

## LAPSEN MIELI VANHEMMAN MIELESSÄ

Vanhemmuuden kasvun tukeminen Järvenpään Sosiaalisairaalan  
perhekuntoutusyksikössä

Leena Koskela

Opinnäytetyö, syksy 2013

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Sosiaalialan koulutusohjelma

Diakonisen sosiaalityön

suuntautumisvaihtoehto

Sosionomi (AMK) + diakonin

virkakelpoisuus

## TIIVISTELMÄ

Leena, Koskela. Lapsen mieli vanhemman mielessä – Vanhemmuuden kasvun tukeminen Järvenpään Sosiaalisairaalan perhekuntoutusyksikössä. Syksy 2013, 126 sivua, 3 liitettä.

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Sosiaalialan koulutusohjelma, Diakonisen sosiaalityön suuntautumisvaihtoehto, sosionomi (AMK) + diakonin virkakelpoisuus.

Yhä useampi lapsi altistuu raskaudenaikaiselle päihteidenkäytölle ja elää päihteiden värjättyä maailmassa. Päihteidenkäyttö vaikuttaa heikentävästi vanhempien kykyyn huolehtia lapsestaan, vaikeuttaa kiintymyssuhteen muodostumista ja varhaista vuorovaikutusta. Raskaus ja lapsen saaminen voi olla kuitenkin mahdollisuus muutokseen ja motivoida päihteettömyyteen. Kuntoutuakseen päihteitä käyttävät vanhemmat tarvitsevat yhä kohdennetumpaa hoitoa.

Tutkimustulokset osoittavat, että vanhemman ja lapsen välisen suhteen vahvistaminen päihdekuntoutuksen rinnalla vahvistaa vanhemman hoitoon ja päihteettömyyteen sitoutumista. Suhdetta voidaan tukea kiinnittämällä huomiota varhaiseen vuorovaikutukseen ja vanhemman mentalisaatiokykyyn. Vanhemman mentalisaatiokyvyn, reflektiivisen kyvyn vahvistamisella nähdään olevan positiivisia vaikutuksia vanhemmuuteen ja suhteen rakentumiseen. Mentalisaatiolla tarkoitetaan kykyä nähdä mielessä oma sekä toisen ihmisen mieli. Se on kykyä ja halua nähdä toisen ihmisen mielentilojen taakse ja kykyä pohtia miten ne vaikuttavat ihmisen toimintaan ja keskinäiseen kanssakäymiseen.

Järvenpään Sosiaalisairaalan perhekuntoutusyksikkö tarjoaa laitosmuotoista perhekuntoutusta päihdeongelmallisille vanhemmille ja heidän lapsilleen. Jotta asiakkaiden tarpeisiin pystyttäisiin vastaamaan mahdollisimman hyvin, toimintaa kehitetään koko ajan. Keväällä 2013 Järvenpään Sosiaalisairaalan perhekuntoutusyksikössä alkoi kehittämisprojekti, jonka tavoitteena oli ottaa mentalisaation työote vahvemmin osaksi perhekuntoutusyksikön arkea ja tehtävää työtä.

Projektin aikana perhekuntoutusyksikön asiakkaille tehtiin vanhemmuutta käsittelevät kyselylomakkeet, joissa käydään läpi raskausaikaa ja varhaista vanhemmuutta. Kyselyiden tavoitteena oli toimia interventiona eli hoidollisena väliintulona sekä auttaa vanhempia nostamaan lapsen mieli omaan mieleen. Kehittämisprojektin aikana perhekuntoutusyksikön työntekijöille tehtiin manuaali, jossa on tiivistetysti kirjoitettuna aiheeseen liittyvää teoretietoa. Manuaalin tarkoitus on toimia työkaluna ja perehdytysvälineenä. Projektin aikana moniammatillisessa työryhmässä pohdittiin, miten mentalisaation työote näkyy käytännössä perhekuntoutusyksikön arjessa.

Asiasanat: mentalisaatio, reflektiivinen kyky, kiintymyssuhde, varhainen vuorovaikutus, päihteiden käyttö, vanhemmuus, kehittämisprojekti, Järvenpään Sosiaalisairaalan perhekuntoutusyksikkö.

## ABSTRACT

Leena, Koskela. Child's mind in parent's mind - Support the growth of parenthood at Järvenpää Addiction Hospital. 126 pages, 3 appendices. Language: Finnish. Järvenpää, Autumn 2013.

Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Social Services, Option in Diaconal Social Work. Degree: Bachelor of Social Services.

Many children are exposed to parents' intoxicant abuse during pregnancy and forced to live in the world of intoxicants. The use of intoxicants reduces the parents' ability to take care of their child. It also makes it more difficult to create a bond and an early interaction between parent and child. However, pregnancy and giving birth can offer an opportunity for change and motivate to sobriety. To make the change, more targeted treatment is needed for the parents who use intoxicants.

Research results show that strengthening the bond between a parent and a child during rehabilitation process strengthens also the parents' commitment to rehabilitation and sobriety. The parents' mentalization ability is considered a positive influence to build relationship. Mentalization means an ability to keep mind in mind, both one's own and someone else's. It is also a wish to understand someone else's emotional state and an ability to think how mental conditions affect person's reactions and intercommunication.

The family department in Järvenpää Addiction Hospital offers institutional family treatment program to substance abuse parents and their children. The service is continuously further developed in order to answer best to the needs of the customers. Järvenpää Addiction Hospital started a development project in the family department in the spring 2013. The target was to take usage of mentalization to be a part of everyday life and tasks of the family department.

During the project new questionnaires were developed for the customers in the family department. Questions about pregnancy and early parenthood were asked in the questionnaire. The target of the questionnaire was to be an intervention, and to help parents to keep child's mind one with their own mind. During the development project a manual was created for the staff of the family department. The manual should work as a tool and also help in the induction training. The manual consists of an introduction to mentalization and early parenthood. During the project a multi-professional team discussed, how mentalization is shown in practice in the family department.

Keywords: mentalization, early interaction, intoxicant abuse, parents, a development project, Järvenpää Addiction Hospital's family department

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	6
2 KEHITTÄMISPROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT .....	8
2.1 Toimintaympäristö .....	8
2.2 Perhekuntoutuksen kehittäminen .....	9
2.3 Kehittäminen Järvenpään Sosiaalisairaalan perhekuntoutusyksikössä... ..	10
2.4 Opinnäytetyön liittäminen kehittämisprojektiin .....	12
3 PROJEKTIN KUVAUS .....	14
4 KUNTOUTUS.....	18
4.1 Perheiden parissa tehtävä työ .....	19
4.2 Perhekuntoutus .....	20
4.3 Päihdekuntoutus.....	21
5 RASKAUSAIKA.....	23
5.1 Äitiyteen siirtyminen .....	23
5.2 Isäksi kasvaminen .....	24
5.3 Tunnesiteen luominen lapseen.....	25
6 RASKAUSAIKA JA PÄIHTEIDENKÄYTTÖ.....	27
6.1 Päihteiden vaikutus sikiöön .....	27
6.2 Raskauteen liittyvät ajatukset ja mielikuvat .....	28
6.3 Päihteiden vaikutus aivojen mielihyväjärjestelmään.....	30
7 VARHAISLAPSUUS JA VANHEMMUUS .....	32
8 PÄIHTEIDEN VÄRITTÄMÄ VARHAISLAPSUUS.....	36
9 MENNEISYYDEN TAAKKA VANHEMMUUTEEN .....	40
9.1 Vaikea elämäntilanne .....	40
9.2 Suhde omiin vanhempiin .....	41
10 KIINTYMYSSUHTEET .....	44
10.1 Turvalliset ja turvattomat kiintymyssuhteet.....	46
10.2 Kiintymyssuhdemallin siirtyminen ja pysyvyys.....	49
11 VARHAINEN VUOROVAIKUTUS .....	51
11.1 Vastavuoroisuus.....	51
11.2 Ei-kielellinen vuorovaikutus .....	53
11.3 Sosiaalinen peilaaminen.....	54
11.4 Vuorovaikutus ja lapsen kehitys .....	55

11.5 Päihdeongelman haasteet varhaiselle vuorovaikutukselle .....	55
12 MENTALISAATIO .....	58
12.1 Mentalisaatiokyvyn kehittyminen .....	59
12.2 Mentalisaatiokyvyn kehittymisen häiriintyminen .....	61
12.3 Reflektiivinen funktio .....	62
12.4 Reflektiivisen kyvyn vaikutus kiintymyssuhteeseen .....	64
12.5 Vanhemman reflektiivisen kyvyn vahvistaminen päihdehoidossa .....	65
13 MENTALISAATION TYÖOTTEEN SOVELTAMINEN DIAKONIATYÖHÖN.	67
13.1 Diakoniatyön eri muodot.....	67
13.2 Mentalisaation mahdollisuudet diakoniatyössä.....	70
14 KEHITTÄMISPROJEKTIN TULOKSET JA ARVIOINTI .....	73
14.1 Mentalisaatio Järvenpään Sosiaalisairaalan perhekuntoutusyksikössä.	73
14.2 Projektin arviointi .....	74
14.3 Tuotosten arviointi .....	76
15 POHDINTA .....	78
LÄHTEET .....	81
LIITTEET .....	88
LIITE 1: Manuaali työntekijälle.....	88
LIITE 2: Vauvan odotusajan kysely vanhemmille.....	112
LIITE 3: Kysely vanhemmuuden kokemisesta.....	118

## 1 JOHDANTO

Päihteidenkäyttö on Suomessa koko ajan kasvava ilmiö. Päihteidenkäytön lisääntymisen myötä, myös raskaana olevien naisten ja vanhempien päihteidenkäyttö lisääntyy jatkuvasti. Yhä useammat lapset altistuvat jo raskausaikana päihteille ja joutuvat elämään ympäristössä, jota päihteet hallitsevat. Vaarana on lasten kaltoinkohtelu, laiminlyönti ja heikentynyt huolenpito. Päihteet tuovat haastetta tunnesiteen luomiseen sekä hankaloittavat vanhemman ja lapsen välistä vuorovaikutusta. Päihteitä käyttävät äidit ja isät ovat ryhmänä haasteellinen, ja he herättävät monenlaisia tunteita yhteiskunnassa sekä heidän parissaan työskentelevissä työntekijöissä. Vanhempien päihteidenkäyttö on Suomessa yleisin syy pienten lasten huostaanottoihin. (Pajulo & Kalland 2006.)

Raskaus ja lapsen syntymä on ihmisen elämän yksi suurimmista ja merkittävimmistä asioista. Ihminen saa elämälleen uuden tehtävän ja merkityksen, vanhempana olemisen. Raskausaikaa ja lapsen syntymää voidaan pitää myös uutena mahdollisuutena ja otollisena aikana tehdä elämänmuutosta. Jotta vanhempi kykenisi pysyvään elämänmuutokseen ja päihteettömään elämään, hän tarvitsee siihen usein ulkopuolisten tahojen apua ja tukea. Mahdollisimman hyvien tulosten aikaansaamiseksi ja lapsen kasvun ja kehityksen turvaamiseksi, palveluita tulee jatkuvasti kehittää vastaamaan asiakkaiden tarpeita. (Pajulo 2008.)

Hyvien tulosten kannalta olisi tärkeää, että hoito ja kuntoutus voitaisiin aloittaa mahdollisimman varhain, jo raskausaikana. Hoidon tulisi olla tiivistä, fokuoitua ja perustua tietoon ja teoriapohjaan (Pajulo 2008). Kokemusten ja tutkimusten perusteella on huomattu, että vanhemman ja lapsen välistä suhdetta tukeva työskentely varsinaisen päihdekuntoutuksen rinnalla, vahvistaa vanhemman hoitoon motivoitumista, päihteettä pysymistä ja turvaa lapselle paremmat kehitysmahdollisuudet (Pajulo & Kalland 2006). Hoidon keskeisenä tekijänä nähdään olevan myös vanhemman mentalisaatiokyky ja sen vahvistaminen. Menta

lisaatiokyvyn vahvistamisella nähdään olevan vaikutusta vanhemman ja vauvan väliseen vuorovaikutukseen ja lapsen suotuisaan kehitykseen. (Pajulo 2008.)

Järvenpään Sosiaalisairaalan perhekuntoutusyksikössä toteutetaan päihteitä käyttävien vanhempien perhekuntoutusta. Myös Sosiaalisairaalan perhekuntoutusyksikössä kehitetään hoitoa ja toimintaa, jotta asiakkaiden ja yhteiskunnan haasteisiin pystyttäisiin vastaamaan mahdollisimman hyvin. Keväällä 2013 perhekuntoutusyksikössä alkoi Mentalisaatio-projekti, jonka tavoitteena oli ottaa mentalisaation työote vahvemmin ja näkyvämmiin mukaan osaksi perhekuntoutusyksikön työskentelymallia. Tästä projektista muodostui myös opinnäytetyöni. Lähdin mukaan kehittämisprojektiin, koska aihe on kiinnostanut minua jo pitkään, aina opiskeluiden Mielenterveys- ja päihdetyön kokonaisuudesta saakka.

Opinnäytetyöni on kehittämisprojekti, jonka toteuttamisympäristönä on Järvenpään Sosiaalisairaalan perhekuntoutusyksikkö. Tavoitteena oli kehittää asiakkaalle suunnatut kyselylomakkeet, joissa kysymysten avulla saadaan tietoa vanhemman mentalisaatiokyvystä eli reflektiivisestä kyvystä sekä vanhemman ja lapsen välisestä varhaisesta vuorovaikutuksesta. Kyselylomakkeet itsessään toimivat interventiona eli hoidollisena väliintulona ja vastauksia on tarkoitus käydä vanhemman kanssa läpi kahdenkeskisissä vastuuhoitajakeskusteluissa. Tarkoituksena on nostaa yhteiseen keskusteluun ja ihmettelyyn vanhemman kokemuksia vanhemmuudesta ja vahvistaa näin vanhemman ja lapsen välistä suhdetta. Tarkoituksena on nostaa lapsi vanhemman mieleen ja pitää se siellä mahdollisimman varhaisesta vaiheesta lähtien. (Pajulo & Kalland 2006.) Tämän lisäksi kehittämisprojektin tavoitteena oli tehdä perhekuntoutusyksikön työntekijöille perehtymismanuaali, jossa on aiheeseen liittyvä keskeinen teoria tiivistetyssä muodossa. Lisäksi siinä on kohdennettua teoriaa kyselylomakkeiden kysymysten taakse, teoriaa ja tietoa siitä, mitä kysymyksillä haetaan ja mitä tarkentavia kysymyksiä työntekijä voi asiakkaalle esittää. Manuaalissa hyödynnettiin opinnäytetyötä varten keräämääni teoriaa. Manuaali on työntekijän apuna arkityössä sekä auttaa uusia työntekijöitä perehtymään asiaan. Opinnäytetyöni koostuu kehittämisprojektin kuvaamisesta, aiheen taustateorioiden esittelystä, mentalisaatiotyömallin soveltamisesta diakoniatyöhön ja projektin arvioimisesta.

## 2 KEHITTÄMISPROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT

Projekti on kertaluontoinen työ, jolla on selkeät edeltä käsin sovitut tavoitteet ja päämäärät. Usein projektit ovat ajallisesti määriteltyjä ja niissä on selkeä aikataulus. Projektia varten kootaan yleensä joukko ihmisiä, asiantuntijoita, joiden toiminta on hyvin organisoitua tavoitteiden saavuttamiseksi. Tavanomaista projektille on myös se, että sille on osoitettu henkilö- ja taloudelliset resurssit. Projekti on työmuotona selkeä ja järjestelmällinen tapa päästä toivottuun tavoitteeseen. Projektissa jaetaan tietoa yhteisesti, joten se antaa mahdollisuuden toisilta oppimiseen. Projektin avulla voidaan ideoida ja kehittää omaa toimintaa. Toteuttamisvaiheeseen kuuluu projektin toiminnan hyvä suunnittelu. Suunnitelmassa tulee tulla ilmi tehtävän rajaus, projektin vaiheistus ja aikataulus, resursointi ja organisointi. Projektin toteutukseen kuuluu myös arviointi, projektin päättäminen ja asianmukainen raportointi. (Miettinen; Miettinen; Nousiainen & Kuokkanen 2000, 104–113.)

### 2.1 Toimintaympäristö

Opinnäytetyöni ja projektini toteutuspaikkana toimii Järvenpään Sosiaalisairaalan perhekuntoutusyksikkö. Järvenpään Sosiaalisairaala on A-klinikkasäätiön ylläpitämä, Suomen ainoa riippuvuusongelmiin erikoistunut sairaala, joka tarjoaa laitospaikoista päihdehoitoa. Sosiaalisairaalaan saapuu asiakkaita koko Suomen alueelta. Asiakkaat tulevat tavallisimmin kunnan päihdetyön, sosiaalihuollon, terveydenhuollon tai lastensuojelun läheteellä. Toiminta perustuu käypä hoito -suositukseen, moniammatilliseen työyhteisöön ja pitkään kokemukseen päihdeongelmien hoidossa. Sosiaalisairaala koostuu neljästä yksiköstä: katkaisu- ja vieroitusyksiköstä, perhekuntoutusyksiköstä, kuntoutusyksiköstä ja lääkkeettömästä Hietalinna-yhteisöstä. (Järvenpään Sosiaalisairaala i.a.)

Perhekuntoutusyksikkö tarjoaa perhekuntoutusta, ja se on tarkoitettu päihdeongelmallisille raskaana oleville äideille, perheille, pariskunnille ja yksinhuoltajille



sekä heidän lapsilleen. Hoitajaksoa suunnitellaan ja arvioidaan yhdessä perhekuntoutusyksikön työryhmän, asiakkaan ja avohoidon kanssa. Perhekuntoutuksen tavoitteena on turvata perheen hyvinvointia sekä opetella ja vahvistaa päihdeongelmaa selviytymiskeinoja. Hoitajakson aikana käsitellään vanhempien päihdeongelmaa, vanhemmuutta ja parisuhdetta. Perhekuntoutuksessa kiinnitetään huomiota vanhemman ja lapsen väliseen suhteeseen, vuorovaikutukseen sekä lapsen hyvinvointiin ja tarpeisiin. Vanhemmat saavat kuntoutumisprosessiinsa tukea perheyksikön moniammatilliselta työryhmältä. Työryhmään kuuluu yksiköjohtaja, kolme sairaanhoitajaa, kaksi sosiaaliterapeuttia ja kaksi perhetyöntekijää. Työntekijät auttavat vanhempia vanhemmuuden kasvun prosessissa ja antavat tukea lapsen hoitoon ja kasvatukseen. Hoitajakson aikana tehdään tiivistä yhteistyötä kunnan lastensuojelun kanssa, suunnitellaan jatkohoitoa sekä käydään läpi hoitajaksoilla tehtyjä havaintoja ja vanhemmuuden arviota. (Järvenpään Sosiaalisairaala i.a.)

Tuotettavien palvelujen tulee vastata asiakkaiden ja avohoidon alati muuttuvia tarpeita. Työntekijöillä on oltava ajantasainen tieto, jotta asiakkaiden haasteisiin voidaan vastata mahdollisimman hyvin ja toivottuja tuloksia saataisiin aikaiseksi. Tämän vuoksi myös Järvenpään Sosiaalisairaalan työntekijöitä koulutetaan jatkuvasti.

## 2.2 Perhekuntoutuksen kehittäminen

Päihdeongelmasta kärsivät vanhemmat tarvitsevat tukea monella eri tasolla. Vanhemmat tarvitsevat usein tukea arkirytmien löytämisessä, tietoa päihdeille altistuneen vauvan erityispiirteistä, ohjausta ja tukea vauvan hoidossa, tietoa vauvan kehityksestä ja tarpeista sekä tukea kiintymyssuhteen luomisessa ja varhaisessa vuorovaikutuksessa. Varhaiseen vuorovaikutukseen keskittymisen tavoitteena on pitää vauva vanhemman mielessä. Tavoitteena on auttaa vanhempia havainnoimaan ja tulkitsemaan vauvan tarpeita sekä vastaamaan tarpeisiin riittävän hyvin ja oikea-aikaisesti. Positiivisten vuorovaikutuskokemusten kautta voidaan vahvistaa vanhemman ja lapsen välistä suhdetta. Tukeva ja

vahva hoitoympäristö nähdään tärkeäksi suhteen kehittymisen kannalta. Kokeemukset ja tutkimukset osoittavat, että vanhempien, joiden hoidossa ja kuntoutuksessa on keskitytty varhaiseen vuorovaikutukseen, ennuste päihteettömyydelle ja riittävälle vanhemmuudelle on parempi. (Pajulo 2003.)

Vanhemman reflektiivisellä kyvyllä nähdään olevan positiivinen vaikutus tähän ennusteeseen. Reflektiivisellä kyvyllä tarkoitetaan vanhemman kykyä ymmärtää ja ennakoida lapsensa käyttäytymisen takana olevaa mieltä ja kykyä heijastaa omaa kokemusta oikealla tavalla, suhteessa lapsen kokemukseen. Tätä voidaan sanoa myös vanhemman mentalisaatiokyvyksi, eli lapsen mieli on vanhemman mielessä. Vanhempien reflektiivisillä kyvyillä on vaikutusta varhaiseen vuorovaikutukseen ja kiintymyssuhteen laatuun. Tutkimuksissa on todettu, että päihdeongelmaisilla vanhemmilla on yleisesti ottaen heikompi reflektiivinen kyky, joten sen vahvistaminen päihdeongelmaisten vanhempien hoidossa on erittäin tärkeää. (Pajulo 2003.)

Vanhemmuuden tukeminen on yleensä helpompaa, kun vanhemman päihdekuntoutus on saatu hyvälle alulle. Toisaalta lapsi ei voi odottaa vanhemman kuntoutumista, eikä pelkästään päihteettömyys aina takaa riittävän hyvää vanhemmuutta. Tästä johtuen päihdeongelmaa ja varhaista vuorovaikutusta sekä vanhemmuutta tulisi aina hoitaa samanaikaisesti. Lapsen ja vanhemmuuden näkökulman nostaminen hoidon keskiöön tukee ja motivoi vanhempaa myös päihteettömyyteen. Päihdemaailman sijaan ihminen voi vanhempana olosta löytää itselleen uuden ja merkityksellisen roolin ja näin ollen toimia uuden roolin suuntaisesti. (Andersson 2008, 22, 24.)

### 2.3 Kehittäminen Järvenpään Sosiaalisairaalan perhekuntoutusyksikössä

Järvenpään Sosiaalisairaalan perhekuntoutusyksikön työntekijät kehittävät ja arvioivat koko ajan omaa toimintaansa ja asiakkaiden kuntoutumisprosesseja. Koska tutkimustulokset osoittavat, että mentalisaatiokyvyn vahvistamisella on positiivisia vaikutuksia päihdeongelmaisen vanhemman hoidossa, myös perhe-

kuntoutusyksikön työntekijät lähtivät perehtymään asiaan syvemmin. Syksyllä 2012 kaksi perhekuntoutusyksikön työntekijää, sairaanhoitaja ja perhetyöntekijä, osallistui Pirpana ry:n koulutukseen nimeltään Fokus vanhemmuuden ytimeen: mentalisaatiokyvyn merkitys ja vahvistaminen varhaisessa vanhemmuudessa.

Koulutuksen jälkeen koulutukseen osallistuneet työntekijät jakoivat saamaansa tietoa koko työryhmälle kehittämisiltapäivässä. Kehittämisiltapäivässä käytiin läpi koulutuksen ja mentalisaatioteorian keskeistä sisältöä. Tällöin päätettiin, että koko työryhmä alkaa perehtyä syvemmin mentalisaatiotyöskentelyyn ja alkaa muokata sitä omiin sekä yksikön tarpeisiinsa. Tavoitteeksi asetettiin mentalisaatiotyöskentelyn ottaminen vähitellen osaksi perhekuntoutusyksikön arkea ja vanhemmuuden kasvun tukemista.

Noin puolen vuoden aikana työntekijät koekäyttivät koulutuksesta saatuja mentalisaatiohaastatteluja perhekuntoutusyksikön asiakkaiden kanssa. Haastatteluja oli kaksi. Ensimmäinen koski raskausaikaa ja toinen pienten lasten vanhempana oloa. Pian haastatteluiden koekäytön jälkeen kuitenkin todettiin, että haastattelut sellaisenaan eivät sovi Järvenpään Sosiaalisairaalan perhekuntoutusyksikköön. Haastatteluiden tekeminen ja vastausten kirjaaminen vaativat työntekijältä liikaa aikaa ja työtä yksikön kiireisiin olosuhteisiin ja saatuihin tuloksiin nähden. Haastatteluiden toteuttaminen vei työntekijältä aikaa noin kaksi tuntia, kirjaaminen noin yhden tunnin ja tämän jälkeen olisi pitänyt löytyä vielä aikaa vastausten tulkitsemiseen ja jatkotyöstämiseen. Todettiin, että kyseisen ajan käyttö interventioon ja vanhempien tukemiseen on tärkeämpää.

Kokemusten pohjalta uudeksi tavoitteeksi asetettiin haastatteluiden muokkaaminen yksikköön sopivammiksi. Perhekuntoutusyksikössä on aiemmin ollut käytössä varhaista vuorovaikutusta mittaava Varhaisen vuorovaikutuksen haastattelu. Tavoitteeksi tuli yhdistää tämä haastattelu osaksi mentalisaatiohaastattelua ja muokata niistä käyttökelpoinen ja toimiva kyselykaavake Järvenpään Sosiaalisairaalan perhekuntoutusyksikön asiakkaille. Asiakkaille suunnatun kyselykaavakkeen lisäksi tavoitteena oli tehdä perhekuntoutusyksikön työntekijöille

suunnattu manuaali, jossa on aiheeseen liittyvää keskeistä teoriaa ja kohdennettua teorian tietoa kysyttävien kysymysten taustalle, teoriaa ja tietoa siitä, mitä kysymysten avulla halutaan saavuttaa ja tietää. Manuaali toimii näin työntekijöitä tukevana työkaluna ja apuna uusien työntekijöiden perehdytyksessä.

Asiakkaille suunnattuja kyselykaavakkeita on kaksi: raskausajan kysely sekä pienten lasten vanhemmille suunnattu kysely vanhemmuuden kokemisesta. Kyselykaavake on tarkoitettu antamaan vanhemmille, ja vanhemmat täyttävät sitä ensiksi itsenäisesti. Tämän jälkeen kyselyä ja sen vastauksia käydään vanhempien kanssa yhdessä läpi vastuutyöntekijän kanssa. Tarkoituksena on havainnoida, minkälaisia mentalisaatiokyvyn merkkejä vastauksissa on ja kuinka paljon niitä ilmenee. Raskausaika ja uuden lapsen syntymä ovat otollista aikaa vanhemmuuden heräämiseen ja sen kasvamiseen, joten vauvan odotukseen ja varhaislapsuuteen liittyviä kysymyksiä ja asioita on syytä käydä läpi. Kyselyiden avulla saadaan tietoa vanhemmuuden kasvun vaiheesta ja tässä vaiheessa voidaan erottaa tekijöitä, joita vielä tarvitaan vauvan sekä vanhemman kasvun ja kehityksen tueksi. Tiedon pohjalta on tarkoitus nostaa haasteellisiakin aiheita avoimeen keskusteluun ja näin vahvistaa perheen voimavaroja. Kysymysten ja keskustelujen tavoitteena on auttaa vanhempia muodostamaan kohtuullisen realistisia, muotoutuvia ja monipuolisen rikkaita mielikuvia tulevasta lapsestaan. Kysely itsessään toimii myös interventiona eli hoidollisena väliintulona.

#### 2.4 Opinnäytetyön liittäminen kehittämissuunnitelmaan

Itse olen ollut kiinnostunut päihdetyöstä ja päihdeongelmaisten vanhempien parissa tehtävästä työstä jo opiskelujeni alkutaipaleelta lähtien. Opintokokonaisuudessa Mielenterveys ja päihteet kiinnostukseni alaa kohtaan syveni ja kasvoi. Opintokokonaisuuteen liittyvän työharjoittelun toteutin Järvenpään Sosiaalisairaalan kuntoutusyksikössä, jolloin sain ensimmäiset kokemukseni työstä päihdeongelmaisten parissa. Koska kokemukseni Järvenpään Sosiaalisairaalassa olivat erittäin hyvät ja halusin oppia alasta lisää, toteutin myös Työ, työyhteisöt ja johtamisen opintokokonaisuuteen liittyvän hankeharjoittelun Sosiaali-

sairaalassa. Tämän jälkeen olen saanut tehdä viransijaisuuksia Sosiaalisairaalan eri yksiköissä.

Järvenpään Sosiaalisairaalan perhekuntoutusyksikön kehittämisprojektin alkaessa työskentelin perhekuntoutusyksikössä sosiaaliterapeuttina. Olin osa moniammatillista työryhmää ja näin ollen myös osallistuin kehittämisprojektiin. Koska kiinnostukseni aihetta ja alaa kohtaan on suuri, päädyin liittämään oman opinnäytetyöni osaksi perhekuntoutusyksikön kehittämisprojektia. Kehittämisprojektin toteuttaminen vaati monipuolista tutustumista aihetta käsittelevään teoriaan ja sen soveltamista työntekijän manuaalin tekemiseen. Oli siis luontevaa, että minä olin osa kehittämisprojektia ja vastasin kirjallisten tuotosten tekemisestä. Tämä helpotti myös perhekuntoutusyksikön työntekijöiden työtaakkaa ja projektin eteenpäin viemistä. Työnkuvaani kuului olla osa perheyksikön moniammatillista tiimiä, osallistua kehittämisprosessiin sekä tehdä lopullinen kirjallinen tuotos ja raportointi.

