

Riina Juntunen

”EIKÖ ÄITI OO AINA ÄITI?”-  
PÄIHDEONGELMISTA KÄRSIVIEN NAISTEN KOKEMUKSIA  
ÄITIYDESTÄ

Sosiaalialan koulutusohjelma

2014

# ”EIKÖ ÄITI OO AINA ÄITI?”- PÄIHDEONGELMISTA KÄRSIVIEN NAISTEN KOKEMUKSIA ÄITIYDESTÄ

Juntunen, Riina  
Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Sosiaali-alan koulutusohjelma  
Tammikuu 2014  
Ohjaaja: Mälkki, Eija  
Sivumäärä: 47  
Liitteitä: 6

Asiasanat: raskaus, päihteet, vanhemmuus, äitiys

---

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli selvittää päihdeongelmista kärsivien naisten kokemuksia äidiksi tulemisesta sekä vanhempana olemisesta. Tutkimuksessa käytiin läpi raskausaikaan niin kokemuksellisesti kuin päihteiden käytön osaltakin. Tutkimuksessa käytiin myös läpi haastateltavien äitien kokemuksia omasta tavastaan olla äiti sekä päihteiden käyttöä lapsen syntymän jälkeen.

Tutkimus suoritettiin Päiväperhossa, joka on Tampereen kaupungin lastensuojelun avoimuuden tukitoimellinen toimipiste. Päiväperhosta haastateltiin kolmea eri äitiä, joilla päihteet olivat oleellisesti osa elämää ennen raskautta, raskausaikana tai lapsen syntymän jälkeen. Tutkimus toteutettiin laadullisella tutkimusmenetelmällä. Haastattelut suoritettiin kesän 2013 aikana Päiväperhon tiloissa.

Tutkimuksessa nousi esille vanhemman oman ajan tärkeys, avun saamisen hankaluus sekä ehdoton äidin rakkaus jo pientä sikiötä kohtaan. Tukiverkostot olivat monella heikot, joka vähensi äidin omaa aikaa ja näin ollen heikensi äidin jaksamista lapsen kanssa. Haastatteluissa esille nousi myös tiedon saamisen hankaluus. Hyvin vahvana nousi esille esimerkiksi Päiväperhon olemassaolon tietämättömyys. Äideistä osa myös ihmetteli miksi Päiväperhon tai muun vastaavan tahon palveluita ei oltu tarjottu aikaisemmin. Apu olisi siis ollut hyödyksi. Myös päihdeäidiksi tai ylipäättänsä narkomaaniksi leimaantumisen tunteet nousivat esille. Haastateltavat äidit kokivat voimakkaasti lapsen olevan heille elämän pelastava tekijä.

# "ISN'T MOM ALWAYS MOM?"-EXPERIENCES OF BECOMING A MOTHER FOR WOMEN WHO HAVE SUBSTANCE ABUSE PROBLEMS

Juntunen, Riina

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Social Service

January 2014

Supervisor: Mälkki, Eija

Number of pages: 47

Appendices: 6

Keywords: pregnancy, drug, parenthood, mothering

---

The purpose of this thesis was to examine the experiences of becoming a mother and a parent for women who have substance abuse problems. The research went through the pregnancy period as an experience way as any terms of substance abuse. The research looked into the experiences of mothers about their own way to be a mother as well as substance abuse after given birth.

The research was conducted in Päiväperho, which is the support measure child welfare noninstitutional social care office of Tampere city. Three mothers were interviewed from Päiväperho who drugs were essentially part of life before pregnancy, during pregnancy or after given birth. The research was conducted by qualitative research method. The interviews were conducted during the summer of 2013 in the Päiväperho.

The research reveals the importance of parent own time, difficult of getting help and also the unconditional maternal love for the unborn child. Many of the mothers had weak support networks, which reduced their own time and therefore weaken the mother's ability to cope with the child. The interviews also reveal the difficulty of getting information. The research reveals strongly for example the ignorance of existence of the Päiväperho. Some of the mothers also wondered why Päiväperho or other services to the entity in charge had not been offered in the past. The help would be needed. The feelings to become stigmatized as a drug addict were there. The interviewed mothers strongly felt the child is a life saving factor for them.

# SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	PÄIHTEET SUOMESSA.....	8
2.1	Päihdetilanne Suomessa 2011.....	8
2.1.1	Raskaana olevien naisten huumausaineiden ongelmakäyttö.....	9
2.2	Päihdehuoltojärjestelmä.....	9
2.2.1	Korvaushoito.....	11
2.3	Sosiaalihuoltolaki 17.9.1982/710.....	12
2.3.1	Päihdehuoltolaki 17.1.1986/41.....	12
2.3.2	Huumausainelaki 30.5.2008/373.....	12
2.3.3	Lastensuojelulaki 13.4.2007/417.....	13
3	RASKAUS.....	14
3.1	Raskausaika.....	14
3.2	Sikiön kasvu ja kehitys.....	14
4	PÄIHTEIDEN KÄYTTÖ RASKAUSAIKANA.....	15
4.1	Nainen ja päihteet.....	15
4.2	Päihteettömyys raskausaikana.....	15
4.3	Raskausajan tupakointi.....	16
4.4	Raskausajan alkoholinkäyttö.....	17
4.4.1	FAS.....	17
4.4.2	FAE.....	18
4.5	Raskausajan huumeiden käyttö.....	18
5	VANHEMMUUS.....	19
5.1	Vanhemmuus muuttaa.....	19
5.2	Äitiys.....	20
5.3	Äidin valta.....	22
6	LAPSI JA VANHEMPI.....	23
6.1	Lapsen vuorovaikutustaitojen kehittyminen.....	23
6.2	Lapsen sosiaalisten taitojen kehittyminen.....	23
6.3	Kiintymyssuhteet.....	24
6.4	Varhainen vuorovaikutus.....	25
6.4.1	Päihdeäiti, vauva ja varhainen vuorovaikutus.....	27
6.5	Päihdeperheen lapsi.....	29
6.5.1	Päihdeperheen lapsien roolit.....	29
7	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	31

7.1	Tutkimusmenetelmä.....	31
7.2	Teemahaastattelu.....	31
7.3	Tutkimuksen tavoitteet.....	32
7.4	Päiväperho.....	32
7.5	Haastateltavien valinta .....	33
7.6	Tutkimuksen aikataulu ja –aineiston kerääminen.....	33
7.7	Aineiston analysointi .....	33
7.8	Tutkimuksen eettisyys .....	34
8	TUTKIMUKSEN TULOKSET .....	35
8.1	Taustatiedot ja raskausaika .....	35
8.2	Äitiys ja vanhemmuus.....	38
8.3	Vanhemmuuden roolikartta® .....	43
9	POHDINTA.....	46
	LÄHTEET.....	48
	LIITTEET	

## 1 JOHDANTO

Opinnäytetyöni aiheena oli selvittää päihdeongelmista kärsivien äitien kokemuksia äitiydestä ja vanhemmuudesta. Tarkoitukseni oli saada kokemuksia oikeasta elämästä ja siitä kuinka lapsi vaikuttaa elämään kokonaisvaltaisesti. Pohdin pitkään opinnäytetyöni aihetta ja lopulta kun päädyin päihde ja vanhemmuus teemaan otin yhteyttä Tampereen kaupungin lastensuojelun avohuollon tukitoimen toimipisteeseen, Päiväperhoon. Ilokseni sieltä näytettiin vihreää valoa opinnäytetyöni toteuttamiselle ja Päiväperhon työntekijät auttoivat minua aktiivisesti haastateltavien valitsemisessa sekä haastattelu aikojen sopimisessa.

Opinnäytetyöni jo pelkästään aiheena on melko arkaluontoinen ja vähän puhuttu. Nykyään kyllä puhutaan paljon raskauden aikaisten päihteiden käytön haittavaikutuksista sikiölle ja lapselle, mutta itse äitiyden kokemista päihdeongelmasta kärsivän äidin silmin ei juuri ole käsitelty. Haastatteluja suorittaessani pyrin parhaani mukaan olemaan loukkaamatta tai tuomitsematta ketään äideistä. Vanhemmuus jo itsessään on hyvin yksilökohtaista ja kokemuksellisuuteen perustuvaa, eikä sen kokemiseen ole yhtä ainoa oikeaa tapaa. Päihteiden käyttäminen nähdään myös arkaluontoisena sen tuoman syrjäytymisen, häpeän ja syyllisyyden myötä. Nämä kaksi asiaa yhdessä, vanhemmuus ja päihteet, ovat arkaluontoisia ja usein toisensa pois sulkevia asioita, mutta myös hyvin paljon jatkuvasti yhdessä yleistyviä seikkoja. Kun on kyse lapsesta ja lapsen hyvinvoinnista astutaan niin sanotulle vakavalle maaperälle, jossa ei aikuiselta virheitä ja itsekkyyttä suvaita.

Päihdeongelmista riippumatta nainen voi kasvaa ja kehittyä äitinä sekä tarjota lapselle hyvän ja rakastavan ympäristön kasvaa. Jo pelkästään äitiys ja vanhemmuus ovat haasteellisia asioita ihmisille, mutta siihen kun vielä lisätään päihdeongelma ja päihteistä irtaantuminen lisäävät äitiyden haasteita. Suureksi ilokseni kaikki haastateltavani äidit olivat erittäin avoimia kertomaan päihteiden käytöstään ja omista äitiyden kokemuksistaan. Hienoa oli huomata, kuinka lapsi todella oli muuttanut heidän elämänsä. Kaikista huonoista valinnoista ja vaikeuksista huolimatta heistä jokaisesta oli kuoriutunut rakastava ja välittävä äiti lapsillensa ja jatkuvasti he tässä uudessa roolis-

sansa kehittyvät ja kasvavat. Ajatus siitä, että lapsi toimii päihteistä vieroittautumisen päämotivaationa kuulostaa väärältä. Kuitenkin painotan, että opinnäytetyötä tehdessäni oli hienoa huomata, että positiivisen raskaustestin myötä haastateltavat äidit tekivät päätöksen päihteettömästä elämästä.

Ihmisillä on helposti ennakkoluuloja entisiä päihteiden käyttäjiä kohtaan ja varsinkin heidän ollessaan vanhempia he voivat helposti saada leimaavaa kohtelua sekä epäilyä omaa vanhemmuuttaan kohtaan. Haluaisin, että opinnäytetyötäni lukeville ihmisille jäisi samanlainen käsitys heistä äiteinä kuin mitä minulle jäi. Minulle jäi päällimmäisenä heistä positiivinen kuva. He suoriutuvat äidin roolista hyvin ja kykenevät myös itsekriittiseen tarkasteluun ja näin ollen kasvavat ihmisinä jatkuvasti. Heistä kumpusi aito äidin rakkaus ja välittäminen lasta kohtaan. Lapsi motivoi heidät jättämään päihteet elämästään. Ikävää, jos yhteiskunta tai muut äidit leimaavat heidät aikaisemman elämän tai riippuvuuden vuoksi. Entinen päihteiden käyttäjäkin voi olla hyvä äiti.

Haluan kiittää Päiväperhon työntekijöitä, jotka auttoivat minua haastattelu aikojen sopimisessa ja koko Päiväperhoa kun sain toteuttaa haastatteluni Päiväperhon tiloissa. Suurin kiitokseni menee kolmelle haastateltavalleni äidille. Tutkimukseen osallistumisenne sekä henkilökohtaiset kokemuksenne mahdollistivat opinnäytetyöni toteutumisen.

## 2 PÄIHTEET SUOMESSA

### 2.1 Päihdetilanne Suomessa 2011

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen (THL) julkaisu “Huumetilanne Suomessa 2011” on kansallisen huumausaineiden seurantakeskuksen huumevuosiraportti. Käytän vuoden 2011 raporttia opinnäytetyössäni siksi, että siinä on käsitelty huumeita koskevana erityisteemoina muun muassa terveyshaittoja sekä raskaana olevien naisten huumausaineiden ongelmakäyttöä.

Suomessa huumausaineiden käyttö sekä niihin liittyvät ongelmat ovat pysyneet melko vakaalla tasolla viime vuodet. Vuodelta 2005 huumausaineiden ongelmakäyttäjiä arvioitiin olevan 0,6-0,7 % maan 15-55 -vuotiaasta väestöstä. Niin sanottujen muuntohuumeiden yleistyminen on tuonut uusia haasteita terveydenhuollolle. Amfetamiinin käyttäjiä oli lähes neljä viidestä ongelmakäyttäjistä sekä kannabiskokeilut ja kannabiksen kotikasvatus ovat lisääntyneet. Alkoholin vahva asema oheispäihteenä on suomalaiselle huumausaineiden ongelmakäyttäjälle tyypillistä. Ongelmia aiheuttaviksi päihteiksi ilmoitetaan yhä useammin lääkeopioideit. Yli puolella hoitoon hakeutumisen syynä olivat opiaatit. 2000-luvulla hoitoon hakeutuneiden päähuumeena on yhä useammin buprenorfiini. (THL-raportti 62/2011, 5)

Erityisesti tartuntatautien ehkäisyssä on onnistuttu huumeiden käytön haittojen osalta. HIV- tartuntojen sekä C- hepatiittitartuntojen määrät ovat vähentyneet selvästi. Huolestuttavaa on, että päihdeongelmallisille perheille sekä raskaana oleville naisille suunnatun vapaaehtoisuudella toimivan hoitojärjestelmän taloudellinen tilanne on viime vuosina huonontunut ja hoitopaikkoja on jouduttu jopa lakkauttamaan, joka taas tekee haastavan kohderyhmän hoitoon pääsemisestä entistäkin hankalampaa. (THL-raportti 62/2011, 5-6)

Huumausaine rikollisuus on ollut nousussa viime vuodet. Yhtenä selittävänä tekijänä on kannabiksen kotikasvatuksen yleistyminen. Törkeät huumausainerikoksetkin ovat lisääntyneet. Huumausainerikollisuuden kansainvälistyminen tuo haasteita, mutta



kehityksestä huolimatta Suomi ei ole maailman huumekaupan tärkeimpiä kohteita vähäisen väestölukunsa ja syrjäisen sijaintinsa takia. (THL-raportti 62/2011, 6)

### 2.1.1 Raskaana olevien naisten huumausaineiden ongelmakäyttö

Raskaana olevien naisten kohdalla pelkästään huumeongelmia koskevia lukuja ei ole saatavilla vaan alkoholi-, huume- ja lääkeaineisiin liittyvän ongelmakäytön laajuutta arvioitaessa yleensä eri päihteet on niputettu yhteen. (THL-raportti 62/2011, 149)

Naisten päihteiden käytön on todettu olevan kiinteässä yhteydessä miehen päihteiden käyttöön. Äidin raskauden aikainen huumeidenkäyttö voi tehdä lapsen elämästä alkuhetkistä alkaen hankalaa. Huumeiden vaikutukset sikiöön riippuvat käytetyistä aineista, käyttötavasta, käyttötaajuudesta, annosten suuruudesta ja raskauden vaiheesta käytön aikana. Vauvalla voi mahdollisesti olla vaikeita vieroitusoireita jo syntyesään, joita joudutaan hoitamaan sairaalassa.

