien äitien avoryhmää, joka on tarkoitettu päihdetaustaisille raskaana oleville äideille. Aloitin avoryhmän avoimin mielin, mutta hieman jännittyneenä. Mielestäni ilmapiiri ryhmässä oli hyvä ja luottamuksellinen. Koin mukavana myös sen, että ryhmässä pystyin vaikuttamaan käsiteltäviin aiheisiin.

Ryhmä on tukenut minua äitiyteen ja vauvan tuloon valmistautumisessa. Ryhmässä käydyt keskustelut äitiydestä vahvistivat omaa äidiksi tulemisen tunnettani. Sain vaihtaa kokemuksia mieltä askarruttaneista asioista ja huomasin, etten ole yksin ajatuksieni kanssa. Erityisesti synnytys ja vauvan kanssa pärjääminen mietityttivät minua. Monet ryhmässä käsitellyt teemat antoivat vastauksia mietityttäneisiin asioihin. Koin saaneeni ryhmästä paljon hyödyllistä tietoa. Ajatukseni päihteettömyydestä vahvistui raskausaikana. Mielestäni päihteiden käytön lopettamiseeni ja päihteettömänä pysymiseen ei ryhmän tuella ollut vaikutusta, vaan muutos oli oman kypsymiseni tulosta.

*Nyt vauvan synnyttyä minulle ja vauvalle kuuluu hyvää. Uskon, että vaikka en olisi-
kaan ollut avoryhmässä, niin voisimme silti ihan hyvin tällä hetkellä. Synnytys olisi
ehkä pelottanut minua enemmän, enkä olisi saanut niin paljon tietoa ja vertaistukea.*

Rauhan tarina

*Sain tietää olevani raskaana. Tieto raskaudesta tuli minulle täysin yllätyksenä. Vaikka
olin todella hämmentynyt, tiesin kuitenkin heti, että haluan pitää lapsen. Lopetin
päihteiden käytön saatuani tietää raskaudesta. Päihteettömänä pysyminen oli aluksi
todella vaikeaa, kaikki ajatukseni pyörivät vain siinä, että pysyn selvin päin. Ohjau-
duin odottavien äitien avoryhmään. Odotin saavani ryhmästä tukea sekä päihteettä-
myyteen että äitiyteen valmistautumiseen. Ryhmässä sain puhua itseäni mietityttä-
neistä asioista. Koinkin, että asioiden ääneen sanominen ja keskusteleminen auttoivat.*

*Suhteeni masuvauvaan ja äitiydentunne kehittyivät pikkuhiljaa raskauden edetessä.
Koin, että ryhmällä oli suuri merkitys vauvan tuloon valmistautumisessa. Suhteeni
päihteisiin muuttui päivä päivältä kielteisemmäksi ryhmässä oloni aikana ja loppuras-
kaudesta minun ei enää edes tehnyt mieli päihteitä. Päihdeteeman käsitteleminen
ryhmässä auttoi minua pohtimaan omaa päihteiden käyttöäni. Ryhmässä minulla oli
mahdollisuus ja lupa puhua omista päihdekokemuksista ja ajatuksista ilman, että ku-
kaan tuomitsi.*

*Nyt vauvan synnyttyä olen päihteetön ja meille kuuluu hyvää. En halua enää koskaan
palata entiseen. Avoryhmän ansiosta voin nyt paremmin kuin ilman ryhmän tukea.*

Selviytymistarinoita

Jokaisella kirjoittamallamme tarinalla on onnellinen loppu. Tarinoiden äidit ovat selviytyneet päihteettömään elämään ja kasvaneet hyviksi, lapsistaan huolehtiviksi äideiksi. Avoryhmä oli äitien tukena selviytymisessä. Avoryhmä tuki äitejä erityisesti äitiyteen ja vauvan tuloon valmistautumisessa. Helmi ja Rauha kokivat ryhmän auttaneen myös päihteistä luopumisessa. Ilona koki, ettei ryhmän tuella ole ollut merkitystä hänen päihteettömyydelleen. tarinat kertovat siis selviytymisestä.

Helmin ja Ilonan raskaudet olivat odotettuja ja toivottuja. Heille tieto raskaudesta oli iloinen uutinen. Päihteiden käytön lopettaminen ja elämäntapojen muuttaminen oli heille helpompaa kuin Rauhalle, jonka raskaus oli ollut suunnittelematon. Rauha oli raskautensa alkuvaiheessa hyvin hämmentynyt ja sopeutuminen ajatukseen vauvan tulosta vaati oman aikansa. Vasta alkuhämmennyksestä päästyään Rauha pystyi aloittamaan tunnesuhteen luomisen masuvauvaansa.

Äidit saivat lopetettua päihteidenkäytön suojellakseen syntymätöntä lastansa. Kukaan heistä ei kuvitellut päihdeongelman katoavan itsestään äidiksi tulemisen myötä, vaan he ymmärsivät, että asiaa on työstettävä. tarinat päättyvät Helmin, Ilonan ja Rauhan kuvaukseen tyytyväisyydestä elämäänsä pienen vauvan kanssa. He kaikki voivat hyvin, eivätkä kaipaa päihteitä elämäänsä. Helmin, Ilonan ja Rauhan tarinat ovat selviytymistarinoita.

Myös Juttula (2004) on pro gradu – tutkielmassaan analysoinut päihderiippuvaisien äitien selviytymistarinoita. Hän perustelee tarinoiden olevan selviytymistarinoita sillä, että tarinoiden näkökulma on taaksepäin, jo tapahtuneeseen. Tarinoissa ongelmista on selvitty äitiyden avulla, eikä kukaan kerro tarinaansa vaikeuksien keskeltä. (Juttula 2004, 56.) Myös Helmin, Ilonan ja Rauhan tarinat kertovat menneestä. Odotusaika ja äidiksi tuleminen antoivat heil-

le mahdollisuuden irrottautua päihteistä ja 'aloittaa puhtaalta pöydältä'. Selviytymisessä avainhenkilö on kuitenkin aina äiti itse.

6.2 Avoryhmän tuki äitiyteen ja vauvan tuloon valmistautumisessa

Lähes kaikki haastatelluista äideistä saivat tietää olevansa raskaana heti raskauden alkuvaiheessa. Yksi äideistä oli kuitenkin jo kolmannella kuulla saadessaan tietää raskaudesta. Kuten tarinoissakin, raskaus oli osalle äideistä odotettu ja osalle täysi yllätys. Kaikki äidit olivat kuitenkin iloisia uutisesta ja halusivat pitää lapsen. Avoryhmään lähes kaikki äidit ohjautuivat neuvolan kautta. Ainoastaan äiti, joka sai tietää raskaudesta vasta kolmannella kuulla, ohjautui avoryhmään Ensikoti Aliisan kautta.

Alkuraskaudessa äidit olivat hämmentyneitä äidiksi tulemisestaan. Erityisesti äitien, joille tieto raskaudesta tuli yllätyksenä, oli aluksi hyvin vaikea suhtautua raskauteen ja äidiksi tulemiseen. Äidiksi tuleminen on aina iso asia ja vielä suurempi asia se on äideille, joilla raskaus ei ole suunniteltu. Vaikka äidit, joille raskaus oli yllätys, tiesivätkin heti haluavansa pitää lapsen, vei asiaan sopeutuminen kuitenkin aikaa. Useimmiten päihdetaustaisten äitien raskaudet ovatkin suunnittelemattomia, jolloin alkuhämmennyksen kanssa työskenteleminen vie aikaa (Kekki 2008).

Ja että alussa oli niinku tosi vaikeeta, mulla mä muistan et mun oli niin vaikee suhtautua siihen jotenkin - - että kun se oli niin iso asia ja oli vaan vaikee suhtautua siihen kasvavaan mahaan ja kaikkeen, mut sitten kun se maha oli kasvanu jonkun tietyn vaiheen ohi, varmaan jossain kolkyt viikolla rupes vasta tuntumaan, että se on niinku oikeesti tosi ihana asia ja sillei että sillon mä olin niinku vasta sinut sen asian kanssa. Et koko aika siihen kiinty silleen enemmän ja enemmän. (Rauha)

Pikkuhiljaa äidit kuitenkin tottuivat ajatukseen äidiksi tulemisesta. Jotkut äideistä kertoivat esimerkiksi vatsan kasvamisen ja vauvan liikkeiden tuntemi-

sen konkretisoineen vauvan olemassaolon ja äidiksi tulemisen. Vauvan liikkeet ja muut viestit äidille auttavat äitiä muodostamaan vauvasta mielikuvan. Äiti saa vauvan temperamentista tietoa sen liikkeiden kautta ja alkaa kommunikoida vauvansa kanssa. (Karvinen 2003, 35.) Äidin ja vauvan kiintymyssuhde alkaa muodostua vuorovaikutuksen myötä (Kalland 2004, 123). Äitien loppuraskaudessa äitiydentunne ja kiintymys vauvaan olivat kasvaneet paljon alkuraskaudesta.