Opinnäytetyöni koostuu siis kehittämisprojektin kuvaamisesta, keskeisten teorioiden esittelystä, projektin arvioimisesta ja liitteistä eli työntekijän manuaalista ja asiakkaiden kyselylomakkeista. Lähempään tarkasteluun valitsin kiintymyssuhdeteorian, varhaisen vuorovaikutuksen ja mentalisaation teorian, koska ne ovat kaikki merkittäviä tekijöitä vanhemman ja vauvan välisen suhteen rakentumisen kannalta. Koska opintoihini kuuluu myös diakoniseen sosiaalityöhön suuntautuminen ja diakonin virkakelpoisuus, pohdin opinnäytetyössäni mentalisaatiotyöotteen soveltamista diakoniatyöhön ja diakoniseen perhetyöhön.

### 3 PROJEKTIN KUVAUS

Kehittämiprojektia varten perhekuntoutusyksikön työryhmästä valittiin kolmen hengen pientyöryhmä, jonka tarkoituksena oli viedä projektia eteenpäin, seurata projektin edistymistä sekä koota ja työstää kerättyä materiaalia. Pientyöryhmään kuuluivat perhekuntoutusyksikön sairaanhoitaja, perhetyöntekijä sekä minä eli sosiaaliterapeutti. Pientyöryhmän sairaanhoitaja ja perhetyöntekijä olivat jo aiemmin perehtyneet aiheeseen laajemmin ja osallistuneet Pirpana ry:n järjestämään koulutukseen aiheesta. Minä tulin osaksi pientyöryhmää, koska tein kehittämiprojektista opinnäytetyöni ja vastasin suurelta osin kirjallisista tuotoksista. Pientyöryhmä, joka nimettiin Menta-tiimiksi, kokoontui kevään ja syksyn 2013 aikana muutaman kerran kuukaudessa.

Kevään 2013 aikana Menta-tiimin jäsenet koekäyttivät Pirpana ry:n koulutuksesta saatuja mentalisaatiohaastatteluja perhekuntoutusyksikön asiakkaiden kanssa. Yhteisissä kokoontumisissa käytiin läpi havaintoja ja kokemuksia haastatteluista. Päällimmäisinä kokemuksina ja havaintoina olivat haastattelun ja vastausten kirjaamisen teettämä työn määrä ja sen sopimattomuus perhekuntoutusyksikön arkeen. Näiden haastattelukokemusten ja Menta-tiimin ideoinnin perusteella päädyttiin kehittämiprojektin nykyisiin tavoitteisiin.

Tavoitteen asettamisen jälkeen Menta-tiimi teki perhekuntoutusyksikön kehittämiprojektille projektisuunnitelman:

Mentalisaatio projekti:

1. Kehitysiltapäivä 15.5.2013:
  - Aiheeseen orientoituminen
  - Keskeisen teorian läpikäyminen
  - Kyky pitää mieli mielessä (RF) harjoitus
2. Menta-tiimi muokkaa ”kyselykaavake pohjan”

### 3. Työryhmäkokoukset:

- 23.5.13 Menta-tiimi esittelee ensimmäisen osion ”työmallista”. Työnjako ja ohjeistus
- Tämän jälkeen viikoittaisissa työryhmäkokouksissa jatketaan projektin työstämistä työpareina ja työparit esittelevät omaa tuotosta aiheesta

### 4. Menta-tiimi kokoaa ja kasaa materiaalia sekä tekee kirjallisen tuotoksen

### 5. Syksyn kehitysiltapäivä 10.10.2013:

- Tulosten eli kyselykaavakkeiden ja manuaalin esittely sekä läpikäyminen
- Perhekuntoutusyksikön vanhemmuuden kasvun interventio- mitä se on käytännössä
- Mallintaminen ja käyttöönotto

Projektin ensimmäinen vaihe oli kevään 2013 kehitysiltapäivä, jossa käytiin läpi projektisuunnitelmaa, tavoitteita ja aikataulua. Kehitysiltapäivä alkoi aiheeseen orientoitumisella. Työryhmässä käytiin läpi ajatuksia aiheesta, projektista ja työmuodon ottamisesta osaksi perhekuntoutusyksikön arkea. Menta-tiimin alustuksella kehitysiltapäivässä käytiin läpi aiheeseen liittyvää keskeistä teoriaa. Kävimme läpi mentalisaatiota käsitteenä, mentalisaatiokyvyn kehittymistä ja sen esteitä, reflektiivistä kykyä ja sen vahvistamista sekä soveltamista päihdeongelmaisten vanhempien hoidossa. Minun vastuualueeseeni kuului keskeisen teorian kokoaminen ja sen esittely työryhmälle. Perehdyin aihetta koskevaan kirjallisuuteen ja ajankohtaisiin artikkeleihin. Työstin lukemastani kirjallisuudesta tiivistetyn teoriapaketin ja diaesityksen työryhmälle. Kehitysiltapäivän aikana teimme muutaman mentalisaatioharjoitteen, joiden tavoitteena oli olla aiheeseen orientoitumisen ja havainnoimisen tukena. Kävimme läpi kokemuksia koehaastatteluiden tekemisestä sekä tarkastelimme koehaastattelujen vastauksia. Kehitysiltapäivän aikana kävimme tarkemmin läpi projektisuunnitelmaa ja aikataulutusta sekä hyväksyimme sen yhteisesti työryhmässä toteutettavaksi.

Projektin toinen vaihe oli kyselyiden kysymysten asettelu. Kysymyksiä laadittiin muokkaamalla jo käytössä olleen mentalisaatiohaastattelun kysymyksiä ja yhdistämällä niihin varhaisenvuorovaikutushaastattelun kysymyksiä. Valitsimme kyseisistä haastatteluista kysymyksiä, joihin haluamme asiakkaamme vastaavan ja muokkasimme niitä perhekuntoutusyksikköön sopivimmiksi. Tavoitteena oli tehdä kaksi kyselyä, raskausajan kysely ja pienten lasten vanhemmille suunnattu kysely. Kyselyiden kysymyspohjaa Menta-tiimi kokoontui muokkaamaan ja kehittämään noin joka toinen viikko, yksikön viikkoaikatauluista riippuen. Kysymykset pyrittiin asettelemaan mahdollisimman ymmärrettäviksi ja monipuolisiksi. Kysymysten avulla on tarkoitus saada mahdollisimman kattava ja monipuolinen kuva vanhemman kasvun vaiheesta ja reflektiivisestä kyvystä. Pyrimme asettamaan kysymykset niin, että vastaaja joutuu vastaamaan kysymykseen kuvailevasti ja useammalla kuin yhdellä sanalla. Kysymyksillä haetaan mahdollisimman tarkkoja ja monipuolisia kuvauksia vanhemmassa heränneistä tunteista ja ajatuksista. Kyselylomakkeiden nimiksi tulivat Vauvan odotusajan kysely vanhemmalle ja Kysely vanhemmuuden kokemisesta.

Kolmannessa vaiheessa alustavan kyselykaavake- ja kysymyspohjan ollessa valmis kysymykset jaettiin viiteen osaan perhekuntoutusyksikön työparien kesken. Jokainen työpari sai tehtäväkseen miettiä, mitä kyseisillä kysymyksillä tavoitellaan, mitkä sen taustateoriat mahtavat olla, mitä asiakkaan vastauksissa tarvitsee ottaa huomioon ja mitä asiakkaan mahdolliset vastaukset työntekijälle kertovat. Työparien tehtävänä oli kirjoittaa ajatuksiaan ylös, etsiä tarvittavaa teoriaa ja kirjoittaa siitä niin sanottua raakaversiota. Työparien ajatuksia ja tuotoksia käytiin läpi ja muokattiin perhekuntoutusyksikön viikoittaisissa työryhmäkokouksissa. Ensimmäisen osion työryhmäkokouksessa esittelivät Menta-tiimin jäsenet. Tämän oli tarkoitus antaa muille työryhmän jäsenille mallia työskentelytavasta. Tässä vaiheessa aloin itse perehtyä syvemmin aihetta käsittelevään kirjallisuuteen ja hain ajantasaista materiaalia työntekijän manuaalin ja opinnäytetyöni kirjoittamista varten. Materiaalia aiheeseen löytyi kiitettävästi, varsinkin Lääketieteellisen Aikakausikirjan Duodecimin kautta löysin monia uuteen tietoon ja teoriaan pohjautuvia artikkeleita.



Projektin neljännessä vaiheessa Menta-tiimi kävi läpi kerättyä materiaalia, työsti sitä ja koosti sitä yhteen. Kysymyskaavakkeiden kysymyksiin tehtiin viimeiset muokkaukset ja kysymyskaavakkeet tehtiin perhekuntoutusyksikön asiakkaille sopiviksi. Kävimme yhteisissä tapaamisissa läpi, onko työntekijän manuaalin teoria tarpeeksi kattavaa ja monipuolista, ja vastaako se asetettuja tavoitteita. Minun tehtävänäni kehittämisprojektiin osallistumisen ja raportoinnin lisäksi oli tehdä työntekijän manuaalin lopullinen kirjallinen tuotos, jossa käydään läpi aiheen keskeiset teoriat. Työntekijän manuaalin tekemisessä hyödynsin opinnäytetyöhöni kirjoittamaa laajempaa teoriaa aiheesta.

Perhekuntoutusyksikön kehittämisiltapäivä pidettiin 10.10.2013. Kehittämisiltapäivässä perhekuntoutusyksikön moniammatillinen työryhmä kävi läpi asiakkaille suunnatut kyselykaavakkeet ja työntekijöille tarkoitetun manuaalin. Työryhmässä kävimme läpi ja arvioimme materiaalin sisältöä ja teimme siihen vielä muutamia kehitysehdotuksia, jotka minä olen myöhemmin toteuttanut. Kehitysiltpäivässä pohdimme, miten kyselykaavakkeet otetaan perheksikössä käyttöön ja miten mentalisaation työote näkyy perhekuntoutusyksikön arjessa. Työryhmässä arvioimme myös projektin saavutuksia ja valmiita tuotoksia. Kehitysiltpäivä toimi projektin lopetuksena.

## 4 KUNTOUTUS

Kuntoutuksella tarkoitetaan suunnitelmallista, monialaista ja pitkäkestoista toimintaa, jonka tarkoituksena on auttaa ja tukea ihmistä hänen kuntoutumisprosessissaan eli muutoksen tekemisessä. Muutoksen tekemiseksi ihmisen on haluttava muutosta ja tunnistettava oma muutoksen tarve eli kuntoutustarve. Keskeistä on ihmisen oma motivaatio ja vastuu omasta toiminnasta. Kuntoutuksen tavoitteena on parantaa ihmisen omaa toimintakykyä ja itsenäistä selviytymistä, auttaa ihmistä löytämään uusia toimintamalleja ja auttaa toimimaan haluttavan muutoksen suuntaisesti. Tavoitteena on edistää ihmisen omaa osallisuutta ja vaikuttaa myönteisesti ihmisen minäkuvaan ja itsetuntoon. Kuntoutumisprosessissaan ihminen tarvitsee usein ulkopuolisten tahojen apua. Kuntoutuksessa ihmistä usein auttaa moniammatillinen tiimi, jonka jäsenillä on oman ammattiryhmänsä monipuolinen tietämys. Näin ollen ihminen saa mahdollisimman laaja-alaista tukea ja apua oman elämäntilanteensa parantamiseksi. (Ihalainen & Kettunen 2006, 133, 136.)

Kuntoutuksen ensimmäinen vaihe on ihmisen kuntoutustarpeen arvioiminen. Aina ihminen ei kykene näkemään omaa tilannettaan realistisesti, ja näin ollen tarvitsee sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten apua kuntoutustarpeen arvioimisessa. Kuntoutustarpeen syynä voi olla esimerkiksi jokin sairaus tai vakavat elämänhallinnan ongelmat kuten päihdeongelma. Kuntoutustarpeen arvioimisen jälkeen ihmisen elämäntilannetta kartoitetaan ja yhdessä pohditaan, mihin asioihin muutosta halutaan. Ihminen asettaa itselleen tavoitteita, joiden eteen on valmis työskentelemään, ja joihin on valmis sitoutumaan. Tavoitteiden asettamisen jälkeen pohditaan keinoja tavoitteiden saavuttamiseksi. Ihmiselle tehdään yksilöllinen kuntoutumissuunnitelma, joka ohjaa tulevia toimenpiteitä. Tämän jälkeen kuntoutumissuunnitelmaa aletaan toteuttaa ja ihminen hakeutuu mahdollisesti eri palveluiden piiriin. Kuntoutumissuunnitelmaa ja sen etenemistä seurataan ja arvioidaan jatkuvasti. (Ihalainen & Kettunen 2006, 134–135.)

#### 4.1 Perheiden parissa tehtävä työ

Lastensuojelulaki määrittelee lapsen oikeuksia ja lasten sekä perheiden parissa tehtävää työtä. Lastensuojelulain tarkoituksena on turvata lapsen oikeus turvalliseen kasvuympäristöön, tasapainoiseen ja monipuoliseen kehitykseen ja erityiseen suojeluun. Lapsen ensisijainen huolehtiminen ja vastuu lapsen hyvinvoinnista kuuluvat vanhemmille. Perheiden kanssa työskentelevien viranomaisten on tuettavia vanhempia kasvatustehtävässä ja tarjottava perheelle tarvittava apu ja tuki riittävän varhaisessa vaiheessa. Työntekijöiden tulee ohjata perhe lastensuojelun piiriin, jos siihen on tarvetta. Lastensuojelun on järjestettävä tarvittavat tukitoimet ja palvelut lapsen kasvun turvaamiseksi. Tarvittaessa viranomaisten on ryhdyttävä tarvittaviin toimenpiteisiin lapsen huollon ja hoidon järjestämiseksi. (Lastensuojelulaki 2007.)

Perheiden parissa tehdään työtä kaikkialla sosiaali- ja terveysalalla, mutta erityisesti sitä tehdään lastensuojelutyössä (Ihalainen, Kettunen 2006, 46). Ammatillistumisen myötä sosiaalialalla tehtävä työ on eriytynyt ja erikoistunut. Sama työntekijä ei enää pysty hoitamaan perheen asioita vauvasta vaariin ja lastensuojelusta toimeentulotukeen. Myös lastensuojelun sosiaalityö ja perhetyö ovat eriytyneissä erityispalveluiksi, ja asiakkaaksi tullaan vain erityisin perustein. Erityispalvelut vaativat työntekijältä erityisosaamista ja koulutusta. Perheen tilanearvion tekeminen vaatii lasten ja perheiden parissa työskenteleviltä työntekijöiltä ammattitaitoa ja osaamista. Myös lastensuojelulaki velvoittaa viranomaisia tekemään lastensuojelutarpeen selvityksen ja arvion perheen kokonaistilanteesta sekä kuntoutustarpeesta. (Myllärniemi 2007, 13–15.)

Perhetyön keskiössä ja kohteena ovat lapset, vanhemmat ja perheiden eri muodot (Myllärniemi 2007, 11). Perhe on kahden tai useamman ihmisen kiinteä yhteisö, joka on kiinnittynyt toisiinsa vahvoin ja kestävin sitein. Perhesiteet ovat yleensä tunnesiteitä, mutta myös talous- ja kulttuurisiteitä. (Ihalainen, Kettunen 2006, 69.) Biologinen ja juridinen perhe käsittää lapsen, hänen vanhempansa, täysi- ja puolisisarukset, lapsen muut huoltajat ja holhoojat sekä muut elatusvelvolliset. Ollakseen juridisesti perhe, perheenjäsenten ei tarvitse asua samassa

taloudessa. Lastensuojelulain mukaisten palveluiden, eli myös perhetyön kohderyhmää määrittää laaja perhekäsitys. Perhetyön kenttänä voi olla esimerkiksi kotipalvelu, perhekuntoutus, perhekoti, perhehoito, perheterapia, lastensuojelun avohuolto ja perheneuvonta. (Myllärniemi 2007, 9, 12.)

Perhetyön toiminnan tavoite ja ydin on lapsen edun turvaaminen (Myllärniemi 2007, 12). Lapsen etu määritellään useasti huolenpidon kautta. Lapsen etua on se, että hän saa hyvää tai ainakin riittävän hyvää huolenpitoa. Toisaalta lapsen etua on myös se, että hän saa yksilöllisen, omia tarpeitaan ja odotuksiaan vastaavan kohtelun ja kehittymisen mahdollisuuden. (Ihalainen, Kettunen 2006, 76.) Tätä tavoitetta perhetyössä lähestytään usein vanhemmuuden tukemisen kautta. Keskeisimpänä perhetyön tavoitteena on tukea lapsen vanhempia ja heidän vanhemmuuttaan, perheen itsenäistä selviytymistä ja näin ollen ehkäistä lapsen sijoituksen tarvetta. Lapsen etua pyritään turvaamaan lapsen läheissuhteiden jatkuvuudella. Vanhemmuuden tukemisen tavoitteena on taata lapselle riittävän hyvä vanhemmuus ja huolenpito, jossa lapsen tarpeisiin vastataan riittävällä tavalla. Tavoitteena on, että lapsen tarpeet olisivat vanhemmille tärkeitä ja ymmärrettäviä. Perhetyön toiminnan ytimenä on vuorovaikutuksen tukeminen, koska vanhemmuus on aina vuorovaikutusta vanhemman ja lapsen välillä. Toiminnan kohteena on lapsen ja vanhemman välinen suhde ja perhedynamiikka eli se, miten perhe toimii arjessa, perheenjäsenten roolit, arjen sujuminen ja arjessa jaksaminen. (Myllärniemi 2007, 12–13. )

#### 4.2 Perhekuntoutus

Perhekuntoutus on kehittynyt Suomessa 1990-luvun puolivälistä lähtien ja on näin ollen melko uusi hoitomuoto. Perhekuntoutus on osana kuntien järjestämää lastensuojelua. Perhekuntoutus voi olla sekä laitoksissa että avohoidossa tapahtuvaa koko perheen kuntoutusta. Avohoidossa perhekuntoutus järjestetään päivämuotoisena kuntoutuksena. Useimmiten perhekuntoutus tapahtuu kuitenkin laitospuolisessa ympäristössä, mikä erottaa sen asiakasperheiden kotona tapahtuvasta perhetyöstä. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2012.)

Perhe, kaikkine jäsenineen, voidaan lastensuojelun avohuollon tukitoimin sijoittaa laitokseen, jossa tarjotaan perhekuntoutusta. Sijoitus perhekuntoutukseen perustuu vapaaehtoisuuteen ja sen tarkoitus on olla kuntouttavaa. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2012.) Lastensuojelun avohuollon tukitoimilla tarkoitetaan lastensuojelun tarpeessa olevalle lapselle ja perheelle tarjottua tukea, joiden avulla pyritään turvaamaan lapsen kasvuolosuhteet, terveys ja kehitys. Avohuollon tukitoimet vaativat hyvää yhteistyötä vanhempien ja lapsen kanssa. Tukitoimien aloittaminen ei ole mahdollista, jos vanhemmat tai yli 12-vuotias lapsi vastustaa niitä. (Ihalainen & Kettunen 2006, 85.) Avohuollon sijoitus voidaan toteuttaa esimerkiksi lastensuojelu- tai päihdehuollon laitoksissa, joihin myös Järvenpään Sosiaalisairaala kuuluu. Monet Järvenpään Sosiaalisairaalan perhekuntoutusyksikön asiakkaista tulevat hoitajaksolle lastensuojelun läheteellä ja avohuollon sijoituksena.

Perhekuntoutuksessa perheenjäsenille tarjotaan suunniteltua ja tavoitteellista kuntouttavaa toimintaa. Perhekuntoutuksen tärkeimpänä tavoitteena on vahvistaa vanhemman ja lapsen välistä suhdetta, tukea vanhempia lapsen kasvatuksessa, vahvistaa perheen omia voimavaroja ja näin ollen turvata lapsen suotuisia kasvuolosuhteita. Perhekuntoutuksessa kiinnitetään useasti huomiota perheen arkeen ja sen toimivuuteen sekä keskinäiseen vuorovaikutukseen. Turvallisessa ja tuetussa ympäristössä perhe opettelee uusia keinoja selvitäkseen arjesta itsenäisesti. Tavoitteena on, että vanhemmat pystyisivät turvaamaan lapselle myös kotiolosuhteissa turvallisen ja hyvän kasvuympäristön. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2012.)

#### 4.3 Päihdekuntoutus

Päihderiippuvuudella tarkoitetaan pakonomaista tarvetta käyttää jotakin päihdyttävää ainetta. Ihminen ei tällöin hallitse kunnolla päihteen käytön aloitusta, käytettäviä määriä eikä käytön lopettamista. Käytettävät määrät ovat usein suuria ja päihteidenkäyttö hallitsee koko elämää ja arkea. Päihteidenkäyttö jatkuu havaittavista haitoista huolimatta, jotka voivat olla muun muassa elämänhallinnan on-

gelmat, fyysisen- ja psyykkisen kunnon heikentyminen, toimintakyvyn ja kognitiivisten kykyjen heikentyminen. Päihderiippuvuus on usein sekä psyykkistä että fyysistä riippuvuutta. (Ihalainen & Kettunen 2006, 175–176.)

Päihderiippuvuudesta kuntoutuminen on pitkä prosessi, joka koostuu monesta eri vaiheesta. Päihdekuntoutuksessa käydään läpi muun muassa potilaan omaa päihteidenkäyttöä ja sen hetkistä elämäntilannetta sekä opetellaan uudenlaisia elämänhallinnan keinoja. Ihmistä pyritään tukemaan mahdollisimman monipuolisesti, jotta hänen elämänlaatunsa parantuisi ja toimintakyky lisääntyisi. Päihdekuntoutus voi olla sekä avo- että laitospuoleista kuntoutusta. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2013.) Laitosmuotoinen kuntoutus on tarpeellista niille, joille avohuollossa tapahtuva kuntoutus on riittämätöntä. Välimatka omasta elinympäristöstä, kodista voi olla joillekin välttämätöntä kuntoutumisprosessin kannalta. (Ihalainen & Kettunen 2006, 186.) Järvenpään Sosiaalisairaalassa tarjottava palvelu on laitospuoleista päihdekuntoutusta.

Päihdepalveluja ja päihdetyötä ohjaavat lait ja asetukset, kuten päihdehuoltolaki. Päihdehuoltolain tavoitteena on ehkäistä ja vähentää ongelmallista päihteidenkäyttöä. Tavoitteena on vähentää päihteidenkäytön aiheuttamia sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja sekä edistää päihteidenkäyttäjän ja hänen läheistensä toimintakykyä ja turvallisuutta. Laissa määritellään asetuksia palveluiden järjestämisestä ja järjestäjästä. (Päihdehuoltolaki 1986.) Päihdehuoltolaki korostaa yhteisiä periaatteita kuten palveluhenkisyttä, vapaaehtoisuutta ja omaa osallisuutta (Ihalainen & Kettunen 2006, 181).

## 5 RASKAUSAIKA

Vanhemmaksi kasvaminen on perheen sisäinen prosessi, johon vaikuttavat vanhempien aiemmat kokemukset, oma lapsuus, vanhemmuutta koskevat mielikuvat ja yhteiskunnalliset odotukset. Vanhemmaksi kasvaminen on prosessi, joka alkaa jo ennen lapsen syntymää ja jatkuu läpi elämän. Lapseen muodostetaan suhde, hänestä otetaan vastuuta, lapsen kanssa toimitaan ja eletään yhdessä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 83.) Vanhemmaksi kasvaminen edellyttää psyykkistä työskentelyä monenlaisten tunteiden kanssa. Raskaus voidaan nähdä psykofyysissosiaalisena kokonaisuutena ja kehityksellisenä kriisinä vanhempien elämässä. Vastuunottaminen ja vauvan hoivaaminen merkitsevät uutta kehitystehtävää, vanhemmuutta. Vanhemmaksi tuleminen vaikuttaa muun muassa ihmisen identiteettiin, yhteiskunnalliseen statukseen, ihmissuhteisiin ja muokkaa koko käsitystä elämästä. (Kivitie-Kalio & Politi 2004, 159.) Odotusaikaan kuuluu usein äidin huoli tulevasta lapsesta ja tämän terveydestä. Äiti pyrkii muuttamaan omia elintapojaan niin, että oma ja lapsen terveys olisi turvattu mahdollisimman hyvin. (Pajulo & Kalland 2006.) Äitien ja isien vanhemmuuteen kasvamisessa on eroja. Isyyteen siirtyminen tapahtuu biologisista ja sosiaalisista syistä hitaammin kuin äitiyteen siirtyminen (Punamäki 2011, 96.)

### 5.1 Äitiyteen siirtyminen

Naisesta äidiksi siirtymisessä on havaittavissa neljä eri vaihetta, jotka etenevät biologispsykososiaalisten vaiheiden kautta. Ensimmäistä vaihetta kutsutaan heilahdusvaiheeksi, joka ajoittuu hedelmöitykseen ja raskauden 12 ensimmäiseen viikkoon. Heilahdusvaiheessa äidin hormonituotanto muuttuu, nainen tulee tietoiseksi kehonsa uusista tuntemuksista. Tuleva vauva koetaan vielä osaksi itseä. Äidin halu suojella ja turvata lapsen kehitystä voi kasvaa, joka ilmenee muun muassa ruokavalion ja nautintoaineiden käytön muutoksina. Identiteetin muokkaus käynnistyy, suhteet läheisiin ihmisiin muuttuvat ja omat varhaislapsuuden kokemukset sekä muistot aktivoituvat. Ensimmäisessä vaiheessa aistit

herkistyvät ja voimakkaat tunteet heräävät, mikä edesauttaa psyykkistä työskentelyä raskauteen ja äitiyteen sopeutumisessa. (Punamäki 2011, 96–97.)

Raskausviikkoja 12–20 kutsutaan sovittautumisvaiheeksi, jossa nainen usein pyrkii vähentämään elämästään stressitekijöitä, ulkoisia vaatimuksia ja muuttaa asioiden tärkeysjärjestystä. Ajatukseen äitiydestä tutustutaan muun muassa tiedon ja muiden ihmisten kokemusten kautta. Tulevaan vauvaan tutustutaan sikiön liikkeiden, sydänäänten kuuntelun ja ultraäänen kautta. (Punamäki 2011, 97.)

Kolmatta vaihetta kutsutaan keskittymisvaiheeksi, joka sijoittuu noin 20–31 raskausviikolle. Keskittymisvaiheessa äiti alkaa tuntea kohtuvauvan liikkeitä ja alkaa tiedostamaan, että vauva on erillinen olento. Suhdetta vauvaan aletaan luoda muun muassa puhumalla, havainnoimalla kohtuvauvan tapaa liikkua ja reagoida sekä oppimalla tulevan vauvan valverytmi. Joidenkin tutkimusten mukaan, äidin mielikuvat tulevasta vauvasta heräävät ja kehittyvät kohtuvauvan liikkeiden myötä. (Punamäki 2011, 97, 100.)

Viimeistä vaihetta, raskausviikolta 32 lapsen syntymään kutsutaan ennakointi- ja valmistautumisvaiheeksi. Naisen koko keho valmistautuu synnytykseen ja lapsi liikkuu kohdussa alemmas, kohti synnytyskanavaa. Äiti irrottautuu pikkuhiljaa psyykkisesti lapsesta ja ajatukset sekä tunteet siirtyvät jo todelliseen lapseen. Tässä vaiheessa valmistautuminen tulevaan rooliin ja uusien selviytymisstrategioiden muokkaaminen on vahvimmillaan. (Punamäki 2011, 96–98.)

## 5.2 Isäksi kasvaminen

Miehen valmistautuminen isäksi etenee usein puolison raskauden etenemisen ja sen näkyvyyden mukaan. Miehestä isäksi siirtymisen ensimmäistä vaihetta kutsutaan entisestä erottumisen vaiheeksi, joka kestää muutamasta tunnista viikkoihin. Tieto lapsen saamisesta herättää monenlaisia, tunteita riemusta järkytykseen. Alussa olevien tunteiden jälkeen miehen kiinnostus raskauteen ei



useinkaan lisäänny samalla tavalla kuin odottavalla äidillä. (Punamäki 2011, 98.)

Toinen vaihe, pysähtymisvaihe, alkaa kun raskaus on fyysisesti nähtävissä. Varhaiset mielikuvat omasta lapsuudesta voimistuvat. Positiiviset muistot voivat mahdollistaa emotionaalisen eläytymisen tulevaan isyyteen, kun taas negatiiviset muistot voivat etäännyttää perheestä. Tämä vaihe nähdään tärkeänä, sillä uuden roolin omaksumisen myötä mies voi siirtyä täysipainoiseen isyyteen tai kärsiä vierauden tunteesta. (Punamäki 2011, 98.)

Viimeistä vaihetta kutsutaan keskittymisvaiheeksi, jonka aikana mies usein osallistuu tulevan perhemuutoksen valmisteluihin ja käy kokemusta kumppaninsa kanssa läpi. Tällöin kiinnostus isyyteen vahvistuu, kiintymyssuhde lapseen kasvaa, tulevaan rooliin ja lapsen hoitamiseen valmistaudutaan ja tehdään elämänmuutoksia. Ajatukset vanhemmuudesta, kuten minkälaiseksi isäksi haluaisi tulla, ovat tavallisia. Joidenkin tutkimusten mukaan isien mielikuvat tulevasta vauvasta kehittyvät raskauden viimeisellä kolmanneksella. (Punamäki 2011, 98–99, 101.)

### 5.3 Tunnesiteen luominen lapseen

Tunnesiteen luominen lapseen nähdään psyykkisen muutoksen tärkeimpänä sisältönä. Tutustuminen lapseen on tärkeä osa sikiöaikaista kiintymyssuhdetta. Äidit tutustuvat sikiöön tämän liikkeiden kautta ja oppivat tunnistamaan tämän mielialoja ja hyvinvointia. Isät puolestaan tutustuvat sikiöön koskettelemalla vatsaa ja kuuntelemalla sekä havainnoimalla tämän liikkeitä. Kohtuvauvalle puhuminen on tyypillistä kummallekin vanhemmalle ja tämä nähdään tärkeäksi kiintymyssuhteen rakentumisen kannalta. (Punamäki 2011, 99–100.)

