



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU

Uuden edellä

Varhaista vuorovaikutusta tukevien ohjaustuokioiden järjestäminen Järvenpään sosiaalisairaalan perhekuntoutusosastolla

Henna Rokosa & Rina Suvanto

2014 Tikkurila

Laurea-ammattikorkeakoulu
Tikkurila

Varhaista vuorovaikutusta tukevien ohjaustuokioiden
järjestäminen Järvenpään sosiaalisairaalan
perhekuntoutusosastolla

Henna Rokosa & Rina Suvanto
Hoitotyö, terveydenhoitaja
Opinnäytetyö
Huhtikuu, 2014

Henna Rokosa ja Rina Suvanto

Varhaista vuorovaikutusta tukevien ohjaustuokioiden järjestäminen Järvenpään sosiaalisairaalan perhekuntoutusosastolla

Vuosi

2014

Sivumäärä

73

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tukea päihderiippuvaisten vanhempien ja heidän lastensa varhaista vuorovaikutusta kolmen ohjaustuokion avulla Järvenpään sosiaalisairaalan perhekuntoutusosastolla. Järvenpään sosiaalisairaala on A-klinikkasäätien ainoa riippuvuusongelmien hoitoon erikoistunut sairaala Suomessa. Opinnäytetyö toteutettiin osana POKE-hanketta, joka on Laurea-ammattikorkeakoulun sekä Järvenpään sosiaalisairaalan yhteinen hanke. Opinnäytetyön tavoitteena oli edistää vanhempien arjessa selviytymistaitoja, jotta he pystyvät huomioimaan lastensa tarpeet ja edistämään heidän hyvinvointiaan. Tavoitteena oli myös vahvistaa vanhempien positiivista kokemusta lapsestaan sekä itsestään vanhempina. Opinnäytetyöntekijöiden tavoitteena oli saada tietoa ja uusia käytännön kokemuksia varhaisesta vuorovaikutuksesta ja ohjauksesta sekä esittää Järvenpään sosiaalisairaallalle uusia toimintatapoja varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseksi. Ensimmäisellä ohjaustuokiolla tavoiteltiin avointa keskustelua ja hyvän ilmapiirin syntymistä. Toisen ohjaustuokion tavoitteena oli saada vanhemmat pohtimaan omaa vanhemmuuttaan ja suhdettaan lapseensa. Kolmannen ohjaustuokion tavoitteena oli antaa konkreettisia keinoja ja neuvoja arkisiin vuorovaikutustilanteisiin. Tuokioiden aiheina olivat varhainen vuorovaikutus, vanhemmuus sekä leikki. Aiheet suunniteltiin perheosaston tarpeiden mukaisesti. Ohjaustuokioiden hyödyllisyyttä arvioitiin asiakkaiden ja työntekijöiden palautteilla sekä itsearvioinnilla.

Opinnäytetyön ohjaustuokioissa käytettiin voimaannuttavaa ryhmäohjausta hyödyntäen toiminnallisia menetelmiä kuten tutustumis- ja rentoutumisharjoitusta, vanhemmuuskortteja sekä vauvan tarvekarttaa. Palautekyselyiden mukaan asiakkaat pitivät ohjaustuokioiden ilmapiiriä positiivisena ja kokivat saaneensa tarpeellista tietoa varhaisesta vuorovaikutuksesta ja tukea lapsensa kanssa elämiseen kunnioittaen ja arvostaen. Työntekijöiden palautteiden perusteella asiakkaat saivat tuokioiden aikana ajatuksia, joiden kautta nämä alkoivat pohtia omaa vanhemmuuttaan konkreettisesti. Opinnäytetyöntekijät kokivat ohjaustuokioiden onnistuneiksi ja asetetut tavoitteet täyttyivät. Aiheet herättivät avointa keskustelua ja vanhemmat alkoivat pohtia vuorovaikutuksen tärkeyttä. Ohjaustuokioiden pitäminen antoi opinnäytetyöntekijöille paljon arvokasta tietoa ja kokemusta ryhmäohjauksesta. Opinnäytetyöntekijät saivat myös kokemusta päihdettä käyttävistä perheistä sekä heidän kanssa työskentelystä.

Avainsanat: varhainen vuorovaikutus, äitiys, päihdet, ryhmäohjaus, vanhemmuuden tukeminen

Henna Rokosa ja Rina Suvanto

Organising sessions supporting early interaction in Järvenpää Addiction Hospital

| Year | 2014 | Pages | 73 |
|------|------|-------|----|
|------|------|-------|----|

The purpose of this thesis was to support the early interaction between the parents addicted to intoxicants and their children with three guidance sessions in Järvenpää Addiction Hospital. Järvenpää Addiction Hospital is the only hospital specialized for the treatment of substance abuse problems in Finland. This thesis was carried out as a part of the POKE (Learning and developing center of addiction treatment) project which is a joint project between Laurea University of Applied Sciences and Järvenpää Addiction Hospital. The objective of the thesis was to promote the parents' everyday managing skills so that they are able to pay attention to their children's needs and promote their well-being. The objective was also to strengthen the positive experience of the parents of their children and themselves as parents. The objective of the authors was to receive information and new practical experiences of early interaction and guidance as well as to present new ways of action to Järvenpää Addiction Hospital to support early interaction. The first guidance sessions were about creating open discussion and good atmosphere. The objective of the second session was to make the parents think about their own parenting and their relation to their children. The objective of the third session was to provide concrete methods and advice to everyday interaction. The themes of the sessions were early interaction, parenting and play. The themes were assigned by the hospital's family-centered unit. The usefulness of guidance sessions was evaluated based to the feedback provided by the customers and staff as well as self-evaluation.

Empowering group guidance methods were applied in the sessions. According to the feedback inquiries, the customers considered the atmosphere of the sessions positive and experienced that they had received useful information about early interaction and support to living with their children respecting and appreciating them. According to the feedback the customers started to think about their parenthood concretely during the sessions. The authors found the sessions successful and the set goals were attained. The themes generated open discussion and the parents began to think about the importance of the interaction. Organising the guidance sessions provided much valuable information and experience of group guidance to the authors, as well as of parents addicted to intoxicants and working with them.

Keywords: early interaction, motherhood, intoxicants, group guidance, parenting support

Sisällys

| | | |
|------|---|----|
| 1 | Johdanto | 6 |
| 2 | A-klinikkasäätiö - Järvenpään sosiaalisairaala | 8 |
| 2.1 | Toiminta | 8 |
| 2.2 | Perhekuntoutus | 9 |
| 2.3 | Päihdehoidon oppimis- ja kehittämiskeskus POKE | 9 |
| 2.4 | Kognitiivis-behavioralistinen työote | 10 |
| 3 | Päihteet ja äitiys | 10 |
| 3.1 | Lainsäädäntö | 12 |
| 3.2 | Päihdevanhempien kuntoutus ja hoito Suomessa | 13 |
| 4 | Varhainen vuorovaikutus | 16 |
| 4.1 | Vauvan ja vanhemman varhaisen vuorovaikutuksen rakentuminen | 16 |
| 4.2 | Vauvan ja vanhemman kiintymyssuhteen muodostuminen | 18 |
| 4.3 | Varhainen vuorovaikutus ja päihteet | 20 |
| 4.4 | Päihteiden merkitys kiintymyssuhteeseen lapsen näkökulmasta | 22 |
| 5 | Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen ohjauksen menetelmin | 23 |
| 5.1 | Ryhmäohjaus | 27 |
| 5.2 | Voimaantuminen ja voimaannuttava ryhmäohjaus | 27 |
| 5.3 | Varhaisen vuorovaikutuksen ja vanhemmuuden vahvistaminen toiminnallisilla keinoilla | 29 |
| 6 | Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet | 31 |
| 7 | Toiminnan suunnittelu ja toteutus | 33 |
| 7.1 | Varhaisen vuorovaikutuksen ohjaaminen | 35 |
| 7.2 | Vanhemmuuteen ohjaaminen | 36 |
| 7.3 | Leikin ohjaaminen | 37 |
| 8 | Toiminnan arviointi | 37 |
| 8.1 | Asiakasarvio | 38 |
| 8.2 | Yhteistyökumppanin arvio | 40 |
| 8.3 | Itsearviointi | 42 |
| 9 | Eettiset kysymykset | 45 |
| 10 | Pohdinta | 47 |
| 10.1 | Ammatillinen kasvu | 50 |
| 10.2 | Kehittämisehdotukset | 51 |
| | Lähteet | 53 |
| | Kuvat | 57 |
| | Taulukot | 58 |
| | Liitteet | 59 |

1 Johdanto

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tukea päihderiippuvaisten vanhempien ja heidän lastensa varhaista vuorovaikutusta kolmen ohjaustuokion avulla Järvenpään sosiaalisairaalan perhekuntoutusosastolla. Kolmas ohjaustuokio ei toteutunut perhekuntoutusosaston asiakastilanteen vuoksi. Opinnäytetyön tavoitteena oli edistää vanhempien arjessa selviytymistaitoja, jotta he pystyvät huomioimaan lastensa tarpeet ja edistämään heidän hyvinvointiaan. Tavoitteena oli myös vahvistaa vanhempien positiivista kokemusta lapsestaan ja itsestään vanhempina. Ensimmäisellä ohjaustuokiolla tavoiteltiin avointa keskustelua ja hyvän ilmapiirin syntymistä. Toisen ohjaustuokion tavoitteena oli saada vanhemmat pohtimaan omaa vanhemmuuttaan ja suhdettaan lapseensa. Kolmannen ohjaustuokion tavoitteena oli antaa konkreettisia keinoja ja neuvoja arkisiin vuorovaikutustilanteisiin.

Opinnäytetyön tekijöiden tavoitteena oli saada tietoa ja uusia käytännön kokemuksia varhaisesta vuorovaikutuksesta ja ohjauksesta sekä esittää Järvenpään sosiaalisairaalle uusia toimintatapoja varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseksi. Olisi tärkeää, että perhekuntoutuksessa oleville korostuisi varhaisen vuorovaikutuksen tärkeys sekä halu parantaa sitä. Äidin päihdeongelma on yksi yleisimmistä pienten lasten sijaishuollon ja huostaanoton syistä. Suomessa päihderiippuvaisten vanhempien tuen tulisi olla vielä tehokkaampaa (Pajulo 2011).

Opinnäytetyö toteutettiin osana POKE-hanketta. A-klinikkasäätiön Järvenpään sosiaalisairaala sekä Laurea-ammattikorkeakoulu solmivat yhteistyösopimuksen, jonka tavoitteena on kehittää alueellista päihde- ja mielenterveystyön osaamista ja palveluja muun muassa hanketöinnin avulla. Tarkoituksena on myös kehittää koulutuksen ja sosiaalisairaalan välistä yhteistyötä. Järvenpään sosiaalisairaala, Laurean Tikkurilan yksikkö sekä Seurakuntaopisto muodostavat POKE- living labin. (Laurea-Ammattikorkeakoulu 2012.)

Päihderiippuvaisten vanhempien ja heidän lastensa vuorovaikutuksen tukeminen on erityisen tärkeää, koska päihdeongelmaan ja -riippuvuuteen usein yhdistyneet muut riskitekijät vaikuttavat sekä yksinään että yhdessä vauvan vointiin ja kehitykseen. Merkittävimpiä riskitekijöitä voivat olla äidin psyykinen oireilu tai häiriö, äidin omat elämänaikaiset traumat sekä suuri stressi. Päihteiden käytöllä jo raskauden aikana voi olla toksisia vaikutuksia lapsen vointiin ja kehitykseen. Odottavan äidin päihteidenkäyttö lisää merkittävästi lapsen myöhempää alttiutta fyysiseen ja psyykkiseen sairasteluun. Riippuvaisten äitien vauvoilla saattaa usein olla itesäätelyongelmia. Lasta on vaikeampi lohduttaa ja lapsen on hyvin vaikeaa säädellä omaa olotilaansa. On havaittu, että äideillä, joilla on ongelmia päihteiden käytön kanssa, on vaikeuksia huomata vauvojen viestejä ja reagoida niihin, jolloin vauvan hoivaan ja arkeen perustuvaa rytmiä ei synny. Äidin väärät tulkinnat voivat johtaa molemminpuoliseen pettymykseen sekä stressikokemukseen vuorovaikutustilanteessa. Tällöin äiti voi turvautua päihteisiin, lai-

minlyödä ja jopa pahoinpidellä lasta. Lähtökohtaisesti päihderiippuvainen äiti sekä vauva ovat vaikea pari toisilleen. Tämä luonnollisesti hankaloittaa myös varhaisen vuorovaikutuksen syntymistä. (Pajulo 2011: 1189-1195.)

Opinnäytetyön tekeminen valmisti meitä terveydenhoitajan työhön vahvistamalla tietojamme varhaisen vuorovaikutuksen tukemisesta, perheistä, jotka kärsivät päihdeongelmasta sekä erilaisista ohjaustilanteista. Terveydenhoitajan työssä on erityisen tärkeää ohjaamisen osaaminen. Meidän olisi tärkeää tulevana terveydenhoitajina vahvistaa varhaista vuorovaikutusta ja sen tulisi olla oma hoidon alueensa. Sillä on tavoitteena lisätä positiivisia kokemuksia yhdessäolosta. Nämä kokemukset ovat erityisen tärkeitä päihderiippuvaisille.

Valitsimme aiheen oman mielenkiintomme perusteella. Olemme kiinnostuneita perheiden yleisestä hyvinvoinnista. Mielestämme on erityisen tärkeää kiinnittää huomiota perheisiin, joilla on huolia elämän eri osa-alueilla ja heidän tukemiseensa. Varhainen puuttuminen erilaisiin ongelmiin on suuri osa terveydenhoitajan työtä ja sen harjoittaminen on tarpeellista.

2 A-klinikkasäätiö - Järvenpään sosiaalisairaala

A-klinikkasäätiö on päihdetyön järjestö, jonka toiminnan tarkoituksena on riippuvuusongelmaisten ja heidän läheistensä aseman parantaminen. Se tarjoaa monipuolisia palveluja riippuvuusongelmien hoitoon. Järvenpään sosiaalisairaala on ainoa riippuvuusongelmien hoitoon erikoistunut sairaala Suomessa. Se on toiminut vuodesta 1951 lähtien valtion laitoksena. Sairaala on toiminut osana A-klinikkasäätiön palvelukokonaisuutta vuodesta 1994 lähtien. Järvenpään sosiaalisairaalan tuottamat palvelut perustuvat A-klinikkasäätiön arvoihin, joita ovat: ihmisarvon kunnioittaminen, vastuullisuus, luottamuksellisuus sekä suvaitsevuus. Asiakkaita sairaalaan tulee pääsääntöisesti maksusitoumuksella ympäri Suomen. Hoitoon hakeutuminen edellyttää lähetettä. Hoitoon ohjautuminen tapahtuu A-klinikan, terveyskeskusten, sosiaali-toimistojen, sairaaloiden, työterveyshuoltojen, mielenterveystoimistojen tai yksityisten lääkäreiden kautta. (Järvenpään sosiaalisairaala 2013; Mikä on sosiaalisairaala? 2013; Hoitopalvelut 2013.)

2.1 Toiminta

Järvenpään sosiaalisairaalan toiminta perustuu moniammatilliseen yhteistyöhön, tieteelliseen tutkimukseen, käypä hoito - suositukseen sekä pitkään kokemukseen erilaisten päihdeongelmien hoidosta. Sairaalassa työskentelee muun muassa sosiaalialan, terveydenhuoltoalan, psykiatrian, toimintaterapian sekä fysioterapian ammattilaisia. Sairaalan asiakkailla on päihderiippuvuus sekä usein myös mielenterveyshäiriö. Asiakkaina on miehiä, naisia sekä perheitä. Asiakaslähtöinen kuntoutus tapahtuu yhteisöissä ryhmä - ja yksilöhoidon sekä toiminnallisen kuntoutuksen menetelmin. Sairaalalla on tällä hetkellä 90 asiakaspaikkaa. Sairaalan työntekijöiden haastattelun mukaan hoitoon pääsy on nopeaa ja laajoilla palveluilla on korkea käyttöaste. Hoitoa ja tukea tarjotaan erilaisiin riippuvuuksiin. Katkaisuhoidon tarkoituksena on alkoholi-riippuvaisille. Vieroitushoitoa annetaan lääkeliikkeen, päihde-, ja huumeainekäyttäjille. Päihdekuntoutukseen ohjataan asiakkaat, joilla on alkoholi-, monipäihde-, tai opiaattiriippuvuutta. Sairaala tarjoaa myös lääkkeetöntä yhteisöhoitoa esimerkiksi peliriippuvuuksien hoitoon. Perhekuntoutusta annetaan erilaisten päihdevanhempien- sekä perheiden kuntoutumiseen. (Katkaisu- ja vieroitushoito 2013; Päihdekuntoutus 2013; Lääkkeetön yhteisöhoito 2013; Perhekuntoutus 2013; Haastatteluaineistoa 2013.)

2.2 Perhekuntoutus

Perhekuntoutus on yksi Järvenpään sosiaalisairaalan palveluista. Kuntoutus on tarkoitettu perheille, yksinhuoltajille, pariskunnille, heidän eri-ikäisille lapsilleen sekä odottaville äideille. Perhekuntoutuksen asiakkaalla voi olla päihderiippuvuuden ohella psyykinen sairaus tai mielenterveydenhäiriö. Päihderiippuvuus voi esiintyä alkoholin, lääkkeiden, opiaattien tai monipäihteen väärinkäyttönä. Kuntoutuksen tavoitteena on päihdeettömien selviytymistaitojen vahvistaminen sekä perheen hyvinvoinnin yleinen tukeminen. Hoitosuunnitelma sekä jatkohoito suunnitellaan yhdessä perheen sekä heidän tukiverkostonsa kanssa. Perhekuntoutuksen keskeisenä sisältönä ovat päihdeongelma, vanhemmuus, parisuhde ja vuorovaikutus. Suuressa huomiossa ovat myös lasten hyvinvointi ja tarpeet. Yhteistyötä tehdään lastensuojelun ja muiden verkostojen kanssa. Kuntoutusta toteutetaan yhteisö- ja keskustelu sekä lääkärintapaamisilla. Kuntoutusta tukevat myös erilaiset toiminnalliset ryhmät. Lasten hoidossa ja kasvatuksessa vanhempia avustavat sekä tukevat perhetyöntekijät. Lasten koulunkäynti ja äitiys- sekä lastenneuvolapalvelut toteutuvat hoidon ohella. Henkilökunta on moniammatillista, joka on erikoistunut päihde- ja mielenterveystyöhön. Siihen kuuluvat yksikköjohtaja, lääkäri sekä sosiaali- että terveydenhoitoalan edustus. Tarvittaessa hoitoon voi osallistua myös toimintaterapeutti, fysioterapeutti, psykologi, psykiatri sekä sairaalapastori. (Perhekuntoutus 2013.)

2.3 Päihdehoidon oppimis- ja kehittämiskeskus POKE

A-klinikkasäätiön Järvenpään sosiaalisairaala sekä Laurea-ammattikorkeakoulu solmivat yhteistyösopimuksen. Tavoitteena on kehittää alueellista päihde- ja mielenterveystyön osaamista ja palveluja muun muassa hanketoiminnan avulla. Tarkoituksena on myös kehittää koulutuksen ja sosiaalisairaalan välistä yhteistyötä esimerkiksi tuomalla aitoon työelämäympäristöön päihde- ja mielenterveystyön oppimisprosesseja. Järvenpään sosiaalisairaala, Laurean Tikkurilan yksikkö sekä Seurakuntaopisto muodostavat POKE- living labin. Yhteistyössä toimivat kunnat, yritykset sekä muut toimijat. Hankkeessa otetaan käyttöön olemassa olevaa hyvinvointiteknologiaa päihde- ja mielenterveysongelmien hoidossa. Living labin tavoitteena on luoda toimiva living lab ympäristö yhdessä Järvenpään sosiaalisairaalan, Laurean, Seurakuntaopiston, yritysten, kuntien, asiakkaiden sekä muiden sidosryhmien kanssa. Hankkeeseen osallistuvat Järvenpään sosiaalisairaalan henkilöstö, Laurea Tikkurilan ja seurakuntaopiston opettajat sekä opiskelijat. POKE on saanut rahoitusta Uudenmaan liiton MAKERA-ohjelmasta ajalle 1.9.2013-31.8.2015. (Poke - living lab -ympäristö A-klinikkasäätiön Järvenpään sosiaalisairaalaan 2012; Päihdehoidon oppimis- ja kehittämiskeskus POKE 2013.)

2.4 Kognitiivis-behavioralistinen työote

Järvenpään sosiaalisairaalla on lähestymistapansa, jolla he työskentelevät. Järvenpään sosiaalisairaalan henkilöstö koulutetaan kognitiivis-behavioraaliseen lähestymistapaan työskentelyssä. Kognitiivisessä työskentelyssä kiinnitetään huomiota asiakkaan kykyyn rakentaa ajatteluun ja päätelmiään. Merkitysten rakentuminen voi perustua kognitiivisiin uskomuksiin. Niitä tutkitaan ja pyritään muuttamaan yhdessä asiakkaan kanssa. Työskentelyssä keskitytään niiden selviytymistaitojen tukemiseen mitkä ovat sillä hetkellä mahdollisia. Työskentelyssä kiinnitetään huomiota asiakkaan elämäntilanteeseen. On tärkeää olla tuomitsematta asiakasta, jolloin hyvä yhteistyösuhde mahdollistuu. Jotta yhteisen ongelman määrittely ja selvittäminen onnistuvat, tarvitaan keskustelujen yhteenvedoja ja kysymysten esittämistä. Niillä nostetaan esille asiakkaan tulkintojen merkityksiä sekä seurauksia. Tunteiden, ajatusten ja käyttäytymisen linkittyminen luo kognitiivis-behavioraalisen mallin ymmärtämispohjan. Siihen linkittyy asiakkaan elämäntilanne. Kognitiivis-behavioralisessa lähestymistavassa on tärkeää lisätä selviytymiskeinoja sekä voimavaroja. Ongelman ymmärtäminen ja sen lisääminen motivoivat harjoittelemaan uusia käyttäytymismalleja sekä lisäävät voimavaroja yrittää selviytyä. (Kognitiivis-behavioraalinen työote 2011.)

Kognitiivis-behavioralisella työotteella päihdekuntoutuksessa pyritään muuttamaan ongelmakäyttäytymistä sekä riippuvuutta ylläpitäviä ajatuksia. Hoidolla pyritään löytämään vaihtoehtoisia selviytymistaitoja sekä sellaisen elämäntavan sisäistäminen, johon päihteiden väärinkäyttö ei sovi. Tavoitteiden saavuttamiseksi edetään yksilöllisesti muutosvalmiuden mukaisesti. Tavoitteet ryhmitellään osiksi ja ajoitetaan eri aikajaksoille, jolla vahvistetaan sekä ylläpidetään motivaatiota. (Matela & Väyrynen 2008.)

3 Päihteet ja äitiys

Päihderiippuvuudelle on olemassa kriteerit, joiden tulee esiintyä yhtäjaksoisesti kuukauden ajan viimeisten 12 kuukauden aikana tai toistuvasti lyhyissä jaksoissa. Kriteerit ovat: 1. Voimakas/pakonomainen tarve ottaa päihdettä. 2. kyky hallita päihteen käytön aloittamista, lopettamista tai määrää heikentynyt. 3. Päihteenkäytön päättyessä esiintyy vieroitusoireita. 4. Päihteiden sietokyky kasvaa. 5. Käytöstä tulee elämässä keskeinen asia sekä 6. Käyttö jatkuu vaikka sen haitat tiedostetaan. Päihteiksi luetellaan alkoholi, (reseptittömät) lääkkeet ja huumeet. Huumeet luokitellaan keskushermostoa stimuloiviksi sekä lamaaviksi aineiksi. Päih-teisiin luokitellaan myös alkoholi sekä tupakka. Opinnäytetyössä puhuttaessa ”päihteitä käyttävästä vanhemmasta” tarkoitetaan joko yhtä tai useampaa näistä aineista käyttävää henkilöä. (Nätkin 2006: 6-9; Kivitie-Kallio & Autti-Rämö 2012: 199.) Tässä opinnäytetyössä keskity-

tään vanhempien päihderiippuvuuteen ja tarkemmaksi näkökulmaksi nostetaan äitien ongelmaksi koitunut päihteidenkäyttö.

Päihteitä voi käyttää kohtuullisesti tai niistä voi koitua riippuvuus. Tarkkaan ei tiedetä minkälaisia naisia ja äitejä sisältyy päihteistä riippuvaisten joukkoon. Kysymys ei ole selvästikään yhtenäisestä ryhmästä. Perinteinen alkoholitutkimus keskittyy miesten juomiseen ja heidän suhteeseensa alkoholiin. Naisia koskevat tutkimukset keskittyvät usein paitsi perheen, myös koko yhteisön näkökulmaan. (Nätkin 2006: 6-9.)

Äitien eniten käyttämä päihde on alkoholi, joka aiheuttaa tutkitusti myös eniten sikiövaurioita. Huumeiden ja alkoholin sekakäyttö on myös yleistä. Suomeen syntyy vuosittain 300-500 sikiövaurioista kärsivää lasta. 3500-5000 sikiötä on vaarassa, sillä arvioidusti noin kuusi prosenttia synnyttävästä äiti-ikäluokasta kärsii päihderiippuvuusongelmista. Kuitenkin arviot päihteille altistuvista raskauksista vaihtelevat suuresti. (Nätkin 2006: 6-9.)