No onhan se siis semmonen rakastumisen tunne, siis että sitä vaan enemmän ja enemmän rakastaa sitä vauvaa, koska eihän sitä alussa silleen nii. Sen tietää, että okei, tuolla on joku sisällä, mut että ei se tunneside siihen vauvaan sinänsä vielä niinku oo syntynyt, et sitten mitä isommaks maha kasvo ja mitä enemmän liikkeitä tuntu ja tälleen, niin sehän niinku koko ajan se tunneside kasvo siihen vauvaan, ainakin mul- la. (Ilona)

Ryhmässä käydyt keskustelut vahvistivat kaikkien äitien äitiyden tunnetta. Äidit kokivat kokemusten vaihtamisen toisten äitien kanssa tärkeänä, koska he halusivat päästä puhumaan omista raskauteen liittyneistä tuntemuksista ja mieltä askarruttaneista asioista toisten samassa tilanteessa olevien kanssa. Se, että ryhmässä oli samaan aikaan eri raskauden vaiheessa olevia äitejä, oli hyväksi kokemusten vaihdon kannalta. Äidit kokivatkin keskustelut äitiydestä ja raskaudesta mukavina.

Kun puhuttiin niin paljon siitä äitiydestä, niin se siis jotenkin ehkä vahvistu se äidiksi tulemisen tunne. - - tietysti sitte ku muutenki alko tuntee ne liikkeet ja kaikki tämmöset, niin sehän sitten vielä enemmän niinku vahvisti sitä suhdetta siihen vauvaan, että kun sen niinku todellakin tunti sielä sisällä ja muuten - -. (Ilona)

Äidit kokivat kasvaneensa äitiyteen ja syntymättömän vauvan tulleen todellisemmaksi raskausaikana, mikä ilmenee tarinoistakin. Ryhmän teemoista ja sisällöistä äidit kokivat saaneensa paljon ajateltavaa omaan äitiyteensä. Ryh-

mässä pääsi keskustelemaan asioista, jotka olisivat muuten saattaneet jäädä huomioimatta.

Tuskin tommosia asioita ois sitte ehkä muuten ite pähkäilly ja miettiny, että kai sitä ois vaan kotona ollu maha pystyssä ja oottanu että millon se syntyy. Kai se sit enemmän niinku tuli mietittyä ja sit sai tietoo paljon ja silleen. (Helmi)

Eräs äideistä koki oman lapsuutensa muistelemisen olleen valaiseva kokemus. Hän oli ymmärtänyt, että hänen ei tarvitse äitinä toistaa omien vanhempiensa tekemiä virheitä. Äidin kokemus kertoo siitä, että hän on käsitellyt omaa äitisuhdettaan ja lapsuuden kokemuksiinsa luodessaan suhdetta sikiövauvaansa (Siltala 2003, 20–21).

No semmonen oli yks ryhmä, missä niinku yritettiin kauheesti muistella omaa lapsuutta, minkälaista se on ollu. Silloin mä aattelin, että mä teen kaiken toisin. Maijan ei tarvii kokee sitä samaa ku mä. (Rauha)

Erään toisen äidin mielestä ryhmässä käydyt keskustelut sekä yksilökäynnit olivat auttaneet hyväksymään oman muuttuvan kehon osana äidiksi tulemisesta. Osa äideistä kertoi myös mielikuvatyöskentelyn auttaneen vauvan tuloon valmistautumisessa. Ryhmässä oli pohdittu muun muassa sitä, millainen vatsassa kasvava vauva on ja millaista on elämä vauvan synnyttyä. Äidin luomaan mielikuvaan vauvasta vaikuttavat hänen omat varhaiset hoivakokemuksensa sekä se, millaiseen elämäntilanteeseen vauva syntyy (Kalland 2004, 123).

Kyllä se ehkä sillai, et ku se potki niin tuli semmonen mielikuva et se on hirveen vilkas ja et sillä on tietty rytmi milloin se nukkuu ja silleen. Mä piirsin semmosen kuvan siitä silleen ihan nopeesti ja mun mielestä se oli ihan saman näkönen. (Ilona)

Osalla äideistä oli pelkoja raskausaikana. Osaa pelotti synnytys, osaa se, onko vauva terve ja miten sen kanssa pärjää. Äidit kertoivat, että ryhmästä oli saanut paljon tietoa, mikä oli osaltaan poistanut pelkoja. Etenkin jo synnyttäneen äidin vierailu ryhmässä oli ollut kaikille äideille hyödyllinen. Eräs kertoi myös, että raskausajan tutkimukset kuten sydänäänten kuuntelu oli auttanut pelkoihin siitä, onko vauva terve. Kun raskauden edetessä tutkimuksissa kaikki oli ollut hyvin, olivat pelot hälvenneet. Ryhmässä käytyjen keskustelujen ja pelkojen jakamisen oli koettu myös auttaneen. Äitien huolestuminen ja huolehtiminen sikiövauvan hyvinvoinnista on normaalia ja kuuluu raskausaikaan, pelot ovat osa raskauden kulkua (Kalland 2003, 200). Äitien pelot kerovatkin osaltaan äidin kiintymyksestä sikiövauvaan.

Alussa ku oli raskaana, pelotti hirveesti kaikki. Synnytys pelotti ja miten pärjää sen vauvan kanssa ja että onko se terve ja pelotti, että saa keskenmenon ja kaikkia semmosia, niin niistä sai puhua. (Ilona)

6.3 Avoryhmän tuki päihteettömään elämään

Lähes puolet päihdetaustaisista odottavista äideistä juo itsensä humalaan ainakin satunnaisesti raskausaikana (Alaja & Tuomiranta 2004, 3647 – 3650). Niin haastattelemiemme kuin tarinoidenkin äitien mielestä oli kuitenkin itsestään selvää, ettei raskaana ollessa saa käyttää päihteitä vauvan hyvinvoinnin turvaamiseksi. He kaikki lopettivatkin päihteiden käytön saatuaan tietää raskaudesta. Jokainen äiti oli siis jo ennen ryhmään tuloa pystynyt lopettamaan päihteiden käytön. Ajatusmaailman muuttaminen on kuitenkin vaatinut aikaa ja prosessointia.

Se oli jotenki niinku selkeätä, että en ota ku olen raskaana. - - Kyl se oli jotenki niinku itsestään selvä, että sillen en ota mitään. (Helmi)

Osalle äideistä päihteiden käytön lopettaminen onkin ollut vaikeaa, mutta he kaikki kuitenkin pysyivät päätöksessään olla päihteettömänä raskausajan. Päihteiden käytön lopettamisen myötä niin monen muunkin asian kuten kaveripiirin oli muututtava, jotta päihteetön elämä mahdollistuisi. Koska muutokset elämässä tapahtuivat niin nopeasti, oli uuteen elämäntapaan sopeutuminen vaikeaa.

Se oli oikeesti aluks tosi vaikeeta ja silleen kun just tuntu, kaikki kaverit lähti samaan aikaan ja - - et kun mä lopetin niinku seinään suunnilleen kaikki, tupakanpolttoo myöten ja silleen. Niin sitten oli aluks vaikeeta, varsinkin viikonloppusin kun ei ollu mitään tekemistä, tuli semmonen hirveen tyhjä aukko elämään, että piti keksiä jotain ihan muuta tekemistä ja hankkia kavereita ja kaikkee. Tuli niinku - - masennus tai semmonen siinä alussa ja sitte oli oikeesti tosi rankkaa olla silleen. (Rauha)

Äitien suhde päihteisiin oli muuttunut kielteiseksi raskauden aikana, mikä näkyy myös Helmin, Ilonan ja Rauhan tarinoissa. Muutos tapahtui pikkuhiljaa raskauden edetessä. Saatuaan tietää raskaudesta äidit lopettivat päihteiden käytön, etteivät vahingoittaisi kohtuvauvaa. Raskaus oli siis riittävä syy lopettaa päihteiden käyttö. Raskauden edetessä äidiksi tulemisen tunteen tultua todellisemmaksi ajatus pysyvistä päihteettömyydestä selkiytyi. Eräs äiti kuvaakin, että loppuraskaudesta hänen ei enää edes tehnyt mieli päihteitä. Päihteettömänä oleminen tuki vauvan todentumista ja äitiyden tunteen vahvistumista. Vauvan todentuminen taas puolestaan tuki äitien päihteettömyyttä.