Vanhemmat luovat kiintymyssuhdetta tulevaan lapseen mielikuvien ja tunteiden avulla. Mielikuvien sisältö ja elinvoimaisuus ovat yksilöllisiä ja vaihtelevat raskauden edetessä. (Punamäki 2011, 100.) Vanhemman mielikuvat ja odotukset

syntyvästä lapsesta ovat tärkeitä, sillä ne ovat vahvasti vaikuttava pohja myöhempään vuorovaikutukseen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 83). Mielikuvien myötä vanhemman kommunikointi kohtuvauvan kanssa vahvistuu ja vanhempi voi kokea, että kohtuvauva osallistuu vuorovaikutukseen. Raskausajan mielikuvat nähdään tärkeinä myös ajallisen jatkumon näkökulmasta. Varhaisiin ihmissuhteisiin, omaan lapsuuteen ja erityisesti kiintymyssuhteisiin liittyvät muistot aktivoivat ja eheytyvät osaksi omaa vanhemmuutta, valmistuen tulevaa suhdetta omaan lapseen. (Punamäki 2011, 99–102.)

Isien ja äitien mielikuvat tulevasta lapsesta saattavat erota huomattavasti. Isien mielikuvat tulevasta lapsesta liittyvät useasti vanhempaan lapseen, leikkimiseen ja hauskanpitoon. Äitien mielikuvat liittyvät usein pieneen vauvaan ja tämän hoitamiseen. Mielikuvien laatu on erittäin tärkeä tulevan vauvasuhteen kannalta, mutta irralliset ja jäsentymättömät mielikuvat eivät aina ennakoiki kielteistä vanhempi-lapsisuhdetta. Mielikuvien puuttuminen raskausvaiheessa saattaa merkitä vaikeuksia muodostaa tunnesidettä lapseen myös käytännössä. Äärimmäisen positiiviset ja kielteiset mielikuvat sen sijaan saattavat ennustaa vanhemman ja lapsen välisiä vuorovaikutusongelmia. Halveksivat tai välinpitämättömät mielikuvat tulevasta lapsesta ovat huolta herättäviä, koska ne voivat olla merkkinä tulevan vanhemman vakavista ongelmista. (Punamäki 2011, 99–102.)

## 6 RASKAUSAIKA JA PÄIHTEIDENKÄYTTÖ

Päihdeongelma on koko ajan lisääntyvä ilmiö Suomessa ja koko maailmassa. Suomessa päihdeongelmat ovat selvästi lisääntyneet jo 1990-luvulta lähtien. Päihteidenkäytön yleistymisen on lisännyt myös päihteitä käyttävien naisten määrää. Arvioidaan, että jo kolmannes huumeidenkäyttäjistä on naisia, joista suuri osa on hedelmällisyyssiässä. Tämän myötä myös päihteidenkäytölle ja sen haitoille altistuneiden kohtuvauvojen ja lasten määrä on kasvanut. (Kivitie-Kalio & Politi 2004, 153–154.) Noin kuusi prosenttia raskaana olevista naisista kärsii päihdeongelmasta ja vuosittain noin 3 500 sikiön kehitys vaarantuu päihteidenkäytön vuoksi (Andersson 2008, 18). Vuosittain Suomessa syntyvistä lapsista noin yhdellä prosentilla eli noin 600:lla on äidin alkoholinkäytöstä johtuvia selkeitä vaurioita. Arvioidaan, että vuosittain syntyy noin 100 lasta, jotka kärsivät äidin raskaudenaikaisen huumeidenkäytön seurauksena tulevista vieroitusoireista. (Andersson 2001, 17.)

Päihteitä käyttävien äitien tunnistaminen äitiyshuollossa ja avohuollossa on usein haasteellista. Päihteidenkäyttöä piilotellaan ja neuvoloihin sekä äitiyspoliklinikoiden vastaanotoille hakeudutaan tavallista myöhemmin. Hoitoon ei hakeuduta välttämättä oma-aloitteisesti, jolloin interventioiden tekeminen raskausaikana on ongelmallista. (Kivitie-Kalio & Politi 2004, 158.) Raskaudenaikainen päihteidenkäyttö herättää monissa vahvoja tunteita. Parhaimmillaan ne edistävät nopeaa puuttumista äidin ja lapsen tilanteeseen. Pahimmillaan vahvat tunteet ja ennakkoluulot synnyttävät ilmapiirin, jossa äiti varoo kertomasta päihteidenkäytöstään ja jää raskautensa kanssa yksin. (Pajulo 2003.)

### 6.1 Päihteiden vaikutus sikiöön

Käyttämällä päihteitä raskausaikana, äiti laiminlyö sekä omia että lapsen tarpeita. Tutkimukset osoittavat, että raskaudenaikainen päihteidenkäyttö vahingoittaa lapsen kehitystä ja voi tehdä pysyviä vaurioita. (Pajulo & Kalland 2006.)

Raskausaikana käytetyt päihteet kulkeutuvat vauvaan istukan kautta, vaikutukset riippuvat käytetystä päihteestä ja sen määrästä (Kivitie-Kalio & Politi 2004, 158). Alkoholi on vauvalle kaikkein vahingollisin päihde, mutta myös huumausaineilla nähdään olevan sekä biofysiologisia että somaattisia haittavaikutuksia sikiöön (Pajulo & Kalland 2006). Huumausaineiden käytön raskausaikana on todettu lisäävän keskenmenon ja ennenaikaisen syntymän riskejä. Raskausaikainen päihteidenkäyttö voi aiheuttaa lapselle kasvun viivästymää ja keskushermoston kehityksen häiriöitä. Tutkimuksissa lapsilla on havaittu myös kielellisen ja kognitiivisen kehityksen viivästymistä, alttiutta impulsiivisuuteen ja tunteiden säätelyn vaikeuksia sekä poikkeavaa stressivastetta. (Pajulo 2003.)

Eryisriskejä raskaudelle aiheuttavat myös äidin heikentynyt kyky huolehtia itsestään. Huono fyysinen kunto, puutteellinen ravinto, infektiot, mielenterveysongelmat ja kaoottinen elinympäristö ovat riskitekijöitä raskaudelle ja vauvan kehitykselle. (Kivitie-Kalio & Politi 2004, 158.) Suonensisäisesti huumeita käyttävien äitien vauvoilla on myös riski sairastua erilaisiin tauteihin kuten maksatautiin ja HI-virukseen (Pajulo 2003). Raskauden aikainen päihteidenkäyttö vaikuttaa myös tulevan vuorovaikutussuhteen kehittymiseen heikentävällä tavalla (Andersson 2008, 18). Raskauden ja vauvan kehityksen turvaamiseksi äiti tarvitsee osaavaa ja pätevää sosiaalitoimen ja terveydenhuollon hoitoa ja apua (Kivitie-Kalio & Politi 2004, 158).

## 6.2 Raskauteen liittyvät ajatukset ja mielikuvat

Päihteitä käyttävällä vanhemmalla raskauteen voi liittyä monenlaisia ristiriitaisia ajatuksia. Lapsen syntymään liittyy paljon myönteisiä odotuksia ja toiveita sekä syyllisyyttä, pelkoa ja ahdistusta. (Kivitie-Kalio & Politi 2004, 160.) Usein raskaus on suunnittelematon, ja syyllisyys raskaudenaikaisesta päihteidenkäytöstä ja niiden vaikutuksista sävyttävät koko raskautta (Pajulo & Kalland 2006). Vanhemman voi olla vaikea sietää ja hyväksyä uusia vaatimuksia, joita vanhemmuus tuo tullessaan. Tästä johtuen vanhemmaksi tuleminen voi olla myös vähä-

teltty ja kielletty asia. Äärimmäisessä tapauksessa vasta lapsen syntyminen todentaa lapsen olemassaolon. (Kivitie-Kalio & Politi 2004, 159–160.)

Raskaus saattaa herättää vanhemmassa myös liioiteltuja toiveita ja odotuksia. Syntyvä lapsi voidaan nähdä pelastajana, joka poistaa vanhemman tyhjyyden ja pitkästymisen tunteet, auttaa raitistumisessa sekä ratkaisee parisuhteen ja perheen ongelmat. Raskaudenaikaiset fantasiat elävät vanhemman mielessä sitkeästi vielä lapsen syntymänkin jälkeen, mikä vaikuttaa sekä tiedostamattomalla että tietoisella tasolla lapsen kohtaamiseen ja tämän käyttäytymisen tulkintaan. (Kivitie-Kalio & Politi 2004, 159–161.) Vaarana on, että varhaiset kiintymyssuhdeongelmat siirtyvät tulevaan hoivasuhteeseen, jos vanhempia ei auteta tasapainottamaan omia mielikuvia. Päihderiippuvaisiin äiteihin kohdistunut interventiotutkimus osoitti, että idealisoivien mielikuvien tuottama pettymys voi johtaa vähätteleviin sekä kielteisiin mielikuviiin omasta vanhemmuudesta. (Punamäki 2011, 102.) Huono itsetunto ja kielteiset kuvat itsestä vanhempana voivat olla esteenä turvallisen ja avoimen suhteen luomiselle lapseen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 80). Dramaattiset mielikuvamuutokset voivat ennustaa vihamielistä ja tunkeilevaa käyttäytymistä lasta kohtaan ja lapsen vetäytymistä vuorovaikutuksesta (Punamäki 2011, 102).

Vanhemman kyky luoda ja pohtia mielikuvia vauvasta, nähdään positiivisena ennusteena vanhemmuuden sensitiivisyydelle (Kivitie-Kalio & Politi 2004, 162). Vanhemman sensitiivisyydellä tarkoitetaan vanhemman kykyä reagoida lapsen viesteihin nopeasti, johdonmukaisesti ja mahdollisimman oikein (Pajulo 2004). Mielikuvia pohtiessa, vanhemmalle alkaa muodostua sisäinen toimintamalli vanhempana olemisesta ja malli vuorovaikutuksesta tulevan lapsen kanssa. Tällä on myöhemmin vaikutus lapsen kiintymyssuhteen muodostumiseen ja lapsen minäkuvan kehittymiseen. Päihteitä käyttävillä vanhemmilla voi olla vaikeutta muodostaa näitä mielikuvia, vaikeaa kuvitella tulevaa elämää lapsen kanssa. Usein mielikuvat omasta vanhemmuudesta ja itsestään ihmisenä ovat negatiivisempia kuin päihteettömillä vanhemmilla. Lapsen syntymän jälkeisillä negatiivisilla mielikuvilla nähdään olevan yhteys vanhemman ja lapsen välisiin vuorovaikutusongelmiin. (Kivitie-Kalio & Politi 2004, 162–163.) Vanhemmilla,

joilla on enemmän mielikuvia ja pohdintoja raskausaikana tulevasta lapsesta, on todettu olevan parempi kyky pohtia lapsen mielen tiloja ja kokemuksia todellisessa vuorovaikutuksessa lapsen syntymän jälkeen (Pajulo & Pyykkönen 2011, 86).

Raskauden aikana vanhempi on usein avoimempi sekä sisäisestä maailmasta että ympäristöstä tuleville vaikutteille, minkä myötä avun vastaanottaminen ja elämänmuutoksen tekeminen voivat olla helpompia. Raskaus voi olla päihteitä käyttävälle naiselle suuri motivoiva tekijä hoitoon hakeutumiselle. (Kivitie-Kalio & Politi 2004, 159.) Raskausaika voidaankin pitää myös uudenlaisena mahdollisuutena positiiviseen suunnanmuutokseen. (Pajulo & Kalland 2006). Tutkimusten perusteella päihteitä käyttävien äitien asenne äitiyteen ja sen merkitykseen ei useinkaan eroa niin sanottujen tavallisten äitien asenteesta (Savonlahti, Pajulo, Piha 2003, 327). Varhaisella hoitoon hakeutumisella raskausaikana nähdään olevan suuri merkitys sikiön ja vauvan kehityksen kannalta. Sikiöaikana lapsen keskushermoston kehitys on voimakkaimmillaan, joten vanhemman kuntoutuminen on terveen kehityksen edellytys. Raskausaika on hyvä mahdollisuus tehdä muutosta, kunhan muutoksen tekemisen avuksi tarjotaan oikeanlaista hoitoa ja kuntoutusta. (Andersson 2008, 19–20.)

### 6.3 Päihteiden vaikutus aivojen mielihyväjärjestelmään

Aivojen mielihyväjärjestelmää kutsutaan mesokortikolimbiseksi hermoradastoksi, jossa toimii dopaminergiset välittäjäaineet. Järjestelmän tarkoitus on kertoa ihmiselle, mitkä asiat tekevät elimistölle hyvää ja tuottavat mielihyvää. Päihteidenkäyttö horjuttaa tätä järjestelmää, ja se, mitä mielihyväjärjestelmä luulee hyväksi, tosiasiallisesti vahingoittaa sitä. Päihteiden jättämä mielihyvän muistijälki on aivoissa voimakas ja sitä voimakkaampi, mitä varhaisemmassa vaiheessa päihteidenkäyttö on alkanut. Tutkimuksissa on osoitettu, että pitkälle kehittynyt päihderiippuvuus aiheuttaa aivoissa solutason ja hermoratojen toiminnan muutoksia. Muutoksien myötä muiden mielihyvänlähteiden kilpailukyky päihteiden

kanssa heikkenee. Niin sanotut normaalit mielihyvää tuottavat asiat eivät tällöin tyydytä ihmistä yhtä helposti. (Pajulo & Kalland 2006.)

Raskausaika ja lapsen saaminen on ihmiselle poikkeava psyykinen tila. Vauva ja vanhemmuus asettuvat mielessä etusijalle. Tutkimuksissa on selvitetty, että raskauden aikana aivojen mielihyväjärjestelmä ja mielihyväradat aktivoituvat. Biologia varmistaa siis sen, että vauva ja vanhemmuus ovat mielihyvän tuotannon keskeisin lähde ja äiti ja isä alkavat huolehtimaan vauvastaan. (Pajulo & Kalland 2006.)

Päihteitä käyttävillä äideillä asia ei ole niin yksinkertainen, lapseen liittyvän mielihyvän saavuttaminen on haasteellisempaa. (Pajulo & Kalland 2006.) Päihteet ovat niin sanotusti kaapanneet käyttöönsä aivojen mielihyvätilan, jonka seurauksena vanhempi ei kykene keskittymään eikä vastaamaan vauvansa tarpeisiin yhtä hyvin kuin päihteetön äiti. Päihteiden ja vauvan välillä on niin sanottu kilpailu vanhemman aivoissa, kumman vanhempi valitsee mielihyvätuotannon lähteekseen. (Pajulo 2005.) Asiaan vaikuttavat myös vanhemman omat varhaiset negatiiviset kokemukset, raskauden suunnittelemattomuus, vaikeat ihmissuhteet, huolet, syyllisyys ja näistä kaikista aiheutuva stressi. Päihteet ovat siis valanneet aivoissa sen mielihyvätilan, joka kuuluisi luontaisesti vauvalle. Jotta vauvalle saadaan niin sanotusti raivattua tilaa äidin mielessä, tarvitaan tehokkaita hoidollisia keinoja. Tämä vaatii sekä äidin päihteettömänä pysymistä että äidin ja vauvan välisen suhteen tukemista. (Pajulo & Kalland 2006.) Muutos voi tapahtua esimerkiksi kertyvien positiivisten yhteisten vuorovaikutuskokemusten kautta, joita pyritään synnyttämään erilaisin hoidollisin menetelmin. (Pajulo 2005).

## 7 VARHAISLAPSUUS JA VANHEMMUUS

Vanhemmuutta voidaan kutsua aikuisen ja lapsen väliseksi ihmissuhteeksi, joka voi olla olemassa vain lapsen olemassaolon myötä. Vanhemman tehtävä on turvata lapsen turvallista kehitystä ja kasvua, mutta samalla se mahdollistaa myös aikuisen elinikäisen sisäisen kasvun. Tässä tärkeässä ihmissuhteessa keskeisintä on toisiinsa sidottu, jatkuva yhdessä muuttuminen ja kasvaminen. Lapsen kehittyminen ja kasvaminen pakottaa myös vanhempaa kasvamaan ja etsimään uusia keinoja vastata lapsensa tarpeisiin ja uusia tapoja toimia vanhempana. Vanhempi joutuu rakentamaan koko ajan uutta käsitystä sekä kasvavasta lapsesta että itsestään vanhempana. Lapsen kasvamisen, kehittymisen ja tarpeiden tunnistaminen vaatii vanhemmalta riittävän paljon arkipäivän läsnäoloa. Läsnäolo ja yhdessä tekeminen ovat lapselle ja lapsen kehittymiselle erityisen tärkeitä. Olemalla läsnä vanhemmat pystyvät parhaiten opettamaan ja auttamaan lastaan kehittymään. (Tamminen 2004, 69, 73, 75.)

Vanhemmuus on henkinen kasvuprosessi, joka jatkuu läpi koko elämän ja se vaatii myös omien lapsuudenkokemusten sekä muistojen aktivoimista. Aikuinen pystyy ymmärtämään lastaan oman lapsuutensa kautta. Vanhempi käy läpi omia muistojaan ja komeuksiaan omista vanhemmistaan. Aikuinen sekä tietoisesti että tiedostamattaan jatkuvasti vertailee, rinnastaa ja reflektoi omaa toimintaansa omien vanhempiensa kautta. Vanhempi käy läpi ja pohtii, missä asioissa haluaa olla samanlainen ja missä asioissa haluaa tehdä toisin kuin omat vanhemmat. Vanhemmuus on siis hyvin pitkälti jatkuvaa peilaamista oman menneisyyden kanssa. Omien kokemusten aktivoimisen kautta vanhempi uudelleen järjestää ja jäsentää omaa lapsuuttaan ja sen kokemuksia. Tuoreena vanhempana aikuinen saattaa käydä kokemuksiaan läpi uudesta näkökulmasta ja ymmärtää menneisyyttään paremmin. Oman elämänhistorian ja muistojen ymmärtäminen lisää ihmisen itsetuntoa ja elämänhallintaa. (Tamminen 2004, 70–71.)



Lapsi kasvaa ja kehittyy vain ihmissuhteiden kautta. Arkinen ja konkreettinen yhdessä tekeminen määrittyy sekä lapsen tarpeiden että vanhemman kasvatus-tavoitteiden kautta. Ihmissuhteen eli toisen ihmisen kautta voidaan tyydyttää lapsen tarpeita ja turvata kehitystä. Tärkeää on myös se, miltä tämä tekeminen ja yhdessäolo kummastakin tuntuvat. Lapsen perustarpeita huomioimalla ja tyydyttämällä, vanhempi voi sekä tietoisesti että tiedostamatta kasvattaa lastaan. Yksi tärkeä lapsen perustarve on vastavuoroinen kiintyminen. Vanhemman tulee kiinnittyä lapseensa sekä emotionaalisesti että toiminnallisesti. Vanhempi sitoutuu juuri kyseiseen lapseen ja antaa tälle rakkauttaan. Tämän lisäksi vanhemman tulee kyetä ottamaan vastaan lapsen kiintymys ja rakkaus. Vastavuoroinen vanhempi kokee aitoa iloa ja onnea lapsensa rakkaudesta sekä tyydytystä lapsen kiintymisestä häneen. Vanhempi voi tuntea kiintymystä ja rakkautta lapseen, vaikkei tämä olisikaan läsnä. Pienelle lapselle rakkaus ja kiintyminen ovat taas konkreettista läsnäoloa vanhemman kanssa. Lapsen kasvun, muistin kehittymisen ja suhteen kehittymisen myötä lapsi oppii muistelemaan vanhempansa rakkautta ja kaipaamaan häntä, vaikkei vanhempi olisi konkreettisesti läsnä. Oman toimintansa avulla vanhempi opettaa lapselleen mitä kiintymys, rakkaus, luottamus ja uskollisuus toista ihmistä kohtaan ovat. (Tamminen 2004, 73–76.)

Lapsella on aina hoivan tarve. Vanhemman tulee vastata lapsen perustarpeisiin kuten turvata lapsen ravinto, uni, puhtaus ja lämpö. Lapsi tarvitsee vuorovaikutuksellista sekä fyysistä että psyykkistä hoivaamista. Lapsen kannalta on tärkeää, miten vanhempi tunnistaa ja tulkitsee, hyväksyy ja ymmärtää ja miten oikea-aikaisesti ja tarkoituksenmukaisesti vastaa lapsen tarpeisiin. Johdonmukainen ja ennustettava hoiva tuo lapselle turvaa ja mahdollistavat onnistuneen hoivamisen. Johdonmukaisuus ja samankaltaisuus fyysisien hoivan tarpeiden vastaamisessa auttavat lasta jäsentämään mielensisäisiä kokemuksiaan. Esimerkiksi johdonmukaisuus ja oikea-aikaisuus syöttämisessä auttavat lasta ymmärtämään tarpeen ja tyydytyksen sekä syyn ja seurauksen yhteyttä itse tilanteeseen. Säännöllinen päivärytmi auttaa lasta säätelemään omaa fysiologiaansa ja käyttäytymistään, esimerkiksi nälän ja kylläisyyden tunteiden säätelyn kautta

lapsi oppii lopulta syömään itse. Lapsi tarvitsee myös kokemuksia vastavuoroisesta antamisesta ja hoivaamisesta. Kun lapsi pystyy antamaan vanhemmalleen jotain ikätasolleen sopivaa iloa tai niin sanottua hoivaa, esimerkiksi ojentamaan oman tuttinsa, tuottaa se lapselle tyydytystä ja hoivan kokemusta. On siis tärkeää ottaa vastaan, huomata ja pitää tärkeänä lapsen tekemiset. Onnellinen lapsi kokee, että olemisellaan ja tekemisillään hän tuottaa omalle vanhemmalleen iloa. Vanhempi-lapsisuhde perustuu hoivaamiselle ja näin on rakkauden konkretiaa. (Tamminen 2004, 77–79.)

Turvan tarve on lapsen kasvun perusedellytys. Lapsi tarvitsee vanhemmaltaan sekä fyysistä, psyykkistä että sosiaalista turvaa. Fyysisen turvan antaminen tarkoittaa erilaisilta vaaroilta suojelemista, opastamista ja fyysisen koskemattomuuden turvaamista. Vanhempi luo lapselleen psyykkistä, tunnetason turvaa auttamalla lastaan käsittelemään omia sekä toisten tunteita ja lohduttamalla lastaan tarpeen tullen. Vanhemman tulisi suojella lastaan liian kuormittavilta tunteilta kuten stressiltä ja liiallisilta paineilta ja vaatimuksilta. Sosiaalista turvaa vanhempi voi luoda lapselleen opettamalla miten toisen ihmisten kanssa ollaan ja tullaan toimeen, miten suhtautua tuttuihin ja tuntemattomiin sekä millaisia tilanteita tulisi välttää ja pelätä. Vanhempien tehtävänä on myös mahdollisimman varhain opettaa lastaan suojelemaan itse itseään. Haasteena on löytää turvan ja suojelun antamisen keskitie, ei liikaa eikä liian vähän, ei liian aikaisin eikä liian myöhään. Turvan antamisen ja keskitien löytämisen edellytyksenä ovat vanhemman ja lapsen välinen luottamus. (Tamminen 2004, 81–82.)

Kehittyäkseen lapsi tarvitsee vanhempaa, joka jakaa tunteitaan hänen kanssaan. Vanhemman tulisi omilla tunteillaan ohjata ja säädellä lapsen tunteita ja sitä, mitä lapsi kokee. Vanhempi auttaa lastaan ymmärtämään, säätellemään ja hallitsemaan tunteitaan niin kokemuksen kuin käyttäytymisen osalta. Lapsi voi oppia nimeämään ja ymmärtämään tunteitaan vain aikuisen kautta, aikuinen peilaa lapsen tunnetilaa ja jakaa tunnetta lapsen kanssa. Aikuinen voi antaa tunteelle merkityksen sekä nimetä sen. Esimerkiksi lapsen hymyillessä, vanhempi hymyilee lapselle takaisin, sanoittaa hymyä iloksi ja kertoo sen olevan hieno asia. Vanhempi pyrkii opettamaan lapselleen, mitä tehdä tunteelle ja millä

keinoin sitä voi hallita. Varsinkin negatiivisten tunteiden kanssa lapsi tarvitsee paljon vanhemman opastusta. Esimerkiksi lapsen tuntiessa pelkoa, vanhempi jakaa tätä pelon kokemusta lapsen kanssa, mikä itsessään jo helpottaa lapsen oloa ja lapsi kokee näin tulleensa ymmärretyksi. Tämän lisäksi vanhemman tulee kyetä säätelemään lapsen tunteita omilla tunteillaan, vähentämään lapsen pelkoa omalla varmuudellaan ja kertoa uskottavasti, että pelon voi voittaa ja ratkaista, uhista huolimatta elämää uskaltaa elää eteenpäin. Vanhemman tehtävänä on ehkäistä pelon kasvamista lapselle liian suureksi ja hallitsemattomaksi. Tunteiden avulla vanhempi rakentaa lapselleen omaa arvomaailmaa. Tunteiden jakaminen ja säätelyn opettelu vaatii yhdessäoloa, luottamusta ja pitkäjänteisyyttä. (Tamminen 2004, 87–90.)

Lapsella on synnynnäinen tarve oppimiseen, sekä tiedon että elämän oppimiseen. Vuorovaikutuksen ja yhdessä olemisen kautta vanhempi opettaa lapselleen uusia asioita. Oppimisen taidon perusta luodaan varhaisessa vanhemmuudessa vuorovaikutuksen kautta. Ihminen oppii parhaiten saamalla positiivista palautetta. Vanhemman tehtävänä on ohjata lapsensa oppimista ja oppimistilannetta. Ohjauksen tavoitteena on tuottaa lapelle mielihyvää. Vanhemman tulee tukea lapsen oppimisen riemua omalla käyttäytymisellään ja vuorovaikutuksellaan. (Tamminen 2004, 90.)

## 8 PÄIHTEIDEN VÄRITTÄMÄ VARHAISLAPSUUS

Yhä useampi lapsi elää perheessä, jossa jompikumpi vanhemmista tai molemmat käyttävät aktiivisesti päihteitä. Terveysvaikutusten lisäksi vanhempien päihteidenkäyttö vaikuttaa kokonaisvaltaisesti lapseen ja koko lapsiperheen elämän eri osa-alueisiin. Perheissä, joissa käytetään paljon päihteitä, arki on usein jäsentymätöntä ja ennakoimatonta. Arjen rutiinit puuttuvat ja vanhemman käytös on arvaamatonta sekä epäjohdonmukaista päihteidenkäytön vuoksi. Perheessä oleva tunneilmapiiri vaihtelee, mikä luo lapselle turvattomuutta. Myös perheenjäsenten roolit voivat sekoittua. Lapsi joutuu ottamaan vastuuta asioista liian varhain ja huolehtimaan itsestään sekä vanhemmistaan. (Kivitie-Kalio & Politi 2004, 157–158.) Vaarana on, että vanhempien päihteidenkäyttö voi johtaa lapsen kaltoinkohteluun, laiminlyöntiin tai ainakin heikentyneeseen huolenpitoon (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 242–243). Päihdeongelmista johtuvien lasten huostaanotot lisääntyvät jatkuvasti ja se on suurin syy pienten lasten huostaanottoihin (Andersson 2008, 18, Kivitie-Kalio & Politi 2004, 154).

Vanhempien päihteidenkäyttö vaikuttaa koko perheen elämään. Se ei ole pelkästään vanhempien ongelma vaan myös lapsen ongelma (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 243). Turvallisuus voi olla sekä fyysistä että psyykkistä turvallisuutta, joka rakentuu lapsen hyväksytyksi tulemisen tunteesta. Psyykkistä turvallisuutta luo se, ettei lapsen tarvitse kantaa huolta vanhemmistaan eikä arjessa selviämisestä. Arjen rutiinit kuten päivärytmi ja jatkuvat rajat tuovat lapselle turvallisuutta ja arjen ennakoitavuutta. Perheissä, joissa vanhemmat käyttävät aktiivisesti päihteitä, päihdemaailma tunkeutuu usein kotiin saakka. Päihdekulttuurin tunkeutuminen kotiin tarkoittaa päihdekulttuurin näkymistä lapsen elämässä ja kodin olosuhteissa. Kotona voidaan sekä käyttää että myydä päihteitä. Elämään saattaa kuulua jatkuva pelon, jännityksen ja turvattomuuden ilmapiiri, jossa lapset saattavat olla pitkälti itsensä varassa. Turvattomuutta ja ennakoimattomuutta tuottavat pettymykset, salailu, rikutut lupaukset ja vanhemman vaihteleva fyysinen kunto ja mielentilat. Päivää rytmittää päihteiden hankinta ja siihen käytettävän rahoituksen saaminen esimerkiksi rikollisin kei-

noin. Kotona saattaa vierailta päihtyneitä ja käytökseltään arvaamattomia ihmisiä, joiden varalta kotona voi olla erilaisia aseita turvallisuuden ylläpitämiseen. Salailusta tulee osa perheenjäsenten elämää. Vanhemmat salailevat päihteidenkäyttöä lapsilta, sukulaisilta ja viranomaisilta. Lapset salailevat puolestaan vanhempien päihteidenkäyttöä, kotioloja, vanhempien kuntoa ja hoivan puutetta ulkopuolisilta, osittain myös vanhempien käskystä. Päihteidenkäyttö näkyy usein kotiloissa ruoan, puhtauden ja talouden heikentyneenä huolehtimisena. Usein päivä on niin täynnä päihteiden hankintaan ja käyttöön liittyvää toimintaa, että lapsesta huolehtimiseen ja arjen rutiineihin on vaikea löytää aikaa. (Hyytinen 2007, 8, 82–98, 100–102.)

