



Vertaistuen merkitys päihderiippuvaisille äideille avopalveluyksikkö Esmiinassa

● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ●

Latva-Luopa, Hanne

Mansikkamäki, Saara

Laurea-ammattikorkeakoulu
Laurea Tikkurila

Vertaistuen merkitys päihderiippuvaisille äideille
avopalveluyksikkö Esmiinassa

Hanne Latva-Luopa
Saara Mansikkamäki
Sosiaalialan koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Tammikuu 2011

Hanne Latva-Luopa ja Saara Mansikkamäki

Vertaistuen merkitys päihderiippuvaisille äideille avopalveluyksikkö Esmiinassa

Vuosi

2011

Sivumäärä

50

Opinnäytetyömme aiheena oli tarkastella päihteistä riippuvaisten äitien kokemuksia vertaistuesta avopalveluyksikkö Esmiinassa. Esmiina on Espoossa sijaitseva Helsingin Ensikoti ry:n päihdeongelmien hoitoon erikoistunut avopalveluyksikkö. Esmiinassa kuntoutetaan päihderiippuvaisia raskaana olevia naisia sekä vauvaperheitä.

Tutkielmamme tarkoituksena oli selvittää päihteistä riippuvaisten äitien omakohtaisia mielipiteitä ja kokemuksia Esmiinan tarjoamista vertaistukiryhmistä. Vertaistuki on ryhmätoimintaa, jossa samankaltaisia kokemuksia elämässään läpi käyneet ihmiset jakavat kokemuksiaan ja ajatuksiaan sekä tukevat toisiaan. Keskeisenä tutkimusongelmana oli selvittää vertaistuen merkitys päihderiippuvaisille äideille avopalveluyksikkö Esmiinassa.

Tutkielman teoreettinen viitekehys rakentuu kolmesta osa-alueesta: päihderiippuvaisten äitien omasta taustasta, päihteiden käytön vaikutuksista raskausaikaan ja äitiyteen sekä vertaistuen merkityksestä heidän elämässään. Päihderiippuvaisilla äideillä tarkoitamme äitejä, jotka käyttävät päihteitä ja he ovat raskaana tai heillä on lapsi tai useampi.

Työmme on laadullinen tutkielma. Tutkimusaineiston keräsimme kolmella teemahaastattelulla. Tutkimusaihe oli arkaluontoinen, joten menetelmäksi valitsimme yksilohaastattelun. Haastattelut toteutimme syystalvella 2010. Saatua aineistoa tarkastelimme sisällönanalyysillä.

Tutkimustulosten mukaan vertaistuesta on ollut äideille apua arjessa selviytymisessä. Esmiinan ryhmät ovat tukeneet äitien päihteettömyyttä. Lisäksi äidit ovat luoneet ystävyysuhteita Esmiinassa ja heidän luottamus sekä vuorovaikutustaidot ovat parantuneet. Tutkimuksen mukaan Esmiinan kaltaisten avopalveluyksiköt tekevät erittäin merkittävää ja arvokasta työtä tukiessaan perheitä kohti päihteetöntä elämää.

Avainsanat: päihderiippuvaiset äidit, vertaistuki ja päihteet.

Hanne Latva-Luopa and Saara Mansikkamäki

The meaning of peer support to alcohol and substance dependent mothers in Esmiina

Year	2011	Pages	50
------	------	-------	----

The topic of our dissertation was to examine the substance dependent mother's experiences about peer support in Esmiina. Esmiina is located in Espoo and it is an open support service unit of Helsinki Ensikoti, which specializes in alcohol and substance addiction. Esmiina offers rehabilitation services for alcohol and substance dependant women and families with infants.

The aim of our study was to explore alcohol and substance dependent mother's opinions and experiences about peer support groups in Esmiina. Peer support is group action, where people with similar life-experiences can share their experiences and ideas and support each other. A central research problem was to investigate the meaning of peer support to alcohol and substance dependent mothers in Esmiina.

The theoretical framework of the study consists of three subject areas: the alcohol and substance dependent mothers' background, the impact of alcohol and substance abuse in pregnancy and motherhood and the meaning of peer support in their lives. By alcohol and substance dependent mothers we refer to mothers, who use alcohol and substance and are pregnant or they have children.

The dissertation is a qualitative study. The research material consists of tree thematic interviews. Research subject is sensitive and interviews were conducted individually. Interviews were carried out in the early winter 2010. Material was analysed using Content Analysis Method.

According to the findings from this study peer support has given very much help to the mothers in their lives. The groups of Esmiina have supported mothers in their addiction. Additionally mothers have created friend relationships in Esmiina and both their trust and interaction towards other people have gotten better. On the basis of these findings it is possible to prove that open support units like Esmiina do very valuable and beneficial work in supporting families towards alcohol and substance-free life.

Key words: alcohol and substance dependent mothers, peer support and substance.

Sisällys

1	JOHDANTO.....	5
2	PÄIHDERIIPPUVAISET ÄIDIT	7
2.1	Päihteet ja päihderiippuvuus	9
2.2	Päihteiden käyttö raskausaikana	11
2.2.1	Fas- ja Fae-lapsi	12
2.2.2	Päihderiippuvainen äiti tarvitsee tukea	14
2.3	Päihderiippuvaisen naisen oma tausta	14
2.4	Sukupuolten väliset erot	16
3	VERTAISTUEN MERKITYS PÄIHDERIIPPUVAISILLE ÄIDEILLE	18
3.1	Kuntoutus päihderiippuvaisella äidillä	20
3.2	Avohuolto tukee päihderiippuvaista äitiä.....	23
4	AVOPALVELUYKSIKKÖ ESMIINA	25
4.1	Esmiinan toiminta	25
4.2	Esmiinan asiakasprofiili 2009.....	27
4.3	Pida kiinni®- projekti.....	29
5	TUTKIELMAN TAUSTA	30
5.1	Tutkimusongelma	31
5.2	Omat osaamistavoitteemme ja tutkielman aikataulu	31
5.3	Hankkeen tavoitteet ja aikaisemmat tutkimukset	32
6	TUTKIELMAN TOTEUTUS.....	32
6.1	Aineistonkeruumenetelmä ja aineiston analysointi	32
6.2	Tutkimuseettiset ongelmat ja haasteet.....	33
6.3	Opinnäytetyön luotettavuus ja laadukkuus.....	34
7	TUTKIELMAN TULOKSET	35
7.1	Haastateltavien tausta	36
7.2	Esmiinan ryhmien toiminta	36
7.3	Kokemukset Esmiinan vertaisryhmistä.....	37
7.4	Kehittämisideoita	39
8	JOHTOPÄÄTÖKSET	40
9	POHDINTA	42
	LÄHTEET	44
	LIITTEET	48
	Liite 1. Haastattelurunko	48
	Liite 2. Opinnäytetyölupahakemus.....	49
	Liite 3. Haastattelukutsu	50

1 JOHDANTO

Naisten päihteiden käyttö on melkein kuusinkertaistunut 40 vuodessa. Juomamäärät ovat naisilla kasvaneet kaikissa ikäluokissa. Naisten juomatottumukset ovat yleistyneet ja lisääntyneet 40 vuoden aikana enemmän verrattuna miehiin. Eniten juomakulttuurin muutos näkyy yli 50-vuotiailla miehillä ja yli 30-vuotiailla naisilla. Naisten juomista tarkastellessa 30-49-vuotiaat naiset käyttävät tällä hetkellä eniten alkoholia. Kulttuurisesti naisten juomisen lisäys on ollut näkyvämpää kuin miesten juomisen lisääntyminen. (Mäkelä, Mustonen & Huhtanen 2010: 50, 52, 53.)

Suomessa arvioidaan, että 4-6 % raskaana olevista naisista on päihdeongelmaisia. Tämä arvio tarkoittaa, että joka vuosi päihteet vaarantavat Suomessa jopa 6 000 syntyvää lasta. Kaikki riskiryhmän lapset eivät saa vaurioita, mutta useita satoja alkoholin vammauttamia vauvoja syntyy maassamme vuosittain. (Itäpuisto 2008:45.)

Opinnäytetyömme aihe on vertaistuen merkitys päihderiippuvaisille äideille avopalveluysikkö Esmiinassa. Tutkielmamme aihe nousi työelämän tarpeesta. Päädyimme rajaamaan aiheemme siihen, miten päihderiippuvaiset äidit kokevat toisiltaan saadun vertaistuen Esmiinassa. Rajasimme tutkielman äiteihin, koska tahdoimme tuoda heidän mielipiteensä esille. Pyrimme selvittämään, millaista hyötyä tai haittaa vertaistuesta on ollut äideille.

Tutkielmamme on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkielma ja sen keskeisiä käsitteitä ovat päihderiippuvaiset äidit, vertaistuki ja päihteet. Päihderiippuvaisilla äideillä tarkoitamme äitejä, jotka käyttävät päihteitä ja he ovat raskaana tai heillä on lapsi tai useampi. Tutkimusmenetelmänä on teemahaastattelu ja haastattelimme kolmea Esmiinan asiakasäitiä yksilöhaastatteluna. Haastattelun teemana oli Esmiinan tarjoaman vertaistuen merkitys päihderiippuvaisille äideille. Laurea-ammattikorkeakoulu on aloittanut yhteisen hankkeen Helsingin ensikoti ry:n avopalveluysikkö Esmiinan kanssa syksyllä 2008. Laurean opiskelijat ovat olleet harjoitteluissa sekä tehneet erilaisia projekteja ja opinnäytetöitä Esmiinassa.

Laadullisen tutkimuksen teoreettinen viitekehys määrää aineistoa ja menetelmää, jota analyysissä käytetään (Alasuutari 1999: 83). Opinnäytetyömme teoriatausta rakentuu vertaistuen merkityksestä äideille, päihdeäitiydestä sekä päihteiden käytöstä raskausaikana. Lisäksi viitekehysten asiasanoja ovat avohuolto, kuntoutus, päihteet ja päihderiippuvuus.

Vuoden 2010 lopussa Raha-automaattiyhdistys on lopettamassa Ensi- ja turvakotiliiton avopalveluysikköiden toiminnan rahoitusta. Ensikodeissa annettu hoito on vähenemässä rajusti. Ray:n tukien leikkaus lakkauttaa toiminnan Jyväskylässä ja supistaa sitä Espoossa, Kokkolassa ja Rovaniemellä. Vähennykset johtuvat siitä, että Ensi- ja turvakotien liitto menetti vuoden

vaihteessa 3,5 miljoonaa euroa Raha-automaattiyhdistyksen (RAY) tukia. Rahoitus vastuun piti siirtyä valtiolle, mutta rahoja ei vielä ole varmuudella kohdistettu päihderiippuvaisille äideille. Vaarana on, että valuvat johonkin aivan muuhun käyttöön. (Helsingin Sanomat, Sauvala 25.9.2010: A11.) Tutkielmamme kautta haluamme tuoda esiin Esminan toiminnan tärkeyttä päihderiippuvaisille äideille. Tavoitteenamme on, että myös Esminä hyötyisi opinnäytetyöstämme, jotta avopalvelupaikka voi entisestään parantaa päihdekuntoutustyötä.

Tutkielmamme alkaa teoreettisen viitekehyksen esittelyllä, jonka jälkeen kerromme Avopalveluyksikkö Esminasta. Seuraavaksi avaamme tutkielman taustaa, toteutusta ja tuloksia. Lopuksi esittelemme vielä tutkielman johtopäätökset sekä pohdimme tuloksia.

2 PÄIHDERIIPPUVAISET ÄIDIT

Äidin päihdeongelma ei ole vielä kovin vanha sosiaalinen ongelma, kun sitä tarkastellaan tieteellisestä tai ammatillisesta näkökulmasta. Keskustelu päihderiippuvista äideistä on Suomessa alkanut 1980-luvulta lähtien. Tällöin tuli ensimmäisiä keskusteluja sikiövaurioista julkisuuteen asti. Suunnilleen neljän vuosikymmenen ajan Suomessa on ollut tarjolla erityishoitoa päihdeongelmasta kärsiville, esimerkiksi erityisensikodit, joissa hoidetaan raskaana olevia äitejä ja heidän pieniä lapsiaan. Lisäksi hoitoa tarjotaan sairaaloiden äitiyspoliklinikoilla ja vauvaosastoilla. 1990-luvulta lähtien on keskusteltu päihderiippuvaisten äitien pakkohoidosta. Alkoholin seuraukset sikiölle nimettiin tieteellisesti vasta 1980-luvulla, vaikka alkoholinkäyttö onkin vanhempi ilmiö. Esimerkiksi sosiaalityöntekijät ovat panneet merkille perheissä ongelmia jo 1960-70-luvuilla. 1990-luvulta lähtien huumeet ja päihteiden sekakäyttö on yleistynyt. Varsinkin huumeiden käyttö on lisääntynyt naisilla, jotka ovat hedelmällisessä iässä. 1990-luvulla päihdepolitiikka ja päihdehuolto ovat muuttuneet. Erityisesti suhtautuminen päihdeongelmaan ei enää ole niin rankaisevaa ja moralisoivaa, vaan enemmän hoidollista. Suomen päihdepolitiikan strategia on tullut siihen pisteeseen, että on tavoiteltava kysynnän rajoittamisen toimenpiteitä ja mahdollisimman pieniä haittoja päihteistä. On todettu, että täysin huumeetonta yhteiskuntaa ei voida rakentaa päihdepolitiikan avulla, vaan on ainoastaan lievitettävä siitä aiheutuvia haittoja ja seurauksia. (Nätkin 2001: 33-34.)

Suomalaisessa mediassa ja perinteisessä lastensuojelussa on yleistä rankaiseva ja moralisoiva asenne päihteistä riippuvaisten äitien suhteen. Keskeisin ratkaisukeino on ollut lapsen huostaanotto: lapsen irrottaminen epäsopivasta ympäristöstä. Suomessa uhataan lasten huostaanotolla, jotta äiti motivoituisi hakeutumaan hoitoon. (Nätkin 2006: 52.)

Suomessa arvioidaan, että 4-6 % raskaana olevista naisista on päihdeongelmaisia. Tämä arvio tarkoittaa, että joka vuosi päihteet vaarantavat Suomessa jopa 6 000 syntyvää lasta. Kaikki riskiryhmän lapset eivät saa vaurioita, mutta useita satoja alkoholin vammauttamia vauvoja syntyy maassamme vuosittain. Alkoholin vaikutusta sikiöön ei pystytä helposti arvioimaan. Koko Euroopan mittakaavassa voidaan puhua tuhansista alkoholinkäytön vaurioittamista lapsista. Suurin yksittäinen kehitysvammaisuuden aiheuttaja onkin odottavien äitien alkoholinkäyttö. Kansainvälisessä kemikaaliluokituksessa etanoli on sikiövaurioiden aiheuttajana kaikkein vaarallisimpien aineiden ryhmässä. Verratessa alkoholia muihin päihteisiin saadaan käsitys alkoholin vaarallisuudesta. Lapset, jotka ovat raskausaikana altistuneet huumausaineille, saavat vieroitusoireita, kun taas alkoholille altistuneet lapset kärsivät pysyvistä vaurioista. Alkoholi on siis päihteistä kaikkein vaarallisin syntyvälle vauvalle. (Itäpuisto 2008: 45-46.) Useat raskaana olevat äidit haluavat tietää, mikä alkoholimäärä olisi turvallinen. Mitään tarkkaa arviota ei voi sanoa, joten suositeltavinta olisi jättää päihteet kokonaan raskauden ajaksi. Alkoholin vaikutuksia sikiöön ei tunneta vielä niin tarkkaan, jotta voitaisiin sanoa jokin tietty

alkoholimäärä. Aika vähäiselläkin alkoholilla tai rajulla humalajuomisella voi vaikuttaa sikiöön pysyvästi. (Hyytinen 2008: 173.)

Ajan henki on yksi syy siihen, miksi äidit käyttävät päihteitä yhä enemmän. Äitiys on ollut perinteisessä yhteiskunnassa eräs tiukimmista sosiaalisista rooleista, koska silloin perhe- ja lähiyhteisön sosiaalinen paine vaikutti siihen, että äidit eivät juuri käyttäneet päihteitä. Moderniin suomalaiseen naiskansalaisuuteen ei myöskään liittynyt päihteet. Moderniin hyvinvointipolitiikkaan ja arkeen kuului äitien ja lasten hyvinvointi. Jälkimodernissa ja jälkiperinteisessä yhteiskunnassa painotetaan enemmän yksilön omaa valintaa ja kaikki ovat itse määrääviä yksilöitä. Äitien yksinäisyys on lisääntynyt nyky-yhteiskunnassamme. Äitiys on keskittynyt melkein kokonaan ydinperheeseen ja suuria odotuksia on miehellä eli lapsen biologisella isällä. Toisen huoltajan puuttuessa puuttuu äidiltä olennainen resurssi. Erityisesti pikkulapsiaika on äidille väsyttävää aikaa. (Nätkin 2001: 34.)

Äitiyden ja päihteiden yhdistelmä ahdistaa. Päihdeongelmaiset äidit odottavat ja toivovat äitiydeltä samoja asioita kuin muutkin äidit. Heillä saattaa olla hyvin ihanteellinen kuva hyvästä äitiydestä. Käytännössä päihdeongelmaisen äidin edellytykset toteuttaa itselleen asettamia tavoitteita eivät yleensä kuitenkaan riitä. Lapsen tarpeiden edessä äidin kärsivällisyys loppuu. Pettymys omaan itseensä saattaa olla suuri, kun asiat eivät mene hyvin. (Kammonen 2008: 7.)

Kun puhutaan päihteitä käyttävistä äideistä, kummastellaan, miten joku voi tehdä sillä tavoin ja vahingoittaa juomisella vatsassaan olevaa puolustuskyvytöntä lasta. Päihderiippuvaiset äidit koetaan erilaisiksi, poikkeaviksi verrattuna muihin äiteihin. Vaikka ympäristön asenne päihderiippuvaisiin äiteihin on paheksuva, ovat päihderiippuvaisten äitien odotukset ja toiveet äitiydestä samanlaisia kuin ”tavallisten” äitien. Yleensä päihderiippuvaisilla äideillä on tarkka ihanteellinen kuva, minkälainen on hyvä äiti. Todellisuudessa päihderiippuvaisten äitien kyvyt toteuttaa itselleen asettamia tavoitteita eivät usein onnistu. Lapsen tarpeita on haastavaa täyttää ja tällöin pettymys on liian suuri. Päihderiippuvaiset naiset hakevat nopeaa helpotusta ja tyydytystä päihteistä, sillä lapsen kanssa vaaditaan pitkää pinnaa. Useat päihderiippuvaiset naiset ovat myös luulleet, että lapsen syntymä ratkaisee kaikki ongelmat. Tällä tavoin voi kuvitella melkein kuka tahansa. Päihteistä eroon pyrkivällä äidillä on valitettavasti ”tervettä” äitiä heikommat lähtökohdat elää arkea lapsen ehdoilla. Päihderiippuvaiset äidit elää tavallista useammin yksin lapsensa kanssa. Suuri osa isistä on myös päihderiippuvaisia, mahdollisesti vankilassa tai aina äiti ei tiedä, kuka hänen lapsensa isä on. Sukulaissuhteet saattavat olla poikki ja ystävät ovat usein päihderiippuvaisia naisia ja miehiä, joilta on hankala hakea apua ja turvaa. Päihderiippuvainen nainen on siis usein aivan yksin ongelmiansa kanssa. (Holopainen 1998: 35-36.)