”Päihdeäiti” on käsite, joka esiintyy julkisuudessa ajoittain. Sillä tarkoitetaan äitiä, joka on niin pahoin ongelmoitunut päihteistä, että hänen vanhemmuuteensa on puututtu viranomaisten voimin. Sanana päihdeäiti on myös ammatillista kielenkäyttöä. Se edistää tiettyjen palveluiden luomista ja suuntaamista kohderyhmille. Käsite saa osakseen myös kritisointia. Se on leimaava ja saattaa johtaa erilaisiin epäsoviviin ilmaisuihin. Vaihtoehtona päihdeäiti ilmaisulle voisi olla vaikka päihdeongelmainen äiti tai äiti, joka kärsii päihdeongelmasta. Opinnäytetyössä ei käytetä päihdeäiti-termiä sen mahdollisen leimaavuuden vuoksi. (Nätkin 2006: 6-9.)

Historiallisesti äitiys ja päihteet ovat toisensa poissulkevat asiat. Historian valossa alkoholi teki naisista huonoja naisia eli äitien vastakohtia. Tutkitusti naiset antavat päihteille samanlaisen tarkoituksen kuin miehet: niiden avulla rentoudutaan, irrottaudutaan, juhlitaan ja puretaan kiukkua. Myös parisuhteen ylläpito ja seksuaalinen virittäytyminen on ilmoitettu päihteiden käytön yleiseksi syyksi. Väitetään, että humalakokemus on irrottanut sukupuolesta varsinkin nuorten kohdalla. Huumeet ja päihteiden sekakäyttö ovat Suomessa alkoholin käyttöä uudempi ongelma. Varsinkin nuoret hakevat huumeista normaaliudesta poikkeamista, vauhtia, hidastetta ja nousua. Kun päihteidenkäytön tarkoituksena on pään sekoittaminen ja todellisuudesta pakeneminen, ollaan jo lähellä ongelmoitumista. (Nätkin 2006: 10-14.)

Äidin päihdeongelma on suhteellisen nuori sosiaalinen ongelma. Noin kolmen vuosikymmenen ajan Suomessa on tarjottu erityishoitoa päihderiippuvuudesta kärsiville naisille. Silti edelleen sosiaali- ja terveydenhuollon henkilökunta pohtii sitä, miten vaikeaa on tunnistaa ja motivoida päihderiippuvainen äiti hoitoon. Ongelma muodostuu alun perin siitä, että äidit pyrkivät kieltämään sen. Muutamassa vuosikymmenessä pääosin erilaisiin paikkoihin perustuneesta

päihdehoitojärjestelmästä on päädytty melko kattavaan palveluverkkoon. Palveluverkko perustuu pääosin asiakkaiden aloitteellisuuteen ja vapaaehtoisuuteen. (Nätkin 2006: 1-20.)

Nainen saattaa tulla raskaaksi huomaamattaan päihteiden vaikutuksen alaisena. Päihteet saattavat sekoittaa kuukautiskierron, jolloin raskautta ei huomata. Huomaamisen jälkeen mahdolliset aborttiviikot ovat usein jo menneet ohi. Jotkin äidit saattavat itsensä raskaaksi tietoisesti päihdeongelmasta riippumatta. Tällaisen taustalla on usein halu ”uuteen elämään” ja mahdollisuuteen irrottautua huumeista. On kuitenkin sanottu, että naisten elämässä raskaus ja lapsen syntymä on kaikkiin hoitomuotoihin verrattuna ylivoimainen raitistumismahdollisuus ja motivaation lähde. Toisaalta tyypillistä on myös se, että päihteiden käyttö jatkuu pakonomaisena seuraamuksista huolimatta. M. Pajulo ja M. Kalland ovat Duodecimin artikkelissaan: ”Uutta ajattelua päihdeongelmaisten äiti-vauvaparien hoidossa” ovat alkaneet pohtia sitä, minkä takia äidin on niin vaikea luopua päihteistä, kaikista haitoista ja annetuista tiedoista huolimatta. Aivojen mielihyväjärjestelmän tarkoituksena on osoittaa mitkä asiat tekevät hyvää elimistölle. Päihteiden käyttö kääntää tämän järjestelmän pääläelleen: mielihyväjärjestelmä erehtyy pitämään vahingollisia asioita elimistölle hyvänä. (Paananen, R. & Ristikari, Merikukka, Rämö & Gissler 2012: 20-22; Kivitiie-Kallio & Autti-Rämö 2012: 198, 201.)

3.1 Lainsäädäntö

Päihdehuollon palveluja tulee antaa päihteiden ongelmakäyttäjälle, hänen perheelleen ja läheisilleen. Tuki ja apu määräytyvät asiakkaan tarpeen perusteella. Näin määrää päihdehuoltolaki 41/1986. Päihdehuoltolaissa on myös 11 pykälä, jonka avulla on mahdollista tahdosta rippumaton hoito terveysvaaran perusteella. Sitä kuitenkin käytetään käytännössä hyvin vähän. Terveys- ja huoltolaki määrää, että terveydenhuollon viranomaisten tulee järjestää välttämättömät palvelut raskaana olevien naisten ja syntyvien lasten hyväksi. Palvelut ovat yhteistyössä sosiaalihuollon viranomaisten kanssa. Maaliskuusta 2011 lähtien on astunut voimaan lastensuojelulakiin pykälä, jonka mukaan tilanteissa, joissa on peruste epäillä, että lapsi tulee tarvitsemaan lastensuojelun tukitoimia heti syntymänsä jälkeen, tulisi aina tehdä ennakkolinen lastensuojeluilmoitus. (Tanhua, Virtanen, Knuuti, Leppo & Kotovirta 2011: 149-150.)

Neuvolatoiminnan- koulu- ja opiskeluterveydenhuollon sekä lasten ja nuorten ehkäisevän suun terveydenhuollon asetuksessa 380/2009 on määräys Audit-lomakkeen käytöstä. Sitä tulee käyttää kaikkien perheiden kanssa laajoissa terveystarkastuksissa. Asetuksen mukaan huumeita ja huumaavia lääkkeitä käyttävien vanhempien tunnistamista sekä tukemista on kehitettävä äitiys- ja lastenneuvolatoiminnassa. (Tanhua ym. 2011: 149-150.)

Päihdepalvelujen laatusuosituksen STM 2002 mukaan päihteitä käyttävien vanhempien lasten hoidon ja tuen tarve tulisi kartoittaa poikkeuksetta. Käypähoitosuositukset ”Alkoholiongelmaisen hoito - suositus -2005” sekä ”Huumeongelmaisen hoito - suositus 2006” nostavat esiin, että perheen lasten hyvinvointi on otettava huomioon kaikissa hoitotapahtumissa. (Tanhua ym. 2011: 149-150.)

Vaikka lainsäädäntö velvoittaa toimimaan monin eri tavoin raskaana olevien päihteitä käyttävien sekä lasten tilanteen parantamiseksi, käytännössä tämä ei konkreettisesti aina toteudu. Perheiden palveluita ei ole tarpeeksi ja niiden painotus on ongelmien korjaamisessa. Tällöin hoito painottuu lastensuojeluun kun ehkäisevää tukea ei ole annettu tarpeeksi. Päihdeongelmaisten vanhempien ja perheiden hoidossa tärkeintä on juuri oikea-aikaiset ja oikein suunnatut tukitoimet. (Tanhua ym. 2011: 158; Andersson & Kolari.)

3.2 Päihdevanhempien kuntoutus ja hoito Suomessa

Suomesta puuttuu Ruotsin ja Norjan tavoin pakkohoitojärjestelmä päihteitä käyttäville äideille. On huomattavaa, että Suomessa päihteistä kärsiviä äitejä ja lapsia hoitaa enemmän kolmannen sektorin järjestöt. Kunnat ovat kuitenkin viime aikoina aktivoituneet. Keskeinen kysymys äitien päihdeongelman kohdalla on, hoidetaanko äitiä ja lasta yhdessä vai erotetaanko heidät ja asetetaan vastakkain. Ritva Nätkin selvittää artikkelissaan ”Äitiys ja päihteet - kertomus ja politiikka” seuraavanlaisesti: ”Amerikkalainen Iris Marion Young (1994) kirjoittaa artikkelissaan ”Punishment, treatment, empowerment: three approaches to policy for pregnant addicts”, ettei USA:ssa ole järjestetty päihdeongelmallisille äideille juuri mitään hoitoa, joissa huomioitaisiin naisten erityistarpeet tai joissa äiti voi olla hoidossa yhdessä lapsensa kanssa.” (Nätkin 2006: 23-25.)

Päihdeongelmasta kärsivä nainen saa Suomessa hankkia lapsia halutessaan. Ongelmaksi on havaittu se, että heidät jätetään usein yksin ongelmansa kanssa. Neuvoloissa ollaan hämillään päihdeongelman kanssa. Ongelma saatetaan huomata vasta synnytyssairaalassa äidin ”kärähtäessä”. Tällä tavalla hoitopiiriin ohjautuminen on tehoton tapa, sillä tällöin motivaatio on usein heikko. Päihdeongelmainen äiti koetaan usein eri hoitopiireissä pelottavaksi tai hämmentäväksi. Äitien päihteidenkäytön koituminen ongelmaksi on usein monisukupolvista. Tällöin äiti on alkoholi- tai huumeriippuvaisen miehen vaimo tai tytär, kenties lapsenlapsi. Päihteidenkäyttöön ei johda pelkästään vanhempien malli vaan myös nuorisokulttuuri. Päihdeongelmainen nainen voi siis hyvinkin tulla niin sanotusta ”tavallisesta perheestä”. Tavallisesta perheestä puhutaan usein päihteistä kärsivän tai rikokseen sortuvan perheen rinnalla. Päihdehoitoon ohjaututaan eniten sosiaali- ja terveydenhuollon toimesta, vähemmän asiakkaan omasta aloitteesta. (Nätkin 2006: 25-28.)

Äitiyttä tulisi hyödyntää hoidossa. Lapsen huostaanotto aiheuttaa usein mahdollisuuden luovuttaa äitiydestä ja raitistumisyrityksistä. Aikaisemmin toteutettu lastensuojelu ja huostaanotot eivät ole tukeneet äidin ja lapsen suhdetta. Nykyinen ajattelu lastensuojelussa on tukea koko perhettä ja pitää lapsi ja äiti yhdessä siltä osin kun se on mahdollista. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (Thl) on tehnyt tutkimuksen kattavan rekisteritutkimuksen kaikista Suomessa vuonna 1987 syntyvistä lapsista. Lasten elämää seurattiin yhdistämällä syntymärekisterin tietoja useiden muiden rekistereiden, kuten lastensuojelurekisterin, tietoihin. Tutkimuksessa on tutkittu huostaanottojen riskitekijöitä, ja tutkimusta on jatkettu selvittämällä sitä, miten kodin ulkopuolelle sijoitetut lapset ovat pärjänneet myöhemmin elämässään. Tutkimukset osoittavat, että neljä viidestä kodin ulkopuolelle sijoitetusta lapsista oli saanut toimeentulotukea seuranta-aikana. Ei-sijoitetuista vain viidennes oli turvautunut toimeentulotukeen. Kodin ulkopuolelle sijoitetut lapset olivat myös huomattavasti useammin saaneet psykiatrista erikoissairaanhoidoa, käyttäneet psyykenlääkkeitä, jääneet vaille peruskoulun jälkeistä tutkintoa sekä saaneet rikostuomion. On siis selvää, että lasten sijoittaminen kodin ulkopuolelle tulisi olla viimeinen ja äärimmäinen vaihtoehto. (Nätkin 2006: 28-31: Paananen ym. 2012: 20-22.)

Odottavat äidit, joilla on päihdeongelma, ovat monella tavalla marginaaliryhmä. Kun varhaisista vuorovaikutussuhdetta tai vanhemmuutta tuetaan, heidät usein syrjäytetään. Palveluiden piirissä heidät saatetaan nähdä usein epäkiitollisina ja hankalina hoidettavina. Kuitenkin he tarvitsivat erityistä apua ja tukea vanhemmuuden taitojen kehittymiseen. Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen sekä vanhemmuuden taitojen tukeminen on usein helpompaa, kun päihdekuntoutus on saatu alulle. Toisaalta vauva ei voi odottaa äidin kuntoutumista eikä päiheteettömyyden seurauksena välttämättä saavuteta riittävän hyvää vanhemmuutta. Hyviin tuloksiin päästään, kun hoidetaan yhtä aikaa äidin päihdeongelmaa ja varhaisista vuorovaikutuksista. (Andersson 2013.)

Vanhempien päihdeongelman hoito pyritään aloittamaan jo odotusaikana suojaamalla lasta päihdevaikutuksilta mahdollisimman varhain. Yhtä tärkeää olisi myös nostaa vauvan olemassaolon ja tarpeiden nostaminen odottavan äidin mieleen. Se ei tapahdu yhtäkkiä vauvan syntymän jälkeen, mikäli sitä ei ole harjoitettu. Vauvan syntymän jälkeen tulisi vahvistaa äidin positiivista kokemusta lapsestaan ja itsestään äitinä. Reflektiiviseen työskentelyyn on useita eri tapoja. Usein ne tarkoittavat hyvien vuorovaikutustilanteiden poimimista ja niiden pohtimista äidin kanssa. Olennaista on myös huomioida tilanteet, joissa ”vauva putoaa äidin mielestä”. Esimerkiksi tällaisessa työskentelytavassa voidaan käyttää apuna videoituja vuorovaikutustilanteita. Vanhempien päihdeiden käyttö on voinut olla vakavaa jo ennen äidin raskaaksi tuleamista, ja ongelmat tulevat esiin viimeistään lapsen synnyttyä. Päihdeistä kärsivien vanhempien lapset tarvitsevat erityishuomiota koko lastensuojelussa, mutta myös terveydenhuollossa. Kun perheet tulevat kuntoutukseen, heidän tilanteensa ovat huolestuttavia. Perhe on

saattanut olla kauan avoterveydenhuollon piirissä, jossa heidän päihteiden käyttöä on seurattu ja yritetty saada hallintaan. Kuitenkin monet perheet olisivat tarvinneet aikaisemmin laajempaa apua, jotta heidän tilanteensa ei olisi ehtinyt kriisiytyä. Tilanteessa lapset ehtivät kärsiä paljon, ennen kuin apua saadaan perheelle. (Hyytinen 2006:77,79; Kivitie-Kallio & Autti-Rämö 2012: 201; Pajulo & Kalland 2009: 2603-11.)

Päihteitä käyttävää äitiä tuetaan äitiydessä eri menetelmin. Välineinä käytetään lapsen ja äidin varhaista vuorovaikutusta tukevia menetelmiä. Äideille opetetaan konkreettisesti, miten lapsen tarpeisiin vastataan, ja miten lapseen saadaan kontakti. Ongelmatilanteita ei tulisi kuvailla ylitsepääsemättömiksi, vaan mieluummin ne tulisi normalisoida normaaliin elämään kuuluviksi tilanteiksi. Avopalvelut ovat äitiyden opettelua sekä yhdessäoloa ja vuorovaikutuksen tukemista. Päihdeongelmasta kärsivällä äidillä on kaksinkertainen eristäytymisen riski, koska päihdeongelma itsessään aiheuttaa leimautumista sekä häpeää. (Paananen ym. 2012: 20-22.)

Päihdepalvelujärjestelmän Suomessa voidaan sanoa olevan monipuolinen, joskin pirstaleinen. Kunnissa on tarjolla A-klinikoita tai mielenterveys - ja päihdetyön palveluja tarjoavia yksiköitä. Niissä tehdään sekä perhe -että yksilötyötä. Useimmissa paikoissa hoitopaikat tarjoavat hoitopalveluja, joissa laitoshoitoon voidaan mennä lasten kanssa yhdessä. Alaikäisten lasten vanhemmille sekä raskaana oleville päihteitä käyttäville naisille on olemassa monenlaisia avo - ja laitoshuollon palveluita. Kuitenkaan systemaattista tietoa perheiden käyttämien palveluiden lukumäärästä, sisällöistä tai tuloksista ei ole olemassa. Tutkimukset, joita on tehty, koskevat lähinnä naisia ja voittopuolisesti raskaana olevia naisia. (Tanhua ym. 2011: 151.)

Koska päihdepalvelut ovat riippuvaisia kuntien resurssoinnista, ne ovat hyvin suhdanneherkkiä. Päihdeongelma vaatii usein monimuotoista, pitkää hoitoa. Niiden monimuotoisuus tulisi näkyä myös toimissa päihdeongelmaisten vanhempien ja perheiden hoidossa. Ongelmaksi on koitunut se, että pääosa päihdepalveluista on suunnattu miehille ja toimii yhä edelleen miesten ehdoilla. Koska päihdeongelmien auttamisjärjestelmä on suunnattu lähinnä aikuisväestölle, lapset ja heidän erityiset tarpeet jäävät usein sen ulkopuolelle. (Tanhua ym. 2011: 158.)

Päihdehoidon saatavuutta pyritään lisäämään hoito- ja palvelutakuulla sekä niihin liitettyillä sanktioilla. Hoitotakuu kattaa kiirettömän hoidon osalta ainoastaan opiaattiriippuvaisten korvaushoidon. Se ei sinällään koske päihdeongelmaisten hoitoa. Suurin ongelma naisten ja päihdeongelmaisten vanhempien sekä koko perheen hoidon kannalta on niukka päihdehuollon budjetti. Päihdeongelmaisille perheille ja raskaana oleville suunnattu vapaaehtoinen hoitojärjestelmä ja sen taloudelliset toimintaedellytykset ovat lähivuosina huonontuneet. Hoitopaikkoja on jouduttu jopa lakkauttamaan, ja näin hoitoon pääsy on entistä hankalampaa. Kunnille on annettu tietty budjetti päihdeongelmaisten ja pienten lasten hoitoon. Rahojen käyttö on

kuitenkin täysin kunnan päätöksestä kiinni ja kuntien tiukan rahatilanteen vuoksi nämä päihdeongelmaisten hoitoon tarkoitetut rahat hukkuvat usein. (Tanhua ym. 2011: 159.)

4 Varhainen vuorovaikutus

Varhaisella vuorovaikutuksella tarkoitetaan syntymästä kahteen ikävuoteen saakka vanhemman ja lapsen välistä viestintää (Pesonen 2010). Raskausaikana äiti kokee herkemmin aikaisemmin tiedostamattomia tunteita ja kokemuksia. Äidin kyky havaita sikiön reaktioita ja viestejä kasvaa raskauden kuluessa. Tämä edistää jo odotusaikana äidin kiintymistä lapseen, auttaa kiintymyssuhteen luomisessa ja pohjustaa hyvää vuorovaikutusta syntymän jälkeen. (Mäkelä, Pajulo & Sourander 2010:1013-9.) Kaikkien vauvojen viestintä on erilaista ja yksilöllistä. Jokainen vanhempi voi kehittyä hyväksi vuorovaikuttajaksi oman vauvansa kanssa (Pesonen 2010: 515-20).

Vauva hakeutuu syntymästään saakka aktiiviseen vuorovaikutukseen häntä hoivaavan vanhemman kanssa (Niemelä, Siltala & Tamminen 2003: 330). Ensimmäisten elinvuosien riittävän hyvä varhaisen vuorovaikutuksen laatu tukee vauvan aivojen kasvua sekä psyykeen kehittymistä. Psykkisellä terveydellä tarkoitetaan tasapainoista ja hyvää elämää sekä psyykkisten häiriöiden puuttumista. Pienen lapsen ensimmäiset elinvuodet ovat myös aivojen kiihkeintä kasvuaikaa. Varhaisten, negatiivisten kokemusten on todettu muuttavan aivojen rakennetta ja toimintaa. (Deufel & Montonen 2010: 24, 26-27, Hermanson 2012., Nelson & Bloom 1997.)

Riittävän hyvässä vuorovaikutuksessa vanhemman tulisi näyttää positiivisia sekä kielteisiä tunteita vauvan tarpeiden mukaan. Kielteisten tuntemusten näyttäminen tulisi olla suhteessa lapsen ikään ja toimintakykyyn. Vauvan näkökulmasta riittävän hyvä vuorovaikutus tulee esille, kun hänen fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset tarpeet huomioidaan, eikä hän joudu kestämään liian pitkäkestoisia tai voimakkaita tunteita ja kokemuksia. (Deufel & Montonen 2010: 24, 26-27.)

4.1 Vauvan ja vanhemman varhaisen vuorovaikutuksen rakentuminen

Lapsen syntyessä, hänellä on oltava ainakin yksi pysyvä hoitaja. Lapsi ei selviä hengissä ilman toisen ihmisen antavaa hoivaa ja turvaa. Juuri tämän takia jo vastasyntyneellä katsotaankin olevan taipumus kiinnittyä häntä hoivaavaan ihmiseen. Jo syntyessään vauvalla on kyky toimia vuorovaikutuksessa toisen ihmisen kanssa, niin tunne- kuin älyllisellä tasolla (Koponen 2006: 12-20.) Vastasyntynyt vauva kykenee tunnistamaan häntä hoivaavan ihmisen tunteita, esimerkiksi surullisen ja iloisen ilmeen välillä. (Silvén 2010: 81). Vauva vastaa hoivaajan tunnetilo-

hin esimerkiksi itkemällä, mielihyvällä tai pelolla. Ensimmäisen elinvuotensa aikana lapsi muodostaa pysyvän kiintymyssuhteen ensisijaiseen hoivaajaansa, yleensä äitiin. Äidin lisäksi suhde muodostuu muihin läheisiin ihmisiin, kuten isään ja sisaruksiin. Alle vuoden iässä lapsi alkaa vierastaa. Vierastaminen kertoo siitä, että hän erottaa tutut ja vieraat ihmiset toisistaan. Tämä taas johtuu siitä, että hän on kiinnittynyt ensisijaiseen hoivaajaansa. Tämä näkyy myös siten, että lapsen käytös suuntautuu kohti ensisijaista hoivajaa. Lapsi hakeutuu hänen läheisyyteensä, ahdistuu erossa hänestä, ja on iloinen jälleennäkemisestä. Pysyvä hoivaaja on lapselle turvallisen kiintymyssuhteen avain. Kiintymyssuhteessa ei saisi olla pitkiä katkoksia. (Koponen 2006: 12-20.)

Hoivan tulee olla turvallista, lapsen tarpeet huomioon ottavaa sekä ikätasoista. Äiti oppii tunnistamaan milloin vauva on nälkäinen, milloin hän tarvitsee lepoa, seuraa tai lohdutusta. Tällöin äiti on herkkä vauvan tarpeille. Lapselle tulee puhua ja olla katsekontaktissa hänen kanssaan. Vanhemman ylikorostuneet ilmeet ja äänenpainot ovat tärkeitä vauvan kehitykselle. Lepoa ja lohdutusta tulee antaa tarpeeksi, jolloin vanhempi auttaa vauvaa myös säätelemään tunteitaan. Syntymähetkellä lapsen aivot eivät ole täysin kehittyneet. Osa niiden kehittymisestä on geneettistä, joten ympäristötekijät eivät voi sitä muuttaa. Osa aivoista kuitenkin kypsyy ympäristölähtöisesti. Tähän kypsymiseen vaikuttaa voimakkaasti kolmen ensimmäisen ikävuoden vuorovaikutuskokemukset. Aivojen kehityksessä on herkkyyksiausia, jolloin kokemukset vaikuttavat aivojen kypsymiseen. Mikäli lapsen hoitoa laiminlyödään, aivot eivät saa virikkeitä, jota ne tarvitsevat kokemusta odottavan kypsymisen aikana. Virikkeellinen ympäristö luo aivoihin uusia hermosoluliitoksia. (Koponen 2006: 12-20; Kuosmanen 2009: 18-19.)

Tunneperoiset ja haitalliset vuorovaikutustapahtumat saattavat synnyttää aivoihin epäsymmetrisiä rakenteita. Näillä rakenteilla on merkittäviä seurauksia myöhemmin käyttäytymisen ja tunteiden säätelyn kannalta. Pahin mahdollinen tilanne aivojen kannalta on se, että lapsi altistuu pahoinpitelylle sekä laiminlyönnille. Tunteiden säätelystä vastaavat aivojen alueet kehittyvät vasta ensimmäisen ikävuoden lopulla. Tämän takia lapsi tarvitsee tunnetilojen säätelyyn hoivaajan apua. Jotta vauvan itsesäätelykyky kehittyisi, hoivaajan on kyettävä reagoimaan vauvan tunnetiloihin herkästi. Lasta laiminlyödessä tämä vuorovaikutussuhde puuttuu. Lapsen aivot eivät opi itsesäätelyä, jos ne eivät saa kokemuksia tunteiden ulkopuolisesta säätelystä. Jos lapsen elämästä puuttuu pysyvyys, jatkuvuus, ennakoitavuus ja johdonmukaisuus, elämästä tulee kaottista. Kun lapsen elämässä on rutiineita, hän oppii ennakoimaan tulevaa. Kun lapsen reaktioihin vastataan johdonmukaisesti, hän ymmärtää syy-seuraussuhteen. Kun hänen itkuun ja hymyynsä vastataan, hän huomaa, että voi vaikuttaa ympäristöönsä. (Koponen 2006: 12-20.)