Vanhempien päihteidenkäyttö vaikuttaa tunteisiin ja niiden käsittelyyn, yleensä negatiivisella tavalla. Vanhempien mielialat saattavat vaihdella äkillisesti ja rajusti päihtymystilasta ja fyysisestä kunnosta riippuen. Fyysisen kunnan näkyvin ja pelottavin puoli näkyy vieroitusoireissa. Vieroitusoireiden ollessa pahimpia vanhemman on mahdotonta piitata muista ihmisistä tai huolehtia omista lapsistaan. Vanhemmat saattavat olla tunteettomia sekä lapsia että puolisoaan kohtaan, joka näkyy välinpitämättömyytenä ja hellyyden puutteena. Tunteiden ilmaisu, varsinkin positiivisten tunteiden ilmaisu, saattaa olla niukkaa. Kuitenkin omaa pahaa oloaan perheessä voidaan ilmaista voimakkaastikin. Välinpitämättömyys voi näyttäytyä heikentyneenä kykyä ottaa lapsi huomioon, mikä on usein lapselle suuri rangaistus. Lapsi hakee usein huomiota vanhemmiltaan kaikin keinoin, rangaistuksen uhallakin. Kyvyttömyys säädellä omia tunteitaan voi pahimmillaan johtaa lapsen kaltoinkohteluun ja fyysiseen väkivaltaan. Vanhemman käyttäytyminen voi näyttäytyä myös yliaktiivisuutena ja ylipirteytenä. Tällöin käytös voi olla päämäärätöntä tai aikaa jolloin kotiyöt on hoidettu. Vanhemman sen hetkinen olotila ja fyysinen kunto vaikuttavat vanhemman käytökseen olennaisesti. (Hyytinen 2007, 89–91, 98–99 .)

Vauvalle maailma rakentuu hänen hoitajiensa kautta, jotka useimmiten ovat lapsen vanhemmat. Vanhemmat välittävät lapselle kuvaa siitä, millainen lapsi on, arvokas ja rakastettava. Vanhemmuuden ytimenä katsotaan olevan vanhemman jatkuva kyky tunnistaa lapsensa tiloja ja vastata niihin mahdollisimman

oikein. Vanhemman toiminnan ja lapsen synnynäisten valmiuksien perusteella syntyy kumpaakin tyydyttävä vastavuoroinen vuorovaikutus. Lapsen kolme ensimmäistä elinvuotta ovat tärkeää aikaa suotuisalle taidolliselle, tiedolliselle ja psyykkiselle kehitykselle. Ongelmat näissä ensimmäisissä vuosissa voivat heijastua pitkälle lapsen tulevaisuuteen. Päihdeongelmista kärsivän vanhemman ja lapsen välisessä vuorovaikutuksessa voi olla monia riskitekijöitä, kuten esimerkiksi lapsen vaikeahoitoisuus, vieroitusoireet, syömisongelmat ja vanhemman omat psykososiaaliset vaikeudet. Päihdeongelmallisilla vanhemmilla on todettu olevan usein haasteita ja puutteita jo varhaisessa vanhemmuudessa. Jollei näihin puutteisiin puututa, ne kasvavat lapsen kasvaessa. (Kivitie-Kalio & Politi 2004, 167–168.)

Lapsen tarvitsevuus ja avuttomuus voivat tulla vanhemmille yllätyksenä. Lapsi saatetaan arvioida taitavampana ja ikäistään vanhempana. Lapsi saattaa jo syntymästään lähtien joutua edustamaan kyvykkyyttä, taitoja ja saavutuksia, jotta tulisi omien vanhempiensa hyväksymäksi. Aktiivisesti päihteitä käyttävän vanhemman hoiva voi olla epäsensitiivistä ja olla sidoksissa vanhemman kulloiseenkin olotilaan. Ajoittain vanhempi voi hoitaa lastaan antaumuksellisesti ja toisena hetkenä kylmästi ja torjuvasti. Lapsen näkökulmasta hoiva ei ole ennustettavaa eikä jatkuvaa. (Kivitie-Kalio & Politi 2004, 168.) Varhaiset hoivakokemukset vaikuttavat lapsen aivojen kehitykseen ja toistuvat negatiiviset kokemukset voivat jättää jälkiä aivojen rakenteeseen. Varhaisessa vaiheessa tulevat vauriot ovat kaikkein vaikeimpia. (Andersson 2008, 19.) Epäjohdonmukainen toiminta voi johtaa lapsen hakemaan vuorovaikutustilanteita muilta ihmisiltä kuin omilta vanhemmilta. On havaittu, että päihdeongelmaiset vanhemmat ovat tunnetasolla vähemmän sitoutuneita lapseen ja kokevat vähemmän nautintoa lapsen hoidosta kuin päihteettömät vanhemmat. (Kivitie-Kalio & Politi 2004, 168.) Tämän vuoksi vanhempien tunnetason työskentelyyn on kiinnitettävä erityistä huomiota.

Lapsilla, jotka ovat kasvaneet päihteitä käyttävässä perheessä, saattaa kasvuvaiheessa esiintyä monenlaisia ongelmia. Lapsilla voi esiintyä kouluvaikeuksia, psyykkisiä ja sosiaalisia ongelmia sekä altistumista kaltoinkohtelulle. Kehitys-

häiriöt kuten ylivilkkaus, oppimisvaikeudet, kielenkehityksen häiriöt, abstraktien käsitteiden sekä visuaalisen hahmotuskyvyn ongelmat yhdistetään usein raskaudenaikaiseen päihdealtistukseen. Ongelmat alkavat usein esiintyä jo ennen kouluikää. Kasvamista päihdekulttuurissa pidetään usein vakavampana riskitekijänä lapsen psyykkiselle kehitykselle kuin raskaudenaikaista päihdealtistusta. (Kivitie-Kalio & Politi 2004, 169.)

## 9 MENNEISYYDEN TAAKKA VANHEMMUUTEEN

Raskaudenaikaisen päihteidenkäytön vaikutukset vauvan syntymän jälkeen, vanhemman vaikea psykososiaalinen tilanne, traumaattiset kokemukset ja omat huonot varhaiset hoivakokemukset vaikuttavat vanhemman kykyyn hoivata lastaan (Savonlahti, Pajulo & Piha 2003, 327). Raskaus ja lapsen saaminen aktivoivat omia lapsuudenkokemuksia ja laittaa pohtimaan suhdetta omiin vanhempiin. Päihteitä käyttävillä vanhemmilla omat lapsuudenkokemukset saattavat olla traumaattisia ja suhteet omiin vanhempiin ristiriitaisia, mikä voi aiheuttaa suuria tunneryöppyjä ja niiden läpikäymistä. (Kivitie-Kalio & Politi 2004, 159–160.)

### 9.1 Vaikea elämäntilanne

Vanhemmuuteen ja vauvan maailmaan siirtyminen voi olla haasteellista ja vaatii paljon työtä, varsinkin kun vanhemman identiteetti on muokkaantunut ja kehittänyt päihdemaailmassa (Hyytinen 2008, 92). Alkoholi- ja huumeriippuvaisten vanhempien ja varsinkin äitien on havaittu kohtaavan poikkeuksellisen paljon emotionaalista turvattomuutta, vaikeita elämäntapahtumia, laiminlyöntiä ja fyysistä tai seksuaalista pahoinpitelyä omassa lapsuudessaan. Suhteet omiin vanhempiin ovat useasti ristiriitaiset, heikot tai jopa olemattomat. Valtaosa äideistä on yksinhuoltajia tai elää epävakaassa parisuhteessa, jossa kumppanikin kärsii päihde- ja mielenterveysongelmista, taloudellisista vaikeuksista, työttömyydestä ja epävakaasta arjesta. Suhteessa saattaa olla myös molemminpuolista väkivaltaa. (Savonlahti, Pajulo & Piha 2003, 328–329.)

Yksinäinen ja ydinperheestään eristynyt äiti saattaa hakea lohtua ja tukea lapsestaan vääristyneellä tavalla. Puolison tuki toimii yleensä yksilöä suojaavana tekijänä, mutta parisuhteen haasteellisuus voi toimia käänteisellä tavalla. Yhteys päihdeongelmaiseen mieheen vaikeuttaa usein entisestään äidin selviytymistä ja päihteettä pysymistä. Isän ollessa päihteetön, isän tehtävän kuormittavuus



kasvaa liian suureksi, jolloin parisuhde helposti katkeaa. Suuri osa ystävyys-suhteista rakentuu päihteidenkäytön ympärille, joten vanhoista ystävyys-suhteista on luovuttava ja tilalle löydettävä uusia. Äidillä on suuri riski eristäytyä, mikä on lapsen kannalta vakava tilanne. Päihteitä käyttävillä äideillä on siis suuri riski jäädä yksin raskauden ja vanhemmuuden kanssa. (Savonlahti, Pajulo & Piha 2003, 328–329.)

## 9.2 Suhde omiin vanhempiin

Odotuksen aikana vanhempi pohtii usein raskauteen, oman lapsuuteen ja vanhemmuuteen liittyviä mielikuvia ja niiden perusteella luo kuvaa tulevasta lapsesta ja tämän elämästä. Lapsuudenaikaisilla kokemuksilla ja vuorovaikutussuhteilla on suuri merkitys oman vanhemmuuden rakentumiselle. Lapsuudenaikaiset mielikuvat voivat olla niukkoja ja syntyneet vääristyneiden vuorovaikutuskokemusten pohjalta. Tällöin vanhempi jää helposti tyhjän päälle ja toistaa opittua hoivamalla. (Kivitie-Kalio & Politi 2004, 162.)

Päihdeongelmaisten vanhempien ja varsinkin äitien suhde omaan äitiin on ollut monesti ristiriitainen ja vaikea. Oman äitisuhteen konfliktit ja traumat aktivoituvat herkästi odotusaikana. Raskausaika, synnytys ja lapsen kasvatus herättävät äideissä poikkeuksellisen vahvoja ristiriitaisia tunteita. Selvitäkseen tästä tunneryöpystä äidit joutuvat useasti turvautumaan omiin puolustusmekanismeihin, kuten esimerkiksi yltiö positiiviseen ajatteluun tai torjuntaan. Kokemukset puutteellisesta hoivasta nousevat merkityksellisiksi mielikuvien kautta, jotka äiti usein siirtää oman lapsen olemiseen ja omaan äitiyteen. (Savonlahti, Pajulo & Piha 2003, 329–330.) Mielikuvilla tarkoitetaan yleistyneitä, kokemukseen perustuvia muistikuvia vuorovaikutustilanteista toisen ihmisen kanssa (Pajulo 2003). Riskitilanteeksi muodostuu myös se, ettei äiti kykene lainkaan muodostamaan odotusaikaisia mielikuvia. Lapsen kannalta mielikuvat tulevat merkitykselliseksi sitä kautta, miten vahvasti äiti siirtää nämä mielikuvat vuorovaikutuskäyttäytymiseen vauvan kanssa. (Savonlahti, Pajulo & Piha 2003, 329–330.)

Päihteitä käyttävillä vanhemmilla on omassa lapsuudessaan ollut usein kokemuksia yksin selviytymisestä, laiminlyönnistä, hylätyksi tulemisesta, hyväksikäytöstä ja pahoinpitelystä (Pajulo 2003.) Mielikuvat siitä, minkälaista on olla vauva, hoivattu ja vanhempi, aktivoituvat raskauden aikana. Mielikuvat voivat olla yltiö positiivisia, negatiivisia sekä hauraita. Mielikuvat sisältävät usein kokemuksia omasta varhaislapsuudesta ja saadusta hoivasta. (Pajulo & Kalland 2006.) Omat traumaattiset kokemukset hoivan puutteesta, välinpitämättömyydestä ja väkivallasta voivat siirtyä lapseen (Pajulo 2003). Aktiivisimmat ja voimakkaimmat mielikuvat siirtyvät vanhemman käyttäytymiseen ja arkisiin vuorovaikutustilanteisiin vauvan kanssa. On tärkeää, että mielikuvia ja niistä nousseita tunteita nostetaan tietoisuuteen, käydään vanhemman kanssa läpi ja muokataan todellisuuden suuntaan. Mielikuvia on tällä tavoin mahdollista työstää ja muuttaa oikeudenmukaisemmiksi omaa lasta kohtaan. Monien päihdeongelmaisten vanhempien omat lapsuudenkokemukset ja varhaiset hoivakokemukset ovat negatiivisia, ja vanhempi siirtää niitä huomaamattaan omaan lapseen. Mielikuvien ja voimakkaiden tunnekokemusten aktivoituminen on vanhemmille usein raskasta ja jopa ahdistavaa, koska kyky säädellä ja käsitellä omia tunteita voi olla keskimääräistä heikompina kuin päihteettömällä vanhemmalla. (Pajulo & Kalland 2006.)

Vanhempien menneisyyden prosessoimattomat vaikeat kokemukset vaikuttavat vauvan ja vanhemman väliseen suhteeseen negatiivisesti ja sitä hankaloittavasti. Vanhemmat saattavat siirtää lapsensa koettavaksi omia varhaisia traumaattisia ja käsittelemättömiä hoivakokemuksiaan. Esimerkiksi äiti kohtelee vauvaansa oman äitinsä tavoin, ilman tietoista yhteyttä tähän tunnemuistoon. Lapsen kehitys sekä vanhemman ja lapsen välinen suhde voi vaarantua, jos vanhempi ei kykene tavoittamaan vauvan todellisia tarpeita ja pyrkimyksiä, eikä osaa tulkitä tämän viestejä oikein. Vanhemman kokiessa negatiiviset tunteensa vauvaa kohtaan häpeällisiksi ja tuomittaviksi, hän voi kieltää niiden olemassaolon kokonaan, masentua tai vetäytyä vuorovaikutussuhteesta vauvan kanssa. Jos vanhempi pystyy hyväksymään omat negatiiviset tunteensa ja suojaamaan lasta niiltä, hän voi tavoittaa paremmin vauvan tilanteen. (Schulman 2011, 127.)

Vääristyneet vuorovaikutustavat voivat siirtyvän sukupolvelta toiselle mielikuvien tason kautta. Kierteen katkaiseminen on kuitenkin mahdollista, omista kokemuksista huolimatta. Mielikuvia pystytään muuttamaan riittävän voimakkaan ja erilaisen vuorovaikutuskokemuksen kautta. Äidin mielikuvat omasta äidistä voivat ennustaa kiintymyssuhteen ja oman vanhemmuuden laatua. Mitä negatiivisemmaksi mielikuvat muuttuivat raskausajasta puolenvuoden ikään, sitä enemmän ongelmia äidin omassa vuorovaikutuskäyttäytymisessä usein ilmenee. (Pajulo 2003.) Lapsuuden ja nykyhetken mielikuvia työstämällä, vanhempi voi pystyä luomaan erilaisen ja paremman hoivasuhteen tulevaan lapseen. Mielikuvien työstämisessä apuna ovat usein vanhempien kanssa työskentelevä hoitohenkilökunta. (Kivitie-Kalio & Politi 2004, 162.) Mielikuvien työstäminen voi merkitä myös vanhojen ongelmien uutta ratkaisumahdollisuutta (Andersson 2008, 20).

## 10 KIINTYMYSSUHTEET

Kiintymyssuhde vanhemman ja lapsen välillä näkyy arjen pienissä, mutta merkityksellisissä asioissa. Kiintymys tarkoittaa toisen ihmisen huomioimista, mielihyvän tuottamista toiselle sekä sen tietämistä, mikä tuntuu toisesta hyvältä ja mikä pahalta. Kiintymys on aitoa iloa ja onnea toisen olemassaolosta, mikä voi näkyä muun muassa koskettamisena, halaamisena, sylissä pitämisenä ja käsi kädessä kulkemisena. Yhteisistä hetkistä nauttiminen ja kiireetön yhdessä oleminen ovat toisesta välittämisen ja kiintymyssuhteen peruskivistä. (Tamminen 2004, 75.)

Kiintymyssuhdeteorian avulla pyritään kuvaamaan ja ymmärtämään varhaisten ihmissuhteiden merkitystä ihmisen myöhempään kehitykseen. Sen avulla voidaan tutkia, missä olosuhteissa ja millä tavoin ihmiset hakevat toisistaan turvaa ja läheisyyttä sekä sitä, miten ihmiset reagoivat vaaratilanteissa. (Sinkkonen & Kalland 2003, 7-8.) Kiintymyssuhdeteorian on luonut psykiatri John Bowlby, joka oli 1900-luvun merkittävimmistä psykiatreista. Teoria on saanut erilaisia näkökulmia ja suuntia eri teoreetikoiden myötä. Kiintymyssuhdeteorian avulla Bowlby pyrkii selvittämään, miksi ihmiset pyrkivät muodostamaan vahvoja, valikoivia ja kestäviä siteitä toisiinsa ja sitä, miten ja miksi keskeisten ihmissuhteiden katkeaminen tai sen uhka aiheuttaa ihmisessä ahdistusta. (Hautamäki 2003, 14, 18.)

Lapsen alttius muodostaa kiintymyssuhde häntä hoivaavaan aikuiseen on niin sanotusti ohjelmoitu aivojen neurobiologiseen toimintaan, se on siis synnynnäinen tarve (Hautamäki 2011, 30.) Kiintyminen hoivaajaan jää tapahtumatta vain äärimmäisen poikkeavissa tilanteissa ja olosuhteissa (Sinkkonen 2004). Vauvan läheisyydessä on aina joku aikuinen, joten vauva kiinnittyy aina johonkin henkilöön, vaikka henkilö olisikin laiminlyövä, etäinen tai jopa vihamielinen (Sinkkonen 2003, 93.) Pieni lapsi pyrkii siis aktiivisesti kiinnittymään häntä hoivaavaan henkilöön. Lapsi pyrkii pitämään yllä sekä fyysistä että psyykkistä läheisyyttä ja yhteyttä, varsinkin häntä uhkaavissa tilanteissa. Pienen vauvan yhteydenpito-

keinoina katsotaan olevan imeminen, katsekontakti, hymy, tarttuminen ja kiinni tarraaminen, itkeminen, jäljittely, ääntely, jokelteleminen, seuraaminen ja syliin pyrkiminen. (Hautamäki 2011, 30.) Vuorovaikutuksessa lapsi kehittää kiintymyssuhdettaan häntä hoivaavaan henkilöön. Kiintymyssuhteen laatu riippuu lapsen mahdollisuudesta käyttää hoivaavaa henkilöä turvanaan silloin, kun hän tutkii ympäristöään. Kiintymyssuhteen rakentumiseen vaikuttaa se, voiko lapsi hätääntyessään tai tuntemattomassa tilanteessa hakea turvaa ja lohtua häntä hoivaavalta henkilöltä. Lapsi tasapainottelee läheisyyden hakemisen, turvallisuuden varmistamisen ja ympäristön tutkimisen välillä. Lapsen kokemaa läheisyyttä ja turvallisuutta mahdollistavat ensisijaishoitajasta poispäin vievien ja psyykkisesti eriytyvien toimintojen kehittymisen, kuten esimerkiksi ympäristöön kohdistuvan uteliaisuuden kehittymisen. Mitä nuorempi lapsi on, sitä enemmän hän tarvitsee tukea ja läheisyyttä turvallisuudentunteen ylläpitämiseen. Hoivaavan henkilön avulla lapsi pyrkii pitämään yllä jatkuvuuden, mielekkyyden ja hyvänolon sävyttävää kokemusta itsestään suhteessa muihin. (Hautamäki 2003, 22–24.)

Vauva pystyy sopeutumaan monenlaisiin hoivakokemuksiin, mutta varhaiset traumat ja pitkäkestoinen stressi ovat haitaksi lapsen kehittyvälle keskushermostolle. Lapsi jäsentää kokemuksiaan ja luo niitä ennakoivia syy-seuraus ketjuja aistihavaintojen ja lihasmuistin eli proseduraalisen muistin avulla. Tavallisesti vanhempi pyrkii reagoimaan vauvansa itkuun mahdollisimman pian, yrittää selvittää itkemisen syyn ja vastata tähän helpottamalla vauvan oloa. Mutta esimerkiksi päihdeongelmasta tai psyykkisestä häiriöstä kärsivä vanhempi saattaa toimia tilanteessa lapsen kannalta arvaamattomalla tavalla, jolloin syy-seuraus ketjun kehittyminen heikkenee. Vauva tarvitsee voimakkaiden tunteiden sietämiseen ja säätelyyn vanhemman apua, esimerkiksi tynnyttämällä ja lohduttamalla. Vanhemman auttaessa vauvaa selviytymään näistä tunnekuohuista, vauva uskaltaa paremmin tulevaisuudessakin tuoda tunteensa vuorovaikutukseen. Jos taas vanhempi jättää vauvan selviytymään yksin omine keinoineen voimakkaista tunteista ja stressitilanteista, vauva oppii tukahduttamaan omien tunteidensa ilmaisemista. (Sinkkonen 2004.)

Kokemustensa perusteella vauva oppii suosimaan käytöstä, jonka avulla saa luotettavimmin hoitajan luokseen. Vastaavasti vauva alkaa välttää käytöstä, joka vie hoitajaa hänen luotaan pois. Kokemusten perusteella vauvalle syntyy niin sanottuja työskentelymalleja, jotka ovat tiedostamattomia psyykkisiä rakenteita, jotka ohjaavat tulevaa käyttäytymistä ja toimintaa. (Sinkkonen 2004.)

Kiintymyssuhdeteoria on siis sisäisten representaatioiden eli mielikuvien kehitystä kuvaava teoria. Kehittyvä yksilö rakentaa kokemustaan itsestään suhteessa toisiin, onko hän hoitajalleen tärkeä, hoivan arvoinen ja onko hoivaa saatavilla. Mielikuvien ja kokemusten perusteella ihminen havainnoi tapahtumia, ennustaa tulevaa ja muodostaa suunnitelmiaan (Hautamäki 2003, 25–27.) Kiintymyssuhteilla katsotaan olevan ratkaiseva merkitys pienten lasten hyvinvoinnin ja tasapainoisen kasvun kannalta. Kiintymyssuhteet vaikuttavat läpi elämän, tärkeiden ihmissuhteiden laatu näyttää perustuvan varhaisiin kiintymyssuhteisiin. Kiintymyssuhteita voidaan sanoa ihmisen elämän punaiseksi langaksi. (Tamminen 2004, 63.)

### 10.1 Turvalliset ja turvattomat kiintymyssuhteet

Kiintymyssuhteet voidaan eritellä eri kategorioihin. Kiintymyssuhdemallit muodostuvat lapselle hänen ensimmäisen elinvuotensa aikana. Kiintymyssuhteiden luokittelu perustuu psykologi Mary Ainsworthin havaintoihin. Erittely perustuu tarkasti havainnoitujen käyttäytymisseuraantojen, vierastilanne- menetelmän pohjalle.

Turvallisesti kiintynyt lapsi on saanut elää ympäristössä, jossa asiat ovat tapahtuneet johdonmukaisesti, tunteiden ilmaiseminen on johtanut sensitiiviseen hoivaan. (Sinkkonen 2004.) Turvallisessa kiintymyssuhteessa vanhempi pystyy eläytymään lapsen mieleen ja mukauttaa toimintaansa tämän mukaisesti (Hiitola 2000). Turvallisen kiintymyssuhteen omaava lapsi on oppinut luottamaan vanhempansa saatavuuteen, oppinut käyttämään vanhempaa turvanaan tutkiessaan ympäröivää maailmaa. Lapsi viestii tällöin tunnetiloistaan selvästi ja

olettaen, että vanhempi reagoi kulloiseenkin hoivan tarpeeseen nopeasti, johdonmukaisesti ja asianmukaisesti eli sensitiivisesti. (Hautamäki 2003, 35–36.) Vieraassa, lapselle stressaavassa tilanteessa, lapsi varmistaa kiintymyssuhteen olemassaoloa hakemalla läheisyyttä ja turvaa vanhemmastaan (Hautamäki 2011, 35). Saatuaan turvaa vanhemmalta, lapsi pystyy jatkamaan ympäristönsä tutkimista vieraassakin tilanteessa. (Hautamäki 2003, 35–36.) Turvallisella kiintymyssuhteella on positiivinen vaikutus lapsen tunnesäätelyyn, oppimiseen ja sosiaalisiin suhteisiin (Pajulo & Pyykkönen 2011, 77). Lapset kokevat, että voivat ilmaista tunteitaan avoimesti, myös pelkoa, kiukkua ja lohdun tarvetta, eikä vanhempi siitä huolimatta hylkää häntä (Hautamäki 2011, 36–37). Sosiaalisissa suhteissa lapsi pystyy käyttämään sekä järkeä sekä olemaan empaattinen (Sinkkonen 2004.)

Seuraava luokittelu on turvattomasti, välttelevästi kiintyneet lapset. Vanhempi on tunnetasolla etäinen, eikä eläydy tarpeeksi lapsen kokemuksiin. Vanhemman antama hoiva voi olla torjuvaa ja välinpitämätöntä. (Hiitola 2000.) Turvattomasti, välttelevästi kiintyneet lapset eivät hae aktiivisesti turvaa, läheisyyttä vanhemmiltaan stressaavissa, vieraissa tilanteissa. Välttelevästi kiintyneillä lapsilla on usein vaikeuksia ilmaista tunteitaan, varsinkin kielteisiä tunteita, kuten kiukkua, pelkoa ja lohdun tarvetta. Lapsi on oppinut, että vanhempi ei vastaa hänen hoivan tarpeeseensa asianmukaisella tavalla eikä johdonmukaisesti. Vanhemman reagoidessa kielteisesti lapsen tunnetiloihin, esimerkiksi kiukun, pelon ja lohdun tarpeeseen, lapsen on opittava ehkäisemään näiden tunteiden ilmaisua. Lapsen on tällöin opittava säätelemään ja ilmaisemaan omia tunteitaan kehitystasonsa mukaisilla keinoilla. (Hautamäki 2011, 35.) Samalla lapsen on kuitenkin pyrittävä varmistamaan riittävä läheisyys hoitajaansa. Lapsi voi muuttaa käyttäytymistään joko vaimentamalla tai tehostamalla omaa kiintymyssuhdejärjestelmäänsä. Kiintymyssuhdetta vaimentamalla, lapsi voi suojautua torjuvilta reaktioilta ja samalla pitää yllä hoitajan sallimaa läheisyyttä. Lapsi voi esimerkiksi välttää pidempää syli- tai katsekontaktia ja suunnata huomionsa hoitajasta ympäröiviin asioihin, pois kiellettyjä ja kipeitä tunteita herättävästä suhteesta. Vierastilanteessa välttelevät lapset ilmaisevat kokemaansa stressiä

vähäisesti. Hakeakseen huomiota hoitajaltaan, laiminlyödyt lapset saattavat vääristellä tunneilmaisujaan liioittelemalla niitä ylimyönteiseen suuntaan. (Hautamäki 2003, 36–37.) Tunteenilmaisuuksien on siis vähäistä tai vääristynyttä, koska lapsi kokee jäävänsä yksin tunteidenilmaisunsa kanssa. Usein lapsi voi oppia hillitsemään itseään hyvin, mutta ääritapauksissa lapsi voi menettää yhteyden omiin tunteisiinsa. (Sinkkonen 2004.)

Kolmas luokittelu on turvattomasti, ristiriitaisesti kiintynyt lapsi. Taustalla on lapsen kokemus hoivaajasta, joka on impulsiivinen ja epäjohdonmukainen. Lapsi kokee olevansa yksin maailmassa, joka on täynnä vaaroja eikä hänellä itsellään ole suojautumiskeinoja. (Sinkkonen 2004.) Vanhemman omat tunneprosessit ohjaavat hänen käyttäytymistään suhteessa lapseen (Hiitola 2000). Turvattomasti, ristiriitaisesti kiintynyt lapsi samanaikaisesti sekä hakee että vastustaa kontaktia. Esimerkiksi päästyään vanhemman syliin, lapsi ei kuitenkaan tyydy taikka tyyntynny siihen. Lapsi voi kiihtyä kovastikin, koska ei pysty ennakoimaan vanhemman vuorovaikutustapoja. Vanhempien reaktiot lapsen tunneilmaisuihin ovat epäjohdonmukaisia ja vaikeasti ennakoitavia. (Hautamäki 2011, 35–36.) Vanhempi saattaa olla ajoittain herkkä sekä huomioiva ja välillä torjuva ja tunkeileva (Hiitola 2000). Vanhemmat vahvistavat satunnaisesti lapsen kielteisten tunteiden ilmaisua. Esimerkiksi lapsen kiukkuun vanhemmat saattavat reagoida ajoittain naureskellen, välillä jättävät sen huomiotta ja välillä suuttuvat. Vanhemmat toimivat vaihtelevasti omien tarpeittensa ja lapsen tarpeiden mukaisesti. (Hautamäki 2011, 35–36.) Turvaton kiintymyssuhde lisää lapsen riskiä psyykkiseen oireiluun ja persoonallisuushäiriön kehittymiseen (Pajulo & Pyykkönen 2011, 77).

Kasvu ympäristön kaaottisuuden vuoksi kaikilla lapsilla ei ole päässyt syntymään tarkkaa taikka määriteltävää kiintymyssuhdetta. Tällaista kiintymyssuhdetta on alettu kutsua organisoitumattomaksi tai disorganisoituneeksi kiintymyssuhteeksi. Stressaavissa tilanteissa lapsi saattaa käyttäytyä hyvin poikkeavasti. Lapsi saattaa esimerkiksi olla kauhuissaan ja jähmettyä paikalle eikä oma-aloitteisesti hae turvaa aikuisesta. Lapsilla on havaittu olevan myös erityislaatuisia piirteitä, kuten tuskaisia irtistyksiä ja stereotyyppisiä liikkeitä. (Sinkkonen 2004.)



Aina kiintymyssuhdetta ei pystytä määrittelemään tai sen määrittelemisen on hyvin ongelmallista. Kiintymyssuhdetta ei ole välttämättä syntynyt keneenkään henkilöön, mikä johtuu usein lukuisista hylkäämiskokemuksista. Tällaista tilaa kutsutaan reaktiiviseksi kiintymyssuhdehäiriöksi. Häiriössä katsotaan olevan kaksi muotoa, estoton ja estynyt. Estottomassa muodossa lapsi suhtautuu tuntemattomiinkin ihmisiin estottoman sosiaalisesti. Kun taas, estyneessä muodossa lapsi vetäytyy lähes kokonaan kontaktien ulottumattomiin. (Sinkkonen 2004.)