(<http://demo.seco.tkk.fi/tervesuomi/item/nn:323>)

Lainsäädäntö on muuttunut lähivuosina siinä määrin, että se velvoittaa toimimaan raskaana olevien päihdeongelmaisten sekä lasten tilanteen parantamiseksi. Neuvola-järjestelmän kattavuudesta huolimatta palvelut eivät tavoita kaikkia perheitä ja erityisesti päihdeongelmasta kärsivien kohdalla tavoitettavuus on paikoittain huono. Raskaana oleville päihteidenkäyttäjille sekä päihdeongelmaisille perheille suunnatun vapaaehtoisuuteen nojaavan hoitojärjestelmän taloudelliset toimintaedellytykset ovat viime vuosina huonontuneet. Hoitopaikkojen määrä on vähentynyt, jonka seurauksena hoitoon pääseminen on entistä hankalampaa. (THL-raportti 62/2011, 158-159)

## 2.2 Päihdehuoltojärjestelmä

Päihdehoitopalveluiden järjestäminen on kunnan tehtävä ja hyvin kunta kohtaista. Joissakin kunnissa päihdehoitopalvelut toteutetaan pääosin kunnan omina palveluina, kun taas toiset kunnat ostavat palveluita lähikunnista. Kunta on velvollinen järjestämään palvelut niiden tarpeiden mukaan. Päihdehuollon palveluita tulee antaa henki-

lölle, jolla on päihteiden käyttöön liittyviä ongelmia, hänen perheelleen ja muille läheisilleen. Päihdehuollon järjestäminen on sekä sosiaali- että terveydenhuollon tehtävä.

Päihdepalveluita on saatavilla sosiaali- ja terveydenhuollon yleisistä palveluista kuin myös päihdehuollon erityispalveluista. Sosiaali- ja terveydenhuollon yleisiin palveluihin luetaan perusterveydenhuoltoon kuuluvat palvelut kuten mm. terveyskeskushoito, äitiys- ja lastenneuvolat, koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto ja työterveys- huolto. Näillä järjestelmän osilla on suuri osa ennaltaehkäisevässä sekä varhaisenpuuttumisen työssä.

Päihdehuollon erityispalveluita ovat usein sosiaalitoimen alaisia yksiköitä. Tunnetuimpia erityispalveluita ovat mm. A-klinikat, nuorisoasemat sekä katkaisu- ja kuntoutusyksiköt. Päihdehuollon erityispalveluista yli puolet on järjestöjen, säätiöiden ja yksityisten palveluntuottajien tuottamia.

(<http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/viestit/?threadId=264d3601-8e9c-4aaf-8e36-61ac88575037#.UjLVMMYvXVU>)

Päihdehuollon erityispalvelut jaetaan avohoitoon, välimuotoisiin palveluihin sekä laituskuntoutukseen. Avohoitoyksikköjä ovat mm. A-klinikat, nuorisoasemat, nuorten päihde- ja huumepestäkit, terveysneuvontapisteeet ja päiväkeskukset. Myös opiaattien käyttäjille tarkoitettut avohoidon lääkkeiden avulla toteutettavat vieroitus- ja korvaushoidot ovat osa avohoitomuotoa. Välimuotoisia palveluita ovat mm. ensikodit, hoitokodit ja tukiasunnot kun taas laituskuntoutuksena järjestetään katkaisuhuotoa ja hoitajaksoja kuntoutuslaitoksessa. (Inkinen, Partanen, Sutinen, 2003, 90)

Palvelujärjestelmän rinnalla toimii myös itsenäisiä vapaaehtoisuuteen perustuvia vertaistukiryhmiä ja asiakasjärjestöjä, jotka tukevat järjestelmää kokemuksellisuuden pohjalta. Tunnetuimpia ovat AA (Anonyymit Alkoholistit), NA (Nimettömät Narkomaanit), Al-Anon/Alateen (alkoholistien perheille, ystäville sekä alaikäisille lapsille tarkoitettu tukiverkosto), A-killat sekä muut ryhmätoiminnat kuten mm. Sininauhaliiton ja Kriisipalveluiden toiminta.

### 2.2.1 Korvaushoito

Opioidiriippuvaisille voidaan antaa lääkkeellistä vieroitus- ja korvaushoitoa, jossa lääkkeenä käytetään joko buprenorfiinia tai metadonia. Metadoni on synteettinen opioidi, jonka vaikutus on tasaisempi kuin esimerkiksi heroisiin. Buprenorfiini on myös synteettinen opioidi. Buprenorfiinista tunnetuimpia kauppanimikkeitä ovat Subutex ja Suboxone. Vieroitushoidolla tarkoitetaan alle kuukauden mittaista nopeaa vieroitusta kun taas korvaushoito saattaa kestää vuosia. Vieroitushoidon tavoitteena on päihitteettömyys ja korvaushoidon tavoitteena voi olla joko kuntoutuminen tai haittojen vähentäminen. Lääkitys voidaan hakea joko hoitoyksiköstä tai sopia annettavaksi apteekista apteekkisopimuksella. (Nätkin, 2006, 111-112)

Korvaushoito ei ole koskaan ensimmäinen suositeltava hoitomuoto, ja tämän vuoksi on hyvä, että ensin on arvioitu muiden hoitomuotojen soveltuvuus. Asiakkaan on ennen korvaushoitoon pääsyä oltava yrittänyt opiaateista vieroittautumista siinä kuitenkaan onnistumatta. Usein päihdeongelmaisten hoitoon erikoistuneet yksiköt vastaavat hoidon aloittamisesta ja vakiinnuttamisesta. Korvaushoidon ollessa vakiintuneessa vaiheessa, hoitoa pyritään siirtämään useammin perusterveydenhuollossa toteutettavaksi. ([http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/neuvoa-antavat-fi/opiaattiriippuvaisten-vieroitus-ja-korvaushoito](http://www.thl.fi/fi_FI/web/neuvoa-antavat-fi/opiaattiriippuvaisten-vieroitus-ja-korvaushoito) )

Mikäli vieroittumiselle ei ole edellytyksiä, tarjotaan raskaana olevalle opioidiriippuvalle mahdollisuutta opioidikorvaushoitoon. Buprenorfiinikorvaushoitoa saaneilla raskauden kesto on ollut keskimäärin pidempi kuin metadonikorvaushoitoa saaneilla. Myös lapsen päänympäryys ja syntymäpaino ovat olleet isompia buprenorfiinikorvaushoidossa olleiden kohdalla. On kuitenkin tutkittu, että buprenorfiinikorvaushoidossa olevat keskeyttävät hoidon useammin kuin metadonikorvaushoidossa olevat. (Seppä, Aalto, Alho, Kiiänmaa toim., 2012, 231-232)

### 2.3 Sosiaalihuoltolaki 17.9.1982/710

Sosiaalihuoltolaki määrittelee kunnan velvollisuuden järjestää tietyt palvelut kunnan asukkaille, joko kunnan omina palveluina tai ostopalveluina muilta kunnilta. Tässä laissa sosiaalihuollolla tarkoitetaan sosiaalipalveluja, toimeentulotukea, sosiaaliavustuksia, sosiaalista luottoa sekä niihin liittyviä toimintoja, joiden tarkoituksena on edistää ja ylläpitää yksityisen henkilön, perheen sekä yhteisön sosiaalista turvallisuutta ja toimintakykyä. (20.12.2002/1134)

(Sosiaalihuoltolaki 17.9.1982/710. 1§)

#### 2.3.1 Päihdehuoltolaki 17.1.1986/41

Päihdehuoltolaissa määritellään lain tavoitteet sekä mikä luetaan päihteeksi. Sen tavoitteena on ehkäistä ja vähentää päihteiden ongelmakäyttöä. Myös siihen liittyviä sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja pyritään ehkäisemään sekä vähentämään. Laki pyrkii myös edistämään päihteiden ongelmakäyttäjän ja hänen läheistensä toimintakykyä ja turvallisuutta. Jokaisen kunnan on huolehdittava siitä, että päihdehuolto järjestetään sisällöltään ja laajuudeltaan sellaiseksi kuin kunnassa esiintyvä tarve vaatii. (Päihdehuoltolaki 17.1.1968/41. 1§. 3§.)

#### 2.3.2 Huumausainelaki 30.5.2008/373

Suomen huumausainelain tavoitteena on ehkäistä huumausaineiden laitonta Suomeen tuontia, Suomesta vientiä, valmistusta, levittämistä sekä käyttämistä. Laissa on myös määritelty mitä huumausaineella tarkoitetaan;

- ” a) vuoden 1961 huumausaineyleissopimuksen listoihin I–IV kuuluvia aineita ja valmisteita;
- b) psykotrooppisia aineita koskevan vuoden 1971 yleissopimuksen listoihin I–IV kuuluvia aineita ja valmisteita;
- c) aineita, joiden valvontaan ottamisesta päätetään uusia psykoaktiivisia aineita koskevasta tietojenvaihdosta, riskienarvioinnista ja valvonnasta tehdyn neuvoston päätöksen 2005/387/YOS mukaisesti; (8.4.2011/322)

d) kat-kasvia (*Catha edulis*), meskaliinia sisältäviä kaktuskasveja ja *Psilocybe*-sieniä; sekä(8.4.2011/322)

e) sellaisia huumaantumistarkoituksessa käytettäviä aineita, jotka ovat terveydelle vaarallisia ja joista on tehty ilmoitus valvontaan ottamista varten c alakohdassa mainitun neuvoston päätöksen mukaisesti tai jotka ovat farmakologisilta ominaisuuksiltaan huumausaineeksi rinnastettavissa olevia lääkeaineita; (8.4.2011/322)” (Huumausainelaki 30.5.2008/373. 1§. 3§)

### 2.3.3 Lastensuojelulaki 13.4.2007/417

Lastensuojelulain tarkoituksena on turvata lapsen oikeus turvalliseen kasvuympäristöön, tasapainoiseen ja monipuoliseen kehitykseen ja erityiseen suojeluun. Vanhemmilla tai lapsen muilla huoltajilla on ensisijainen vastuu lapsen hyvinvoinnista. Lain 25 c § (12.2.2010/88) kohdassa on selvitys ennakkollisesta lastensuojeluilmoituksesta. Jos on perusteltua syytä epäillä, että syntävä lapsi tulee tarvitsemaan lastensuojelun tukitoimia välittömästi syntymänsä jälkeen on syytä tehdä ennakkollinen lastensuojeluilmoitus. Kiireellisissä tapauksissa päivystävä sosiaaliviranomainen arvioi viipymättä ennakkollisen lastensuojeluilmoituksen kohteena olevien henkilöiden sosiaalipalvelujen tarpeen. Voidaan myös arvioida yhteistyössä lastensuojelun sosiaalityöntekijän kanssa välittömästi lapsen syntymän jälkeen tarvittavat sosiaalipalvelut. (Lastensuojelulaki 13.4.2007/471. 1§. 25 c §/12.2.2010/88.)

## 3 RASKAUS

### 3.1 Raskausaika

Normaali raskaus kestää keskimäärin 280 vuorokautta eli 40 viikkoa. Se jaetaan kolmeen raskauskolmannekseen (viikot 0-13, viikot 14-28 ja viikot 29-40). Laskennalliset raskausviikot alkavat kertyä viimeisten kuukautisten alkamispäivästä, vaikka itse hedelmöitys tapahtuu vasta noin kaksi viikkoa myöhemmin. Vauvaa, joka joudutaan synnyttämään ennen 37 raskausviikkoa, kutsutaan keskoseksi. (<http://www.raskausaika.com/>)

### 3.2 Sikiön kasvu ja kehitys

Ensimmäisen raskauskolmanneksen eli viikkojen 0-13 sikiön elintärkeät elimet ja kudokset kehittyvät. Näillä viikoilla sikiö on erityisen altis vaaratekijöille, kuten esimerkiksi päihteille ja lääkkeille. Ravinto kulkee napanuoran kautta sikiölle ja ensimmäisen raskauskolmanneksen lopulla sikiön sydänäännet ovat kuultavissa. Toisella raskauskolmanneksella eli viikoilla 14-28 sikiön elinjärjestelmä kasvaa ja kypsyy. Luut alkavat näkyä ultraäänikuvassa ja sikiön sukupuoli on tunnistettavissa. Toisen raskauskolmanneksen lopulla sikiön liikkeet alkavat olla jo voimakkaita ja sikiö alkaa jo reagoimaan koviin ääniin. Viimeisellä eli kolmannella raskauskolmanneksella tapahtuu sikiön voimakasta kasvamista ja kehittymistä. Sikiön silmät avautuvat ja sikiö alkaa harjoitella nielemistä. Hermosolut ja muutkin solut kasvavat vielä kokoa. Rasvakerros ei ole vielä riittävän paksu, ja lämmönsäätelyjärjestelmä toimii puutteellisesti. Keuhkot kehittyvät ja vasta-ainevarastot karttuvat. Viimeisten raskausviikkojen aikana sikiön paino nousee jopa 150-200 grammaa viikossa. Sikiön hermosto on kehittynyt jo toteuttamaan erilaisia toimintoja. (Ihme, Rainto, 2008, 81-83)

## 4 PÄIHTEIDEN KÄYTTÖ RASKAUSAIKANA

### 4.1 Nainen ja päihteet

Miehet ovat hallinneet tilastoja päihteiden käyttäjinä, mutta naisten päihteiden käyttö on lisääntynyt ja osittain saavuttanut jo miesten käytön. Päihdeongelmat ja –riippuvuus eivät ole naisten osalta enää näkymätön ilmiö vaan näkyy esimerkiksi työikäisten naisten kuolinsyytilastoissa. (Holmberg, 2010, 89)

Naisen fysiologia on hyvin erilainen kuin miehen, joka on myös yksi lähtökohta naisten päihteiden käytön tuomille ongelmille. Naisten päihteiden käyttäminen yhteiskunnallisesta näkökulmasta nähdään myös erilaisena kuin miesten päihteiden käyttäminen. Miesten osalta päihteiden käyttö on ikään kuin hyväksyttyä, kun taas naisten päihteiden käyttö nähdään leimaavana ja syrjäytymistä lisäävänä tekijänä. Naisen perinteiset roolit äitinä ja puolisona eivät anna juurikaan tilaa päihdeongelmalle. Nämä roolit aiheuttavat myös naiselle helposti syyllisyyden ja häpeän tunteita sekä saavat naisen helposti salaamaan päihdeongelmansa. Tämän myötä naisten päihdeongelmia ei havaita niin helposti ja avun saaminen pitkittyy. (Holmberg, 2010, 89-90)

Naisten osalta päihdehistorian on todettu usein olevan lyhyempi kuin miehillä. Päihdeongelman havaittuaan nainen hakeutuu usein nopeasti hoitoon sekä sitoutuu hoitoon tiiviimmin ja pitkäkestoisemmin kuin miehet. Naiset näkevät päihdeongelmansa usein osana laajempaa elämisen ongelmaa, kun taas miehet pitävät päihdeongelmaansa usein elämän erillisenä ilmiönä. (Inkinen, Partanen, Sutinen, 2003, 174)

### 4.2 Päihteettömyys raskausaikana

Äidin elintavoilla on suuri merkitys sikiön kehittymiselle ja kasvulle. Nainen voi vaikuttaa omilla valinnoillaan ja terveillä elämäntavoillaan sekä sikiön että itsensä hyvinvointiin. Sikiön kannalta varsinkin alkuraskaus on kriittistä aikaa ja epäterveel-

lisillä elämäntavoilla sikiölle voi aiheutua parantumattomia kehityshäiriöitä. Myös keskenmenot ovat mahdollisia epäterveellisten elämäntapojen takia. (Ihme, Rainto, 2008, 90)

#### 4.3 Raskausajan tupakointi

Tupakointi raskausaikana voi aiheuttaa keskenmenoja, pahoinvointia ja vuotoa. Tupakoivan äidin lapsi painaa keskimäärin 200 grammaa vähemmän kuin tupakoimattoman äidin lapsi, joten tupakointi raskausaikana heikentää myös sikiön kasvua. Nikotiini supistaa verisuonia myös istukassa, joka vaikuttaa sikiön verenkierron heikentymiseen ja näin ollen sikiö ei saa riittävästi ravintoa ja happea. (Ihme, Rainto, 2008, 91)