Naisen häpeän ja syyllisyyden tunteminen on yleensä vahvempaa verrattavissa alkoholisoituneeseen mieheen. Ympäristö ei hyväksy päihdeongelmaista naista ja myös nainen itse tuomitsee itsensä ankarasti. Tästä johtuen juomisen salaaminen jatkuu mahdollisimman pitkään. (Holopainen 1998: 20.) Nainen voi hakeutua hoitoon peittelemällä alkoholiongelmaansa, jolloin hän voi vedota muihin vaivoihinsa esimerkiksi vatsaongelmiin. Naisten päihdeongelman saattaa laukaista elämänkriisi, esimerkiksi avioero, lasten menetys tai työpaikan menetys. (Inkinen, Partanen & Sutinen 2006: 173-174.) Päihdeongelman taustalla voi olla myös jokin traumaattinen kokemus, esimerkiksi isän ja/tai äidin alkoholiongelma tai insesti (Holopainen 1998: 20). Naisten on yleensä helpompi puhua tunteistaan, joten eri tapahtumien käsittely on luonnollisempaa kuin miesten. On yleistä, että päihdeongelmaisella naisella on päihdeongelmainen avo- tai aviopuoliso, jolloin päihteistä voi olla entistä vaikeampi päästä irti. (Inkinen ym. 2006: 173-174.)

Häpeä ja syyllisyys voivat olla toistensa synonyymejä. Syyllisyys on tavallisesti kielteinen tunne, joka kohdistuu rikkomuksiin tai sopimattomaan toimintaan. Syyllisyys kohdistuu tekoon, kun taas häpeä kohdistuu omaan itseen. Häpeän tunteesta seuraa alemmuutta ja tietynlaista toivottomuutta, mikä liittyy tilanteeseen. Häpeään voi liittyä myös vertailua toisiin ja pelkoa muiden arvostelusta. (Janhunen & Saloheimo 2008: 39-40.)

2.1 Päihteet ja päihderiippuvuus

On mahdollista jakaa päihteet erilailla. Kaikkia kemiallisia aineita voidaan nimittää päihteeksi, jos ne elimistössä aiheuttavat päihtymyksen tunteen tai humalatilan. (Dahl & Hirschovits 2002: 5.) Päihteitä ovat siis alkoholi, lääkkeet ja huumeet. Huumeet jaetaan laillisiin ja laitomiin aineisiin. Päihteiden käyttö voi olla kohtuullista eli tiettyjen rajojen puitteissa tapahtuvaa, joka tarkoittaa nautiskelevaa ja kohtuullista kulutusta. Kun taas suurkuluttajalle päihteistä, voi kehittyä ongelmallinen riippuvuus. Päihderiippuvuudesta käytetään usein termiä addiktio. (Nätkin 2006: 7.)

Tupakka ja alkoholi ovat Suomessa sosiaalisia päihteitä. Niiden käyttö ei ole kiellettyä täysikäisiltä. Näitä kumpaakaan ei saa välittää alaikäisille. Tupakoida ei saa yleisissä tiloissa esimerkiksi elokuvateattereissa tai ravintoloissa. Alkoholia voidaan myydä vain sellaisissa paikoissa, joilla on siihen lupa, esimerkiksi Alko Oy ja ravintolat. Tekniset liuottimet eivät ole päihteitä, vaikka niistä saakin impatessa voimakkaan humalatilan, vaan ne luokitellaan myrkyksi. Huumausaineeksi luokitellaan joitain lääkkeitä, sieniä, kannabis, LSD, heroini, amfetamiini ynnä muut aineet ja lisäksi uudet kemiallisesti valmistetut muoti-huumeet. Huumausaineet vaikuttavat eri tavoin ja ne voidaan luokitella sen mukaan: keskushermostoa kiihottavat aineet, keskushermostoa lamaannuttavat aineet, hallusinogeenit. Päihteiden vaikutus kehoon riippuu eri tekijöistä, kuten käytetystä aineesta ja sen epäpuhtaudesta, käytettävästä,

käyttömäärästä, aika, eli miten pitkään sitä on käytetty, käyttöympäristöstä, käyttäjän persoonallisuustekijöistä ja yleisilasta, iästä ja kehon koosta. (Dahl & Hirschovits 2002: 5.)

Luonnostaan ihminen ei käytä päihteitä (Kujasalo & Nykänen 2005: 141). Kuitenkin maamme aikuisväestöstä suunnilleen 90 % käyttää alkoholia (Holopainen 2008: 210). Kulttuuri ja päihteiden saatavuus ohjailevat hänen suhdettaan alkoholiin ja muihin päihteisiin. Suhde päihteisiin muodostuu yksilöllisesti kokeilujen ja satunnaisen käytön jälkeen. Ihmisen geneettiset tekijät, persoonallisuus ja ympäristö vaikuttavat osaltaan päihdesuhteen kehittymiseen. Ehkäisevässä päihdetyössä interventio tarkoittaa väliintuloa eli päihteiden käytön puheeksi ottamista ja puuttumista ongelmaan. Väliintulon voimakkuuden sekä menetelmän, hoitomuodon ja hoitopaikan valinnassa tulee ottaa huomioon ihmisen sijoittuminen päihteidenkäytön jatkumolla. Esimerkiksi ensimmäisen riskikäyttökerran jälkeen ei ihmistä täydy ohjata pitkälle laitoshoidojaksolle. Tai tuskin kannattaa pitkään riippuvuutta sairastaneelle suositella kohtuukäyttöä tai harvoja keskustelukäyntejä avohoidon yksikössä. (Kujasalo & Nykänen 2005: 141.)

Liiallinen humalahakuinen juominen on yksi maamme kansanterveysongelmista, koska se aiheuttaa niin paljon erilaisia tapaturmia ja lisää alkoholista johtuvia sairauksia (Holopainen 2008: 210). Runsas päihteidenkäyttö saattaa liittyä onnettomaan yksityiselämään. Päihdeongelmien ja parisuhdevaikeuksien välillä on selkeä yhteys. Usein päihdeongelmallisella naisella on myös vaikeuksia parisuhteessaan. Tasapainon säilyttäminen tai sen menettäminen liittyy olennaisesti naisen tärkeimpiin ihmissuhteisiin. Yksin asuvalla naisella on suurempi alttius päätyä päihteiden haittakäyttäjäksi, kuin avio- tai avoliitossa elävällä. Parisuhteessa eläminen siis helpottaa päihteidenkäytön hallintaa. Toisaalta päihteiden haittakäyttö voi liittyä niin kiinteästi liiton ristiriitoihin, että ero helpottaa vaikeaa tilannetta. (Holmila 1992: 41,100.)

Ihminen hakee läpi elämän tasapainoa riippuvuuden ja riippumattomuuden tarpeiden välillä erilaisissa elämäntilanteissa. Kaikilla on omakohtaisia kokemuksia riippuvuudesta ja riippumattomuudesta psyykkisenä ja sosiaalisena ilmiönä. Ihmisen riippuvuus ja riippumattomuus näkyvät omakohtaisina kokemuksina, riippuvuudentunteina tai ongelmallisina tarpeina toisen ihmisen suhteen, vaikeutena olla yksin tai tasapainoisena turvallisuuden tunteena tietoisuudesta toisen olemassaolosta. Jokaisella ihmisellä on ovat syynsä ja halunsa päihteidenkäyttöön. Monet eri asiat vaikuttavat siihen, eteneekö ihmisen kohtuullinen alkoholinkäyttö alkoholiriippuvuudeksi tai huumekokeilu huumeriippuvuudeksi. Jos yksilöllä on pakonomainen tarve saada päihdettä koko ajan tai ajoittain eikä suhde päihteeseen ole enää hallinnassa, puhutaan päihderiippuvuudesta. Riippuvuus voi ilmetä fyysisenä, psyykkisenä, sosiaalisena tai näitä kaikkia eri yhdistelmissä tai yhdessä. Fyysisessä riippuvuudessa ihmisen elimistö on tottunut päihteeseen, jolloin päihteen puuttuessa aiheutuu eriasteisia elintoimintojen häiriöitä. Tällöin hermostovaikutukset ilmenevät vieroitusoireina. Psyykkisessä riippuvuudessa päihteiden käyttäjä kokee päihteen kaikin tavoin hyvinvoinnilleen välttämättömäksi. Ihmisen sosiaa-

linen riippuvuus taas näkyy sosiaalisessa verkostossa, jossa päihteet ovat keskeinen asia. Päihderiippuvuuden syntymiseen vaikuttavia tekijöitä on esimerkiksi fysiologiset ja neurobiologiset vaikutukset ihmisessä ja päihteen käyttäjän yksilölliset fyysiset ominaisuudet, persoonallisuus, psyyke sekä yhteisölliset ja kulttuurisidonnaiset tekijät. Riippuvuuden kehittyminen on tavallisesti hidas ja monimuotoinen prosessi. (Havio, Inkinen & Partanen 2008: 40–44.) Jotta ihmisestä tulee alkoholiriippuvainen, on hänen oltava alkoholin suurkuluttaja noin 7-15 vuoden ajan (Holopainen 2008: 214).

On tutkittu, että alkoholistien lähisukulaisista tulee todennäköisemmin alkoholisteja kuin sellaiset, joilla ei ole lähisuvussa alkoholisteja. Tämä tarkoittaa, että yksilön perimä ja hänen omien vanhempiensa perimä, voi vaikuttaa ainakin jonkin verran siihen, että yksilöstä tulee alkoholisti. (Hyytiä 2003: 33.)

Päihteiden käyttöön kuuluu kieltäminen sekä voimakas mielihyvää tuottava tunne. Ihminen pyrkii saavuttamaan aina uudelleen tuon voimakkaan hyvänolon tunteen. Tämä aiheuttaa pakonomaisuutta. Hetkellisten hyvänolon tunteiden välille tulee yhä voimakkaampia depression kausia ja jossain vaiheessa päihteen käytöstä muodostuu apu depression lieventämiseksi. Päihteestä tulee ihmisen elämässä pääasia. Pakonomaisuus päihteeseen voi olla niin suuri, että ihminen sortuu valehtelemaan, pettämään, varastamaan, uhraamaan omaisuutta, ystäviä ja jopa perheensä saadakseen päihteitä. (Taitto 1998: 48.)

Päihderiippuvuus ilmenee jokaisella siihen sairastuneena eri tavalla, kuten mikä tahansa sairaus tuntuu yksilössä eri tavalla (Holopainen 2008: 214). Päihderiippuvuutta ei pystytä parantamaan, mutta sen kanssa voi oppia elämään, kuten muidenkin kroonisten sairauksien kanssa. Todellisuuden kohtaaminen ja sairastuneen ihmisarvon kunnioittaminen auttavat päihderiippuvuudesta toipujaa oppimaan itsehoidon menetelmät. Välittäminen ja luja rakkaus tukevat tätä myös rakentamaan vähitellen elämäänsä ja parantamaan hyvinvointiaan. Sama periaate toimii päihdeperheen lapsen ja puolison kohdalla. (Kujasalo & Nykänen 2005: 74–75.)

2.2 Päihteiden käyttö raskausaikana

Päihteitä käyttävän naisen elämässä kärjistyvät naisen ruumiillisuuteen liittyvät ristiriidat. Hänen raskaaksi tulonsa aiheuttaa huolta niin terveydenhuollon kuin sosiaalihuollonkin ammattilaisissa. (Auvinen 1994: 18.) Raskaana olevan äidin juoma alkoholi päättyy istukan ja napanuoran kautta sikiöön, jolloin alkoholipitoisuus on viidessä minuutissa sama kuin äidin. Alkoholi kulkeutuu myös lapsiveteen, jossa se viipyy kauemmin kuin sikiön veressä. Jos äiti juo ensimmäisellä raskauskolmanneksella 1-2 alkoholiannosta päivässä, keskenmenon riski kehittyy toisella raskauskolmanneksella kaksinkertaiseksi. Mitä enemmän äiti juo, sitä suuremmat ovat riskit. Runsaasta alkoholin käytöstä voi seurata raskaana olevalle äidille tulehdusriski, joka voi lisätä istukan ennenaikaista irtoamisvaaraa ja jopa keskenmenon. Äidin päihtymys

vaikuttaa sikiön liikkeisiin, jolloin liikkeet vähenevät. Äidin päihtymys voi myös vaikuttaa sikiön sydänääniin niin vakavasti, jolloin ainut vaihtoehto on keisarileikkaus. Päihteiden runsas käyttö raskauden aikana lisää riskiä, että sikiö saa kehitysvaurion, joita ovat eriasteisia kasvu- ja kehityshäiriöitä, keskushermoston toimintahäiriöitä ja lisäksi poikkeava ulkonäkö tai käyttäytyminen. (Hyytinen 2008: 172.)

Kriittisimmät raskausviikot sikiön elinten kehittymisen kannalta ovat ensimmäisen kolmanneksen aikana. Jos elimet eivät pääse kehittymään normaalisti, on mahdollista, että sikiöstä kehittyy epämuodostunut. On suurempi todennäköisyys, että sikiö saa epämuodostuman, jos äiti juo yli viisi alkoholiannosta päivässä. Satunnainen humaltuminen vaikuttaa myös sikiön kehitykseen ensimmäisen kolmanneksen aikana. 8-10 alkoholiannosta viikossa hidastaa sikiön kasvua, sitä enemmän se hidastaa mitä enemmän äiti juo. Huumeet vaikuttavat sikiöön pääsääntöisesti samalla tavalla kuin alkoholi, mutta sen vaikutuksia ei vielä riittävästi tunneta. Varmaa kuitenkin on, että psykoaktiiviset aineet eli päihteet läpäisevät istukan ja pääsevät sikiön verenkiertoon. Huumeet vaikuttavat samantyyllisesti sikiöön kuin alkoholi. Keskenmenot ja vaikeat synnytykset lisääntyvät. Bakteeritulehdukset, veriteitse tarttuva maksatulehdus ja HIV-tartunta lisääntyvät äideillä, jotka käyttävät pistämällä huumausaineita. Tällöin tulevaan lapseen voi tarttua HIV tai maksatulehdus. Syntyneillä vauvoilla voi olla pahojakin vieroitussoireita, myös heroiiniriippuvaisten korvaushoitoa saaneiden äitien vauvoilla voi olla vieroitussoireita. (Hyytinen 2008: 172-173.)

2.2.1 Fas- ja Fae-lapsi

FAS (Fetal Alcohol Syndrome) on oireyhtymä, joka on lapsilla, joiden äiti on käyttänyt alkoholia. FAE (Fetal Alcohol Effects) oireyhtymä on lievempi kuin FAS-oireyhtymä. FAS-oireyhtymä tuotiin esiin ensimmäisen kerran Ranskassa 1960-luvulla ja kansainvälisesti se tuli esiin 1973. Suomessa diagnosoitiin ensimmäinen FAS-lapsi vasta vuonna 1979. Kaikkia FAS- ja FAE-lapsia ei pystytä diagnosoimaan vauvana, vaan asia tulee esiin vasta kouluiässä. (Hyytinen 2008: 176.) FAE-lapsia syntyy kaksi tai jopa kolme kertaa enemmän kuin FAS-lapsia (Holopainen 1998: 31). FAS-lapsella ei ole yksiselitteisiä vaurioita tai oireita, vaan ne vaihtelevat. FAS-oireyhtymän lapsen äiti on juonut alkoholia reilusti yli riskirajan. FAS-lapsen piirteisiin kuuluu tavallisesti ainakin yksi näistä: paino, pituus tai päänympärys on huomattavasti alle normaalin, pysyvä keskushermoston toimintahäiriö tai neurologisia oireita, kehityksen viivästymä tai henkinen jälkeenjääneisyys sekä lisäksi vähintään kaksi ulkomuodollisia piirteitä: huomattavan pieni pää, pienet silmät tai kapea luomirako, ohut ja sileä ylähuuli ilman pystysuuntaista vakoa tai matala yläleuka. FAE-lapsella voi olla näistä kahdesta edellä mainituista ryhmistä joitain piirteitä, mutta kasvopiirteet eivät yleensä poikkea juurikaan tavallisista lapsista, ainoastaan pieniä kosmeettisia epämuodostumia. (Hyytinen 2008: 176.)

Äidin päihteiden käyttö voi pahimmillaan synnyttää pahoja rakennevikoja, jolloin vastasyntynyt menehtyy. Tavallisimmat epämuodostumat ovat munuaisissa, virtsa- tai sukuelimissä. Myös kasvo ja luustoepämuodostumia voi olla. FAS-lapsen keskushermoston toimintahäiriöt ja -vauriot tulevat esiin joko eri asteisina oppimis-, tarkkaavaisuus- tai keskittymishäiriöinä ja pahimmillaan kehitysvammaisuutena. (Hyytinen 2008: 176-177.) Yleisintä on, että eniten syntyy ARND-lapsia (alcohol related neurodevelopmental disorder) tai lieviä FAS-lapsia. ARND-lapsille on tunnusomaista keskushermoston toimintahäiriö, mutta muut kriteerit eivät täyty. (Holopainen 1998: 31.)

Alkoholin juominen raskauden aikana voi häiritä aivojen sähköfysiologista ja neurokemiallista tasapainoa. Tällöin viestit aivoissa ei kulje yhtä hyvin kuin niiden pitäisi kulkea. Osalla FAS- ja FAE- lapsilla aivojen viestisysteemin kytkentä ei toimi niin hyvin kuin pitäisi, joten viestireseptorit eli viestivastaanottimet ovat vioittuneet. Jos lapsi syntyy tällaisena, vamma on elinikäinen. Vauriot näkyvät käytännössä käytöshäiriöinä, kun lapsi ei pysty kunnolla varastoimaan ja muistamaan vanhoja kokemuksia ja käyttäviä niitä hyväksi. (Koponen 2005: 12.)

FAS-lapsen poikkeava ulkonäkö voi normalisoitua, kun lapsi kasvaa, mutta vaikeinta tällaisella lapsella on se, miten hän pystyy oppimaan ja sopeutumaan yhteiskunnan erilaisiin vaatimuksiin. Olisi tärkeää, että FAS- ja FAE-lapsia pystyttäisiin seuraamaan leikki- ja esikouluikässä, koska tällöin tehdyt tai tekemättä jätetyt kuntoutus- ja terapiapäätökset vaikuttavat kauan. Näistä syistä pitäisi jokaiselle FAS- ja FAE-lapselle tehdä neuropsykologinen tutkimus, jotta selvitetäisiin oikea koulumuoto. Tutkimusten mukaan suurin osa suomalaisista FAS-lapsista on heikko- tai normaalilahjaisia älylliseltä tasoltaan. Myös tähän vaikuttaa äidin alkoholinkäyttö raskauden aikana, koska mitä kauemmin äiti on juonut raskausaikana, sitä enemmän lapsi tarvitsee erityisopetusta. (Holopainen 1998: 31-32.) Olisi täten ensisijaisen tärkeää aloittaa FAS- ja FAE-lapsen hoitaminen ja kuntoutuminen jo synnytyksen jälkeen ja jatkaa sitä päivähoidossa ja koulussa. Hoitoprosessi on pitkä, haasteellinen ja se vaatii moniammatillista yhteistyötä. Oleellisena tavoitteena on tukea ja turvata lapsen kasvu ja kehitys. Tavoitteena on myös tukea vanhempia ja ohjata hoitoon päihteiden käytön jatkuessa. (Hyytinen 2008: 177.)

Huumeiden vieroitusoireista kärsivästä vauvasta käytetään nimitystä NAS (Neonatal Abstinence Syndrome). Vieroitusoireet jatkuvat yleensä muutamasta päivästä viikkoon ja tällöin vauva saa tehostettua sairaalahoitoa. Vauvalla on tavallisesti oireina erilaisia ongelmia syömiseen liittyen, jotka ilmenevät imemisvaikeutena, vääränlaisena hengityksenä ja nielemisongelmana. Lisäksi vauvalla voi olla sekä vapinaa että tärinää ja vauva voi olla yliherkkä eri aisteille. Vauva voi olla itkuinen, nukkua vähän ja epäsäännöllisesti, rauhoittuminen voi olla haastavaa ja vartalossa voi olla eritasoisia poikkeamia ongelmia joko lämmönsäätelyssä tai vartalon liikkeessä. (Hyytinen 2008: 177.)