Lapsella voi olla myös erilaiset kiintymyssuhteet esimerkiksi äitiin ja isään, jotka tasapainottavat toisiaan. Isä on psyykkisesti edustettuna äidin mielessä ja vaikuttaa näin siihen, miten äiti suhtautuu lapseen. Niin myös isän mielikuvat äidistä vaikuttavat isän ja lapsen suhteeseen. Aina kiintymyssuhteet eivät muodostu ydinperheen varaan, vaan psyykkisen merkityksen varaan. Esimerkiksi tärkeä turvallisuuden lähde voi olla rakas isovanhempi, ymmärtäväinen opettaja tai joku muu henkilö, joka osoittaa lämpöä ja huolenpitoa, ja näin ollen on merkittävä lapselle. (Sinkkonen 2004.)

## 10.2 Kiintymyssuhdemallin siirtyminen ja pysyvyys

Tutkimusten mukaan kiintymyssuhdemallit voivat siirtyä sukupolvelta toiselle. Yleisin siirtyvä kiintymyssuhdemalli on turvallinen kiintymyssuhde. Turvallisesti kiintyneet vanhemmat pystyvät siirtämään turvallista kiintymyssuhdetta seuraavalle sukupolvelle, jos kasvuolosuhteet ovat suotuisat. Jos taas olosuhteet ovat riskialttiit, samanlaista jatkuvuutta ei näytä olevan, vaan muutokset voivat tapahtua usein turvattomaan suuntaan. Kun lapsesta huolehditaan hyvin, hänen ei tarvitse laittaa omia voimavarojaan jokapäiväiseen selviytymiseen, vaan energiaa riittää uusien asioiden oppimiseen ja uusien vuorovaikutussuhteiden luomiseen. Laiminlyöty lapsi joutuu käyttämään voimavarojaan sisäisen tasapainon löytämiseen ja selviytymiseen, jolloin energiaa ulkomaailmaan suuntautumiseen ei ole. (Sinkkonen 2004.)

Äärimmäisiä kiintymyssuhdestrategioita omaavien vanhempien lapset saattavat joutua kehittämään itselleen vastakkaisen kiintymyssuhdemallin. Jos vanhempi itse on joutunut kohtaamaan lapsuudessaan vaaratekijöitä ja kehittänyt itsensä suojaamiseksi äärimmäisiä kiintymyssuhdemalleja, vanhemman tapa hoivata omaa lastaan voi olla lapselle uhaksi. Tällöin lapsen täytyy rakentaa uhkaa hallitseva oma kiintymyssuhde. Vihamielinen, laiminlyövä tai näennäisesti avuton äiti ei pelottavuudessaan tai omassa avuttomuudessaan jätä tilaa muulle kuin lapsen pakonomaiselle alistumiselle tai hoivaavuudelle. (Hautamäki 2011, 59.)

## 11 VARHAINEN VUOROVAIKUTUS

Ihmissuhteet rakentuvat jokapäiväisen elämän konkretiasta. Ihmissuhteet muodostuvat yhdessäolosta ja vuorovaikutuksesta, joka toistuu riittävän usein ja pitkään. Ihmissuhteet ovat siis vuorovaikutusta, joilla on jatkuvuutta, pysyvyyttä ja vastavuoroisuutta. Vastavuoroisuus on ainoa mahdollisuus inhimilliseen yhteyteen ja ihmisten väliseen jakamiseen. (Tamminen 2004, 46–47.)

Syntyessään vauva on virittynyt ja valmis vuorovaikutukseen. Lapsen kasvu, kehitys ja hengissä säilyminen on riippuvainen siitä, miten lapsen lähellä olevat ihmiset häneen suhtautuvat. Vauvan koko tulevaisuus on varhaisten ihmissuhteiden armoilla. Varhaisella vuorovaikutuksella tarkoitetaan kaikkea arkista ja konkreettista yhdessä olemista vauvan kanssa, kuten syöttämistä, nukuttamista, vaippojen vaihtamista, kylpemistä ja leikkimistä. Tosituvista vuorovaikutustilanteista kasvaa pikkuhiljaa vanhempi-lapsi suhde, joka on koko elämän kestävä kiintymyssuhde. Vanhemman ja lapsen välisen varhaisen vuorovaikutuksen tavoitteena on edistää ja varmistaa lapsen mahdollisimman optimaalista kehitystä. (Tamminen 2004, 46, 57.)

### 11.1 Vastavuoroisuus

Kahdenkeskinen vuorovaikutustilanne alkaa aina joko vauvan tai vanhemman aloitteesta. Esimerkiksi vanhempi tulee itse vauvan luo ja nostaa tämän syliinsä tai vauva kutsuu vanhempaansa luokseen äänтелеillä. Tehtyyn aloitteeseen toinen osapuoli vastaa tavalla tai toisella, tai on vastaamatta kokonaan. Vuorovaikutus on siis vaihtelevaa, mutta koko ajan vastavuoroista toisiinsa vaikuttamista. Vuorovaikutuksen vastavuoroisuutta vauva harjoittelee jo kohdusta lähtiessä, esimerkiksi potku kohdussa aiheuttaa äidin elimistössä reaktioita. Vastavuoroisuuden kokeminen on vauvan kokemusmaailmassa elossa olemisen kokemista. Jotta vuorovaikutus olisi vastavuoroista, sekä vanhemman että vauvan tulisi saada tehdä tasapuolisesti aloitteita ja kummankin olisi hyvä saada koke-

muksia aloitteeseen vastaamisesta ja vastaamattomuudesta. Heti syntymästään lähtien vauvalla on monenlaisia keinoja vuorovaikutusaloitteen tekemiseen, esimerkiksi itku, silmien avaaminen, katse, kasvojen perusilmeet ja liikehdintä. Vuorovaikutus- ja aloitekykykeinot lisääntyvät ja monipuolistuvat hurjaa vauhtia vauvan kehittyessä. Nopeasti vauva oppii toimivat vuorovaikutuskeinot, vauva oppii huomaamaan millä keinoin saa haluamaansa hoivaa ja huomiota. Aloitteen tekemisen lisäksi vauvan sekä vanhemman on hyvä saada kokemuksia vuorovaikutussyklin lopettamisesta. Keinoinaan vuorovaikutustilanteen lopettamiseen vauvalla on muun muassa silmien sulkeminen, pään kääntäminen pois vanhemmasta, haukottelu ja nukkuminen. Tavoitteena vauvalla on keskeyttää vuorovaikutus, joka syystä tai toisesta käy liian ylivoimaiseksi. Vastavuoroisuus havaittavalla, konkreettisella tekemisen tasolla tarkoittaa siis tekemisen yhteensopivuutta. Tarkoittaa sitä, miten hyvin kummankin tekeminen lomittuu, rytmittyy ja sopii yhteen, jotta kumpikin osapuoli olisi tyytyväinen. (Tamminen 2004, 47–48, 50.)

Vauvojen vuorovaikutuskyvyt vaihtelevat yksilöllisesti. Toiset vauvat ovat taitavia itse tekemään vuorovaikutuksen aloituksia ja lopetuksia, toiset taas reagoivat herkästi hoivaajan tekemiin aloitteisiin ja toiset taas sopeutuvat hyvin erilaisiin tilanteisiin ja vaihtoehtoihin. Useilla vauvoilla saattaa olla myös haasteita ja puutteita omissa vuorovaikutuskyvyissään. (Tamminen 2004, 48.)

Toinen vuorovaikutuksen taso on tunnetaso eli emotionaalinen tila. Vuorovaikutuksen osapuolet itse yksilöinä tuntevat ja vuorovaikutuksen kautta tuntevat toisen tuntevan ja näin ollen kokemuksellisesti jakavat yhdessä. Jaettu tunnetila on yhteinen ja samanlainen eli vuorovaikutuksen osatekijä kahden ihmisen välillä. Tunnetasolla vastavuoroisuus syntyy siitä, mitä tunnetta yksilöt toisilleen viestittävät, tarjoavat ja antavat sekä siitä mitä huomaa toisessa ja mitä ottaa vastaan. Vuorovaikutuksen yhteisesti jaettu tunnetila kuvastaa, miltä oma ja toisen tekeminen kummastakin tuntuu. Yksilöllisten tunteiden lisäksi emotionaalisella tasolla on yhteisesti jaettua tunnetta, jota kumpikin osapuoli rakentaa ja luo. (Tamminen 2004, 49–50.)

Yksi vuorovaikutuksen tasoista on yksilön sisäinen kokemus. Yksilöllinen kokemus siitä, miten vuorovaikutuksen kokee ja ymmärtää. Jokainen antaa vuorovaikutustilanteelle oman merkityksen ja tavoitteen. Aikuisen kokemukseen vaikuttaa eletty elämä ja aiemmat kokemukset sekä omat asenteet, toiveet ja odotukset. Vuorovaikutuksessaan aikuinen kantaa mukanaan paljon tietoisia ja tiedostamattomia merkityksiä, mitkä vaikuttavat koko vuorovaikutustilanteeseen. Pienellä vauvalla vuorovaikutus taas synnyttää ja rakentaa uutta, laajentaa sisäistä psykologista kokemista. Vastavuoroisuus sisäisessä kokemusmaailmassa tarkoittaa yritystä ymmärtää toisen kokemaa. Näin ollen vauvan ja vanhemman mielessä syntyy sisäisten kokemusten riittävää samankaltaisuutta, kumpikin voi ymmärtää toista ja toisen kokemaa. Vastavuoroisuus synnyttää yhteisesti jaettuja muistoja ja yhteisiä merkityksiä. Ihmissuhde ja kiintymyssuhde kasvavat toistuvasta ja jatkuvasta vuorovaikutuksesta, jonka tärkeys ja läheisyys riippuvat pitkälti vastavuoroisuudesta. (Tamminen 2004, 49–51.)

## 11.2 Ei-kielellinen vuorovaikutus

Sanojen ja puheen lisäksi vuorovaikutukseen kuuluu ei-kielellinen keskustelu. Aikuisen ihmisen vuorovaikutus painottuu sanalliseen vuorovaikutukseen, jolloin muiden vuorovaikutuskeinojen huomioiminen saattaa jäädä vähemmälle. Vauvat ja pienet lapset taas havainnoivat vuorovaikutusta laajasti ja kokonaisvaltaisesti, jolloin ei-kielellinen viestintä nousee tärkeään rooliin. Varhaisen vuorovaikutuksen ei-kielellisessä keskustelussa ilmeet, eleet, katseet, äänenpainot ja -sävyt sekä kosketus ovat tärkeitä kommunikaatiokeinoja. Ei-kielelliseen vuorovaikutukseen kuuluu koko ihmisen toiminnallisuus. Esimerkiksi mitä kaikkea äiti ehtii tehdä hoitaessaan vauvaa ja mitä vanhemmat tekevät suhteessa toisiinsa, lähestyykö äiti isää vai kulkeeko hän pois päin. Alussa vuorovaikutus koostuu siis lähestulkoon kokonaan ei-kielellisestä viestinnästä, mikä jättää ihmiseen koko elämän säilyvät jäljet. Mitä läheisempi ihmissuhde on, sitä tärkeämpi asema ei-kielellisellä vuorovaikutuksella on. Myös tiukoissa vuorovaikutustilanteissa ihminen luottaa varhain opittuihin asioihin. Esimerkiksi se, uskommeko toi-

seen ihmiseen, voi riippua pitkälti siitä, mitä ei-kielellisiä viestejä toinen antaa, katseista, eleistä ja äänensävyistä. (Tamminen 2004, 51–52.)

Varhaisessa vuorovaikutuksessa harjoitellaan ei-kielellistä kommunikointia. Vanhemmat oppivat tulkitsemaan lastaan ja herkistyvät lapsen viestien pienillekin muutoksille. Lapset taas puolestaan havainnoivat ja rekisteröivät ei-kielellisessä vuorovaikutuksessa ilmeneviä eroja. Vauvat havaitsevat hyvin käyttäytymisen erot, vastaako äiti totuttua nopeammin tai hitaammin vauvan tarpeisiin. Muutokset tutusta ja totutusta toiminnasta valpastuttavat vauvan, pienetkin erot voivat tehdä vauvan uteliaaksi tai varovaiseksi. Kehityksen ja kasvun myötä, ei-kielellisen vuorovaikutuksen osatekijät muuttuvat tiedostamattomiksi itsestäänselvyyksiksi. (Tamminen 2004, 52–53.)

### 11.3 Sosiaalinen peilaaminen

Katse on yksi vuorovaikutuksen peruskivistä. Katse ja silmät toimivat varhaisessa vuorovaikutuksessa kaksisuuntaisena peilinä. Se tarkoittaa sitä, että katsoessaan toista ihmistä silmiin näkee samalla sekä toisen, että toisen katsomassa itseään. Ihminen näkee itsensä toisen silmissä, sen kuvan, mielikuvan, joka toisella on itsestä, ja katseen kautta tämä mielikuva heijastuu itselle. Tätä kutsutaan peilaamiseksi, katseen kautta jaettavaa emotionaalista reflektiota tunnetilasta. Katseellaan vanhempi heijastaa vauvalleen sitä mielikuvaa, mitä hän kokee vauvansa tuntevan, ja näin ollen lisää vauvan itseymmärrystä, käsitystä itsestään. Tilanne voi ulkoapäin katsottuna näyttää hetkeltä, jossa vauva ja vanhempi uppoutuvat toistensa katseisiin, jolloin vastavuoroinen katse ilmaisee erityistä yhteistä hetkeä, iloa ja mielihyvää. (Tamminen 2004, 55–56.)

Peilaamisen kautta lapsi oppii käyttämään silmiin katsomista itseymmärryksen ja tiedon lähteenä. Katsellaan ja sanoillaan vanhempi pystyy vahvistamaan lapsen ymmärrystä omasta tunnetilasta. Lapsen näkökulmasta: aina kun minusta tuntuu tältä, äiti katsoo minua tuolla tavalla ja käyttää ilmaisua, nyt sinä ole väsynyt. Näin lapsi oppii pitämään juuri tätä tunnetilaa väsymyksenä. Kasvaes-

saan lapsi oppii hyödyntämään katsetta niin sanottuna sosiaalisena varmistuksena, oman toimintansa säätelyn apuna. Esimerkiksi uuden lelun nähdessään lapsi voi katseellaan varmistaa vanhemmaltaan, onko lelun luokse luvallista mennä. Ja pelkällä katseellaan, vanhempi voi antaa luvan tai kieltää. (Tamminen 2004, 56–57.)

#### 11.4 Vuorovaikutus ja lapsen kehitys

Vuorovaikutuksen avulla vanhempi auttaa lastaan kehittymään. Vanhemman ollessa lapsensa kanssa vuorovaikutuksessa, vanhempi ennakoi sitä, mitä lapsi ei vielä osaa, mutta jonka hän pian tulee oppimaan ja tukee lasta tähän suuntaan. Ennakointi edellyttää vanhemmalta vuorovaikutuksellista herkkyyttä, sillä vanhemman ollessa liian kaukana siitä, mikä lapselle on mahdollista kehityksellisesti, ei auta lasta kasvamaan eikä kehittymään. Varhaisessa vuorovaikutuksessa vanhempi pyrkii tarjoamaan lapselle mahdollisimman hyvät vuorovaikutukselliset ja emotionaaliset puitteet, jotta lapsella olisi hyvät mahdollisuudet kehittymiselle ja oppimiselle. Tämä tarkoittaa riittävän avun, tuen ja kannustuksen antamista, jotta lapsi selviytyisi tehtävästä, jota hän ei ole aiemmin osannut. Onnistumisien kautta lapsi kehittyy ja menee eteenpäin. (Tamminen 2004, 57–58.)

#### 11.5 Päihdeongelman haasteet varhaiselle vuorovaikutukselle

Raskaudenaikainen päihdealtistus vaikuttaa monella tasolla lapsen vuorovaikutuksellisiin kykyihin. Päihdealtistus vaikuttaa muun muassa vauvan tarkkaavaisuuteen, vireystilan säätelyyn, tunteiden kokemiseen ja motorisiin kykyihin. Päihdeongelmasta kärsivä vanhempi ja vauva ovat toisilleen hankala pari. (Savonlahti, Marjukka & Piha 2003, 332.)

Vauvan vieroitusoireet ovat riski vauvan ja vanhemman väliselle vuorovaikutukselle. Vieroitusoireet ilmaantuvat vauvalle yleensä ensimmäisten elinpäivien

aikana ja voivat kestää muutamasta päivästä muutamaan kuukauteen. Vieroitustilanteita voidaan hoitaa lääkkeellisesti, jos siihen on tarvetta. Pahimmassa tapauksessa vauva tarvitsee tehohoitoa ja joutuu olemaan erillään äidistään ja isästään. Vieroitustilanteiden kärsiminen on vauvalle elämän ensimmäinen traumaattinen kokemus, vauva joutuu kokemaan ensimmäisten elinviikkojen aikana kipua ja kärsimystä. Vieroitustilanteiset vauvat ovat usein täriseviä, itkuisia, ylijännittäviä tai veltoja käsitellä. Vauvat ovat useasti yliherkkiä ympäristön ärsykkeille. He saattavat hylkiä saamaansa hoivaa, mikä tekee vieroitustilanteisista vauvoista erityisen haasteellisia hoidettavia. Vauvoilla on myös usein havaittavissa syömis- ja nukkumisvaikeuksia. Päihteille altistuneella vauvalla saattaa olla vaikeuksia pitää yllä omaa vireystilaa tai hänellä on epätasapainoa ylistimuloitumisen ja alireagoivuuden välillä, mikä hankaloittaa vuorovaikutuksen rakentumista. (Savonlahti ym. 2003, 332–333.)

Vauvan voi olla erityisen vaikeaa olla aktiivinen ja ymmärrettävä vanhemmalleen somaattisten ongelmiansa vuoksi. Vauvan vuorovaikutusaloitteet voivat olla epäselviä, minkä vuoksi vanhemman on vaikea tulkita viestejä ja toimia sensitiivisesti. Epäsensitiivisen hoidon myötä vauva reagoi kielteisesti, mikä taas lisää vanhemman omaa ahdistusta ja pettymystä omasta vanhemmuudesta. Päihteille altistuneen vauvan voi olla vaikea ilmaista myös omia positiivisia tunteita. Vauva saattaa vetäytyä vuorovaikutustilanteesta, mikä voi ilmetä muun muassa vauvan vakavuutena, hymyilemättömyytenä ja katsekontaktista vetäytymisenä. Vauvan vaikeahoitoisuus ja mahdollinen ero saattavat vaikuttaa kiintymyssuhteen muodostumiseen. Jos vauva vetäytyy liikaa vuorovaikutustilanteesta, hän saattaa näyttäytyä vanhemman silmiin omissa oloissaan viihtyvältä, jolloin vanhemmat tulkitsevat hänet helppohoitoiseksi ja vauva jää tällöin ilman tarvitsemaansa tukea kehitykselle. Tilanteeseen vaikuttavat myös vanhemman pelko lapsen menettämisestä, epävarmuus omasta vanhemmuudesta, mitkä voivat pahimmillaan johtaa lapsen hylkäämiseen. Vanhemman ja vauva vuorovaikutuksesta puuttuvat siis vuorovaikutuksen vastavuoroisuus, latteus ja ilo sekä nautinto. Vaarana on, että päihteitä käyttävän vanhemman ja vauvan välil-



le syntyy turvaton ja jäsentymätön kiintymyssuhde. (Savonlahti ym. 2003, 333–334.)

## 12 MENTALISAATIO

Mentalisaatio tarkoittaa kykyä pitää mielessä, oma sekä toisen ihmisen mieli. Se on kykyä nähdä itsensä ja toinen olentoina, joilla on omat tunteensa, halunsa, uskomuksensa ja päämääränsä. Mentalisaatio ilmenee ihmisen kykynä kuvata, havaita ja tulkita toisen toimintaa mielentilojen kautta, eli mielen sisäisten tapahtumien kautta. (Larmo 2010.) Mielen sisäisillä tapahtumilla tarkoitetaan tunteita, kokemuksia, ajatuksia, uskomuksia, toiveita ja tarkoitusperiä. Mentalisaatio on kykyä ja halua kuvitella, mitä toiset ajattelevat, tuntevat ja uskovat sekä sitä, miten ne vaikuttavat ihmiseen itseensä, muihin ihmisiin ja keskinäiseen kanssakäymiseen. (Pajulo 2012.)

Mentalisaatiokyky edellyttää sekä emotionaalisia että kognitiivisia kykyjä. Se edellyttää kykyä tuntea ja samaistua sekä kykyä kokea empatiaa ja sympatiaa. Edellytyksenä on kykyä tunnistaa tunne, pohtia, työstää ja säädellä tunnetta sekä etsiä ja pohtia niiden tarkoitusperiä ja vaihtoehtoisia tulkintoja. (Pajulo 2012.)

Mentalisaatio toimii suojana elämän haasteellisissa tilanteissa. Esimerkiksi ihminen, joka kykenee mentalisaatioon, kykenee kuvittelemaan mistä eri syistä toinen ihminen voi olla vihainen ja muistamaan aiemmat tilanteet, joissa toinen ei ollut vihainen. Mentalisaatioon kykenemätön ihminen saattaa kokea toisen vihaisuuden todella voimakkaana ja kuvitella, että se on ikuisesti kestävä tila. Mentalisaatiokyky luo vakautta, jatkuvuutta ja ennustettavuutta ihmisen elämään ja ihmissuhteisiin. Se lisää ymmärtämistä suhteessa toisiin ihmisiin ja oman ymmärretyksi tulemisen todennäköisyyttä. (Pajulo & Pyykkönen 2011, 73.) Ilman mentalisaatiokykyä ihminen ei kykene kunnolla ennakoimaan omia eikä toisten reaktioita erilaisissa tilanteissa eikä säätelemään omia tunnetilojaan. Puutteellinen mentalisaatiokyky tekee elämästä arvaamatonta. (Larmo 2010.)

Mentalisaatiokyky varhaisessa vanhemmuudessa tarkoittaa kykyä pohtia lapsen kokemuksia ja tunteita arjen tilanteissa, jopa jo raskaudesta lähtien. Mentalisaatio auttaa vanhempaa ymmärtämään oma lapsi irrallisena ja omana yksilönään, jolla on oma mieli. Mentalisaatiokyky ohjaa vanhempaa pohtimaan mitä lapsi kokee, kun hän toimii. Se auttaa pohtimaan erilaisia selitysmalleja käyttäytymiselle. Mentalisaatiokyky tarkoittaa halua pohtia toisen ihmisen kokemuksia, haluja, toiveita ja tarkoitusperiä, vaikka emme koskaan voi olla täysin varmoja niistä. Monille vanhemmille tällainen pohdinta on luontaista, mutta ellei sitä ole ollenkaan tai sitä ei ole riittävästi, seuraukset voivat olla vakavat. Puutteellinen mentalisaatiokyky voi johtaa lapsen käyttäytymisen väärintulkintoihin, molemminpuolisiin pettymyksiin, vuorovaikutuksen ongelmiin ja laiminlyöntiin. Hyvä mentalisaatiokyky auttaa näkemään ja pohtimaan lapsen näkökulmaa asioihin. (Pajulo & Pyykkönen 2011, 71, Pajulo 2012.)

### 12.1 Mentalisaatiokyvyn kehittyminen

Kaikilla lapsilla on syntymästään lähtien valmius kehittää omaa mentalisaatiokykyään. Lapsen varhaiset vuorovaikutussuhteet ja hoivaympäristö määrittelevät sen, kuinka pitkälle ja monipuoliseksi tämä kyky voi kehittyä. (Pajulo & Pyykkönen 2011, 73) Mentalisaatiokyky kehittyy varhaisessa vuorovaikutussuhteessa ja estyy varhaisenvuorovaikutuksen häiriöissä. Hyvän mentalisaatiokyvyn kehittyminen lapsuudessa edellyttää vanhempaa, jolla itsellään on riittävän hyvä mentalisaatiokyky. (Pajulo 2012.) Kyky mentalisaatioon voi kehittyä vain, jos lapsen mielentilaa ja kokemuksia ymmärretään ja huomioidaan riittävästi (Pyykkönen i.a). Kyky voi kehittyä myös muussa vuorovaikutuksessa kuten myöhäisemmissä ihmissuhteissa ja terapiasuhteessa (Pajulo 2012).

Vanhemman oma kyky mentalisaatioon auttaa häntä näkemään lapsensa erillisenä olentona, jolla on oma mieli, halut ja uskomukset. Tämän tiedostaessaan, vanhempi kykenee eläytymään lapsensa mielentilaan ja vastaamaan lapsensa ruumiillisiin tarpeisiin ja tunneviesteihin riittävän oikein. Tämän myötä lapsi saa kokemuksen oman olonsa muuttumisesta vanhemman hoivan myötä ja lapsen

mieleen tallentuu kokemus vanhemman tunnekokemusta säätelevästä ymmärtävästä asenteesta. Näin lapsi ymmärtää, että toinen ihminen voi pyrkiä ymmärtämään ja jakamaan lapsen kokemuksia mielessään. Vähitellen lapsi omaksuu vanhemman mielessä syntyneen kuvan omista kokemuksistaan, tarpeistaan ja mielestään. Tämän myötä lapsi saavuttaa kyvyn säädellä omia tunnetilojaan. (Larmo 2010.)

Jo alle vuoden ikäisenä lapsi pystyy erottamaan oman ja toisen ihmisen mielen toisistaan. Käsitys siitä, että kaikki ei ole välttämättä sitä miltä se näyttää, rakentuu lapselle noin 2-3-vuoden iässä. Noin kolmantena ikävuotena lapsi oppii, että ihmisillä on erilaisia ajatuksia, luuloja ja uskomuksia asioista ja niiden perusteella he tekevät erilaisia päätelmiä. Lapsi ei kuitenkaan kykene vielä ymmärtämään, että jokaisella ihmisellä on omat halunsa, eikä erota omaa sisäistä maailmaa ulkoisesta todellisuudesta, vaan ne koetaan samana. Tätä kehitysvaihetta kutsutaan psyykkiseksi ekvivalenssiksi. (Larmo 2010.) Asiat koetaan siten, miltä ne näyttävät. Esimerkiksi painajaisen jälkeen lapsen voi olla vaikea rauhoittua, koska hän oikeasti saattaa uskoa mörön olevan sängyn alla. (Pajulo & Pyykkönen 2011, 78.) Lapsella ei ole vielä kykyä erottaa todellista ulkoista uhkaa, joten mielikuvista syntyvä pelko koetaan yhtä todellisena kuin ulkoinen vaaratilanne. (Larmo 2010.)

Todellisuuden elämisen lisäksi lapsi leikkii todellisuutta ja käy näin läpi esimerkiksi pelkojaan ja tunteitaan. Tämä ei ole kuitenkaan vielä mentalisaatiota, sillä ajattelua ei kyetä siirtämään leikin ulkopuolelle. Lapsi tekee tulkintansa toisen ihmisen aikomuksista ja tunteista vielä omien tunteidensa kautta. (Larmo 2010.) Tätä kehitysvaihetta kutsutaan teologiseksi moodiksi, ajatukset ja tunteet ovat olemassa vain, jos niille on fyysinen kokemus (Pajulo 2012). Esimerkiksi lapsen satuttaessa jalkansa leluun, hän ajattelee lelun itsessään olevan ilkeä. Kun taas esimerkiksi vanhemman toiminta aiheuttaa lapselle mielipahaa, lapsi voi ajatella vanhemman olevan paha ja ilkeä. (Pajulo & Pyykkönen 2011, 78.)

Muun muassa leikkien kautta perheenjäsenet auttavat lasta yhdistämään kehityksen vaiheet toisiinsa, jonka myötä mentalisaatiokyky alkaa rakentua. Tämä

kehitys on havaittavissa lapsella noin 4-5 vuoden iässä. Lapsi oppii ymmärtämään sisäisen ja ulkoisen todellisuuden välisen eron sekä oppii huomaamaan, että ajatukset ovat vain ajatuksia, joihin voi itse vaikuttaa. Pian lapselle kehittyy ymmärrys siitä, että itsellä ja toisilla on erilaisia ajatuksia, mielentiloja ja toiveita, jotka ohjaavat yksilöiden toimintaa. (Larmo 2010.) Lapsi alkaa ymmärtää, että toinen ihminen voi kokea saman asian eri tavalla kuin hän itse ja että esimerkiksi isä ja äiti voivat nähdä saman asian toisistaan poikkeavilla tavoilla. Lapsi alkaa myös muistaa tilanteita, joissa itse koki asian aiemmin eri tavalla. Ymmärrys siitä, että asioihin on olemassa vaihtoehtoisia näkökulmia, kehittyy. (Pajulo & Pyykkönen 2011, 74, 79). Tätä kehitysvaihetta kutsutaan pretend moodiksi, ajatukset ja tunteet ovat irrallaan todellisuudesta (Pajulo 2012).

Lapsi on saavuttanut kyvyn metalisoida, kun hän pystyy erottamaan omat ja toisen halut ja uskomukset toisistaan. Tämän myötä lapsi pystyy ennakoimaan, mitä itse tulee kokemaan ja kuinka toinen tulee toimimaan, ympäröivästä maailmasta tulee turvallisempi ja ennustettavampi. Mentalisaatiokyvyn myötä lapsen sosiaaliset taidot kasvavat ja väärintulkintojen riski pienenee. Noin 6-vuotiaana lapsi alkaa jäsentämään omia muistojaan eheäksi kokemukseksi. Syntyy kokemus elämän jatkuvuudesta, mikä toisaalta perustuu mentalisaatiokykyyn ja toisaalta myös edistää sitä. Nuoruusiässä abstrakti ajattelu mahdollistaa mentalisaatiokyvyn kehittymisen pidemmälle ja samalla se on edellytys oman identiteetin syntymiselle. (Larmo 2010.)