Nikotiini ja häkä kulkeutuvat istukan läpi sikiöön ja heikentävät istukan toimintaa. Häkä sitoutuu vereen ja kaventaa sen hapenkuljetuskykyä, kun taas nikotiini supistaa verisuonia, joka vaikuttaa sikiön hapen ja ravinnon saantiin. Tämä voi aiheuttaa vauvan pienipainoisuutta ja häiritä sikiön keskushermoston tervettä kehitystä. Aivotoimintoihin liittyvät seuraukset eivät välttämättä näy vauvassa heti syntymän jälkeen, vaan ilmenevät vasta myöhemmin kehitysviivästyminä. (<http://kaksplus.fi/sisalto/tupakointi-398>)

Tupakointi siis lisää raskauteen vaikuttavia riskejä sekä vaikuttaa sikiön terveeseen kehitykseen. Keskenmenon ja ennenaikaisen lapsivedenmenon riski kasvaa tupakoinnin myötä. Myös infektioriski sekä kohdunulkoisen raskauden riski kasvavat. Tupakointi vaurioittaa sikiön sydäntä, keuhkoja sekä aivoja ja lisää kehityshäiriön riskiä. (Ihme, Rainto, 2008, 91)



#### 4.4 Raskausajan alkoholinkäyttö

Alkoholin käyttäminen raskausaikana lisää muun muassa keskenmenon, sikiön kromosomi- ja epämuodostumariskiä. Raskauden alku vaiheessa alkoholin aiheuttamat vaarat liittyvät sikiön sydämen, munuaisten, virtsateiden, luuston ja nivelten kehitykseen. Raskauden keski- ja loppuvaiheessa toistuva alkoholin käyttäminen hidastuttaa kudosten kehitystä sekä sikiön kasvua. ([www.kaksplus.fi/sisalto/alkoholi-218](http://www.kaksplus.fi/sisalto/alkoholi-218))

Sikiö saa saman promillemäärän alkoholia kuin mitä äidin verenkierrossa on, sillä alkoholi kulkeutuu istukan läpi sikiöön. Sikiö virtsaa ja ulostaa lapsiveteen, joten alkoholivaikutus on sikiölle kaksinkertainen. (Ihme, Rainto, 2008, 91)

Raskauden aikainen alkoholin käyttö aiheuttaa lapselle luultavimmin keskushermoston häiriöitä, jotka taas vaikeuttavat vauvan varhaista vuorovaikutusta vanhemman kanssa. Lapsen kasvaessa hänen voi olla vaikea säädellä tunteitansa ja käyttäytymistänsä. Pitkäaikainen raskausajan alkoholin käyttö saattaa myös hidastaa kielellistä kehitystä sekä aiheuttaa erinäisiä keskittymis- ja oppimisvaikeuksia. (Ihme, Rainto, 2008, 91)

##### 4.4.1 FAS

FAS eli Fetal Alcohol Syndrome, sikiön alkoholioireyhtymä, voi olla yksi raskausajan alkoholin käytön lopputuloksista. Kyseiseen oireyhtymään liittyvät aivovammat, henkinen jälkeenjääneisyys, hyperaktiivisuus (ADHD -oireet), alhainen syntymäpaino sekä kasvun hitaus. Vastasyntyneellä FAS -vauvalla saattaa olla vieroitusoireita, kuten esimerkiksi tärinää ja vapinaa. Usein FAS -lapsi oppii esimerkiksi kävelemään ja puhumaan myöhemmin kuin muut ikäisensä ja kouluikäisenä erilaiset oppimis- ja keskittymisvaikeudet voivat tuottaa hankaluuksia. (A-klinikkasäätiö, 1999,7-8)

FAS -lapsella on myös tietyt tunnistetut kasvonpiirteet kuten esimerkiksi pienipäisyys, pienisilmäisyys, lyhyt luomirako, ohut ylähuuli ja/tai yläleuan vajaakehittyneisyys. (Airinto, 2000, 89)

#### 4.4.2 FAE

FAE eli Fetal Alcohol Effects on FAE –oireyhtymästä niin sanottu lievempi muoto. FAE –lapsilla ei ole useinkaan FAS –lapselle tyypillisiä olevia kasvonpiirteitä. Pääosin kyseisillä lapsilla todetaan ainoastaan keskushermoston toimintahäiriö eli lievä FAE. (Inkinen, Partanen, Sutinen, 2000, 179)

#### 4.5 Raskausajan huumeiden käyttö

Arvioltaan noin 6 % raskaana olevista naisista Suomessa käyttää päihteitä, pelkääntään huumeita raskausaikana käyttävien naisten osuus ei ole tiedossa. (Seppä, Aalto, Alho, Kiiänmaa, 2012, 225)

Huumeet kulkeutuvat istukan läpi sikiölle ja aiheuttavat tälle erilaisia vaurioita. Yleisimpiä vaurioita ovat muun muassa sikiön kasvun hidastuminen, sydänviat, raajojen epämuodostumia sekä suu- ja kitalakihalkioita. Raskausajan huumeiden käyttö voi käynnistää myös ennenaikaisen synnytyksen. Vastasyntyneellä vauvalla voi olla vieroitusoireita, jotka ilmenevät vapinana, tärinänä, ärtyneisyytenä sekä ruokahaluttomuutena. (Ihme, Rainto, 2008, 91-92)

Tutkimuksissa on kiinnitetty huomiota raskausaikana huumeita käyttäneiden äitien lapsille aiheutuneen niin sanotun neurobiologisen haavan merkityksistä. Niin sanottu neurobiologinen haava on vauvan aivojen hermoradoissa ja välittäjäainesysteemissä ilmenevä häiriö. Tämän seurauksena lapsen mahdollisuudet säädellä omaa olo- ja tunnetilaansa on tavallista huonompi. (Andersson, Hyytinen, Kuorelahti, 2008, 159-160)

Raskaana oleva suonensisäisten huumausaineiden käyttäjä lisää myös lapsen riskiä sairastua erinäisiin bakteeritulehduksille. Myös maksatulehdus sekä HIV-tartunnan riski on olemassa syntyvälle lapselle. (Inkinen, Partanen, Sutinen, 2003, 175)

## 5 VANHEMMUUS

### 5.1 Vanhemmuus muuttaa

Myös aikuisiällä ihmisellä on merkittäviä kehitystehtäviä. Yksi aikuisiän kehitystehtävistä on vastuunkantaminen. Kehitystehtävällä tarkoitetaan biologisen kypsymisen ja ympäristön vuorovaikutuksen myötä syntyviä haasteita yksilön kehitykselle. Vastuunkantaminen esiintyy usein vanhemmuutena. Vastuunkantamisen kehitystehtävää on myös nimitetty generatiivisuudeksi. Tähän liittyy vahvasti suuri tahto ja pyrkimys huolehtia, kantaa vastuuta sekä ohjata tulevaa sukupolvea. Kyseessä voi olla oma lapsi tai esimerkiksi työpaikan nuorin työntekijä. Generatiivisuus voi ilmetä myös yhteiskunnallisella tasolla esimerkiksi ottaen osaa yhteiskunnallisiin asioihin tai toimimalla esimerkiksi osana erilaisissa järjestötoiminnoissa. (Lindblom-Yläne, Niemelä, Päivänsalo, Tynjälä, 2005, 121, 131)

Vanhemmaksi tuleminen muuttaa ihmisen elämän kerta heitolla, mutta suurimmalle osalle lapsen syntyminen, kasvattaminen ja perheen yhdessäolo ovat elämän suurimpia ilon aiheita. Vanhemmuus sisältää myös moni stressitekijöitä sekä haasteita jo raskausajasta alkaen. Äideillä hormonitoiminnan suuren muutoksen myötä voimakkaat mielialavaihtelut ovat yleisiä. Kysymykset omasta vanhemmuudesta, äitiydestä sekä väsymys ja ilon ja masennuksen tunteet ovat usein läsnä lapsen synnyttyä. Lapsi muuttuu ja kasvaa ja tämän myötä myös vanhemmat kasvavat. Lapsen tarpeet muuttuvat ja lapsi oppii uusia asioita jatkuvasti, joten vanhempien on sopeuduttava jatkuvasti uudestaan lapsen kasvun myötä. Pieni lapsi tarvitsee jatkuvaa hoivaa ja emotionaalista kiintymystä. Vauvan on tunnettava, että vanhemmat ovat saatavilla ja kykenevät vastavuoroiseen vuorovaikutukseen hänen kanssaan. Lapsen kasvaessa lapsi tarvitsee sanallista ohjausta, rohkaisua, rajoja ja rakkautta. Vanhempien on koko lapsen kasvun ajan pohdittava omaa vanhemmuuttaan ja sitä kuinka heidän tulee muokata arkeansa lapselle sopivaksi. Kasvattajan tärkeimmiksi tehtäviksi on lueteltu muun muassa turvallisen ja virikkeisen kasvuympäristön luominen, ohjaavien ja tukkevien vaikutussuhteiden tarjoaminen sekä rakkauten osoittaminen ja rajojen asettaminen. (Lindblom-Yläne, Niemelä, Päivänsalo, Tynjälä, 2005, 132)

Vanhemmuudessa nähdään usein sen puutteet ja ongelmat, joka jättää siitä helposti negatiivisen leiman. Harvemmin esille tuodaan vanhemmuuden mukana tuomia positiivisia asioita, kuten esimerkiksi iloa, mahdollisuutta kasvaa sekä oppia ihmisenä vanhemmuuden myötä. (Keränen, 2002, 3)

Vanhemmuus, mutta ennen kaikkea äitiys, tarkoittaa kykyä muuttua ja halua olla läsnä lapselle. (Antila, 2002, 6)

## 5.2 Äitiys

Perinteisesti äitiys nähdään yhtenä naisen elämäntehtävänä ja jota ei voi välttää. Äitiys merkitsee yleisesti ottaen suhdetta lapseen. Äitiys on jatkuvasti muuttuva ja kulttuurista riippuvainen käsite, joka rakentuu monista suhteista. (Piensoho, 2001, 56) Äitejä mitätöidään ja pidetään helposti syyllisenä kaikkiin ongelmiin, mutta äitejä myös ihannoidaan. Tätä tekevät niin äidit itse kuin myös yhteiskunta. (Reenkola, 2012, 13)

Äitiyteen on myös liitetty erilaisia kehitystehtäviä, jotka muuttavat naisen äidiksi ja laittavat naisen pohtimaan omaa äitiyttään. Nämä kehitystehtävät ovat jaoteltu sisältoalueidensa kautta seuraavasti; naisen muuttuvat suhde omaan itseensä ja äitiyden liittäminen minäkuvaan, naisen muuttuva suhde omaan äitiinsä, puolisoiden välinen vuorovaikutussuhde, suhde tulevaan lapseen sekä muuttuvat olosuhteet. Nämä naisen kehitystehtävät valmistelevat naista äidiksi. Naisen tulee kyetä pohtimaan omaa minuuttaan ja muuttamaan omaa elämäänsä niin, että lapsella on tilaa äidin elämässä. (Piensoho, 2001, 68)

Äitiys alkaa kehittyä jo vuorovaikutuksessa sikiön kanssa ollessa. Äitiys kehittyy ja muuttuu tästä varhaisesta vaiheesta läpi lapsen syntymän, vauvaiän ja lapsen kasvussa. Äitiys kehittyy ja muuttuu jo sikiön vatsassa olo aikana valmistaen äitiä itseensä kokonaisvaltaisen minän tulkitsemiseen sekä vauvaa varten. Siltalan kirjoittamassa Mannerheimin lastensuojeluliiton julkaisemassa teoksessa kirjoitettiin seuraavasti:

”Äitiys on mahdollisuutta kasvaa koko ajan, koska äitiys ei ole koskaan valmis (Bion 1962).”

Yleisesti äiti kuvataan hahmona, joka kantaa lasta sisällään noin yhdeksän kuukautta ja synnyttää lapsen. Asiaa on kuitenkin lähestytty toisestakin näkökulmasta. Nimitetään vain lapsi voi tehdä naisesta äidin. Lapset ovat kuvanneet äitiä usein hellyyden ja rakkauden antajana, lohduttajana ja suojelevana vanhempana, mutta myös komentavana sekä ohjaavan aikuisena. (Mannerheimin lastensuojeluliitto, Näkökulmia äitiyteen, 2002, 25)

*”Voiko äitiyteen edes valmistautua? Onko parempi, ettei kukaan kerro, mitä tulevat vuodet tuovat mukanaan? Äitiyshän on kaikkia tunteita maan ja taivaan väliltä, kaikki sateenkaaren värit ja ilman alat. Se on matka, jota kuljet lapsesi vierellä. Joka päivä uusi tyhjä kirjan sivu odottaa. Sinä kuvitat sen yhdessä lapsesi kanssa.”* (Kaasinen, 2011, 24)

Usein sanotaan, että on rakastettava itseään voidakseen rakastaa toista ja tämä pätee myös äiteihin. Äidin on osattava rakastaa myös itseänsä voidakseen rakastaa lastansa. On oltava myös armollinen itseään ja omaa äitiyttään kohtaan, koska jokainen äiti on erilainen ja jokaiselle äitiys tarkoittaa eri asiaa. Jotta lapsi voi hyvin on myös äidin voitava hyvin. (Kaasinen, 2011, 54)

Äidin on usein tehtävä päivästä päivään samat rutiinit ja velvoitteet sekä oltava valppaana lapsen kanssa. Usein yhteiskunta ja kulttuuri luovat tietynlaisen käsitteen ihanneäitiydestä ja siitä kuinka olla hyvä äiti. Muuttuvat kulttuurikäsitteet sekä media tekevät niin sanotusti osansa ihanneäitiyden kuvan muovaantumiseksi. Helposti niputetaan kaikki äidit samaan kasaan ja annetaan ohjeita ja määräyksiä, jotta ihanneäitiys toteutuisi. Ei ole kuitenkaan yhtä oikeaa tapaa kokea äitiyttä tai olla äiti. Kuten

Kaasinen kirjoitti kirjassaan *Sylissä ja sydämessä, Äidin kirja*, sivulla 52, ”Äitiys tulee sielusta ja sydäimestä, ja jokainen äiti on maailman paras äiti lapselleen.”.