2.2.2 Päihderiippuvainen äiti tarvitsee tukea

Alkoholia tai huumeita käyttävä nainen, joka on raskaana tai jolla on pieni lapsi, tarvitsee paljon tukea. Parhaimmillaan äidin tilanteen pahenemista ennaltaehkäistään, kun asioihin puututaan nopeasti. Pahimmillaan taas voi syntyä tilanne, jossa äiti unohtuu yksin vauvansa kanssa ja välttelee kertomasta ongelmastaan. Valitettavasti päihteitä käyttävän äidin tilanteeseen puututaan usein liian myöhään. Päihteitä käyttäviä äitejä kohtaavien ja hoitavien ammattilaisten haaste on, kuinka tunnistaa päihteiden käyttö ja osata puuttua asiaan niin, ettei äiti vetäydy pois asiakassuhteesta. Miten äiti saadaan ajoissa tuen piiriin, jotta pienen vauvan hyvinvoinnista voidaan huolehtia? Hoitosuhteen kehittäminen äidin kanssa on siis ensisijaisen tärkeää. Monet ammattilaiset väsyvät ja kyynistyvät päihdeongelman toivottomuuteen. He eivät enää jaksakaan uskoa riippuvuuden hoitamisen mahdollisuuksiin, jolloin päihteistä riippuvaisten äitien ongelmiin ei päästä puuttumaan. Ammattilaiset kokevat puutumisen turhauttavana, koska hoitopaikkoja on kuitenkin liian vähän. Hoitoon haluavia olisi, mutta pulmana ovat asenteelliset ja taloudelliset esteet. (Kujasalo & Nykänen 2005: 54-55.)

2.3 Päihderiippuvaisen naisen oma tausta

Päihderiippuvaisilla naisilla on havaittu olevan yhteistä 12-14 vuoden ikä, jolloin juominen on aloitettu. (Kujasalo & Nykänen 2005: 20). Päihderiippuvaisen naisen oma tausta voi olla katkonainen ja sisältää myös rankkoja hylkäämiskokemuksia. Kun oma lapsi on syntynyt, voi omat negatiiviset lapsuudenmuistot nousta pintaan. Saattaa olla vaikea hoitaa vauvaa, kun ei itsenkään ole saanut kokemusta hoivasta. Jos äidiltä on aikaisemmin huostaanotettu useita lapsia, haluaa hän onnistua juuri tämän lapsen ja isän kanssa. Päihderiippuvaiset äidit eivät välttämättä pysty kuvittelemaan, miten paljon hoivaa vauva tarvitsee. Päihderiippuvaisilta äideiltä puuttuu usein kärsivällisyys lapsen hoidossa. Äidin on vaikeaa tulkita vauvan itkua ja luulla sen jopa tahalliseksi kiusanteoksi. Kun äiti ei vastaa lapsen tarpeisiin riittävän nopeasti, hän voi kokea lapsen kohtelevan itseään huonosti. Tällöin äidin ja lapsen suhde ei toimi hyvin, samalla äiti odottaa lapselta yhä enemmän kuin mihin tämä ikätasonsa mukaan pystyisi. Suhde toimii hyvin, kun äiti ymmärtää vauvan viestit oikein. On painotettava, että lapset ovat tärkeitä päihderiippuvaisille naisille. Lapsista aiheutuu eniten syyllisyyttä ja tuskaa, mutta samalla vastuuta ja iloa. Päihderiippuvaisen naisen raskaus voi olla riittävä motiivi päihteetörmään tulevaisuuteen, jos äiti vain saa riittävästi tukea. (Holopainen 1998: 36-37.)

Päihteidenkäytön syitä on monia. Ei ole mahdollista eritellä vain yhtä tiettyä kehityskaarta, joka johtaisi päihteiden ongelmakäyttöön. Ongelmalliseen päihteiden käyttöön liittyy kuitenkin tyypillisesti ongelmia ymmärtää omia tunteita ja toimia vuorovaikutuksessa muiden ihmisten kanssa. Erilaiset mielenterveysongelmat, usein masennus, ovat yleisiä päihteiden käyttäjillä. Heidät on voitu hylätä, heitä on saatettu kohdella kaltoin tai heidän lapsuudenperheeseen on riideltä paljon. Nykyarkea taas vallitsee usein joko ongelmallinen parisuhde tai riip-

puvuussuhteet omiin vanhempiin tai molemmat. Päihdehakuksen käyttäytymiseen näyttää liittyvän kokemus tyhjyydestä, elämän merkityksettömyydestä sekä vaikeus ylläpitää ja pysyä kiinni tärkeissä ja merkityksellisissä ihmissuhteissa. Nämä asiat aiheuttavat edelleen vetäytymistä ja kyvyttömyyttä rakentaa kontakteja. Päihdevanhemmat ovat usein itse kasvaneet ilman kannattelevaa ja suojelevaa hoivahahmoa. Avuttomuustiloihin on ollut helppo löytää ratkaisumalli, jos omat vanhemmat ovat olleet päihteidenkäyttäjiä. (Salo 2008: 35.)

Päihderiippuvaisen naisen kotiympäristö on voinut olla jollain tapaa haavoittava. Joskus haavoittavuus on saattanut olla joko todella näkyvää, tai välillä myös näkymätöntä. Osa päihderiippuvaisista naisista on kasvanut itsekin päihdeperheessä. Perhe on voinut näyttää ulkopuoliselle aivan tavalliselta perheeltä, mutta todellisuudessa siellä on voinut olla esimerkiksi voimakasta henkistä väkivaltaa. Päihderiippuvaisen naisen taustalla saattaa olla myös jotain sellaista, että hän on tuntenut itsensä arvokkaaksi silloin, kun hän oli kiltti, mallikelpoinen ja huolehtivainen vanhempiaan kohtaan. Tämä on voinut aiheuttaa sen, että omat tunteet on pitänyt tukahduttaa. On pitänyt selvitä ilman vanhempien tukea ja turvaa. Elämässä on saattanut vallita myös epävarmuus. (Mattila 2005: 15-16.)

Päihderiippuvaisten naisten taustalla enemmistöllä on kokemuksia juovasta ja hakkaavasta isästä tai miehestä. Lapsuudessa naiset ovat usein joutuneet olemaan kilttejä tyttöjä ja tällä tavoin tukenut vanhempiaan olemalla kiltti. Päihderiippuvainen nainen kohtaa ongelmia jo usein ydinperheessä, jolloin hän ei ole ehtinyt itsenäistyä, eikä ole löytänyt omaa naisidentiteettiään. Erilaisuutta ja yksilöllisyyttä kunnioitetaan ja arvostetaan toimivassa perheessä, kun taas päihdeperheen ilmapiirissä vallitsee emotionaalinen yksinäisyys. Vanhemmat ovat tungettelevia eivätkä kunnioita lastensa yksityisyyttä tai henkilökohtaisia rajoja. Vanhemman tarpeet määräävät päihdeperheen emotioiden määrän. (Taitto 1998: 37.)

Nainen on voinut kokea lapsuudessa myös pelkoa, joka siirtyy naisen mukana eri elämänvaiheisiin. Kun nainen on saanut hallintaansa päihdeongelmansa, on hyvä alkaa puhua lapsuustapahtumista, koska se voi olla tärkeä motivaatiotekijä jatkohoitoon. Päihderiippuvalaiset naiset laittavat yleensä sen etusijalle, mitä omat vanhemmat, miehet, ja muut ihmiset tästä ajattelevat kuin mitä hän itse haluaa. Päihderiippuvaisille naisille päihteiden käyttö on ollut ainoita tapoja näyttää omia tunteita ja olla vastuuton. (Tuomola 2003: 223.) Ihmisellä on mahdollisuus vapautua lapsuutensa kokemuksista palaamalla lapsuuteensa ja elämällä nämä tunteet uudelleen. Tarkoitus on käydä lapsuudessa, ei kuitenkaan jäädä sinne. Emotionaalisessa uudelleenkokemisessa patoutuneet tunteet puretaan. Jokaisella on siihen oma tapansa, mutta usein ihminen kaipaa siihen ulkopuolisen apua ja tukea. (Taitto 1998: 71.)

Riippuvuusperheessä kasvaa tyttö, jolla on ollut erilainen lapsuus. Riippuvuudessa voi olla kyse myös muusta riippuvuudesta kuin päihderiippuvuudesta. Esimerkiksi voi olla sellaisia per-

heitä, joissa vanhemmuus on täysin kadoksissa. Riippuvuusperheissä kasvaa yleensä turvattomia lapsia. Perheen vanhemmat ovat voineet odottaa ja vaatia apua sekä huolenpitoa omalta lapseltaan. Tällaisissa perheissä itse vanhemmat ovat jollain tapaa itsekin haavoittuneita, koska ei kykene olemaan omalle lapselleen vanhempi. Myös tunteiden käsittely voi tällaisille vanhemmille olla haastavaa. Omien vanhemmuusongelmien syyksi voidaan laittaa oma lapsi, kun syyllinen halutaan jostain löytää. Lapsi voi uskoa hyvinkin herkästi oman syyllisyytensä, vaikka tähän ei olisi mitään syytä. Esimerkiksi lapsi käyttäytyy huonosti, vanhempi saa tästä hyvän syyn juoda. Tällaisessa perheessä lapsi kasvaa pelon, vihan, pettymyksen ja mustasukkaisuuden keskellä. Ei ole epäilystäkään, että tämä on lapselle rankkaa varsinkin, jos ei ole ollut ketään ulkopuolisia aikuista kenelle kertoa. Myös lapsiaikuisuus on ominaista riippuvuusperheissä kasvaneille tytöille. Sisimmässään hän tarvitsee vielä aikuista, mutta päällepäin hän näyttää hyvin pärjäävältä. (Mattila 2005: 16-19.)

2.4 Sukupuolten väliset erot

Julkisuuden luomat kuvat naisista ja miehistä sisältävät vahvoja käyttäytymistä sääteleviä elementtejä. Päihteitä käyttävään naiseen liittyvät mielikuvat ovat usein hyvin negatiivisia. Päihteitä käyttävä nainen ei ole hauska, hieno eikä herätä edes myötätuntoa muissa ihmisissä. Positiivista on, ettei yhteiskunta päihteiden käyttöä ihannoimalla rohkaise naisia käyttämään päihteitä samalla lailla kuin miehiä. Toisaalta taas huono puoli on se, että päihdeongelmaisen naisen asema on erityisen hankala. Naisen heikkous päihteiden suhteen on siis yhteisölle pahempi asia kuin miehen heikkous. (Holmilla 1992: 99-100.)

Päihteidenkäyttöä pidetään sukupuolittuneena ilmiönä, sillä mies on saanut kehuskella viinan sietokyvyllä, kun taas naiselle on sallittu vain kohtuukäyttö. Naiselle on kuulunut pikemmin miehen raitistaminen ja perheen hoitaminen. Naisten päihteidenkäyttö on muuttunut yhteiskunnan muutosten mukana. Vieläkin naisten päihteidenkäyttö näkyy yhteiskunnassa selvemmin kuin miesten. Roolit eivät ole samanlaiset myöskään huumeidenkäyttäjien keskuudessa. (Auvinen 2001: 124.) Naisten juominen on lisääntynyt ja yksi tekijä tähän on mahdollisesti samaistuminen mieskulttuuriin, mutta lisäksi tämänhetkinen yhteiskunta, jossa naiset ovat siirtyneet kotoa työelämään ja johtotehtäviin vaikuttaa naisten juomiskulttuuriin (Seppä 2003: 91). Päihteiden ongelmakäyttöä on pidetty Suomessa vain miesten ongelmana, mutta naisten päihteidenkäyttö on lisääntynyt huomattavasti ja erityisesti kaupungeissa se muistuttaa jo jopa miesten päihteidenkäyttöä. Naiset, jotka luokitellaan suurkuluttajiksi, ovat lisääntyneet. Lisäksi kouluterveystutkimusten mukaan jo nuoret tytöt käyttävät paljon alkoholia ja lääkkeitä. (Hyytinen 2008: 171.)

Naisille on ollut ominaista muista huolehtiminen, jopa niin, että unohdetaan oma itsensä ja uhraudutaan. Tällainen ominaisuus on juurtunut sukupolvien myötä syvälle ja sitä pidetään

jonkinlaisena hyvän ja tavoiteltavan elämän normina. Naiset ovat tottuneet ottamaan suuren vastuun omien etujensa ja tarpeidensa kustannuksella. Tämä voi olla palkitsevaa, mutta toisaalta voi olla mahdollista, että ettei osata tunnistaa omia tarpeita. Mitkä ovat omat oikeudet itseä kohtaan ja velvollisuudet muita kohtaan? Miten näiden kanssa onnistuu käytännössä? Jos nainen kokee, että on laiminlyönyt muita, päällimmäisenä on tuntemus syyllisyydestä. Tällöin voi olla entistä haastavampaa tunnistaa omia tarpeita. Syyllisyyden tuntoon voi liittyä myös yhteisön paheksunta, on vaikutukset suuremmat. Naisten ja miesten tasa-arvo on kehittynyt, mutta vieläkin on parantamisen varaa esimerkiksi palkoissa, joissa miehet ovat edelleen vallassa. Naiset ovat myös miehiä useammin riippuvaisia ympäristön mielipiteistä. Naiset tarvitsevat muilta hyväksyntää, jolloin häpeän kokemus voi tulla naisille myös tutuksi. (Auvinen 2001: 125-126.)

Alkoholin vaikutuksia naisten ja miesten elimistöön ei voi täysin verrata toisiinsa. Nainen on alkoholille herkempi eli naisten humaltuminen tapahtuu nopeammin ja erilaiset haittavaikutukset tulevat näkyviin aikaisemmin suhteessa miehiin. Lisäksi naisten päihderiippuvuus etenee yleensä aikaisemmin kuin miesten. Syitä tähän ovat esimerkiksi naisten kehon korkeampi rasvapitoisuus, alhaisempi nestepitoisuus ja hormonituotanto. Päihderiippuvuuden kulkuun saattaa vaikuttaa naisten elämässä aikaisemmat tapahtumat, kuten perheen perustaminen, raskaus tai lasten kasvattaminen. Naiset juovat miehiä yleisemmin salaa, koska naisten juominen ei ole niin hyväksyttävää kuin miesten. Juominen tuottaa naisille myös häpeää. Suomalainen naiskuva yhteiskunnassa on siis edelleen vahva. Naisten on myös tämän takia vaikeampaa hakeutua hoitoon, koska ongelmaa ei haluttaisi tuoda muille tietoon häpeän ja jopa pelon vuoksi. (Hyytinen 2008: 171.) Häpeä on perustekijä riippuvuuden kehittymisessä. Ihminen, joka on häpeissään, haluaisi olla muiden näkymättömissä ja toivoo, ettei hänen suojaamattomuuttaan huomata. (Taitto 1998: 53.)

Naisen elämässä suhde omaan vartaloon on merkityksellinen monesta eri syystä. Naiset ovat perinteisesti huolehtineet hoivasta, avuttomat ja sairaat lapset mukaan lukien. Tästä perinteestä on kehittynyt monet nykymaailman hoiva-ammattit. Naisen vartalon erityisyys mahdollistaa elämän alkamisen. Raskaus ja synnytys antavat naiselle erityisen aseman yhteiskunnassa, mutta samalla lisääntymistehtävä tuottaa naista kahlitsevia ja yhdenmukaistavia normeja. Esimerkiksi äitiysavustuksen saamiseen liittyvät neuvolakäynnit ja raskaudenaikaisen päihteidenkäytön kontrollointi. (Auvinen 1994: 17.)

Oma vartalo on tärkeä osa, kun vartutaan työstä aikuiseksi naiseksi. Aikuiselle naiselle oma vartalo voi olla koko identiteetin perusta. Vartalonsa kautta nainen elää omaa elämäänsä. Naisen vartalo käsitetään miehen, yhteiskunnan ja kaupallisuuden kautta. Käsitteisiin liittyy myös kaksinaismoraalinen painotus. Seksuaalinormit ovat yleensä tiukemmat naisille kuin

miehille. Esimerkiksi naisia kohtaan on enemmän inhoa kaupallisen seksin tarjoajina kuin verrattavissa miehiin, jotka käyttävät heidän palvelujaan. (Auvinen 2001: 126.)

Suomessa noin 100 000 naista kohtaa parisuhdeväkivaltaa. Tämä väkivalta on huomattava naisen ja miehen rooliin kuuluvana ilmiönä. On muistettava erityisesti sen traumaattiset vaikutukset naiselle. Nainen ja naisen vartalo muistavat väkivallan vielä pitkään ja väistämättä se vaikuttaa tuleviin ihmissuhteisiin. Huomioitavaa on, että naiset häpeävät uhriksi joutumista. Häpeän kokemus voi olla laaja, eikä ole uutta, että häpeän vallassa naiset ovat alttiita masentumaan. Häpeä voi lisätä väsymystä, masennusta ja pahimmillaan jopa päihteidenkäyttö voi alkaa uudelleen tai lisääntyä. (Auvinen 2001: 126-127.)

3 VERTAISTUEN MERKITYS PÄIHDERIIPPUVAISILLE ÄIDEILLE

Vertaistuki on ryhmätoimintaa, jossa samankaltaisia kokemuksia elämässään läpi käyneet ihmiset jakavat kokemuksiaan ja ajatuksiaan. He yrittävät yhdessä, toisiaan tukien, päästä yli ongelmistaan. On todistettu toipumisen olevan todennäköisempää niillä ihmisillä, jotka liittyvät toipumista tukeviin vertaisryhmiin kuin niillä, jotka jäävät ratkomaan ongelmaansa yksin. Vertaisryhmillä on siis päihdeongelmista toipumisessa erittäin suuri merkitys. (Kujasalo & Nykänen 2005: 157.)

Vertaistuki voi vahvistaa itsearvostusta ja lisätä hoitomotivaatiota (Granfelt 2007: 112). Vertaisryhmää voidaan nimittää myös oma-apuryhmäksi, tukiryhmäksi, keskinäisen tuen ryhmäksi, keskinäisen avun tai avunannon ryhmäksi, läheisryhmäksi, toimintaryhmäksi, keskusteluryhmäksi, keskustelukerhoksi ja kontaktiklubiksi. Vertaistukiryhmässä keskeistä on omien kokemusten vaihto sekä tuen saaminen ja antaminen. Toiminta on vapaaehtoista ja säännöllistä. Ryhmän kesto on tavallisesti puolesta vuodesta kahteen vuoteen, silloin tällöin myös pidempään. Toiminnan suuntaviivat riippuvat päämäärästä ja tavoitteista. Ryhmässä on tärkeää ymmärtää ja kunnioittaa erilaisia persoonia. (Miikkulainen 2000: 9-11.) On tärkeää, että vanhemmuutta tuetaan erilaisten tukimuotojen avulla. Tukimuotoja voivat olla esimerkiksi pienten lasten vanhempien kokoontumispaikkoja, keskusteluiltoja kasvatuskysymyksistä. (Taskinen 2007: 23.)

Lastensuojelulaissa (13.4.2007/417 8§) sanotaan, että:

”Kunnan on huolehdittava siitä, että eri palvelujen avulla tuetaan vanhempia, huoltajia ja muita lapsen hoidosta ja kasvatuksesta vastaavia henkilöitä (Lastensuojelulaki 8§).” (Taskinen 2007: 23).