## 12.2 Mentalisaatiokyvyn kehittymisen häiriintyminen

Turvaton lapsuus, jossa vanhemmat eivät kykene eläytymään lapsensa maailmaan heikentää mentalisaatiokyvyn kehittymistä (Larmo 2010). Turvaton kiintymyssuhde tekee mentalisaatiokyvyn täyden kehittymisen lähes mahdottomaksi (Pajulo & Pyykkönen 2011, 76). Lapselle ajatus vanhemmasta, joka tietoisesti haluaisi vahingoittaa häntä, on liian kipeä ja pelottava ajateltavaksi. Tällöin lapsi saattaa niin sanotusti luopua mentalisaatiosta, suojatakseen itseään tältä pelolta. Mentalisaatiosta luopuminen voi jättää lapsen kaltoinkohtelulle alttiiksi. Ilman

mentalisaatiota, lapsi ei kykene ennakoimaan vanhempansa aikeita ja eikä suojaamaan itseään niiltä. Ihmisen hätä ja kyvyttömyys säädellä omia tunnetilojaan ylläpitää riippuvuutta kaltoinkohtelevaan henkilöön. (Larmo 2010.)

Vanhemman psyykinen sairaus, päihdeongelma ja mentalisaatokyvyn puute voivat estää vanhempaa näkemästä lapsensa mieltä ja olla siten lapsen mentalisaatokyvyn kehityksen esteenä. (Larmo 2010.) Vanhempi saattaa sivuuttaa lapsen kokemuksen tai peilata lapsen tunteita liian todellisina ja ominaan (Pyykkönen i.a). Lapselle ei tällöin synny kokemuksia, joiden avulla hän voisi ymmärtää omaa ja toisen mieltä. Vanhemman eläytymiskyvyttömyys voi johtaa tunnetilan siirtymiseen lapseen, sekä vaikuttaa näin lapsen omakuvaan ja eheyden tunteeseen. (Larmo 2010.) Lapsi sisäistää tunnetilan osaksi itseään (Pyykkönen i.a). Eheyden tunteen saavuttamiseksi, ihminen saattaa etsiä toista ihmistä, johon siirtää tämä tunnesisältö. Eheyden tunne saavutetaan, kun itsessä oleva paha on siirretty toiseen, mutta samalla itselle merkittävä ihminen muuttuu pahaksi ja tämän myötä uhkaavaksi. (Larmo 2010.)

Erilaiset voimakkaat kokemukset ja tunnetilat voivat horjuttaa mentalisaatiokykyä tilapäisesti. Tällaisia tekijöitä ovat muun muassa voimakas stressireaktio ja äkkirakastuminen. Kokemusten myötä voi tapahtua taantumista varhaisempiin mentalisaation tasoihin (Pajulo 2012.)

### 12.3 Reflektiivinen funktio

Mentalisaatio termin käsitteellistämiseksi on luotu termi reflektiivinen funktio (RF) (Pajulo & Pyykkönen 2011, 72). Reflektiivinen kyky eli reflektiivinen funktio (RF) on mentalisaation operationalisoitu, eli mitattavaan muotoon tuotu käsite, arvioitava kyky (Pajulo 2012). Käsite, jolla mentalisaatiota voidaan mitata erilaisissa tutkimuksissa. Reflektiivinen kyky eli reflektiivinen funktio (RF) kuvaa vanhemman kykyä heijastaa lapsen omia tunnetiloja ja kokemuksia oikealla tavalla takaisin lapselle. Tunnetilat ja kokemukset ovat sitä kautta tulleet huomatuksi ja ymmärretyksi. Termillä viitataan vanhemman kykyyn peilata omia lapsuudenko-

kemuksia nykyhetkeen kypsällä tavalla. Reflektiivisellä kyvyllä tarkoitetaan ihmisen kykyä havainnoida, ymmärtää ja luoda näkökulmaa omaan kokemukseen. Sillä viitataan myös kykyyn vastaanottaa, säädellä ja kokea täydesti tunnetta. Henkilölle, jolla on hyvin kehittynyt reflektiivinen kyky, on ominaista asioiden monipuolinen käsittely ja yhdistely, mikä puolestaan kertoo tunne-elämän rikkaudesta ja kyvystä arvostaa ihmistenvälisten tunteiden monia sävyjä. (Pajulo 2004.)

Vanhemman mentalisaatiokyvyn eli reflektiivisen kyvyn tason arvioimiseen on kehitelty haastattelu- ja arviointimenetelmiä. Haastatteluiden ja arviointimenetelmien sisältö, kysymykset sekä siitä herännyt pohdinta toimii itsessään interventiona ja hoidollisena menetelmänä, vaikka ne ovatkin kehitetty pääosin tutkimuskäyttöön. Haastatteluiden ja arviointimenetelmien avulla pyritään mittaamaan vanhemman mentalisaatiokykyä, joka liittyy koko ajan kehittyvään ja meillä olevaan suhteeseen oman lapsen kanssa. Arvioinneissa ja haastatteluisissa keskitytään sekä raskausaikaan että pienten lasten vanhempiin. Kysymykset on laadittu etsimään vanhemman mielessä vauvalle ja lapselle varattua tilaa. Raskausajan haastattelussa keskitytään kokemukseen raskaana olosta, mielikuviin vauvasta ja tulevasta vanhemmuudesta, mielikuviin suhteesta vauvaan ja vauvan tulevaisuudesta sekä suhteesta omaan äitiin ja lapsen isään. Pienten lasten vanhemmille suunnatussa haastattelussa taas keskitytään vanhemman kuvaan itsestään, lapsestaan ja heidän välisestä suhteestaan sellaisena kuin vanhempi sen sillä hetkellä kokee. Kysymysten avulla käydään läpi myös vanhemman kokemusta ja kuvausta omista vanhemmistaan sekä mielikuvia lapsen tulevaisuudesta. (Pajulo & Pyykkönen 2011, 79–80.)

Vanhemman reflektiivisen kyvyn arviointi haastattelujen avulla perustuu kysymysten tuomien tietojen tarkasteluun. Vastausten avulla on tarkoitus havainnoida, millaisia merkkejä niissä on vanhemman kyvystä ymmärtää ja pohtia oman sekä lapsen mielen tiloja ja kuinka paljon näitä merkkejä ilmenee. Haastattelun kysymysten tukena käytetään myös tarkentavia kysymyksiä ja keskustelua. Vastauksista etsitään mentalisaation merkkejä, jotka voidaan jakaa eri tyyppeihin. Ensimmäinen on vanhemman tietoisuus mielen tilojen luonteesta. Toinen

tyyppi on selvä yritys ymmärtää käyttäytymisen takana olevia mielen tiloja. Vanhemman kykyä tunnistaa mielen tilojen kehitykseen liittyviä asioita voidaan sanoa kolmanneksi tarkkailun alaiseksi asiaksi. Mielen tilojen ilmaisu näkyy vastausten ilmaisuissa esimerkiksi sanoin: mietin, haluan, uskon, tiedän tunnen ja tarvitsen. Pelkkä viittaus tai kuvaus mielen tiloista ei täysin riitä, vaan hyvän mentilisaatiokyvyn omaavalla vanhemmalla vastauksissa tulisi ilmetä myös tietoisuus mielen tilojen luonteesta ja niiden liittäminen käyttäytymiseen tai toisen mielen tilaan. Mielen tilojen luonteen ymmärtämisellä tarkoitetaan esimerkiksi sitä, että vanhempi tiedostaa sen, että toisen mielen tiloja voi olla vaikeaa tietää varmasti ja ne voivat olla vaikeaselkoisia ja niitä voi myös tahallaan kätkeä toiselta. Vanhemman reflektiivistä kykyä arvioidaan suhteessa lapsen kehitysvaiheeseen, sillä vanhemman lapsen ajatuksia ja tunteita on helpompi tavoittaa kuin esimerkiksi puolivuotiaan lapsen, koska hänellä ei ole vielä sanallisia keinoja ilmaista itseään. Toisen ihmisen mielen tilojen ymmärtäminen on aina haasteellista ja monimutkaista, mutta jo yritys ymmärtää niitä nähdään merkittävänä asiana. Reflektiivisen kyvyn arviointiskaala on kielteisestä ja negatiivisesta vahvaan ja monipuoliseen reflektiiviseen kykyyn. (Pajulo & Pyykkönen 2011, 81–82.)

#### 12.4 Reflektiivisen kyvyn vaikutus kiintymyssuhteeseen

Vanhemman reflektiivisen kyvyn vaikutuksista kiintymyssuhteiden muodostumiseen ja lapsen myöhempään kehitykseen on tehty monia tutkimuksia. Tutkimustulokset osoittavat, että äidin sensitiivisyydellä lapsen mielen tiloille on yhteys lapsen myöhempään kykyyn ymmärtää mieltä ja tunteita. On myös osoitettu, että vanhemman reflektiivisellä kyvyllä ja kiintymyssuhteen muodostumisella ja sen siirtymisellä sukupolvelta toiselle on vahva yhteys. Jos äidin kiintymyssuhde omiin vanhempiin raskausaikana on turvallinen, äidin reflektiivinen kyky suhteessa omaan lapseen on suurempi kuin turvattoman kiintymyssuhteen omaavalla vanhemmalla. Äidin heikko reflektiivinen kyky altistaa lapsen turvattoman kiintymyssuhteen muodostumiselle. (Pajulo & Pyykkönen 2011, 85.)



## 12.5 Vanhemman reflektiivisen kyvyn vahvistaminen päihdehoidossa

Vanhempien reflektiivisen kyvyn vahvistamisen nähdään olevan tärkeä osa hoitoa psykososiaalisen riskin ryhmillä, kuten päihdeongelmaisilla vanhemmilla. Reflektiivisen kyvyn vahvistamiseen on panostettu päihdeongelmaisten vanhempien hoidossa. Tässä edelläkävijänä on Suomen Ensi- ja turvakotien liitto, joka on erikoistunut päihdeongelmaisten äitien hoitoon. Päihde-ensikotien Pidä kiinni-projektia on kehitetty jo vuodesta 1990-lähtien ja siinä on keskitytty juuri vanhemman reflektiivisen kyvyn vahvistamiseen. Tutkimukset ja kokemukset osoittavat että tiivis hoito, jossa tuetaan vanhemman ja lapsen välistä suhdetta, auttaa vanhempaa sitoutumaan myös paremmin päihteettömyyteen. Hoidossa keskitytään vahvistamaan vanhemman positiivisia mielikuvia ja kokemuksia lapsestaan, yhdessäolosta ja itsestään vanhempana. Vanhemman hyvällä mentalisaatiokyvyllä nähdään olevan positiivinen vaikutus vanhemman ja lapsen tulevaisuuteen. (Pajulo & Pyykkönen 2011, 88–89.)

Päihdeongelmaisilla vanhemmilla on havaittu olevan heikompi reflektiivinen kyky, ja heillä on erityisiä haasteita pitää lapsi mielessään ja huomata lapsen tarpeet ja viestit. Olisi tärkeää, että hoidon sisällössä olisi elementtejä, jotka vahvistaisivat vanhemman mentalisaatiokykyä. Raskausaikana vanhemman mieleen pyritään tekemään tilaa lapselle. Vanhemman kanssa puhutaan ja pohditaan kuka ja millainen tuleva vauva mahtaa olla. Vanhemmassa heräviä tunteita, pelkoja ja huolia käydään läpi yhdessä vanhemman kanssa sekä pohditaan niiden merkityksiä itselle sekä vauvalle. Vauvan syntymän jälkeen vanhemman reflektiivistä kykyä pyritään vahvistamaan ja havainnoimaan arjen tilanteissa. Tärkeätä on pysähtyä tilanteisiin ja kohtiin, joissa on reflektiiviseen kykyyn liittyviä elementtejä kuten positiivisia vuorovaikutustilanteita. Tilanteet otetaan vanhemman kanssa puheeksi ja tehdään näin tietoisiksi. Hoidossa pohditaan sekä vanhemman että vauvan tilanteeseen liittyviä kokemuksia sekä tunteita. Tilanteet, joissa vauva näyttää putoavan vanhemman mielestä, nostetaan keskusteluun ja tarkastelun kohteeksi. Vanhemman kanssa pysähdytään pohtimaan, mitä tilanteessa tapahtui. Työntekijä pyrkii sanoittamaan vanhemmalle lapsen kokemusta tilanteesta. Vanhempien kanssa pohditaan yhdessä, mitä lapsi voi

missäkin iässä osata ja ymmärtää ja mitä taas ei. Vanhempia autetaan huomaamaan lapsensa taidot ja iloitsemaan kehityksestä. Yhdessä pohditaan seuraavia kehitysaskeleita ja niiden merkitystä sekä havainnoidaan niiden merkkejä. Pohditaan vauvan erityistarpeita ja opetellaan tunnistamaan vauvan mahdollisia kehitykseen liittyviä huolia. Yhtenä tärkeänä hoidon lähtökohtana on myös luottavaisen ja turvallisen hoitosuhteen luominen vanhempaan sekä vanhempien tarpeiden huomioiminen. (Pajulo & Pyykkönen 2011, 89–91.)

Mentalisaation työote vaatii työntekijältä omaa reflektiivisyyttä ja sen kehittämistä. Asiakastilanteissa työntekijän tulisi olla aidosti läsnä ja utelias, sillä työntekijän ajatukset näkyvät hänestä usein ulospäin ja näin ollen vaikuttavat tilanteeseen. Työntekijän tulisi välttää liikaa auttamista, sillä silloin asiakkaan omat tavoitteet ja ajatukset unohtuvat. Asiakkaiden kanssa tulisi yhdessä pohtia ja ihmetellä asioita. Jotta vanhemman reflektiivisyys ja itseohjautuvuus tulisivat tueksi, työntekijän ja asiakkaan tulisivat olla tasavertaisia toistensa kanssa. (Hyytinen 2008, 106.) Mentalisoiva ja vanhemman reflektiivisyyttä tukeva työntekijä pyrkii näkemään asiakkaan näkökulman ja pyrkii pitämään asiakkaan omassa mielessään. Työntekijän tulisi viitata puheissaan aktiivisesti tunteisiin ja ajatuksiin. Työntekijän tulisi myös kyetä puhumaan omista virheistään ja kysyä apua tarvittaessa asiakkaalta. (Pyykkönen i.a, Hyytinen 2008, 1006.)

## 13 MENTALISAATION TYÖOTTEEN SOVELTAMINEN DIAKONIAITYÖHÖN

### 13.1 Diakoniatyön eri muodot

Diakonia ja diakoniatyö ovat osa kirkon sekä seurakuntien perustehtävää. Diakoniatyön lähtökohtana on tarjota kristilliseen lähimmäisenrakkauteen perustuvaa kokonaisvaltaista apua ihmisille. Apua ja tukea tulee antaa varsinkin suuressa hädässä ja muiden palveluiden ulkopuolella oleville ihmisille. Diakoniatyön tarjoama apu on hengellistä, ruumiillista sekä aineellista. Diakonit pyrkivät kohtaamaan ihmisen kokonaisvaltaisesti, henkis-sielullis-ruumiillisena kokonaisuutena. Yksilöllinen ja välitön auttaminen on ollut aina diakonian keskeinen tehtävä. Diakoniatyöntekijän tehtäviin kuuluu myös ihmisen vastuullisuuden ja toimintakyvyn tukeminen. Auttamisella on ollut eri muotoja eri aikoina, ja siihen on vaikuttanut muun muassa yhteiskunnallinen tilanne ja kulttuuri. Diakonit nähdään usein myös yhteiskunnallisina vaikuttajina, jotka osallistuvat yhteiskunnalliseen arvokeskusteluun. (Veikkola 2002, 114–117, 119, Helin, Hiilamo & Jokela 2010, 36–37.) Diakonia on erittäin laaja-alaista työtä ja toimintaa, siihen kuuluu monia kymmeniä eri osa-alueita (Kiiski 2013, 82). Nykyään diakonia on myös sosiaalisessa hädässä olevien auttamista ja diakonian osa-alueiksi on tullut muun muassa päihdeongelmasta kärsivien ihmisten ja perheiden auttaminen, sielunhoidollinen ulottuvuus ja diakoninen kasvatus. (Veikkola 2002, 116–117.) Diakoniatyöntekijät ovat tänä päivänä niin sanotusti kirkon sosiaalityöntekijöitä.

Perhe ja perheen näkökulma liittyy vahvasti seurakunta- ja diakoniatyöhön. Seurakunnalta halutaan yhä enemmän tukea perhe-elämän kehittämiseen ja lasten kasvatukseen. (Jääskeläinen 2002, 194.) Diakonisen perhetyön tarve kasvaa koko ajan ja siihen toivotaan koko ajan enemmän lisäresursseja (Kiiski 2013, 83). Perhetyötä tehdään yhdessä muiden tahojen, kuten esimerkiksi sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. Diakoniatyössä perheitä voidaan tukea muun muassa yhdessä sosiaalitoimen kanssa, yhteistyöprojekteissa, vanhempainilloissa, kerhoissa, kursseilla sekä perheretkillä ja –leireillä.

Seurakunnan perhetyön avulla vanhempia pyritään tukemaan vanhemmuuden kasvun prosessissa. Seurakunnalta vanhemmat voivat saada tukea yksilö- ja ryhmäkeskusteluissa sekä kotikäynneillä, joissa käytetään muun muassa sielunhoidon, diakoniatyön, terapian ja sosiaalityön menetelmiä. Yksi seurakunnan tärkeimmistä perheiden tukemiskeinoista ovat perhekerhot. Perhekerhojen osallistujamäärät ovat koko ajan kasvaneet, ja näin tavoittavat monet perheet. Perhekerhojen tavoitteena on auttaa vanhempia lasten kasvatustilanteissa ja kristillisessä kasvatuksessa, tukea perheen välisiä suhteita sekä mahdollistaa vertaistuen saaminen. Niin perhekerhoissa kuin koko seurakunnan ja diakonisen perhetyön keskiössä ovat lapset ja heidän hyvinvointi. Työntekijöiden yhtenä tärkeimmistä tehtävistä on lapsen mahdollisen hädän näkeminen ja siihen puuttuminen. (Jääskeläinen 2002, 194–195.) Diakonista perhetyötä tarvitaan muun muassa paikkaamaan yhteiskunnan palvelujärjestelmää ja tukemaan vanhempia heidän kasvatustehtävässään (Kiiski 2013, 32).

Seurakunnat tarjoavat myös päihdetyön palveluja. Diakonisen päihdetyön tavoitteena on vastata kaikista huono-osaisimpien avun tarpeeseen. Seurakunnan päihdetyössä keskeistä on ennaltaehkäisevä työ, oikeudenmukaisuus, ihmisarvoinen elämä sekä kristillisen elämäntavan ja arvojen tarjoaminen. Tehtävä työ voi olla hyvin käytännönläheistä ja työmuotoina käytetään muun muassa sielunhoidollisia, diakonisia ja kasvatuksellisia työotteita. Diakonisessa päihdetyössä asiakkaille tarjotaan myös yksilöllisiä hoidollisia keskusteluja, vastaanotto- ja päivätoimintaa sekä erilaisia vertaistukiryhmiä. Seurakunnan järjestämässä päiväkeskuksissa päihdeongelmaisille voidaan tarjota muun muassa ruokaa, pyykinpesu- ja peseytymismahdollisuuksia sekä uusia vaatteita. Vertaistuki ja seurakunnan yhteisöllisyys voivat auttaa asiakasta täyttämään päihteidenkäytön lopettamisen myötä tullutta tyhjiötä. Diakonisen päihdetyön tavoitteena on kulkea asiakkaan rinnalla sekä tukea ja ajaa asiakkaan asioita, jotta tämä saisi oikeanlaiset palvelut. Seurakunnat tekevät monipuolista työtä kuntien eri tahojen kanssa. Kristilliset järjestöt kuten Sininauhaliitto tarjoavat monipuolisia ja kattavia palveluja kuntien ja muiden järjestöjen rinnalla. Diakoniatyö pyrkii tukemaan myös päihdeongelmaisten vanhempien lapsia ja tekee yhteistyötä kun-

nan lastensuojelun kanssa. Usko ja hengellinen herääminen on monelle keino vahvistaa omaa itsetuntoa ja itseluottamusta ja saada näin kiinni päihteettömyydestä. Ihmiset kokevat tulevansa hyväksytyiksi ja usko antaa turvallisen ja luotettavan tuen. (Jääskeläinen 2002, 213–215, 309.)

Sielunhoito on yksi diakoniatyön tärkeimmistä tehtävistä. Nykyisin se luokitellaan diakoniatyön kolmanneksi tärkeimmäksi työmuodoksi. (Kiiski 2013, 22, 82.) Sielunhoidolla tarkoitetaan ihmisen kokonaisvaltaista kohtaamista ja auttamista, jossa pyritään muun muassa laaja-alaiseen henkiseen auttamiseen, ohjaukseen ja neuvontaan. Sielunhoidolla ei nykyään tarkoiteta pelkästään auttamista hengellisissä asioissa, vaan tavoitteena on tukea ihmistä tämän jokapäiväisissä tilanteissa. Sielunhoidossa voidaan keskittyä itse ihmiseen, ihmissuhteisiin ja moraaliin liittyviin kysymyksiin. Sielunhoito on keskustelevaa apua, jossa käytetään psykologista, teologista sekä muuta tietämystä eri menetelmistä. Vaikka sielunhoidossa voidaan keskittyä muihinkin kuin hengellisiin asioihin, siinä on aina kirkollinen ja hengellinen sävy. Hengellisyys ja kristilliset arvot ovat osa sielunhoitajan ominaisuuksia ja valmiuksia. Sielunhoito voi olla muun muassa keskustelua ja kuuntelua, ihmisen tukemista, empatiaa ja läsnäoloa sekä hengellistä ohjausta ja lohdutusta. Sielunhoito voi auttaa ihmistä jäsentämään uudelleen elämänsä ja saamaan uudenlaisia merkityksiä tapahtumille. Diakoniatyön piirissä tapahtuva ihmisen kokonaisvaltainen kohtaaminen voidaan määrittellä sielunhoidoksi. (Hakala 2002, 236–238, 240–241.)

Kiinnostuksen osoittaminen, kunnioittaminen, läsnäolo ja välittäminen ovat merkityksellisiä asiakassuhteen luomisen kannalta myös diakoniatyössä. Ihmisen kokonaisvaltainen kohtaaminen on usein merkityksellisempää kuin itse avun ja ratkaisun löytäminen. Valmiitten ratkaisuiden ja neuvojen antaminen voivat tukahduttaa asiakkaan omaa ilmaisua. Luottamus rakentuu diakoniatyöntekijään vähitellen. Luottamuksen rakentamisen kannalta diakonin on hyvä kiinnittää huomiota omaan sanattomaan viestintään sekä tarkkailla asiakkaan viestintää. Ihminen viestii sanattomien viestien kautta paljon asioita, tunteita ja ennakkoluuloja. Heijastava kuunteleminen on diakoniatyössä ja sielunhoidossa tärkeää. Kertaamalla esimerkiksi asiakkaan tunteita omissa kommenteissa, voidaan hel-

pottaa asiakkaan omaa tunneilmaisua ja selkeyttää niitä. Tavoitteena ei ole ymmärtää asiakkaan tunteita ja ajatuksia täysin oikein, mutta jo pelkkä pyrkimys siihen luo luottamusta ja auttaa asiakasta jatkamaan omien tunteiden ja ajatusten ilmaisua. (Hakala 2002, 241–243, 247.)

Empatialla tarkoitetaan ihmisen pyrkimystä nähdä ja kokea toisen ihmisen tilanne toisen silmin, irrottautumalla itse tilanteesta. Empatia on myötätuntoista eläytymistä toisen ihmisen kokemuksiin. Se on kykyä samaistua ja kykyä jakaa tunnekokemus toisen ihmisen kanssa. Se ei tarkoita kuitenkaan kaikkien asioiden hyväksymistä taikka samanlaista näkemystä asioista. Empaattisuus nähdään tärkeänä diakonin ja sielunhoitajan ominaisuutena. Asiakkaalle välittyy tunne, että toinen ihminen voi ymmärtää hänen kokemuksiaan ja haluaa kulkea rinnalla. (Hakala 2002, 248.)

### 13.2 Mentalisaation mahdollisuudet diakoniatyössä

Diakoniatyöllä on laajat ja monipuoliset mahdollisuudet olla mukana päihdeongelmaisten vanhempien vanhemmuuden kasvun tukemisessa. Diakoniatyön asiakkaat tulevat monenlaisista haasteellisista elämäntilanteista. Monet asiakkaat ovat suuressa syrjäytymisvaarassa ja saattavat kokea, etteivät saa tarvitsemaansa apua mistään muualta. Kynnys hakeutua diakoniatyön piiriin saattaa olla matalampi kuin esimerkiksi hakeutuminen päihdehuollon tai perhetyön piiriin. Koko ajan diakoniatyössä korostuu yhä enemmän perheiden parissa tehtävä työ ja lasten oikeuksien puolustaminen ja riittävän kasvun tukeminen.

Diakoniatyössä on monia eri työmuotoja, joissa voidaan erityisesti kiinnittää huomiota vanhemmuuteen, lapsen hyvinvointiin sekä tukea vanhemmuuden kasvun prosessia. Tällaisia työmuotoja ovat muun muassa yksilötapaamiset, kotikäynnit, kerhot ja leirit sekä muut ryhmät. Vaikka kirkon diakoniatyöntekijöitä on paljon vähemmän suhteessa esimerkiksi kunnan lastensuojelutyöntekijöihin, diakoneilla on usein pienempi asiakaskunta. Diakonit pystyvät paremmin panostamaan kiireettömään kohtaamiseen ja kokonaisvaltaiseen avun antamiseen.

Varsinkin pienillä paikkakunnilla, diakonit usein tuntevat asiakkaansa ja tekevät heidän kanssa tiivistä yhteistyötä, mikä puolestaan kasvattaa asiakassuhteen luottamusta. Luottamus ja lämmin ilmapiiri mahdollistavat vaikeista ja kipeistäkin asioista keskustelemisen.

Mentalisaation työotteella ja vanhempien reflektiivisen kyvyn vahvistamisella on monet mahdollisuudet myös diakoniatyössä. Monet diakonit käyttävät mentalisaation työotetta työssään, sekä tiedostamattaan että tietoisesti. Tietoisemmalla työotteen käyttämisellä ja huomioimisella, voitaisiin tehdä vielä kohdennetumpaa ja laajempaa perhetyötä. Teoriaan ja työmuotoon tutustuminen antaisivat diakoneille lisää valmiuksia kohdata haasteellisia perheitä ja uusia työkaluja vanhempien auttamiseen. Hengellisyyden rinnalle, diakonit saisivat uuden ajattelutavan eli mentalisaation ajattelutavan.

Diakoniatyöntekijöillä on monia vahvuuksia toteuttaa mentalisoivaa työotetta. Ihmisen kokonaisvaltainen ja arvostava kohtaaminen, läsnäolo ja kuunteleminen, sielunhoito ja yhdessä asioiden ihmetteleminen ovat kaikki ominaisuuksia mitä mentalisoiva työntekijä tarvitsee. Diakonien valmiudet kulkea ihmisen rinnalla, pohtia ja ihmetellä asioita auttavat mentalisoivassa ajattelutavassa. Empaattinen asenne ja ajattelu ovat diakoneille jokapäiväistä arkea. Mentalisaatiossa ja empatiakäsityksessä on paljon samankaltaisuuksia. Kummassakin keskeisenä tavoitteena ja pyrkimyksenä on toisen ihmisen tunnetilan tavoittaminen. Mentalisaatio menee ajattelussa vielä pidemmälle, ja pyrkii pääsemään käyttäytymisen taakse. Mentalisoiva työote vaatii tietoista pysähtymistä asioiden äärelle ja tietoista mielen tilojen pohtimista ja peilaamista. Mentalisaation työote vaatii aitoa halua kuvitella, mitä toinen ihminen ajattelee, tuntee ja uskoo sekä pohtimista miten ne vaikuttavat ihmisen omaan käyttäytymiseen ja keskinäiseen kanssakäymiseen.

Kehittämiprojektin tuotoksia eli asiakkaille suunnattua raskauden ajan kyselyä ja kyselyä vanhemmuuden kokemisesta sekä Järvenpään Sosiaalisairaalan perhekuntoutusyksikön työntekijöille suunnattua manuaalia on mahdollista hyödyntää myös diakoniatyössä. Manuaali antaisi diakoniatyöntekijöille tiivistettyä

teoriatietoa aiheesta ja valmiuksia mentalisoivaan työotteeseen. Teoriatiedon pohjalta diakonit voisivat kehittää omaa työtään ja toimintojaan. Diakonit voisivat sovelletusti ottaa mentalisaatiotyöotteen käyttöönsä ja hyödyntää sitä työssään. Vanhemmille suunnattuja kyselyjä voitaisiin soveltaa diakoniatyössä esimerkiksi yksilötapaamisissa ja ryhmissä. Diakoniatyöntekijät voisivat yhdessä asiakasperheiden kanssa pohtia kysymyksiä ja näin vahvistaa sekä tukea vanhemmuuden kasvua. Kyselyt auttaisivat myös diakoniatyön asiakkaita pohtimaan omaa vanhemmuuttaan ja tätä kautta lapsi ja lapsen mieli saisivat suuremman tilan vanhemman mielessä.