### 5.3 Äidin valta

Äitinä oleminen on vaativa tehtävä ja vaatii huippujohtamisen taitoja. Äidin on oltava jatkuvasti valmis kaikkeen, osattava tulkita tunteita, oltava läsnä, tuettava, rakastettava ja kyettävä asettamaan rajoja. Äidin on osattava neuvotella sekä perustella mielipiteensä niin, että lapsi ja muutkin uskovat asian ollessa mikä tahansa. (Kaasinen, 2011, 58)

Äitinä naisella on rajaton valta ja voima tukea ja kannustaa lasta toteuttamaan mahdollisuuksiaan. Äidillä on myös valta nujertaa lapsi. Äitinä nainen on avainasemassa lapsen hoivaajana sekä kasvattajana. Äitinä naisella on mahdollisuus käyttää äitiyden mukana tuomaansa valtaa niin hyvässä kuin pahassakin. Äiti voi hoitaa lastansa rakastaen ja kunnioittaen, tai päinvastoin käyttää valtaansa väärin lastansa kohtaan. Tämä äidin valta on niin sanotusti näkymätöntä valtaa eikä siihen ulkopuolinen juurikaan voi puuttua. Siitä ei ole säädetty laeilla tai asetuksilla vaan tämä valta on perheen sisäistä. Äiti saattaa käyttää valtaansa negatiivisessa mielessä piilotajuisesti. Vaikka äiti haluaisi lapselleen vain hyvää, hän saattaa silti kanavoida oman pahan olonsa tai omat negatiiviset kokemukset piilotajuisesti äitiyden tuoman vallan kautta lapseen. On kiistattoman tärkeää, että äiti voi hyvin, jotta lapsikin voi voida hyvin. Äidin tulisi käyttää valtaa lasta arvostaen. Lapsi ei nouse äidin valtaa vastaan, koska lapsi on täysin riippuvainen äidin antamasta hoivasta ja huolenpidosta. (Reenkola, 2012, 14)

## 6 LAPSI JA VANHEMPI

### 6.1 Lapsen vuorovaikutustaitojen kehittyminen

Syntymästään saakka lapsi suuntautuu ympäristöönsä, tutkii sitä ja pyrkii olemaan vuorovaikutuksessa häntä hoivaavien aikuisten kanssa. Aluksi tärkeimmät vuorovaikutuksen keinot pienen lapsen kohdalla ovat kosketus- ja näköhavaintoihin perustuvat tilanteet. Itku on lapselle hyvin tyypillinen itseilmaisun muoto, jolla lapsi ilmaisee eri tunne- ja tarvetilojansa. Jo varhain myös lapsen hymystä tulee yksi osa vastavuoroista vuorovaikutusta. Aluksi hymy on ehdottoman kaltainen reaktio, mutta oppimisen myötä se muuttuu ehdolliseksi refleksiksi. Hymy on lapsen sosiaalisen toiminnan ja kommunikaation sekä kielen oppimisen lähtökohta. Lapsen ollessa vuorovaikutuksessa aikuisten kanssa lapsi oppii kuinka herättää aikuisten huomion ja saada turvaa sekä lohtua. Aikuisten toimintatavat taas kertovat lapselle voiko ihmisiin luottaa ja kuinka tunteita tulisi ilmaista jotta herättäisi vastavuoroista vuorovaikutusta. Se kuinka lapsi kokee vuorovaikutustilanteet vaikuttavat hänen tunteiden ja ajatusten käsittelyyn sekä ympäristön havainnointiin sekä tulkitsemiseen. (Nurmi, Ahonen, Lyytinen, Lyytinen, Pulkkinen, Ruoppila, 2006, 29)

### 6.2 Lapsen sosiaalisten taitojen kehittyminen

Sosiaaliset taidot ovat reunaehto arkipäivän tilanteista selviytymiselle. Sosiaalisilla taidoilla tarkoitetaan esimerkiksi ongelmanratkaisukykyä sekä henkilökohtaisten päämäärien saavuttamista positiivisiin seuraamuksiin yltäen eli esimerkiksi lapsi pääsee mukaan haluamaansa leikkiin. Pieni lapsi tarvitsee näissä onnistuakseen empatiakykyä eli kykyä arvioida oman toimintansa seuraamuksia sekä tulkita ja havainnoida toisten tunteita ja ajatuksia. (Nurmi, Ahonen, Lyytinen, Lyytinen, Pulkkinen, Ruoppila, 2006, 54)

Leikillä on suuri merkitys lapsen sosiaalisessa kehittämisessä. Sosiaaliset lapset ovatkin usein kaveripiirissään suosittuja, koska heidän on helppo solmia ystävyys-

suhteita sekä ylläpitää niitä. Vanhempien vuorovaikutusmalleilla on suuri merkitys lapsen sosiaalisten taitojen omaksumisessa. Vanhemmat voivat vaikuttaa lapsen sosiaalisten taitojen rakentumiseen suorasti sekä epäsuorasti. Suoraa vaikuttamista on esimerkiksi tilanne, jossa lapsi pääsee kohtamaan ikätovereitansa. Epäsuoraa vaikuttamista ovat taas esimerkiksi kodin ilmapiiri sekä vanhempien keskinäiset vuorovaikutussuhteet. Lapsen luoma kiintymyssuhde aikuiseen vaikuttaa sosiaalisten taitojen kehittymiseen. (Nurmi, Ahonen, Lyytinen, Lyytinen, Pulkkinen, Ruoppila, 2006, 55)

### 6.3 Kiintymyssuhteet

Lapsen muodostamaa tunnesidettä hänelle tärkeisiin hoitajiin kutsutaan kiintymyssuhteeksi. Kiintymyssuhde voi olla turvallinen tai turvaton. Turvaton kiintymyssuhde jaetaan vielä välttelevään ja ristiriitaiseen. Kiintymyssuhdekäyttäytymiseen vaikuttavat lapsen eri ikäkaudet. Vanhemman sensitiivisyydellä eli kyvyllä havainnoida lapsen tarpeita ja tunteita on merkittävä osa turvallisen kiintymyssuhteen muodostumisesta. Aikuisen omat kokemukset kiintymyssuhteista sekä lapsen ja aikuisen temperamenttien yhteensopivuus vaikuttavat aikuisen kykyyn olla lapsen saatavilla ja tarpeiden havaitsemiseen sekä tulkitsemiseen. On todettu, että esimerkiksi äidin saamalla sosiaalisella tuella on merkitys lapsen ja äidin kiintymyssuhteen laatuun. (Lindblom-Ylänne, Niemelä, Päivänsalo, Tynjälä, 2005, 48)

Jo ensimmäisistä ymmärretyksi tulemisen ja läheisyyden kokemuksista lapselle rakentuu turvallinen kiintymyssuhde. Turvallisessa kiintymyssuhteessa lapsi luottaa aikuiseen ja siihen, että hänen tarpeisiinsa vastataan. Turvallinen kiintymyssuhde rohkaisee lasta olemaan aktiivinen ympäristöönsä kohtaan, sillä lapsi tietää aikuisen olevan tarvittaessa lähellä. Vierastilanteissa turvallisesti kiintynyt lapsi tutkii ympäristöönsä ja aikuisen poistuttua osoittaa eroahdistusta itkun muodossa. Turvallisen aikuisen palattua lapsi ottaa aikuisen iloisesti vastaan, mutta pystyy kuitenkin palaamaan aikaisempaan toimintoonsa esimerkiksi leikkiin.

Turvaton kiintymyssuhde tarkoittaa, että lapsi ei voi olla varma kiintymyksen kohteen läsnäolosta. Lapselle ei ole syntynyt luottamuksen tunnetta hänen tarpeisiinsa tai tunteisiinsa vastaamisesta. Välttelevässä kiintymyssuhteessa lapsi ei enää ikään kuin



etsi enää aikuisesta turvaa. Välttelevä kiintymyssuhde syntyy, kun aikuinen ei ota huomioon lapsen ilmaisemia tunteita ja tarpeita. Tämä voi ilmetä jo aivan lapsen hoidon laiminlyömisinä, mutta myös vuorovaikutuksen etäisyytenä ja niukkuutena. Lapsi ikään kuin suojelee itseään pettymyksiltä eikä edes yritä hakea ko. aikuiselta turvaa tai tukea. Vierastilanteissa välttelevästi kiintynyt lapsi ei juurikaan reagoi ulkoisesti aikuisen poistumiseen tai takaisin palaamiseen. Lapsi enemminkin välttelee aikuista ja pyrkii keskittymään leikkiinsä. Ristiriitaisesti kiintynyt lapsi taas keskittyy aikuiseen ja tämän kanssa vuorovaikutussuhteen ylläpitämiseen niin paljon, että voimavaroja ympäristön tutkimiseen ja uuden oppimiseen jää hyvin vähän. Ristiriitaisesti kiintyneen lapsen kohdalla aikuinen reagoi epäjohdonmukaisesti lapsen tarpeisiin ja tunteisiin. Lapsi ei tiedä mitä odottaa aikuiselta ja tämän vuoksi käyttää paljon voimavaroja tarkkailemiseen ja turvallisuuden varmistamiseen. Vierastilanteissa ristiriitaisesti kiintynyt lapsi saattaa olla ahdistunut, vihainen tai passiivinen. Ympäristön tutkimisen sijaan lapsi keskittyy aikuisen tarkkailemiseen ja läheisyyteen. Aikuisen palatessa tilanteeseen lapsi käyttäytyy ristiriitaisesti; saattaa iloisesti juosta aikuisen luo, mutta saman tien työntää tämän vihaisesti pois.

Kiintymyssuhde on osa lapsen ja vanhemman välistä varhaista vuorovaikutusta sekä toimivan vuorovaikutussuhteen syntymistä. (Lindblom-Ylänne, Niemelä, Päivänsalo, Tynjälä, 2005, 49-51)

#### 6.4 Varhainen vuorovaikutus

On todettu, että synnytystä seuraava aika vaikuttaa joko positiivisesti tai negatiivisesti äidin ja vauvan väliseen vuorovaikutussuhteeseen sekä äidilliseen käyttäytymiseen. (Piensoho, 2001, 73)

Varhainen vuorovaikutus alkaa jo sikiön ollessa äidin kohdussa, mutta tällöin vuorovaikutus on lähinnä ruumiillista dialogia. Kaikkea lapsen ja vanhempien yhdessä tekemistä, kokemista sekä olemista ensivuotena kutsutaan varhaiseksi vuorovaikutukseksi. Riittävän hyvällä vuorovaikutussuhteella lapsen ja vanhempien välillä on merkittävä vaikutus lapsen kehittymisen kannalta. Pysyvät ihmissuhteet ja tavallinen lapsiperheen arki, jossa toistuvissa ja tutuissa rutiineissa huolehditaan lapsen perustar-

peista (uni, ruoka, puhtaus, ulkoilu) ja jossa osoitetaan rakkautta ja hyväksyntää ja asetetaan turvallisia rajoja, on oivallinen perusta varhaisvuosien hyvälle kasvulle.

Riittävä perusta varhaisvuosien hyvälle kasvulle on pysyvät ihmissuhteet ja tavallinen lapsiperheen arki, jossa tutuissa rutiineissa huolehditaan lapsen perustarpeista (uni, ruoka, puhtaus, ulkoilu). Rakkauden ja hyväksymisen tunteen näyttäminen sekä turvallisten rajojen asettaminen ovat osa lapsen hyvinvoinnin reunaehtoja.

Arjessa toistuvat yhteiset hetket ovat niitä, joissa kohdataan, seurustellaan, jaetaan kokemuksia, osoitetaan ja jaetaan tunteita, opetellaan yhdessä elämistä ja ollaan tärkeässä vuorovaikutuksessa lapsen ja vanhemman välillä. Lapsen on tärkeää kokea, että vanhemmalla on aikaa hänelle, että vanhempi iloitsee ja nauttii hänen kanssaan olemisesta. Varhaisessa vuorovaikutuksessa tärkeää ei ole niinkään itse tekemisen aihe vaan se, että yhdessä tehdään ja jaetaan kokemuksia. Jokainen vauva ja vanhempi on erilainen perustemperamentiltaan ja se asettaa erilaisia haasteita myös heidän väliselle vuorovaikutukselle. Molemminpuolinen tutustuminen on tärkeää, jotta vuorovaikutussuhde muokkaantuu juuri heidän näköisekseen. ([http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/vanhemmuus\\_ja\\_kasvatus/lapsen\\_ja\\_vanhemman\\_varhainen\\_vu/](http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/vanhemmuus_ja_kasvatus/lapsen_ja_vanhemman_varhainen_vu/))

Äidin käsitys sekä itsestään että vauvasta vaikuttavat vuorovaikutussuhteen laatuun. Vauva saa ensimmäiset vaikutelmansa ympärillä olevista asioista äitinsä kautta ja näin ollen äidin käsitykset sekä tavat tuntea asioita siirtyvät myös osittain vauvalle. Vauvan ja lapsen kanssa ollessa vuorovaikutuksessa vanhemman on tärkeää olla johdonmukainen, jotta vauva tai lapsi osaa tulkita vanhemman viestejä oikein. Näin syntyy onnistumisen tunne sekä tunne positiivisesta ymmärryksestä lapsen ja vanhemman välillä. Jos vanhempi on hyvin epäjohdonmukainen vuorovaikutustilanteissa, ei lapsi osaa tätä tulkita, jolloin lapsi ei tiedä kuinka vanhempaan suhtautua ja vuorovaikutustilanne tuntuukin lapsesta ristiriitaiselta. Vanhemman kuuluu olla myös pitkäjänteinen vauvan ja lapsen kanssa vuorovaikutussuhteessa ollessaan. Vanhemman on kyettävä olemaan herkkä viesteille, jotta vauva tai lapsi kokee tulevaisuutta ymmärryksiksi ja huomatuksi. Lapsen on tärkeää kokea, että vanhempi huomaa hänen viestinsä ja että vanhempi on läsnä.

Vastavuoroisuus on osa toimivaa vuorovaikutussuhdetta; välillä lapsi tekee niin sanotun aloitteen vuorovaikutuksen suhteen ja välillä vanhempi tekee sen. On tärkeää, että molemmat ottavat osaa vuorovaikutussuhteen muotoutumiseen. Lapsen ja vanhemman tunnetilojen jakaminen luo tunteen välittämistä sekä muodostaa luottamuksen tunnetta. Vaikka vanhempi ei aina voisi lapsen negatiivista oloa pois ottaa, on tärkeää että vanhempi jakaa tämän negatiivisenkin tunnetilan yhdessä lapsen kanssa. Tämän kautta lapsi oppii ajan myötä säätämään omia tunnetilojaan. ([http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/vanhemmuus\\_ja\\_kasvatus/lapsen\\_ja\\_vanhemman\\_varhainen\\_vu/](http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/vanhemmuus_ja_kasvatus/lapsen_ja_vanhemman_varhainen_vu/))

#### 6.4.1 Päihdeäiti, vauva ja varhainen vuorovaikutus

Varhaisessa vuorovaikutussuhteessa toteutuu vauvan kehityksen ydin. Äidin päihteiden käyttö lisää sekä äidin että vauvan riskiä somaattisille haitoille ja näin vaikeuttaa äidin ja vauvan varhaisen vuorovaikutuksen kehittymistä. Vauva on täysin riippuvainen äidin ratkaisuista ja käyttäytymisestä. Päihteitä käyttävän äidin sosiaalinen verkosto voi olla usein melko heikko sekä usein huonot omat vuorovaikutuskokemukset vaikuttavat myös tunneherkkänä äitinä toimimisesta. Äidin kyky hoivata ja huolehtia vauvasta on usein heikko. (Savonlahti, Pajulo, Piha, 2003, 327)

Päihdeäideillä on usein negatiivisia kokemuksia omasta lapsuudesta. Elämä on voinut olla pienestä lapsesta saakka täynnä negatiivisia elämäntapahtumia ja emotionaalista turvattomuutta. Omiin vanhempiin ei välttämättä koskaan ole rakentunut turvallista kiintymyssuhdetta, luottavaa vuorovaikutussuhdetta tai edes perustarpeista (ruoka, uni, puhtaus) ei ole täytetty. Näin vanhemmalla on omasta lapsuudestaan jäänyt niin sanotusti tuntematon aukko terveestä aikuisen ja lapsen välisestä suhteesta. Äidin omakohtaiset kokemukset voivat joko tehdä äidistä tunnekyllmän ja tehdä vauvan tunnetilojen tulkitsemisesta hyvin hankalaa tai jopa tehdä äidistä hyvinkin herkän vauvan tarpeisiin vastaajan. Vanhemman päihteiden käyttö ei välttämättä vaikuta suoraan lapseen vaan vaikuttaa aikuisen tapaan toimia vanhempana ja näin ollen myös lapsen hyvinvointiin. (Hannu, 2009, 27) Päihdeäitien omienkin kokemusten takia oman äitiyden sisäistäminen ja jäsentäminen on usein hyvin haastavaa.