No siis, kyllähän se varmasti selkeytti asioita, niinku silleen että kun pää oli kuitenkin silleen selväjärkisempi sillon - -. No siis varmaan se, että siis tosiaan on niinku siis silleen että pystyy selkeemmin ehkä ajattelemaan asioita ja ehkä sitä niinku tajus paremmin sen äidiksi tulemisen tunteen. (Ilona)

Vaikka äidit olisivat raskausajan päihteettömänä, saattavat he silti palata käyttämään päihteitä, kun raskaus ei ole enää syynä päihteettömyydelle ja arki pienen vauvan kanssa alkaa väsyttää (Andersson 2002, 5). Vaikka kaikki äidit

suhtautuivat päihteisiin kielteisesti, ajattelivat he päihteiden käytöstä kuitenkin keskenään hyvin eri tavalla. Huumeita käyttäneet äidit eivät enää koskaan halua palata käyttämään huumeita, mutta kokevat kuitenkin voivansa vielä vauvan synnyttyä käyttää alkoholia kohtuudella. Sen sijaan osa alkoholia käyttäneistä äideistä kertoi, etteivät he voi enää koskaan käyttää yhtään alkoholia, eivätkä muitakaan päihteitä. Yksi alkoholia käyttäneistä äideistä kuitenkin kertoi voivansa vielä käyttää alkoholia sivistyneesti vauvan synnyttyä.

Kannattaa elää niinku raittiina päivä kerrallaan. Mä ite olin semmonen, että mä etukäteen mä suunnittelin että nyt mä oon sen ja sen aikaa selvin päin ja sit mulla on lupa ottaa, mutta nyt mä en pysty ottaan ollenkaan. Että jos mä otan yhen, mä otan toisen ja... (Rauha)

Eroa oli myös siinä kuinka äidit suhtautuvat nyt vauvan synnyttyä ympärillään tapahtuvaan päihteiden käyttöön. Osa ei halua päihteitä käyttäviä ihmisiä enää lähellekään itseään ja lastansa. Osa taas hyväksyy päihteiden käytön lähipiirissään, koska kokee että päihteiden käyttö on jokaisen oma asia, eikä siihen ole muilla lupa puuttua.

Et mä siinä mielessä ehkä nyt olen huumemyönteinen, vois sanoa, mutta en mä niinku omassa elämässäni ole huumemyönteinen. Mut silleen muitten elämät, että siis jos joku mun kaveri on semmonen, joka käyttää jotakin, niin se saa käyttää. En mää rupee siitä sille valittaa, koska se ei oo paikka kuitenkaan, vaikka se onkin mun kaveri. (Ilona)

Ryhmä oli tukenut osaa äideistä päihteettömyyteen. He kertoivat, että ryhmän tuki oli ollut suuri päihteistä luopumisessa. Raskausaika onkin otollista aikaa tukea päihdeongelmaisia naisia, koska juuri silloin he ovat erityisen motivoituneita elämäntapamuutokseen (Kalland 2004, 124). Vaikka päihdeongelmaisilla äideillä on heikommat mahdollisuudet elämään vauvan ehdoilla kuin äideillä, joilla päihdeongelmaa ei ole, voivat he riittävällä tuella pystyä aloittamaan uuden päihteettömän elämän (Holopainen 1998, 36–37).

Ryhmässä oli saanut puhua omista päihdekokemuksista ja ajatuksista. Keskustelu oli ollut helppoa, koska ei tarvinnut pelätä, että muut tuomitsevat. Asioista puhuminen omana itsenään oli ollut hyödyllistä ja tärkeää oman päihdeongelman käsittelyn kannalta. Ryhmässä käsiteltyjen päihdeasioiden lisäksi kaikki muut ryhmän teemat ja sisällöt olivat osaltaan tukeneet äitejä päihdeettömyyteen. Eräällä äideistä oli ollut avoryhmän lisäksi myös muita tukitoimia tukemassa päihdeettömyyteen. Hänen mielestään avoryhmä on ollut hyvänä tukena muiden tukitoimien rinnalla.

No kyllä silleen sain tukea, että kun siellä oli just muita, ketkä niinku just samoja asioita mieltii ja niinku on raskaana ja on silleen päihdetausta niin sitte tietenkin siinä sai semmosta tukea - -. (Rauha)

Kaikkia äitejä ryhmä ei kuitenkaan tukenut päihdeettömyyteen. He eivät koe ryhmän vaikuttaneen ajatusmaailmaansa ja päihdeettömyyteen, vaan päihteen käytön lopettaminen ja päihdeettömänä pysyminen ovat olleet heidän oman prosessointinsa tulosta. Eräs äideistä kertoi, ettei edes halunnut puhua päihteen käyttöönsä liittyvistä asioista ryhmässä. Hän perusteli päätöksensä sillä, että ryhmän ohjaajat olivat kertoneet, ettei ryhmässä ole pakko kertoa mitään, mitä ei halua.

Mitkä mulle henkilökohtaisesti oli hankalia asioita, niin mä en niitä pakosti jakanu - - enkä mää halua itelleni tuua mitenkään semmosta huonoo oloa tai jotakin semmosta, kuitenkin että ei niinku halua itelleen tehdä huonoo oloa silleen että kertoo niinku jotakin semmosta mitä ei niinku pakosti halua kertoa. - - Ja kun ties sen, että ei tarvi kertoa mitään, mitä ei halua kertoa, niin se jotenki ehkä sitten vielä edisti sitä että sitten kerto semmosia jotain asioita et ei se niinku ainakaan pahalta tuntunut kertoa. (Ilona)

Eräs toinen äiti nimeää ryhmän sijaan muita tekijöitä, jotka ovat tukeneet häntä päihdeettömyyteen.

Kyllä mä oon silleen aika uskovainen, oikeestaan ollu siitä asti ku mä tulin raskaaks, tai silleen yks kaks tuli mulle hirveen tärkeeks. Se on hirvee sellanen voima kuitenkin, et en mä oikeesti pystyisi olemaan juomatta (ilman uskoa). (Ilona)

Yhteiskunta tuomitsee päihdeongelmaisen odottavan äidin rankasti. Äitien voi olla vaikeaa uskaltaa kertoa päihdeongelmastaan (Holopainen 1998, 20). Pelko ja häpeä voivat vaikeuttaa ongelman myöntämistä ja avun hakemista (Boelius-Tikka 2005, 30). Tutkimuksemme äidit kuitenkin olivat rohkeasti ker-
toneet päihdeongelmastaan ja saaneet apua. Äidit kokivat, että neuvolan ja avoryhmän työntekijät olivat suhtautuneet heihin hyvin heidän päihdetaus-
tastaan huolimatta. Muutama äideistä kertoikin jännittäneensä työntekijöiden reaktiota. He olivat ajatelleet, että heidän tilannettaan kauhisteltaisiin heidän taustansa vuoksi. Työntekijöiden tuki ja luottamus äitien selviytymiseen oli antanut äideille itseluottamusta. Äitejä oli rohkaistu, kannustettu ja heihin oli uskottu. Ulkopuolelta tullut tuki lisäsi uskoa omaan selviytymiseen päihteet-
tömänä ja vahvisti myös äitiyden tunnetta.

Suhtautu mun mielestä tosi ihanasti ja silleen ihan normaalisti, et ihan kun mä olisin kuka ihan tahansa normaali nainen, kuka on raskaana ja silleen. Ja sitten tuntu tosi kivalta se. Ja heti ku tulin sinne ryhmäänkin, niin oli kyllä semmonen olo, että on niinku silleen ihan semmonen, tai siis kun joku ois voinu varmaan, tai hirveen monet kuitenkin ajattelee, että ei musta oo mikskään äidiks ja silleen. Niin sitten tuli kiva olo. (Rauha)

Muutaman äidin mielestä päihdeasioita olisi voitu ryhmässä käsitellä laajemmin. Eräs äiti toivoi, että päihdeteemassa olisi tuotu esille myös se, kuinka tärkeää on löytää uutta sisältöä elämään päihteiden käytön tilalle. Erään toisen äidin mielestä päihdeasioita olisi ylipäättänsäkin voitu käsitellä määrällisesti ryhmässä enemmän, koska päihteet ovat kuitenkin kaikkia ryhmäläisiä yhdistävä asia.