## 14 KEHITTÄMISPROJEKTIN TULOKSET JA ARVIOINTI

### 14.1 Mentalisaatio Järvenpään Sosiaalisairaalan perhekuntoutusyksikössä

Kehittämiprojektin myötä mentalisaatiosta on tullut yksi Järvenpään Sosiaalisairaalan perhekuntoutusyksikön työotteista. Se on yksi työtä ohjaavista teorioista. Perhekuntoutusyksikössä työtä tehdään mentalisaation näkökulmasta, siitä on tullut ajattelutapa ja yksi työn lähtökohta. Työotteen tulisi näkyä arki työssä, asiakkaiden kohtaamisissa ja työntekijöiden kirjauksissa. Työntekijä vahvistaa vanhemman ja lapsen suhdetta, vahvistamalla ja kiinnittämällä huomiota vanhemman reflektiiviseen kykyyn. Työntekijät kiinnittävät arjessa huomiota hetkiin, joissa lapsi putoaa vanhemman mielestä. Tilanteita sanoitetaan vanhemmalle, ja niitä käydään tarkemmin läpi kahdenkeskisissä vastuuhoitajakeskusteluissa. Työntekijät huomioivat vanhemman ja lapsen välisiä positiivisia hetkiä ja kannustavat niiden jatkamiseen. Työntekijöiden tärkeimpänä tehtävänä on käydä vanhemman kanssa yhteistä keskustelua, ihmettelyä ja havainnointia lapsesta, yhdessäolosta ja hänen kehityksestään. Työotteen tavoitteena on vahvistaa vanhemman ja lapsen välistä suhdetta, turvata lapsen kasvua ja kehitystä sekä lisätä vanhemman motivaatiota ja sitoutumista omaan kuntoutumiseen ja päihteettömyyteen. Perhekuntoutusyksikön työntekijät kulkevat asiakkaan rinnalla vanhemmuuden kasvun prosessissa.

Projektin aikana tuotetut asiakkaalle suunnatut kyselylomakkeet ja työntekijän manuaali toimivat perhekuntoutusyksikön työryhmän työvälineinä. Asiakkaille suunnatut kyselylomakkeet toimivat myös itsessään interventiona eli hoidollisena väliintulona. Jotta työntekijä pystyy ottamaan mentalisaation pohjautuvan ajattelutavan ja kyselylomakkeet omaksi työkalukseksi ja työotteekseen, on työntekijällä oltava tietoa ja osaamista taustalla olevista teorioista. Työntekijän manuaali toimii apuna työntekijän perehdyttämisessä ja antaa näin valmiuksia työskentelytapaan.

Perhekuntoutusyksikön asiakkaiden hoitajakson alussa ja hoitosuunnitelmaa tehdessä työryhmä arvioi, onko asiakkaan kanssa tarpeellista aloittaa tiiviimpi mentalisaatiotyöskentely. Kaikilla asiakkailla ei automaattisesti teetetä kyselykaavaketta, vaan mentalisaatioon pohjaava työote näkyy arjessa ja yhteisessä olemisessa. Moniammatillinen työryhmä ja asiakkaan vastuuhoitaja arvioivat, onko kyselyä tarpeellista käydä läpi vanhemman kanssa. Lähtökohtana kuitenkin on, että kaikkien raskaana olevien perheiden vanhempien kanssa käytäisiin läpi Vauvan odotusajan kysely, jotta vanhemmuuteen kasvamisen prosessi saataisiin käyntiin mahdollisimman aikaisin.

#### 14.2 Projektin arviointi

Arviointia projektista, sen etenemisestä ja projektin tuotoksista kerättiin työryhmäkokouksissa ja kevään sekä syksyn kehittämisiltapäivinä. Projektin kokonaisarviointi käytiin läpi syksyn kehittämisiltapäivänä, joka toimi myös projektin lopetuksena. Arviointi ja palaute kerättiin moniammatilliselta työryhmältä suullisesti.

Järvenpään Sosiaalisairaalan perhekuntoutusyksikön työntekijät kokivat kehittämisprojektin mielekkääksi ja tärkeäksi. Aihe koettiin mielenkiintoiseksi ja työn kehittäminen yksikössä tarpeelliseksi. Koska uudet tutkimukset osoittavat, että vanhemman mentalisaatiokyvyllä sekä vanhemman ja lapsen välisen suhteen vahvistamisella on positiivista vaikutusta nimenomaan päihdeongelmaisten vanhempien hoitoon ja päihteettömyyteen sitoutumiseen, tähän panostaminen Järvenpään Sosiaalisairaalan perhekuntoutusyksikössä nähtiin tarpeelliseksi ja ajankohtaiseksi.

Projekti koettiin ajoittain perhekuntoutusyksikössä työlääksi, varsinkin yksikön ollessa täynnä asiakkaita ja työmäärän ollessa suuri. Koska aihe koettiin mielenkiintoisena ja tärkeänä, työntekijät olisivat halunneet panostaa projektiin ja aiheeseen perehtymiseen vielä enemmän. Aiheeseen syventyminen ja sen pohjittaminen koettiin ajoittain repaleiseksi. Vaikka aihetta kuljetettiin mukana tasai-

sesti ja kyselyjä sekä työntekijän manuaalia varten kerättyä aineistoa käytiin läpi työryhmäpalavereissa, aiheeseen yhtäjaksoinen paneutuminen jäi ajoittain vähäiseksi. Myös kehittämisprojektin ajoittuminen kesälomakaudelle sotki hieman suunniteltuja aikatauluja ja asiaan perehtymistä. Kesälomakautena työntekijöille ei jäänyt kunnolla aikaa panostaa projektiin ja sen eteenpäin viemiseen. Työpa-reille ei jäänyt tarpeeksi aikaa paneutua kyselykaavakkeiden kysymysten taustalla oleviin teorioihin, joten aiheen käsittely työryhmäpalavereissa viivästyi ke-säkuukausien aikana. Työryhmä otti kuitenkin loppukiriä syksyn saapuessa. Menta-tiimin jäsenet ja minä opinnäytetyöntekijän ominaisuudessa veimme ke-hittämisprojektia eteenpäin ja annoimme aikaamme sekä työpanostamme ta-voitteiden saavuttamiseksi.

Aikatauluista huolimatta kehittämisprojektin alussa asetetut tavoitteet saavutet-tiin aikataulussa eli perhekuntoutusyksikön kehittämisiltapäivään mennessä. Projektiin ja sen aikana tehtyihin tuotoksiin moniammatillinen työryhmä oli tyyty-väinen. Asiakkaille suunnatuista kyselykaavakkeista ja työntekijän manuaalista tuli tavoitteiden ja tarpeiden mukaisia. Projektin aikana perhekuntoutusyksikön työryhmä pohti mentalisaatiopohjaisen työotteen mahdollisuuksia ja näkyvyyttä yksikön arjessa. Projektin aikana ja viimeisessä kehittämisiltapäivässä keskus-teltiin, miten mentalisaatio käytännössä näkyy työtavassa. Työote ei syrjäytä perhekuntoutusyksikössä jo olleita työotteita eikä työkaluja, vaan tulee niiden rinnalle ja niitä tukevaksi työmuodoksi. Projektin aikana mentalisaation työote tehtiin siis näkyvämmäksi perhekuntoutusyksikössä eli projektin tavoitteet on-nistuttiin saavuttamaan.

Sain työntekijöiltä palautetta, että kehittämisprojektin myötä työntekijöiden tie-tämys ja innostus aiheesta kasvoi. Työntekijät saivat uuden työkalun oman arki-työnsä tueksi ja uusi työote näkyy perhekuntoutusyksikön asiakkaiden arjessa. Työntekijöiden tietämyksen myötä asiakkaat saavat monipuolisempaa ja koh-dennetumpaa kuntoutusta ja tukea. Projektin myötä Järvenpään Sosiaalisairaa-lan perhekuntoutusyksikön palvelut monipuolistuvat ja ovat uuden tiedon ja tut-kimuksen tasalla.

### 14.3 Tuotosten arviointi

Asiakkaille tarkoitettuja kyselyjä koekäytettiin projektin aikana perhekuntoutusyksikön asiakkailla, kumpaakin yhden kerran. Kyselyyn asiakkaat suhtautuivat positiivisesti ja avoimesti. Raskausajan kyselyn täyttänyt asiakas jätti vastaamatta osaan kysymyksiä. Kysymyksiin vastaamattomuus itsessään antoi työryhmälle informaatiota asiakkaan vanhemmuuden kasvun tilasta ja todensi työryhmän ajatuksia ja havaintoja. Vastausten myötä työryhmä sai arvokasta tietoa siitä, mihin asioihin asiakkaan hoidossa tulee erityisesti kiinnittää huomiota. Pikkulapsiaikaisen kyselyn täyttänyt vanhempi oli vastannut kyselyyn monipuolisesti. Kyselyt koettiin hieman pitkinä, mikä vahvisti työntekijöiden ajatusta siitä, että kyselyiden täyttämiseen ja läpikäymiseen on varattava hyvin aikaa. Työntekijän ei myöskään tarvitse käydä vanhemman kanssa läpi joka ikistä kyselyn kysymystä. Pääosin kummankin kyselyn kokemukset olivat positiivisia ja vanhemmissa ajatuksia herättäviä, mikä on kaikista tärkeintä.

Myös työntekijöille suunnattua manuaalia päästiin koekäyttämään projektin aikana käytännössä. Kesken projektia perhekuntoutusyksikköön palasi pitkään poissa ollut työntekijä. Työntekijä perehtyi kehittämissprojektiin, mentalisaatioon ja sen teoriaan manuaalin kautta. Manuaalin työntekijä koki hyödyllisenä ja informatiivisena pakettina, mikä auttoi aiheeseen orientoitumista. Palautteena sain, että manuaali toimi hyvin perehdytysvälineenä aiheeseen ja projektiin. Työntekijän manuaalille asetetut tavoitteet täyttyivät.

Asiakkaille suunnatuissa kyselyissä, työntekijän manuaalissa ja opinnäytetyössäni pyrin käyttämään selkeää ja sujuvaa kieltä. Tekstissäni pyrin välttämään vaikeita termejä, jotta teksti ja sen sisältö olisivat ymmärrettäviä aiheeseen perehtymättömällekin. Tekstin sisällön on tarkoitus hyödyttää mahdollisimman laajaa lukijakuntaa, niin ammattilaisia kuin aiheesta kiinnostuneita. Asiakkaille suunnattuja kyselyitä ja työntekijän manuaalia pystytään näin hyödyntämään muissakin ympäristöissä kuin Järvenpään Sosiaalisairaalan perhekuntoutusyksikössä. Myös opinnäytetyöni tarkoitus on olla informatiivinen ja olla näin tukena työntekijän arjessa.

Opinnäytetyöstäni ja kehittämisprojektista on mahdollista tehdä jatkotutkimuksia. Yhtenä mielenkiintoisena jatkotutkimuksen aiheena on, miten mentalisaation työote näkyy Järvenpään Sosiaalisairaalan perhekuntoutusyksikön arjessa noin vuoden päästä ja miten asiakkaat ovat siitä hyötäneet. Projektin tuloksia, tuotoksia ja niiden vaikuttavuutta olisi hyvä arvioida jonkin ajan kuluttua. Koska oman opinnäytetyöni ja projektin aikataulu oli rajallinen, en itse pystynyt tätä arviointia tekemään. Toisena mielenkiintoisena jatkotutkimuksen aiheena olisi mentalisaation työotteen näkyvyys ja vaikuttavuus seurakunnan diakoniatyössä, miten diakoniatyön asiakkaat ovat hyötäneet mentalisaation työotteesta ja vanhemmille suunnatuista kyselyistä. Kolmantena mielenkiintoisena tutkimus- ja kehittämisprojektin kohteena olisi, miten ryhmämuotoisessa työskentelyssä voisi hyödyntää mentalisaatio teoriaa ja työmuotoa. Mielenkiintoista olisi tutkia, miten vanhemmat hyötyisivät opetuksellisista ryhmistä ja teoretiedon läpikäymisestä. Aiheesta löytyy paljon mielenkiintoisia tutkimuskohteita, joita en itse opinnäytetyössäni pystynyt tutkimaan.

## 15 POHDINTA

Päihteitä käyttävien vanhempien parissa tehtävä työ on haasteellista, mutta erittäin tarpeellista. Vanhemmuuteen päihteidenkäyttö tuo monenlaisia haasteita. Päihteidenkäyttö vaikuttaa vanhemman kykyyn huolehtia lapsestaan, vaikeuttaa kiintymyssuhteen luomista ja tuottaa ongelmia varhaiseen vuorovaikutukseen. Päihteidenkäyttö vaikuttaa myös lapsen koko elinympäristöön, turvallisuudentunteeseen ja arkeen. Jotta lapset saisivat itselleen tarvittavan hoidon, turvan ja mahdollisuudet kehitykseen sekä hyvään tulevaisuuteen, on erittäin tärkeää, että päihteitä käyttäviä ja vanhempia hoidetaan ammattitaitoisesti ja monipuolisesti. Keskeistä ovat lapset ja heidän hyvinvointinsa.

Raskaus ja lapsen saaminen voivat olla mahdollisuuksia muutokseen, joten tätä tärkeää muutosprosessia tulee tukea mahdollisimman hyvin. Päihteitä käyttävillä vanhemmille tulisi mielestäni tarjota kattavaa ja monipuolista apua ja tukea. Kaikille vanhemmille pelkkä avohoidon tuki ei ole vaikeassa elämäntilanteessa riittävää, joten myös laitosmuotoiseen kuntoutukseen tulee satsata. Tarjottuihin palveluihin tulisi mielestäni panostaa ja niitä tulisi kehittää vastaamaan mahdollisimman hyvin vanhempien elämäntilanteen tuomia haasteita. Yhtaikainen päihde- ja perhekuntoutus ovat tulosten kannalta merkittävässä asemassa. Uudet tutkimukset tuottavat koko ajan uutta tietoa tehokkaista työmuodoista, joita palveluidentarjoajien ja kuntoutusyksikköjen olisi hyvä hyödyntää.

Aito ihmisarvoa kunnioittava kohtaaminen on kuntoutumisprosessin kannalta tärkeää. Monilla päihteitä käyttävillä vanhemmilla saattaa olla kokemuksia huonosta kohtelusta, ennakkoasenteista ja ihmisarvoa alentavasta kohtelusta. Asiakkailla saattaa muutoinkin olla paljon syyllisyyden ja häpeän tunteita, joita ennakkoasenteet ja huono kohtelu vain voimistavat. Häpeä ja syyllisyys voivat vaikuttaa asiakkaan hoitoon hakeutumiseen negatiivisella tavalla. Olisi tärkeää, että hoitavissa tahoissa panostettaisiin ihmisarvoa kunnioittavaan kohteluun ja näin mahdollisesti madallettaisiin hoitoon hakeutumista. On tärkeää, että päihteitä käyttävät vanhemmat hakeutuisivat hoidon piiriin. Jotta päihteitä käyttävä

vanhempi pystyisi ottamaan apua kokonaisvaltaisesti vastaan, hänellä täytyy olla oman motivaation lisäksi luottamus auttaviin henkilöihin. Luottamus voi auttaa vaikeistakin asioista keskustelemista ja luo turvallista ilmapiiriä. Vanhemman tunne siitä, että joku haluaa todella auttaa ja uskoo muutosprosessin mahdollisuuteen, voi auttaa myös omiin voimavaroihin uskomista ja kasvattaa motivaatiota. Luottamus ja lämmin ilmapiiri voivat auttaa asiakasta hoitoon sitoutumisessa.

Mentalisoiva työote on ihmisarvoa kunnioittava ja asiakaslähtöinen. Työotteen tavoitteena on pitää asiakkaan mieli työntekijän omassa mielessä ja kulkea tämän rinnalla muutosprosessin aikana. Tarkoitus ei ole pelkästään tarjota valmiita taikka oikeita vastauksia, vaan tarkoitus on asettua yhdessä ihmettelemään ja pohtimaan asioita. Työote voi parhaimmillaan voimaannuttaa itse asiakasta ja tukea itsenäistä toimintakykyä. Jos yksikin perhe ja lapsi voivat saada apua mentalisaatio työmuodon avulla, se on merkityksellistä ja yhteiskunnallisesti tärkeää. Mielestäni mentalisaation työote on monipuolinen ja sitä voisi hyvin soveltaa moniin sosiaali- ja terveysalan sekä seurakuntien palveluihin.

Opinnäytetyötä tehdessäni sain uutta ja syventävää tietoa diakonisesta perheyöstä. Haastetta minulle tuotti kuitenkin se, etten löytänyt kovinkaan monipuolista tietoa päihteitä käyttävien perheiden parissa tehtävästä työstä, taikka käytetyistä menetelmistä. Mentalisaation työmuotoa ei diakoniatyössä ole vielä juurikaan käytetty, joten siitä ei kirjoitettua tietoa löytynyt. Arjessaan diakonit kohtaavat kuitenkin monia päihdeongelmista kärsiviä perheitä ja tekevät arvokasta työtä heidän parissaan. Diakoneilla on mielestäni monia vahvuuksia mentalisoivaan työotteeseen ja uskon, että mentalisaation teoriaan pohjautuvaa työtä tehdään nykyisin useissa seurakunnissa. Diakonit tekevät yhä monipuolisempaa ja kattavampaa työtä perheiden ja päihteidenkäytöstä kärsivien perheiden parissa, mikä tuli hyvin ilmi tutustuessani vuoden 2013 diakoniabarometriin. Uskon, että kirkolliset järjestöt ja säätiöt kuten Sininauhaliitto ja Helsingin Diakonissalaitos tulevat tulevaisuudessa ottamaan yhä isompaa roolia päihdeongelmaisten perheiden parissa tehtävästä työstä.

Päihteitä käyttävien vanhempien ja heidän lastensa parissa tehtävästä työstä on tullut opinnäytetyöprosessin aikana minulle entistä tärkeämpi aihe. Vaikka olen Järvenpään Sosiaalisairaalan perhekuntoutusyksikössä työskennellessäni saanut perehtyä perheiden parissa tehtävään työhön, opinnäytetyöprosessin aikana tietoni ja taitoni ovat karttuneet paljon. Kehittämishanke ja opinnäytetyöprosessi ovat olleet minulle erityisen opettava kokemus. Työtä tehdessäni aiempi teoretietoni aiheesta syveni ja sain paljon uutta ja hyödyllistä tietoa. Prosessin aikana on tapahtunut paljon ammatillista kasvua ja koen, että olen nyt valmiimpi kohtaamaan tulevaisuuden työtehtävien haasteita.

Opinnäytetyöni on hyvin teoriapainotteinen. Halusin opinnäytetyössäni tuoda monipuolisesti esiin tietoa aiheesta, johon olin tutustunut. Prosessin aikana tutustuin monipuolisesti vanhemmuutta, kiintymyssuhdetta, mentalisaatiota, päihdeongelmaa ja diakoniaa käsitteleviin teorioihin. Painotin työssäni teoriaan ja sen kirjoittamiseen mahdollisimman selkeästi sekä ymmärrettävästi, koska uskon, että siitä voi olla hyötyä myös muille sosiaali- ja terveydenhuollon piirissä työskenteleville ihmisille. Haastavaa minulle oli rajata teoretiedon määrää, koska löysin aiheesta paljon mielenkiintoista tietoa.

Opinnäytetyöprosessi oli kokonaisuudessaan erittäin opettava, mutta toisaalta myös rankka kokemus. Työmäärä oli yllättävän suuri. Kokonaisuudessaan opinnäytetyön tekeminen oli kuitenkin palkitseva ja hyvä kokemus. Prosessin myötä halu työskennellä päihdeongelmaisten ja päihteitä käyttävien perheiden parissa vahvistui.

Toivon, että opinnäytetyöstäni lukijalle välittyy minun aito kiinnostukseni tähän tärkeään aiheeseen. Jos opinnäytetyöni lukijat saavat omaan työhönsä edes joitakin uusia ajatuksia tai heille herää kiinnostus mentalisoivasta työtoteesta ja työstä päihteitä käyttävien perheiden parissa, on työni mielestäni onnistunut. Toivon, että työni herättää ajatuksia ja tuo aiheen pariin uusia ihmisiä.



## LÄHTEET

- Andersson, Maarit 2001. Tartu Hetkeen – Apua ja hoitoa päihteitä käyttäville vauvaperheille. Ensi- ja turvakotien liiton julkaisu 27. Helsinki: Ensi- ja turvakotienliitto.
- Andersson, Maarit 2008. Pidä kiinni -hoitojärjestelmän rakentaminen. Teoksessa Maarit Andersson, Riitta Hyytinen & Marianne Kuorelahti (toim.) Vauvan parhaaksi – Kuntoutuminen päihteistä odotus- ja vauva-aikana – Pidä kiinni- hoitojärjestelmä. Ensi- ja turvakotien liiton julkaisu 38. Helsinki: Ensi- ja turvakotien liitto ry, 18–36.
- Hakala, Pirjo 2002. Ihmisen kokonaisvaltainen auttaminen. Teoksessa Riitta Helosvuori, Esko Koskenvesa, Pauli Niemelä & Juhani Veikkola (toim.) Diakonian käsikirja. Helsinki: Kirjapaja, 233–266.
- Hautamäki, Airi 2003. Kiintymyssuhdeteoria – teoria yksilön kiin(nit)tymisestä tärkeisiin toisiin ihmisiin, kiintymyssuhteen katkoksista ja merkityksestä kehitykselle. Teoksessa Jari Sinkkonen & Mirjam Kalland (toim.) Varhaiset ihmissuhteet ja niiden häiriintyminen. Helsinki: WSOY, 13–66.
- Hautamäki, Airi 2011. Lapsen kiintymyssuhteet ja niiden vaarantuminen. Teoksessa Jari Sinkkonen & Mirjam Kalland (toim.) Varhaislapsuuden tunnesiteet ja niiden suojeleminen. Helsinki: WSOY, 29–69.
- Helin, Matti; Hiilamo, Heikki & Jokela, Ulla 2010. Diakoniatyö, Asiakkaan palveluksessa. Helsinki: Edita.
- Hiitola, Briitta 2000. Kiintymyssuhdemallit. Parantava leikki. Hygieniasäätiön oppimateriaali. Viitattu 5.10.2013.  
<http://psykablogi.files.wordpress.com/2010/10/tehtavat.pdf>

- Hyytinen, Riitta 2007. Lapsi, huumeperhe ja toivo – Lapsen todellistuminen huumeperheen kuntoutusprosessissa. Helsinki: Ensi- ja turvakotien liitto ry.
- Hyytinen, Riitta 2008. Hyvän asiakassuhteen merkitys. Teoksessa Maarit Andersson, Riitta Hyytinen & Marianne Kuorelahti (toim.) Vauvan parhaaksi – Kuntoutuminen päihteistä odotus- ja vauva-aikana – Pidä kiinni- hoitojärjestelmä. Ensi- ja turvakotien liiton julkaisu 38. Helsinki: Ensi- ja turvakotien liitto ry, 89–108.
- Ihalainen, Jarmo & Kettunen Terttu 2006. Turvaverkko vai trampoliini – sosiaaliturvan mahdollisuudet. Helsinki: WSOY.
- Järvenpään Sosiaalisairaala i.a. Etusivu. Viitattu 12.6.2013. <http://toimipaikka.a-klinikka.fi/jarvenpaa/>
- Järvenpään Sosiaalisairaala i.a. Perhekuntoutus. Viitattu 12.6.2013. <http://toimipaikka.a-klinikka.fi/jarvenpaa/perhe>
- Jääskeläinen, Ilkka 2002. Diakoniatoiminnan muodot. Teoksessa Riitta Helosvuori, Esko Koskenvesa, Pauli Niemelä & Juhani Veikkola (toim.) Diakonian käsikirja. Helsinki: Kirjapaja, 192–232.
- Kiiski, Jouko 2013. Diakoniatyöntekijä – rinnallakulkija ja kaatopaikka. Diakoniabarometri 2013. Kirkon tutkimuskeskuksen verkkojulkaisuja 33. Viitattu 20.10.2013. [http://sakasti.evl.fi/julkaisut.nsf/D0EEDB73195BF81BC2257BE10029E3DC/\\$FILE/verkkojulkaisu33.pdf](http://sakasti.evl.fi/julkaisut.nsf/D0EEDB73195BF81BC2257BE10029E3DC/$FILE/verkkojulkaisu33.pdf)
- Kivitie-Kalio, Satu & Politi, Johanna 2004. Päihteitä käyttävän äidin lapsi. Teoksessa Annlis Söderholm, Ritva Halila, Satu Kivitie-Kallio, Jussi Mertsola & Sirkku Niemi (toim.) Lapsen kaltoinkohtelu. Helsinki: Duodecim, 153–175.

Larmo, Anneli 2010. Mentalisaatio – kyky pitää mieli mielessä. Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim 2010;126(6):616-22. Viitattu 15.5.2013.  
[http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p\\_p\\_id=Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet&p\\_p\\_action=1&p\\_p\\_state=maximized&p\\_p\\_mode=view&p\\_p\\_col\\_id=column-1&p\\_p\\_col\\_count=1&viewType=viewArticle&tunnus=duo98674#s2](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&viewType=viewArticle&tunnus=duo98674#s2)

Lastensuojelulaki 2007/417, 13.4.2007. Viitattu 16.10.2013.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>

Miettinen, Seija; Miettinen, Merja; Nousiainen, Inkeri & Kuokkanen, Liisa 2000. Itsensä johtaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: WSOY.

Myllärniemi, Annina 2007. Lastensuojelun perhetyö ammattikäytäntönä. Soccan ja Heikki Waris -instituutin julkaisusarja 2007. Helsinki: Heikki Waris -instituutti.

Pajulo, Marjukka 2003. Huumeriippuvuus ja äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim 2003;119(14):1335-1342. Viitattu 26.9.2013.  
[http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/haku?p\\_p\\_id=Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet&p\\_p\\_lifecycle=0&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_hakusana=varhainen+vuorovaikutus&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_p\\_frompage=haku&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_viewType=viewArticle&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_tunnus=duo93680](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/haku?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_lifecycle=0&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_hakusana=varhainen+vuorovaikutus&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_p_frompage=haku&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo93680)

Pajulo, Marjukka 2004. Vauvan tunnetila ja sen säätely – Äidin reflektiivinen kyky ja sen merkitys turvallisessa kiintymyssuhteessa. Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim 2004;120(21):2543-9. Viitattu 17.5.2013.  
[http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/haku?p\\_p\\_id=Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet&p\\_p\\_lifecycle=0&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_hakusana=vaivan+tunnetila](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/haku?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_lifecycle=0&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_hakusana=vaivan+tunnetila)

let\_hakusana=reflektiivinen+kyky&\_Article\_WAR\_DL6\_Articleportlet\_p\_frompage=haku&\_Article\_WAR\_DL6\_Articleportlet\_viewType=viewArticle&\_Article\_WAR\_DL6\_Articleportlet\_tunnus=duo94604

Pajulo, Marjukka 2005. Äiti-lapsisuhteen vahvistaminen ja sen merkitys päihdeongelman hoidossa. Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim 2005;121(4):341-2. Viitattu 27.9.2013.

[http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/haku?p\\_p\\_id=Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet&p\\_p\\_lifecycle=0&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_p\\_frompage=haku&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_viewType=viewArticle&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_tunnus=duo94814](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/haku?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_lifecycle=0&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_p_frompage=haku&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo94814)

Pajulo, Marjukka 2008. Päihdeongelmaisen äidin ja vauvan tilanteeseen kehitetty Suomessa urauurtava hoitomalli. Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim 2008;124(24):2851-2. Viitattu 6.10.2013.

[http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/haku?p\\_p\\_id=Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet&p\\_p\\_lifecycle=0&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_p\\_frompage=haku&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_viewType=viewArticle&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_tunnus=duo97715](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/haku?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_lifecycle=0&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_p_frompage=haku&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo97715)

Pajulo, Marjukka & Kalland, Mirjam 2006. Uutta ajattelua päihdeongelmaisten äiti-vauvaperheiden hoidossa. Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim 2006;122(21):2603-11. Viitattu 17.5.2013.

[http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/haku?p\\_p\\_id=Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet&p\\_p\\_lifecycle=0&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_hakusana=p%C3%A4ihdeongelma&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_p\\_frompage=haku&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_viewType=viewArticle&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_tunnus=duo96086](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/haku?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_lifecycle=0&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_hakusana=p%C3%A4ihdeongelma&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_p_frompage=haku&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo96086)

Pajulo, Marjukka 2012. Baby's mind in mind: Importance of early parental capacity to mentalize. Nordic Conference on Mentalization and MBT, Oslo June 2012. Viitattu 5.10.2012. <http://nordisk-konferanse->

mentalisering.no/uploads/PowerPoints/Marjukka\_Pajulo\_oslo%205%202012%20plenary.pdf

Pajulo, Marjukka 2012. Fokus vanhemmuuden ytimeen: mentalisaatiokyvyn merkitys ja vahvistaminen varhaisessa vanhemmuudessa. Koulutusmateriaali 30.11.2012. Pirpana Oy.

Pajulo, Marjukka & Pyykkönen, Nina 2011. Mentalisaatiokyky varhaisessa vanhemmuudessa. Teoksessa Jari Sinkkonen & Mirjam Kalland (toim.) Varhaislapsuuden tunnesiteet ja niiden suojeleminen. Helsinki: WSOY, 71–94.

Punamäki, Raija-Leena 2011. Vanhemmuuteen siirtyminen: raskausajan ja ensimmäisen vuoden kiintymyssuhteet. Teoksessa Jari Sinkkonen & Mirjam Kalland (toim.) Varhaislapsuuden tunnesiteet ja niiden suojeleminen. Helsinki: WSOY, 95–114.

Pyykkönen, Mirja i.a. Mentalisaatio varhaisessa vanhemmuudessa. Mannerheimin lastensuojeluliitto. Viitattu 20.5.2013.  
<http://varsinaissuomenpiiri-mll-fi-bin.directo.fi/@Bin/483367266394f29e2f6cc6772c97fe62/1377466089/application/pdf/211374/Nina%20Pyykk%C3%B6nen%20%20Mentalisaatio%20varhaisessa%20vanhemmuudessa.pdf>

Päihdehuoltolaki 1986/41, 17.1.1986. Viitattu 16.10.2013.  
[http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041?search\[type\]=pika&search\[pika\]=p%C3%A4ihdehuoltolaki](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041?search[type]=pika&search[pika]=p%C3%A4ihdehuoltolaki)

Savonlahti, Elina; Pajulo, Marjukka & Piha, Jorma 2003. Päihdeäidit, vauvat ja varhainen vuorovaikutus. Teoksessa Pirkko Niemelä, Pirkko Siltala & Tuula Tamminen (toim.) Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Juva: WSOY, 327–337.