Vauvan ja päihdeongelmasta kärsivän äidin vuorovaikutus sisältää monia riskitekijöitä sekä vauvan että äidin puolelta. Varhaisen vuorovaikutuksen merkitys äidin ja lapsen positiivisen kiintymyssuhteen muodostumiseksi on ehdotonta. Riskitekijöitä päihdeongelmasta kärsivän äidin puolelta ovat muun muassa vieroitusoireet tai muut somaattiset tai psyykkiset ongelmat, oman lapsuuden hoivakokemukset, tukiverkoston puutteellisuus, nykyinen perhetilanne tai päihtymystila. Nämä riskitekijät tuovat mukanaan joukon uusia riskitekijöitä, jotka vaikuttavat äidin ja vauvan väliseen vuorovaikutukseen, kuten esimerkiksi päihtymystilan vaikutus kontaktiin vauvan kanssa, syyllisyyden tunne, alhainen itsetunto, mielikuvien heikkous sekä ylikorkeat odotukset. Jo raskausaikana vauva voi altistua em. riskitekijöihin saaden esimerkiksi vieroitusoireita, päihdealtistuksen myötä erilaisia terveydellisiä haittoja tai ennenaikaisen syntymisen. Nämä taas vaikuttavat vastasyntyneen ja pienen vauvan kehitykseen sekä tunnetiloihin. Vauva voi olla yliärtynyt, vähäaloitteellinen sekä kontaktia välttelevä tai viestiä omia tunnetilojansa niin epäselvästi että äidin on hyvin vaikea niitä tulkita. Näiden riskitekijöiden myötä äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus muodostuu erittäin haastavaksi ja aiheuttaa sekä äidille että vauvalle suurta epäonnistumisen ja epävarmuuden tunnetta. (Savonlahti, Pajulo, Piha, 2003, 333)

Äitiyden tukemisen työvälineenä käytetään erilaisia varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen menetelmiä. Äideille opetetaan konkreettisesti miten lapsen tarpeisiin vastataan ja kuinka lapseen otetaan kontakti silmiin katsomalla. Vanhemman lapsen kohdalla äitien kanssa käydään läpi erilaisia käyttäytymistapoja sekä kasvatustilanteita. Nyky-yhteiskunnassa äitiys voi olla helposti hyvinkin vaativaa sekä yksinäistä puuhaa. On tutkittu, että äitiys kohdistuu ydinperheeseen ja perheen isää kohtaan on suuret odotukset. Toisin sanoen, jos äiti on yksinhuoltaja, puuttuu häneltä merkittävä voimavara ja tuki. Päihdeongelmista kärsivillä äideillä on muutenkin kaksinkertainen riski syrjäytyä sekä kokea yksinäisyyden tunnetta, koska naisten päihdeongelma jo itsessään tuottaa sosiaalista häpeää. Onkin pohdittu miksi äitien päihdeongelmaan ei pitkiin aikoihin Suomessa puututtu oleellisesti ja yhtenä selittävänä tekijänä on nähty hyvinvointivaltion vahva äitiyspainotus: äiti on sekä voimakkaan vastuunalainen että keskeinen ja lapsen hyvinvointi on ikään kuin äidin esiliinan taskussa. (Nätkin, 2006, 41, 53)

## 6.5 Päihdeperheen lapsi

Helposti kun puhutaan perheestä, keskitytään vain vanhempiin ja näin lapsi unohtuu. Lapsi elää monissa hyvinkin erilaisissa maailmoissa ja jokaisessa maailmassa lapsella on erilainen asema ja arvo. Lapsen maailmoja voivat olla esimerkiksi päiväkotia, koulu, koti ja ystävien seura. Ensimmäisenä lapsi omaksuu vanhempiensa ja oman kotinsa käyttäytymismallit ja myöhemmin lapsi oppii huomaamaan, että paikasta riippuen käyttäytymismallit saattavat olla osittain erilaisia kuin kotona. (Saarto, 1994, 9)

Päihdeperheessä on läsnä usein tietynlainen dynamiikka. Siihen liittyy häpeää, salailua, kieltämistä sekä usein taloudellisia ja sosiaalisia ongelmia. Päihdeperheessä toinen vanhempi voi usein itse käyttäytyä kuin lapsi. Hän vahtii ja seuraa päihteitä käyttävän vanhemman toimintaa. Päihdeongelmaisessa perheessä kasvaneen lapsen aikuisiän ongelmien taustalla voi olla lapsuuden myötä jäsentynyt epäselvä käsitys omasta identiteetistä. Päihdeperheen lapsi ei pääse kehittymään normaalisti vanhemmuuden puuttuessa. Ongelmana on se, että päihdeperheessä lapselta puuttuu turvallinen ja hyvä vanhemmuus ja lapsi ei voi kasvaa aikuiseksi ilman turvallista aikuista. Lapsi voi selvitä vaikka vanhemmalla on päihdeongelma. Lapsen selviytymiseen vaikuttavat lapsen ikä, persoonallisuus, lasten lukumäärä, perheen ulkopuoliset tukiverkostot ja se onko päihteitä käyttävä vanhempi äiti, isä vai molemmat vanhemmat. Päihdeongelmaisessa perheessä vanhemmat voivat usein kohdistaa lapseen erilaisia odotuksia. Odotukset vaihtelevat usein lapsen iän ja perhestatuksen mukaan. (Taitto, 2002, 18)

### 6.5.1 Päihdeperheen lapsien roolit

Lapsen rooli päihdeperheessä riippuu muun muassa lapsen iästä, kehitystasosta, lasten lukumäärästä sekä lapsen omasta persoonallisuudesta. Päihdeperheen lapsen rooleja ovat sankari, syntipukki, näkymätön lapsi sekä maskotti. Sankarin roolin omaksuu usein perheen vanhin lapsi. Sankarin rooli nähdään niin sanottuna vastuunkantajana roolina. Lapsi pyrkii huolehtimaan sekä uhrautumaan perheen puolesta. Lapsi on ikään kuin perheen pieni aikuinen. Lapsi on ylikiltti, vakava ja pyrkii miellyttämään

vanhempia eri tavoin. Lapsi ei anna itselleen lupaa olla kuten muut lapset ja leikkiä. Usein aikuisiällä tämänlainen rooli näkyy toisten pakonomaisena hoitamisena ja voi kärsiä loppuun palamisen riskistä. Syntipukki on usein perheen turhautumisen kohde. Syntipukin roolin omaksunut lapsi yrittää sivuuttaa perheen ongelmat aiheuttamalla itselleen ongelmia esimerkiksi tappeluiden ja pahojen tapojensa myötä. Tällainen lapsi usein haluaa vakuuttaa muut siitä, että hän on kykeneväinen kantamaan toistenkin huolet. Lapsen toiminta on impulsiivista ja lyhytjänteistä sekä hänellä voi olla varhaisia päihde- ja rikolliskokeiluja. (Holmberg, 2010, 84-85)

Näkymätön tai unohdettu lapsi on perheen hiljainen osapuoli. Tämän roolin omaksunut lapsi kantaa yksinään koko perheen syyllisyyttä ja ongelmia harteillaan. Lapsi ei ilmaise omia mielipiteitänsä tai muutenkaan vaadi huomiota osakseen. Usein tämän roolin omaksuneella lapsella voi olla vahva mielikuvitusmaailma. Näkymätön lapsi kärsii usein masennuksesta tai muista mielenterveysongelmista eikä kykene luomaan toimivia ja kestäviä ihmissuhteita. Maskotti on perheen huomion keskipiste. Tämän roolin omaksunut lapsi pyrkii sulkemaan perheen ongelmat sivuun omalla hilpeydellä ja jatkuvalla tarpeellaan viihdyttää muita. Tämän vuoksi lasta ei usein oteta vakavasti ja toimii perheen sovittelijana konfliktitilanteissa. Lapsi ei osaa ajatella omaa hyvinvointiansa vaan käyttää kaikki voimavaransa perheen yhdessä pysymiseen. (Holmberg, 2010, 84-85)

## 7 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

### 7.1 Tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyöni tutkimusmenetelmäksi valitsin kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimusmenetelmän. Kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa ajatus todellisuuden moninaisuudesta on läsnä ja siksi kvalitatiivisessa tutkimuksessa pyritään tutkimaan tutkimuskohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa ihmistä suositetaan ensisijaisena tiedon keruun välineenä. Laadullisessa tutkimuksessa tutkija suosii tiedon keruun menetelmiä joiden avulla tutkittavien näkökulmat pääsevät esille. Tutkittava kohdejoukko valitaan tarkoituksenmukaisesti eli ei käytetä satunnaisotosmenetelmää. Laadullinen tutkimus elää usein tutkimuksen edetessä ja se onkin yksi laadullisen tutkimuksen reuna ehto, tutkimusta toteutetaan ja muokataan olosuhteiden mukaan. (Hirsijärvi, Remes, Sajavaara, 2007, 156-160)

### 7.2 Teemahaastattelu

Teemahaastattelu on yksi laadullisen tutkimuksen tiedon keruun menetelmistä. Se tunnetaan myös nimellä puolistrukturoitu haastattelu. Teemahaastattelussa poimitaan tutkimusongelman keskeisimmät aiheet, joita haastattelussa olisi tutkimusongelmaan vastaamiseksi välttämätöntä käsitellä. Teemahaastattelussa tutkijan tehtävä on huolehtia, että haastateltava pysyy asetetuissa teemoissa. (Vilkkä, 2005, 101-103)

Haastattelutilanteet olivat mielestäni melko rentoja sekä mielekkäitä. Haastateltavat kertoivat avoimesti ja minä tutkijana lähinnä tein tarkentavia kysymyksiä sekä peilailin haastateltavaan hänen itsensä kertomia asioita. Käytin haastattelutilanteissa sekä avointa haastattelua että syvähaastattelua. Avoin haastattelu perustuu vuorovaikutukseen haastattelijan ja haastateltavan välillä. Syvähaastattelussa haastattelija voi tehdä syventäviä kysymyksiä haastateltavan kertomusten perusteelta ja on haastattelijan

tehtävä rakentaa jatkumo haastattelusta haastateltavien kertomusten ja uusien kysymysten avulla. (Vilkka, 2005, 104)

### 7.3 Tutkimuksen tavoitteet

Tutkimukseni tavoitteena oli selvittää päihdeongelmista kärsivien äitien kokemuksia omasta äitiydestään. Päihdeperheitä sekä raskauden aikaisen päihdeidenkäytön vaikutuksia on tutkittu lähiaikoina melko paljon. Tutkimukseni tavoitteena oli päästä avoimesti keskustelemaan äitien kanssa, joilla on ollut raskausaikana tai lapsen syntymän jälkeen päihdeiden käyttöä, heidän vanhempana olemisensa kokemuksista. Kuinka juuri he ovat kokeneet vanhemmaksi tulemisen ja äitinä olemisen. Tutkimuksen tavoitteena oli myös saada äitien kokemuksia avun ja tuen saamisesta, niin vanhemmuudessa kuin päihdeongelmassa.

### 7.4 Päiväperho

Päiväperho on Tampereen kaupungin lapsiperheiden sosiaalipalveluiden alainen toimipiste. Päiväperho kuuluu Tampereen kaupungin lastensuojelun avoimuuden tukitoimiin. Päiväperho tarjoaa päihdeongelmalliselle vauvaa odottavalle tai päihdeongelmista kärsivälle perheelle tukipalveluita, joiden avulla saavuttaa parempi elämänlaatu. Päiväperho toimii yhdyslinkkinä lastensuojelun, päihdehuollon ja äitiys-, lasten- ja perheneuvoloiden välillä. Päiväperho tarjoaa äitiys- ja lastenneuvola palveluita sekä kohtaamispaikan jossa on mahdollisuus tavata toisia perheitä, ruokailla tai osallistua erilaisiin ryhmiin. Päiväperho tarjoaa myös avotyötä lastensuojelun avoimuuden tukitoimena. Päiväperhossa on myös mahdollisuus kriisihoitoon, päihdeperhekuntoutukseen, korvaushoitoon sekä toiminta- ja fysioterapiaan. Päiväperhossa työtä tehdään sekä yksilö-, perhe-, pari- tai ryhmämuotoisena sekä vanhempien että lasten kanssa.



## 7.5 Haastateltavien valinta

Tutkimusluvan myöntämisen jälkeen sovin yhdessä Päiväperhon yhteyshenkilön kanssa, että Päiväperhon henkilökunta valitsee minulle haastateltavat. Perusteluna tähän oli se, että henkilökunta tuntee asiakkaansa ja heidän on helpompi valita minulle haastateltavat, jotka kykenevät sitoutumaan tutkimukseen sekä antamaan haastateltavina henkilöinä tutkimukseen mahdollisimman paljon. Haastattelut suoritin Päiväperhon tiloissa.

## 7.6 Tutkimuksen aikataulu ja –aineiston kerääminen

Päiväperhon henkilökunta valitsi haastateltavakseni kolme asiakastaan. Haastattelin jokaista heistä kahdesti ja yksi haastattelu oli useimmiten reilun tunnin mittainen. Haastattelut suoritin heinä – ja elokuun 2013 aikana. Olin jakanut haastattelukerrat omiin asiakehyksiinsä. Ensimmäisellä haastattelu kerralla kysyin haastateltavilta taustakysymykset ja pääosin raskausajasta. Ensimmäisen haastattelukerran lopuksi pohjustin toista haastattelu kertaa ja vilkaisimme yhdessä haastateltavan kanssa vanhemmuuden roolikarttaa, jota tulisin toisella haastattelu kerralla käyttämään. Toisella haastattelu kerralla haastattelin pääosin vanhemmuudesta ja äitiydestä. Tässä käytin apunani vanhemmuuden roolikarttaa. Nauhoitin jokaisen haastattelutilanteen ja ilmoitin tämän aina haastattelun alkaessa haastateltavalle. Ensimmäisellä haastattelu kerralla allekirjoitin haastateltavien kanssa sopimuksen, jossa käy ilmi tutkijan vaitiolovelvollisuus, aineiston oikeaoppinen käsittely sekä tuhoaminen ja haastateltavien nimettömänä pysyminen.

## 7.7 Aineiston analysointi

Aineiston analysoinnin aloitin kuuntelemalla haastattelut läpi. Tämän jälkeen tein nauhoitetuista haastatteluista valikoidun litteroinnin eli kirjoitin haastattelusta auki asiat, jotka olivat oleellisia tutkimukseni osalta. Tutkimukselle oleelliset asiat sain esille peilaamalla tutkimusaineistoa tutkimuskysymyksiini.

Olin jakanut haastattelujen sisällöt tarkasti taustatietoihin ja raskausaikaan sekä äitiyteen ja vanhemmuuteen. Nämä olivat pääteemani. Teemoittamalla pyrin saamaan

juuri kyseisistä aihealueista tietoa. Jokaiseen jo ennalta määrittämäni teemaan nousi haastattelujen myötä uusia teemoja esille. Peilasin esille nousseita teemoja tutkimuskysymyksiini sekä vertailin haastateltavien kohdalla olevia yhtäläisyyksiä.