Kielen ja puheen vastavuoroisuuden lapsi oppii kun hänelle puhutaan. Vauvoille tulisi puhua ja jutella eri tavalla kuin isommille lapsille tai aikuisille. Vauvalle juteltaessa olisi hyvä puhua

hieman korkeammalla äänensävyllä sekä hitaammalla tahdilla. Puheen selkeydellä on huomattu olevan merkitystä siihen, kuinka vauva erottaa eri äänteitä. Kun vanhempi ajoittaa kosketuksensa ja hymynsä lapsen viesteihin oikeaan aikaan, on huomattu, että vauvat jokeltelevat äänteellisesti rikkaammin ja enemmän. Hyvä vuorovaikutus vanhemman ja lapsen välillä muodostaa lapselle hyvän kasvualustan puheen kehitykselle. (Silvén 2010: 60-61.) Lapsen sisäistä vuorovaikutusta koskevat mallit kehittyvät ensimmäisen vuoden aikana. Niitä on vaikea, tosin ei mahdotonta muuttaa myöhemmin. Jo vuoden ikäinen vauva voi kehittää mallin, jolla hän yrittää suojata itseään loukkaavilta kokemuksilta, jollaisia hän on kokenut. Oritu malli vaikeuttaa turvallisen kiintymyssuhteen luomista senkin jälkeen kun olosuhteet muuttuvat myönteisimmiksi. Lapsen oletukset voivat kuitenkin muuttua johdonmukaisesti saadusta, edeltävistä poikkeavista, uusista kokemuksista. (Koponen 2006: 12-20.)

4.2 Vauvan ja vanhemman kiintymyssuhteen muodostuminen

Kiintymyssuhde vanhemman ja lapsen välillä on olennaisen tärkeä lapsen kehityksen kannalta. Se luo edellytykset lapsen neurobiologian, kognitiivisten, tunne-elämän ja sosiaalisten taitojen kehittymiselle. John Bowlby (1907 - 1990) on yksi tärkeimpiä 1900-luvun psykiatreja. Hän on luonut kiintymyssuhdeteorian (attachment theory), jonka pääajatuksena on se, että lapsen kokema äidinrakkauten menetys sekä äidinriisto voivat uhata lapsen kehitystä. Bowlby nostaa esille myös lapsen elinympäristön merkityksen hänen kehitykselleen. Bowlbyn mielestä kiintymyssuhteessa on kyse kahden inhimillisen olennon suhteesta, jossa molemmat vaikuttavat suhteen kehitykseen. Suhteessa lapsi pyrkii kohti osaamista ja hallintaa. Hän käyttää ensisijaishoitajaa turvallisena perustana, josta lähtien voi tutkia ympäristöään. Ihmislapsi syntyy hyvin avuttomana, ja eloonjääminen sekä sosialisatio edellyttävät lapsen pitkäaikaista kiinnittymistä ja kiintymystä hoitajaansa. Bowlby korostaa, että eloonjäämisen takeena on erityisesti aikuisen hoiva. Lapsi pystyy Bowlbyn mukaan kehittämään joustavasti jonkinlaisen kiintymyssuhteen, mikäli tarjolla on vähimmäismäärä ympäristön tukea, virikkeitä sekä lapsen neurologinen kapasiteetti ylittää tietyn minimirajan. Pieni lapsi pyrkii automaattisesti kiinnittymään hoitajaansa. Hän pyrkii ylläpitämään läheisyyttä ja yhteyttä äitiinsä. Tämä tapahtuu erityisesti uhan edessä. Lapsen tapoja ylläpitämiseen ovat esimerkiksi katsekontakti, hymy, itku, jokeltelu, ääntely, seuraaminen, kiinnitarraneminen sekä syliin pyrkiminen. Kiintymyssuhteen merkitys lapsen turvallisuudentunteen ylläpitäjänä ja ympäristön tutkimisen helpottajana on keskeinen osa lapsen osaamisen kehittymiselle. (Sinkkonen & Kalland 2005: 14-24, Mäki, Wikström, Hakulinen-Viitanen & Laatikainen 2001: 97.)

Raskausaikana naisessa tapahtuu mielen muutoksia. Näiden muutosten tarkoituksena on valmistaa naista tulevaan äitiyteen. Käynnistyy prosessi, jonka avulla nainen pystyy muokkaamaan omaa minäkuvaansa uudelleen. Tämän prosessin aikana nainen käy vuoropuhelua

itsensä kanssa siitä, millainen tytär hän oli vanhemmilleen sekä millaiset hänen vanhempansa olivat hänelle. Näiden ajatusten avulla hän muokkaa ajatusta siitä, millainen äiti hän tulee olemaan lapselleen. Normaaliin raskausaikaan kuuluu äidin mielentilan muuttuminen ”äidilliseksi uppoutumiseksi”(maternal preoccupation). Äiti rakentaa sekä tietoisia että tiedostomat-tomia mielikuvia tulevasta lapsesta. Ne muodostuvat hänen oman lapsena saamansa hoivan mukaan. Tähän ”uppoutumiseen” kuuluu myös se, että äiti alkaa huolehtia sikiön terveydentilasta. Tämän takia puutteellista valmistautumista lapsen syntymään tai kyvyttömyyttä muuttaa elintapoja raskauden edetessä, voidaan pitää merkinä varhaisesta kiintymissuhdehäiriöstä. Päihteiden ongelmakäytöstä kärsivä raskaana oleva nainen saattaa ajatella, että lapsi pilaa hänen elämänsä. Mielikuvat vauvasta voivat olla pelkästään negatiivisia. Tilanteessa, jossa äiti käyttää päihteitä tai tupakkaa raskauden aikana, hän laiminlyö sekä omiaan että vauvan tarpeita. (Sinkkonen & Kalland 2005: 199-200; Andersson & Kolari.)

Äidin raskaudenaikainen päihteiden käyttö aiheuttaa paljon ongelmia vauvan kehitykselle suoran sikiöaikaisen ainevaikutuksen vuoksi, sekä vuorovaikutussuhteen syntymisen kannalta. Suhteeseen vaikuttavat momentaariset sosiaaliset, biologiset ja psykologiset riskitekijät. FAS (fetal alcohol syndrome) ja FAE (fetal alcohol effects) ovat yleisimpiä synnynnäisiä alkoholin aiheuttamia vaurioita, jotka vaarantavat vauvan kehitystä. Tutkimusten mukaan lapsen riski tulla pahoinpidellyksi tai laiminlyödyksi kasvavat selvästi mikäli äiti käyttää päihteitä raskauden aikana. (Sinkkonen & Kalland 2005: 199-200; Andersson & Kolari.)

John Bowlbyn mukaan lapsen kiinnittyminen vanhempaan kehittyy eri vaiheissa. Ensimmäisessä vaiheessa lapsi pyrkii toista ihmistä kohti, eli hän hakee katse- tai kehokontaktia häntä hoivaavan aikuisen kanssa. Varhainen vuorovaikutus syntyy kun vauva ja vanhempi luovat pitkän katsekontaktin. Äidin katseen avulla vauva tuntee, että hän on rakastettu ja hän on huolenpidon arvoinen. Äidin kokemus siitä, että hän on hyvä äiti, syntyy kun vauva on tyytyväinen saamaansa hoitoon ja huolenpitoon sekä vauvan halukkuudesta olla katsekontaktissa. Kiintymyssuhteen toisessa vaiheessa lapsen viestit muuttuvat erilaisiksi sen mukaan kenen kanssa hän on vuorovaikutuksessa. Lapsi hymyilee ja juttelee muille ihmisille eri tavalla kuin omille vanhemmilleen. Vuorovaikutukseen on tullut mukaan myös muu maailma. Vauva ja vanhemmat tutustuvat tähän yhdessä. Vauva tarvitsee turvallisen aikuisen apua uuden tutkimiseen. Uudet asiat saattavat pelottaa vauvaa, ja tämä houkuttelee vanhemman välittömään läheisyyteen. Mikäli vauvalla ei ole turvallisen aikuisen apua uuden tutkimiseen, ympäristön tutkiminen lopahtaa ja hänestä voi tulla pelokas ja passiivinen. Kolmannessa vaiheessa lapsi oppii jo vierastamaan muita kuin omia vanhempiaan. Lapsi saattaa keskeyttää leikkinsä ja varmistaa, että turvalliset vanhemmat ovat saatavilla. Vierastaminen ei ole välttämätöntä lapselle, mutta lapsen tulisi käyttäytyä varautuneemmin muita ihmisiä kohtaan kuin vanhempiaan. Bowlbyn mukaan neljännessä vaiheessa lapsi on noin neljävuotias. Tällöin vanhempi ja lapsi pyrkii tekemään yhteistyösopimuksen, erilaisia sääntöjä toimimisesta. Tällöin lapsi muuttuu

yhteistyökykyisemmäksi eikä tarvitse enää välitöntä tarpeiden tyydyttämistä. Lapselle on muodostunut luottamus siitä, että vanhemmat pitävät lupauksensa. Lapsi muodostaa käsityksen itsestä, häntä hoivaavasta aikuisesta sekä vuorovaikutuksesta itsensä ja muiden välillä. Lapsen tarpeisiin tulee vastata lapsen näkökulmasta herkällä ja ennakoitavissa olevalla tavalla. Vain näin lapsi voi kiinnittyä turvallisesti. Vanhemman herkkyyttä kuvataan eri osatekijöillä: lapsen viestin huomaaminen, lapsen oikean viestin tulkitseminen, oikea ajoitus sekä oikea vastaus. (Sinkkonen & Kalland 2005: 201-203.)

Vanhemman sensitiivisyyttä pidetään tärkeänä tekijänä lapsen turvalliselle kiintymyssuhteelle. Sensitiivisyydellä tarkoitetaan vanhemman kykyä vastata nopeasti lapsen viesteihin johdonmukaisesti ja osuvasti. Turvallisen kiintymyssuhteen luovalla äidillä on kyky hyödyntää lapsen lähettämiä informaatioita siten, että hän kykenee niiden pohjalta päättämään lapsen käyttäytymisen takana olevaa mielentilaa. Turvattomasti kiinnittyneen lapsen vanhempi ei kykene tai halua vastata lapsen lähettämiin viesteihin oikein ja arvioida, miksi lapsi käyttäytyy juuri näin. (Pajulo 2004: 2543-2547.)

4.3 Varhainen vuorovaikutus ja päihteet

Päihteitä käyttävät äidit ovat odotusaikana motivoituneita muutoksiin lapsen edun hyväksi. Kuitenkin äideillä voi olla toive, että lapsen syntyessä hänen elämän laatunsa paranee sekä päihdeongelma katoaa kuin itsestään. Samalla äiti liittyy odotuksia vauvaan, jolloin vastuu vauvan hyvinvoinnin huolehtimisesta saattaa jäädä toisarvoiseksi, eikä vauva saa riittävää huolenpitoa. Äideillä, jotka käyttävät päihteitä, on todettu, että heidän aloite vauvan kanssa käytävään vuorovaikutukseen on heikompaa, eikä se ole kovin luovaa. Äidit ovat ilmaisseet, että saavat vähemmän ilon ja nauttimisen tunteita lapsensa kanssa olemisesta. (Niemelä, Siltanen & Tamminen 2003: 328, 330.)

Päihteitä käyttävän äidin elämässä voi olla vauvan lisäksi monia riskitekijöitä, jotka vievät voimavaroja vanhempana. Näitä voivat olla esimerkiksi psyykkinen oireilu, taloudelliset vaikeudet tai asumiseen liittyvät ongelmat. Näiden tekijöiden riskinä on se, että vauva ei ole vanhemman mielessä, eikä vanhempi kykene ajattelemaan asioita vauvan näkökulmasta. Neurobiologisella tasolla voidaan kuvata, että päihteet ovat vallanneet äidin aivoissa mielihyväpaikan, joka kuuluisi vauvalle. Äiti ei välttämättä kykene tunnistamaan tarpeeksi ajoissa vauvan viestejä, jolloin vuorovaikutustilanteet sisältävät suuria riskejä. Vauvan tarpeet hyvään hoivaan on erityisen suuret ja äidin mahdollisuus auttaa on usein erityisen heikko. Tilanteessa vauva turhautuu ja viestit ovat usein epäselvempiä. Vauva on itkuisempi ja vaikeammin lohdutettava kuin päihteille altistumaton vauva. Tämänkaltainen vuorovaikutus ei tuota vanhemmalle eikä vauvalle mielihyvää. Tilanteessa äiti voi retkahtaa päihteisiin, kun on pettynyt

itseensä sekä vauvaan. Pahimmassa tilanteessa voi esiintyä lapsen pahoinpitelyä ja laiminlyöntiä sekä vuorovaikutustilanteet voivat vinoutua. Vinoutunut vuorovaikutus voi olla passiivista, vetäytyvää, etäistä, vihamielistä tai tunkeutuvaa. Kaikkein vahingollisimpana vauvan kannalta pidetään sitä, jos äiti vaihtaa arvaamattomasti käyttäytymistään. Vinoutunut vuorovaikutus johtaa lapsen turvattomaan kiintymyssuhteeseen, joka voi johtaa lapsen psyykkisiin häiriöihin. (Pajulo 2005 & 2007; Mäkelä ym. 2010: 1013-9.)

”Päihdeäidin kykyä tunnistaa vauvan tarpeita on tuettava mahdollisimman varhain” - artikkelissa on viitattu tutkimukseen, jonka yhtenä tuloksena on, että hoitointerventio tulisi suunnata aiempaa tarkemmin vanhemman mentalisaatiokyvyn vahvistamiseen. Mentalisaatiokyvyllä eli reflektiivisellä funktiolla tarkoitetaan sitä ominaisuutta, jonka ansiosta ihminen kykenee pohtimaan tunnetiloja, arvostamaan kokemuksia, tunteita sekä itsessään, että toisessa ihmisessä. Ihmisellä tulisi olla myös kyky pohtia omaa osuuttaan toisen ihmisen kärsimyksessä ja ennakoida sekä kuvitella toisen ihmisen mielen liikkeitä ja käyttäytymistä. Hyvä mentalisaatiokyky pienten lasten vanhemmilla näkyy siten, että vanhempi kykenee mielessään ajattelemaan vauvan kokemuksia ja tunnetta varhaisesta lähtien. Mentalisaatiolla tarkoitetaan vanhemman kykyä heijastaa oikealla tavalla lapsen oma tunnetila ja kokemus takaisin. Tällöin lapsi kokee tulleen huomatuksi ja ymmärretyksi. Varhaisten vuorovaikutussuhteiden avulla yksilön kyky mentalisaatioon kehittyy, mutta se voi parantua myös myöhemmin korjaavien ihmissuhteiden avulla. Vanhemman hyvä mentalisaatiokyky antaa tilaa lapsen persoonallisuuden kehittymiselle, tuo sensitiivisyyttä vauvan tarpeita kohtaan sekä vähentää ja estää tulkitsemaan vauvan käyttäytymistä väärin. (Pajulo 2007: 4561- 4563; Pajulo 2012: 10.)

Ihmisen mentalisaatiokyky ei ole synnynnäinen, vaan se kehittyy varhaisten ihmissuhteiden varassa. Mentalisaation avulla vanhempi peilaa omia lapsuudenkokemuksia nykyhetkessä kypsällä tavalla. Mentalisaatiokyvyn esteenä voi olla vanhemman psyykinen sairaus tai päihteiden käyttö. Silloin vanhempi on kykenemätön näkemään lapsensa mieltä, ja siten on lapsen kehittyvän mentalisaatiokyvyn esteenä. Päihdeongelmaisilla on todettu olevan keskimääräistä heikompi mentalisaatiokyky, mikä liittyy varhaisiin ihmissuhteisiin. Heillä reflektiivisen kyvyn kehittyminen on heikentynyt tai estynyt. Päihderiippuvuus heikentää itsessään vanhemman mentalisaatiokykyä ja vähentää kykyä saada mielihyvää luonnollisista lähteistä, kuten lapselta. Päihteet ovat vieneet vauvalle kuuluvan mielihyvätilan äidin aivoista. Pahimmillaan vanhemman mentalisaatiokyvyn puute ja eläytymiskyvyttömyys voi johtaa siihen, että lapsen mielentilan täyttää masennus tai ahdistus. Se vaikuttaa lapsen omakuvaan. Mentalisaatiokykyä voidaan vahvistaa osuvalla ja oikein suunnatulla hoidollisella väliintulolla. Vauvalle kuuluva mielihyvätila äidin aivoista vaatii tiivistä työtä. Vahvistaminen lisää vanhemman kiinnostusta ja kiintymystä vauvaa kohtaan sekä motivoi elämäntapojen muutoksille. Hyvin kehittynyt mentalisaatiokyky suojaa myöhemmin trumaattisten kokemusten vaikutuksilta. (Larmo 2010: 616-622; Pajulo 2007 & 2012.; Pajulo 2004: 2544-2545.)

4.4 Päihteiden merkitys kiintymyssuhteeseen lapsen näkökulmasta

Mekaaninen hoiva ei ole kuitenkaan riittävää. Lapsen tunnetila tulee havaita ja siihen tulee vastata. D. W. Winnicott(1971), W. Bion(1962) sekä Daniel Stern(1985) ovat kuvanneet, sitä kuinka äiti voi kehonsa lämmöllä sekä liikkeidensä ja puheensa rytmillä tavoitella ja säädellä vauvansa tunnetilaa. Vauva kykenee ymmärtämään rakastavan otteen merkityksen, mutta aistii myös kireän ja epävarman otteen. Perheessä, jossa käytetään päihteitä tunneilmapiiri voi olla epävakaa. Huonoa omaatuntoa poteva vanhempi saattaa yhtäkkiä antaa arvaamatonta hellyyttä kun taas seuraavana hetkenä se voi olla yllättävä aggressio. (Sinkkonen & Kalland 2005: 201-204; Kivitie-Kallio & Autti-Rämö 2012: 198-199.)

Vanhemmalla tulisi olla kyky iloita lapsen kanssa, ja olla hänen käytettävissään lohdutuksen tarpeen hetkellä. Lapsen tulisi voida luottaa vanhempaan, jotta hän voi lähteä tutkimaan ympäristöönsä palaten takaisin kaivatessaan turvaa. Tämä luo pohjan vauvan tunteelle: kun itken, äiti tulee ja kun minulla on paha olla, saan lohdutusta. Päihteitä käyttävän vanhemman käytös voi olla arvaamatonta. Toisena hetkenä äiti voi hoitaa lastaan antaumuksella kun taas seuraavalla hetkellä torjuvasti. Päihteiden käyttö voi johtaa myös huolimattomuuteen ja valvonnan puutteeseen. Tämä taas voi johtaa onnettomuusalttiuteen. (Sinkkonen & Kalland 2005: 201-204; Kivitie-Kallio & Autti-Rämö 2012: 198-199.)

Lapsen tulisi pystyä kokemaan läheisyys, ero ja jälleennäkeminen turvallisella tavalla. Kiintymyssuhteessaan traumatisoituneet lapset kokevat edellä mainitut asiat puutteellisiksi ja pelkoa herättäviksi. Puute näissä elementeissä on voinut olla läheisyyden vaarallisuus(väkivalta), jätetyksi tuleminen(eron hetkellä) tai jälleennäkeminen on ollut epävarmaa(lapsen herätessä hän on yksin tai hylätty). Vanhempien laiminlyönnin takia lapsi saattaa kokea totaalista hoivatilanteissa putoamista, jota kutsutaan *nameless dread:iksi*. Tämä ”nimetön kauhu” saattaa olla lapselle äärimmäistä psyykkistä kipua. Usein näiden lasten taustalla on myös kerran tai toistuvasti tapahtunut tärkeän ihmissuhteen katkeaminen. Kenties tunnetuin kiinnittymisen puuttumisesta johtuva oireilu on se, ettei lapsi näytä vierastamista normaalilla tavalla. Lapsi saattaa tervehtiä ketä tahansa tuntematonta ihmistä ja ottaa heihin kontaktia. Lapsi saattaa tarrautua ja itkeä tuntematonta aikuista vasten aikuisen poistuessa huoneesta. Normaalisti kiinnittynyt lapsi turvautuu omiin vanhempiinsa ja kokee vieraan ihmisen läsnäolon ”vaaralliseksi”. (Sinkkonen & Kalland 2005: 204-207.)

Kiinnittymätön lapsi saattaa välttää katsekontaktia hoivaajan kanssa. Sylissä lapsi voi tuntua jäykältä ja passiiviselta sekä pois pyrkivältä. Stressitilanteessa lapsi ei hae aikuisen lohdutusta. Fyysinen läheisyys saattaa tuntua lapsesta ristiriitaiselta. Hän pyrkii lohdutuksen valossa syliin, mutta haluaa siitä nopeasti pois. Vauva tarvitsee ”keskustelua” hoivaajansa kanssa. Mikäli sellaista ei ole ollut, vauvan liikkeistä tulee itseään toistavia, monotonisia. Tästä syystä

kiinnittymisessä vaurioitunut vauva tai lapsi saattaa heijata itseään. Kiinnittymätön lapsi itkee usein enemmän. Itkun voidaan sanoa olevan poissulkevaa, se ei ole kutsuvaa. Itku saattaa myös jatkua hyvin pitkään. Siihen ei tunnu olevan auttavaa keinoa ja lasta on vaikeaa lohduttaa. Keskittymis- ja oppimishäiriöt ovat yleisiä muun muassa sijoitetuilla lapsilla. Lapsi on ylivirittyneessä ja valppaassa tilassa, koska kasvuympäristö on voinut olla rauhaton ja turvaton. Vanhempi lapsi saattaa pyrkiä niin sanotusti toistamaan traumaansa. Näin lapsi pystyy hallitsemaan erotilanteita aiheuttamalla niitä itse. Muun muassa karkaaminen voi viitata tähän ilmiöön. Kiinnittymisessä vaurioitunut lapsi on kokenut tarpeisiinsa vastaamattomuutta. Lapsi saattaa alkaa hoivaamaan esimerkiksi päihteitä väärin käyttävää vanhempaa. Tyypillistä on, että lapselle muodostuu ongelmia ihmissuhteissa ja tunne-elämässä. Kielenkehitys sekä mahdollisesti myös motoriikka hankaloituvat. Noin 40 prosentilla Pelastakaa Lapset ry:n 1990-luvulla sijoittamista lapsista todettiin eriasteisia kehitykseen, terveyteen tai käyttäytymiseen liittyviä ongelmia. (Sinkkonen & Kalland 2005: 204-207.)

Vanhempien päihteiden käyttö vaikuttaa aina koko perheen elämään. Vaikutukset riippuvat päihderiippuvuuden asteesta, käytetyistä aineista sekä käytön säännöllisyydestä. Ongelmia lisäävät myös muut mahdolliset ongelmat perheessä. Ongelmien kasaantuminen voi johtaa arjen epäsäännöllisyyteen sekä rutiineiden puuttumiseen. Vaikeimmin lasta vaurioittavat hänen pääasiallisen hoitajansa kiintymyssuhteessa koetut negatiiviset tapahtumat, kuten pahoinpitely tai vakava laiminlyönti. Näin käy, koska kiintymyssuhteet ovat toistuvia sekä pitkäaikaisia ja vaurioita aiheuttava henkilö on sama, johon lapsen pitäisi turvautua apua saadakseen. (Kivitie-Kallio & Autti-Rämö 2012: 198; Mäntymaa, Luoma, Puura & Tamminen 2003: 459-465.)

5 Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen ohjauksen menetelmin

Jokainen vanhempi voi tarvita tukea ja ohjausta lapsensa kanssa käytävään vuorovaikutukseen. Tuen tarve korostuu vanhemmilla, jotka käyttävät päihteitä, koska heidän mielihyvää tuottava kohde on lapsen sijasta päihteet. Lasten negatiivinen vanhempi-lapsisuhte sekä turvaton kiintymyssuhde voivat lisätä lasten kehityksellisiä ongelmia tai viivästymiä. Vanhempien tukemisella voidaan vahvistaa vanhemmuudessa onnistumista sekä ehkäistä häiriöiden syntymistä äidin ja lapsen välisessä vuorovaikutuksessa. (Niemi 2012: 50; Silvén 2010: 155.)

Ohjaus on monitahoista ja se voidaan nähdä työmuotona, jossa ohjaajan ja ohjattavan yhteisenä tavoitteena on ohjattavan elämäntilanteen kohentaminen, oppiminen sekä päätösten tekeminen. Ohjaukseen liittyvissä määritelmässä korostuu yksilön aktiivisuus, aloitteellisuus oman elämän kohentamisessa sekä ohjaussuhteen vuorovaikutuksellisuus. Ohjaaja opettaa ohjauksen aikana käsittelemään esimerkiksi tuntemuksia, kokemuksia, ratkaisemaan ongelmia

sekä suuntaamaan oppimistaan eteenpäin. Ohjaustilanteessa ohjaaja tarjoaa ohjattavalle asiakkaalle aikaa, huomiota ja kunnioitusta. Tilanteen päämääränä on asiakkaan kuulluksi tuleminen, eläminen voimavaraisemmin ja paremmin sekä oman tilanteen tutkiminen. (Vänskä, Laitinen-Väänänen, Kettunen & Mäkelä 2011: 16-17.)