Koko perheen kannalta on vapauttavaa, kun päihteiden aiheuttamista ongelmista päästään puhumaan yhdessä mahdollisimmat avoimesti. Ammattilaisten avulla ja vertaistueella on perheenjäsenten mahdollista päästä toipumaan kokemastaan. Vertaistukiryhmissä helpottuvat riippuvuuteen liittyvä häpeä, ja häpeän tunne ehkä siitäkin, että on itse sallinut päihteet tai

joutunut mukaan sairastamiseen. Vertaistukiryhmissä toipuminen alkaa siitä, että päihderiippuvuus tiedostetaan sairaudeksi ja ymmärretään, että se on jättänyt jälkensä kaikkiin perheenjäseniin. On tärkeää tietää, millainen sairaus alkoholismi on. Omista kokemuksista ja tuntemuksista puhuminen ja toisten kuuntelu helpottavat asian ymmärtämistä. Ryhmään osallistujia oppii vähitellen ymmärtämään, mitä päihteet ovat perheelle aiheuttaneet. Sairaudesta johtuvien tunteiden tiedostaminen ja läpikäyminen voi olla tuskallista, mutta se on myös vapauttavaa. Perheenjäsenten on helpompi irrottautua juomisen hallintayrityksistä, kun ymmärretään, että kyseessä on riippuvuussairaus. Vähitellen jokainen perheessä pystyy keskittymään omaan elämään ja panostamaan hyvinvointiinsa. Pitkään kestäneen alkoholiongelman pahenemisen ja siihen sopeutumisen vaikutuksista toipuminen on aikaa vievää ja työlästä. Pelkästään avun hakeminen itselle tai tilaisuus saada apua kohottaa alkoholistin läheisen itsetuottamusta. Keskustelu samaa kokeneiden ihmisten kanssa helpottaa itsesyytöksiä ja erilaisuuden tunnetta. (Kujasalo & Nykänen 2005: 73–74.) Vertaistukea pidetään Riitta Granfeltin mukaan (2007: 112) korvaamattoman arvokkaana päihderiippuvuudesta toipumisessa ja uuden elämäntavan rakentamisessa.

Naisten vertaisryhmille on ominaista itsensä löytäminen ja oman elämän hallinnan lisääminen. Ihanteellisessa ryhmässä vallitsee tasavertainen ilmapiiri, jossa kaikki ovat löytäneet oman paikkansa. Ryhmän jäsenenä naisella on velvollisuus ilmaista itseään ja ottaa vastuu muutoksestaan. Naisten ryhmässä on tärkeää unohtaa turha vaatimattomuus, arkiset velvollisuudet ja muista huolehtiminen. (Auvinen 2000: 29.)

Yksi parhaimpia tuloksia saavuttanut vertaistoiminnan muoto on Nimettömien Alkoholistien yhteisö eli AA. AA:n ryhmätoiminnan perustana on 12 askeleen- toipumisohjelman, joka antaa perheelle yhden mahdollisen vertaistukiympäristön. Vertaistukiryhmään osallistumisen tarkoitus on, ettei perheen elämä enää pyörisi päihdeongelman ympärillä ja osattaisi hellittää sen kontrolloimisesta. Ryhmän avulla opitaan ajattelemaan ja toimimaan johdonmukaisesti. Omiensa rajojen selkiytyessä myös itsekuri paranee ja itsesuojeluvaisto vahvistuu. Perheessä keskinäiset suhteet tasapainottuvat ja arkeen löytyy uusia arvoja sekä kiinnostuksen kohteita. Vertaistukiryhmästä löytyy ihmisiä, joiden kanssa tunteista ja ongelmista voi keskustella avoimesti ja rehellisesti. Toipuminen ryhmän tuella antaa mielenrauhaa ja lisää voimia elää arkea vaikean sairauden kanssa. (Kujasalo & Nykänen 2005: 74–75.)

Osa vertaisryhmistä toimii itseohjautuvasti, jolloin johtajan tehtävät on delegoitu ryhmän jäsenille. Ryhmän jäsenten on tällöin otettava vastuu itsestään, koko ryhmän toimivuudesta ja hoitaa myös johtajalle kuuluvat käytännön asiat. Vastuunjaosta täytyy sopia, ettei ryhmä joudu ajalehtimaan ilman minkäänlaista johtamista. Johtajan on huolehdittava ryhmän toimintaan liittyvistä käytännön tehtävistä. Hänen täytyy huolehtia ryhmän tavoitteiden toteutumisesta ja edistää tilannekohtaisesti siirtyvää, monen jäsenen kesken jaettua, tasavertaista

johtajuutta. Tavoitteet ja normit ovat määriteltävä ja ne täytyy ajoittain tarkistaa yhdessä. Itseohjautuvan ryhmän täytyy opetella tekemään sopimuksia esimerkiksi aikaa, paikkaa, jäsenyyttä ja poissaoloja koskevista asioista. Ristiriitojen ilmeneminen ja niiden läpikäyminen ilman selkeätä ohjaajaa on koettu erityisen hankalaksi vertaisryhmissä. (Auvinen 1996: 45-46.)

Vuonna 2005 tehdyn Perhebarometrin mukaan kolmekymppisinä lapsen saaneet kokevat saavansa enemmän vertaistukea kuin naiset, jotka perheellistyvät jo kaksikymppisinä. Usein kaksikymppinen tai nuorempi nainen, joka saa esikoisensa, on ystäväpiirinsä ensimmäisiä äitejä, jolloin ystäviltä ei ole mahdollista saada vertaistukea. (Rotkirch & Saloheimo 2008: 84.)

Vertaistukiryhmissä osallistujat ovat keskenään tasavertaisia. Ryhmässä ei ole erikseen auttajia ja autettavia vaan kaikki osallistuvat asioiden käsittelyyn tai ainakin heillä on siihen yhtäläiset mahdollisuudet. Toiminta perustuu ryhmän omiin tarpeisiin sekä lähtökohtiin ja toiminta myös järjestetään ryhmän jäsenten ehdoilla. Ryhmien luonne vaihtelee epävirallisista kokoonpanoista organisoituihin yhdistyksiin. Yksi vertaisryhmätoiminnan perusajatus on se, että jokainen ihminen on oman elämänsä paras asiantuntija. Hän tietää kuinka tahtoo elää ja mitä tavoittelee. Ihmisen omia voimavaroja kunnioitetaan ja ryhmässä luotetaan, että niitä myös löytyy jokaiselta. Ryhmässä ihminen voi peilata omia kokemuksiaan toisten kokemuksiin ja näin saada erilaisia näkökulmia oman ongelman käsittelyyn. Jokaisella on aikaa ja tilaa puhua ja jokainen saa itse päättää kuinka paljon kertoo itsestään ja asioistaan. Suurienkin ongelmien osalta on helpottavaa kuulla, että myös muut ratkovat samoja pulmia. Ryhmässä voi oppia esimerkiksi muotoilemaan sanottavansa niin, että se ymmärretään ja samalla lisäksi selkeyttää omia ajatuksiaan. (Leskinen 1999: 68.) Ryhmässä on tärkeää vahvistaa jäsenten motivaatiota eli samaistua toisten elämäntilanteisiin, mutta toisaalta ottaa huomioon myös keskinäiset eroavaisuudet (Granfelt 2007: 113).

Vertaissuhteisiin voi liittyä vertailua. Kiitoksen ja tuen lisäksi äidit tuntevat muiden äitien seurassa myös häpeää ja kilpailua sekä syyllisyyttä. On mahdollista, että vertaistuki luo äidille vertaispainetta, jolloin tuen saaminen voi hankaloitua. (Rotkirch & Saloheimo 2008: 84.)

3.1 Kuntoutus päihderiippuvaisella äidillä

Päihdehuollon hoitopaikat on tavallisesti ollut miesvaltaisia. Naisten omaa päihdehuollon laitosta ei vielä ole, ainoastaan muutamia naisten osastoja. Miesten kulttuuri on pysynyt, vaikka naiset ovat vähitellen lisääntyneet hoitopaikoissa. Viime aikoina on alettu pohtia sukupuolen merkitystä kuntoutumisessa. Auvisen (2001: 127) mukaan olisi erityisen tärkeää, että naiset pääsisivät pelkästään naisille tarkoitettuihin hoitopaikkoihin. Mitä enemmän ja kauemmin nainen on käyttänyt päihteitä, sitä suurempi tarve hänen on saada ainoastaan naisille tarkoi-

tettu hoitopaikka. Tällöin naisen on voi olla helpompi tuoda esiin omia vaikeita asioita, kuten esimerkiksi seksuaalinen hyväksikäyttö. (Auvinen 2001: 127.)

Kaikista tehokkaimpana ja taloudellisimpana kuntoutusmuotona pidetään mini-interventiota eli lyhytneuvontaa, jossa alkoholiongelmiaan ehditään puuttumaan tarpeeksi aikaisessa vaiheessa. Lyhytneuvonnassa on keskeisintä estää sekä alkoholiriippuvuuden syntyminen että alkoholista aiheutuvia terveys- ja sosiaalisia ongelmia. (Holopainen 2008: 212.)

Motivoituminen kuuluu kuntoutumiseen, johon kuuluvat päihteiden käytöstä aiheutuvat ristiriidat ja mahdollisuudet. Yksi ristiriidoista on päihderiippuvuuden ja äitiyden ristiriita, jossa on sekä hyviä että pahoja puolia. Toinen olennaisimmista ristiriidoista on suhde menneisyyteen ja tulevaisuuteen, jossa on sekä syyllisyyttä, epäluottamusta, hohdokkuutta ja muutoshalukkuutta. Naisille on tavallisesti ominaista se, että he eivät pysty sisäistämään, mitkä muutostarpeet ovat omia tai muiden tekemiä. Tällöin onkin ensisijaista, että työntekijän ja kuntoutujan välillä vallitsee avoin ja luottamuksellinen suhde. On uskottava omiin mahdollisuuksiin, muuten ei voi motivoitua tuleviin muutoksiin. (Auvinen 2001: 128.)

Useat naiset ovat tottuneet ottamaan vastuun muista kuin itsestä. Tämä on erityispiirre naisten kanssa työskennellessä. Vastuuta itsestä ei voi ottaa, jos ei ensin opi tuntemaan ja arvostamaan itseä. On muistettava painottaa, että lapset ja perhe aiheuttaa naiselle syyllisyyttä, mutta samalla ne ovat erityisen olennainen voimavara, kun nainen tähtää muutokseen elämässään. Naisilla on myös yleensä halu olla hyvä omalle lapselleen, jos sellainen on. Naiset itse myös olettavat, että myös ympäristö vaatii tätä. Jos nainen joutuu luopumaan lapsestaan, tuntee hän luonnollisesti epäonnistuneen äitinä. Kun äiti joutuu luopumaan väliaikaisesti lapsestaan, olisi tärkeää muistuttaa, että hänellä on nyt aikaa hoitaa itseään ja omia asioitaan. (Auvinen 2001: 128.)

Oma-apuryhmä eli vertaisryhmät ovat yksi tärkeä tukimuoto päihderiippuvaisten kuntoutumisessa. Naisilla vertaisryhmän lähtökohta on oma sukupuoli, mitä sillä tarkoitetaan sosiaalisesti ja kaikkien naisten omakohtainen tunne naiseudestaan. On oleellista olla tietoinen näistä asioista, koska se on osa naisen itsetuntemusta ja itseohjautuvuutta. Naisten ryhmissä tullaan tutuksi naisen elämään eli tutkitaan, arvioidaan ja opetellaan tiedostavaa, kunnioittavaa ja arvokasta suhdetta omaan itseensä. Naisten ryhmissä harjoitellaan käyttämään omaa kieltä ja erilaisia tunteilmaisuja, esimerkiksi iloistaan tai peloistaan eri asioihin. Naiset voivat ryhmässä jakaa kokemuksiaan, pohtia yhdessä erilaisia vaihtoehtoja hankaliin tilanteisiin, saada tukea ja tukea toisia uusiin asioihin. Nämä ovat erityisen tärkeitä, jos nainen on tuntenut itsensä leimautuneeksi. Kokemusten jakamisessa naiset saavat tunteen siitä, että he eivät ole ainoita ja yksin, joka tuntee näin, vaan voi samaistua muihin päihderiippuvaisiin äiteihin. (Holopainen 2008: 213.)

Naisten hoitoryhmät voidaan myös rinnastaa naisten vertaisryhmien lähtökohtiin ja toimintaperiaatteisiin, koska naisilla on muun muassa mahdollisuus tuntea vertaisuutta toisiin samaa sukupuolta oleviin, parantaa itsetuntemusta ja -tietoisuuttaan, harjoitella vuorovaikutusta toisten kanssa. Naistyöntekijän on tärkeä korostaa naiseuden ymmärtämistä ja oman itsensä tuntemista. Päihdeongelmasta kuntoutumisessa totuus on, että se on hidasta ja siihen kuuluu erilaisia vaiheita. Se voi olla todella haastavaa niin kuntoutujalle kuin työntekijälle. (Auvinen 2001: 129-130.) Myös sekakäyttö lisää haastavuutta, koska eri aineiden aiheuttama samanaikainen riippuvuussairaus on vaikea hoitaa. Lisäksi asenteet päihderiippuvaisia kohtaan ovat edelleen jyrkät. Se ei edesauta kuntoutujaa, eikä lääkäriä. (Holopainen 2008: 213.)

Alkoholiriippuvuus kuuluu yleisimpiin kuntouttavia toimia vaativiin sairauksiin (Holopainen 2008: 212). Kuntoutuminen on mahdollista vasta, kun perhe itse tulee tietoiseksi päihdeongelmasta. Päihderiippuvaiset äidit eivät kerro usein ongelmaansa neuvolassa, eivätkä he aina edes tiedä tai sisäistä riskkejä, joita alkoholin käytöstä voi tulla sikiölle. Terveystieteiden henkilöstön on haastavaa tunnistaa päihderiippuvaisia äitejä, sillä vain joka neljännes heistä tunnistaa raskaana olevan suurkuluttajan. Huumeita käyttäviä äitejä ei pystytä tunnistamaan edes yhtä paljon kuin päihdeäitejä. (Dahl & Hirschovits 2002: 200-201.) Olisi tärkeää tunnistaa päihderiippuvaiset raskaana olevat naiset, jotta heitä pystyttäisiin auttamaan ja motivoimaan lopettamaan tai edes vähentämään päihteiden käyttöä. Suurimmalle osalle naisista riittää tiivis yhteys äitiysneuvolaan ja äitiyspoliklinikalle ja osa tarvitsee laitoshoidon. Ainoastaan pieni osa päihderiippuvaisia naisia on sitoutumatta mihinkään ja käyttää päihteitä koko raskauden ajan. (Mäkiranta 2003: 488.)

Raskaus voi olla monelle päihderiippuvaiselle äidille sellainen kohta, että on halu muuttaa elämäntapoja. Ihanne tilanne olisi, että molemmat vanhemmat saataisiin hoitoon jo odotusajana, koska valitettavan usein vauvan syntymän jälkeen päihdeperheiden elämään puututaan lastensuojelun kautta. Perheitä pyritään tukemaan yleensä avohuollon keinoin terveyden- ja sosiaalihuollon palvelujärjestelmissä. (Mäkiranta 2003: 488.) Äitiyttä olisi tuettava jo alkuvaiheessa. Tavoitteena on myös hoitaa äiti-lapsivuorovaikutusta kokonaisuutena. Äidin tukeminen koko raskauden ajan on tärkeää, jotta ongelmat eivät pääsisi enää entisestään kasvamaan. Äidin positiiviset kokemukset vauvan kanssa tukee äidin päihteettömyyttä ja vanhemmuuteen kasvamista. Äitien halu toimia lastensa parhaaksi on tässä vaiheessa korkea, mutta he tarvitsevat siihen paljon tukea ja kannustusta. (Dahl & Hirschovits 2002: 200-202.) Päihderiippuvaisille äideille elämän aloittaminen vauvan kanssa voi olla haasteellista, koska hän on juuri toipumassa synnytyksestä ja tämän lisäksi olisi päästävä eroon päihteistä. Pelkästään synnytyksestä toipuminen voi olla vaikeaa, joten tilanne on uudelle äidille vaikea. On myös totuttava uuteen rytmiin vauvan ehdoilla, mikä voi olla aivan uutta äidille. (Mäkiranta 2003: 491.) Elämä muuttuu erilaiseksi lapsen syntymän jälkeen. Arki ja rutiinit voivat olla samanlai-

sia kuin ennen, mutta omat tunteet ja kokemukset asioista muuttuvat. Syyllisyyden tunne tulee äitiyden mukana. (Ojanen 2006: 119.)

Eri ryhmille tulisi tarjota erilaisia interventio-ohjelmia. Kampanjat, tiedotustilaisuudet, yhteisökoulutus ja muut yhteisöohjelmat tavoittavat sellaiset käyttäjät, joiden päihteidenkäyttö ei ole edennyt toistuvaksi ongelmakäytöksi. Orastavan ongelmakäytön ratkaisemiseen taas voi riittää keskustelu ystävien ja läheisten kanssa tai terveydenhuollon henkilöstön interventio. Myös ryhmässä oppiminen saattaa olla tehokas keino ennaltaehkäistä päihteiden riskikäyttö. (Kujasalo & Nykänen 2005: 142-144.)

Viime vuosien haasteena on ollut oma-aloitteisten asiakkaiden vaikeus päästä päihdekuntoutukseen. Monet kunnat ovat vähentäneet laituskuntoutusmäärärahoja niin paljon, että kuntoutusasiakkaat ovat joutuneet turvautumaan oikeustaisteluihin turvatakseen oman kuntoutusohjelman. (Holopainen 2008: 216.)

Päihdeongelman tunnistaminen on lyhyen aikaa kestävällä neuvolakäynnillä todella hankalaa, koska usein äiti yrittävät salata ongelmansa. Äiti saattaa vastata päihteiden käyttöä koskeviin kysymyksiin kieltäen. Päihderiippuvainen häpeää omaa tilannettaan ja kokee, että kysymykset ovat uhka päihteiden käytön jatkumiselle. Päihdekäytön kysymysten täytyy kuitenkin olla esillä neuvolassa. Äiti saattaakin kokea helpotusta, kun asiasta keskustellaan rohkeasti. Vähäisenkin päihteettömyyden lisääntyminen on tärkeää vauvan kannalta ja sitä on tuettava kaikin tavoin. Konkreettiset, keskusteluun johdattelevat kysymykset tarjoavat mahdollisuuden palata asiaan yhä uudelleen. Päihteettömän elämän oppimisen ja saavuttamisen motivaatio on parhaimmillaan raskauden ja vauvan ensimmäisen elinvuoden aikana, mikä kannattaa hyödyntää. Päihderiippuvuuden hoito tulee aloittaa mahdollisimman varhaisessa vaiheessa raskautta, ja sen tulee tavoitella päihteettömyyttä. Hoidon täytyy jatkua vielä pitkään synnytyksen jälkeenkin, jottei äiti palaa käyttämään päihteitä. Hoidossa on hyvä käydä läpi syitä, joiden takia äiti käyttää päihteitä. Vauvaa odottaessaan apua saavilla äideillä on mahdollisuudet katkaista sukupolvien mittainen päihteiden käytön ketju. (Kujasalo & Nykänen 2005: 54-55.)

3.2 Avohuolto tukee päihderiippuvaista äitiä

Avohuollon perusteena sosiaalihuollosta vastaavan toimielimen on aloitettava avohuollon tukitoimet heti, 1) jos lapsen terveys tai kehitys on vaarantumassa kasvuolosuhteissa tai 2) jos lapsi omalla käyttäytymisellään on vaarana kehitykselleen tai terveydelleen (34§). Avohuollon tukitoimet pyrkivät toiminnallaan lapsen terveeseen ja turvalliseen kehitykseen. Lisäksi tukitoimien tavoitteena on auttaa ja tukea vanhempia, huoltajia ja lapsen hoidosta ja kasvatuksesta vastaavia henkilöitä ja tämän lisäksi tavoite on toimia yhteistyössä. Avohuollon tukitoi-

met toteutetaan asiakassuunnitelman mukaan ja niiden päättäjänä on sosiaalityöntekijä (36§). (Taskinen 2007: 41.)