## 7.8 Tutkimuksen eettisyys

Tutkijan on otettava monia eettisiä kysymyksiä huomioon tutkimusta tehdessään. Hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen syntyy eettisesti hyvä tutkimus. Eettisten näkökohtien riittävä huomioiminen, hyvää tutkimusta toteuttaessa, on vaativa tehtävä. (Hirsijärvi, Remes, Sajavaara, 2007, 23-27)

Halusin toteuttaa opinnäytetyöni itse tärkeäksi kokemastani aiheesta. Vaikkakin aiheena päihteet ja vanhemmuus ei ole kevyemmästä päästä, koen sen olevan hyvin merkittävä ja keskustelua herättävä. Päihteet ja vanhemmuus ovat vieläkin yhteiskunnan näkökulmasta melko peitelty aihe. Toki kokoajan yhteiskunta kehittyä ja kiinnittää enemmän huomiota naisten päihteiden käyttöön, vanhemmuuden tukemiseen sekä kuntouttamiseen.

Laadin kirjallisen tutkimussuunnitelman tulevasta opinnäytetyöstäni. Luvat opinnäytetyöni toteuttamiseen hain sekä Tampereen kaupungilta että Päiväperholta. Lähetin Päiväperhoon kirjallisen saatekirjeen mahdollisille tutkimukseen osallistujille, jotta he tietäisivät mitä tutkimukseni koskee ja kuinka sen toteutan. Allekirjoitin myös jokaisen haastateltavani kanssa kirjallisen sopimuksen, jossa lupaan että toteutan tutkimukseni eettisesti jokaista haastateltavaa kunnioittaen.

Tutkimuksen tulokset ja pohdinnat perustuvat täysin haastateltavien omakohtaisiin kokemuksiin ja tulkintoihin.

## 8 TUTKIMUKSEN TULOKSET

### 8.1 Taustatiedot ja raskausaika

Haastateltavat olivat iältään 26- 40- vuotiaita ja heillä oli 1-3 lasta. Lapset olivat iältään 1- 4- vuotiaita. Äideistä kaksi kolmesta oli yksin lapsien kanssa tai lapsien isä oli vain vaihtelevasti perhe-elämässä mukana. Äitien päihteidenkäyttöhistoriat olivat hyvin samankaltaisia; päihteiden käyttö alkanut jo nuorella iällä. Kahdella kolmesta äidistä päihteinä olivat olleet melkeinkin kaikki mahdolliset päihdyttävät aineet alkoholista, amfetamiiniin, opiaatteihin sekä bentsodiatsepiineihin. Myös kannabiksen polttaminen nousi esille. Vain yhdellä kolmesta haastateltavastani alkoholi oli niin sanottu pääpäihde. Yksi haastateltavistani oli tällä hetkellä korvaushoidossa. Äideillä esiintyi myös ylisuorittamisen sekä mielenterveysongelmien, kuten masennuksen, merkkejä päihteidenkäytön alkaessa. Äidin oma lapsuus, koulukiusaaminen sekä omien vanhempien läsnäolo vaikuttivat varhaiseen päihteiden kokeiluun. Äideillä oli Päiväperhoon vuodesta muutamaan vuoteen vaihtelevia asiakassuhteita. Haastateltavat äidit käyttivät Päiväperhon neuvolapalveluita, korvaushoitoa, kohtaamispaikkaa ja myös esimerkiksi parisuhdeneuvontaa.

*”... määh sitten muka vaan jotenki päätin, että musta tulee narkomaani...”*

Osan äitien kohdalla raskaus ei ollut suunniteltua, mutta osa halusi selvästi elämässään uuden suunnan ja halu tulla äidiksi oli suuri. Osalla oli ollut myös useita keskenmenoja tai abortteja ennen tämän hetkisiä lapsia. Äitien kohdalla elämä oli ollut pitkälti matkustelua, kovaa työntekoa, rankkaa päihteiden käyttämistä tai jatkuvaa paikasta toiseen seilaamista. Positiivisen raskaustestin myötä heidän elämänsä muuttui. Raskaudet eivät pääsääntöisesti olleet niin sanottuja suunniteltuja raskauksia ja osa äideistä totesikin, että silloiseen elämäntilanteeseen ei lapsi sopinut. Mutta päätös

lapsen pitämisestä sai äidin lopettamaan päihteiden käytön. Moni naisista kertoi myös haaveilevansa äidiksi tulemisesta vaikka tiesikin, että lapsi ei silloiseen elämäntapaan sopisi millään tavalla.

*”...moneen otteeseen aina haaveilin, että kun määhän nyt vaan sitten saisin mahdollisuuden tulla vielä äidiksi niin sitten määhän skarppaan ja laitan elämäni kuntoon...”*

*”...omakin järki sano ettei se nyt sillai mitenkään toivottua siihen tilanteeseen oo...”*

Haastatteluissa vahvasti nousikin esille lapsen suuri merkitys elämänmuutokseen. Päihteiden käyttö on loppunut tai ainakin vähentynyt, normaali päivärhythmi on saavutettu sekä motivaatio huolehtia itsestään on noussut. Raskauden myötä valtaosa haastateltavistani sanoikin saaneensa elämällensä merkityksen ja jonkin syyn välittää sekä huolehtia itsestään. Raskausaika herätti suuria tunteita ja muutoksia jokaisen naisen elämässä. Yhdellä äideistä oli antabuskuuri meneillään raskauden selvitessä, mutta luopui tästä pikimmiten. Yksi äideistä alkoi pikku hiljaa vähentämään päihteiden käyttöä ja siirtyi korvaushoitoon, jossa on tälläkin hetkellä lapsen ollessa pieni. Jokainen äideistä lopetti päihteiden käytön raskauden alkuvaiheessa. Kasvava lapsi mahassa motivoi äitejä olemaan ilman päihteitä. Raskausaika sisälsi myös voimakkaita pelkotiloja epäonnistumisesta ja omasta jaksamisesta. Pelko siitä kuinka pärjää lapsen kanssa ja pystyy elämään ilman päihteitä oli vahvasti läsnä. Yhdellä äideistä oli aikaisempia kokemuksia keskenmenoista ja pelko lapsen menettämisestä oli vahvasti läsnä koko raskauden läpi.

*”...en tarvinnut enää antabusta ku se antabus oli mahassa..”*

*”...mutta sitten kun niin kun tajus ihan oikeesti ja oli niin kun maha kasvanu ja tunsu että siellä on jotain niin sitten mä en kyllä halunnu ottaa yhtää mitään...”*

Raskausaika sujui äideillä hyvin ilman päihteitä. Yksi äideistä siirtyi raskauden puolella välissä korvaushoitoon. Äidit kertoivat että raskauden alkuvaiheen päihteiden käytön mahdollisia vaikutuksia ei juuri tullut mietittyä. Päihteiden käyttö loppu pääosin kuitenkin hyvin pian raskauden selvittyä ja elämänmuutos alkoi siitä hetkestä. Jokainen äiti halusi raskauden selvittyä parhaansa mukaan suojella pientä kasvavaa lasta. Raskauden edetessä ja vatsan kasvaessa äidit joutuivat kokemaan tietyiltä tavoilta hyvinkin leimaavaa kohtelua. Kaveripiirit oli vaihdettava, jotta päätös päihteettömyydestä ja lapselle turvallinen sekä terve kasvuympäristö alkaisi muodostumaan. Julkisen terveydenhuollon puolella äidit kokivat saaneensa ajoittain hyvinkin tuomitsevaa kohtelua oman päihdehistoriansa vuoksi. Päiväperhon neuvola palvelut koettiin hyväksi sekä ei leimaannuttavaksi –ympäristöksi. Yksi äideistä kertoi, että hänelle jäi Päiväperhosta sellainen kokemus, että aidosti välitettiin äidin jaksamisesta ja tuettiin läpi raskauden. Esille nousi myös toisenlainen näkökanta, vaikkakin Päiväperhon neuvolapalveluihin tyytyväisiä oltiin. Yksi äideistä pohti, että onko Päiväperho ympäristönä loppujen lopuksi kuinka realistinen. Tällä hän tarkoitti sitä, että julkisen terveydenhuollon puolelle on kuitenkin siirryttävä jossain kohtaa ja palattava tämän niin sanotun leimaavan kohtelun keskuuteen.

*”...kyllä se on tosi vaikeeta päästä siitä leimasta eroon...ellei jopa mahdotonta...mutta itsehan mä olen sen aiheuttanut...”*

Jokaisella äidillä raskausaika oli elämän suuri muutoskohta. Äitiydestä ei ollut suurempia käsityksiä. Vahva rakkauden tunne jo syntymätöntä lasta kohtaan ja velvollisuuden tunne huolehtia lapsesta auttoivat pysymään päihteettömänä ja muuttamaan elämän. Äitiydestä ei vielä raskauden aikana noussut suuria tunteita pintaan, mutta tällä hetkellä kaikilla menee hyvin lapsien kanssa. Lapsen synnyttyä oma äitiys ja arjen pyörittäminen alkoivat konkretisoitua ja ikään kuin itsestään toimia. Lapsen

myötä terve elämän rytmi ja itsestään huolehtimisen halu syntyivät. Toki yksin pienen lapsen kanssa selvin päin oleminen oli ajoittain myös raskasta, mutta rakkaus ja tieto lapsen riippuvuudesta äitiä kohtaan auttoivat jaksamaan. Yksinäisyyden tunne on ollut vahva tunne päihteiden käytön lopettamisen jälkeen, koska kaveripiiri on jätetty oman hyvinvoinnin ja lapsen hyvinvoinnin takaamiseksi. Jo raskauden aikana äitien tukiverkostot olivat melko pieniä. Ystävät olivat lähinnä päihteiden käyttäjiä ja osan kohdalla myös tulevan lapsen isä oli poissuljettava ainakin osittain elämästä päihteiden käytön tai muun vastaavan toiminnan takia.

*”...ei sitä pysty niinku ees kuvaileen...siis mä rakastin sitä heti niin hirveesti...se oli jotain niin mahtavaa...”* (saanut lapsen ensimmäistä kertaa syliinsä)

*”...mää olin kuitenkin melkein kaksikytä vuotta tuolla...ei siellä oo mitään sellasta mitä mulla olis yhtään ikävä... että en kyllä vetäis enää yhtään mitään...”*

## 8.2 Äitiys ja vanhemmuus

Äitiys ja vanhemmuus oli osalle haastateltavistani äideistä suuri haave, mutta elämäntapa jota he elivät ei kohdannut lapsen kanssa. Luontainen halu ja valmius toimia äitinä oli, mutta päihteet hallitsivat elämää hyvin vahvasti. Ja jos elämäntapaan kuuluu vahvasti päihteiden käyttö, ei siihen voi lasta suunnitella. Raskaudet olivatkin haastateltavillani pääsääntöisesti ei suunniteltuja –raskauksia, mutta raskauden selvitessä ja edetessä lapsen saamisesta tuli hyvinkin suunniteltua ja tarkoituksen mukaista. Raskaus ja lapsen saaminen motivoivat muutamaan elämäntapaa ja pitämään huolta itsestään. Moni äideistä kertoi, että lapsen myötä heillä on jokin syy huolehtia ja välittää myös itsestään. Lapsen rakastamisen myötä on opittu myös rakastamaan itseään. Halu suojella lasta ja antaa lapselle hyvä elämä on saanut äidit pitäytymään päihteettömyydessä.

*”...ihan sama mitä mulle tapahtuu kunhan lapsella on kaikki hyvin...”*

*”Ei mulla ollu oikeen negatiivisia eikä positiivisiakaan odotuksia... aattelin vaan et tilanne on nyt tämä ja nyt eletään näin.”*

Äidit kertoivat, minkälainen heidän mielestään on hyvä äiti ja minkälaisena äitinä he itsensä näkevät. Myöhemmin kävimme haastattelutilanteessa läpi heidän omaa vanhemmuuttansa vanhemmuuden roolikartan avulla. Paljon äidit kertoivat omien lapsuuden kokemuksiansa omasta äidistään vaikuttavan siihen kuinka he itse toimivat äitinä. Hyvä äiti nähtiin perustarpeiden (ruoka, lepo, vaatetus, puhtaus jne.) täyttäjänä, säännöllisyyden tuojana, rakkauden antajana ja huolehtijana. Hyvän äidin tulisi myös olla läsnä, myötäelää lasta sekä opettaa lapselle rauhoittumisen taito. Äidillä ei ole varaa olla lapsen myötä enää itsekäs vaan lapsen on oltava prioriteetti numero yksi. Hyvä äiti myös panostaa lapseen sekä omaan äitiyteensä. Hyvä äiti on lapsen kanssa ja myös tarpeiden täyttämisen lisäksi kasvattaa lasta. Kasvattamisella tässä kohtaa tarkoitetaan muun muassa rajojen asettamista, lapsen kasvussa ajan tasalla pysyminen ja rakkauden antamista sopivissa määrin.

*”Eikö äiti oo aina äiti?”*

*”Se on se sanonta, rakkaus ja rajat... mut se ei aina mee yhteen...”*

Haastattelemiä äidit näkivät pääosin itsensä hyvänä äitinä. Epävarmuutta ja pelkoa lapsen kanssa pärjäämisestä kyllä oli, mutta kaikki he kokivat tällä hetkellä lapsien kanssa sujuvan hyvin ja onnistuneensa äitinä. Äiteinä he näkivät itsensä rakastavina ja hellinä sekä perustarpeiden täyttäjinä. Epävarmuutta ja matalaa itsetuntoa äideillä kyllä ilmeni, mutta kokivat onnistuneensa kasvattajana ja pärjäävänsä lapsen kanssa hyvin. Ilmeni myös, että yksi pelko oli se kuinka paljon lapsi sitoo. Lapsi on niin riippuvainen äidistä, että äiti on täysin kiinni lapsessa. Äidit kertoivat opettelevansa vielä äitiyttä, arkea sekä lapsen kanssa elämistä. Koko elämä oli muuttunut niin paljon lapsen synnyttyä, mutta joka päivä oppii itsestään sekä lapsesta jotakin uutta. Äi-

tinä oleminen nähtiin arvokkaana ja tärkeänä, mutta myös raskaana. Erityisesti oman ajan puute sekä oma jaksaminen nousivat esille äitien haastatteluissa. Äitiyden myötä itsekkyyks on jäänyt ja on opittu myös hyväksymään itsessään uusia puolia. Elämänarvojen nähtiin myös muuttuneen ja arjen pienistä asioista nauttiminen oli mahdollistunut äitiyden myötä.

*”No kai mä oon sellanen... vähän... kyllä mä nyt uskoisin, että mäkin oon ihan hyvä äiti... rakastavainen ja hellä äiti... mutta kyllä nyt varmasti paljon paremmankin äidin olis voinu saada, että niin kun tää taloudellinen tilanne häiritsee mua ihan hirveesti... että jos mä en pystykkään huolehtiin siitä lapsesta... mut kyl mä sen sit niinkin ajattelen, että äiti on paljon isompikin asia kun vaan se maallinen mammona ja nää talous jutut...”*

*”Kun lapsi on niin herkkä ja pehmeä ja haavoittuvainen... niin jos sitä itsessäänkin hyväksyis sellaset puolet...”*

*”Siis eihän tää nyt mitään hauskaa hommaa oo... pyörittää kotia 24/7 yksin...”*

*”Okei mä oon nyt äiti eikä mun tarviikkaan olla enää sellanen... niin sanottu... öö... täydellinen nainen joka etsii kumppania, tai etsii... mä oon äiti niin mä voin olla äiti...”*

Yksi haastateltavistani jakoi perheen arjen puolisonsa kanssa, mutta kaksi muuta äitiä olivat pääosin yksin lapsien kanssa. Puolison merkitys korostui tämän yhden äidin haastatteluissa. Hän painotti puolisonsa erittäin merkittäväksi tekijäksi oman jaksamisensa kannalta. On sallittava itsellensä väsymys ja myönnettävä kun ei jaksa, jolloin puoliso tukee ja kannattelee. Kahden muun äidin kohdalla ilmenikin puolison puuttuminen osittain yksinäisyyden ja aikuisen seuran kaipuussa sekä lapsen kiinnostumisenä. Kaikkien äitien kohdalla ei kyse ollut suoranaisesti miehen roolin puuttumisen tuoma yksinäisyys vaan lähinnä oman ajan puute ja sen järjestämisen hankaluus. Arjessa ei ole ketään toista aikuista, jolle voisi tarpeen tullen vierittää osan vas-



tuusta ja huolehtimisesta vaan kaikki on jaksettava yksin. Eli ikään kuin välttämättä puolisoa ei niinkään kaivattu elämäntilanteeseen, vaan joku jonka kanssa puolittaa arjen vastuu ja työ. Oma fyysinen kunto nähtiin myös tärkeänä oman hyvinvoinnin ja tätä kautta lapsen kanssa jaksamisen kannalta. Haasteelliseksi nähtiin myös työn ja äitiyden yhteen sovittaminen.