No siis mun mielestä ois saanu olla enemmänki varsinkin silloin kun oli ihan alkuvaiheessa, niin tota mun mielestä ois saanu olla enemmän kaikkee niihin päihteisiin liittyviä juttuja, kun se on kuitenkin se yhdistävä asia, minkä takia kaikki täällä on. (Rauha)

6.4 Äitien muut kokemukset avoryhmän toiminnasta

Äidit kokivat saaneensa avoryhmästä vertaistukea. He kokivat tärkeänä toisten äitien seuran sekä mahdollisuuden jakaa kokemuksiaan ja ajatuksiaan ryhmässä. Äitien mielestä toisten kokemusten kuunteleminen oli hyödyllistä, ja se auttoi ymmärtämään, ettei ole yksin omien ongelmien ja ajatustensa kanssa. Ryhmä oli äideille ainutlaatuinen mahdollisuus saada samalla tukea sekä päihteettömyyteen että vauvan tuloon valmistautumiseen. Useimmilla äideistä ei ollut ketään raskaana olevaa tai jo synnyttäneitä kaveria, joten ryhmä oli tässäkin mielessä todella hyvä mahdollisuus vertaistukeen. Päihdeongelmaisen sosiaalinen verkosto onkin usein hyvin pieni ja päihdekeskeinen (Andersson 2002, 6).

No se oli tosi hyvää kuunnella ja silleen että monesti tuli semmonen olo, että aijaa, toikin miettii sitä samaa. Että just jos joku uskals sanoo jotain, jonkun jutun, niin sitte itekkin oli silleen että niinpä niinpä, ja silleen että tuli silleen niinku semmosia samanlaisia asioita. Ja sitten oli kiiva kuunnella niitä ja tuli semmonen olo, että ei oo niinku ainoo. (Rauha)

Puhuminen ryhmässä oli aina aluksi ollut jännittävää, mutta ryhmän tultua tutuksi se helpottui. Osan mielestä myös ryhmän pieni koko ja ryhmäläisten samankaltaiset taustat helpottivat asioista puhumista.

No helpointa täällä on ollu mun mielestä aina niinku puhua, ku nää on just pieniä ryhmiä ja kaikilla vähä niinku samanlaiset taustat. - - ei oo ollu sillai vaikeeta mitenkään puhua. - - Kaikilla on just vähä niinku samat ongelmat, ei tartte esittää mitään parempaa mitä on. (Helmi)

Erään äidin mielestä ryhmässä puhuminen oli ollut helpompaa silloin, kun muut ryhmäläiset olivat olleet suurin piirtein samanikäisiä ja heillä oli samankaltainen päihdetausta. Myös ryhmäläisten vaihtuvuus vaikutti joidenkin äitien mielestä siihen, millaista ryhmässä käyty keskustelu oli. Kun ryhmässä oli uusi äiti, oli keskustelun aloittaminen ollut vaikeampaa.

Porukka vaihtu aika usein siinä, että välillä oli niinku hankala alottaa sitä keskustelua - -. Sillon kun oli niitä vähän vanhempia siellä, semmosia jotain kolmevitosia, niin sitten tuntu että on niinku silleen ihan eri maailmassa. Kun niillä oli jo monta lasta ja kun mä odotin ekaa lasta ja sitten kun niillä oli varmaan ollu se alkoholi pääpäihteenä ja kun se on kuitenkin sillei eri asia kun käyttää huumeita. - - sitte tuntu, että oli silleen helpompaa puhua kun oli niiku niitä nuorempia. (Rauha)

Eräs äideistä kertoi, että oli ryhmässä oppinut puhumaan avoimemmin asioistaan ja huomannut, että asioiden ääneen sanominen auttaa. Ryhmä oli opettanut äidille myös sen, kuinka tärkeää on uskaltaa näyttää tunteensa avoimesti.

Avoryhmän ilmapiiri on aina pyritty luomaan sallivaksi ja tasa-arvoiseksi sekä luottamukselliseksi (Kauppinen & Kekki 2006). Äitien mielestä ilmapiiri ryhmässä olikin hyvä ja luottamuksellinen. Äidit luottivat siihen, että ryhmässä käsitellyt asiat jäävät vain ryhmäläisten tietoon. Osa äideistä koki mukavana myös sen, että ryhmässä oli mahdollisuus vaikuttaa käsiteltäviin aiheisiin. Itseä askarruttavaa aihetta sai toivoa, ja ohjaajat olivat ottaneet toiveet huomioon ryhmäkertoja suunnitellessa.

Mun mielestä joka kerta niinku oli tosi kiva tulla ryhmään ja silleen, tai joskus ei ois kyllä ees jaksanut tulla, mutta sitten kun lähti niin oli niinku koko illan semmonen hyvä mieli, että oli tullu. (Rauha)

Hyvä et oli parhaat vetäjät ja rento, huumorintajua oli ja siis semmosta, silleen rento meininki. Hyvä. (Helmi)

Äitien mielestä myös ryhmän ohjaajien läsnäolo oli arvokasta, koska heiltä sai neuvoja ja tietoa. Ohjaajat koettiin myös ammattitaitoisina ja asiansa osaavina. Eräs äiti toi esille sen, että oli ollut helppoa aloittaa keskustelu ohjaajien alustuksen avulla. Keskustelu oli voitu aloittaa esimerkiksi valitsemalla kuva, joka kuvasi senhetkistä tunnetilaa. Äidit veivät keskustelua itse luontevasti eteenpäin, eivätkä ohjaajat siihen juuri puuttuneet. Keskustelu käytiin äitien ehdoilla.

Ohjaajat oli tosi ihania ja ystävällisiä ja ne ties kyllä tarkkaan mitä ne tekee. (Rauha)

Nyt vauvojen synnyttyä äideille ja vauvoille kuuluu hyvää. Osa äideistä ei näe ryhmällä olleen niin suurta merkitystä tämänhetkiselle hyvinvoinnilleen. He uskovat, että voisivat tällä hetkellä ihan hyvin, vaikka eivät olisi ryhmässä olleetkaan. Osa äideistä taas koki, että ilman ryhmän tukea he eivät voisi niin hyvin kuin nyt. Eräs äiti jopa kertoi, että hän olisi aivan hukassa omien ajatustensa kanssa, jos ei olisi ollut avoryhmässä. Hän myös uskoo, että päihteiden käyttö olisi osa hänen arkeaan.

Oon saanu paljon kaikkee, että siis olin niinku tosi... En mä tienny todellakaan että on olemassa mitään tämmösiä Ainoja ja siis silleen että, tai siis kyllä mä nyt jostain ensi- ja turvakodista olin kuullu joskus, mutta en ollu ikinä ite ajatellu joutuvani asiakkaaks, tai joutuvani – pääseväni. (Rauha)

7 POHDINTA

Odottavien äitien avoryhmä oli tukenut kaikkia haastattelemiamme äitejä äitiyteen ja vauvan tuloon valmistautumisessa. Vauva oli tullut todellisemmaksi äideille raskausaikana. Päihteettömään elämään avoryhmä tuki osaa äideistä. Osa taas näki, ettei ryhmän tuella ole ollut merkitystä heidän päihteettömyydelleen. Ryhmästä äidit kokivat saaneensa myös vertaistukea. Tärkeää oli ollut toisten äitien seura sekä mahdollisuus jakaa kokemuksia ja ajatuksia ryhmässä. Tutkimuksemme tulokset osoittivat, että äidit ja vauvat voivat ryhmässä olonsa jälkeen todella hyvin. Ryhmän tuella oli ollut jokaiselle äidille merkitystä, toisille enemmän ja toisille vähemmän. Pääasia on kuitenkin se, että kaikki äidit lapsineen voivat hyvin ja viettävät päihteetöntä elämää.

Tuloksia pohtiessamme huomasimme, että lähes kaikki äidit kokivat ryhmän tuen äitiyteen valmistautumiseen ja päihteettömyyteen pyrkimiseen jollain tavalla erillisiksi, toisistaan riippumattomiksi asioiksi. Mielestämme päihteettömyys ja äitiyden tunteen vahvistuminen ovat kuitenkin selvästi yhteydessä toisiinsa. Havaintojemme perusteella äitien päihteiden käytön lopettaminen ja päihteettömänä pysyminen vaikuttivat äitiyteen ja vauvan tuloon valmistautumiseen. Toisaalta myös vauvan todentuminen äideille vahvisti heidän haluaan pysyä päihteettömänä. Vaikka kaikki äidit eivät näe ryhmän tuella olleen merkitystä päihteettömyydelleen, uskomme ryhmän tuen äitiyteen ja vauvan tuloon valmistautumisessa vaikuttaneen välillisesti myös päihteettömyyteen.

Koska tutkimuksemme tulokset ovat niin hyviä, on meidän tutkijoina pohdittava niitä kriittisesti. Tuloksiin ei ole vaikuttanut äitien valikoituminen tutkimukseemme, koska äidit valittiin satunnaisesti. Sen sijaan uskomme, että avoryhmään ylipäätään päättyy muutokseen motivoituneita äitejä. Äidit, jotka haluavat raskauden myötä lopettaa päihteiden käytön ja tulla mahdollisimman hyväksi äideiksi, yleensä myös uskaltavat kertoamaan raskautta edel-

täneestä päihteiden käytöstään ja hakemaan tukea. Mielestämme useimmat avoryhmään päätyvät äidit ovat siis halukkaita saamaan apua ja tukea päih-teettömyyteen sekä vauvan tuloon valmistautumiseen.