Avohuollon tukimuotoja on erilaisia. Eri kunnat tarjoavat eri tukimuotoja, koska se riippuu paikallisesta tarpeesta. Haasteena onkin tietää, millaisia tukitoimia pitäisi kunnissa olla, koska perheiden avuntarve on niin erilainen. Avohuollon tukitoimina tarjotaan perheille erilaisia palveluja, jotta lapsi ja perhe saisivat tarvittavan tuen. Jos palveluja antaa, on siitä tehtävä erillinen päätös. Lastensuojelulain mukaan kuntien on tarjottava ainakin nämä palvelut ja tukitoimet (36§): lasten päivähoito, lapsiperheiden kotipalvelu, tuki lapsen ja perheen ongelmatilanteen selvittämiseen, lapsen tukeminen koulunkäynnissä, ammatin ja asunnon hankinnassa, työhön sijoittumisessa, harrastuksissa, läheisten ihmissuhteiden ylläpitämisessä sekä muiden henkilökohtaisten tarpeiden tyydyttämisessä, tukihenkilö tai -perhe, lapsen hoitopalvelut ja terapia, perhetyö, koko perheen sijoitus perhe- tai laitoshoitoon, vertaisryhmätoiminta, loma- ja virkistystoiminta. Joissain kehittyneissä kunnissa voi olla lisäksi tarjolla: läheisneuvonpito, erilaisia ratkaisukeskeisen työn ja verkostotyön menetelmiä, kriisityötä ja kriisipäivystys äkillisten perheongelmien käsittelemiseksi, vauvaperhetyötä, seikkailu- ja perheleirejä, erilaisia toiminnallisia menetelmiä ja välineistöä, tukiasuntoja ja turvakotipaikkoja, taidelähtöisiä menetelmiä, uusien menetelmien kokeiluja. (Taskinen 2007: 42-43.)

Suurin osa hankalista päihdekuntoutuksesta järjestetään avohoidossa A-klinikkajärjestelmän piirissä. Osalle kuntoutujista riittää avohoito, osa tarvitsee laitosmaista katkaisuhoidoa. Toiset hyötyvät silloin tällöin toteutetuista laituskuntoutusjaksoista avohoidon tukena. (Holopainen 2008: 215.)

Päihdeperheen hoitoon on tärkeää kiinnittää huomiota myös siten, että tuetaan vanhemmuutta eri tavalla ja järjestetään perhekasvatusta. Traditioiden ja perinteiden kunnioittamisen ja ylläpitämisen lisäksi kaivataan myös uudenlaisia traditioita ja tämän päivän arvoja. Esimerkiksi nykyään sosiaalisen tukiverkoston olemassa olo ja toimivuus ovat todella tärkeää perheiden arjessa. (Taitto 1998: 110.)

Avopalvelun piiriin voi tulla laitoshoidon jälkeen tai jo silloin, kun ongelmat eivät ole vielä muodostuneet suuriksi. Avopalveluissa osallistuminen perustuu vapaaehtoisuuteen. Avopalvelun toiminta auttaa uuden sosiaalisen identiteetin omaksumisessa raitistumisen jälkeen tarjoamalla roolimalleja ja mahdollistamalla kontaktit muihin äiteihin. Äideille opetetaan, miten lapsen tarpeisiin vastataan ja miten lapseen otetaan kontakti katsomalla silmiin. Avopalvelu on äitiyden opettelua ja tekemistä eli toistuvia vuorovaikutus- ja yhdessäolotapahtumia. Äitien kokemia ongelmatilanteet pyritään normalisoimaan. Avopalvelun päivittäiset toiminnot kertovat, että äitiys on vuorovaikutusta lapsen kanssa ja toisaalta mielikuvia lapsesta. (Nätkin 2006: 39-41.)

4 AVOPALVELUYKSIKKÖ ESMIINA

Vuonna 1998 Ensi- ja turvakotien liitto aloitti valtakunnallisen Pidä kiinni® - projektin, jonka tavoitteena on tarjota hoitojärjestelmä päihdeongelmallisille äideille ja vauvaperheille. Ensi-koti Helmiinan ja Avopalveluyksikkö Esmiinan toiminta alkoi Espoossa vuonna 2003. Raha-automaattiyhdistys ja kunnat rahoittavat Ensi- ja turvakotien liiton Pidä kiinni® - projektia. (Helsingin ensikoti ry 2008: 15.)

4.1 Esmiinan toiminta

Avopalveluyksikkö Esmiina tarjoaa avopalveluja lastensuojelun asiakkaana oleville päihdeongelmallisille raskaana oleville naisille ja vauvaperheille (Helsingin ensikoti ry 2008: 17). Avopalveluyksikkö Esmiinassa käy kaikkiaan 28 henkilöä hoidossa (tilanne keväällä 2010). Työntekijöitä on neljä. (Laitila 2010. Haastattelu.) Esmiinan toimintaan kuuluu perheen kokonaistilanteen kartoitus, päihdekartoitus, tuki- ja hoitomuotojen arviointi, vanhempi-lapsityöskentely, yksilö- ja parityöskentely, verkostotyö, keskustelu- ja toiminnalliset ryhmät, kotiin tehtävä työ, päihdeseulat sekä puhelinneuvonta ja konsultaatiot. Työskentelyllä pyritään vanhemmuuden tukemiseen, varhaiseen vuorovaikutukseen ja päihteettömyyteen. Edellä mainittujen työskentelytapojen lisäksi Esmiina tekee etsivää työtä. Etsivän työn tarkoitus on luoda verkosto toimijoista, jotka työssään kohtaavat päihkeitä käyttäviä raskaana olevia naisia tai vauvaperheitä sosiaali- ja terveydenhuollossa. Etsivään työhön kuuluu myös yhteistyön ja verkostoitumisen vahvistaminen sekä vauvaperhetyön kehittäminen yhdessä muiden tahojen kanssa. (Helsingin ensikoti ry 2008: 17.)

Esmiinassa on erilaisia vertaistukitoimintoja. Esmiinassa järjestetään kerran viikossa musiikkiterapiaryhmä, jota ohjaa musiikkiterapeutti. Ryhmässä painottuu äidin ja vauvan välinen vuorovaikutus. Tarkoitus on tukea hyvän ja toimivan vuorovaikutuksen kehittymistä. Musiikkiterapiaryhmässä äidillä on mahdollisuus oppia muiden äitien esimerkin ja toiminnan kautta. Ryhmän tavoitteena on auttaa äidin reflektiivisyyttä kehittymään. Reflektiivisellä kyvyllä tarkoitetaan kykyä havainnoida itseä ja toista erillisinä olentoina. Se on vanhemman kykyä pysähtyä pohtimaan omia ja vauvan tunnetiloja sekä ymmärtää niiden vaikutusta toisiinsa. Esmiinassa toimii myös naisten keskusteluryhmiä, joissa äidit voivat jakaa omia kokemuksiaan. Ryhmän ideaali koko on 5-6 henkilöä. Ryhmissä keskustellaan esimerkiksi äitien päihdehistoriasta. Keskusteluryhmät eivät suoranaisesti ole vertaistukiryhmiä, sillä niihin osallistuu myös ohjaaja. Esmiinassa on mahdollisuus osallistua kädentaitoryhmiin sekä Theraplayhin. Theraplay-terapia on vuorovaikutuksellinen, leikkisä lyhytterapia joka pyrkii vahvistamaan lapsen ja vanhemman välistä kiintymyssuhdetta, lapsen tervettä itsetuntoa ja kykyä toimia sosiaalisissa suhteissa. Yhteiset ruokailut äitien ja vauvojen kanssa kuuluvat Esmiinan käytäntöön. Ruokailuhetkissä voidaan myös nähdä kuinka vuorovaikutus äidin ja vauvan välillä toimii. Vauva

saattaa esimerkiksi syödä huonosti tai ei suostu syömään laisinkaan. Tällöin henkilökunta puuttuu hellätunteisesti syömiseen. Esmiinan toiminnassa juhlien, kuten syntymäpäivien ja vapun, juhlimista pidetään tärkeänä. On hyvä mahdollistaa asiakkaille kokemus, kuinka päih-teettömät lapsiperheet viettävät erilaisia juhlia. Lisäksi Esmiina järjestää vierailuja leikki-puistoihin ja erilaisia retkiä. Tarkoitus on harjoitella tavallista lapsiperhe arkea yhdessä. (Lai-tila 2010. Haastattelu.)

Äidit tulevat Esmiinan asiakkaiksi Espoosta ja lähikunnista kuten Helsingistä, Kirkkonummelta ja Vantaalta. Esmiinan yhteistyötahoja ovat muun muassa lastensuojelu, A-klinikka (alkoholi-kliniikka), H-klinikka (huume-kliniikka), K-klinikka (korvaushoitoklinikka). (Laitila 2010. Haastat-telu.)

Avopalveluyksikkö Esmiinassa oli vuonna 2009 21 perhettä, joista oli yhteensä 21 äitiä, neljä isää ja 22 lasta. Aikuisten hoitoviikkoja oli 598 ja lasten 508, yhteensä viikkoja oli 1106. Asia-kasperheitä oli 20 Espoosta ja yksi Vantaalta. (Helsingin ensikoti ry 2009: 33.)

Avopalveluyksikkö Esmiinassa asiakastyöhön liittyy monia erilaisia tehtäviä. Ne pitävät sisäl-lään käyntejä työntekijän luona, joita oli vuonna 2009 405 (v.2008 378), neuvontapuheluja, 18 (52), hoidollisia puheluja 243 (302), lastensuojeluneuvotteluja 95 (89), huume-seulo-ja+puhallutuksia 64 (67) sekä kotikäyntejä 74 (49).

Asiakastyö	v.2009	v.2008
Käynnit työntekijän luona	405	378
Neuvontapuhelut	18	52
Hoidolliset puhelut	243	302
Lastensuojeluneuvottelut	95	89
Huume-seulat+puhallutukset	64	67
Kotikäynnit	74	49
Yhteensä	899	937

Taulukko 1. Avopalveluyksikkö Esmiinan asiakastyö. (Helsingin ensikoti ry 2009: 33.)

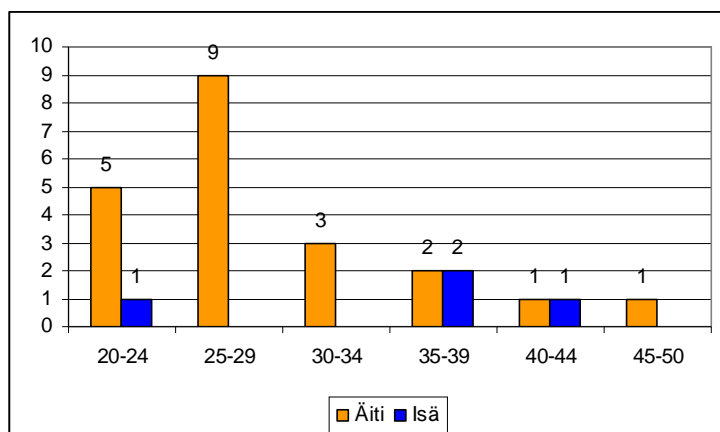
Avopalveluyksikkö Esmiinassa on erilaisia ryhmätoimintoja. Näitä ovat ryhmät, joita oli vuonna 2009 127 (v. 2008 100), retket 5 (1) ja juhlat 17 (19).

Ryhmätoiminta	v.2009	v.2008
Ryhmät	127	100
Retket	5	1
Juhlat	17	19
Yhteensä	149	120

Taulukko 2. Avopalveluyksikkö Esmiinan ryhmätoiminta. (Helsingin ensikoti ry 2009: 34.)

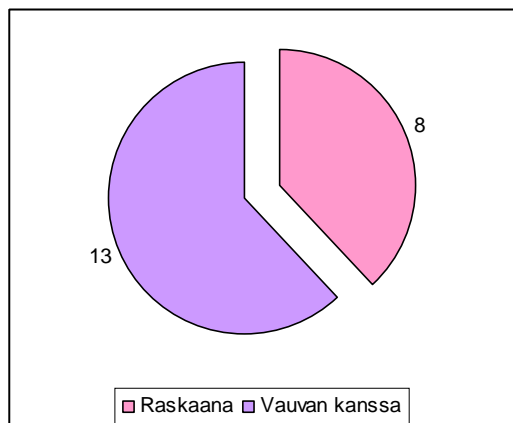
4.2 Esmiinan asiakasprofiili 2009

Vuonna 2009 Esmiinan asiakkaat olivat kuntoutuksen alkaessa 20-50-vuotiaita. 20-24-vuotiaita vanhempia oli kuusi, 25-29-vuotiaita oli yhdeksän, 30-34-vuotiaita kolme, 35-39-vuotiaita oli neljä, 40-44-vuotiaita oli kaksi ja 45-50-vuotiaita vanhempia oli yksi.



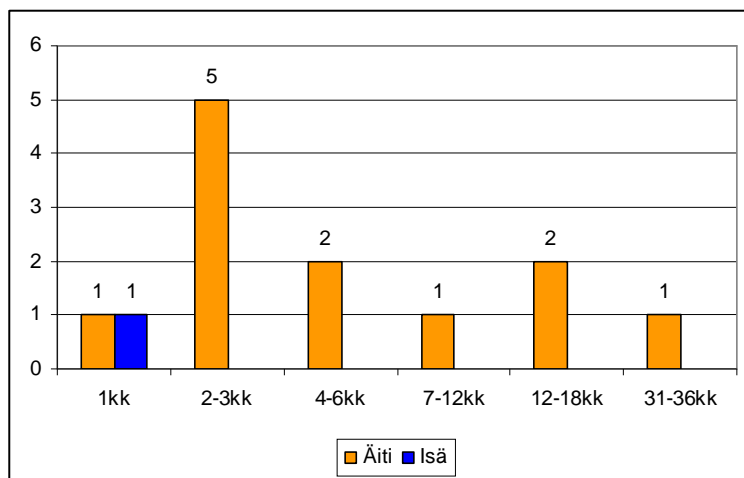
Kuvio 1. Vanhemman ikä kuntoutuksen alkaessa 2009. (Ensi- ja turvakotienliitto ry. Pidä kiinni® - hoitojärjestelmä 2009.)

Vuonna 2009 Esminan asiakkaista kahdeksan perhettä tuli kuntoutukseen vauvan kanssa ja raskaana kuntoutukseen tullessaan oli 13 perhettä.



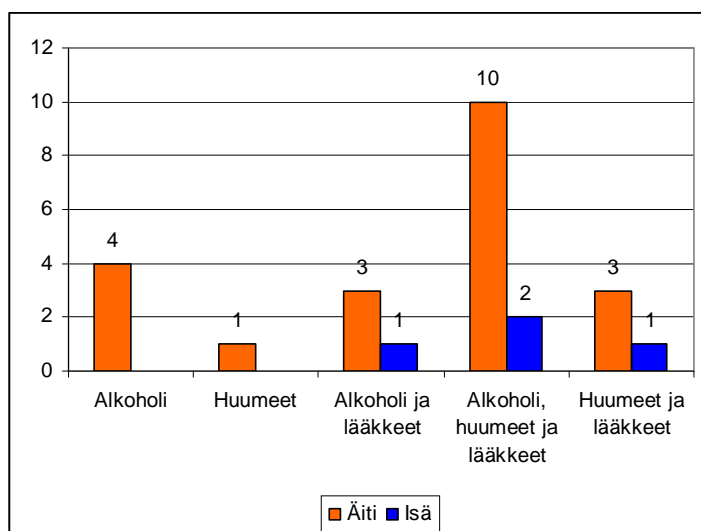
Kuvio 2. Äidin kuntoutukseen tulo raskausaikana/vauvan kanssa. (Ensi- ja turvakotienliitto ry. Pidä kiinni® - hoitojärjestelmä 2009.)

Vuonna 2009 päättyneiden kuntoutusjaksojen pituudet Esminassa olivat 1-36 kuukauden mittaisia. Yhden kuukauden mittaisia jaksoja oli kaksi, 2-3 kuukauden mittaisia jaksoja oli viisi, 4-6 kuukauden mittaisia jaksoja oli kaksi, 7-12 kuukauden jaksoja oli yksi, 12-18 kuukauden jaksoja oli kaksi ja 31-36 kuukauden jaksoja oli yksi.



Kuvio 3. Päättyneiden kuntoutusjaksojen pituudet. (Ensi- ja turvakotienliitto ry. Pidä kiinni® - hoitojärjestelmä 2009.)

Vanhemmat olivat käyttäneet erilaisia päihteitä tullessaan kuntoutukseen. Neljä vanhempaa käytti pelkkää alkoholia, yksi vanhempi käytti vain huumeita, alkoholia ja lääkkeitä käytti neljä vanhempaa, alkoholia, huumeita ja lääkkeitä käytti kaksitoista vanhempaa ja huumeita ja lääkkeitä käytti neljä vanhempaa.



Kuvio 4. Vanhemman käyttämät päihteet/päihde ennen kuntoutusta. (Ensi- ja turvakotienliitto ry. Pidä kiinni® - hoitojärjestelmä 2009.)

4.3 Pidä kiinni®- projekti

Ensi- ja turvakotien liitto on valtakunnallinen lastensuojelujärjestö, jonka tavoitteena on nostaa/tuoda esiin yhteiskunnan heikoimmassa asemassa olevien lasten asema (Veijalainen & Paasikannas 2008: 5).

Ensikotitoiminta on luonteeltaan ennaltaehkäisevää ja korjaavaa lastensuojelutyötä ja lisäksi vanhemmuuden arviointia. Asiakkaina voivat olla esimerkiksi sellaiset vauvaperheet, jotka tarvitsevat paljon tukea vanhemmuudessa ja elämänhallinnassa tai esimerkiksi teinivanhemmat, maahanmuuttajaperheet sekä perheet, joissa vanhemmilla on päihde-, mielenterveys- tai elämänhallintaongelmia tai heikkolahjaisuutta. Ensikotitoiminnan päätavoitteina on riittävä huolenpito lapsista, vanhemmuuden vahvistuminen sekä arjen hallinta. Vanhempien voimavarojen ollessa riittämättömät tuetaan heitä lapsen siirtyessä sijaishuoltoon. Helsingin ensikoti ry:n toimintaan kuului vuonna 2008 kolme ympärivuorokautista hoitoa antavaa ensikotia lisäksi neljä erilaista avopalveluyksikköä. Palveluista voidaan suunnitella jokaisen asiakasperheen tarpeita vastaava hoitokokonaisuus. Perheet ovat tavallisesti ensikotipalvelujen piirissä yhteensä kaksi- kolme vuotta. (Helsingin ensikoti ry 2008: 5-6.)

Pidä kiinni® - projektin aikana on kehitetty hoitomalli, jossa tavoitteena on minimoida sikiövaurioita tukemalla raskaana olevan naisen päihteettömyyttä. Lisäksi hoitomallissa tuetaan vanhemman ja vauvan varhaisen vuorovaikutussuhteen muodostumista perheessä, jossa äidillä tai molemmilla vanhemmilla on päihdeongelma. (Hyytinen, Andersson & Kuorelahti 2008: 11.)

Pidä kiinni® - projektin tavoitteena on ehkäistä ja minimoida sikiövaurioita tukemalla äidin päihteettömyyttä raskauden aikana, tukea toimivan vuorovaikutuksen syntymistä ja kehittymistä äidin ja vauvan välille. Lisäksi tavoitteena on edistää vauvaikäisten lasten tervettä kehitystä perheissä, joissa äidillä tai molemmilla vanhemmilla on päihdeongelma. (Helsingin ensikoti ry 2008: 15.)

Projektin aikana on perustettu päihdeongelmien hoitoon erikoistuneet hoitokodit ja niiden avopalveluyksiköt Turkuun, Espooseen, Jyväskylään, Kuopioon, Kokkolaan ja Rovaniemelle. Niiden tarkoitus hoitaa päihdeongelmaisia raskaana olevia äitejä ja vauvaperheitä ja lisäksi tuottaa tietoa koulutusta ja konsultaatiota varten. Asiakkaat voivat hakeutua hoitoon mistä päin Suomea tahansa. Pidä kiinni® - projektissa on tarjolla koulutusta ja konsultaatiota sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöille päihkeitä käyttävien vauvaperheiden kohtaamisessa, tukemisessa ja hoitoon ohjaamisessa. Lisäksi Ensi- ja turvakotien liitto järjestää valtakunnallisia asiantuntijaverkostokokouksia päihdeongelmaisten vauvaperheiden kanssa työskenteleville. Kokoukset tarjoavat mahdollisuuden kokemusten vaihtoon ja ammatitaidon kehittämiseen. (Andersson 2008: 17.)