Päihdekuntouksessa asiakkaan näkökulmasta tukevalta tuntuva ohjaus ja työskentelysuhde ovat erittäin tärkeitä. Ohjaajan vuorovaikutustaidot ovat ensisijaisen tärkeitä. Hyvässä ohjauksessa ja vuorovaikutuksessa ohjaus perustuu hyvään kohteluun ja kohtaamiseen. Vuorovaikutussuhde tulee perustua koulutuksessa ja muilla tavoin saatuihin tietoihin ja ohjaajan persoonallisiin ihmissuhdetaitoihin. Ohjaajan tapa olla vuorovaikutuksessa ohjattavien kanssa vaikuttaa olennaisesti siihen miten asiakkaat suhtautuvat hoitoon. Päihdeongelmaiset vanhemmat tarvitsevat ohjaajan, joka aidosti välittää ja reagoi heihin ”ihmisenä”. Päihdeongelmaisten kanssa työskennellessä lähtökohtana on turvallisen ja kannattelevan ilmapiirin luominen. Kuntoutuksen ja ohjauksen aikana heidän tulee saada hoivaa ja hyväksyntää. Vain siten he voivat kasata omat voimavaransa ja alkaa kuntoutumaan. Ohjattavalla on oltava sellainen tunne, että hänet hyväksytään omana itsenään, vioista huolimatta. Tämä ei kuitenkaan tarkoita sitä, että ohjaajan tulisi hyväksyä asiakkaan teot kritiikittömästi. Asiakas tarvitsee nimenomaan oman itsensä ymmärtämistä ja hyväksymistä, ei tekojensa. (Hyytinen 2008.)

Vanhemmilla, jotka kärsivät päihdeongelmasta, on usein vaikeuksia varhaisessa vuorovaikutuksessa lapsensa kanssa. Kun heille ohjataan varhaista vuorovaikutusta, on tärkeää painottaa sitä, ettei täydellistä vanhempaa ole olemassa. Myöskään täydellistä varhaista vuorovaikutusta ei ole, eikä siihen tarvitse pyrkiä. Riittävän hyvään vuorovaikutussuhteeseen ei tarvitse tehdä taikatemppuja. Pysyvät ihmissuhteet ja perustarpeet tyydyttävä arki on riittävää. Lapselle tärkeää ovat rutiinit sekä välittämisen ja hellyyden osoittaminen. Varhaista vuorovaikutusta voidaan toteuttaa arkielämän normaaleissa askareissa. Vaipan vaihto, kylvetys, nukku- maanmeno, ruokailu, ulkoilu, leikkiminen ja lohduttaminen ovat kaikki normaaliarkeen kuulu- via asioita. Niissä kaikissa seurustellaan, jaetaan kokemuksia ja osoitetaan tunteita: siis ollaan vuorovaikutuksessa. Vanhemmille, joilla on ongelmia varhaisessa vuorovaikutuksessa, on tärkeää painottaa, että vuorovaikutuksen vahvistamista voidaan toteuttaa yksinkertaisilla asi- oilla. (Lapsen ja vanhemman varhainen vuorovaikutus 2014.)

Äidin ja vauvan suhteen vahvistaminen on erityinen hoidon alueensa, joka tulisi nostaa esiin jo varhain. Suhteen vahvistamisen tavoitteena on parantaa äidin kykyä tunnistaa omia koke- muksia ja tunteitaan sekä kykyä erottaa ne vauvan kokemuksista. Kun äiti tunnistaa vauvan viestit oikein, vähenevät vauvan käyttäytymisen väärintulkinnat. Lisäksi tavoitteena on sekä lisätä äidin kiintymystä vauvaan, parantaa varhaisen vuorovaikutuksen laatua ja lisätä positii- visia yhdessäolon kokemuksia. Päihdeitä käyttävän äidin ja vauvan varhaisen vuorovaikutus- suhteen hoitamisessa on havaittu tärkeäksi osa-alueeksi äidin mentalisaatiokyvyn vahvistami-

nen. Sen avulla äiti osaa käsitellä omia vaikeita tunteitaan, kiinnostua vauvan persoonasta, ajatella vauvan näkökulmasta ja kiintyä häneen. Ratkaisevissa tilanteissa tämä voi lisätä äidin kykyä pysyä päihtettömänä, selviytyä stressitilanteista ja asettaa vauvan tarpeet etusijalle. (Pajulo 2011: 1189-1195.)

Vanhemman ja vauvan vuorovaikutusta voidaan havainnoida vanhemman käyttäytymisen tasolla muun muassa katsekontaktin, hymyn, puhumisen, vauvan pitelemisen ja vauvan aloitteisiin vastaamisen avulla. Tunnevuorovaikutuksen tasolla vauvan ja vanhemman vuorovaikutuksen tulisi olla pääosin myönteistä tai neutraalia. Mikäli kielteisiä tunteita tulee, ne pitäisi olla suhteessa lapsen ikään ja tunnetasoon. Ne eivät saa myöskään johtaa vauvaa vahingoittavaan toimintaan. Psykologisella tasolla riittävän hyvässä vuorovaikutussuhteessa ilmenee hyväksyvä tunne vauvaa kohtaan, vanhemman kyky siirtää omat tarpeensa hetkellisesti syrjään, kyky asettaa hetkellisesti vauvan asemaan ja vauvan tunteiden ymmärtäminen pääosin oikein ja niihin vastaaminen oikeanlaisella tavalla. (Puura & Hastrup 2014.)

Vauvan kannalta riittävän hyvä vuorovaikutus ilmenee siten, että hänen fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset tarpeensa tyydytetään sekä hänen tarpeisiinsa vastataan ilman kielteisiä tunteita. Riittävän hyvän vuorovaikutuksen ansiosta vauva hakee vanhempansa katsekontaktia ja myös vastaa siihen. Vauva ilmaisee tunteitaan ilmein, elein ja äänin. Vauva tyyntyy lohduttaessa, ilahtuu vanhemman iloisuudesta sekä vakavoituu mikäli vanhempi rajaa vauvan toimintaa. Ajoittain vanhemman ja pienen vauvan välistä varhaista vuorovaikutusta on hyvin haastavaa arvioida, mutta pääsääntöisesti voitaisiin sanoa, että vuorovaikutus on riittävän hyvää mikäli, se näyttää tarkkailijasta hyvältä. (Puura & Hastrup 2014.)

Mikäli vuorovaikutuksessa ilmenee riittämättömyyttä, on tärkeää aloittaa sen tukeminen saman tien. On tärkeää antaa myönteistä ja positiivista palautetta hyvin onnistuvista asioista. Tärkeää on myös vahvistaa vanhemman omaa kokemusta kyvykkyydestään olla riittävän hyvä vanhempi. Mikäli vanhemmilla ei ole vahvoja kielteisiä tunteita vauvaa kohtaan, heitä tuetaan viettämään mahdollisimman paljon aikaa vauvan kanssa. Vanhempaa tulee ohjata juttelemaan, koskemaan ja katselemaan vauvaa mahdollisimman paljon. Tärkeää on, että haetaan yhdessä vanhempien kanssa ratkaisumalleja hoitoon liittyviin ongelmiin. Vanhemmilla tulisi olla tunne siitä, että he voivat tuoda kielteiset asiat esiin. Tilanne tulee ottaa vakavasti ja pyrkiä löytämään oikeanlainen tuki tilanteeseen. (Puura & Hastrup 2014.)

Mallintaminen on koettu tehokkaaksi ja tärkeäksi menetelmäksi tukea varhaista vuorovaikutusta. Menetelmä on hyödyllinen erityisesti äideillä, joilla on päihdeongelma. Heillä saattaa olla vaikeutta tulkita oikein vauvan viestejä ja vastata viesteihin väärin tai myöhässä. Vuorovaikutusta voidaan tukea puuttamalla korjaavasti vanhemman tai vauvan kannalta huonosti toimiviin tilanteisiin. Korjaavaa puuttamista on hienovarainen malliksi tekeminen; vauvan

äänenä toimimalla tai toiminnan kyseenalaistaminen avoimella ihmettelyllä. Vauva voidaan rokotuksen jälkeen nostaa vanhemman syliin, jos vanhempi itse ei huomaa tehdä sitä. Näin sanoitetaan vauvan tunteita kysymällä vanhemmalta, että rauhoittuisikohan lapsi nostamalla hänet syliin. (Puura, Tamminen, Mäntymaa ym. 2001: 4855-61)

Varhainen vuorovaikutusympäristö lasta hoitavine aikuisineen on vastaanottavainen muutoksille, jossa voidaan hoitaa häiriintynyttä vuorovaikutusta. Sosiaalisen oppimisen teorioiden ja kiintymyssuhdeteorian pohjalta on syntynyt monia erilaisia hoitointerventioita. Kiintymyssuhdeteoreettisissa hoitomuodoissa pyritään lisäämään vanhempien sensitiivisyyttä sekä reflektiivistä kykyä. Sosiaalisen oppimisen teorioista kehitetyistä hoidoissa pyritään vähentämään vanhempien autoritaarista ja ankaraa kasvatusta sekä lisäämään kiitosta lapsen hyvästä toiminnasta. (Mäkelä & Salo 2011: 327-334.)

Lääketieteen lisensiaatti Ritva Belt selvitti tuoreessa väitöstutkimuksessaan huumetaustaisille äideille kehitettyä äiti-vauvaryhmäpsykoterapiamenetelmää ja sen käyttöä avohoidossa. Terapiaryhmät ajoittuivat loppuraskaudesta lapsen ensimmäisiin kuukausiin sisältäen 20-24 viikottaista kolmen tunnin tapaamista. Perusajatukseksi oli vahvistaa heidän kykyään hoivata vauvaansa sekä tarjota kokemuksia huolenpidosta ja välittämisestä. Väitöstutkimuksessa verrattiin ei-päihdeongelmaisia sekä huumetaustaisia äiti-vauvapareja keskenään. Tutkimuksessa selvitettiin muun muassa ryhmäpsykoterapian ja yksilöllisen hoidon vaikutusta hoidon pysymiseen ja äidin huumeiden käyttöön sekä sitä, miten hoidon avulla voidaan estää käyttäytymismallien siirtymistä sukupolvelta toiselle. Väitöstutkimuksen tuloksina oli, että äidin ja vauvan vuorovaikutus parani kummassakin hoitomuodossa. Päihteitä käyttävälle äidille tyypilliset ja lapselle erityisen vahingolliset vuorovaikutusmallit, vihamielinen ja tunkeutuva käyttäytyminen lasta kohtaan vähenivät enemmän äideillä, jotka olivat saaneet ryhmäpsykoterapiaa. Äidit nostivat esille vertaisryhmän tuen sekä turvallisuuden tunteen. He uskalsivat kohdata vaikeita asioita ja hallita omia tunnetilojaan. (Belt 2013: 73-84.)

Videoavusteista vuorovaikutuksen ohjausta (VIG) voidaan käyttää varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseksi. Sen tavoitteena on rakentaa myönteinen tunneyhteys lapsen ja aikuisen välille ja huomioida lapsen ikä- ja kehitystasoiset tarpeet. Videointia on hyödynnetty laajasti erilaisissa perhetyön muodoissa, jonka kohderyhmänä ovat perheet, lapset ja nuoret, vanhemmat ja työntekijät. Videoinnin avulla voidaan sekunti sekunnilta analysoida sekä vauvan että vanhemman puheen, ääntelyn, katseen, pään asennon, kasvojen ilmeen ja vartalon asennon suhteen. Näiden muuttujien avulla voitiin päätellä kuinka hyvin vanhemman ja vauvan vaiheet sopivat yhteen. (Videoavusteinen vuorovaikutuksen ohjauksen menetelmä VIG 2013; Pesonen 2010: 515-520.)

5.1 Ryhmänohjaus

Ryhmänohjaus säästää aikaa ja rahaa, mutta myös tarjoaa jäsenilleen vertaistukea, jota ei pysty saamaan yksilöohjauksessa. Parhaimmillaan ryhmänohjaus voimaannuttaa niin ohjattavia kuin ohjaajaa. Ryhmän suurin hyöty ohjattaville tulee kertyneestä osaamisesta ja kokemuksesta, joita he jakavat ryhmässä. Osanottajat toimivat peileinä toisilleen sekä itselleen, jolloin he voivat oppia hyväksymään erilaisia tapoja ajatella asioista. Ryhmä myös tukee osallistujiaan sekä vahvistaa sitoutumista ongelmien ratkaisuun. Keskusteluryhmä voi olla yksi tapa vertaistuen tarjoajana. Keskusteluryhmään kootaan ihmisiä, joilla on samanlaisia kokemuksia. Ryhmässä jaetaan kokemuksia sekä työstetään niitä yhdessä keskustellen. Ryhmän tarkoituksena on vertaistuen saaminen sekä oppiminen vertaiskokemuksista. Kun keskusteluryhmä kerää samat henkilöt useamman kerran yhteen, syntyy niin kutsuttu ryhmäprosessi. On erittäin tärkeää, että ryhmässä syntyy luottamuksellinen ja hyväksyvä ilmapiiri. Tämän saavuttamiseksi ohjaajan taidot ja kiinnostus aihetta kohtaan punnitaan. Myös ohjattavien panoksella on tärkeä rooli ilmapiirin luojana. (Vänskä ym. 2011: 87-89,92.)

Ohjaajan suunnitellessa ryhmänohjausta, kannattaa etukäteen pohtia ryhmän toimintatapoja. Suunnittelemalla voidaan ratkaista jo monia haasteita. Ristiriitoja voidaan välttää keskustellen ja sopien, kuinka ryhmässä toimitaan osallistujien kesken. Ryhmän ensimmäisenä haasteena voi olla positiivisen ilmapiirin, luottamuksen sekä avoimuuden luominen. Ilman niitä ryhmä ei pysty toimimaan tehokkaasti eikä ryhmään osallistuvat saa tarvittavaa motivaatiota. Ensimmäisen tapaamisen tavoite on hyvä olla työskentelyä tukevan ilmapiirin luominen. Ryhmässä kaikilla ei tarvitse eikä voi olla samanlainen rooli, jotkut ovat hiljaisempia, toiset tarvitsevat enemmän aikaa sulatteluun. Kuitenkaan ryhmässä kenenkään rooli ei saisi haitata ryhmän toimintaa tai estää ryhmässä toimimista. Ryhmässä on myös hyvä käydä luottamuksellisuuden ja vaitiolovelvollisuuden merkitys. (Vänskä ym.2011: 93-95.)

5.2 Voimaantuminen ja voimaannuttava ryhmänohjaus

Voimaantuminen on laaja käsite ja se ymmärretään henkilökohtaisen voiman tunteen rakentumiseksi sekä itsetietoisuuden kehittymiseksi. Näiden kautta puhutaan myös voimavaroalähtöisyydestä tai -keskeisyydestä, jossa ohjattavan hallinnan tunteita tuetaan ohjaustilanteessa rohkaisemalla asiakkaan osallistumista sanallisin keinoin. Voimavaraisuus muodostuu voimavarojen ja niitä kuormittavien tekijöiden suhteesta, omasta aktiivisuudesta sekä niiden tiedostamisesta. Asiakas voi vahvistaa voimavarojaan itsenäisesti, ohjaajasta riippumatta. (Vänskä ym. 2011: 77, 79.)

Ohjauksen tulee olla asiakaslähtöistä. Asiakaslähtöisessä tilanteessa ohjaaja on aktiivinen keskustelun rakentaja. Ohjaaja kysyy aktiivisesti, ei tulkitse tai määrittele tilanteita asiak-

kaan puolesta. Asiakkaan tulee asettaa omat tavoitteensa ja ohjaajan tehtävänä on auttaa sekä tukea tavoitteen asettelussa. Asiakaslähtöisessä kohtaamisessa asiakas tulee todella kuulluksi; häneltä kysytään odotuksia, toiveita ja tavoitteita. Voimavaroja kysytään asiakastilanteissa sivulauseissa ja ne voivat olla avain ratkaisujen löytämiseen. Asiakkaan kykyjä, taitoja ja osaamista kannattaa hyödyntää ratkaisun saamiseksi, eli osallistetaan asiakas löytämään omia keinojaan pulman selvittämiseksi. Näin korostetaan asiakkaan omia voimavaroja sekä osallistetaan asiakasta samanaikaisesti. Voimavaroja voivat olla myös asiakkaan perhe tai sukulaiset ja heidät voidaan ottaa mukaan ongelmien ratkaisemiseen. (Vänskä ym. 2011: 81-82.)

Voimavarakeskeisen ohjaamisen taitona työntekijällä on asiakkaan rinnalle asettuminen, vahvistaminen sekä neuvottelemine erilaisista mahdollisuuksista sekä opittavista asioista. Asiakas voi kohdata vaikeita ja muuttuvia asioita elämässä, kuten yksin eläminen, vanhemmuuden harjoittelu, uusien elintapojen opettelu tai kuoleman kohtaaminen. Näissä tilanteissa asiakkaalla on edessä harjoittelua ja uuden opettelua. Voimavarakeskeisen ohjaustilanteen alussa ohjaajan rooli korostuu. Ohjaajalla on kuitenkin useita keinoja saada asiakas mukaan keskustelutilanteeseen. Hän voi rohkaista kysymään mieltä askarruttavia kysymyksiä jo keskustelun aluksi. Jos ne jäävät keskustelun loppuun, asiakas voi olla unohtanut jo etukäteen mietityt kysymykset. Keskustelun aluksi ohjaaja voi käyttää pienen hetken arkipäiväisiin asioihin, jotka rentouttavat tunnelmaa. Ohjaajan kannattaa muistuttaa asiakkaalle, että hänet saa keskeyttää, jos ajatuksia tai kysymyksiä nousee esiin. Ohjauskeskustelun sisältöä on hankala tietää etukäteen. Se muotoutuu yhdessä, kun asiakas esittää kysymyksiä ja kertoo elämäntilanteestaan, tähän asti tapahtuneista asioista sekä hyvinvoinnistaan. Tilanteessa ohjaaja osoittaa kuuntelevansa aidosti asiakasta ja tarjoaa yksilöllisiä neuvoja sekä edistää asiakkaan yksilöllistä reflektointia. Ohjaaja kunnioittaa asiakasta hienotunteisuudella, joka vahvistaa heidän yhtenäisyyttään. Asiakassuhdetta paremmaksi luo ohjaajan puhuttelumuo to sekä ohjaajan vertaispuhe, jossa hän samaistaa itsensä asiakkaaseen ottamalla jonkin vastaavan esimerkin omasta elämästään. (Vänskä ym. 2011: 85-86.)

Voimaannuttava ryhmänohjaus vaatii ohjaajalta uskallusta irrottautua ammattilaisen roolista. Tällöin ohjaus voi olla erittäin tehokasta, palkitsevaa sekä positiivista. Se kehittää myös ammatillisesti ohjaajaa eteenpäin. Voimaannuttavaa ryhmää tuetaan samalla tavalla kuin yksilöohjauksessa yksilöä; ryhmäläisten mielipiteitä kuunnellaan ja empatiaa osoitetaan ryhmäläisten jakamiin kokemuksiin. Ryhmäläisiä kannustetaan puhumiseen sekä opastetaan muutostekemiseen tarvittavia keinoja. Ohjaaja voi tukea ryhmän muodostumista omalla vuorovaikutuksellaan. Ohjaajan on kuitenkin hyvä olla tietoinen, että hänen tehtävänä ei ole hallita tilannetta, vaan keskustelua käydään yhdessä ryhmän jäsenien kanssa. Ohjaaja tarkkailee samalla keskustelun etenemistä ja varmistaa, että ryhmän hiljaisimmatkin saavat äänensä kuuluviin. Kun kaikki saavat ryhmässä alusta asti äänensä kuuluviin, välttyään epätasaisilta roo-

leilta. Näin saadaan syntymään keskusteleva ja tasapainoinen ryhmä. (Vänskä ym. 2011: 96, 108.)

Ryhmänohjauksessa tulee miettiä istumajärjestystä. Voimaannuttavassa ryhmänohjauksessa kannattaa muodostua piirin muotoon, jolloin ohjaaja on tasavertaisena jäsenenä ryhmäläisten kanssa. Tällöin kaikki näkevät toisensa ja vuorovaikutus kulkee vapaasti ryhmän jäseneltä toiselle. Ohjaajan on helppo nousta välillä paikalta pois ja antaa samalla enemmän tilaa ryhmäläisten väliselle keskustelulle. (Vänskä ym. 2011: 97-98.)

Ohjaaja pystyy vaikuttamaan paljon ryhmän tunneilmastoon. Toimiva ja turvallinen ympäristö ovat eduksi ryhmän toiminnalle. Ohjaajan on hyvä varmistaa, että kaikki tuntevat itsensä tervetulleeksi ja edistää siten positiivista vuorovaikutusta ohjauskerroilla. Ohjaajan omat odotukset ryhmästä vaikuttavat myös ryhmän syntyyn ja hänen ohjaustapaansa. Hyvät käytöstavat, positiivisen palautteen anto, tuki ja kannustus ryhmäläisiä kohtaan lisää positiivista vuorovaikutusta. Nimeltä puhutteleminen vahvistaa ryhmän jäsenten tärkeyden tunnetta ja näin he kokevat sanomisillaan olevan myös merkitystä. Positiiviseen tunneilmastoon voi vaikuttaa myös leikkisyydellä sekä muistamalla hymyn merkityksen. Ryhmän ensimmäisellä tapaamisella kannattaa panostaa siihen, että ryhmässä on hauskaa, joka rentouttaa ryhmän dynamiikkaa. Hyvä tutustumisharjoitus nostaa ryhmähenkeä ja laukaisee jännittävän tunnelman. Ryhmän muilla tapaamiskerroilla on myös hyvä tehdä sellaisia tehtäviä alussa, jotka mahdollistavat positiivisten tunteiden syntymisen. (Vänskä ym. 2011: 98-100.)

Ryhmänohjauksien aikana kannattaa kiinnittää huomiota omaan tapaan olla ohjaajana sekä miettiä mihin voisi panostaa vielä lisää. Keskittyminen omaan kehittymiseen vahvistaa, kehittää ja parantaa ohjauksen laatua. Kehittymisen seurannan tueksi voidaan kerätä ryhmän jäseniltä palautetta ohjauskertojen jälkeen. Ohjausta kehittää ja tukee myös ohjaajan itsearviointi. (Vänskä ym. 2011: 08.)

5.3 Varhaisen vuorovaikutuksen ja vanhemmuuden vahvistaminen toiminnallisoin keinoin

Varhaisen vuorovaikutuksen vahvistaminen korostuu päihteitä käyttävillä vanhemmilla. Varhaista vuorovaikutusta voidaan tukea monin eri keinoin. Vanhempien tukemisella voidaan edesauttaa vanhemmuudessa onnistumista. (Niemi 2012: 50; Silvén 2010: 155.) Positiiviset kokemukset ovat erityisen tärkeitä vanhemmille, joilla on ongelmia päihteiden käytön kanssa. Tämän takia varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseksi on tärkeää valita sellaisia menetelmiä, joiden avulla voidaan vahvistaa positiivista mielikuvaa lapsen kanssa toimimisesta. Näin korostetaan vanhemman mentalisaatiokykyä huomata lapsen tarpeita.

Ohjauksen toiminnallisia keinoja voivat olla muun muassa opinnäytetyössä käytetyt menetelmät: tutustumisharjoitus, rentoutumisharjoitus, vanhemmuuskortit, vauvan tarvekartta ja leikki. Tutustumisharjoitus auttaa rentoutumaan ja poistaa alkujännitystä. Yhteisen tekemisen kautta ryhmän jäsenet tutustuvat toisiinsa. Tutustumisharjoitus takaa sen, että jokainen ryhmän jäsen tulee huomioituksi. Jokainen pääsee käyttämään luovuuttaan ja mielikuvitustaan. (Leskinen 2009: 21.)

Rentoutumisharjoitus auttaa sekä mielen- että kehon vapauttamista niitä häiritsevistä tekijöistä. Mieli ja keho ovat tiukasti sidoksissa toisiinsa. Näin jännitystilat voivat aiheuttaa psyykkisiä ja jopa fyysisiä oireita. Rentoutumisharjoitus on mielen tyhjentämistä ja rauhoittamista sekä sen avulla mieli saa tilaisuuden lepoon. Mieli tyhjenee häiritsevistä ajatuksista. Rentoutuminen lisää itsetuntemusta ja helpottaa ahdistusta. Se saattaa jopa auttaa tavoittelemaan kohti toivottua elämänmuutosta. Näiden psyykkisten hyötyjen lisäksi rentoutumisella on myös paljon fyysisiä vaikutuksia. (Ljungberg 2012: 17-18.)

Vanhemmuuskorttien avulla voidaan herättää keskustelua esimerkiksi vanhemmuudesta, kehityksen tukemisesta, kasvatuksesta, lapsen rajoista ja tarpeista, turvallisuudesta, tunteista sekä lapsen ongelmien vähentämisestä. (Terapianetti 2013.) Ne ovat tarkoitettu perheneuvoloiden, perheterapeuttien, neuvoloiden synnytysvalmennuskurssien, ensi- ja turvakotien, lastensuojelun ja muiden vanhempia kasvatustyössä ohjaavien ja auttavien henkilöiden käyttöön. Kortteja voi käyttää aivan tavalliset vanhemmat, jotka haluavat pohtia omaa vanhemmuuttaan. Kortteja voi käyttää kaikissa yhteyksissä, joissa pyritään turvaamaan lapsen tervettä psyykkistä kehitystä sekä tukemaan vanhemmuutta. Kortit ovat kätevä työkalu niille, jotka työssään keskustelevat vanhempien kanssa vanhemmuudesta, kasvatuksesta, lapsen hoidosta ja tarpeista, tunne-elämän kehityksestä, itsetunnon tukemisesta sekä lapsen ongelmien vähentämisestä ja poistamisesta. (Vanhemmuuskortit, käyttöohje 2008.)