Neuvolan työntekijä on merkittävässä asemassa päihdetaustaisen äidin tunnistamisessa ja palveluihin ohjaamisessa. Kaikkia äitejä ei kuitenkaan tunnis-teta ja puheeksiotto päihdeasioissa saattaa olla ongelma. Myös muut päihde-taustaisia äitejä työssään kohtaavat työntekijät tarvitsisivat vielä lisää asen-nemuokkausta äitien kohtaamiseen, jotta äidit tulevat kohdatuiksi empaatti- sesti ja niin, että he tuntevat tulleen kuulluiksi. Parhaimmillaan äidin ja työ- tekijän välisellä luottamuksellisella suhteella voi olla vaikutusta äidin ja vau- van suhteen muodostumiseen (Kekki 2008).

Tuloksiin on saattanut vaikuttaa myös se, että haastattelemamme äidit kertoivat menneestä. Mieleemme nousikin ajatus siitä, että aika on saattanut ”kulla- ta muistot”. Osalla äideistä oli kulunut jo jonkin aikaa raskausajasta, joten he eivät enää välttämättä muistaneet niin tarkasti kaikkea raskauteen ja ryhmäs- sä oloon liittyvää. Hyvärinen (1998, 329) kertoo kirjassaan konstruktivistisesta lukutavasta, jonka mukaan menneisyyttä rakennetaan ja muistetaan aina ny- kyisyyden ehdoilla. Äitien nykyinen elämäntilanne saattaa vaikuttaa heidän kuvaukseensa raskausajastaan. Koska äideille kuuluu nyt hyvää, näkevät he kenties menneenkin positiivisemmassa valossa.

Vilkon (1997) mukaan elämäntarinan kertominen on osa elämänvaiheiden ja – tapahtumien arviointia nykyisen minän selittämiseksi. Se on samalla elämän esittämistä jollekulle, lukijalle tai kuulijalle. (Vilkko 1997, 77.) Äitien kertoessa kokemuksistaan meille haastattelijoille he saattoivat jäsentää raskausaikansa kokemuksia ymmärtääkseen tämänhetkistä minäänsä ja toimintaansa. Myös se, että äidit kertoivat tarinaansa juuri meille, vaikutti siihen millaisia ne oli- vat. Äitien saattoi olla helpompi puhua meille nuorille naisille kuin esimer-

kiksi mieshaastattelijalle. Jos siis äidit olisivat kertoneet tarinaansa jollekin toiselle, olisi se saattanut olla aivan erilainen. MacAdamsin (1993) näkemyksen mukaan tarinan kertominen itsessäänkin voi olla hyödyllistä. Se on saattanut olla äideille parantava ja kasvattava kokemus. (Hyvärinen 1998, 318.)

Tutkimuksessamme ei ollut oleellista pohtia sitä, ovatko äitien kertomukset totta. Narratiivisuuteen voidaan liittää konstruktivistinen ajattelutapa, jonka mukaan todellisuus tuotetaan tarinoiden välityksellä. (Heikkinen 2001, 126–127.) Meidän ei siis ollut tarpeellista kyseenalaistaa äitien kertomusten totuudenmukaisuutta, koska kerrottu totuus on joka tapauksessa eri asia kuin koettu totuus.

Perehtyessämme päihkeitä ja äitiyttä käsittelevään kirjallisuuteen huomasimme, että puhuttaessa äideistä, joilla on päihdeongelma, käytetään eri käsitteitä. Nätkinin (2006) mukaan käsitettä *päihdeäiti* kritisoidaan, koska se voi leimata ja tuottaa todellisuutta johtaen pahimmillaan jopa ilmaisuun *huumevauva*. Päihdeäiti -käsitteen sijaan Nätkinin mielestä voitaisiin käyttää käsitteitä päihdeongelmainen tai päihderiippuvainen äiti. (Nätkin 2006, 6.) Tutkimusta tehdessämme aloimme kokea myös käsitteen päihdeongelmainen varsin määrittelevänä ja leimaavana. Ajatustamme vahvisti myös äitien haastatteluissa tekemämme havainto siitä, etteivät he halunneet itsestään puhuttavan päihdeongelmaisina äiteinä.

Pohdiskellessamme eri käsitteitä ja niiden merkityksiä löysimme käsitteen päihdetaustainen. Mielestämme käsite päihdetaustainen ei tuomitse kantaansa, eikä määrittele liikaa identiteettiä. Päädyimmekin tutkimuksessamme käyttämään käsitettä päihdetaustainen puhuessamme tutkimuksemme äideistä. Myös se, että eräs haastattelemistamme äideistä käytti kyseistä käsitettä, tuki päätöstämme. Sosiokulttuurisesta viitekehyksestä tarkasteltuna käsite päihdetaustainen on hyvä, koska se ei rajoitu pelkästään yksilöön vaan voi

viitata myös esimerkiksi hänen perhetaustoihinsa. Käsite viittaa menneeseen. Se ei myöskään määrittele valmiiksi kantajansa tulevaisuutta eikä identiteettiä.

Äitien kokemukset osoittivat, että äitiyttä ja vauvan tuloa käsittelevät avoryhmän sisällöt ovat toimivia ja hyväksi koettuja. Tulostemme pohjalta nousi kuitenkin joitakin ideoita ja ajatuksia odottavien avoryhmän toiminnan kehittämiseksi. Äitien kokemukset ryhmän merkityksestä päihdeettömyyteen erosivat toisistaan. Toiset äidit toivoivat enemmän päihdeasioiden käsittelyä, kun taas toiset eivät kokeneet sitä merkityksellisenä. Mielestämme ryhmän sisältöjä suunniteltaessa kannattaisikin pohtia sitä, kuinka kaikkien äitien tarpeet voitaisiin ottaa paremmin huomioon. Koska odottavat äidit päätyvät ryhmään juuri päihdetaustansa vuoksi, on mielestämme tärkeää, että päihdeasioista puhutaan riittävästi. Äidit, joille päihdeasioista puhuminen on vaikeampaa, on myös huomioitava. Työmenetelmiä ja -välineitä edelleen kehittämällä voitaisiin löytää keinoja vaikeista aiheista puhumisen helpottamiseksi.

Opinnäytetyön aiheen valinnassa onnistuimme hyvin. Aihe on erittäin ajankohtainen ja meitä kiinnostava, mikä antoi hyvän lähtökohdan työn onnistumiselle. Mielestämme onnistuimme hyvin myös tutkimusmenetelmien valinnassa. Kun tarkoituksenamme oli lähteä selvittämään äitien kokemuksia ja ajatuksia, oli haastattelu siihen sopiva menetelmä. Narratiivinen lähestymistapamme toi haastatteluun syvyyttä. Oma kokemattomuutemme haastattelijoina vaikutti haastattelujen antiin. Jos meillä olisi ollut aiempaa kokemusta haastattelujen teosta, olisimme todennäköisesti osanneet kysyä haastateltavilta enemmän lisäkysymyksiä. Olisimme myös voineet tutustua etukäteen paremmin haastattelutekniikkaan. Tällöin olisimme voineet välttyä joidenkin virheiden tekemiseltä kuten turhalta kiirehtimiseltä haastattelutilanteissa.

Aineiston analysointi oli tutkimuksemme haastavin vaihe. Narratiivinen lähestymistapa toi suurimman haasteen analyysimme tekemiseen, koska emme tienneet siitä ennestään juuri mitään. Perehdyimme huolella tutkimuskirjallisuuteen ennen analysoinnin aloittamista. Päädyimme analysoimaan aineistomme sekä narratiivisen juonirakenneanalyysin että perinteisemmän temaat-tisen analyysin avulla. Analyysitapojen yhdistäminen vaati meiltä tutkijoina luovuutta ja uskallusta. Yhdistämällä nämä kaksi analysointitapaa pystyimme esittämään tutkimustuloksemme monipuolisesti. Juonirakenneanalyysin avulla kirjoittamamme tarinat vastaavat pelkistetysti tutkimustehtäviimme samalla kuvaten äitien kertomukset kokonaisuuksina. Temaattisen analyysin avulla taas pystyimme esittämään tulokset yksityiskohtaisemmin.