Lapsi oli muuttanut elämän täysin ja ikään kuin uuden identiteetin rakentaminen oli alkanut positiivisen raskaustestin ja äitiyden myötä. Ajatus myös siitä, että miten äitiyden käy lapsen kasvaessa käy. Lapsen myötä äideillä oli jokin syy huolehtia itseltään ja vastuu huolehtia toisesta, mutta kuinka kävisi lapsen kasvaessa ja lapsen äidistä riippuvuuden vähentyessä. Myös pelon värittämiä ajatuksia vanhaan elämäntapaan palaamisesta lapsen kasvaessa tai päihteiden käyttämisestä tällä hetkellä lapsen kanssa jaksassa ilmaistiin. Kaikkien äitien kohdalla raskausaika oli ollut pääsääntöisesti päihteetön, yksi äideistä aloitti raskauden aikana korvaushoidon. Päihteet olivatkin ajoittain palanneet osan äideistä elämään lapsien kasvettua ja oman jaksamisen heikentyessä. Päihteet liitettiin lapsen syntymän jälkeen uudestaan elämään lähinnä oman jaksamisen vuoksi, ei siis niinkään viihdekäytön merkityksessä.

*”et sillai jos lapset on ollu vaikka kipeenä tai jotain ja ite ei oo saanu nukuttua niin tulee sellanen olo et...hitto ku olis vaan niitä bentsoja nii sais ajatukset kasaan ja vaik nukuttuu jonkun verran...”*

*”....mut nytki tietää sen et jos ottaa yhen niin sit niitä alkaa taas napsiin...”*

*”Et sit ku se lapsi kasvaa ja lähtee jo kavereittensa kanssa ulos niin miten mä sit teen sen etten lipsu takas siihen vanhaan... et mun täytyy tosissaan panostaa ja kehittää itselleni elämä ja työ ja uusia ystäviä...”*

Korvaushoidossa oleva äiti koki korvaushoidon osittain ristiriitaisena asiana. Äiti oli erittäin kiitollinen, että pääsi korvaushoittoon niin pian ja pääsi muista käyttämistään päihteistä, mutta koki korvaushoidon toisaalta leimaavana ja elämää ohjaavana asiana.

*”Onhan tää vähän sellanen talutusnuorakin... ja se leimakin... et tuntuu vähän niin ku et polkee paikallaan tän päihde homman kaa...”*

Yksi äideistä kertoi, että ensimmäinen lapsi oli sijoitettu kodin ulkopuolelle äidin päihdeongelmien takia. Tarkat seulonnat päihteiden käytön lopettamisen takaamiseksi sekä ajoittaiset vierailut sijaisperheessä tukivat lapsen takaisin kotiin sijoittamista. Äiti oli itse hyvin myönteinen lapsen sijoitusta kotiin ja näki tämän pääosin positiivisen, lapsen hyvinvointia, tukevana asiana. Äiti oli kuitenkin hyvin pettynyt viranomaisten toimintaan asioiden pitkittämisen ja tiedon kulun osalta. Sijoitus piteni jatkuvasti kuukaudesta toiseen ja äiti koki tämän hyvin epäreiluna kohteluna biologista äitiä kohtaan. Sen sijaan, että olisi tarjottu erilaisia tukitoimia äidille kotiin, lapsi pidettiin sijoituksessa äidin nähden perusteettomasti. Lapsen pitkittynyt kodin ulkopuolelle sijoitus ei motivoinut äitiä päihteettömyyteen. Äiti koki, ettei hänellä ollut enää mitään syytä välittää itsestään ja olla ilman päihteitä kun ei kerran saa lasta kotiin toistuvista lupauksista huolimatta. Äiti hyväksyi sijoituksen sen voimaantullessa, koska oma jaksaminen oli heikoilla ja halusi kuitenkin lapsen voivan hyvin. Erilaiset tukitoimet olisivat olleet tervetulleita. Äiti painottikin avun saamisen ja tiedon saamisen hankaluutta erilaisista tukitoimista.

*”...ennen mä olin sentäs äiti ja nyt mä en ollu niinku yhtään mitään...”*

*”Ei se riitä, että se on jossain netissä... kun jos sä et tiedä, että on tolasia mahdollisuuksia niin et sää tiedä hakee tietoo niistä.”*

Yksi äideistä kertoi hyvin avoimesti päihteiden käytöstään ennen lasta ja pohti hyvin paljon omaa äitiyttään. Entistä elämää kohtaan ei kaipausta ollut, mutta pelkoja siihen mahdollisesta paluusta lapsen kasvaessa tai epävarmuutta omasta kyvystään olla hyvä äiti ilmeni. Kaikkien äitien kohdalla muutos päihteiden käyttäjästä äidiksi oli ollut suuri ja työläs ja vieläkin jatkuvaa muutosta tapahtui. Lapsi oli muutoksen mahdollistaja. Muutos oli niin suuri, että yksi äideistä kertoi, ettei ajoittain edes itse tunnista itseänsä. Muutoksen kaikki äidit näkivät positiivisena.

*”Et on se ihan naurettavaa kuinka paljon oon muuttunut. Oon ollu niin sekasin ja kama päissäni... ja sit mä oonkin siinä yhtäkkiä lastenvaunujen kanssa... siinä ihmisessä mitä olin ei ollut vaan mitään järkee...”*

*”Että se et on lopettanu kaman käytön plus sit tää äitiys, niin ne on tehny yhdessä niin iso muutoksen.”*

### 8.3 Vanhemmuuden roolikartta®

Varsinais-Suomen lastensuojelukuntayhtymän henkilöstön kehittämistyön tuloksena vuonna 1999 syntyi vanhemmuuden roolikartta®. Vanhemmuuden roolikartan® tarkoituksena oli tehdä vanhemmuuden arki ajattelun hahmottamisesta mahdollisimman selkeää ja luontevaa. Roolikartassa on viisi pääroolia ja jokaisessa pääroolissa voi olla 6-9 alaroolia. Päärooleja ovat elämänopettaja, ihmissuhdeosaaja, rajojen asettaja, huoltaja sekä rakkauden antaja. Käytin äitejä haastatellessani vanhemmuuden roolikarttaa® apuna äitiyden hahmottamisessa, sekä omien heikkouksien ja vahvuuksien löytämisessä.

Äidit näkivät itsensä pääsääntöisesti huoltajana ja rakkauden antajana. Huoltajan alaroleihin sisältyy muun muassa ruuan antaja, vaatettaja, levon turvaaja, virikkeiden antaja sekä ympäristöstä huolehtija. Rakkauden antajan alaroleihin sisältyy esimerkiksi hellyyden antaja, lohduttaja, myötäeläjä, suojelija sekä hyväksyjä. Huoltajan rooli nähtiin vahvuuden lisäksi myös tärkeimpänä. Yksi äideistä näki rajojen asettajan roolin heikkoutenansa, rakkauden antajan roolin vahvuutenansa ja ihmissuhdeosaajan roolin haastavana. Ihmissuhdeosaajan roolin alaroleihin kuuluu muun muassa keskustelija, kuuntelija, kannustaja, tasapuolisuuden toteuttaja sekä perheen ja lapsen ihmissuhteiden vaalija. Tämän äidin kohdalla lapsen isän rooli oli enemmänkin elämän opettajan sekä rajojen asettajan rooli.

Toinen äiti näki huoltajan sekä rakkauden antajan roolin vahvuutenansa elämäntilanteen tasoittumisen myötä kun taas ihmissuhdeosaajan roolin heikkoutensa. Äiti koki olevansa onnistunut rajojen asettajana. Äiti näki elämän opettajan roolin ikään kuin ylimääräisenä roolina vain vanhemmalle. Kyseinen äiti koki, että elämän opettajan roolia esittää lapsen elämässä enemmänkin ympäristö ja erilaiset kontaktit, kuten päiväkotit ja ikätoverit, eikä tunnistanut elämän opettajan roolia itsessään. Kolmas äideistä näki huoltajan ja rakkauden antajan vahvuutenansa sekä olevan vuorovaikutuksessa keskenään. Elämän opettajan roolin kyseinen äiti näki heikkoutensa, mutta totesi kehittyvänsä kokoajan. Sekä lapsi että äiti kasvavat kokoajan. Ihmissuhdeosaajan roolin kohdalla kyseinen äiti koki olevansa lähinnä huono esimerkki ja heikoilla aikaisemman elämänsä takia. Rajojen asettajan roolin hän koki olevan tulevaisuuden haaste lapsen kasvaessa.

*”Mut se on ku jos on joskus käyttäny päihteitä tai kärsiny mielenterveysongelmista niin on hirveen vaikeeta hahmottaa se et mikä nyt riittää ja mikä ei, mikä on liian vähän ja mikä on liian paljon...”*

Yksi äideistä nosti esille vanhemmuuden roolikarttaa läpi käydessämme oman ajan merkityksen. Äiti muodosti ajatuksen, että roolikartassa voisi olla oma kohtansa omalle ajalle, jonka alaviitteitä olisivat esimerkiksi harrastukset, liikunta sekä oma tila. Jotta jaksaa olla lapsen kanssa, leikkiä ja kasvattaa, tukea ja ohjata, on äidinkin saatava omaa aikaa ja tilaa toteuttaa itseään ja kerätä voimavaroja lasta varten. Esille nousi myös oman lapsuuden merkitys ja kokemukset omien vanhempien rooleista perhe-elämässä. Myös oman elämän aikaisemmat kokemukset ja toimintatavat olivat selvästi mielessä omaa äitiyttä pohtiessa. Kuinka voisi opettaa ja neuvoa lastansa, kun on itse toiminut täysin toisin omassa elämässään.

*”Se, että tarvis olla kokoajan läsnä sen lapsen kanssa... mutta kun tarvii kuitenkin sitä omaa aikaakin...”*

*”Miksei ne lapset niin ku arvosta kun oon vaihtanu lakanat ja siivonnut, kun mä yritän sillai näyttää et mä rakastan niitä tai sillai.”*

*”Kun meillä kotona lapset sai näkyä muttei kuulua... et huomaa et oon itekkin tosi huono sellasessa... tai et hermostun tosi nopeesti... vaikka tiiän et se lapsi kiukuttelee kun sitä jännittää päiväkotia tai jostain, mut en mä silti osaa mennä siihen ja kysyä siltä, että miks siitä tuntuu siltä tai sillai...”*

*”Mää en vaan osaa asettaa rajoja... en itelleni enkä lapselleni.”*

## 9 POHDINTA

Aloitin opinnäytetyöni kirjoittamisen teorian tietoa tutkimalla. Koin hyvän kirjallisuuden löytämisen ajoittain hankalaksi. Vanhemmuus ja äitiys ovat aiheena sellaisia joista ei kovin paljoa teoria tietoa ole, koska kokemus äitiydestä on niin yksilöstä riippuvaista. Nyt työni ollessa valmis, olen kuitenkin tyytyväinen teoria osuuteen. Haastattelujen purkamisen huomasin olevan oletettuani haastavampaa ja työläämpää, mutta olen silti tyytyväinen valitsemastani tutkimusmenetelmästäni.

Opinnäytetyöni aiheen päätettyäni tiesin, että halusin toteuttaa tutkimuksellisen osan työtäni haastattelemalla ihmisiä. Koen, että luotettavinta ja pintaa syvempää tietoa saa parhaiten keskustelemalla kasvojen ihmisten kanssa. Kahteen haastattelu kertaan päädyin lähinnä aihepiiriin takia. Yhdellä haastattelu kerralla en olisi päässyt vielä pintaa syvemmälle ja tiesin kuitenkin jännittäväni tilannetta, jonka myötä olisin varmasti unohtanut kysyä jotakin hyvin oleellista tällä ainoalla haastattelu kerralla. Huomasin kyllä haastatteluja kuunnellessani, että olisin muutamissa kohdissa voinut kysyä vielä tarkentavan kysymyksen jostakin asiasta, mutta pääsääntöisesti olen tyytyväinen haastattelujen sisältöön ja tulokseen.

Haastateltavani äidit olivat kaikki erilaisia persoonia ja äitejä, joka teki opinnäytetyöni toteuttamisesta entistä mielenkiintoisempaa. Äidit olivat sosiaalisia ja avoimia, joka teki haastattelutilanteista minulle haastattelijana rennompia. Osa äideistä antoi hyvinkin positiivista palautetta minulle haastattelujen lopuksi tehdyistä haastatteluisista. Pyrin siihen, etten astuisi kenenkään varpalle tai ketään vahingossakaan loukkaisi ja palautteen myötä uskon siinä onnistuneeni.

Kaikki haastattelemani äidit olivat persooninaan ja elämäntarinoineen erilaisia, mutta pääpainotteisesti samat asiat nousivat esille haastatteluissa. Äitien kohdalla päihteiden rinnalla oli esimerkiksi heikkoa itsetuntoa ja masennusta. Kaikkien äitien haastatteluissa nousi esille oman ajan puute ja vastavuoroisesti sen tärkeys hyvän äitiyden kannalta. Myös avun saamisen sekä tiedon hankkimisen hankaluus nousivat esille äitien kertomina. Päihteiden käytön jättämä leima varjosti jokaisen äidin elämää

enemmän tai vähemmän. Esimerkiksi sosiaali- ja terveystalveluissa he kokivat olevansa vahvasti kyseisen leiman alla. Päiväperhon palveluihin äidit olivat enemmän kuin tyytyväisiä ja kokivat saavansa yksilökohtaista sekä tasa-arvoista palvelua. Äideistä osa jopa harmitteli, ettei tietoa Päiväperhon olemassa olosta ollut jo paljon aikaisemmin. Jokaisen äidin kohdalla, lapsi oli elämänmuutoksen motivoiva tekijä sekä niin sanottu pelastaja. Lapsen myötä päihteiden käyttäjän elämä oli taakse jäänyttä aikaa tai ainakin siihen pyrittiin. Äidit kokivat itsensä rakastaviksi ja helliksi äideiksi eivätkä juuri kokeneet äitinä epäonnistumisen tunnetta.

*”...et se on mun mielestä ollut kaikista ratkasevin tekijä siinä parantumisessa että mä voin olla rehellinen ja... ja myöntää sen heikkouden....”*

*”se on siinä niin kun et.. .lapsi ja perhe...”*

## LÄHTEET

Airinto, M. 2000. Alkupaikku. Jyväskylä: Media Doc.

A-klinikkasäätiö. 1999. Lasinen lapsuus –projekti. Vauvani parhaaksi; Alkoholi on haitaksi.

Andersson, M., Hyytinen, R & Kuorelahti, M. 2008. Vauvan parhaaksi; Kuntoutuminen päihteistä odotus- ja vauva-aikana. Pidä kiinni –hoitojärjestelmä. Helsinki: Ensi- ja turvakotien liitto.