Vanhemmuuskortit ovat jaettu kuuteen eri kategoriaan. Niiden ajatuksena on helpottaa korttien käyttöä. Kategorioita ovat: arkielämän taidot, turvallisuus, tunteet, hyväksyntä, rajat ja käytöstavat sekä terveelliset elämäntavat. Korteissa olevien kategorioiden avulla voidaan tarkastella vanhemmuuden toimivia sekä kehitettäviä asioita. Yhtenä tarkoituksena korteilla on lisätä vanhempien tietoisuutta omista kasvatustavoistaan. Ne toimivat ennen kaikkea ajatusten herättäjänä sekä keskustelun pohjana. Korttien sisältöjen valintaan ovat osaltaan vaikuttaneet tutkijoiden nykyään parhaina pitämän lapsikeskeisen kasvatuksen ajatukset sekä toimintatavat. Lapsikeskeinen kasvatustyyli edistää muun muassa itsehallinnan kehitystä, sosiaalisia taitoja, vastuunottoa sekä omantunnon kehitystä. Siinä otetaan huomioon lapsen tarpeet, lasta tuetaan ja kannustetaan. Lapsen kanssa keskustellaan ja hänelle asetetaan rajoja, joille on perusteet. Vanhempien tulee olla kiinnostuneita lapsen asioista ja antaa lapselle neuvoja sekä auttaa vaikeuksissa. (Vanhemmuuskortit, käyttöohje 2008.)

Vauvan tarvekartta on työväline, jonka avulla voidaan auttaa vanhempia jäsentämään vauvansa tarpeet. (Kuva 1.) Se auttaa myös huomaamaan uuden elämäntilanteen tuomat haasteet ja mahdollisuudet. Tarvekartan avulla vanhemmille annetaan mahdollisuus tutkia omaa vanhemmuuttaan ja oppia ymmärtämään omia tunteitaan ja huomaamaan niiden vaikutus ajatteluun ja mielikuviin ja sitä kautta omaan käyttäytymiseen. Vauvan tarvekartan on suunnitellut työryhmä ”Vauvat näkyväksi”. Ajatuksena työryhmällä oli löytää vauvalähtöinen työskentelymenetelmä, joka tarjoaa sekä vanhemmille että työntekijöille välineitä vanhemmuuden pohtimiseen. Työryhmän kesken on sovittu, että he tarjoavat tuotoksen vapaaseen käyttöön. (Aalto, Alarto, Jurvelin-Åvist, Laaninen, Lukka, Manninen, Mansikkasalo, Nieminen, Slätis & Vanhanen 2013.) Tarvekartan eri kategorioita ovat 1. hoiva ja huolenpito, 2. arvostava ja hellä kohtelu, 3. rooli perheessä ja suvussa, 4. tarve rytmiin ja rutiineihin ja 5. vastavuoroisuus. Jokaiseen kategoriaan on olemassa apukysymyksiä, jotka helpottavat ja herättävät keskustelua. (Aalto ym. 2013.)

Lapsen leikki erottuu muusta elämästä, vaikka leikin sisältö pohjautuu usein todellisiin tapahelmiin. Leikki on erillistä, vapaaehtoista ja kuvitteellista toimintaa. Leikki on yksilön ulkopuolella, muttei ole sama asia kuin ulkomaailma eli se ei vastaa ihmisen psyykkistä todellisuutta. Leikki on välttämätöntä lapsen kehitykselle. Leikkiessä syntyy syy-seuraus suhteen ajattelu, kielellinen kehitys, yhdisteleminen, luova ajattelu, ongelmanratkaisukyky sekä todellisuuden erotus leikistä. Leikkiessä lapsi oppii yhteistoimintaa, tunteiden säätelyä sekä sääntöjä. Leikki parantaa lapsen luottamusta itseensä. Leikin vaikutus lapsen sosiaalisen vuorovaikutuksen syntyyn on suuri. Lapsi oppii leikin kautta myös moraalialia sekä arvoja. (Leikin merkitys lapselle.)

Leikki on lapsen tapa sopeutua ympäristöstä tuleviin paineisiin. Myös lapsi itse asettaa paineita itselleen ja leikin avulla hän kehittää ratkaisuja niihin. Leikkiessä lapsi harjoittelee erilaisia taitoja ilman pelkoa epäonnistumisesta. Leikki on lapselle ainut hyvä tapa oppia. Lapsi oppii arjen puuhia, tietoja ja erilaisia taitoja leikin avulla. On siis selvää, että leikkiä kannattaa hyödyntää kasvatuksessa ja arjessa. Leikin on aina tapahduttava lapsen ehdoilla. Se luo myönteistä asennoitumista kaikenlaisen tiedon ja taitojen keräämiseen. (Leikin merkitys lapselle.)

6 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyvät toiminnallisuus, teoreettisuus, tutkimuksellisuus ja raportointi. Toiminnallisen opinnäytetyön tutkimustiedossa tavoitellaan teoriaa, jolla voidaan perustellusti toteuttaa toiminnallista osuutta. Tutkimustieto on aina tapauskohtaista ja se riippuu paikasta, ajasta sekä kohderyhmästä. (Vilkka 2010: 5-6.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tukea päihderiippuvaisten vanhempien ja heidän lastensa varhaista vuorovaikutusta kolmen ohjaustuokion avulla Järvenpään sosiaalisairaalan perhekuntoutusosastolla. Kolmas ohjaustuokio ei toteutunut perhekuntoutusosaston asiakastilanteen vuoksi. Opinnäytetyön tavoitteena oli edistää vanhempien arjessa selviytymistaitoja, jotta he pystyvät huomioimaan lastensa tarpeet ja edistämään heidän hyvinvointiaan. Tavoitteena oli myös vahvistaa vanhempien positiivista kokemusta lapsestaan ja itsestään vanhempina. Opinnäytetyön tekijöiden tavoitteena oli saada tietoa ja uusia käytännön kokemuksia varhaisesta vuorovaikutuksesta ja ohjauksesta sekä esittää Järvenpään sosiaalisairaalalle uusia toimintatapoja varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseksi. Olisi tärkeää, että perhekuntoutuksessa oleville asiakkaille korostuisi varhaisen vuorovaikutuksen tärkeys sekä halu parantaa sitä.

Ensimmäisellä ohjaustuokiolla tavoiteltiin avointa keskustelua ja hyvän ilmapiirin syntymistä. Toisen ohjaustuokion tavoitteena oli saada vanhemmat pohtimaan omaa vanhemmuuttaan ja suhdettaan lapseensa. Kolmannen ohjaustuokion tavoitteena oli antaa konkreettisia keinoja ja neuvoja arkisiin vuorovaikutustilanteisiin.

Järvenpään sosiaalisairaala, Laurean Tikkurilan yksikkö sekä Seurakuntaopisto muodostavat POKE- living labin. Opinnäytetyö toteutettiin osana POKE-hanketta. Yhteistyössä toimivat kunnat, yritykset sekä muut toimijat A-klinikkasäätiön Järvenpään sosiaalisairaala sekä Laurea-ammattikorkeakoulu solmivat yhteistyösopimuksen. Tarkoituksena on kehittää koulutuksen ja sosiaalisairaalan välistä yhteistyötä esimerkiksi tuomalla aitoon työelämäympäristöön päihde- ja mielenterveystyön oppimisprosesseja. Tavoitteena on kehittää alueellista päihde- ja mielenterveystyön osaamista ja palveluja muun muassa hanketoiminnan avulla. Hankkeessa otetaan käyttöön olemassa olevaa hyvinvointiteknologiaa päihde- ja mielenterveysongelmien hoidossa. Living labin tavoitteena on luoda toimiva living lab ympäristö yhdessä Järvenpään sosiaalisairaalan, Laurean, Seurakuntaopiston, yritysten, kuntien, asiakkaiden sekä muiden sidosryhmien kanssa. Poke - living lab - ympäristö A-klinikkasäätiön Järvenpään sosiaalisairaalaan 2012; Päihdehoidon oppimis- ja kehittämiskeskus POKE 2013.)

7 Toiminnan suunnittelu ja toteutus

Opinnäytetyö on toiminnallinen ja se rakentui kolmesta ohjaustuokiosta. Ohjaustuokit toteutettiin Järvenpään sosiaalisairaalan perhekuntoutusosastolla. Tuokioiden aiheina olivat varhaisen vuorovaikutuksen ohjaaminen, vanhemmuuteen ohjaaminen ja leikin ohjaaminen.

Alustavien suunnitelman mukaan kaikkiin kolmeen ohjaustuokioon olisivat osallistuneet samat asiakkaat. Haasteena oli se, ettemme tienneet etukäteen kuinka paljon ja minkälaisia asiakkaita perhekuntoutuksessa toteutusvaiheessa oli. Tuokioiden lopullinen sisältö tarkentui vasta osittain toteutusvaiheessa, koska tarkoituksena pitää asiakaslähtöistä ohjausta. Tuokit kestivät noin 45-60 minuuttia ja ne pidettiin viikon välein.

Tarkoituksena oli pitää myös kolmas ohjaustuokio perhekuntoutusosastolla, mutta se jäi toteutumatta, koska osastolla ei ollut asiakkaita, joille tuokion olisi voinut pitää. Työelämäkumppanin kanssa olimme sopineet tuokiolle uudesta ajankohdasta, mutta saimmekin tiedon juuri ennen tuokion pitämistä siitä, että osastolla ei ole yhtään lasta. Päätimme kuitenkin toteuttamatta tuokiota toimittaa tekemämme leikkioppaat perhekuntoutusosastolle asiakkaiden käyttöön ja pyytää niistä palaute.

| Ohjaus- tuokio | Sisältö | Tavoite | Menetelmä | Työnjako | Aika- taulu | Arviointi |
|-------------------|--|---|--|---|----------------|--|
| Tuokio 1 | Esittely Keskustelu varhaisesta vuorovaiku- tuksesta Teorian ker- tominen Rentoutu- misharjoitus | Aiheeseen tutustutta- minen. Luottamuk- sellisen il- mapiirin luominen. Rentoutu- minen. | Toiminnalli- nen ryhmäy- tymi- nen/tutustu- misharjoitus Opetuksen teoria Rentoutu- misharjoitus | Esitte- ly:Molemmat Tutustumis- harjoi- tus:Rina Teoria: Hen- na. Rentou- tumisharjoi- tus:Rina | 45 min | Havain- nointi. Työnteki- jöiden ja asiakkai- den palau- tekyselyt Yhteis- työumppa- ni |
| Tuokio 2 | Kuulumiset Vanhem- muuskortit Rentoutu- misharjoitus | Saada van- hemmat pohtimaan omaa van- hemmuut- taan ja suhdettaan lapsen Rentoutu- minen | Vanhem- muuskortit Voimaannut- tava ryh- mänohjaus | Vanhem- muuskorttien käytön ker- tominen: Henna Korttien lä- pikäminen: Molemmat | 45 min | Havain- nointi. Työnteki- jöiden ja asiakkai- den palau- tekyselyt Yhteis- työumppa- ni |
| Tuokio 3 | Leikkejä, loruja Kahvittelut Palaute- kyselyn ja- kaminen ja ohjeistus | Antaa konk- reettisia keinoja varhaisen vuorovaiku- tuksen tu- kemiseen leikin kei- noin | Palaute- kysely Leikit ja nii- den merkitys lapsen kas- vulle ja ke- hitykselle | | 45 min | Havain- nointi. Työnteki- jöiden ja asiakkai- den palau- tekyselyt Yhteis- työumppa- ni |

Taulukko 1: Toiminnan suunnittelu

7.1 Varhaisen vuorovaikutuksen ohjaaminen

Ohjaustuokio päästiin aloittamaan hieman myöhässä osastolla olleen lääkärikierron vuoksi. Ensimmäiseen ohjaustuokioon osallistui kolme asiakasta ja kolme työntekijää. Ryhmään osallistuvilla asiakkailla oli lapsia vauvaiästä teini-ikään. Perhekuntoutusosaston lapset olivat tuokion ajan hoidossa sovitusti. Tuokio toteutettiin ilman lapsia. Ohjaustuokio aloitettiin suunnitelman mukaisesti esittelyillä sekä tutustumisleikillä. Tutustumisleikkiin osallistuivat myös perhekuntoutusosaston työntekijät. Ryhmän muodostamiseksi ja hyvän ilmapiirin saamiseksi laitettiin wc-paperirulla kiertämään ja pyydettiin jokaista ottamaan siitä vähintään kolme palaa. Opinnäytetyöntekijät ottivat paloja myös itse. Jokaisen tuli kertoa oma nimi, lapsensa iät sekä aika, jonka ovat osastolla olleet. Opinnäytetyöntekijät aloittivat kierroksen kertomalla itsestään samalla näyttäen, etteivät asiat tarvitse olla henkilökohtaisia tai vaikeita. Aluksi tunnelma oli melko jännittynyt ja hiljainen. Lopulta saatiin luotua hyvä ilmapiiri ryhmässä ja tunnelma oli rentoutunut. Esittelyjen jälkeen aloitettiin keskustelu varhaisesta vuorovaikutuksesta. Kysyttiin asiakkaiden tietämystä ja kokemuksia siitä, miten he kokevat varhaisen vuorovaikutuksen, kuinka tärkeää se on, mihin se vaikuttaa ja miten sitä voi edistää. Tarkoituksena oli saada heidät itse ajattelemaan varhaisen vuorovaikutuksen tärkeyttä. Keskustelun aloittamiseksi asiakkaat tarvitsivat kannustusta ja lisäkysymysten esittämistä.

Varhaisen vuorovaikutuksen keskustelun jälkeen siirryttiin lapsen tarvekarttaan. Tarvekartta oli alun perin vauvan tarvekartta. Suurin osa asiakkaiden lapsista oli kuitenkin jo vauvaiän ohittaneita, joten kartan nimi muutettiin lapsen tarvekartaksi. Näin jokainen ryhmäläinen pystyi osallistumaan keskusteluun omasta elämäntilanteestaan katsottuna. Keskustelua syntyi hyvin tarvekartan pohjalta. Jotkut kysymykset eivät herättäneet asiakkaissa keskustelua, jolloin kysymys muotoiltiin eritavalla käytäntöön läheisemmäksi.

Ensimmäisen ohjaustuokion lopuksi vanhemmille jaettiin lomake, jossa on kysymyksiä vauvasta/lapsesta. Lomakkeen ideana oli saada vanhemmat pohtimaan vanhemmuuttaan ja suhtautumistaan lapseensa. Ajatukset ovat vanhempia itseään varten ja vanhemmat voivat pohtia näitä asioita ryhmän jälkeen. (liite 1.) Alustavan suunnitelman mukaan tarkoituksena oli pitää lopuksi rentoutustuokio, mutta sille ei jäänyt aikaa. Opinnäytetyöntekijät kokivat, että on hyödyllisempää käyttää enemmän aikaa vauvan tarvekarttaan, koska se herätti paljon keskustelua.

7.2 Vanhemmuuteen ohjaaminen

Ohjaustuokio aloitettiin hieman myöhässä, koska perhekuntoutusosastolla ei ollut yhtään asiakasta. Perhekuntoutusosaston työntekijät olivat ilmoittaneet muille osastoille ohjaustuokiosta, jotta ryhmään saataisiin osallistujia. Lopulta tuokioon osallistuivat yksi äiti ja yksi isä muilta osastoilta sekä kolme työntekijää. Tuokioon osallistuneet asiakkaat eivät osallistuneet ensimmäiseen ohjaustuokioon. Osallistujien lapset olivat masuvauvasta varhaiseen teini-ikään. Ohjaustuokio aloitettiin esittelyillä, koska kaikki olivat toisilleen vieraita. Ryhmän muodostamiseksi ja tunnelman vapauttamiseksi jokaista osallistujaa pyydettiin kertomaan jokin hyvä asia edellisestä päivästä. Suunnitellusti tunnelma vapautui ja tarinat aiheuttivat hilpeyttä.

Suunnitelman mukaan siirryttiin vanhemmuuskorttien pariin. Kortit asetettiin lattialle ja asiakkaita pyydettiin ottamaan kolme korttia, joissa he tuntevat onnistuneensa vanhempina. Korttien valinta aiheutti jännitystä ja epävarmuutta. Ohjaajat pyrkivät kannustamaan asiakkaita korttien valinnoissa. Vähäisen osallistujamäärän vuoksi ohjaajat valitsivat itselleen kortit kuvitellen itsensä vanhemmaksi. Korttien valinnan jälkeen kerrottiin vuorotellen omista valinnoista. Asiakkaiden kertoessa ohjaajat pyysivät kertomaan esimerkkejä tilanteista, joissa toimii kyseisellä tavalla arkielämässä. Asiakkaita kannustettiin puhumaan valitsemistaan teemoista. Asiakkaat eivät olleet kovin puheliaita, mutta kannustaminen auttoi heitä puhumaan vapautuneemmin. Vanhempia pyydettiin kirjoittamaan valitsemansa korttien tekstit paperille.

Seuraavaksi asiakkaita pyydettiin valitsemaan kaksi korttia, joissa he kokevat olevan kehittämisen tarvetta vanhempana. Edellisten korttien läpikäymisen yhteydessä huomasimme, että keskustelu jäi melko lyhyeksi, joten tässä vaiheessa pyysimme mukaan myös työntekijät. Tuokion ohjaajat valitsivat myös kortit. Korttien läpikäyminen herätti tunteita ja herkisti niin asiakkaita kuin työntekijöitäkin. Toisen teeman myötä keskustelu oli avoimempaa, rehellisempää ja sitä muodostui enemmän, joten erillisiä lisäkysymyksiä ei tarvittu. Asiakkaiden kertomat asiat liittyivät heidän henkilökohtaisiin haastaviin elämäntilanteisiinsa. Keskustelun jälkeen ryhmään osallistujia pyydettiin kirjoittamaan myös toisen teeman asiat samalle paperille. Osallistujille kerrottiin, että paperi on heitä itseään varten ja sen voisi kiinnittää näkyvälle paikalle henkilökohtaiseen tilaan. Muistutettiin myös, että positiivisia asioita kannattaa välillä pysähtyä miettimään. Jonkin ajan kuluttua voi myös palata kehittämiskohteisiinsa ja huomata edistymistä niissä. Ohjaustuokion lopuksi keskusteltiin hieman rentoutumisharjoitteiden merkityksestä ja vaikutuksesta arjen keskellä. Tämän jälkeen pidettiin suunnitelman mukaan rentoutusharjoitus sekä pyydettiin palautteet asiakkailta ja työntekijöiltä.

7.3 Leikin ohjaaminen

Tarkoituksena oli pitää myös kolmas ohjaustuokio perhekuntoutusosastolla, mutta se jäi toteutumatta, koska osastolla ei ollut asiakkaita, joille tuokion olisi voinut pitää. Työelämäkumppanin kanssa olimme sopineet tuokiolle uudesta ajankohdasta, mutta saimmekin tiedon juuri ennen tuokion pitämistä siitä, että osastolla ei ole yhtään lasta. Päätimme kuitenkin toteuttamatta tuokiota toimittaa tekemämme leikkioppaat perhekuntoutusosastolle asiakkaiden käyttöön ja pyytää niistä palaute.

Viimeisellä ohjaustuokiolla tarkoituksena oli jakaa leikkiopas (liite 6), jossa on leikkejä, loruja, pelejä ja kertoa miten asiakkaat voivat toteuttaa niitä arjessa. Ohjaustuokion aikana oli tarkoitus leikkiä oppaan leikkejä yhdessä vanhempien ja lasten kanssa. Tarkoituksena oli kertoa leikkioppaasta ja sen tarkoituksesta. Tämän jälkeen olisi juotu kahvit ja tarjottu jotakin pientä kahvin kanssa. Kahvittelun lomassa olisi jaettu palautekyselyt koskien ohjaustuokioita sekä jaettua leikkiopasta. Palautekyselyt olisi ollut tarkoitus täyttää heti paikanpäällä. Tällä haluttiin varmistaa, että saadaan kaikilta palaute.

8 Toiminnan arviointi

Toimintaa arvioitiin monitahoarvioinnilla, jolla hyödynnetään eri lähteistä tulevaa arviota. Arviointilähteinä käytettiin vertaisarviointia eli palautekyselyn avulla saatua asiakasarviota (liite 2), yhteistyökumppanin arviota (liite 3) sekä itsearviointia. (Rantanen.) Yhteistyökumppanin arvio on ohjaustuokioihin osallistuvilta työntekijöiltä. Palautelomakkeella pyydettiin asiakkailta sekä työntekijöiltä numeraalisen arvion asteikolla 1-5; 1 = ei onnistunut, 2=osittain onnistunut, 3=melko hyvin onnistunut, 4=hyvin onnistunut ja 5 = erittäin hyvin onnistunut. Saaduista numeraalisista arvioista laskettiin keskiarvo, joka on merkitty taulukoihin 2, 3 ja 4.

Vertaisarvioinnilla tarkoitetaan saman ongelman parissa työskentelevien työn kehittämistä. Arvioinnissa arvioidaan kriittisesti ja järjestelmällisesti ryhmän jäseniä tai kohdetta. Vertaisarvioinnin arviointikriteerit ja kohteet sovitaan yhdessä. (Arvioinnin eri muodot.) Opinnäytetyöntekijät päättivät arvioida tuokioiden hyödyllisyyttä, ilmapiiriä, varhaisesta vuorovaikutuksesta saatua tietoa, asiakkaan kuuntelua ja itsearvostuksen lisäämistä sekä vinkkejä lapsen kanssa yhdessäoloon. Arviointikohteiksi valittiin edellä mainitut kohteet sillä ne ovat osa voimaannuttavaa ryhmäohjausta. Arviointia pyydettiin numeraalisesti sekä kirjallisesti. Itsearviointilla voidaan tunnistaa toiminnan vahvuudet, heikkoudet ja parantamista kaipaavat osat alueet. Sen avulla saadaan tietoa toiminnan onnistumisesta. Itsearviointia avulla työryhmä saa tietoa prosessin etenemisestä ja tavoitteiden toteutumisesta. Itsearviointi on perusteltua itseohjautuvan kehittämisen ja oppimisen näkökulmista. (Pääkkö & Makkonen 2003: 24.)

8.1 Asiakasarvio

| Arviointikohde | Arvio asteikolla 1-5(keskiarvo) | Sanallinen arvio |
|---|------------------------------------|---|
| Kuinka hyödylliseksi koitte ohjaustuokiot? | 1.tuokio: 4,3 2.tuokio: 3 | - |
| Millainen oli ohjaustuokioiden ilmapiiri | - | 1.tuokio: ”Hyvä” ”Erittäin positiivinen ja ajatuksia herättävä”, ”Alkuun hiljainen” 2.tuokio: ”Hyvä” ”Positiivinen” ”jännittävä” |
| Millaista tietoa saitte varhaisesta vuorovaikutuksesta? | - | 1.tuokio: ”Paljon hyvää asiaa” ”Kattavaa” ”On hyvä kerrata asioita äitinä” ”asiallista ja osallistuvaa” ”Perustietoa” ”Yleishyödyllisiä asioita” |
| Miten hyvin sinua kuunneltiin? | 1.tuokio: 5 2. tuokio: 5 | - |
| Kuinka hyvin tuokio lisäsi itsearvostustasi? | 1.tuokio: 3,7 2.tuokio: 2 | - |
| Millaisia vinkkejä saitte yhdessäoloon lapsenne kanssa? | - | 1.tuokio: ”Lapsen arvostamista ja kunnioittamista” ”Yhdessäolemista” ”Kaikkea pitää kypsytellä” ”Hyviä ajatuksia paljon” |
| Kehitysehdotuksia? Mitä jätitte kaipaamaan? | - | 1.tuokio: ”Kiva tunti” ”Aika liian lyhyt” ”Kaksi tuntia parempia aika” |

Taulukko 2: Asiakaspalautteet

Asiakaspalaute valittiin yhdeksi arviointimenetelmäksi, koska arvioinnin ei haluttu jäävän subjektiiviseksi. Asiakaspalautteet pyydettiin heti kummankin ohjauskerran jälkeen. Asiakkaita pyydettiin vastaamaan palautekyselyyn mahdollisimman rehellisesti ja totuudenmukaisesti. Kaikki ohjaustuokioihin osallistuneet asiakkaat vastasivat palautekyselyyn. Asiakaspalautteessa pyydettiin arviota hyödyllisyydestä, ilmapiiristä, varhaisesta vuorovaikutuksesta saadusta tiedosta, asiakkaan kuuntelusta, itsearvostuksen lisäämisestä sekä vinkeistä lapsen kanssa yhdessäoloon.

Saadun palautteen perusteella asiakkaat kokivat tuokiot hyödyllisiksi. Ensimmäisen ohjaustuokion hyödyllisyys koettiin hieman paremmaksi kuin toisen. Mielestämme tämä saattaa johtua siitä, että ensimmäisellä ohjaustuokiolla keskustelua syntyi enemmän kuin toisella kerralla. Toiseen ohjaustuokioon osallistuvilla asiakkailla ei ollut myöskään aikaa varautua tuokioon osallistumiseen, vaan he tulivat hieman yllättäen ryhmään mukaan.

Ilmapiiri koettiin kummallakin kerralla positiiviseksi, mutta palautteista käy ilmi, että osaa asiakkaista tilanne jännitti. Jännityksen takia ohjaustuokioiden alku oli hiljainen, mutta tuokion aikana tunnelma vapautui. Molemmilla ohjaustuokioilla asiakkaat kokivat tullessa kuuluksi, mutta itsearvostuksen lisäämisen asiakkaat kokivat vaihtelevasti.