Aineiston analysointia tehdessämme opimme tuntemaan tutkimusaineistomme syvällisesti. Pyrimme analysoimaan aineistoa äitejä kunnioittaen ja heidän kokemuksiaan empaattisesti tarkastellen. Kunnioittava suhtautumisemme näkyy esimerkiksi siinä, että käytämme tutkimuksessamme äideistä käsitettä päihdetaustainen päihdeongelmaisen sijaan. Aineistoon tutustumisen ja tutkimuksemme teoriaosuuden kirjoittamisen myötä olemme perehtyneet huolella päihdetaustaisiin äiteihin asiakasryhmänä. Teoriaosuutemme tuki hyvin saamiamme tuloksia. Tutkimuksemme ja siitä saadut tulokset toivat esille äitien oman näkökulman odottavien äitien avoryhmän tuen merkityksestä päih-teettömyydelle ja vauvan todentumiselle raskausaikana. Koska odottavien avoryhmän äitien kokemuksia ei ole aiemmin tutkittu, ovat tutkimuksemme tulokset ainutlaatuisia.

Opinnäytetyöprosessimme on ollut mielenkiintoinen, haastava ja antoisa. Prosessin aikana olemme oppineet paljon ja oivaltaneet jotain myös tutkimuksen tekemisestä. Perehtyminen päihdetaustaisten odottavien äitien kanssa tehtävään työhön on saanut meidät ymmärtämään työn merkityksellisyyden.

Opinnäytetyöprosessin aikana nousi esiin joitakin jatkotutkimusaiheita. Koska tutkimustuloksemme ovat niin hyviä, olisi mielenkiintoista tutkia laajemmin avoryhmäläisten kokemuksia ryhmän tuesta. Haluaisimme tietää olisivatko tulokset yhtä hyviä tutkittaessa laajempaa joukkoa. Mielestämme olisi myös kiinnostavaa tietää, miten odottavien äitien avoryhmän tuki vauvan todentamiseen ja äitiyteen valmistautumiseen näyttäytyy myöhemmin äidin ja vauvan välisessä varhaisessa vuorovaikutuksessa. Olisi myös mielenkiintoista tutkia, millaisella tuella äidit pärjäävät vauvan synnyttyä ja kuinka he selviytyvät päihteettömänä arjessa pienen lapsen kanssa. Lisäksi pohdimme sitä, kuinka päihdetaustaisten odottavien äitien tunnistamista neuvoloissa voisi kehittää. Olisi kiinnostavaa selvittää myös sitä, miten äidit kohdataan ja miten heidän päihdeongelmiinsa suhtaudutaan neuvoloissa sekä pohtia mahdollisuuksia kehittää äitien kohtaamista.

LÄHTEET

- Alaja, R. & Tuomiranta, H. 2004. Hoitoonohjaus raskausajan päihdeongelmissa. Suomen Lääkärilehti 39, 3647 – 3650.
- Alasuutari, P. 2001. Laadullinen tutkimus. 3. uud. p. Jyväskylä: Vastapaino.
- Andersson, M. 2001. Tartu hetkeen. Apua ja hoitoa päihteitä käyttäville vauvaperheille. Toim. M. Andersson. Helsinki: Ensi- ja turvakotien liitto.
- Andersson, M. 2002. Varhainen hoito tuottaa tulosta. Esikko 4, 4 – 7.
- Andersson, M. 2005. Vauvalähtöistä päihdekuntoutusta kehittämässä, Pidä kiinni – projekti 1998–2008. Esikko 3, 22 – 24.
- Avopalveluyksikkö Aino. 2007. Esite. Ensi- ja turvakotien liitto ry, Pidä kiinni - projekti, Keski-Suomen ensi- ja turvakoti ry.
- Boelius-Tikka, T. 2005. Näkökulmia naisten päihdekäytökseen. Esikko 3, 29 – 30.
- Brodèn, M. 2006. Raskausajan mahdollisuudet. Kun suhteet syntyvät ja kehittyvät. Helsinki: Therapie-säätiö.
- Ensikoti Aliisa. 2007. Esite. Ensi- ja turvakotien liitto ry, Pidä kiinni - projekti, Keski-Suomen ensi- ja turvakoti ry.
- FASD – alkoholi-altistuksen aiheuttamien vaikutusten kirjo. 2007. Viitattu 11.1.2008. Vernerinet:n sivusto.
<http://verneri.net/yleis/tietopankki/kehitysvammaisuus/diagnoosit/fasd.html>
- Halmesmäki, E., Kahila, H., Keski-Kohtamäki, R., Lisakka, T., Bäckmark-Lindqvist, G. & Haukkamaa, M. 2007. Raskaana olevan päihdeongelmaisen naisen hoito, Helsingin mallin kuvaus ja kokemukset 312 potilaan aineistosta. Suomen Lääkärilehti 11, 1151 – 1154.
- Heikkinen, H. L. T. 2001. Narratiivinen tutkimus – todellisuus kertomuksena. Teoksessa Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Toim. J. Aaltola & R. Valli. Jyväskylä: PS-kustannus, 116–132.

Heiskanen, T. & Hiisijärvi, S. 2003. Vertaisryhmä ja sen ohjaaminen. Eläi-
sivusto. Viitattu 28.1.2008.

<http://www.ela.fi/akatemia/ryhmienohjaaminen.php>

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teo-
ria ja käytäntö. Helsinki: Helsinki University Press.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2000. Tutki ja kirjoita. Vantaa: Tammi.

Holopainen, K. 1998. Äitiys on mahdollisuus. Päihdeongelmaisten äitien kun-
toutus Oulunkylän ensikodissa. Helsinki: Ensi- ja turvakotien liitto ry.

Huttunen, M. 2000. Raskaudenaikainen stressi ja lapsen luonteenlaatu. Duo-
decim 116(14):1477-9.

Hyttinen, I. 1990. Kun nainen juo. Helsinki: Valtion painatuskeskus.

Hyväri, S. 2005. Vertaistuen ja ammattiauttamisen muuttuvat suhteet. Teok-
sessa Vapaaehtoistoiminta. Anti, arvot ja osallisuus. Toim. M. Nylund & A.
Yeung. Jyväskylä: Vastapaino, 214–235.

Hyvärinen, M. 1998. Lukemisen neljä käännettä. Teoksessa Liikkuvat erot –
sukupuoli elämäkertatutkimuksessa. Toim. M. Hyvärinen, E. Peltonen & A.
Vilkko. Tampere: Vastapaino, 311–336.

Innanen, M. 2003. Musiikkia vatsalle. Lapsen maailma 5, 25.

Jauhiainen, R. & Eskola, M. 1994. Ryhmäilmiö. Perustietoa ryhmän käytöstä ja
ryhmytyöstä sosiaalityöhön sovellettuna. Juva: WSOY.

Jokio, R. & Minkkinen, E. 2005. Raskausajan HAL-hoitoketjumalli Keski-
Suomessa. Ota syliin – hanke. Suolahti: Suojarinteen Kuntayhtymä.

Juttula, S. 2004. "Odotuksissaan ja toiveissaan kuten 'tavalliset' äidit" - Tutki-
mus päihderiippuvaisten äitien kulttuurisesta jäsentymisestä. Pro gradu-
tutkielma. Tampereen yliopisto, sosiologian ja sosiaalipsykologian laitos, so-
siologian ja naistutkimuksen yhdistelmätyö.

http://www.yhteisvastuu.fi/pdf/Paihdeaidit_GRADUnettiin.pdf

Kalland, M. 2003. Kiintymyssuhdeteorian kliininen merkitys: soveltaminen
erityistilanteissa. Teoksessa Varhaiset ihmissuhteet ja niiden häiriintyminen.
Toim. J. Sinkkonen. Vantaa: WSOY, 198 – 233.