Antila, T. 2002. Mannerheimin lastensuojeluliitto. Lapsen oikeuksien päivä 2002. Löytöretki äitiyteen. Helsinki: Mannerheimin lastensuojeluliitto.

Hannu, L. 2009. Äitiyden ja varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen päihdetyössä. ”...Ku eihän ihminen, joka on doupeissa, ni eihän se oo täällä sillä tavalla, ei se tunneside kuiteskaan olis terve...”. Laurea. Sosiaalialan koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Hirsijärvi, S., Remes, P & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki. Tammi.

Holmberg, J. 2010. Päihderiippuvuudesta elämänhallintaan. Helsinki: Edita

Huumausainelaki 30.5.2008/373.

Ihme, A & Rainto, S. 2008. Naisen terveys. Helsinki: Edita

Inkinen, M., Partanen, A & Sutinen, T. 2003. Päihdehoitotyö. Helsinki: Tammi.

Kaasinen, S. 2011. Sylissä ja sydämessä. Äidin kirja. Helsinki: Kirjapaja.

Keränen, T. 2002. Mannerheimin lastensuojeluliitto. Näkökulmia äitiyteen. Löytöretki vanhemmuuteen –projekti. Helsinki: Mannerheimin lastensuojeluliitto.

Lapsen ja vanhemman varhainen vuorovaikutus. Viitattu 6.11.2013.

[http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/vanhemmuus\\_ja\\_kasvatus/lapsen\\_ja\\_vanhemman\\_varhainen\\_vu/](http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/vanhemmuus_ja_kasvatus/lapsen_ja_vanhemman_varhainen_vu/).

Lastensuojelulaki 13.4.2007/417.

Lindblom-Ylänne, S., Niemelä, R., Päivänsalo, T-M & Tynjälä, P. 2005. Lukion psykologia 2. Helsinki: Otava.

Niemelä, P., Siltala, P. & Tamminen, T. (toim.). 2003. Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Helsinki. WSOY.

Nurmi, J-E., Ahonen, T., Lyytinen, H., Lyytinen, P., Pulkkinen, L & Ruoppila, I. 2006. Ihmisen psykologinen kehitys. Helsinki: WSOY, Oppimateriaalit.



Nätkin, R. (toim.). 2006. Pullo, pillerit ja perhe. Vanhemmuus ja päihdeongelmat. Jyväskylä: PS-kustannus.

Opiaattiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoito. THL www-sivut.  
[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/neuvoa-antavat-fi/opiaattiriippuvaisten-vieroitus-ja-korvaushoito](http://www.thl.fi/fi_FI/web/neuvoa-antavat-fi/opiaattiriippuvaisten-vieroitus-ja-korvaushoito). Viitattu 15.7.2013.

Piensoho, T. 2001. Äitiyden alkumetrit. Naisten raskaudelle ja synnytykselle antamat merkitykset ja oppimiskokemukset. Helsingin yliopiston kasvatustieteen laitoksen tutkimuksia 176. Helsinki: Yliopistopaino.

Päihdehuoltolaki 17.1.1986/41.

Päihteidenkäyttö ja raskaus- huumausaineet. TerveSuomi www-sivut.  
<http://demo.seco.tkk.fi/terveysuomi/item/nn:323>. Viitattu 10.7.2013.

Raskausajan alkoholinkäyttö. [www.kaksplus.fi/sisalto/alkoholi-218](http://www.kaksplus.fi/sisalto/alkoholi-218). Viitattu 15.7.2013

Raskausajan tupakointi. <http://kaksplus.fi/sisalto/tupakointi-398>. Viitattu 15.7.2013.

Raskaus ja odotus. [www.raskausaika.com](http://www.raskausaika.com). Viitattu 15.7.2013.

Reenkola, E. 2012. Äidin valta ja voima. Helsinki: Minerva.

Saarto, A. 1994. Lapsiperhe ja alkoholi. Opas vanhemmille ja ammattiauttajille. Helsingin kaupunki. Sosiaalivirasto. Päihdeasiaintoimisto. Ehkäisevän työn yksikkö.

Seppä, K., Aalto, M., Alho, H & Kiianmaa, K. toim. 2012. Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Duodecim.

Sosiaalihuoltolaki 17.9.1982/710.

Sosiaaliportti www-sivut.

<http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/viestit/?threadId=264d3601-8e9c-4aaf-8e36-61ac88575037#.UjLVMMYvXVU>. Viitattu 10.7.2013.

Taitto, A. 2002. Huomaa lapsi. Päihdeongelma perheessä. Helsinki. LK-kirjat.

Tanhua, H., Virtanen, A., Knuuti, U., Leppo, A & Kotovirta, E. 2011. Huumetilanne Suomessa 2011. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Raportti. Tampere.

Tuomi, J., Sarajärvi A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi Jyväskylä.

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki. Tammi.

## LIITE 1

Riina Juntunen, SO10PA

### OPINNÄYTETYÖSUUNNITELMA

Opinnäytetyöni aiheena on päihdeäitien kokemukset vanhemmaksi tulemisesta/vanhemmuudesta. Tutkimukseni toteutan kvalitatiivisen menetelmän keinoin. Tarkoitukseni on haastatella teemahaastattelun keinoin 2-4 raskaana olevaa päihdeidenkäyttäjää/kuntoutujaa. Haastatteluja järjestäisin 1-2 krt / henkilö ja noin 1-2 tunnin pituisina. Haastatteluni aion toteuttaa Tampereen kaupungin Päiväperhossa, joka tarjoaa päihdeongelmalliselle raskaana olevalle tai pienen lapsen perheelle kohtaamispaikan. Tarkoitukseni on saada uusia näkökulmia ja kokemuksia päihdeiden käyttäjien vanhemmaksi tulemisesta. Faktatietoa kerään kirjallisuudesta; vanhemmuus, raskaus, päihteet, vauvan parhaaksi jne.

Aikataulunani on tehdä vuoden 2013 alkupuolella kaikki faktatiedon kerääminen sekä kirjallisuuden lukeminen. Haastattelut tekisin mahdollisesti kesän 2013 aikana, jolloin ehdin hyvin ennen syksyä kirjoittaa haastattelut puhtaaksi. Syksyllä 2013 esitelen opinnäytetyöni sekä teen mahdolliset viimeiset korjaukset. Haastattelut toteutan tietysti Päiväperhon toiveiden/asiakkaiden aktiivisuuden mukaan. Haastattelujen ohessa voisin käyttää mahdollisesti yhtenä työmenetelmänä erilaisia roolikarttoja (vanhemmuuden roolikartta®), jonka avulla voisimme yhdessä miettiä vanhemmuuden eri osa-alueita. Luvat haen Tampereen kaupungilta sekä henkilökohtaisesti haastateltaviltani.

LÄHTEET mm.

Pullo, pillerit ja perhe : vanhemmuus ja päihdeongelmat / Ritva Nätkin (toim.). Jyväskylä : PS-kustannus, 2006

Rautavuori, Mira. FAS-lapsi, nainen, perhe ja yhteiskunta : näkökulmia raskaudenai-  
kaiseen päihdeidenkäyttöön / Mira Rautavuori. Helsinki : Kehitysvammaliitto, tutki-  
mus- ja kokeiluyksikkö, 2001.

Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus, Niemelä Pirkko, 2003

Tiedote haastateltaville

Hei!

Olen sosionomi (AMK) opiskelija Satakunnan ammattikorkeakoulusta ja teen opinnäytetyötä, jonka aiheena on raskausaikana päihteitä käyttävien kokemukset vanhemmaksi tulemisesta/vanhemmuudesta. Toteutan työhöni kuuluvat haastattelut haastatteleamalla Päiväperhon asiakkaina olevia naisia. Tarvitsisin opinnäytetyöni toteutumiseksi kolme vapaaehtoista haastateltavaa.

Haastattelut toteutan yksilöhaastatteluina teemahaastattelun keinon tapaamalla josta haastateltavaa kahdesti. Haastattelut on tarkoitus toteuttaa Päiväperhon tiloissa kesä-elokuun 2013 aikana. Aineisto, joka kootaan haastatteluiden avulla, käsitellään luottamuksellisesti ja vain tämän opinnäytetyön toteutumista varten. Tämän jälkeen aineisto tuhotaan. Opinnäytetyössä ei ilmene haastateltujen nimiä tai muita yksityisiä tietoja.

Ystävällisin terveisin,

Riina Juntunen

puh. 050-5964006

riina.juntunen@student.samk.fi

HAASTATTELURUNKO

Riina Juntunen, SO10PA

Taustakysymykset

- Äidin ikä
- Kuinka monta lasta
- Lapsen/lapsien ikä
- Päihteidenkäyttöhistoria
- Kuinka teillä nyt sujuu lapsen kanssa
- Päihteettömyys nyt

Raskausaika

- Elämäntilanne hetkessä jolloin raskaus selvisi
- Ajatukset raskaudesta
- Miten raskaus muutti elämää
- Raskaudenaikainen päihteidenkäyttö
- Ajatukset päihteidenkäytön vaikutuksista syntymättömään lapseen
- Heräsikö kokemus äitiydestä jo raskauden aikana/ Milloin
- Päihdeäidin leimaus

Äitiys- ja päihdeteema

- Kuivilla, Kuinka kauan
- Motivaatio päihteettömyyteen
- Ajatus hyvästä äitiydestä
- Kokemukset omasta äitiydestä
- Mikä äitiydessä pelotti/pelottaa eniten
- Äitiyden muuttama elämä
- Tukiverkostot
- Vanhemmuuden roolikartta®

## **SOPIMUS HAASTATTELUUN OSALLISTUMISESTA**

Osallistun vapaaehtoisesti Riina Juntusen opinnäytetyön toteutukseen. Olen tietoinen, että haastattelut nauhoitetaan ja tutkimukseen hankittuja tietoja ei käytetä muihin tutkimuksiin kuin tähän kyseessä olevaan opinnäytetyöhön.

Tutkijalla on vaitiolovelvollisuus eikä tutkija paljasta missään kohtaa tutkimusta haastateltavan henkilöllisyyttä. Haastateltavan yksityisyys on tutkimuksessa ensisijaista.

Tutkija saa kuitenkin käyttää opinnäytetyössään suoria lainauksia haastattelutilanteista, mutta niin että haastateltavan henkilöllisyys ei ilmene missään kohtaa eikä muutenkaan vahingoita haastateltavan yksityisyyttä.

Opinnäytetyön valmistuessa kaikki työtä varten hankittu materiaali tuhoaan.

Aika ja paikka \_\_\_\_\_

Haastateltavan allekirjoitus ja nimenselvennys \_\_\_\_\_

Tutkimuksen tekijän allekirjoitus ja nimenselvennys \_\_\_\_\_

TAMPEREEN KAUPUNKI  
HYVINVOINTIPALVELUTTUTKIMUSLUPAHAKEMUS  
Avopalvelut

5 (6)

## 8 PÄÄTÖS

 Tutkimuslupa myönnetään seuraavin ehdoin:

1. Tutkija sitoutuu tietojen käsittelyssä ja suojaamisessa noudattamaan henkilötietolain määräyksiä.
2. Tutkimuksessa mahdollisesti syntyvät yksittäisten henkilöiden tietoja koskevat tutkimusrekisterit hävitetään tai arkistoidaan henkilötietolaissa edellytetyllä tavalla.
3. Mahdollisesti tarvittavassa suostumusasiakirjassa tulee ilmetä eo. henkilön lupa käyttää häntä koskevia tietoja, tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus ja henkilöiden mahdollisuus keskeyttää osallistuminen tutkimukseen heti niin halutessaan.
4. Tutkimuslupa ei oikeuta hakemaan tietoja Hyvinvointipalvelujen tietojärjestelmistä.
5. Tutkimuksen valmistuttua tutkimusraportti toimitetaan asianomaiselle yhteyshenkilölle.
6. Jos tutkimus keskeytyy, siitä ilmoitetaan yhteyshenkilölle ja tutkimuslupa myöntäjälle.
7. Alaikäisten lasten haastatteluun pyydetään aina huoltajien kirjallinen lupa.
8. Lupa voidaan peruuttaa, jos lupapäätöksen ehtoja rikotaan, jolloin luvansaajan on palautettava tutkimusta varten saamansa tiedot.
9. Lupa on voimassa hakemuksessa määritellyn ajan.

Muut:

 Tutkimuslupaa ei myönnetä

Perustelut liitteenä

Päätätjä

Tuotantoyksikön päällikkö

Päiväys

12.4.2013



## 10. PÄÄTÖKSEN JAKELU

1. Hakija	Päiväys	___ / ___ / 20___	Laheutetty
2. Yhteyshenkilö			<input type="checkbox"/>

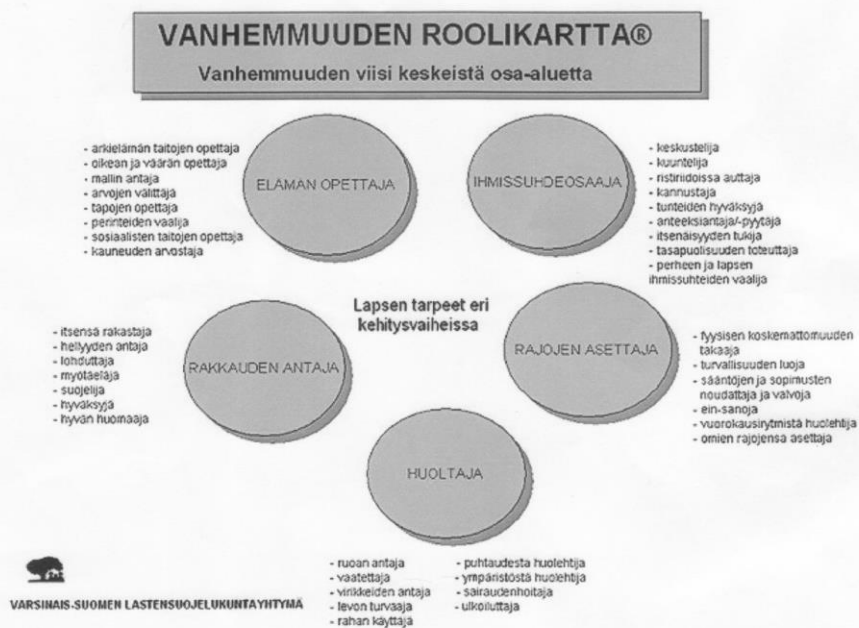
## Vanhemmuuden roolikartta®

Vanhemmuuden roolikartta® on syntynyt Varsinais-Suomen lastensuojelukuntayhtymän henkilöstön kehittämistyön tuloksena vuonna 1999.

Vanhemmuuden roolikartta® synnyn tausta-ajatuksena oli kysymys siitä, miten vanhemmuutta voitaisiin arkiajattelussa hahmottaa mahdollisimman selkeästi ja luontevasti.

Roolikartassa on viisi pääroolia ja jokaisessa pääroolissa voi olla 6-9 alaroolia.

Vanhemmuuden roolikartasta® on vuonna 2008 julkaistu internetverkossa toimiva versio, jossa vanhempi voi tarkastella vanhemmuuttaan itsearviointin avulla. Klikkaa viereisestä alavalikosta Vanhemmuuden roolikarttan internetversio.



Tiedotteet

Katso haettavana olevia avoimia vakansseja kohdasta Töihin!  
23.05.2013

*“Vastuullisuus, ihmisen kunnioitus, oikeudenmukaisuus, rehellisyys ja myönteisyys.”*

© 2013 Varsinais-Suomen Lastensuojelukuntayhtymä