Syksyllä 2007 sosiaali- ja terveysministeriö tutki raskaana olevien päihderiippuvaisten naisten hoidon varmistamista. Työryhmä sai raporttinsa valmiiksi keväällä 2009 ja siitä käy ilmi, että Pidä kiinni® -hoitojärjestelmän toiminta on todettu niin hyödylliseksi, että se pitäisi ottaa sosiaali- ja terveystoimen rahoituksen piiriin. Tästä järjestelmästä tulevat kustannukset pitäisi ottaa mukaan vuoden 2010 budjettiesityksessä sosiaali- ja terveystoimen valtionmomentilla. Pidä kiinni® -hoitojärjestelmälle on myönnetty vuoden 2009 lopussa ®-merkki. (Helsingin ensikoti ry 2009: 12)

5 TUTKIELMAN TAUSTA

Saimme aiheen idean hankemarkkinoilta ja valitsimme tämän aihealueen, koska se tuntui meistä molemmista todella mielenkiintoiselta. Pääsimme tekemään yhteistyötä Avopalveluyksikkö Esmiinan kanssa. Työelämä toivoi, että tutkielma liittyy päihdeäitien kokemaan vertaistukeen. Aihe oli siksikin sopiva, koska se liittyy alle 3-vuotiaisiin lapsiin ja tällöin se täyttää kriteerit saada lastentarhaopettajan pätevyyden. Hanke liittyy Laurea-ammattikorkeakoulun ja Avopalveluyksikkö Esmiinan yhteiseen hankkeeseen.

Opinnäytetyössämme käytämme kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää. Haastatelimme Esmiinan asiakkaina olevia päihderiippuvaisia äitejä. Päädyimme tekemään haastattelut yksilöhaastatteluina, koska haastattelutilanteessa voi tulla esiin arkaluontoisia asioita.

Uskomme, että yksilöhaastattelussa haastateltava voi kertoa vapaammin kokemuksistaan. Tällä tavoin saimme mahdollisimman luotettavaa tietoa päihderiippuvaisten äitien vertaistuesta Esmiinassa. Haastattelimme äitejä heidän kotonaan ja kahviloissa. Annoimme äideille mahdollisuuden valita itse haastattelupaikan.

Laadulliseen tutkimukseen on kuulunut perinteisesti, että se on kokonaisvaltaista tiedon hankintaa ja aineisto kerätään luonnollisissa tilanteissa. Tällöin pyritään saamaan suoraan ihmisistä arvokasta tietoa. On myös tärkeää esittää sellaisia asioita, jotka voivat yllättää tutkijan. Tärkeitä menetelmiä ovat erilaiset haastattelut, esimerkiksi teemahaastattelut ja ryhmähaastattelut. Tapaukset ovat ainutlaatuisia. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007: 160.)

Haluamme tuoda esiin aitoa elämää haastattelumme kautta. Tutkimme kohdettamme eli päihderiippuvaisten äitien vertaistukea. Tavoitteemme on noudattaa kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen ominaispiirteitä eli löytää uutta tietoa asioista ja tilanteista. Tutkielmanamme on ominaista ainutlaatuisuus ja otamme huomioon tutkielman arkaluonteisuuden. (Hirsjärvi ym. 2007: 157,160.)

5.1 Tutkimusongelma

Opinnäytetyön tavoitteena on tuoda esille, millainen merkitys vertaistueella on päihderiippuvaisille äideille Esmiinassa. Tarkoituksenamme on, että työelämä saa tarvitsemaansa tietoa vertaistuen merkityksestä asiakkailleen. Tutkimustulosten pohjalta työelämän on mahdollista kehittää vertaistukitoimintoja.

5.2 Omat osaamistavoitteemme ja tutkielman aikataulu

Oppimistavoitteenamme oli perehtyä päihderiippuvaisten äitien arkeen, jotta ymmärtäisimme paremmin tätä asiakasryhmää. Asiakasryhmä oli ennen tutkielman tekoa meille molemmille tuntematon. Halusimme erityisesti ymmärtää, mitä vertaistuki merkitsee raskaana oleville tai jo synnyttäneille päihderiippuvaisille äideille Esmiinassa. Tavoitteenamme oli tutustua Esmiinan toimintaan ja erityisesti Pidä kiinni®- projektiin. Ennen haastatteluja pyrimme varmistamaan, että haastattelut sujuisivat suunnitelmien mukaisesti ja saisimme paljon uusia kokemuksia sekä haastattelusta että haastateltavista. Osaamistavoitteenamme oli toimia laadullisen tutkimuksen periaatteiden mukaan. Tavoitteenamme oli haastatella viittä äitiä, mutta valitettavasti saimme haastatteluun vain kolme äitiä, koska Esmiinassa oli syystalven aikana päättymässä tai jo päättynyt monien perheiden asiakkuus. Vaikka Esmiinaan oli tullut uusia perheitä, eivät he soveltuneet haastatteluun, koska heille ei ollut vielä kertynyt riittävästi kokemusta Esmiinan ryhmistä.

Valitsimme aiheen Tikkurilan Laurean hankemessuilla syyskuussa 2009. Kävimme tutustumassa Avopalveluysikkö Esmiinaan helmikuun alussa 2010, jolloin aihe alkoi tarkentua. Ideapaperin teimme huhtikuussa 2010. Prosessin aikana kävimme keskustelemassa opinnäytetyöstämme työelämän edustajan kanssa. Suunnitelmaseminaaripäivä oli 31.5.2010. Tutkimuslupan saimme syyskuussa. Kesän 2010 aikana teimme teoriaosuuden valmiiksi. Yksilohaastattelut teimme syys-marraskuussa ja marras-joulukuussa purimme ja analysoimme haastattelut. Arvioiva seminaari pidettiin 15.12.2010 Tikkurilan Laureassa. Opinnäytetyömme on valmis joulukuun 2010 loppuun mennessä. Valmistumispäivä on 1.2.2011.

5.3 Hankkeen tavoitteet ja aikaisemmat tutkimukset

Hanketyöskentelyn tavoitteena on kehittää lastensuojelutyön yhtä menetelmää, eli vertaistukea järjestössä. Hankkeen toiminnassa on mukana Esmiinan työntekijöitä ja asiakkaita sekä Laurea-ammattikorkeakoulun sosionomiopiskelijoita ja sosiaalialan lehtori. Vuosittain toteutettavissa hankeryhmissä osallistujat yhdessä suunnittelevat ja toteuttavat hanketyöskentelyä. Lisäksi hankkeessa toteutetaan harjoitteluja ja opinnäytetöitä. (Pirinen 2010. Avopalveluysikkö Esmiinan ja Laurea-ammattikorkeakoulun lastensuojeluhanke.)

Vuonna 2009 Esmiinan ja Laurean yhteistyöhankeessa on tehty kaksi opinnäytetyötä. Laura Hannu tutki opinnäytetyössään äitiyden ja varhaisen vuorovaikutuksen tukemista päihdetyössä. Henna Hännisen aiheena oli päihdeperheiden avokuntoutuksen ja lastensuojelun perheytyön välinen yhteistyö: Millaista yhteistyö on, toteutuuko lapsen näkökulma.

6 TUTKIELMAN TOTEUTUS

Opinnäytetyösuunnitelmalla haimme tutkimuslupaa haastattelujen tekoa varten. Ennen haastattelujen aloitusta perehdyimme aiheeseen. Luimme monia teoksia liittyen päihderiippuvaisiin äiteihin, päihteisiin, vertaistukeen, avohuoltoon, avopalveluysikkö Esmiinaan ja laadulliseen tutkimukseen. Toteutimme haastattelut äitien kotona ja kahvioissa.

6.1 Aineistonkeruumenetelmä ja aineiston analysointi

Opinnäytetyömme aineistonkeruumenetelmäksi valikoitui teemahaastattelu, koska haastattelun aihe-alue, teemat on määritelty valmiiksi. Haastattelun teema on vertaistuen merkitys päihderiippuvaisien äitien arjessa jaksamiselle. Haastateltavat saimme Esmiinan kautta. Tavoitteenamme oli saada mahdollisimman paljon tietoa vertaistuen merkityksestä päihderiippuvaisille äideille. Teemahaastattelussa ei ole kuitenkaan tarkoitus haastatella jokaista haastateltavaa aivan samalla tavalla, vaikka teema pysyy jokaisen haastateltavan kohdalla samana. Esimerkiksi haastattelukysymysten järjestys voi vaihtua eri haastateltavien kohdalla tai jokin kysymys vaatii heti ensimmäisen haastateltavan jälkeen muokkausta. Teemahaastattelu

on myös avoin, koska vastaaja voi hyvin vapaasti kertoa omia ajatuksiaan aiheeseen. Käytämme puolistrukturoitua haastattelua ja tällöin kysymykset ovat kaikille haastateltaville samat ja haastateltava vastaa omin sanoin. (Eskola & Suoranta 2000: 86-87.) Puolistrukturoitua teemahaastattelua käytetään tilanteissa, joissa tutkimuksen kohteena ovat emotionaalisesti arat aiheet ja, kun halutaan selvittää heikosti tiedostettuja asioita, joista haastateltava ei päivittäin keskustele (Taitto 1998: 22). Haastattelimme kolmea Esmiinan asiakkaana olevaa äitiä syksyn 2010 aikana. Haastattelut kestivät 45 minuuttia - yhden tunnin.

Yhtä tärkeää kuin kuuntelu on se, että haastattelija on sisäistänyt tutkimuksen tiedonintressin ja ymmärtää mitä sillä tahdotaan saavuttaa (Holmila 1992:109).

Saimme haastateltavien äitien yhteystiedot työelämän edustajalta Nina Laitilalta. Otimme itse yhteyden äiteihin ja sovimme aikataulusta ja haastattelupaikasta. Nauhoitimme kaikki haastattelut nauhurille, toinen meistä toimi haastattelijana ja toinen kirjurina. Aluksi kartoitimme haastateltavien taustatiedot ja tämän jälkeen kysyimme 15 pääkysymystä liittyen Esmiinan toimintaan, asiakkaan kokemuksiin vertaisryhmätoiminnasta ja annoimme mahdollisuuden kertoa kehittämisideoista. (Liite 1.)

Haastattelutilanteet olivat melko rauhallisia, paitsi kahvilan hälinä vähän häiritsi, mutta onneksi nauhuri oli niin hyvä. Yhdessä haastattelussa kuului myös lapsen ääntä, mutta sekään ei häirinnyt olennaisesti. Kerroimme aluksi äideille, mihin haastattelukysymyksissä keskitytään. Selvensimme, että vertaistuellla tarkoitetaan tässä haastattelussa Esmiinan ryhmiä.

Haastatteluaineiston analyysi, sen tulkinta ja johtopäätösten muodostaminen on tutkimuksen oleellisin asia. Tämä on tärkeä vaihe, sillä siihen pyrimme jo tutkimuksen alkuvaiheessa. Analyysivaiheessa meille muodostui käsitys, millaisia vastauksia olemme haastateltavilta saaneet tutkimusongelmaamme. (Hirsjärvi ym. 2007: 216.) Laadullista analyysia voidaan tuoda esiin eri tavoin. Analyysin voidaan nähdä alkavan jo haastattelutilanteissa. Haastattelun edetessä teemme havaintoja haastateltavista, joista voimme muodostaa päätelmiä. (Hirsjärvi & Hurme 2009: 136.)

6.2 Tutkimuseettiset ongelmat ja haasteet

Tutkielmassamme on noudatettava hyvää tieteellistä käytäntöä. Hyvään tieteelliseen käytäntöön liittyy esimerkiksi se, että tutkijat omaksuvat tiedeyhteisön ominaiset toimintatavat eli rehellisyyden ja huolellisuuden tutkimuksessa sekä tulosten tallentamisessa ja esittämisessä. Lisäksi on muistettava noudattaa myös tarkkuutta tutkielman arvioinnissa. On osattava soveltaa tieteellisen tutkimuksen vaatimuksen mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. On hyvä huomioida muiden tutkijoiden työt ja saavutukset kunnioittavasti. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu, että tutkimus on suunniteltu, toteu-

tettu ja raportoitu tarkasti ja samalla ottaa huomioon tieteelliselle tiedolle asetetut vaatimukset. (Suomen Akatemian Internet-sivusto 2003: 5-6.) Tutkimus ja etiikka vaikuttavat toisiinsa, sillä tutkimustulokset vaikuttavat eettisiin ratkaisuihin ja eettiset valinnat vaikuttavat tutkijan tekemiin päätelmiin. Eettisyyteen liittyy aina myös tutkimuksen laadukkuus. Eettinen sitoutuminen on erityisen tärkeää tutkimukselle. (Tuomi & Sarajärvi. 2009: 125, 127.)

Eettisiä kysymyksiä kohdataan tutkimuksen jokaisessa vaiheessa. On pohdittava tutkimuksen tarkoitusta ja kuinka se voi parantaa tutkittavana olevien päihderiippuvaisten äitien tilannetta. Suunnitelmassa on otettava huomioon luottamuksellisuus, henkilöiden suostumus, pohtia tutkimuksen tuomia mahdollisia seurauksia haastateltaville. Haastattelutilanteessa on syytä pohtia haastateltavien antamien luottamuksellisuutta. Purkamistilanteessa on muistettava, että haastateltavien sanomisia ei muuteta. Analyysivaiheessa on huomioitava, kuinka kriittisesti ja syvällisesti analysoimme haasteltavia. Todennusvaiheessa on oltava varma, että tietomme on oikeaa. Raportointivaiheessa täytyy huomioida luottamuksellisuus ja opinnäytetyömme tulokset ja lisäksi millainen vaikutus sillä on haastateltaville, muille päihderiippuvaisille äideille ja Esmiinalle. (Kvale 1996: 111.)

Tutkimuksissa tehdään eettisiä ratkaisuja. Erityisesti ihmistieteissä kohdataan eettisiä kysymyksiä joka vaiheessa, vaikka ei nähtäisikään ihmistä kasvokkain. Jos tehdään haastattelu ja ollaan kasvokkain haastateltavan kanssa, ovat eettiset ongelmat laajoja. On otettava selvää tutkimuseettisistä ongelmista jo ennen haastattelua. Tärkeimmät eettiset periaatteet ihmisiin liittyvissä tutkimuksissa ovat tavallisesti informointiin pohjautuva suostumus, luottamuksellisuus, seuraukset ja yksityisyys. (Hirsjärvi & Hurme 2009: 19-20.) Ojasta (2006: 107) mukaillen olemme pohtineet, miten haastattelutilanteessa keskustelemme niin, ettei haastateltaville synny mielipahaa.

Opinnäytetyön tutkimuksessa kuuluu olennaisesti eettisyyden huomioiminen koko prosessin ajan. Päihderiippuvaisten äitien kanssa toimimme ammattieettisten ohjeiden mukaisesti. Haastateltavien anonymiteetin säilyttäminen täytyy turvata. Haastattelun alussa on tuotava haastateltaville selväksi, että opinnäytetyöstämme ei pysty tunnistamaan kenenkään henkilöllisyyttä. Haastattelu on täysin luottamuksellinen. Käytämme tuloksia hyväksemme opinnäytetyössä, emme muualla. Hävitämme haastattelumateriaalit huolellisesti ja heti, kun emme niitä enää tarvitse.

6.3 Opinnäytetyön luotettavuus ja laadukkuus

Haastattelutilanteissa pyrimme pääsemään lähemmäksi äitien ajatusmaailmaa ja ymmärtämään heidän kokemuksiinsa vertaistuesta Esmiinassa. Kerroimme haastateltaville, mikä tarkoitus haastattelulla on. Tutkielmamme ei ole kaiken kattava pienehkön haastateltavamäärän

vuoksi. Tarkoituksenamme ja toiveenamme onkin, että Esmiina voisi työmme avulla kehittää vertaisryhmätoimintaansa.

Koko opinnäytetyöprosessin aikana vältimme väärinymmärryksiä ja tulkintavirheitä. Kysymykset olivat haastateltavien kannalta selkeitä, emmekä johdatelleet haastateltavaa tiettyyn vastaukseen. Teoriaan viitattaessa säilytimme kirjoittajan ajatuksen, joka on ensiarvoisen tärkeää. Vältimme virheellisiä johtopäätöksiä tutkielmassamme.

Kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa tutkija itse on päävastuussa luotettavuudesta ja sitä olisi arvioitava koko tutkimusprosessin ajan. Yksi luotettavuuden käsitteistä on uskottavuus, jossa olennaisinta on se, että tutkijan pitää huomioida, ovatko hänen käsitteellistyksensä ja tulkintansa samoja kuin tutkittavien käsitykset asiasta tai ilmiöstä. On epävarmaa, lisääntyykö uskottavuus, jos tutkittavat itse saisivat arvioida tulkintoja. Varmuutta on mahdollista lisätä, jos otetaan huomioon tutkijan ennakko-oletukset. Vahvistuvuudessa ideana on se, että tehdyissä tulkinnoissa on samoja piirteitä kuin toisissa samantyyppisissä tutkimuksissa. (Eskola & Suoranta 2000: 210-212.) Tutkijan täytyy huolehtia esimerkiksi siitä, että tutkimussuunnitelma on riittävän laadukas, että tutkimusasetelma on hyvä ja raportointi on tehty perusteellisesti. Tutkijan täytyy myös ymmärtää hyvin tutkimuksen luotettavuus- ja arviointikriteerit. (Tuomi & Sarajärvi. 2009:127.)

On tärkeää, että pohdimme työelämän kanssa yhdessä haastattelukysymyksiä. Tavoitteemme oli tehdä monipuoliset ja selkeät kysymykset, jotta haastattelu olisi laadukas. Varauduimme mahdollisiin lisäkysymyksiin haastattelutilanteissa perehtymällä opinnäytetyömme teemoihin. Huolehdimme, että haastatteluissa nauhuri toimii moitteettomasti, koska tämä on edellytys laadukkaalle tutkimukselle. Litteroimme haastattelut mahdollisimman nopeasti, ettei haastattelun laatu heikkene. Laadukas haastatteluaineisto on luotettava. (Hirsjärvi & Hurme 2009: 184-185.) Kun haastattelijaa on kaksi, pystyy meistä toinen keskittymään kysymysten esittelyyn ja toinen kirjaamaan ylös varmuuden vuoksi, jos nauhuriin tulisi tekninen ongelma. Haastatteluissamme roolinjaot onnistuivat hyvin ja tämäkin tuki haastattelujen onnistumista. Kaikissa haastatteluissa molemmat haastattelijat olivat paikalla. Yleensä vastaajat ymmärsivät kysymyksemme tarkoituksen.

7 TUTKIELMAN TULOKSET

Tutkielman tulokset pohjautuvat Avopalveluyksikkö Esmiinan kolmen asiakasäidin teemahaastatteluun. Haastattelut toteutettiin asiakkaan kotona ja kahvilassa. Äidit saivat itse valita, missä haastattelu pidettiin. Kävimme haastattelusta saamaamme aineistoa läpi kysymyskysymykseltä etsien eroavaisuuksia ja yhtäläisyyksiä. Haastatteluiden tulokset toimme esille selkeässä järjestyksessä luettavuuden varmistamiseksi. Jo haastattelukysymysrunгон raken-

simme teemoittain. Haastattelurungon teemoja oli neljä seuraavassa järjestyksessä: haastateltavien tausta, Esmiinan ryhmien toiminta, kokemukset Esmiinan vertaisryhmistä ja kehittämisideat. Tulosten yhteydessä on myös suoria lainauksia. Emme numeroineet haastateltavia, koska se ei ole tässä tutkielmassa olennaista.