- Kalland, M. 2004. Vauvan ja lapsen kehityksellisten tarpeiden huomioiminen lastensuojelussa. Teoksessa Lastensuojelu tänään. Toim. A. Puonti. Jyväskylä: Tammi, 119 – 140.
- Karvinen, M. 2003. Kuivasta Suomesta märkään – nainen edelleen roolinsa paineissa. Promo 5, 29 – 30.
- Karvinen, M. 2003. Lapsi astuu vanhempien mieleen jo raskausaikana. Esikko 4, 35.
- Kauppinen, A. & Kekki, T. 2006. Odottavien äitien avoryhmä. Posterit. Päihdepäivät.
- Kekki, T. 2007. Etsivätyöntekijä, Avopalveluyksikkö Aino, Keski-Suomen ensi- ja turvakoti ry. Keskustelu 6.9.2007.
- Kekki, T. 2008. Etsivätyöntekijä, Avopalveluyksikkö Aino, Keski-Suomen ensi- ja turvakoti ry. Keskustelu 21.2.2008.
- Keski-Suomen ensi- ja turvakoti ry. 2007. Viitattu 30.7.2007. <http://ksetu.fi>, Avopalveluyksikkö Aino.
- Keski-Suomen ensi- ja turvakoti ry, Vauvana elämä alkaa. 2007. Esite. Keski-Suomen ensi- ja turvakoti ry.
- Koivula, L. 2005. Kallis lapsuus hukkuu halpaan viinaan. Suomen Lääkärilehti 22, 2426 - 2428.
- Koponen, A. 2006. Sikiöaikana päihteille altistuneiden lasten kasvuympäristö ja kehitys. Kehitysvammaliitto ry, Tutkimusyksikkö Kotu. Viitattu 16.1.2008. <http://ethesis.helsinki.fi/julkaisut/val/sosps/vk/koponen/sikioaik.pdf>
- Laitinen, M. & Vuori, H. 2005. Synnytyslaulu. Rentouttava äänenkäyttö synnytyksessä ja raskauden aikana. Helsinki: Edita.
- Lastensuojelulaki. 2007. Finlex. Viitattu 25.2.2008. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2007/20070417>
- Mattila, R., Sinnemäki, T., Sutinen, T. & Syysmeri, L. 2003. Päihteet ja Elämänskaari. Teoksessa Päihdehoitotyö. Työryhmä: M. Inkinen, A. Partanen & T. Sutinen. 2. p. Tampere: Tammi.

Nylund, M. 2005. Vertaisryhmät kokemusten ja tiedon jäsentäjinä. Teoksessa Vapaaehtoistoiminta. Anti, arvot ja osallisuus. Toim. M. Nylund & A. Yeung. Jyväskylä: Vastapaino, 195–213.

Nätkin, R. 2006. Johdanto. Kulttuurisista merkityksistä hoidon tutkimukseen. Teoksessa Pullo, pillerit ja perhe. Vanhemmuus ja päihdeongelmat. Toim. R. Nätkin. Juva: PS-kustannus, 5 – 21.

Nätkin, R. 2006. Äitiys ja päihteet – kertomus ja politiikka. Teoksessa Pullo, pillerit ja perhe. Vanhemmuus ja päihdeongelmat. Toim. R. Nätkin. Juva: PS-kustannus, 23 – 53.

Ojala, U. 2007. Alkoholit vaurioittaa vuosittain 650 lasta. Lapsen maailma 6-7, 45.

Pajulo, M., Piha, J. & Savonlahti, E. 2003. Päihdeäidit, vauvat ja varhainen vuorovaikutus. Teoksessa Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Toim. P. Niemelä, P. Siltala & T. Tamminen. Juva: WSOY, 327–337.

Pidä kiinni – projekti, Hoitojärjestelmä päihteitä käyttäville raskaana oleville naisille ja vauvaperheille. 2007. Esite. Ensi- ja turvakotien liitto ry.

Pääministeri Matti Vanhasen II hallituksen ohjelma. 19.4.2007. Valtioneuvoston sivusto. Viitattu 20.2.2008.

<http://www.vn.fi/hallitus/hallitusohjelma/pdf/hallitusohjelma-painoversio-040507.pdf>

Pöyhtäri, J. 2000. Mitä on vertaistuki? Tukiasema.net:n sivusto. Viitattu 24.1.2008. <http://www.tukiasema.net/teemat/artikkeli.asp?docID=344>

Siltala, P. 2003. Varhainen vuorovaikutus kokemuksen ja tutkimuksen valossa. Teoksessa Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Toim. P. Niemelä, P. Siltala & T. Tamminen. Juva: WSOY, 16–43.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2003. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 2. p. Helsinki: Tammi.

Tuomola, P. 2002. Huumeiden käytölle löytyy monenlaisia taustoja. Esikko 4, 13 – 15.

Vilkko, A. 1997. Omaelämäkerta kohtaamispaikkana – Naisen elämän kerrontaa ja luenta. Tampere: Suomalaisen kirjallisuuden seura.

Vuokila-Oikkonen, P. 2002. Akuutin psykiatrisen osastohoidon yhteistyöneuvottelun keskustelussa rakentuvat kertomukset. Väitöskirja. Oulun yliopisto, hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos, psykiatrian klinikka.

<http://herkules oulu.fi/isbn9514268903/html/x241.html>

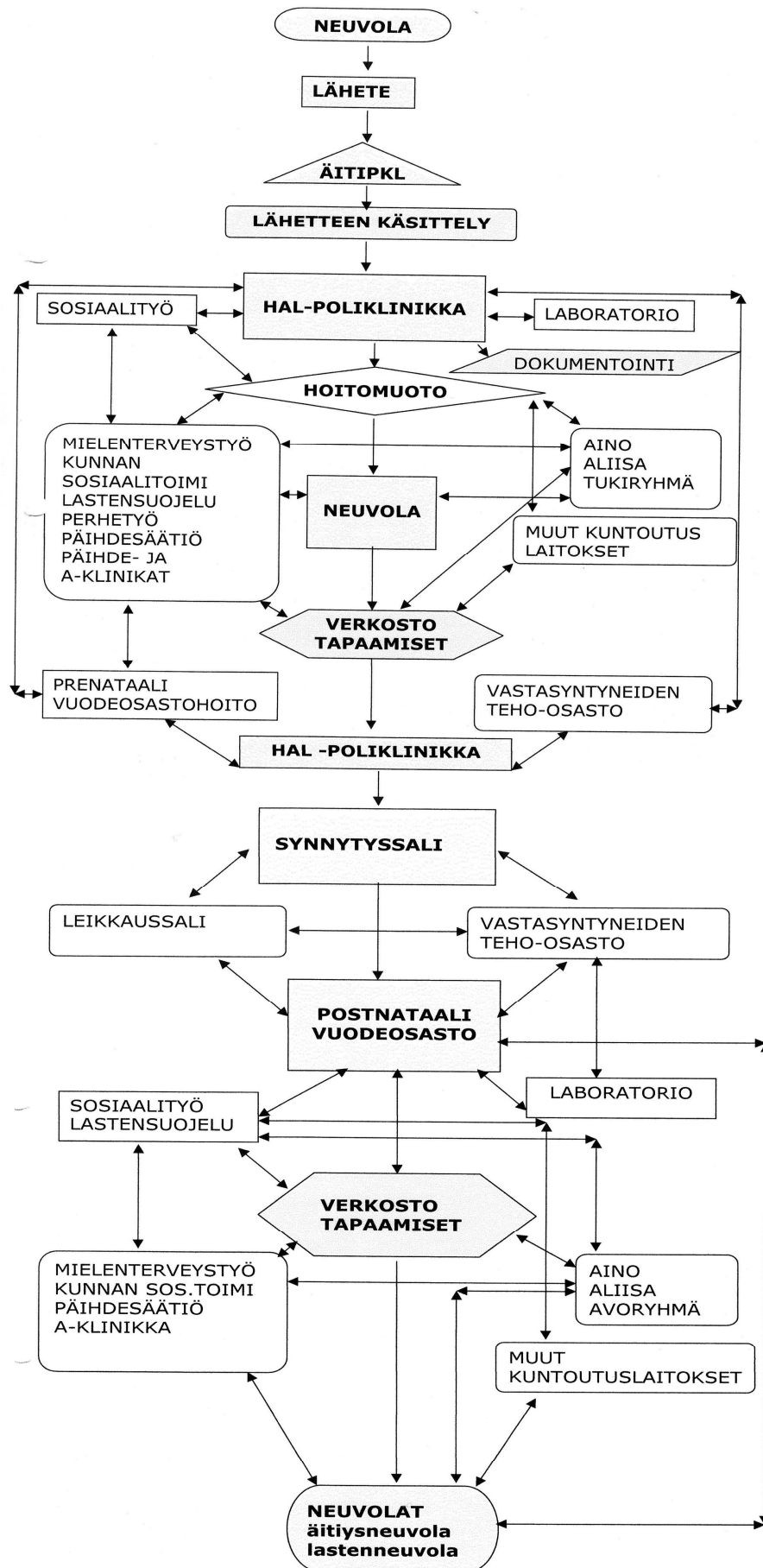
Vuokila-Oikkonen, P., Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2001. Kertomukset hoitotieteellisen tiedon tuottamisessa: Narratiivinen lähestymistapa. Teoksessa Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Toim. S. Janhonen & M. Nikkonen. Juva: WSOY, 81–115.

Äitiys on mahdollisuus. Odottavien äitien avoryhmä. 2007. Esite. Keski-Suomen Ensi- ja turvakoti ry, Avopalveluyksikkö Aino & Jyväskylän kaupunki, Kyllön äitiysneuvola.