Ensimmäisen ohjaustuokion palautteissa asiakkaat kertoivat, että olivat saaneet hyvää ja hyödyllistä tietoa varhaisesta vuorovaikutuksesta, mikä tukee ohjaustuokioille asetettuja tavoitteita. Asiakkaat pitivät osaa asioista jo tuttuina, mutta pitivät hyödyllisenä kerrata asioita. Vanhemmat kokivat saaneensa tietoa siitä, miten toimia ja elää lapsen kanssa arvostaen ja kunnioittaen lasta. Toisen ohjaustuokion aiheena oli enemmän vanhemmuuden tukeminen, joten palautteissa ei ollut vastattu kysymykseen ”Millaista tietoa saitte varhaisesta vuorovaikutuksesta?” Samasta syystä vanhemmat saivat enemmän vinkkejä lastensa kanssa yhdessäoloon ensimmäisellä ohjaustuokiolla. Ensimmäisen ohjaustuokion asiakaspalautteessa asiakkaat kertoivat saaneensa hyviä ajatuksia, joita voi pohtia jatkossa lapsen kanssa toimiessa. Ohjaustuokion koettiin korostavan lasta arvostavaa ja kunnioittavaa kohtelua. Kehitysehdotuksia asiakkailta tuli vähän. Ohjaustuokiota pidettiin kivana, mutta aika koettiin liian lyhyeksi aiheen läpikäymiseen.

8.2 Yhteistyökumppanin arvio

| Arviointikohde | Arvio asteikolla 1-5(keskiarvo) | Sanallinen arvio |
|---|------------------------------------|---|
| Kuinka hyödylliseksi koitte ohjaustuokiot? Miksi? | 1.tuokio:4,7 2.tuokio 4,7 | 1.tuokio: ”tärkeätä tietoa varhaisesta vuorovaikutuksesta ja keskustelun kautta omat kokemukset tulivat hyvin mukaan keskusteluun” ”selkeä tietopaketti, kysymykset veivät konkretian tasolle” ”Hyvä psykoedukaatiivinenlähestymistapa” 2.tuokio: ”Hyvä pysähtyä pohtimaan vanhemmuutta ja missä kehitettävää” ”Tärkeätä asiaa vanhemmuudesta ja omista tunteista” ”Osallistujat alkoivat selvästi pohtia omaa vanhemmuuttaan” |
| Mikä jäi erityisesti mieleen? | - | 1.tuokio: ”Yhteiset keskustelut” ”Aihe mikä varmasti menee iholle” ”Rauhallinen esitys” ”hyvä yleisesitys” 2.tuokio: ”Keskustelut valituista vanhemmuuskorteista” ”Totuudenmukaiset ja tunteelliset vastaukset” |
| Millainen oli ohjaustuokioiden ilmapiiri? | - | 1.tuokio: ”Hyvä ja rakentava” ”Keskusteleva” ”Pohtiva” 2.tuokio: ” Hyvä ja avoin” ”Antoi jokaiselle tilaa puhua omista tunteista” ”Rento, luottavainen” |
| Kehitysehdotuksia? Mitä jätitte kaipaamaan? | - | 1.tuokio: ”Ehkä lisää osallistamista” 2.tuokio: ”Ei mitään” |
| Miten hyvin mielestänne onnistuimme ryhmän ohjauksessa? | 1.tuokio:4,7 2.tuokio:4,7 | - |

Taulukko 3: Yhteistyökumppanin palaute

Jokaiselta ohjaustuokioon osallistuneelta työntekijältä pyydettiin erikseen palaute. Jokainen työntekijä vastasi palautteeseen. Palautteista käy ilmi, että ohjaustuokiot koettiin hyödylliseksi asiakkaille ja ne sisälsivät tärkeää tietoa kohderyhmälle. Opinnäytetyöntekijöiden tavasta ohjata ryhmää kertoo työntekijöiden palaute, jonka mukaan tuokioiden aikana asiakkaiden kokemukset tulivat mukaan keskusteluun ja ne veivät konkretian tasolle. Lähestymistapamme koettiin myös olevan psykoedukatiivinen. Työntekijöiden mukaan asiakkaiden on hyvä pohtia omaa vanhemmuuttaan ja tunnistaa asiat, joita voisi kehittää.

Työntekijöille ohjaustuokioista palautteiden mukaan mieleen jäivät tiedon antaminen varhaisesta vuorovaikutuksesta, yhteiset keskustelut ja totuudenmukaiset sekä tunteelliset vastaukset. Toisen ohjaustuokion palautteen perusteella vanhemmuuskorteista nousseet keskustelut olivat hyviä. Työntekijöiden suullisen palautteen mukaan asiakkaille jätettiin hyvin tilaa ajatuksille sekä asioiden pohtimisille. Heidän mukaansa tilanteessa sanoja oli tarpeeksi.

Ilmapiiri koettiin keskustelevalaksi ja pohtivaksi. Jokaisella arvioitiin olleen tilaa puhua omista tunteistaan. Työntekijät kokivat myös, että ilmapiiri oli hyvä, avoin ja rento. Kehitysehdotuksia tuli myös työntekijöiltä vähän. Palautteesta käy ilmi, että osallistamista olisi voinut olla hieman enemmän.

Ryhmänohjauksessa meidän koettiin onnistuvan hyvin. Ohjauksemme koettiin rauhalliseksi ja kaikki työntekijät arvioivat ohjaustapaamme yleisesti joko erittäin hyväksi tai hyväksi. Saimme myös paljon hyvää suullista palautetta ohjausmenetelmistämme tuokioiden jälkeen.

Opinnäytetyöntekijät pyysivät perhekuntoutusosaston yksikönjohtajalta palautetta opinnäytetyöstä ja sen hyödynnettävyyttä jatkossa. Perhekuntoutusosasto kommentoi työtä seuraavasti: Opinnäytetyö on kiinnostavaa luettavaa. Se monipuolinen ja laajuudessaan on ollut ehkä aika haastava rajaamisen näkökulmasta. Työ on käytännönläheinen ja sen tähden myös jatkokäytettävissä, kun toimintatuokioita jatkossa perhekuntoutusosastolla järjestetään. Teoria on valmiiksi koottu ja se on helppo siirtää asiakkaille ohjaustilanteissa.

8.3 Itsearviointi

| Arviointi- kohde | Arvio- astei- tei- kolla 1-5 | Missä olemme eri- tyisesti onnistu- neet? | Missä olemme mahdollisesti epä- onnistuneet? | Mitä olisimme voineet tehdä toi- sin? |
|---|--|---|--|--|
| Miten onnistuimme hyvän ilmapiirin luomisessa | 4 | 1.ohjaustuokion tutustumisleikki toi hyvän ilmapiirin | 2. ohjaustuokion tutustuminen | 2.ohjaustuokion alussa olisi voinut pitää myös tutus- tumisleikin |
| Miten ohjaustuokioiden toteutuivat alusta- van suunnitelman mukaan | 3 | Tarvittavien muu- tosten tekeminen ohjaustuokioihin | Ohjaustuokioissa käytettävän ajan arviointi | Selkeämmät suun- nitelmat |
| Valittujen aiheiden kytkytyminen ta- voitteisiin | 4 | Ajankohtaisten ai- heiden valinta | Enemmän konk- reettisia toiminta- tapoja | Näkökulman laa- jentaminen |
| Kuinka hyvin saimme keskustelua aikai- seksi | 3 | Annoimme hyvin tilaa keskustelulle | Vaikeisiin henkilö- kohtaisiin asioihin kommentointi | Parempi osallista- minen |
| Asiakkaiden osallistaminen | 3 | Asiakaslähtöisten kysymysten esittely | Jokaisen osallistuja huomioiminen | Yksilöllinen asiak- kaiden huomiointi |
| Kokemukset ryhmäohjauksesta | 4 | Positiivinen ja rau- hallinen | Ryhmän muodos- taminen | Panostaa ryhmän muodostamiseen |
| Keskinäinen yhteis- työ ohjaustuokioi- den aikana | 5 | Toista tukeva | Työnjako | Työnjaon parempi suunnittelu |

Taulukko 4: Itsearviointi

Itsearviointin numerokriteerit ovat samat kuin asiakas- ja työntekijäpalautteissa. Havainnoimme toinen toisemme työskentelyä ohjaustuokioiden aikana. Havainnoimisessa ei käytetty erillisiä havainnointilomakkeita, sillä ryhmäohjauksesta haluttiin mahdollisimman luonteva ja vuorovaikutuksellinen myös molempien ohjaajien kesken. Havainnointilomakkeiden täyttäminen olisi voinut olla este luonnolliselle ryhmäohjaukselle. Toinen toisemme havainnoimisessa keskityttiin itsearviointin kriteereihin. Havainnointilomakkeiden sijaan päädyttiin havaintojen purkamiseen heti ohjaustuokioiden jälkeen sanallisesti. Myös raportointi sekä itsearviointi kirjattiin tuokioiden jälkeen samana päivänä.

Hyvän ilmapiirin luominen on aina haastavaa uuden ryhmän muodostamisessa. Olimme suunnitelleet erilaisia keinoja, joilla ilmapiiristä saataisiin luottavainen ja rento. Suhtauduimme alusta asti realistisesti siihen, kuinka luottavainen ja avoin henki ohjaustuokiassa tulisi olemaan. Mielestämme avoimen ilmapiirin luomisessa onnistuttiin hyvin (arvosana 4). Emme arvioineet itseämme ”erittäin hyvin onnistuneiksi” sillä aina on parantamisen varaa. Jännitys näkyy aina ohjauksessa hieman, mutta pystyimme mielestämme peittämään jännityksen melko hyvin. Pyrimme olemaan mahdollisimman luonnollisesti ohjaustilanteissa. Koska tuokiot olivat ajallisesti lyhyitä ja asiakkaat vaihtuivat eri ohjauskerroilla, tutustumiseen ei jäänyt paljon aikaa. Vanhemmuus ja siihen liittyvät asiat yhdistettynä päihdeongelmaan ovat vaikea aihe, ja niiden purkamiseen muiden läsnä ollessa tarvitaan luottamusta. Luottamusta luo turvallisuuden tunne, ja turvallisuuden tunteen syntymiseen auttaa kanssaihminen tunteminen. Aika, jonka pystyimme käyttämään tutustumiseen ja itsestämme kertomiseen oli erittäin lyhyt ja siihen nähden syntyi luottavainen ilmapiiri. Tutustumisleikki oli mielestämme onnistunut ja jälkikäteen ajateltuna meidän olisi kannattanut toteuttaa se myös toisessa ohjaustuokiassa. Emme suunnitelleet sitä, koska alun perin toiseen ohjaustuokioon piti osallistua samat asiakkaat. Uudelleen ajateltuna ohjaustuokioiden olisi voinut suunnitella kestävän pidemmän ajan. Hyvän tunnelman ja ilmapiirin syntymisen alettua tuokio loppui.

Ensimmäisessä ohjaustuokiassa vauvan tarvekartta herätti keskustelua sen verran paljon, että suunniteltu 45 minuuttia venyi noin tunniksi. Tämä oli mahdollista, koska asiakkailla ei ollut suunniteltua toimintaa heti ryhmän jälkeen kyseisenä päivänä. Olimme ajatelleet, että tarvitsemme ehkä vieläkin enemmän keskustelun aiheita ensimmäiselle ohjaustuokiolle, mutta aliarvioimme keskustelun määrän. Tämän takia olimme suunnitelleet myös rentoutusharjoituksen, mutta se jäi pitämättä. Ensimmäisen tuokion yhtenä tavoitteena oli saavuttaa rentoutunut olo asiakkaille rentoutumisharjoituksen keinoin, mutta se jäi toteutumatta. Toiseen ohjaustuokioon käytetty aika meni suunnitelman mukaisesti. Ongelmaksi koitui hieman asiakkaiden vähyys, mutta saimme enemmän keskustelua aikaiseksi ottamalla mukana olleet työntekijät mukaan vanhemmuuskorttien valitsemiseen. Tätä emme olleet suunnitelleet, mutta se toimi hyvin. Olimme yhteydessä sosiaalisairaalan yksikönjohtajaan, jolta saimme ennakkoon tietoa tulevista asiakkaista. Jouduimme muuttamaan alustavia suunnitelmia nopealla aikatau-

lulla. Mielestämme onnistuimme hyvin ottaen huomioon nopeasti muuttuneet tilanteet. Emme olleet ajatelleet, että muutoksia perhekuntoutusosaston tilanteessa tulisi niin nopeasti. Tämän takia olisimme voineet tehdä ennakkoon enemmän varasuunnitelmia. Näiden kriteerien vuoksi annoimme itsellemme arvosanan 3: ”melko hyvin onnistunut”.

Tavoitteena oli antaa tietoa varhaisesta vuorovaikutuksesta ja sen merkityksestä sekä saada vanhemmat pohtimaan sen tärkeyttä. Mielestämme tavoite saavutettiin ja sitä myötäilee myös asiakaspalaute. Olimme ajatelleet, että antaisimme enemmän konkreettisia tapoja edistää vuorovaikutusta, mutta siltä osin tuokion anti jäi suppeammaksi. Konkreettisten toimintatapojen esittäminen vaikeutui, koska asiakkailla oli kovin eri-ikäisiä lapsia, jolloin näkökulmaa jouduttiin laajentamaan. Tavoite jäi täyttymättä osittain ja sen takia arvioimme osaluokituksen arvosanalla 4: ”hyvin onnistunut”. Toisen ohjaustuokion tavoitteena oli saada vanhemmat pohtimaan omaa vanhemmuuttaan ja suhdettaan lapseensa. Tämä tavoite toteutui mielestämme parhaiten. Asiakkaiden keskustelujen ja omien havaintojemme perusteella asiakkaat alkoivat pohtia yhdessä käytyjä asioita. Keskustelut herättivät tunteita ja herkistymistä, joka kertoo aiheiden merkityksestä. Uskomme, että asiakkaat jäivät pohtimaan keskusteluja myös tuokion jälkeen. Toisen ohjaustuokion aikana korostui voimaannuttava ryhmänohjaus, joka ohjasi tapaamme toimia. Koska toisen ohjaustuokion aiheet nostivat esiin vaikeita ja henkilökohtaisia asioita, rentoutumisharjoitus tuokion lopussa sai tärkeän merkityksen. Tuokiot nostivat esiin vaikeita asioita, ja se haastoi meitä ohjauksessa. Koimme ohjaajina vaikeaksi käsitellä joitakin asiakkaiden esille nostamia aiheita. Välillä jouduimme todella pohtimaan mitä meidän tulisi sanoa. Työntekijöiden suullisen palautteen perusteella ohjauksemme oli tilaa antavaa eikä kaikissa tilanteissa edes tarvittu sanoja.

Asiakkaiden osallistuminen keskusteluun oli alun perin oma haasteemme. Aluksi ryhmää sai osallistaa ja kannustaa jakamaan ajatuksiaan. Empatian antaminen ja kannustaminen ovat merkittävä osa voimaannuttavaa ryhmänohjausta ja se oli yhtenä tavoitteenamme. Tätä pyrimme toteuttamaan ohjaustuokion alusta lähtien. Alkujännityksen jälkeen asiakkaat osallistuivat keskusteluun ja rohkaisivat myös toisiaan. Keskustelua tukivat myös työntekijät. Koimme, että ohjaustuokioiden aikana asiakkaiden esittämiin henkilökohtaisiin asioihin reagointi oli haastavinta. Ajattelimme, että saamme kannustaa asiakkaita keskusteluun enemmän, mitä lopulta tarvitsikaan. Joissain tilanteissa täytyi esittää lisäkysymyksiä tai antaa esimerkkejä, jotta asiakkaat uskaltautuivat keskustelemaan. Ohjaustuokioiden jälkeen huomasimme kuitenkin, että olimme selvästi aliarvioineet keskustelun syntyä. Edellä mainituista syistä koemme, että meillä on kuitenkin parantamisen varaa, joten arvioimme itsemme arvosanoin 3: ”melko hyvin onnistunut”.

Yhdeksi suurimmaksi haasteeksi koimme asiakkaiden osallistamisen. Olimme kuitenkin varautuneet siihen etukäteen, joten se ei tullut yllätyksenä. Pyrimme osallistamaan jokaista asia-

kasta. Jokaisen yksilön huomiointi ryhmässä on erittäin haastavaa ja koimme, että selvisimme siitä melko hyvin (arvosana 3.) Teimme yksilöllisiä kysymyksiä ja pyrimme saamaan myös hiljaisemmat asiakkaat mukaan keskusteluun. Koimme, että saimme jokaisen asiakkaan osallistumaan keskusteluun edes vähän, toisaalta painostamatta ketään. Halusimme antaa jokaiselle tilaa omille ajatuksille sekä haluun ottaa osaa keskusteluun omien toiveiden mukaisesti.

Ryhmänohjaus oli opinnäytetyöntekijöille uusi kokemus. Siihen nähden ohjaus sujui hyvin ja luontevasti. Valitsimme voimaannuttavan ryhmänohjauksen ohjauskeinoksemme, jotta saisimme mahdollisimman hyvin asiakkaiden äänet kuuluviin. Voimaannuttava ryhmänohjaus menetelmänä voi lisätä osallistujien itsearvostusta sekä auttaa hyvän ilmapiirin luomisessa. Mielestämme voimaannuttava ryhmänohjaus oli tilanteeseen toimiva ja arvioimmekin sen onnistuneen hyvin (arvosana 4). Päähteitä käyttävät vanhemmat syyllistävät itseään paljon ja halusimme tukea vanhempien itsearvostusta.

Keskinäinen yhteistyö ohjaustuokioiden aikana oli sujuvaa. Tätä edesauttoi se, että opinnäytetyöntekijät olivat toisilleen ennestään tuttuja. Ohjaustuokioiden aikana toinen tuki toisen sanomaa ja täydensi tai tarkensi tarvittaessa. Ohjaustuokioita suunnitellessa olisimme voineet tarkentaa työnjakoa, mutta se ei kuitenkaan vaikuttanut meidän toimintaamme merkittävästi, joten arvioimme sen onnistuneeksi erittäin hyvin onnistuneeksi (arvosana 5). Emme halunneet tehdä kovin tarkkaa työnjakoa, jotta ryhmän ehdoilla eteneminen olisi ollut mahdollista. Koemme, että työnjako jonka teimme, oli tilanteeseen riittävä ja toimiva. Perhekuntoutusosaston asiakkaiden sekä työntekijöiden palaute auttoi kehittämään toimintaa sekä ohjausta. Toimintaa oli tarkoitus kehittää tuokio tuokiolta, mutta koska kolmas ohjaustuokio estyi, tämä jäi osittain toteutumatta.

Opinnäytetyön kehittämiseksi koettiin palautelomakkeiden suunnittelu. Jokaisen ohjaustuokion arvioinnissa käytettiin samaa palautelomaketta, mutta se ei soveltunutkaan kaikille kerroille. Asiakkaat eivät voineet vastata toisella ohjauskerralla kysymykseen: ”Millaista tietoa saitte varhaisesta vuorovaikutuksesta?”. Toinen ohjauskerta käsitteli enemmän vanhemmuutta ja sen tukemista. Kehittämiskohteena voisi olla myös havainnointilomakkeen liittäminen, joka tukisi opinnäytetyön monipuolista arviointia ja täten myös monitahoarviointia. Arviointi jäi nyt ehkä hieman vajavaiseksi. Opinnäytetyöntekijät kokevat kuitenkin, että tavoitteet saavutettiin toteutetulla arvioinnilla hyvin.

9 Eettiset kysymykset

Opinnäytetyön aihe herätti paljon eettisiä kysymyksiä. Huumeet ja riippuvuudet ovat jo itsessään leimaavia asioita. Kun ne liitetään vanhemmuuteen, se tuottaa vielä enemmän eettisiä

ajatuksia. Päihderiippuvaiset vanhemmat syyllistävät itseään ongelmistaan yleensä paljon ja meidän tuli tukea heidän voimaantumistaan ja muutosta parempaan vanhemmuuteen ja elämään.

Hyvän tieteellisen käytännön mukaan tieteellinen tutkimus on eettisesti luotettavaa ja hyväksyttävää vain, jos tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti. Tässä opinnäytetyössä se tarkoitti muun muassa sitä, että muiden tutkijoiden työn saavutukset otettiin huomioon kunnioittavasti. Viittaukset muiden tutkijoiden julkaisuihin ovat asianmukaiset sekä muiden julkaisuille annettiin niille kuuluva arvo. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu olennaisesti myös tarvittavien tutkimuslupien asianmukaisen hankkiminen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Jokainen tutkimuksen tekoon osallistuva jäsen on jollakin tavalla vastuussa eettisestä kestävydestä ja hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta tutkimuksessa. Opinnäytetyön tapauksessa vastuussa ovat myös opinnäytetyötä tekevän opiskelijan ohjaajat, tutkimusryhmät kollektiiveina, samoin kuin laitoksen johtaja ja rahoittaja. (Tutkimuksen eettiset suuntaviivat.)

Opinnäytetyö tallennettiin sekä suunnitelma- että julkaisuvaiheessa Tietopuu-sivustolle, jonka tarkoituksena on jakaa tietoa A-klinikkasäätöön kehittämis- ja tutkimustoiminnasta sekä toiminnassa käytettävistä seurannan ja arvioinnin työvälineistä. Tietopuun tarkoituksena on myös jakaa tietoa yleisemmin toiminnasta erilaisten tilastojen avulla. (Tietopuu.)

Vaitiolovelvollisuus on tärkeä asia, joka korostui tässä opinnäytetyössä. Asiakkailta, jotka osallistuivat ohjaustuokioihin, saattoi olla erilaisia ajatuksia siitä, mitä he voivat tuokioissa kertoa. Heille tuli painottaa, että opinnäytetyöntekijöillä on täysi vaitiolovelvollisuus ja että he voivat keskustella luottamuksellisesti. Opinnäytetyötä varten täytettiin Järvenpään sosiaalilaisiraalassa käytössä oleva vaitiolositoumus. Kaikki asiakkailta kerätty tieto käsiteltiin luottamuksellisesti ja tuloksista sekä arvioinneista raportoitiin nimettömänä. Kenenkään ryhmään osallistuvien eikä muiden asiakkaiden henkilöllisyys tullut julki. Kaikki kerätty aineisto käytettiin ainoastaan kyseistä opinnäytetyötä varten ja se tuhottiin heti raportin laatimisen jälkeen. Tuhoamiseen asti aineistoa säilytettiin niin, ettei niihin päässyt käsiksi kukaan muu kuin opinnäytetyöntekijät. Kaikille ohjaustuokioihin osallistuville asiakkaille jaettiin tutkimustiedote (liite 4) ja suostumuslomake (liite 5) ennen osallistumista. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Eettistä pohdintaa tuotti myös opinnäytetyöntekijöiden omat henkilökohtaiset ajatukset ja mielipiteet. Asiakkaat tuli kohdata hienotunteisesti ja ymmärtävästi. Tämä on onneksi muodostunut jo tavaksi saatujen kokemusten kautta. Kaikki mitä kirjoitettiin ja sanottiin, tuli olla

hienovaraista ja kunnioittavaa. Opinnäytetyöntekijät toimivat terveydenhoitajatyön arvojen ja eettisten periaatteiden mukaisesti. (Terveydenhoitaja.) Huomioon tuli ottaa, että opinnäytetyö on julkinen, ja sitä pystyy lukemaan kuka tahansa. Tämän takia tapaukset eivät saa olla tunnistettavissa eikä kirjoitetut asiat saa loukata tai syyllistää ketään. Asiakaspalautteista ei kirjoitettu suoria lainauksia, jotta asiakas ei ole tunnistettavissa antamastaan palautteesta. Opinnäytetyöntekijät toimivat A-klinikkasäätiön yhteisten arvojen mukaisesti, jotka ovat: ihmisarvon kunnioittaminen, vastuullisuus, luottamuksellisuus sekä suvaitsevuus.

10 Pohdinta

Opinnäytetyön aihe valikoitui alun perin oman mielenkiinnon mukaan. Valintaa vahvisti aiheen ajankohtaisuus ja tärkeys. Opinnäytetyö toteutettiin osana POKE-hanketta ja näin aihe oli merkityksellinen myös Järvenpään sosiaalisairaalan perhekuntoutusosastolle. Opinnäytetyöntekijät halusivat kokemusta ohjaamisesta, joten toiminnallinen opinnäytetyö oli luonnollinen valinta. Koska toiminnallisessa opinnäytetyössä erityisen tärkeää ovat tarkoitus ja tavoitteet, ne ohjasivat prosessia alusta loppuun saakka. Tavoitteet ja tarkoitus selventyivät lopulliseen muotoon vasta opinnäytetyön valmistumisvaiheessa. Toiminnallisten osuukien mahdollisimman hyvään suunnittelun ja arvioinnin havainnollistamiseksi alun perin tehdyt taulukot jätettiin lopulliseen työhön. Tämän haluttiin helpottavan opinnäytetyön luettavuutta.