7.1 Haastateltavien tausta

Haasteltavat olivat iältään 28-37-vuotiaita. Äidit olivat sekä avoliitossa että yksinhuoltajia. Lapsia oli 1-2 ja he olivat iältään 1-10-vuotiaita. Kaikkien äitien lapset olivat jo syntyneet, kun he tulivat Esmiinan asiakkaaksi. Äidit tulivat Esmiinan asiakkaiksi eri tahojen lähettämänä. Yksi oli saanut Esmiinan toiminnasta myönteisen kuvan ystävältään ja halusi siksi tulla nimenomaan Esmiinan avopalveluiden asiakkaaksi. Haastateltavat olivat olleet Esmiinan asiakaina 10 kuukautta -1 vuoden ja 9 kuukautta.

7.2 Esmiinan ryhmien toiminta

Kaikki haastateltavat kävivät Esmiinan musiikkiterapiaryhmässä. Suositteja ryhmiä olivat myös kädentaitoryhmä, toiminnallinen ryhmä, theraplay-terapia, musiikkiterapiaryhmä, keskusteluryhmä ja väreistä voimaan ryhmä. Yksi haastateltava kertoi käyneensä kuvataideryhmässä ja neulontaryhmässä. Näiden lisäksi äidit olivat osallistuneet myös Esmiinan järjestämiin retkiin.

"Joo lapseni on ollut 3 kuinen nii se on siit asti käyny siellä (musiikkiterapiaryhmässä), ja tota siit mä oon tykänny hirveesti. Se on erikoistunu nimenomaan tämmöseen musiikkiterapiaan se ohjaaja. Oon tykänny, et se on lapselle tosi mukava. Siel on aina samat ihmiset ja samat naamat ja laulut ja se toisto on tosi mukavaa lapselle ja se on sille tuttua ja turvallista ja se viihtyy."

"Se (musiikkiterapiaryhmä) on meille läheinen hetki."

Yksi äideistä käy Esmiinan ryhmien lisäksi jonkin verran oman alueensa asukaspuistossa, kun taas toinen osallistuu aktiivisesti seurakunnan järjestämään toimintaan. Eräs haastateltavista kertoi käyneensä avoimessa päiväkodissa.

Haasteltavilla oli erilaisia odotuksia liittyen Esmiinan ryhmiin ja vertaistukeen. Yksi äideistä luuli toiminnan olevan rennompaa ja yllättyi Esmiinan kuntoutuksen vaativuudesta ja tapoamisten tiiviyydestä. Eräs äideistä oletti, että kaikki äidit tulisivat Esmiinaan aina täysin selvin päin. Hän yllättyi siitä, että Esmiinassa olikin asiakkaita päihteiden vaikutuksen alaisena. Yksi haastateltava kertoi, että oli odottanut saavansa enemmän kontaktia muiden äitien kanssa, muttei heti onnistunut siinä. Hän koki tulleen tiiviiseen ryhmään, mihin oli vaikea päästä sisään. Yksi äideistä taas toivoi, että lapsi saa kavereita Esmiinasta. Eräs haastateltavista luu-

li, että Esmiinassa olisi enemmän alkoholiriippuvaisia äitejä, eikä niin paljon huumeista riippuvaisia.

"No tota sitä, et pääsee muiden äitien kanssa juttelee ja vaihtamaan kokemuksia."

"En tienny yhtää mitää. Sen mä tiesin, et se on äideille ja pienille lapsille."

Ryhmät ovat antaneet äideille erilaisia kokemuksia. Yksi haastateltavista kertoi saaneensa Esmiinan kautta uusia ystäviä. Toinen äideistä taas oli hyvillään, että ryhmissä käyminen on tuonut elämään säännöllisyyttä arjen keskelle. Musiikkiterapiaryhmästä nauttivat sekä lapsi että äiti, haastateltavat kertoivat. Yhdelle äideistä ryhmissä käyminen on antanut iloa ja onnellisuutta sekä uskallusta toimia ja jutella sekä olla muiden kanssa. Yksi äideistä taas piti tärkeänä kädentaitoryhmiä. Ryhmissä käyminen opetti tutustumaan toisiin äiteihin. Eräs haastateltava kertoi pitäneensä tärkeänä sitä, ettei tuntenut itseään ulkopuoliseksi Esmiinan vertaisryhmissä.

"Mä tykkään, että se säännöllisyys on ollut tosi hyvää meidän perheelle."

"Vertaistukea totta kai."

"Ei mulle kaverisuhteita tullu."

7.3 Kokemukset Esmiinan vertaisryhmistä

Eräs äideistä kertoi, että sai rytmitettyä elämänsä Esmiinassa käymisen kautta, kun taas toinen kertoi, että Esmiinassa pääsi purkamaan omaa mieltään ja keskustelemaan muiden äitien kanssa. Yksi haastateltava oli löytänyt Esmiinan ryhmistä todella hyvän ystävän, mitä hän pitää todella tärkeänä ja toinen äideistä koki saaneensa vertaistukea muilta äideiltä käydessään Esmiinan keskusteluryhmässä. Myös lapsen kanssa läheisyys ja vuorovaikutus ovat parantuneet ryhmissä yhteisen tekemisen kautta. Yksi haastateltavista kertoi, että vertaistuesta on ollut suuri apu. Eräälle haastateltavalle tuli toiveikas olo elämän suhteen, kun hän kuuli, millaisista tilanteista muut olivat selviytyneet.

"Ja sit nää toiminnalliset ryhmät ehkä niin sillee niin ku on tullu sitä luottamusta, että ehkä osaakin tehdä jotain."

"Kyl kaikesta selviytyy."

Esmiinassa käyminen muutti äitejä. Yksi äiti kertoi tulleen tasapainoisemmaksi, rauhallisemmaksi, rehellisemmäksi ja luottavaisemmaksi muita kohtaan Esmiinassa käymisen ansiosta, kun taas toinen äideistä kertoi oman rauhallisuuden, luottamisen tunteen ja rentouden tarttuvan myös lapseen. Yksi äideistä tunsu itsensä avoimemmaksi ja rohkeammaksi muiden ihmisten seurassa sen jälkeen, kun alkoi käydä Esmiinassa. Lisäksi äidin luottamus tulevaisuu-

teen lisääntyi. Äiti koki, että oli tullut paremmaksi äidiksi ja ihmiseksi. Yksi haastateltavista kertoi, että on oppinut ottamaan apua sekä palautetta paremmin vastaan. Eräs äideistä kertoi myös ajattelevansa enemmän asioitaan sekä tiedostamaan niitä. Haastateltavien vanhat kaverisuhteet olivat jääneet pois ja tilalle oli tullut vertaistuki.

"Toisten apu on tärkeä."

"Jääny mun kaverisuhteet pois, jääny tilalle vertaistuellisia juttuja."

"Ehkä mä siedän palautetta paremmin kuin ennen."

Yksi äideistä koki, että lapsi on saanut kavereita Esmiinasta ja hän on kasvanut avoimeksi ja rohkeammaksi. Eräs äiti taas kertoi, että hänen lapsensa lähtee mielellään Esmiinaan.

Äitien arkielämä on muuttunut sen jälkeen, kun he ovat alkaneet käydä Esmiinassa. Yksi haastateltava korosti Esmiinan tuoneen säännöllisyyttä arkeen. Esmiina on äideille tuki ja turva. Musiikkiterapia on ollut yhdelle äidille viikon kohokohta. Esmiina on ollut iso asia, joka on pitänyt erossa päihteistä, kertoo yksi äideistä. Esmiina tuki äitien päivärytmiä.

"Jos meillä ei olis Esmiinassa käyntejä ollenkaa nii olis kyllä aika tylsää ja sillee. Eikä näkis niitä muita äitejä samas tilantees."

"Esmiinasta mä en luovu."

Esmiina on tukenut äitejä pysymään erossa päihteistä. Sitoutuminen Esmiinan ryhmiin on edesauttanut päihteettömyydessä. Eräs äideistä kertoi, että Esmiinassa tehtävät päihdeseulat ovat tukeneet päihteettömyyttä. Yhdellä haastateltavista korostui arjen säännöllisyys. Yksi äideistä taas kertoi, että on saanut Esmiinasta tukea päihteettömyyteen keskustelemalla omaohjaajan ja muiden äitien kanssa. Tuki, apu ja vertaistuki auttavat äitejä päihteettömyydessä.

Äidit ovat kokeneet myös ikäviä puolia Esmiinan ryhmissä käymiseen liittyen. Haastateltavat mainitsivat ikäväksi asiaksi sen, ettei Esmiinan ryhmiin tulla paikalle, vaikka olisi lupauduttu. Eräs äideistä oli suuttunut siitä, että Esmiinassa oli ollut äitejä päihteiden vaikutuksen alaisena. Yksi äideistä kertoi, ettei kokenut mitään negatiivisia asioita liittyen Esmiinan ryhmissä käymisessä. Yksi haastateltavista taas piti kielteisenä asiana muiden asiakkaiden negatiivista asennetta.

"On ollu niitä ryhmiä ja sitten porukka ei tule."

Haastateltavat kokivat pääsääntöisesti, että Esmiina on turvallinen paikka puhua omista asioista. Osa haluaa pitää henkilökohtaisimmat asiat omana tietonaan. Eräs äideistä kertoi, että on ajateltava maalaisjärjellä, mitä omia asioita haluaa tuoda esiin.

”Koen. En mää oo koskaa joutunu aattelee niin ku semmosta asiaa, et jos mä oon jotain puhunu, ihan mitä vain, et se siitä johonki leviäis tai jotenki.”

Parhaimpia ja antoisimpia kokemuksia äideille oli musiikkiterapiaryhmä. Yksi äiti kertoi myös, että oli todella antoisaa, kun saa olla yhdessä lapsensa kanssa ja tehdä yhdessä. Toinen äiti kehui erityisesti leiriretkä Esmiinan kanssa. Myös Esmiinan neulontaryhmä sai kannatusta.

Äidit pitivät henkilökuntaa ammattitaitoisena. Erityisesti muutamat työntekijät ovat haastateltavien mukaan ihania. Yksi haastateltavista koki, että eräs työntekijä oli kiintynyt haastateltavan lapseen jopa liikaakin. Yksi äideistä koki, että henkilökunta kunnioittaa äitejä ja osaa suhtautua ammatillisesti asiakkaiden ongelmiin.

”Ihan kaikkiahan mä en tunne. Kyl mä koen, että kaikki on ihan ammattitaitosia.”

Haastateltavat kokivat, että henkilökunta tukee heitä ongelmissa. Eräs haastateltava kertoi, että varsinkin hoitosuhteen alussa hän sai paljon tukea työntekijöiltä. Yksi äideistä koki, että jokainen työntekijä on aidosti kiinnostunut hänen asioistaan.

”Kyl kaikki tietää, jos jotain on tapahtunut.”

7.4 Kehittämideoita

Äideillä oli kehittämisideoita liittyen Esmiinan ryhmiin. Yksi äideistä toivoi, että Esmiinassa olisi samat rajat ja yhteiset pelisäännöt kaikilla lapsilla ja äideillä. Ryhmän vetäjän pitäisi kertoa selkeät säännöt ryhmässä käyttäytymisen suhteen. Eräs äideistä ehdotti päihdejoukkoseuloja, jottei kukaan olisi päihteiden vaikutuksen alaisena ryhmissä. Toinen äideistä toivoi, että äideille järjestettäisi oma vertaisryhmä, missä lapset eivät olisi läsnä, jolloin äidit saisivat keskittyä rauhassa kokemuksista kertomiseen. Kaksi äideistä toivoi retkiä ja leirejä, jos olisi rahaa, millä järjestää.

”Toivosin yksinhuoltaja äideille enemmän omaa aikaa.”

Yksi haastateltava toivoi, että ryhmä olisi tiiviimpi ja kaikki osallistujat oppisivat tuntemaan toisensa. Pitäisi panostaa siihen, että kaikki kävisivät ryhmissä säännöllisesti. Yksi äiti toivoi, että henkilökunta saisi motivoitua äitejä sitoutumaan ryhmissä käymiseen. Eräs äideistä tah-

toisi enemmän tietoa päihteistä, kuten mitä ne aiheuttavat aivoille. Hän toivoi myös keskusteluryhmää, jossa voitaisiin yhdessä ottaa asioita esille ja selvittää niitä. Yksi toivoi rentoutumisharjoituksia, kun taas toinen äideistä toivoi toimintaa myös viikonlopuiksi. Olisi myös kiva, että lapsille olisi jokin oma ryhmä, kuten satuhetki, toivoi yksi äideistä.

8 JOHTOPÄÄTÖKSET

Avopalveluyksikkö Esmiinan vertaisryhmätoiminta tukee päihderiippuvaisia äitejä päihteettömyyteen. Tutkielman tulokset ovat pääosin positiivisia Esmiinan vertaistoimintaa koskien. Esmiinan toiminta on auttanut asiakkaita luomaan uutta arkea, johon eivät kuulu päihteet.

Tutkielman tarkoituksena oli selvittää vertaistuen merkitys päihderiippuvaisille äideille avopalvelupaikka Esmiinassa. Haastattelujen perusteella vertaistuellä eli Esmiinan ryhmällä oli suuri merkitys äitien päihteettömyydessä. Esmiinan ryhmät ovat tuoneet haastateltaville säännöllisyyttä, rytmiä arkeen, vertaistukea toisilta äideiltä ja ystävyyssuhteita. Kujasalon & Nykäsen (2005: 157) mukaan toipuminen on todennäköisempää ihmisillä, jotka liittyvät toipumista tukeviin vertaisryhmiin kuin niillä, jotka jäävät ratkomaan ongelmaansa yksin. Vertaisryhmillä on siis päihdeongelmista toipumisessa erittäin suuri merkitys. (Kujasalo & Nykänen 2005: 157.)

Kaikki haastateltavat osallistuivat Esmiinan vertaistoimintoihin, joista suosituin oli musiikkiterapiaryhmä. Pääsääntöisesti äidit muistivat hyvin, mihin ryhmiin olivat osallistuneet. Vastauksista voimme päätellä, että äidit käyvät mielellään monissa eri vertaisryhmissä.

Tutkielma osoitti, että haasteltavilla oli erilaisia odotuksia liittyen Esmiinan ryhmiin ja vertaistukeen. Kaikki äidit toivat esiin omat henkilökohtaiset toiveensa ryhmiä kohtaan. Odotukset olivat sekä positiivisia että negatiivisia. Äitien omat luulot poikkesivat kuitenkin todellisuudesta. Aluksi kaikki äidit eivät muistaneet, millaisia odotuksia heillä oli ollut, mutta haastattelun edetessä he osasivat nimetä jonkin asian, mitä odottivat Esmiinalta.

Esmiinan ryhmissä käyminen on tuonut äitien elämään monenlaisia asioita. Tutkimustulosten mukaan äidit saivat Esmiinan ryhmistä iloa, onnellisuutta ja uusia ystäviä sekä vertaistukea. Myös säännöllisyys mainittiin tärkeäksi asiaksi, jonka Esmiinan toiminta on tuonut äitien arkeen. Ryhmien toiminnasta nauttivat sekä lapsi että äiti.

Tutkielman mukaan voidaan päätellä, että Esmiinan vertaisryhmät ovat auttaneet ja tukeneet äitejä. Äitejä on auttanut, kun he ovat päässeet Esmiinassa keskustelemaan vertaistensa kanssa ja jopa löytäneet ystävyyssuhteita. Tutkielmassa selvisi, että vertaistukiryhmässä äidit pystyvät keskustelemaan omasta tilanteestaan ja äidille voi jopa tulla toiveikas olo oman elämänsä suhteen, kun hän kuulee, millaisista tilanteista muut olivat selviytyneet. Läheisyys

ja vuorovaikutus lapsen kanssa ovat parantuneet ryhmissä yhteisen tekemisen kautta. Miikkulaista (2000: 9) mukaillen vertaistukiryhmässä keskeistä on omien kokemusten vaihto sekä tuen saaminen ja antaminen.

Tutkielman mukaan Esmiinassa käyminen muutti äitejä. Äidit kertoivat tulleen rauhallisemmiksi, tasapainoisemmiksi, avoimemmiksi ja rohkeammiksi. Lisäksi äitien luottamus muita kohtaan on kasvanut sekä vuorovaikutus toisten kanssa on parantunut. Tutkielmassa nousi esiin myös, että Esmiinassa käyminen on vaikuttanut haastateltavien lapsiin. Lapset ovat kasvaneet avoimiksi ja rohkeammiksi sekä saaneet kaverisuhteita Esmiinasta.

Tutkielmasta ilmeni, että äitien arkielämä on muuttunut sen jälkeen, kun he ovat alkaneet käydä Esmiinassa. Esmiina on ollut äideille tuki ja turva. Lisäksi Esmiinan toiminta tuki äitien päivärytmiä. Vertaistukea pidetään Riitta Granfeltin mukaan (2007: 112) korvaamattoman arvokkaana päihderiippuvuudesta toipumisessa ja uuden elämäntavan rakentamisessa.

Tutkielman mukaan Esmiina on tukenut äitejä pysymään erossa päihteistä. Esmiinassa tehtävät päihdeseulot sekä toisilta äideiltä saatu vertaistuki auttoivat päihteettömyyteen. Päihderiippuvaisella on riski yksinäisyyteen ja eristäytymiseen. Raitistumisen jälkeen on hyvä jättää vanha seura ja jättää päihteiden käyttö menneisyyteen. (Nätkin 2006: 42.)

Tutkielma osoitti, että äidit ovat kokeneet myös ikäviä puolia Esmiinan ryhmissä käymiseen liittyen. Äidit harmittelivat sitä, etteivät kaikki äidit sitoudu ryhmiin. Lisäksi tuli esiin, että eräs äideistä ei pitänyt siitä, että Esmiinassa oli ollut äitejä päihteiden vaikutuksen alaisena. Myös joidenkin asiakkaiden negatiivinen asenne tuntui ikävältä haastateltavan mukaan.

Tutkielman mukaan Esmiina on haastateltavista pääsääntöisesti turvallinen paikka puhua omista asioista. Yksi äideistä sanoi asian osuvasti, eli on hyvä ajatella maalaisjärjellä, mitä omia asioita haluaa kertoa.

Tutkielmasta ilmeni, että haastateltavat pitivät eri asioita kaikkein antoisimpina ja parhaimpina kokemuksina Esmiinassa. Äidit pitivät musiikkiterapiaryhmästä, leiriretkistä ja neulontaryhmästä eniten. Yhden äidin mukaan parasta ja antoisinta oli yhdessä tekeminen lapsen kanssa.

Haastatteluissa kysyimme haastateltavien mielipidettä Esmiinan työntekijöistä. Tutkielman mukaan kaikki haastateltavat pitivät työntekijöitä ammattitaitoisina työhönsä. Työntekijöitä keuhuttiin ihaniksi. Lisäksi äidit kokivat, että heitä kunnioitetaan Esmiinassa. Haastateltavat kokivat henkilökunnan tukevan heitä ongelmassa. Työntekijöiden aitoa kiinnostusta äitejä kohtaan kiiteltiin.

Tutkielmasta ilmeni myös kehitystarpeita. Esmiinaan toivottiin yhteisiä rajoja ja pelisääntöjä, jotka koskisivat kaikkia asiakkaita. Lisäksi toivottiin äideille omaa vertaistukiryhmää, jossa ei olisi lapsia mukana ollenkaan. Päihdejoukkoseuloja haluttiin myös lisää, jotta kukaan ei olisi päihteiden vaikutuksen alaisena ryhmissä. Tutkielman mukaan äidit kaipaavat erilaisia ryhmiä ja retkiä sekä toimintaa myös viikonlopuiksi.