Österberg, E. 2006. 111 Alkoholinkäyttö Suomessa. Päihdelinkki. Viitattu 17.1.2008. <http://www.paihdelinkki.fi/Tietoiskut/111-alkoholinkaytto-suomessa>

LIITTEET

Liite 1. HAL-hoitoketju



Liite 2. AUDIT-testi

A) AUDIT -Alcohol Use Disorders Identification Test (Kyselylomake alkoholinkäytöstä/WHO)

Vastaamisohje: Ympyröi parhaiten omaa tilannettasi kuvaava vaihtoehto!

1. Kuinka usein käytät alkoholia?

a) En koskaan	b) Kuukausittain tai harvemmin
c) Kahdesta neljään kertaan kuukaudessa	d) Kahdesta kolmeen kertaan viikossa
e) Neljästi viikossa tai useammin	

2. Kun käytät alkoholia, montako annosta tavallisimmin otat päivässä?

a) 1-2	b) 3-4
c) 5-6	d) 7-9
e) 10 tai enemmän	

3. Kuinka usein juot kerrallaan vähintään kuusi annosta?

a) En koskaan	b) Harvemmin kuin kuukausittain
c) Kuukausittain	d) Viikoittain
e) Lähes päivittäin	

4. Kuinka usein viimeisen vuoden aikana et ole aloitettuasi pystynyt lopettamaan juomistasi?

a) Pystyn aina lopettamaan	b) Harvemmin kuin kuukausittain
c) Kuukausittain	d) Viikottain
e) Lähes päivittäin	

5. Kuinka usein viimeisen vuoden aikana et juomisesi takia ole pystynyt tekemään mitä olit aikonut?

a) Juominen ei koskaan estä suunnitelmiani	b) Harvemmin kuin kuukausittain
c) Kuukausittain	d) Viikottain
e) Lähes päivittäin	

6. Kuinka usein viimeisen vuoden aikana olet tarvinnut krapularyyppyjä?

a) En koskaan	b) Harvemmin kuin kuukausittain
c) Kuukausittain	d) Viikottain
e) Lähes päivittäin	

7. Kuinka usein viimeisen vuoden aikana olet tuntenut syyllisyyttä tai katumusta juomisen jälkeen?

a) En koskaan	b) Harvemmin kuin kuukausittain
c) Kuukausittain	d) Viikottain
e) Lähes päivittäin	

8. Kuinka usein viimeisen vuoden aikana et juomisesi takia ole muistanut edellisen illan tapahtumia?

a) Muistan aina, mitä tapahtui	b) Harvemmin kuin kuukausittain
c) Kuukausittain	d) Viikottain
e) Lähes päivittäin	

9. Oletko juomisellasi aiheuttanut tapaturmia itsellesi tai seuralaisellesi?

a) En	b) Kyllä, mutten vuoden sisällä
c) Kyllä, vuoden sisällä	

10. Onko sukulainen, ystävä, lääkäri tai joku muu henkilö ollut huolissaan juomisestasi tai ehdottanut, että vähentäisit tai lopettaisit juomisesi?

a) Ei	b) Kyllä, muttei vuoden sisällä
c) Kyllä, vuoden sisällä	

Yksi alkoholiannos on:

- pullo keskiolutta
- 12 cl viiniä
- 8cl väkevää viiniä tai 4 cl viinaa.

B) KYSELY LÄÄKKEISTÄ JA HUUMEISTA

Vastaamisohje: Ympyröi parhaiten omaa tilannettasi kuvaava vaihtoehto!

- | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----------|-------|
| 1. Poltatko hashista? | a) Kyllä | b) En |
| 2. Oletko polttanut hashista ennen kuin tulit raskaaksi? | a) Kyllä | b) En |
| 3. Käytätkö rauhoittavia-, mieliala- tai unilääkkeitä? | a) Kyllä | b) En |
| 4. Oletko käyttänyt rauhoittavia-, mieliala- tai unilääkkeitä ennen raskauttasi? | a) Kyllä | b) En |
| 5. Käytätkö amfetamiinia tai ekstaasia? | a) Kyllä | b) En |
| 6. Oletko käyttänyt amfetamiinia tai ekstaasia ennen raskautta? | a) Kyllä | b) En |
| 7. Käytätkö heroïinia? | a) Kyllä | b) En |
| 8. Oletko käyttänyt heroïinia ennen raskauttasi? | a) Kyllä | b) En |
| 9. Käytätkö kokaiinia? | a) Kyllä | b) En |
| 10. Oletko käyttänyt kokaiinia ennen raskauttasi? | a) Kyllä | b) En |
| 11. Oletko käyttänyt muita huumeita (morfiinia, LSD:tä tms.)? | a) Kyllä | b) En |
| 12. Montako savuketta poltat päivässä? | _____ kpl | |

Liite 3. Haastattelurunko

Taustatiedot

- Ikä
- Siviilisääty
- Monesko raskaus

Tämän päivän kuulumiset

- Mitä sinulle nyt kuuluu?
- Mitä vauvalle kuuluu?

Raskaaksi tulo ja tie avoryhmään

- Kerro ensifiiliksistäsi, kun sait tietää olevasi raskaana
- Kerro, miten päädyit ryhmään
- Kerro, miten sinua mielestäsi kohdeltiin (neuvolassa, avoryhmässä tai muissa palveluissa) ja miten päihdeongelmaasi suhtauduttiin
- Kerro, millaisia odotuksia sinulla oli ryhmään tullessasi

Kokemukset ryhmästä ja vertaistuesta

- Kerro, mitä ryhmässä tapahtui, mitkä asiat ryhmästä ovat jääneet mieleesi
- Millaista tukea olet saanut ryhmästä? Mihin asioihin?
- Miten toisten kokemukset vaikuttivat sinuun?
- Miltä tuntui kertoa omista kokemuksista muille ryhmäläisille?
- Onko ollut sellaisia asioita, joista on ollut vaikea puhua ryhmässä?
- Mitä koet antaneesi muille ryhmäläisille?
- Millainen tunneilmapiiri ryhmässä vallitsi?

Äitiyteen ja vauvan tuloon valmistautuminen

- Kerro, miten suhteesi vauvaan kehittyi ryhmässä olosi aikana. Mistä muutoksen huomasit?
- Kerro, miten äitiyden tunteesi kehittyi ryhmässä olosi aikana. Mistä muutoksen huomasit?

Suhde päihteisiin

- Kerro, miten suhteesi päihteisiin muuttui ryhmässä olosi aikana. Mistä muutoksen huomasit?
- Kerro, miten paljon päihteettömänä pysyminen vei voimavarojasi ryhmän aikana. Vaikuttiko se äitiyteen ja vauvan tuloon valmistautumisessa?

Ryhmän anti kiteytetysti ja kehittämisideoita

- Mitä sinulle kuuluisi nyt, jos et olisi ollut odottavien äitien avoryhmässä?
- Kerro, miten kehittäisit avoryhmän toimintaa

Liite 4. Suostumus



SUOSTUMUS

Olemme Jyväskylän ammattikorkeakoulun sosiaalialan opiskelijoita (sosionomi AMK). Teemme opinnäytetyötä, jossa selvitämme haastattelemalla päihdeongelmaisten odottavien äitien ajatuksia avoryhmän toiminnasta Avopalveluyksikkö Ainossa ja sen merkityksestä matkalla odotuksesta äitiyteen. Pyrimme selvittämään, miten päihdeongelmaiset odottavat äidit kokevat hyötyneensä avoryhmän toiminnasta; miten ryhmä on tukenut äitiyteen valmistautumisessa, miten vauva on tullut äidille todeksi jo raskausaikana ja miten ryhmä on tukenut odottavia äitejä päihdeettömään elämään.

Äitien kokemusten kautta pyrimme tuottamaan jotain hyödyllistä ja mielenkiintoista tietoa päihdeongelmaisten odottavien äitien kanssa työskentelevien työntekijöiden hyödynnettäväksi.

Tutkimusmenetelmänä käytämme teemahaastattelua. Nauhoitamme haastattelut ja haastattelunauhat hävitämme asianmukaisesti tutkimuksen valmistuttua. Sitoudumme luottamuksellisuuteen ja salassapitovelvollisuuden noudattamiseen. Henkilöllisyytesi ei tule ilmi missään vaiheessa tutkimustamme.

Suostun siihen, että antamaani haastattelua käytetään opinnäytetyön tutkimusaineistona edellä mainitulla tavalla.

Paikka ja aika

Tutkimukseen osallistuja

Paikka ja aika

Opinnäytetyön tekijä
Kaisa Haapala
050-305 7748
C5721@jamk.fi

Opinnäytetyön tekijä
Sini Kantosalo
040-538 2863
C6844@jamk.fi