Päihteitä käyttävien vanhempien ja perheiden tukeminen on yhteiskunnalle terveydellisestä näkökulmasta merkittävää ja tarpeellista. Tuen tarve korostuu vanhemmilla, jotka käyttävät päihteitä, koska heidän mielihyvää tuottava kohde on lapsen sijasta päihteet ja koska päihdeongelmaan ja -riippuvuuteen usein yhdistyneet muut riskitekijät vaikuttavat sekä yksinään että yhdessä vauvan vointiin ja kehitykseen. Lasten negatiivinen vanhempi-lapsisuhde sekä turvaton kiintymyssuhde voivat lisätä lasten kehityksellisiä ongelmia. Vanhempien tukemisella voidaan vahvistaa vanhemmuudessa onnistumista sekä ehkäistä häiriöiden syntymistä äidin ja lapsen vuorovaikutuksessa. (Niemi 2012: 50; Silvén 2010: 155.) Päihdetyötä kehitetään jatkuvasti ja opinnäytetyöllä haluttiin olla osana sitä. Jo päihdehuoltolain mukaan päihdehuollon palveluja tulee antaa päihteiden ongelmakäyttäjälle, hänen perheelleen ja läheisille. Suomessa voidaan sanoa olevan kattava päihdepalvelujärjestelmä. Sitä pidetään kuitenkin pirstaleisena. Vaikka palveluja on monipuolisesti, niiden käyttö ja hyödyntäminen eivät ole päihderiippuvaisia tukevalla tasolla. Osittain tämä johtuu päihdepalveluiden riippuvuudesta kuntien resurssointiin. Päihdepalvelut ovat pitkää hoitoa vaativia, joten resurssija tarvitaan runsaasti. Perheiden palveluiden painotus on ongelmien korjaamisessa, ehkäisevää tukea ei ole tarpeeksi. Päihteitä käyttävien tulisi saada päihdehuollon piiriin jo heti raskauden alkaessa. Hoidettaessa yhtä aikaa äidin päihdeongelmaa ja varhaista vuorovaikutusta äidin ja lapsen välillä,

voidaan päästä hyviin tuloksiin. Kun äitiä ja lasta ei eroteta äidin hoidon aikana, se vahvistaa äidin positiivista kokemusta lapsesta ja äitiydestä. Yhdessä hoitamisella vältetään eron hetkiä kiintymyssuhteen muodostumisen aikana.

Opinnäytetyön onnistumisesta kertoo se, kuinka opinnäytetyö hyödyttää opiskelijaa, työelämää ja ammattikorkeakoulua. (Opinnäytetyön hyödyntäminen). Opinnäytetyön tekijöillä oli yhtenä tavoitteena esittää Järvenpään sosiaalisairaalan perhekuntoutusosastolle uusia toimintatapoja varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseksi. Mielestämme perhekuntoutusosasto sai opinnäytetyömme kautta uusia menetelmiä käyttöön, joita he voivat jatkossa hyödyntää, kuten vauvan tarvekartta ja vanhemmuuskortit. Vanhemmuuskortteja voi hyödyntää monissa eri tilanteissa osastolla asiakkaiden kanssa, niin ryhmässä kuin kahden kesken. Myös muut käyttämämme menetelmät toimivat vastaavanlaisissa ohjaustilanteissa hyvin. Valitut menetelmät herättivät paljon keskustelua ja johdattelivat valittuihin aiheisiin. Perhekuntoutusosastolla on tietyt rutiinit ja aikataulut, jota he noudattavat, mutta uskomme, että opinnäytetyö on yksi askelma päihdekuntoutuksen prosessin kehittämisessä yhdessä POKE-hankkeen kanssa. Kahden pidetyn ohjaustuokion avulla saatiin herätettyä avointa keskustelua ja luotiin ryhmään hyvä ilmapiiri. Vanhemmat alkoivat pohtia omaa vanhemmuuttaan ja suhdettaan lapseensa. Kolmannen ohjaustuokion tavoite ei toteutunut, koska ohjaustuokiota ei voitu pitää. Näin ollen vuorovaikutusta vahvistavien konkreettisten keinojen esittäminen jäi suunniteltua vähäisemmäksi.

Lähtökohtana opinnäytetyön aihe ja sisältö on tarpeellinen ja hyvä, mutta toiminnallinen osuus olisi voinut olla suuremmassa osassa. Suunnitelman mukaan tuokioita piti olla kolme, joista yksi jäi toteutumatta. Jälkeenpäin ajateltuna tuokioita olisi voinut suunnitella olevan määrällisesti enemmän. Tällöin ryhmäytyminen ja vertaistuki olisi saanut paremmin oikeutta. Useamman ohjaustuokion hyötynä voitaisiin pitää myös ryhmän sisäisen vuorovaikutuksen syventymistä mikä taas helpottaa asiakkaan avointa asennetta keskustelua kohtaan. Ryhmänohjaajat jäivät hieman vieraisiksi, mikä taas saattoi estää rohkean keskusteluun osallistumisen. Opinnäytetyöntekijät jäivät myös pohtimaan jäikö vuorovaikutuksen ja vanhemmuuden teema pinnalliseksi. Olisiko ohjaustuokioiden määrä lisännyt aiheen parempaa ymmärrystä. Mikäli asiakkaat olisivat osallistuneet useampaan ohjaustuokioon, olisivat he voineet saada enemmän konkreettista ja monipuolista tietoa varhaisesta vuorovaikutuksesta ja vanhemmuudesta.

Jokainen vanhempi voi kehittyä hyväksi vuorovaikuttajaksi oman lapsensa kanssa. (Pesonen 2010). Vanhemmat, joilla on päihdeongelma, syyllistävät ja pitävät itseään huonoina vanhemmina. Ohjaustuokioiden ohjauksessa pyrittiin painottamaan vanhemmille, että jokainen uusi, jatkuva positiivinen kokemus lapselle voi korjata vaurioitunutta vuorovaikutussuhdetta. Vaikka vuorovaikutusta koskevat mallit kehittyvät lapselle pääasiassa ensimmäisen elinvuoden aikana, niitä ei ole mahdotonta muuttaa myöhemmin. Päihteitä käyttävien vanhempien kans-

sa tulisi suunnata katse tulevaisuuteen kohti uusia mahdollisuuksia, pois menneistä. Vanhempien on kuitenkin tiedostettava menneisyys ja sen vaikutukset, mutta kuntoutuksella tulisi olla positiivinen katse.

Riittävän hyvässä vuorovaikutuksessa vanhemman tulisi näyttää sekä positiivisia että kielteisiä tunteita vauvan tarpeiden mukaisesti. Lapsen näkökulmasta riittävän hyvä vuorovaikutus tulee esille, kun hänen fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset tarpeet huomioidaan, eikä hän joudu kestäämään liian pitkäkestoisia, negatiivisia tunteita tai kokemuksia. (Deufel & Montonen 2010: 24, 26-27.) Ohjauksessa haluttiin painottaa, ettei täydellistä vanhempaa ole olemassa. Tällöin myöskään täydellistä vuorovaikutussuhdetta ei ole eikä siihen tarvitse pyrkiä. Riittävän hyvään vuorovaikutukseen riittää pysyvät ihmissuhteet sekä arki, joka tyydyttää perustarpeet. Lapsen kehitykselle on erityisen tärkeää välittäminen ja hellyys. Avainasemassa ovat katse, kosketus ja juttelu ikätasoa vastaavalla tavalla. Vuorovaikutuksen ohjaamisessa ohjaajat painottivat, että vuorovaikutussuhdetta vahvistetaan yksinkertaisilla asioilla. Asiakkaiden haluttiin ymmärtävän, että vuorovaikutus on normaaliarkeen kuuluvia asioita, kuten hoitohetket.

Vuorovaikutussuhteen vahvistamisen avainasemassa on äidin kyky tunnistaa lapsen viestejä. Lapsen viestien tulkintaan vaikuttaa olennaisesti äidin kiintymys lasta kohtaan. Ohjaustuokioiden aikana asiakkaat pyrittiin saada ajattelemaan sitä, mikä tuottaa lapselle mielihyvää. Vanhempien saatua käsitystä lapselle mielihyvää tuovista asioista, pystyvät he saamaan mielihyvää niistä myös itse. Ohjaustuokioissa vanhemmat kokivat saaneensa ajatusta siitä, että lasta tulee arvostaa ja kunnioittaa sekä yhdessä oleminen on tärkeää sekä lapselle että vanhemmalle. Päihteitä käyttävän vanhemman mielihyvän kohde on ollut pitkään päihteet. Päihteiden tilalle tulisi saada lapsen antama mielihyvä ja positiiviset tunteet. Vanhempien tuomat palautteet kertovat siitä, että mielihyvän kohteeksi on päihteiden sijaan päätenyt lapsi. Vanhemman tulee kiinnostua lapsen persoonasta ja ajatella lapsen näkökulmaa. Mikäli vanhempi kykenee tähän, edesauttaa se hänen kykyään pysyä päihteettömänä. Mentalisaatiokyvyn vahvistaminen on havaittu tärkeäksi osa-alueeksi vuorovaikutussuhteen hoitamisessa. (Pajulo 2004: 2544-2545.)

Opinnäytetyössä käytettävä voimaannuttava ryhmänohjaus toimi ohjaustuokioissa erittäin hyvin itsearviointin sekä työntekijöiden palautteiden pohjalta. Työntekijät kuvailivat ohjaustamme luontevaksi ja rauhalliseksi. Jokaisella asiakkaalla arvioitiin tilaa puhua omista tunteistaan avoimesti. Ohjaajat poistuivat omilta mukavuusalueiltaan, antaen ohjaukseen kaikkensa. Voimaannuttavassa ryhmänohjauksessa kuunnellaan ryhmäläisten mielipiteitä ja osoitetaan empatiaa ryhmäläisten jakamiin kokemuksiin. Ryhmäläisiä kannustetaan puhumiseen sekä opastetaan muutosten tekemiseen tarvittavia keinoja. Voimaannuttava ryhmänohjaus vaatii ohjaajalta uskallusta irrottautua ammattilaisen roolista. Tällöin ohjaus voi olla erittäin

tehokasta ja palkitsevaa kaikille osapuolille. (Vänskä ym. 2011: 96, 108.) Pähdeongelmaisten kanssa työskennellessä lähtökohtana on turvallisen ja kannattelevan ilmapiirin luominen. Kuntoutuksen ja ohjauksen aikana heidän tulee saada hoivaa ja hyväksyntää. Vain siten he voivat kasata omat voimavaransa ja alkaa kuntoutumaan. Ohjattavalla on oltava sellainen tunne, että hänet hyväksytään sellaisenaan, vioista huolimatta. (Hyytinen 2008.). Ohjaustuokioiden aikana haluttiin luoda hyvä ilmapiiri, jolloin asiakkaat uskaltavat kertoa ajatuksiaan ja tuoda mielipiteitään esille. Ohjaajan tapa olla vuorovaikutuksessa vaikuttaa olennaisesti siihen miten asiakas suhtautuu hoitoon. Opinnäytetyöntekijät halusivat toimia tavalla, joka edesauttaa asiakkaan sitoutumista kuntoutukseen. Ohjaus sujui tuokioiden aikana hyvin, vaikka haasteellisia tilanteita koettiin asiakkaiden henkilökohtaisten asioiden kertomien esimerkkien kautta.

Teoreettisen viitekehyksen rakentaminen ohjasi kriittiseen tiedonhankintaan. Työhön haluttiin mahdollisimman ajankohtaista ja uutta, tutkittua tietoa lähteiden luotettavuutta silmällä pitäen. Teoreettinen viitekehys rakentui sosiaalisairaalan hoidon sisällön ja asiakkaiden tilanteiden perusteella. Teoreettiseen viitekehykseen pyrittiin saamaan työhön olennaisimmin kuuluva teorian tieto. Teoriatiedolla pyrittiin perustelemaan omaa toimintaamme. (Vilka 2010). Haasteelliseksi se koettiin niiltä osin, mistä tutkittua tietoa löytyi runsaasti. Haastetta toivat myös aiheet, joista tutkittua, tuoretta tietoa oli vaikea löytää. Työn näkökulmaksi rajattiin päihhteitä käyttävä vanhempi.

10.1 Ammatillinen kasvu

Toiminnallisen opinnäytetyön tutkimustiedossa tavoitellaan teoriaa, jolla voidaan perustellusti toteuttaa toiminnallista osuutta. (Vilka 2010: 5-6). Opinnäytetyöntekijöiden teoreettista ammatillista kasvua edisti teoreettisen tiedon hankinta ja sen oikeanlainen rajaaminen toiminnallista osuutta silmällä pitäen. Ohjaustuokioita varten teoriatieto tuli sisäistää, jotta se saatiin toteutettua käytännössä. Asiantuntija osaa rajata, käyttää ja löytää työssään kohtavia kysymyksiä ja etsiä niihin tutkittuun tietoon perustuvia ratkaisuja (Janhonen & Vanhanen-Nuutinen 20014: 15). Opinnäytetyöntekijät kokivat saaneensa arvokasta osaamista ja kokemusta ryhmän kanssa työskentelystä. Arvokkaaksi kokemuksen tekivät asiakkaiden reaktiot ja jakamat rehelliset kokemukset. Opinnäytetyön tekeminen antoi rohkeutta ja uskallusta tarttua haasteisiin. Opinnäytetyön ansiosta puheeksi ottamisen kynnyks vaikeiden asioiden kannalta madaltui. Ryhmätyöskentelyn suunnittelu, aikataulutus ja toteutus selkiytyivät. Palautteet sekä asiakkailta että työntekijöiltä tuntuivat palkitsevalta

Terveydenhoitajaksi kehittyminen on prosessi, joka jatkuu läpi elämän. Se alkaa jo ennen koulutusta ja jatkuu sen jälkeen. Terveydenhoitajaksi kehitytään erilaisissa sosiaalisissa toimintaympäristöissä. Kehittymisprosessin päämääränä pidetään autonomiaa, kehittymistä sub-

jektiksi ja tämän avulla jatkuvaa ammatillista kasvua. (Ora-Hyytiäinen 2004: 27.) Opinnäytetyön tekijöillä ei ollut kokemusta päihdehuollosta ja päihteitä käyttävien asiakkaiden kanssa toimimisesta. Opinnäytetyön teko antoi tekijöilleen yhteiskunnallista näkökulmaa perheistä, joilla on päihdeongelma. Terveystyöntekijä kohtaa työssään poikkeuksetta päihteitä käyttäviä asiakkaita ja opinnäytetyön teko vahvisti ammatillista kohtaamista heidän kanssaan. Ammatillista kasvua tuki opinnäytetyön toiminnallisuus. Ohjaustuokiot antoivat kokemusta perheiden kanssa työskentelemisestä sekä ohjaamisesta. Opinnäytetyöntekijät kokivat ohjaustuokioiden pitämisen palkitsevana ja ammatillista kasvua edistävänä.

Prosessi on kasvattanut opinnäytetyöntekijöiden yhteistyöosaamista, sekä pitkäjänteistä kehittävää toimintaa. Parityönä tehty opinnäytetyöprosessi on kasvattanut tekijöidensä parityöskentelytaitoja ja aikataulutusten sujuvaa suunnittelua. Yhdessä tehty työ vaatii suunnittelua ja kompromissien tekoa, jotta se sujuu molempia osapuolia miellyttävällä tavalla. Tämänkaltaisen osaaminen on hyödyksi terveydenhoitajan työssä, jossa työtä tehdään yhteistyössä muiden kanssa. Yhteistyö on usein moniammatillista, jolloin jokainen oman alansa asiantuntija antaa ryhmälle oman osaamisensa.

10.2 Kehittämisehdotukset

Opinnäytetyöntekijöiden sekä perhekuntoutusosaston mielestä olisi tärkeää, että vastaavalaista toiminnallista vuorovaikutuksen tukemista jatkettaisiin tulevaisuudessa. Ammattikorkeakoulut voisivat tulevaisuudessa tehdä yhä enemmän yhteistyötä päihdehuollon palveluiden kautta, jolloin sekä päihdepalvelut että opiskelijat voivat saada hyötyä yhteistyöstä. Päihdehuollon organisaatiot saavat uusia toimintatapoja ja ideoita hoidon toteuttamiseksi. Opiskelijat saavat käytännön kokemusta päihdehuollon asiakkaiden hoitamisesta. Toiminnallisten osuuksien mahdollistaminen tehokkaammalla tavalla vaatisi enemmän joustavuutta aikataulun suhteen. Opinnäytetyöntekijöiden ja perhekuntoutusosaston sopimien aikataulujen muuttaminen oli mahdotonta, joten asiakastilanne oli vähäinen ohjaustuokioiden aikana.

Varhaisen vuorovaikutuksen merkitystä tulisi päihdepalvelujen piirissä korostaa nykyistä enemmän ja sen tukemiseksi tulisi kehittää erilaisia toimintatapoja. Hoitopaikkoja, joissa lasta ja vanhempaa hoidetaan yhdessä, tulisi resursoida nykyistä paremmin. Vanhempaa ja lasta yhdessä hoidettaessa varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen on tehokkainta. Varhaisen vuorovaikutuksen merkitystä lapsen kehitykselle tulisi korostaa tulevaisuudessa aiempaa enemmän, jotta sen hoitoa voitaisiin parantaa ja kehittää. Varhaista vuorovaikutusta konkreettisesti tukevia menetelmiä tulisi kehittää lisää ja ne tulisi ottaa käyttöön paremmin myös perusterveydenhuollossa kuten neuvoloissa. Tällaisia konkreettisia keinoja voivat olla muun muassa erilaiset ryhmät, joissa mukana ovat vanhemmat ja lapset. Ryhmätoiminnan tulisi olla jatkuvaa ja tehokasta.

Päihdeongelmien yleisyyden vuoksi terveydenhoitajan koulutukseen tulisi sisällyttää enemmän päihteitä käyttävän asiakkaan kohtaamista ja hoitoa, nykyisessä opintosuunnitelmassa sitä on erittäin vähän. Terveydenhoitajana päihdeongelmaisia asiakkaita voi kohdata lähes missä tahansa työympäristössä, joten sen hallitseminen on ensiarvoisen tärkeää.

Lähteet

Aalto, T., Alarto, L., Jurvelin-Åvist, S., Laaninen, K., Lukka, K., Manninen, E., Mansikkasalo, K., Nieminen, S., Slätis, M. & Vanhanen, J. Vauvat Näkyväksi- työryhmä. Kivikko, Helsinki. Vauvan tarvekartta - pohdittavaksi vanhemmille.

A-klinikkatyön arvot. Järvenpään sosiaalisairaala. 2013. Viitattu 11.3.2014. <http://www.a-klinikka.fi/hoitopalvelut/a-klinikkatyon-arvot>

Andersson, M. 2013. Pidä kiinni hoitojärjestelmän rakentaminen. Teoksessa Andersson, M., Hyytinen, R. & Kuorelahti, M. (toim.) Vauvan parhaaksi - Kuntoutuminen päihteistä odotus- ja vauva-aikana. 18-36. 2. painos. Ensi- ja turvakotien liitto. Helsinki: Pekan Offiset Oy.

Andersson, M. & Kolari, M. Päihdeongelmaiset odottavat äidit ja vauvaperheet - pelkkä päihdekuntoutus ei riitä eikä pelkkä varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen. Ensi- ja turvakotien liitto. Viitattu 22.1.2014. http://www.ensijaturvakotienliitto.fi/@Bin/3042775/Andersson+%26+Kolari_+P%C3%A4ihdeongelmaiset+odottavat+%C3%A4idit+ja+vauvaperheet.pdf.

Arvioinnin eri muodot. Virtuaali ammattikorkeakoulu. Viitattu 13.3.2014. <http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojaksot/0709019/1193463890749/1193464158778/1194360088079/1194360304566.html>

Belt, R. 2013. Mothet-Infat psychotherapy groups among drug-abusing mothers. Academic dissertation. University of Tampere. Tampereen Yliopistopaino Oy.

Hermanson, E. 2012. Varhainen vuorovaikutus ja itsetunnon kehitys. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 19.2.2014. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00302

Hoitopalvelut. 2013. Järvenpään sosiaalisairaala. Viitattu 27.9.2013. <http://toimipaikka.a-klinikka.fi/jarvenpaa/palvelut>.

Hyytinen, R. 2006. Lapsi, huumeperhe ja toivo. Lapsen todellistuminen huumeperheen kuntoutusprosessissa. Ensi- ja turvakotien liitto ry. Helsingin yliopisto. Pekan Offiset Oy, Helsinki

Hyytinen R. 2008. Hyvän asiakassuhteen merkitys. Teoksessa Andersson, M., Hyytinen, R. & Kuorelahti, M. (toim.) Vauvan parhaaksi - Kuntoutuminen päihteistä odotus- ja vauva-aikana. 89-108. Ensi- ja turvakotien liitto. Helsinki: Pekan Offiset Oy.

Janhonen, s. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2004. Kohti asiantuntijuutta - oppiminen ja ammatillinen kasvu sosiaali- ja terveysalalla. Dark oy Vantaa.

Järvenpään sosiaalisairaala. 2013. Viitattu 27.9.2013. <http://toimipaikka.a-klinikka.fi/jarvenpaa/>.

Katkaisu- vieroitusahoito. 2013. Järvenpään sosiaalisairaala. Viitattu 27.9.2013. <http://toimipaikka.a-klinikka.fi/jarvenpaa/katkaisu>.

Kivitie-Kallio, S. & Autti-Rämö, I. 2012. Päihteitä käyttävien vanhempien lapsi teoksessa Söderholm, A. & Kivitie-Kallio, S. (toim.) Lapsen kaltoinkohtelu. 196-213. Duodecim 2012. Helsinki: Bookwell oy.

Kognitiivis-behavioraalinen työote. 2011. Järvenpään sosiaalisairaala. Viitattu 27.19.2013. <http://toimipaikka.a-klinikka.fi/jarvenpaa/palvelut3>.

- Koponen, A. 2006. Sikiöaikana päihteille altistuneiden lasten kasvuympäristö ja kehitys. Kehitysvammaliiton tutkimusyksikkö Kotu. Helsinki. Kirjapaino Keili Oy. Viitattu 13.11.2013.
<http://ethesis.helsinki.fi/julkaisut/val/sosps/vk/koponen/sikioaik.pdf>.
- Kuosmanen, S. 2009. Vauvan parhaaksi. Ensi- ja turvakotien liitto. Nykypaino Oy.
Lapsen ja vanhemman varhainen vuorovaikutus. 2014. Mannerheimin lastensuojeluliitto. Vanhempainnetti. Viitattu 21.2.2014.
http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/vanhemmuus_ ja_ kasvatus/ lapsen_ ja_ vanhemman_ varhainen_ vu/
- Larmo, A. 2010. Mentalisaatio - kyky pitää mieli mielessä. Duodecim. 2010;126(6):616-22. Kustannus Oy Duodecim.
- Laurea-Ammattikorkeakoulu,. 2012. POKE - living lab -ympäristö A-klinikkasäätiön Järvenpään sosiaalisairaalaan. CIDE Cluster Finland. Laurea. Viitattu 27.9.2013.
<http://www.laurea.fi/fi/cide/tiedotteet- ja- tapahtumat/ Sivut/ POKE----Living-Lab--ymparisto-A-klinikkasaa-tion-Jarvenpaan-sosiaalisairaalaan.aspx>.
- Leikin merkitys lapselle. Mannerheimin lastensuojeluliitto. Vanhempainnetti. Viitattu 3.1.2014.
http://www.mll.fi/vanhempainnetti/lasten_leikit/leikin_merkitys_lapselle/.
- Leskinen, E. 2009. Ryhmä toimimaan. WS Bookwell Oy. Juva 2009.
- Ljungberg, T. 2012 Rentoutumisen avaimet - vapaudu stressistä ja jännityksestä. Delfiini Kirjat.
- Lääkkeetön yhteisöhoito. 2013. Järvenpään sosiaalisairaala. Viitattu 27.9.2013.
<http://toimipaikka.a-klinikka.fi/jarvenpaa/hietalinna>.
- Matela, K & Väyrynen, S. 2008. Kognitiivinen käyttäytymisterapia huumeongelmaisen kuntoutuksessa. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 28.2.2014.
http://www.terveysportti.fi/dtk/tyt/koti?p_artikkeli=kun00201&p_haku=kognitiivis-behavioraalinen
- Mikä on sosiaalisairaala? Järvenpään sosiaalisairaala 2013. Viitattu 27.9.2013.
<http://toimipaikka.a-klinikka.fi/jarvenpaa/sairaalamme>
- Mäkelä, J & Salo, S. 2011. Theraplay- vanhemman ja lapsen välinen vuorovaikutushoito lasten mielenterveysongelmissa. Duodecim 2011;127(4):327-34. Duodecim Kustannus Oy
- Mäkelä, S., Pajulo, M. & Sourander, A. Duodecim. 2010;126(9): 1013-9. Raskausajan psyykinen oireilu ja lapsen kehitys. Kustannus Oy Duodecim.
- Mäki, P., Wikström, K., Hakulinen-Viitanen, T. & Laatikainen, T. 2011. Terveystarkastuksen lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa - menetelmäkäsikirja. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Juvenes Print Tampere.
- Mäntymaa, M., Luoma, I., Puura K. & Tamminen T. 2003. Tunteet, varhainen vuorovaikutus ja aivojen toiminnallinen kehitys. Duodecim 2003;119(6):459-465. Kustannus Oy Duodecim.
- Nelson C, Bloom E. 1997. Child development and neuroscience. Child Dev 1997;68:970-87.
- Niemelä, P., Siltala, P. & Tamminen, T. 2003. Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. WSOY. Bookwell oy. Juva.
- Niemi, M. 2012. Lapsen ominaisuudet, perheen resurssit ja vanhempi-lapsisuhde lapsen kehityksen ennustajana. Pitkittäistutkimus varhaislapsuudesta kouluikään. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Tampereen yliopistopaino Oy, Juvenes Print.

Nätkin, R. 2006. Kulttuurisista merkityksistä hoidon tutkimukseen. Teoksessa Nätkin, R. (toim.) Pullo, pillerit ja perhe - vanhemmuus ja päihdeongelmat, 5-22. Jyväskylä: PS-kustannus.

Nätkin, R. 2006. Äitiys ja päihteet - kertomus ja politiikka. Teoksessa Nätkin, R. (toim.) Pullo, pillerit ja perhe - vanhemmuus ja päihdeongelmat, 23-54. Jyväskylä: PS-kustannus.