Ammattilaisten avulla ja vertaistuellalla on perheenjäsenten mahdollista päästä toipumaan kokemastaan. (Kujasalo & Nykänen 2005: 73.) Tutkielman mukaan tällaisille avopalveluyksiköille ja ammattitaitoiselle henkilökunnalle on suuri tarve. Esmiinan vertaisryhmien säännöllinen toiminta ja tarjonta sekä kehittäminen ovat tärkeitä äideille ja heidän lapsilleen.

9 POHDINTA

Opinnäytetyömme aihe lähti liikkeelle kiinnostuksesta perhetyöhön. Aihe ei ole kulunut, eli päihderiippuvaisten äitien vertaistuesta ei ollut tehty vastaavanlaista tutkielmaa. Tahdoimme opinnäytetyömme aiheeksi jotain uutta ja haasteellista. Sosionomiopinnoissamme emme olleet aiemmin perehtyneet tähän asiakasryhmään syvällisesti. Mielenkiintomme tutkittavaa aihetta kohtaan säilyi koko opinnäytetyöprosessin ajan.

Pohdimme, kuinka yhteiskuntamme kohtelee päihderiippuvaisia äitejä. Päihderiippuvaiset äidit tuomitaan herkästi ja heitä pidetään erilaisina. Vaikka ympäristön asenne on paheksuva, on äideillä samanlaiset odotukset ja toiveet äitiydestä kuin muillakin äideillä.

Päihderiippuvaiset äidit joutuvat odottamaan kuntoutukseen pääsyä liian pitkään. Raskaana olevien päihderiippuvaisten kuntoutusta viivytetään kunnissa jopa kuukausilla, kun heidän kuntoutustarvettaan arvioidaan monessa eri paikassa. Kun arviointi on vihdoinkin tehty, voi määräh rahat olla jo käytetty. Päihdeongelmiin erikoistuneiden ensikotien äideistä 60 prosenttia on hakenut apua oma-aloitteisesti, ja he tahtoisivat aloittaa kuntoutuksen heti. Valitettavasti tämä onnistuu harvoin, koska maksusitoumuksen kanssa hidastellaan. Odotusaikana äidin motiivi voi hiipua. (Suosalmi, Etelä-Saimaa 5.11.2010: 7.)

Tutkielman edetessä jouduimme pohtimaan, mitä opinnäytetyö meille antoi. Kokonaisuudessaan opinnäytetyötä oli mielekästä ja opettavaista tehdä. Keskustelimme paljon asiakasryhmän tämän hetkisestä tilanteesta, seurasimme eri medioista aiheeseemme liittyvää uutisointia sekä erilaisia dokumentteja. Asiakasryhmä on haasteellinen. Esmiinan työntekijät tekevät arvokasta ja henkisesti raskasta työtä. Opinnäytetyön edetessä kunnioituksemme ja ymmärryksemme asiakasryhmää kohtaan lisääntyi. Uskomme, että saimme valmiuksia työskennellä tulevaisuudessa tämän asiakasryhmän kanssa.

Ensi- ja turvakotien liiton kuusi päihdeongelmien hoitoon erikoistunutta ensikotia odottaa jännityksellä ensi vuoden talousarvioon liittyviä päätöksiä. Päihderiippuvaisten äitien hoidon rahoitus on siirretty valtiolle ja valtion osuuksiin on varattu tarkoitukseen 3,6 miljoonaa euroa. (Suosalmi, Etelä-Saimaa 5.11.2010: 7.) Voimmeko luottaa siihen, että rahat menevät päihderiippuvaisten äitien kuntoutukseen? Toivottavasti kaupunki ymmärtää, että Esmiina tarvitsee rahoituksen toimintaansa. Mihin muualle asiakkaat sitten menisivät? Olisi surullista jos resursseja ei kohdisteta päihderiippuvaisen vanhemman kuntoutukseen ja lapsen tulevaisuuden turvaamiseen. Mielestämme kaupungin ei kannattaisi ajatella asiasta lyhyellä tähtämellä, sillä seuraukset kuntoutuksen puutteesta tulevat varmasti näkymään muutamien vuosien kuluttua. Korjaava työ tulee olemaan kallista.

Opinnäytetyön kannalta oli harmillista, että saimme vain kolme haastateltavaa, sillä tavoitteenamme oli alun perin haastatella viittä äitiä. Esmiinassa oli syystalven aikana päättymässä tai jo päättynyt monien perheiden asiakkuus, eivätkä Esmiinan uudet perheet soveltuneet haastatteluun, koska heille ei ollut vielä kertynyt riittävästi kokemusta Esmiinan ryhmistä.

Opinnäytetyötä tehdessä saimme tietoa päihderiippuvaisten äitien kuntoutuksesta ja vertaistuesta. Toivottavasti tutkielmamme on hyödyksi Avopalveluyksikkö Esmiinan työntekijöille ja sitä kautta myös asiakkaille.

Kiitos kuuluu Esmiinalle ja erityisesti Nina Laitilalle, jonka kanssa teimme yhteistyötä koko prosessin ajan. Kiitokset myös ohjaavalle opettajallemme Anne Piriselle. Ilman haastateltavia opinnäytetyö olisi ollut mahdotonta tehdä, joten suuret kiitokset teille!

LÄHTEET

- Andersson, M. 2008. Pidä kiinni- hoitojärjestelmän rakentaminen. Teoksessa M. Andersson, R. Hyytinen & M. Kuorelahti. (toim.) Vauvan parhaaksi. Kuntoutuminen päihteistä odotus- ja vauva-aikana. Pidä kiinni- hoitojärjestelmä. Helsinki: Ensi- ja turvakotien liiton julkaisu 38, 17-36.
- Auvinen, A. 1994. Naisten kesken juomisesta, naiseudesta, elämästä. Jyväskylä: Stakes Sosi-aali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus.
- Auvinen, A. 1996. Elämän vyyhdessä. Naisten selviytymiskeinojen kehittäminen- projektin ra-portti. Helsinki: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Auvinen, A. 2000. Naisten ryhmät - nainen ryhmässä. Teoksessa A. Auvinen (toim.) Omin eh-doin. Naisten oma-apuryhmien opas. Helsinki: Kansalaisareena ry, 27-29.
- Auvinen, A. 2001. Näkökulmia naisten päihdeongelmiin ja niistä kuntoutumiseen. Teoksessa M. Andersson (toim.) Tartu hetkeen. Apua ja hoitoa päihteitä käyttäville vauvaperheille. Hel-sinki: Ensi- ja turvakotien liiton julkaisu 27, 121-135.
- Auvinen, A. 2004. Vertaistuki vailla vertaa. Tampere: A-Kiltojen Liitto ry.
- Dahl, P. & Hirschovits, T. 2002. Tästä on kyse. - Tietoa päihteistä. Helsinki: YAD Youth Against Drugs ry.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 2000. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Osuuskunta Vastapaino.
- Granfelt, R. 2007. Oppisin elämään riippuvuuteni kanssa. Tutkimus naisvankien päihdekuntou-tuksesta Vanajan vankilassa. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy.
- Havio, M., Inkinen, M. & Partanen, A. (toim.) 2008. Päihdehoitotyö. Helsinki: Kustannusosake-yhtiö Tammi.
- Helsingin ensikoti ry. 2008. Toimintakertomus.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2009. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Holmila, M. 1992. Kulkurin valssi on miesten tanssi. Helsinki: VAPK-kustannus.
- Holopainen, A. 2008. Alkoholiongelmat. Teoksessa P. Rissanen, T. Kallanranta & A. Suikkanen (toim.) Kuntoutus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 210-225.
- Holopainen, K. 1998. Äitiys on mahdollisuus. Päihdeongelmaisten äitien kuntoutus Oulunkylän ensikodissa. Ensi- ja turvakotien liiton julkaisu 17.
- Hyytiä, P. 2003. Perinnöllisyys. Teoksessa M. Salaspuro, K. Kiianmaa & K. Seppä (toim.) Päih-delääketiede. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 33-46.
- Hyytinen, R. 2008. Päihdeongelmat aikuisiässä. Teoksessa M. Havio, M. Inkinen & A. Partanen (toim.) Päihdehoitotyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 158-186.

- Hyytinen, R., Andersson, M. & Kuorelahti, M. 2008. Johdanto. Teoksessa M. Andersson, R. Hyytinen & M. Kuorelahti. (toim.) Vauvan parhaaksi. Kuntoutuminen päihteistä odotus- ja vauva-aikana. Pidä kiinni- hoitojärjestelmä. Helsinki: Ensi- ja turvakotien liiton julkaisu 38, 11-16.
- Inkinen, M., Partanen, A. & Sutinen I. 2006. Päihdehoitotyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Itäpuisto, M. 2008. Pullon pohjimmaiset. Lapsi, perhe ja alkoholi. Helsinki: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Janhunen, K. & Saloheimo, A. 2008. Äitiyden tunnepakkaus. Teoksessa K. Janhunen & M. Oulasmaa (toim.) Äidin kielletyt tunteet. Helsinki: Väestöliitto, Väestöntutkimuslaitos, 28-52.
- Kammonen, H. 2008. Johdanto. Teoksessa K. Huhtala (toim.) Päihdeongelmaisten vauvaperheiden auttaminen kotona. Mallin ja osaamisen kehittäminen Tosi-projektissa. Helsinki: Ensi- ja turvakotien liiton raportti 8, 6-9.
- Koponen, A. 2005. Haavoittuva lapsi. Sikiöaikana alkoholille altistuneiden lasten elämä. Helsinki: Kehitysvammaliiton tutkimusyksikkö Kotu.
- Kujasalo, A. & Nykänen, H. 2005. Viinin viemää. Nainen alkoholin ansassa. Helsinki: Kirjapaja Oy ja Myllynhoitoyhdistys ry.
- Kvale, S. 1996. InterViews. An introduction to qualitative research interviewing. London: Sage.
- Leskinen, M. 1999. Koukussa lapseen - irti koukusta. Riippuvuus perheen näkökulmasta. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.
- Mattila, K-P. 2005. Päihdeongelmaisen naisen lapsuus ja nuoruus. Teoksessa T. Hiltunen, V. Kujala & K-P. Mattila (toim.) Näkyvä piilo. Sininauhaliitto, 11-35.
- Miikkulainen P. 2000. Oma-apuryhmät ja niiden toiminta. Teoksessa Auvinen A. (toim.) Omin ehdoin. Naisten oma-apuryhmien opas. Helsinki: Kansalaisareena ry, 9-12.
- Mäkiranta, M. 2003. Päihdeperheiden hoito työntekijän näkökulmasta. Teoksessa P. Niemelä, P. Siltala & T. Tamminen (toim.) Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö, 488-496.
- Nätkin, R. 2001. Päihdeongelmaiset äidit - uutta äitiyspolitiikkaa? Arviointitutkimus projektista. Teoksessa M. Andersson (toim.) Tartu hetkeen. Apua ja hoitoa päihteitä käyttäville vauvaperheille. Helsinki: Ensi- ja turvakotien liiton julkaisu 27, 32-49.
- Nätkin R. 2006. Äitiys ja päihteet - kertomus ja politiikka. Teoksessa R. Nätkin (toim.) Pullo, pillerit ja perhe. Vanhemmuus ja päihdeongelmat. Juva: PS-kustannus,
- Ojanen, M. 2006. Äiti korvaushoidossa. Teoksessa R. Nätkin (toim.) Pullo, pillerit ja perhe. Vanhemmuus ja päihdeongelmat. Jyväskylä: PS-kustannus, 107-135.
- Pirinen 2010. Avopalveluysikkö Esmiinan ja Laurea-ammattikorkeakoulun lastensuojeluhanke.
- Rotkirch, A. & Saloheimo A. 2008. Yksin kotona? Teoksessa K. Janhunen & M. Oulasmaa (toim.) Äidin kielletyt tunteet. Helsinki: Väestöliitto, Väestöntutkimuslaitos, 72-85.
- Salo, S. 2008. Työntekijän ja päihdeperheen äidin suhteen rakentuminen. Teoksessa K. Huhtala (toim.) Päihdeongelmaisten vauvaperheiden auttaminen kotona. Mallin ja osaamisen kehittäminen Tosi-projektissa. Helsinki: Ensi- ja turvakotien liiton raportti 8, 34-42.

Seppä, K. 2003. Asenteet. Teoksessa M. Salaspuro, K. Kiianmaa & K. Seppä (toim.) Päihdelääketiede. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 91-99.

Taitto, A. 1998. Kuka minä sitten olen? Riippuvuus ja siitä toipuminen. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.

Taskinen, S. 2007. Lastensuojelulaki (417/2007). Soveltamisopas. STAKES. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Oppaita 65.

Toimintakertomus. 2008. Helsingin ensikoti ry.

Toimintakertomus. 2009. Helsingin ensikoti ry.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannus-osakeyhtiö Tammi.

Tuomola, P. 2003. Ryhmäterapia. Teoksessa M. Salaspuro, K. Kiianmaa & K. Seppä (toim.) Päihdelääketiede. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 220-234.

Veijalainen, E-K. & Paasikangas, L. 2008. Alkusanat. Teoksessa K. Huhtala (toim.) Päihdeongelmaisten vauvaperheiden auttaminen kotona. Mallin ja osaamisen kehittäminen Tosi-projektissa. Helsinki: Ensi- ja turvakotien liiton raportti 8, 5.

Julkaisemattomat lähteet

Laitila, N. 2010. Esmiinan työntekijän haastattelu 28.5. Avopalveluyksikkö Esmiina. Espoo.

Internet lähteet

Suomen Akatemian tutkimuseettiset ohjeet. 2003. Suomen akatemian Internet-sivusto. [Pdf-dokumentti]. [Viitattu 20.5.2010.] Saatavissa <http://www.aka.fi/Tiedostot/Tiedostot/Julkaisut/Suomen%20Akatemian%20eettiset%20ohjeet%202003.pdf>

Mäkelä, P., Mustonen, H. & Huhtanen, P. 2010. Miten Suomi juo? Alkoholikäyttötapojen muutokset 1968-2008. Teoksessa P. Mäkelä, H. Musonen & C. Tigerstedt (toim.) Suomi juo. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus, 39-54. [Viitattu 1.12.2010] Saatavissa <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/371e1e08-9bc1-47ea-81aa-68b04f27088c>

Lehtilähteet

Sauvala, M. 25.9.2010. Ensikodeissa annettu hoito päihdeäideille vähenee rajusti. Helsingin Sanomat.

Suosalmi, S. 5.11.2010. Päihdeäitien kuntoutusta pihdataan pitkään. Etelä-Saimaa.

Taulukot

Taulukko 1. Avopalveluyksikkö Esmiinan asiakastyö. (Helsingin ensikoti ry 2009: 33.).....26

Taulukko 2. Avopalveluyksikkö Esmiinan ryhmätoiminta. (Helsingin ensikoti ry 2009: 34.).....27

Kuviot

Kuvio 1. Vanhemman ikä kuntoutuksen alkaessa 2009. (Ensi- ja turvakotienliitto ry. Pidä kiinni® - hoitojärjestelmä 2009.).....	27
Kuvio 2. Äidin kuntoutukseen tulo raskausaikana/vauvan kanssa. (Ensi- ja turvakotienliitto ry. Pidä kiinni® - hoitojärjestelmä 2009.).....	28
Kuvio 3. Päättäneiden kuntoutusjaksojen pituudet. (Ensi- ja turvakotienliitto ry. Pidä kiinni® - hoitojärjestelmä 2009.).....	28
Kuvio 4. Vanhemman käyttämät päihteet/päihde ennen kuntoutusta. (Ensi- ja turvakotienliitto ry. Pidä kiinni® - hoitojärjestelmä 2009.)	29

LIITTEET

Liite 1. Haastattelurunko

Tausta

1. Minkä ikäinen olet?
2. Siviilisäätö?
3. Montako lasta sinulla on? Lasten iät?
4. Olitko raskaana vai oliko lapsesi syntynyt, kun tulit Esmiinaan?
5. Mitä kautta tulit Esmiinaan?
6. Kuinka kauan olet käynyt Esmiinassa?

Toiminta

7. Mihin ryhmiin olet osallistunut Esmiinassa?
8. Missä ryhmissä käyt Esmiinan lisäksi?
9. Minkälaisia odotuksia sinulla oli kuntoutuksen alussa ryhmille sekä vertaistueelle?
10. Mitä ryhmissä käyminen on antanut sinulle?

Asiakkaan kokemukset vertaisryhmistä

11. Millaista apua olet saanut ryhmästä?
12. Mikä sinussa on muuttunut, kun olet käynyt Esmiinassa?
13. Mikä lapsessasi on muuttunut, kun olet käynyt Esmiinassa?
14. Miten arkielämä on muuttunut sen jälkeen, kun olet alkanut käydä Esmiinassa?
15. Miten ryhmissä käyminen on auttanut sinua päihderiippuvuudessa?
16. Jos koet, että ryhmä on tuonut sinun elämäsi ikäviä asioita, niin millaisia ne ovat olleet?
17. Koetko, että Esmiina on turvallinen paikka puhua kaikista omista asioista?
18. Mikä on kaikkein parasta ja antoisinta ryhmässä?
19. Onko henkilökunta mielestäsi ammattitaitoista? Perustele.
20. Tukeeko henkilökunta sinua ongelmiasi? Perustele.

Kehittämisideoita

21. Millaisia parannusehdotuksia sinulla on Esmiinan ryhmien toimintaan?

Liite 2. Opinnäytetyölupahakemus

Työn tekijät: Hanne Latva-Luopa ja Saara Mansikkamäki

Koulutusohjelma/korkeakoulu: Sosiaali- ja Laurea-ammattikorkeakoulu

Toimipiste: Tikkurila

Ohjaaja: Lehtori Anne Pirinen

Ohjaaja Esminassa: Nina Laitila

Työn nimi: Vertaistuen merkitys päihderiippuvaisille äideille avopalveluyksikkö Esminassa.

Tavoitteet/tutkimusongelma: Tutkia vertaistuen merkitystä päihderiippuvaisille äideille avopalveluyksikkö Esminassa.

Tarvittavien tietojen / aineistojen määrittely: Opinnäytetyö toteutetaan kvalitatiivisena eli laadullisena tutkielmana. Aineisto tulee sisältämään teoriaa, viisi yksilöhaastattelua, jotka järjestetään syksyllä 2010. Haastattelut ovat teemahaastatteluja. Haastattelut pidetään Esminan tiloissa ja niihin osallistuminen on haastateltaville vapaaehtoista. Haastattelut ovat luottamuksellisia. Saamme haastateltavat Esminan kautta.

Tavoitteenamme on saada työ valmiiksi lokakuun 2010 loppuun mennessä.

Ystävällisin terveisin,

Hanne Latva-Luopa
p. xxxxxxxxxx
hanne.latva-luopa@laurea.fi

Saara Mansikkamäki
p. xxxxxxxxxx
saara.mansikkamaki@laurea.fi

Liite 3. Haastattelukutsu

Hei,

olemme kaksi sosionomiopiskelijaa Laurea-ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnäytetyötä avopalveluyksikkö Esmiinaan. Aiheemme on vertaistuen merkitys päihderiippuvaisille äideille. Haluatko päästä kertomaan Esmiinan ryhmistä? Tämä on oiva tilaisuus tuoda esille Esmiinan ja yleensä avopalveluiden tärkeys. Haastattelemme äitejä, jotka ovat asiakkaina Esmiinassa.

Haastattelu on teemahaastattelu, jonka teemana ovat vertaistuen merkitys päihderiippuvaisille äideille. Eli onko vertaistuesta ollut haastateltaville hyötyä vai haittaa. Haastattelu on luottamuksellinen. Haastattelu tallennetaan, mutta tallennetta käytetään ainoastaan tähän työhön ja sen jälkeen se tuhotaan.

Yhteyshenkilöinä Esmiinassa on Nina Laitila ja Laureassa Anne Pirinen.

Ystävällisin terveisin

Hanne Latva-Luopa

p.xxxxxxxxxx

hanne.latva-luopa@laurea.fi

Saara Mansikkamäki

p. xxxxxxxxxxx

saara.mansikkamaki@laurea.fi