Opinnäytetyön hyödyntäminen. Opinnäytetyöpakki. Kajaanin ammattikorkeakoulu. Viitattu 24.3.2014. <http://www.kamk.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen-materiaali/Tukimateriaali/Hyodyntaminen>

Ora-Hyytiäinen, E. 2004. Auttajasta reflektiiviseksi sairaanhoitajaksi. Ammattikorkeakoulu-opiskelijan kasvu ja kehittyminen ammattiin. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Viitattu 28.3.2014. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67086/951-44-6076-6.pdf?se>

Paananen, R. & Ristikari, T. & Merikukka, M. & Rämö, A. & Gissler, M. Lasten ja nuorten hyvinvointi, kansallinen syntymäkohortti 1987- tutkimusaineiston valossa. THL. 2012, Helsinki. Viitattu 13.11.2013. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/102984/THL_RAPO52_2012_web.pdf.

Pajulo, M. 2004. Duodecim. 2004: 120(21):2543-9. Vauvan tunnetila ja sen säätely - Äidin reflektiivinen kyky ja sen merkitys turvallisessa kiintymyssuhteessa. Kustannus Oy Duodecim.

Pajulo, M. 2005. Duodecim. 2005: 341-342. Äiti-lapsisuhteen vahvistaminen ja sen merkitys päihdeongelman hoidossa. Kustannus Oy Duodecim.

Pajulo, M. 2005. Päihdeäidin kykyä tunnistaa vauvan tarpeita on tuettava mahdollisimman varhain. Suomen lääkärilehti. 2005: 48, s. 4561-4563.

Pajulo, M. 2012. Mentalisaatiokykyä voi vahvistaa hoidossa. Enska. Ensi- ja turvakotien liiton jäsenlehti.

Pajulo, M. 2011. Päihdeongelmaisten odottavien äitien hoidon kehittäminen-erityispiirteet, haasteet ja mahdollisuudet. Suomen lääkärilehti 14/2011;1189-1195.

Pajulo, M. & Kalland, M. 2006. Uutta ajattelua päihdeongelmaisten äiti-vauvaparien hoidossa. Duodecim 2006;122:2603-11.

Perhekuntoutus. 2013. Järvenpään sosiaalisairaala. Viitattu 27.9.2013. <http://toimipaikka.a-klinikka.fi/jarvenpaa/perhe>.

Pesonen, A-K. Duodecim. 2010. Varhainen vuorovaikutus on suotuisan psyykkisen kehityksen edellytys 2010;126(5):515-20. Helsinki, Kustannus Oy Duodecim.

Poke - living lab -ympäristö A-klinikkasäätien Järvenpään sosiaalisairaalaan. 2012. Viitattu 27.9.2013 <http://www.laurea.fi/fi/cide/tiedotteet-ja-tapahtumat/Sivut/POKE---Living-Lab--ymparisto-A-klinikkasaitien-Jarvenpaa-sosiaalisairaalaan.aspx>.

Puura, K. & Hastrup, A. 2014. Varhainen vuorovaikutus. Lastenneuvolakäsikirja. THL. Viitattu 21.2.2014. http://www.thl.fi/fi_FI/web/lastenneuvola-fi/ohjeet/menetelmat/psykososiaalinen/vavu

Puura, K. & Mäntymaa, M. 2010. Vanhemman ja vauvan vuorovaikutus. Teoksessa Deufel M & Montonen E. (toim.) Onnistunut imetys. Helsinki, Kustannus Oy Duodecim.

Puura, K., Tamminen, T. & Mäntymaa M. ym. 2001. Lastenneuvolan terveydenhoitaja vauvanperheen tuen tarpeen havaittajana. Suomen lääkärilehti 47(56), 4855-61.

Päihdekuntoutus. Järvenpään sosiaalisairaala 2013. Viitattu 27.9.2013. <http://toimipaikka.a-klinikka.fi/jarvenpaa/kuntoutus>.

Päihdehoidon oppimis- ja kehittämiskeskus POKE 2013. Viitattu 27.9.2013. <http://toimipaikka.a-klinikka.fi/jarvenpaa/kehittaminen-poke>.

Pääkkö, E. & Makkonen, S. 2003. Arviointi ja itsearviointi projektin työvälineinä. Itä-Suomen läänihallituksen julkaisu nro 82. Joensuun yliopistopaino Oy.

Rantanen, T. Kehittämisprosessin arviointi. Powerpoint esitys. Laurea

Silvén, M. 2010. Varhaiset ihmissuhteet - polku lapsen suotuisaan kehitykseen. Saarijärven offset Oy, Saarijärvi.

Sinkkonen, J. & Kalland, Mirjam. 2005. Varhaiset ihmissuhteet ja niiden häiriintyminen. Werner Söderström Osakeyhtiö. WSOY.

Tanhua, H. & Virtanen, A. Knuuti, U. & Leppo, A. & Kotovirta, E. 2011. Alaikäisten lasten vanhempien ja raskaana olevien naisten huumausaineiden ongelmakäyttö. Huumetilanne Suomessa 2011. Raportti 62/2011. Juvenes print. Tampere 2011.

Terapianetti 2013. Vanhemmuuskortit. Viitattu 30.12.2013. http://www.terapianetti.fi/?page_id=68.

Terveystietäjä. Suomen terveydenhoitajaliitto ry. Viitattu 11.3.2014. http://www.terveydenhoitajaliitto.fi/fi/sthl_ry/terveydenhoitaja

Tietopuu. A-klinikkasäätiö. Viitattu 11.3.2014. <http://www.a-klinikka.fi/tietopuu/etusivu>

Tutkimuksen eettiset suuntaviivat. Kasvatustieteiden tiedekunta. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 11.3.2014. <https://www.jyu.fi/edu/tutkimus/tutkimusetiikkaa>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Hyvä tieteellinen käytäntö. 2012. Viitattu 11.3.2014. <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanta>

Vanhemmuuskortit, käyttöohje. 2008. Terapianetti.

Vauvakynkä-vertaistukiryhmä. 2013. Helsingin kaupunki. Viitattu 6.2.2014. <http://www.hel.fi/hki/sosv/fi/Perheiden+palvelut/kotipalvelu/palvelut/vauvakynka>

Videoavusteinen vuorovaikutuksen ohjauksen menetelmä VIG. 2013. Sosiaaliportti.fi. Viitattu 21.2.2014. <https://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/lastensuojelunkasikirja/tyovalineet/tyomenetelmat/video-ohjaus/>

Vilkkä, H. 2010. Toiminnallinen opinnäytetyö. Viitattu 12.12.2013. http://vilkka.fi/hanna/Toiminnallinen_ont.pdf.

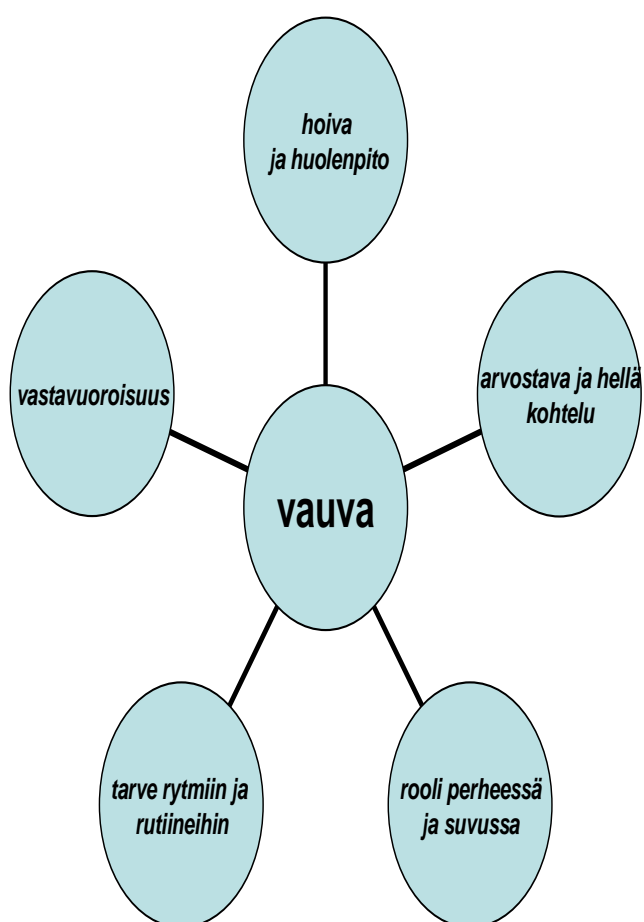
Vänskä, K., Laitinen-Väänänen, S., Kettunen, T. & Mäkelä, J. 2011. Onnistuuko Ohjaus? Sosiaali- ja terveysalan ohjaustyössä kehittyminen. Edita, Helsinki

Kuvat

Kuva 1: Vauvan tarvekartta



VAUVAN TARPEET PERHEESSÄ



Taulukot

| | |
|--|----|
| Taulukko 1: Toiminnan suunnittelu | 34 |
| Taulukko 2: Asiakaspalaute | 42 |
| Taulukko 3: Yhteistyökumppanin palaute | 38 |
| Taulukko 4: Itsearviointi..... | 40 |

Liitteet

| | |
|---|----|
| Liite 1 Pohtimistehtävä vanhemmille | 60 |
| Liite 2 Palautekysely asiakkaille | 61 |
| Liite 3 Palautekysely työntekijöille..... | 62 |
| Liite 4 Tutkimustiedote | 63 |
| Liite 5 Suostumuslomake | 64 |
| Liite 6 Opas | 65 |

Liite 1 Pohtimistehtävä vanhemmille

Ajatuksia...

asetu hetkeksi lapsesi ajatusmaailmaan...

Mikä hänen mielestään on toimivaa teidän vuorovaikutussuhteessanne?

Mitä lapsesi haluaisi tehtävän toisin? vähemmän/enemmän?

Minkälaisia teidän vuorovaikutustilanteet ovat?

Mistä lapsesi tulee erityisen iloiseksi?

Liite 2 Palautekysely asiakkaille

PALAUTEKYSELY ASIAKKAILLE

1. Kuinka hyödyllisenä koitte ohjaustuokion? Valitse sopivin vaihtoehto (1=eri mieltä, 5=Täysin samaa mieltä)
2. Millainen oli ohjaustuokion ilmapiiri?
3. Millaista tietoa saitte varhaisesta vuorovaikutuksesta?
4. Miten hyvin sinua kuunneltiin? Valitse sopivin vaihtoehto (1=ei ollenkaan, 5=erittäin hyvin)
5. Kuinka hyvin tuokio lisäsi itsearvostustasi? Valitse sopivin vaihtoehto (1=ei ollenkaan, 5=erittäin hyvin)
6. Millaisia vinkkejä saitte yhdessäoloon lapsenne kanssa?
7. Kehitysehdotuksia? Mitä jätitte kaipaamaan?

KIITOS PALAUTTEESTANNE!

Henna Rokosa & Rina Suvanto

Laurea-Ammattikorkeakoulu Tikkurila

Liite 3 Palautekysely työntekijöille

PALAUTEKYSELY TYÖNTEKIJÖILLE

1. Kuinka hyödylliseksi koitte ohjaustuokiot? Valitse sopivin vaihtoehto. (1=täysin eri mieltä, 5=täysin samaa mieltä)

Miksi?

2. Mikä jäi erityisesti mieleen?

3. Millainen oli ohjaustuokioiden ilmapiiri?

4. Kehitysehdotuksia? Mitä jätitte kaipaamaan?

5. Miten hyvin mielestänne onnistuimme ryhmän ohjauksessa? Valitse sopivin vaihtoehto. (1=täysin eri mieltä, 5=täysin samaa mieltä)

Kiitos palautteestanne!

Henna Rokosa & Rina Suvanto

Laurea-Ammattikorkeakoulu Tikkurila

Liite 4 Tutkimustiedote

Tutkimustiedote

Teemme opinnäytetyömme toiminnallisena opinnäytetyönä. Opinnäytetyön tarkoituksena on järjestää kolme toiminnallista ohjaustuokiota Järvenpään sosiaalisairaalan perhekuntoutusosastolla. Tuokioiden tavoitteena on edistää vanhempien ja heidän lastensa varhaista vuoro-vaikutusta. Opinnäytetyöhön tietoa kerätään havainnoimalla sekä ohjaustuokioiden keskusteluilla. Jokaisen ohjaustuokioiden jälkeen jaamme palautelomakkeet, jossa pyydetään palautetta toiminnastamme.

Opinnäytetyötä varten opinnäytetyöntekijät täyttävät Järvenpään sosiaalisairaalassa käytössä olevan vaitiolositoumuksen. Kaikki asiakkailta kerätty tieto käsitellään luottamuksellisesti ja tuloksista/arvioinneista raportoidaan nimettömänä. Kenenkään ryhmiin osallistuvien eikä muiden asiakkaiden henkilöllisyys tule julki. Kaikki kerätty aineisto käytetään ainoastaan kyseistä opinnäytetyötä varten ja se tuhoetaan heti raportin laatimisen jälkeen. Tuhoamiseen asti aineistoa säilytetään niin, ettei niihin pääse käsiksi kukaan muu kuin opinnäytetyöntekijät.

Asiakkaalla on oikeus kieltäytyä tutkimuksesta tai keskeyttää osallistumisensa ilman erillisiä perusteluja. Tutkimus on täysin vapaaehtoinen, eikä kieltäytyminen tai keskeyttäminen vaikuta asiakkaan oikeuteen saada hoitoa tai muita tarvitsemiaan palveluja.

Terveystieteiden tutkimuskeskus

Henna Rokosa & Rina Suvanto

Laurea-Ammattikorkeakoulu Tikkurila

Liite 5 Suostumuslomake

Suostumuslomake

Allekirjoituksellani vahvistan saaneeni tutkimustiedotteen ja annan luvan antamieni tietojen käyttöön tässä tutkimuksessa.

Pvm ja allekirjoitus

Terveystieteiden tutkimuskeskus
Henna Rokosa & Rina Suvanto
Laurea-Ammattikorkeakoulu Tikkurila

Liite 6 Opas

OPAS VARHAISTA VUOROVAIKUTUSTA TUKEVIIN LEIKKEIHIN

Vauva ja pieni lapsi tarvitsevat toisen ihmisen kanssa leikkimistä ja mukavaa tekemistä kasvaakseen onnelliseksi ja sosiaalseksi ihmiseksi. Luomalla erityisiä hetkiä, joita käytätte yhdessä lapsen kanssa päivittäin tai viikoittain annat hänelle kokemuksen siitä, että häntä arvostetaan ja hän on merkityksellinen. Kun arjen kiireet tai huolet uhkaavat viedä yhteistä aikaanne, voitte palata näihin hetkiin. Aikuisen mielestä leikit voivat olla yksinkertaisia. Ne kuitenkin vaikuttavat lapsen fyysiseen, sosiaaliseen ja kielelliseen kehitykseen.

Lähde siis rohkeasti leikkimään lapsesi kanssa!

Raskausaika - masuvauva

Vauva tunnistaa syntymän jälkeen tuttuja lauluja ja loruja, joita hän on kuullut useasti masussa ollessaan. Ne luovat hänelle turvallisuuden tunnetta. Tutuinta vauvalle ovat vanhempien äänet, mutta masuvauvalle voi soittaa myös itse tuotettu tai vaikkapa omaa lempimusiikkiasi. Masuvauva tunnistaa tutut äänet syntymän jälkeen. Laula omalla äänelläsi, keinu laulun tahdissa ja silittle masuasi.

Sininen uni

*”Joka ilta kun lamppu sammuu
ja saapuu oikea yö,
niin Nukku-Matti nousee, ja ovehen
hiljaa lyö.
On sillä uniset tossut ja niillä se sipsuttaa,
se hiipii ovesta sisään ja hyppää kaapin taa.*

*Ja sillä on uninen lakki ja sininen
uninen vyö
ja unista jäätelönpalaa se pienillä
hampailla syö.
Ja sillä on sininen auto ja se auto hyrrää näin:
surrur surrur ja lähtee unen
sinistä maata päin.”*



*”Ja pieni sateenvarjo on aivan kallellaan,
ja sinistä unien kirjaa se kantaa kainalossaan,
ja unien sinimaahan se lapset autolla vie.
Surrur surrur ja sinne on sinien, uninen tie.*

*Ja siellä on kultainen metsä,
ja metsässä kultainen puu,
ja unien sinilintu ja linnulla kultainen suu.
Ja se unien sinilintu se lapsia tuudittaa,
Se laulaa unisen laulun, lala lallala lallallaa.”* (<http://www.jalam.org/lastenlauluja.htm>)

Vauvaikä

Ensimmäisen elinvuoden aikana vauvan leikki on yksinkertaista koskettamista, juttelua, laulua sekä itkuun ja jokelteluun vastaamista. Neljän kuukauden iästä alkaen vauva innostuu kurkistusleikeistä ja tarttuu jo tietoisesti esineisiin.

Vauvat tykkäävät rapinoista ja muista äänistä sekä taputtelusta. Varhaista vuorovaikutusta sekä motorisia taitoja tukeva leikki vauvaikäisen kanssa muodostuu kosketuksesta, äänestä sekä liikkeistä. Hyviä leikkejä ovat laulut ja lorut, jotka voidaan hyvin yhdistää hoitohetkiin.

Höpsöt pöksyt - vaipanvaihtoloru

*”Ensin vauvan hupsut puksut
sitten vauvan höpsöt pöksyt
vihdoin viimein hassut housut,
siellä paketti pikkuinen.
Kuka saa lahjan lämpöisen?
Vauva venyttelee vaan,
vaippoja kun vaihdetaan,
vaipan päälle hassut housut,
viimeiseksi höpsöt pöksyt.”*

(<http://terveysnetti.turkuamk.fi/perhenetti/liikunnanpositiivisetvaikutukset/vaipanvaihtoro.html>)

*”Tuiki tuiki tähtönen
iltaisoin sua katselen
korkealta loistat vaan
katsot alas maailmaan
tuiki, tuiki tähtönen
iltaisoin sua katselen.”* (<http://www.pksinilintu.fi/?Act=13>)

Kukkuluuruu

Aikuinen pitää lasta kainaloiden alta kiinni siten, että lapsella on kasvot aikuiseen päin.

Lapsi viedään "piiloon" toiselle olkapäälle, tuodaan takaisin ja sanotaan "Kukkuluuruu".

Lapsi siirretään toiselle olalle

ja jatketaan samoin.

(http://www.mll.fi/vanhempainnetti/lasten_leikit/pienten_lasten_leikit/)

Körö Körö kirkkoon

"Körö körö kirkkoon,

papinmuorin penkkiin,

ruskealla ruunalla,

valkealla varsalla,

kirjavalla kissalla,

kolipäällä koiralla,

kopsis kopsis kopsis kops."

(hyppytetään lasta polvella,

lorun lopussa nostetaan lapsi korkealle ilmaan) (<http://www.pksinilintu.fi/?Act=13>)

Taaperoikä

Lapsen kuuntelemisen taito on kehittynyt

yksivuotiaasta alkaen huimasti,

kirjaa luettaessa lapsi jaksaa katsella isoja kuvia

ja kuunnella samoja lyhyitä tarinoita

yhä uudelleen ja uudelleen.

Kuvien tulisi liittyä lapsen arkimaailmaan,

jolloin hän oppisi tunnistamaan tuttuja asioita

ja tapahtumajärjestykset muotoutuisivat

lapselle selkeiksi.

Rytmikkäät laulut, lorut ja sanojen

toistelut ovat sopivia taaperoikäiselle.

Harakka huttua keittää
*Harakka huttua keittää,
hännällensä hämmentää,
nokallansa koittelee,
pyrstöllensä puistelee,
antaa tuolle,
antaa tuolle,
antaa tuolle,
antaa tuolle ,
tuolle ei anna mitään!*



(Sormella hämmennetään lapsen kämmentä.
Huttua jaetaan sormille ja
lopuksi kutitetaan lapsen kainaloa.) (<http://www.jalam.org/lastenlauluja.htm>)

Yks' Kaks' Kolme

*"Yks' kaks' kolme, istu isän polveen.
Äiti sanoi älä istu, isä sanoi istu vaan.
Näin sitä istutaan."*

Pidetään lasta sylissä ja
hypytetään lorun tahdissa.
Lorun lopussa istutetaan lapsi syliin.
Leikkiä voidaan myös piirissä
useamman kanssa,
jolloin lorun tahtiin kävellään ympyrää
ja lopussa mennään kyykkyyiin.
(http://www.mll.fi/vanhempainnetti/lasten_leikit/pienten_lasten_leikit/)



Körötystä maantiellä

Hoetaan seuraavia sanoja
ja tehdään samalla liikkeit:

Maantie, maantie, maantie...

- Lapsi istuu aikuisen sylissä
ja häntä töyssytetään.

Ylämäki, ylämäki, ylämäki...

- Nostetaan lasta ylös ja hoetaan
ääntä vähitellen nostaen.

Alamäki, alamäki, alamäki...

- Lapsi lasketaan hitaasti takaisin polvelle.

Kuoppa - Lapsi pudotetaan polvien väliin.

(http://www.mll.fi/vanhempainnetti/lasten_leikit/pienten_lasten_leikit/)

Varhainen leikki-ikä

Kolmevuotias on avoin ja puhelias
sekä omat luonteenpiirteet alkavat
tulla paremmin näkyviin.

Lapsi haluaa selviytyä omatoimisesti
jokapäiväisistä askareista.

Kolmevuotias jaksaa kuunnella jo
pidempään satuja ja kuvakirjoja.

Neljävuotias lapsi jaksaa jo hyvin
keskittyä pidempiin satuihin
ja tässä iässä lapselle tulee tarjota
monipuolisesti erilaisia kirjoja.

Lapsen oma mielikuvitus alkaa
myös olla rikasta ja lapsi mielellään
keksii omia tarinoita.

Varhaisessa leikki-iässä lapset
nauttivat itse tuotetusta musiikista
ja metelistä. Sopivia soittimia ovat tamburiini,
leikkipiano ja triangeli.

Jos sun lysti on

”Jos sun lysti on niin kädet yhteen lyö.

Jos sun lysti on niin kädet yhteen lyö.

Jos sun lysti on ja tiedät sen, niin varmaan

myöskin näytät sen, jos lysti on niin

kädet yhteen lyö

... napsuttele... tömistele...

kopistele... sano totta kai...” (<http://www.jalam.org/lastenlauluja.htm>)

(Tehdään mitä laulussa sanotaan,

lopuksi tehdään kaikki järjestyksessä.)



Leipuri hiiva

”Leipuri hiiva,

(tehdään käsillä iso vatsa)

hän asuu Kumputiellä,

(näytetään kumpareista maastoa käsillä)

kaikki kakut leipoo siellä,

(leivonta -liikettä käsillä)

näin piipusta kun savu kohoaa.

(käsillä mukaillaan savun liikettä ylös)

- Leikitään pienesti, suuresti, iloisesti jne.”

(http://www.mll.fi/vanhempainnetti/lasten_leikit/pienten_lasten_leikit/)



Myöhäinen leikki-ikä

5-6 - vuotias lapsi kuuntelee ja katselee mielellään monenlaisia kirjoja. Kuvakirjojen lisäksi lapselle voi tarjota kuvattomia satuja, jotka kehittävät lapsen mielikuvitusta.

Viisivuotiaasta alkaen lapset kiinnostuvat erilaisista tietokirjoista, esimerkiksi eläin- tai avaruuskirjoista. Kuusivuotiaalle lapselle kannattaa lukea paljon kirjoja, sillä se kehittää lapsen kieltä ja ajattelukykyä. Lapsi tykkää kuunnella tarinoita omasta lapsuudesta, vauva-ajasta ja kehityksestä. Tarinat ovat tärkeitä lapsen minäkuvan muodostumisen kannalta.

Pää olkapää peppu polvet varpaat

*”Pää olkapää peppu polvet varpaat
polvet varpaat.*

*Pää olkapää peppu polvet varpaat
polvet varpaat.*

Ja silmät korvat ja vatsaa taputa

*Pää olkapää peppu polvet varpaat
polvet varpaat.”*

(laulaessa kosketetaan aina niitä paikkoja joista lauletaan.

Laulu nopeutuu aina kerta kerralta.)

(http://peda.net/veraja/ylitornio/eskarit/vesselit/lauluja_ja_loruja)

Seuraa johtajaa

Yksi leikkijöistä valitaan johtajaksi ja kaikkien on seurattava häntä sekä matkittava kaikkea, mitä hän tekee.

Jokainen leikkijä pääsee vuorollaan johtajaksi.

Johtaja voi esimerkiksi taputtaa käsiään, nostaa kädet pänsä päälle, kiertää esteitä,

hyppiä jne. (http://www.mll.fi/vanhempainnetti/lasten_leikit/pienten_lasten_leikit/)

Lisätietoa lapsesi kanssa

leikkimiseen saat muun muassa:

[mll.fi/vanhempainnetti/lasten leikit](http://mll.fi/vanhempainnetti/lasten_leikit)

vau.fi

Kahri, M., 2003. Lapsen arki on leikkiä.

3-6-vuotiaat leikin maailmassa.



Einon, D. 1998. Kehittyvä ja onnellinen lapsi.

Tietoa ja käytännön neuvoja vanhemmille 0-6 vuotiaan lapsen kehityksen tukemiseksi.

Salo, S. & Tuomi, K. Hoivaa ja leiki.2008
Vauvan ja vanhemman vuorovaikutus.

Tekijät:

Terveystenhoitajaopiskelijat:

Henna Rokosa & Rina Suvanto