- Schulman, Marja 2011. Vauvahavainnointi koulutuksen ja klinisen työn osana. Teoksessa Jari Sinkkonen & Mirjam Kalland (toim.) Varhaislapsuuden tunnesiteet ja niiden suojeleminen. Helsinki: WSOY, 125–146.
- Sinkkonen, Jari 2004. Kiintymyssuhdeteoria – tutkimuslöydöksistä käytännön sovelluksiin. Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim. Viitattu 28.9.2013.  
[http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/haku?p\\_p\\_id=Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet&p\\_p\\_lifecycle=0&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_hakusana=kiintymyssuhteet&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_p\\_frompage=haku&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_viewType=viewArticle&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_tunnus=duo94437](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/haku?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_lifecycle=0&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_hakusana=kiintymyssuhteet&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_p_frompage=haku&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo94437)
- Sinkkonen, Jari 2003. Lapsen kiintymyssuhteen syntyminen ja sen häiriöt. Teoksessa Pirkko Niemelä, Pirkko Siltala & Tuula Tamminen (toim.) Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Juva: WSOY, 92–106.
- Sinkkonen, Jari & Kalland, Mirjam 2003. Johdanto: Ihminen tarvitsee toisen läheisyyttä ja turvaa. Teoksessa Jari Sinkkonen & Mirjam Kalland (toim.) Varhaiset ihmissuhteet ja niiden häiriintyminen. Helsinki: WSOY, 7–11.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena – opas työntekijälle. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:14. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Tamminen, Tuula 2004. Olipa kerran lapsuus. Juva: WSOY.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012. Koko perheen sijoitus perhe- tai laitoshoidon. Lastensuojelun käsikirja. Viitattu 15.10.2013.  
<http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/lastensuojelunkasikirja/tyoprosessi/avohuolto/muuttukitoimet/perheensijoitus/>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013. Päihdekuntoutus. Viitattu 16.10.2013.  
[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/neuvoa-antavat-fi/paihdekuntoutus](http://www.thl.fi/fi_FI/web/neuvoa-antavat-fi/paihdekuntoutus)

Veikkola, Juhani 2002. Diakonian perustehtävä, visiot ja tavoitteet. Teoksessa Riitta Helosvuori, Esko Koskenvesa, Pauli Niemelä & Juhani Veikkola (toim.) Diakonian käsikirja. Helsinki: Kirjapaja, 107–128.

LIITTEET

LIITE 1: Manuaali työntekijälle

Vanhemmuuden kasvun tukeminen

Järvenpään Sosiaalisairaalan

perhekuntoutusyksikössä

Manuaali työntekijälle

Vauvan odotusajan kysely vanhemmalle

Kysely vanhemmuuden kokemisesta



## MENTALISAATIOKYKY

Mentalisaatio tarkoittaa kykyä pitää mielessä, oma sekä toisen ihmisen mieli. Se on kykyä nähdä itsensä ja toinen olentoina, joilla on omat tunteensa, halunsa, uskomuksensa ja päämääränsä. Mentalisaatio ilmenee ihmisen kykynä kuvata, havaita ja tulkitella toisen toimintaa mielentilojen kautta, eli mielen sisäisten tapahtumien kautta. (Larmo 2010.) Mielen sisäisillä tapahtumilla tarkoitetaan tunteita, kokemuksia, ajatuksia, uskomuksia, toiveita ja tarkoituksiperiä. Mentalisaatio on kykyä ja halua kuvitella, mitä toiset ajattelevat, tuntevat ja uskovat sekä sitä, miten ne vaikuttavat ihmiseen itseensä, muihin ihmisiin ja keskinäiseen kanssakäymiseen. (Pajulo 2012.)

Mentalisaatiokyky edellyttää sekä emotionaalisia että kognitiivisia kykyjä. Se edellyttää kykyä tuntea ja samaistua sekä kykyä kokea empatiaa ja sympatiaa. Edellytyksenä on kykyä tunnistaa tunne, pohtia, työstää ja säädellä tunnetta sekä etsiä ja pohtia tarkoituksiperiä ja vaihtoehtoisia tulkintoja. (Pajulo 2012.)

Mentalisaatio toimii suojana elämän haasteellisissa tilanteissa. Esimerkiksi ihminen, joka kykenee mentalisaatioon, kykenee kuvittelemaan mistä eri syistä toinen ihminen voi olla vihainen ja muistamaan aiemmat tilanteet, joissa toinen ei ollut vihainen. Mentalisaatiokyky luo vakautta, jatkuvuutta ja ennustettavuutta elämään ja ihmissuhteisiin. Se lisää ymmärtämistä suhteessa toisiin ihmisiin ja oman ymmärretyksi tulemisen todennäköisyyttä. (Pajulo & Pyykkönen 2011, 73.) Ilman mentalisaatiokykyä ihminen ei kykene kunnolla ennakoimaan omia eikä toisten reaktioita erilaisissa tilanteissa eikä säätelemään omia tunnetilojaan. Puutteellinen mentalisaatiokyky tekee siis elämästä arvaamatonta. (Larmo 2010.)

Mentalisaatiokyky varhaisessa vanhemmuudessa tarkoittaa kykyä pohtia lapsen kokemuksia ja tunteita arjen tilanteissa, jopa jo raskaudesta lähtien. Mentalisaatiokyky ohjaa vanhempaa pohtimaan mitä lapsi kokee kun hän toimii. Se auttaa pohtimaan erilaisia selitysmalleja käyttäytymiselle. Mentalisaatiokyky tarkoittaa halua pohtia toisen ihmisen kokemuksia, haluja, toiveita ja tarkoituksiperiä, vaikka emme koskaan voi olla täysin varmoja niistä. Monille vanhemmille tällainen pohdinta on luontaista, mutta ellei sitä ole ollenkaan tai sitä ei ole riittävästi, seuraukset voivat olla vakavat. Puutteellinen mentalisaatiokyky voi johtaa lapsen käyttäytymisen väärintulkintoihin, molemminpuolisiin pettymyksiin, vuorovaikutuksen ongelmiin ja laiminlyöntiin. (Pajulo & Pyykkönen 2011, 71.)

## MENTALISAATION TYÖOTE PÄIHDEONGELMAISTEN VANHEMPIEN HOIDOSSA

Kokemusten ja tutkimusten perusteella on huomattu, että vanhemman ja lapsen välistä suhdetta tukeva työskentely varsinaisen päihdekuntoutuksen rinnalla, vahvistaa vanhemman hoitoon motivoitumista, päihteettä pysymistä ja turvaa lapselle paremmat kehitysmahdollisuudet (Pajulo & Kalland 2006). Hoidon keskeisenä tekijänä nähdään olevan myös vanhemman mentalisaatiokyky ja sen vahvistaminen. Mentalisaatiokyvyn vahvistamisella nähdään olevan vaikutusta vanhemman ja vauvan väliin vuorovaikutukseen ja lapsen suotuisaan kehitykseen. (Pajulo 2008.)

Vanhempien mentalisaatiokyvyn eli reflektiivisen kyvyn vahvistamisen nähdään olevan tärkeä osa hoitoa psykososiaalisen riskin ryhmillä, kuten päihdeongelmaisilla vanhemmilla. Tutkimukset ja kokemukset osoittavat, että tiivis hoito, jossa tuetaan vanhemman ja lapsen välistä suhdetta, auttaa vanhempaa sitoutumaan myös paremmin päihteettömyyteen. Hoidossa tulisi keskittyä vahvistamaan vanhemman positiivisia mielikuvia ja kokemuksia lapsestaan, yhdessäolosta ja itsestään vanhempana. Vanhemman hyvällä mentalisaatiokyvyllä nähdään olevan positiivinen vaikutus vanhemman ja lapsen tulevaisuuteen. (Pajulo & Pyykkönen 2011, 88–89.) Hyvien tulosten kannalta olisi tärkeää, että hoito ja kuntoutus voitaisiin aloittaa mahdollisimman varhain, jo raskausaikana. Hoidon tulisi olla tiivistä, fokuoitua ja perustua tietoon ja teoriapohjaan (Pajulo 2008).

## MENTALISAATIOKYVYN KEHITTYMINEN

Kaikilla lapsilla on syntymästään lähtien valmius kehittää omaa mentalisaatiokykyään. Lapsen varhaiset vuorovaikutussuhteet ja hoivaympäristö määrittelevät sen, kuinka pitkälle ja monipuoliseksi tämä kyky voi kehittyä. (Pajulo & Pyykkönen 2011, 73) Mentalisaatiokyky kehittyy varhaisessa vuorovaikutussuhteessa ja estyy varhaisenvuorovaikutuksen häiriöissä. Hyvän mentalisaatiokyvyn kehittyminen lapsuudessa edellyttää vanhempaa, jolla on itsellään riittävän hyvä mentalisaatiokyky. (Pajulo 2012.) Kyky mentalisaatioon voi kehittyä vain, jos lapsen mielentilaa ja kokemuksia ymmärretään ja huomioidaan riittävästi (Pyykkönen i.a). Kyky voi kehittyä myös muussa vuorovaikutuksessa, kuten myöhäisemmissä ihmissuhteissa ja terapiasuhteissa (Pajulo 2012).

Vanhemman oma kyky mentalisaatioon auttaa häntä näkemään lapsensa erillisenä olentona, jolla on oma mieli, halut ja uskomukset. Tämän tiedostaessaan, vanhempi kykenee eläytymään lapsensa mielentilaan ja vastaamaan lapsensa ruumiillisiin tarpeisiin ja tunneviesteihin riittävän oikein. Tämän myötä lapsi saa kokemuksen oman

olonsa muuttumisesta vanhemman hoivan myötä ja lapsen mieleen tallentuu kokemus vanhemman tunnekokemusta säätelevästä ymmärtävästä asenteesta. Näin lapsi ymmärtää, että toinen ihminen voi pyrkiä ymmärtämään ja jakamaan lapsen kokemuksia mielessään. Vähitellen lapsi omaksuu vanhemman mielessä syntyneen kuvan omista kokemuksistaan, tarpeistaan ja mielestään. Tämän myötä lapsi saavuttaa kyvyn säädellä omia tunnetilojaan. (Larmo 2010.)

## MENTALISAATIKEYVYEN KEHITYKSEN HÄIRIINTYMINEN

Turvaton lapsuus, jossa vanhemmat eivät kykene eläytymään lapsensa maailmaan heikentää mentalisaatiokyvyn kehittymistä (Larmo 2010). Turvaton kiintymyssuhde tekee mentalisaatiokyvyn täyden kehittymisen lähes mahdottomaksi (Pajulo & Pyykkönen 2011, 76). Lapselle ajatus vanhemmasta, joka tietoisesti haluaisi vahingoittaa häntä, on liian kipeä ja pelottava ajateltavaksi. Tällöin lapsi saattaa niin sanotusti luopua mentalisaatiosta, suojatakseen itseään tältä pelolta. Mentalisaatiosta luopuminen voi jättää lapsen kaltoinkohtelulle alttiiksi. Ilman mentalisaatiota, lapsi ei kykene ennakoidaan vanhempansa aikeita ja eikä suojaamaan itseään niiltä. Ihmisen hätä ja kyvyttömyys säädellä omia tunnetilojaan ylläpitää riippuvuutta kaltoinkohtelemaan henkilöön. (Larmo 2010.)

Vanhemman psyykinen sairaus, päihdeongelma ja mentalisaatiokyvyn puute voivat estää vanhempaa näkemästä lapsensa mieltä ja olla siten lapsen mentalisaatiokyvyn kehityksen esteenä. (Larmo 2010.) Vanhempi saattaa sivuuttaa lapsen kokemuksen tai peilata lapsen tunteita liian todellisina ja ominaan (Pyykkönen i.a). Lapselle ei tällöin synny kokemuksia, joiden avulla hän voisi ymmärtää omaa ja toisen mieltä. Vanhemman eläytymiskyvyttömyys voi johtaa tunnetilan siirtymiseen lapseen, sekä vaikuttaa näin lapsen omakuvaan ja eheyden tunteeseen. (Larmo 2010.) Lapsi sisäistää tunnetilan osaksi itseään (Pyykkönen i.a). Eheyden tunteen saavuttamiseksi, ihminen saattaa etsiä toista ihmistä, johon siirtää tämä tunnesisältö. Eheyden tunne saavutetaan, kun itsessä oleva paha on siirretty toiseen, mutta samalla itselle merkittävä ihminen muuttuu pahaksi ja tämän myötä uhkaavaksi. (Larmo 2010.)

Erilaiset voimakkaat kokemukset ja tunnetilat voivat horjuttaa mentalisaatiokykyä tilapäisesti. Tällaisia tekijöitä ovat muun muassa voimakas stressireaktio ja äkkirakastuminen. Kokemusten myötä voi tapahtua taantumista varhaisempiin mentalisaation tasoihin (Pajulo 2012.)

## REFLEKTIIVINEN KYKY

Reflektiivinen kyky eli reflektiivinen funktio (RF) kuvaa vanhemman kykyä heijastaa lapsen omia tunnetiloja ja kokemuksia oikealla tavalla takaisin lapselle. Tunnetilat ja kokemukset ovat sitä kautta tulleet huomatuksi ja ymmärretyksi. Termillä viitataan vanhemman kykyyn peilata omia lapsuudenkokemuksia nykyhetkeen kypsällä tavalla. Reflektiivisellä kyvyllä tarkoitetaan ihmisen kykyä havainnoida, ymmärtää ja luoda näkökulmaa omaan kokemukseen. Sillä viitataan myös kykyyn vastaanottaa, säädellä ja kokea täydesti tunnetta. Henkilölle, jolla on hyvin kehittynyt reflektiivinen kyky, on ominaista asioiden monipuolinen käsittely ja yhdistely, mikä puolestaan kertoo tunne-elämän rikkaudesta ja kyvystä arvostaa ihmistenvälisten tunteiden monia sävyjä. (Pajulo 2004.)

Vanhemman reflektiivisen kyvyn vaikutuksista kiintymyssuhteiden muodostumiseen ja lapsen myöhempään kehitykseen on tehty monia tutkimuksia. Tutkimustulokset osoittavat, että äidin sensitiivisyydellä lapsen mielen tiloille on yhteys lapsen myöhempään kykyyn ymmärtää mieltä ja tunteita. On myös osoitettu, että vanhemman reflektiivisellä kyvyllä ja kiintymyssuhteen muodostumisella ja sen siirtymisellä sukupolvelta toiselle on vahva yhteys. Jos äidin kiintymyssuhde omiin vanhempiin raskausaikana on turvallinen, äidin reflektiivinen kyky suhteessa omaan lapseen on suurempi kuin turvattoman kiintymyssuhteen omaavalla vanhemmalla. Äidin heikko reflektiivinen kyky altistaa lapsen turvattoman kiintymyssuhteen muodostumiselle. (Pajulo & Pyykkönen 2011, 85.)

## KIINTYMYSSUHTEEN MUODOSTAMINEN

Kiintymys tarkoittaa toisen ihmisen huomioimista, mielihyvän tuottamista toiselle sekä sen tietämistä, mikä tuntuu toisesta hyvältä ja mikä pahalta (Tamminen 2004, 75). Lapsen alttius muodostaa kiintymyssuhde häntä hoivaavaan aikuiseen on niin sanottu ohjelmoitu aivojen neurobiologiseen toimintaan, se on siis synnynnäinen tarve. Pieni lapsi pyrkii aktiivisesti kiinnittymään häntä hoivaavaan henkilöön. Lapsi pyrkii pitämään yllä sekä fyysistä että psyykkistä läheisyyttä ja yhteyttä, varsinkin häntä uhkaavissa tilanteissa. Pienen vauvan yhteydenpitokeinoina katsotaan olevan imeminen, katsekontakti, hymy, tarttuminen ja kiinni tarraaminen, itkeminen, jäljittely, ääntely, jokelteleminen, seuraaminen ja syliin pyrkiminen. Vuorovaikutuksessa lapsi kehittää kiintymyssuhdettaan häntä hoivaavaan henkilöön. Kiintymyssuhteen laatu riippuu lapsen mahdollisuudestaan käyttää hoivaavaa henkilöä turvanaan silloin, kun hän tutkii ympäristöään. Kiintymyssuhteen rakentumiseen vaikuttaa se, voiko lapsi hätäntyessään tai tuntemattomassa tilanteessa hakea turvaa ja lohtua häntä hoi-

vaavalta henkilöltä. Lapsi tasapainottelee läheisyyden hakemisen, turvallisuuden varmistamisen ja ympäristön tutkimisen välillä. Lapsen kokema läheisyys ja turvallisuus mahdollistavat ensisijaishoitajasta poispäin vievien ja psyykkisesti eriytyvien toimintojen kehittymisen, kuten esimerkiksi ympäristöön kohdistuvan uteliaisuuden kehittymisen. Mitä nuorempi lapsi on, sitä enemmän hän tarvitsee tukea ja läheisyyttä turvallisuudentunteen ylläpitämiseen. Hoivaavan henkilön avulla lapsi pyrkii pitämään yllä jatkuvuuden, mielekkyyden ja hyvänolon sävyttävää kokemusta itsestään suhteessa muihin. (Hautamäki 2003, 22–24, 30.)

Vauva pystyy sopeutumaan monenlaisiin hoivakokemuksiin, mutta varhaiset traumat ja pitkäkestoinen stressi ovat haitaksi lapsen kehittyvälle keskushermostolle. Lapsi jäsentää kokemuksiaan ja luo niitä ennakoivia syy-seurausketjuja aistihavaintojen ja lihasmuistin eli proseduraalisen muistin avulla. Tavallisesti vanhempi pyrkii reagoimaan vauvansa itkuun mahdollisimman pian, yrittää selvittää itkemisen syyä ja vastata tähän helpottamalla vauvan oloa. Mutta esimerkiksi päihdeongelmasta tai psyykkisestä häiriöstä kärsivä vanhempi saattaa toimia tilanteessa lapsen kannalta arvaamattomasti, jolloin syy-seurausketjun kehittyminen heikkenee. Vauva tarvitsee voimakkaiden tunteiden sietämiseen ja säätelyyn vanhemman apua, esimerkiksi tyyntyttämällä ja lohduttamalla. Vanhemman auttaessa vauvaa selviytymään näistä tunnekuohuista, vauva uskaltaa paremmin tulevaisuudessakin tuoda tunteensa vuoro-vaikutukseen. Jos taas vanhempi jättää vauvan selviytymään yksin omine keinoineen voimakkaista tunteista ja stressitilanteista, vauva oppii tukahduttamaan omien tunteidensa ilmaisemista. (Sinkkonen 2004.)

Kokemustensa perusteella vauva oppii suosimaan käytöstä, jonka avulla saa luotettavimmin hoitajan luokseen. Vastaavasti vauva alkaa välttää käytöstä, joka vie hoitajan hänen luotaan pois. Kokemusten perusteella vauvalle syntyy niin sanottuja työkentelymalleja, jotka ovat tiedostamattomia psyykkisiä rakenteita, jotka ohjaavat tulevaa käyttäytymistä ja toimintaa. (Sinkkonen 2004.)

Kehittyvä yksilö rakentaa kokemustaan itsestään suhteessa toisiin, onko hän hoitajalleen tärkeä, hoivan arvoinen ja onko hoivaa saatavilla. Mielikuvien ja kokemusten perusteella ihminen havainnoi tapahtumia, ennustaa tulevaa ja muodostaa suunnitelmiaan (Hautamäki 2003, 25–27.) Kiintymyssuhteilla katsotaan olevan ratkaiseva merkitys pienten lasten hyvinvoinnin ja tasapainoisen kasvun kannalta. Kiintymyssuhteet vaikuttavat läpi elämän, tärkeiden ihmissuhteiden laatu näyttää perustuvan varhaisiin kiintymyssuhteisiin. Kiintymyssuhteita voidaankin sanoa ihmisen elämän punaiseksi langaksi. (Tamminen 2004, 63.)

<i>Kiintymyssuhteen muodostuminen</i>	<i>Käyttäytyminen vierastilanteessa</i>
<b>Turvallinen kiintymyssuhde:</b>	
Ympäristö, jossa asiat tapahtuvat johdonmukaisesti ja missä on riittävän sensitiivinen hoiva. Lapsi pystyy luottamaan vanhemman läsnäoloon. Vanhempi kykenee eläytymään lapsen mieleen ja mukauttamaan toimintaansa sen mukaisesti. Suhteessa on läheisyyttä ja jaettuja tunteita.	Turvallisesti kiintynyt lapsi kaipaa vanhempaansa ja hakee tästä lohdutusta eron jälkeen, mutta ryhtyy melko nopeasti uudelleen leikkiin ja ympäristön tutkimiseen.
<b>Turvaton ja välttelevä kiintymyssuhde:</b>	
Vanhempi ei vastaa lapsen hoivantarpeeseen sensitiivisesti eikä johdonmukaisesti. Vanhempi on tunteellisesti etäinen, eikä eläydy tarpeeksi lapsen kokemukseen. Hoiva voi olla torjuvaa ja välinpitämätöntä. Lapsi ei koe vanhemman vastaavan hänen tunne tarpeisiinsa.	Lapsi ei hae aktiivisesti turvaa eikä lohtua vanhemmastaan. Lapsella voi olla vaikeuksia ilmaista omia tunteita, varsinkin kielteisiä tunteita. Lapsen tunneilmaisuus on vähäistä ja vääristynyttä.
<b>Turvaton ja ristiriitainen kiintymyssuhde:</b>	
Vanhempi toimii impulsiivisesti ja epäjohdonmukaisesti. Vanhemman omat tunneprosessit määräävät hänen käyttäytymisensä suhteessa lapseen. Vanhempi on välillä herkkä ja huomioiva, välillä torjuva ja tunkeileva. Vanhempi toimii vaihtelevasti omien tarpeiden ja lapsen tarpeiden mukaisesti.	Lapsi samanaikaisesti sekä hakee että vastustaa kontaktia. Lapsi voi olla vihamielinen, passiivinen tai ahdistunut. Lapsi reagoi asioihin voimakkaasti ja häntä on vaikea lohduttaa ja tyyntyttää. Lapsi ei palaa tutkimaan ympäristöä eron jälkeen.

(Hautamäki 2011), (Hiitola 2000), (Sinkkonen 2004)

## MENTALISAATIO HAASTATTELU

Kysymykset on laadittu etsimään vanhemman mielessä vauvalle ja lapselle varattua tilaa. Raskausajan haastattelussa keskitytään kokemukseen raskaana olosta, mielikuviin vauvasta ja tulevasta vanhemmuudesta, mielikuviin suhteesta vauvaan ja vauvan tulevaisuudesta sekä suhteesta omaan äitiin ja lapsen isään. Pientenlasten vanhemmille suunnatussa haastattelussa taas keskitytään vanhemman kuvaan itses-

tään, lapsestaan ja heidän välisestä suhteestaan sellaisena kuin vanhempi sen sillä hetkellä kokee. Kysymysten avulla käydään läpi myös vanhemman kokemusta ja kuvausta omista vanhemmistaan sekä mielikuvia lapsen tulevaisuudesta. (Pajulo & Pyykkönen 2011, 79–80.)

Vanhemman reflektiivisen kyvyn arviointi haastattelujen avulla perustuu kysymysten tuomien tietojen tarkasteluun. Vastausten avulla on tarkoitus havainnoida, millaisia merkkejä niissä on vanhemman kyvystä ymmärtää ja pohtia oman sekä lapsen mielen tiloja ja kuinka paljon näitä merkkejä ilmenee. Haastattelun kysymysten tukena käytetään myös tarkentavia kysymyksiä ja omahoitajakeskusteluja. Vastauksista etsitään mentalisaation merkkejä, jotka voidaan jakaa eri tyyppeihin. Ensimmäinen on vanhemman tietoisuus mielen tilojen luonteesta. Toinen tyyppi on selvä yritys ymmärtää käyttäytymisen takana olevia mielen tiloja. Vanhemman kykyä tunnistaa mielen tilojen kehitykseen liittyviä asioita voidaan sanoa kolmanneksi tarkkailun alaiseksi asiaksi. Mielentilojen ilmaisu näkyy vanhemman vastauksissa esimerkiksi ilmaisuin: mietin, haluan, uskon, tiedän, tunnen ja tarvitsen. Pelkkä viittaus tai kuvaus mielen tiloista ei täysin riitä, vaan hyvän mentalisaatiokyvyn omaavalla vanhemmalla vastauksissa tulisi ilmetä myös tietoisuus mielen tilojen luonteesta ja niiden liittäminen käyttäytymiseen tai toisen mielen tilaan. Mielen tilojen luonteen ymmärtämisellä tarkoitetaan esimerkiksi sitä, että vanhempi tiedostaa sen, että toisen mielen tiloja voi olla vaikeaa tietää varmasti ja ne voivat olla vaikeaselkoisia ja niitä voi myös tahallaan kätkeä toiselta. Vanhemman reflektiivistä kykyä arvioidaan suhteessa lapsen kehitysvaiheeseen, sillä vanhemman lapsen ajatuksia ja tunteita on helpompi tavoittaa kuin esimerkiksi puolivuotiaan lapsen, koska hänellä ei ole vielä sanallisia keinoja ilmaista itseään. Toisen ihmisen mielen tilojen ymmärtäminen on aina haasteellista ja monimutkaista, mutta jo yritys ymmärtää niitä nähdään merkittävänä asiana. Reflektiivisen kyvyn arviointiskaala on kielteisestä ja negatiivisesta vahvaan ja monipuoliseen reflektiiviseen kykyyn. (Pajulo & Pyykkönen 2011, 81–82.)

## MENTALISAATIOKYSelyn TAVOITE

Kyselyn tavoitteena on vahvistaa vanhemman ja lapsen välistä suhdetta sekä toimia interventiona, jonka tarkoitus on kiinnittää huomiota hetkiin, jolloin lapsi putoaa vanhemman mielestä. Tarkoituksena on käydä vanhemman kanssa yhteistä keskustelua, ihmettelyä, havainnointia lapsesta ja tämän kehityksestä. Näitä tilanteita sanoitetaan vanhemmalle ja niistä käydään yhteistä keskustelua. Tarkoituksena on myös kiinnittää huomiota vanhemman ja lapsen välisiin hyviin hetkiin ja yhdessä oloon sekä kannustaa niiden jatkamiseen.

## ***Vauvan odotusajan kysely vanhemmille***

Vauvan odotukseen liittyviä kysymyksiä on syytä käydä läpi, koska ajankohta on otollinen vanhemmuuden heräämiseen ja sen kasvamiseen. Kyselyn avulla saadaan tietoa vanhemmuuden kasvun vaiheesta ja tässä vaiheessa voidaan erottaa tekijöitä, joita vielä tarvitaan vauvan sekä vanhemman kasvun ja kehityksen tueksi. Tiedon pohjalta on tarkoitus nostaa haasteellisiakin aiheita avoimeen keskusteluun ja näin vahvistaa perheen voimavaroja.

Sikiön psyykkisen hyvinvoinnin huomioiminen katsotaan olevan erittäin tärkeää, jopa yhtä tärkeää kuin fysiologisen kasvun ja terveyden seuranta. Tieto sikiön aistien kehityksestä ja tulevan vauvan hyvinvoinnista korostavat varhaiseen kiintymyssuhteeseen valmistautumista ja sen tärkeyttä. (Punamäki 2011, 103.)

Aivojen mielihyväjärjestelmää kutsutaan mesokortikolimbiseksi hermoradastoksi, jossa toimii dopaminergiset välittäjäaineet. Järjestelmän tarkoitus on kertoa ihmiselle, mitkä asiat tekevät elimistölle hyvää ja tuottavat mielihyvää. Päihteidenkäyttö horjuttaa tätä järjestelmää, ja se, mitä mielihyväjärjestelmä luulee hyväksi, tosiasiasa vahingoittaa sitä. Pitkälle kehittynyt päihderiippuvuus aiheuttaa aivoissa solutason ja hermorojen toiminnan muutoksia, joiden myötä muiden mielihyvänlähteiden kilpailukyky päihteiden kanssa heikkenee. Raskauden aikana aivojen mielihyväjärjestelmä ja mielihyväradat aktivoituvat. Biologia varmistaa siis sen, että vauva ja vanhemmuus ovat mielihyvän tuotannon keskeisin lähde ja äiti ja isä alkavat huolehtimaan vauvastaan. Päihteitä käyttävillä äideillä lapseen liittyvän mielihyvän saavuttaminen on haasteellisempaa. (Pajulo & Kalland 2006.) Päihteet ovat kaapanneet käyttöönsä aivojen mielihyvätilan, jonka seurauksena vanhempi ei kykene keskittymään eikä vastaamaan vauvansa tarpeisiin yhtä hyvin kuin päihteetön äiti. Päihteiden ja vauvan välillä on niin sanottu kilpailu vanhemman aivoissa, kumman vanhempi valitsee mielihyvätuotannon lähteekseen. (Pajulo 2005.) Päihteet ovat siis vallanneet aivoissa sen mielihyvätilan, joka kuuluisi luontaisesti vauvalle. Jotta vauvalle saadaan raivatua tilaa äidin mielessä, tarvitaan tehokkaita hoidollisia keinoja. Tämä vaatii sekä äidin päihteettömänä pysymistä että äidin ja vauvan välisen suhteen tukemista. (Pajulo & Kalland 2006.) Muutos voi tapahtua esimerkiksi kertyvien positiivisten yhteisten vuorovaikutuskokemusten kautta, joita pyritään synnyttämään erilaisin hoidollisin menetelmin. (Pajulo 2005).

Vanhemmaksi kasvamisen on perheen sisäinen prosessi, johon vaikuttavat vanhempien aiemmat kokemukset, oma lapsuus, vanhemmuutta koskevat mielikuvat ja yhteiskunnalliset odotukset. Vanhemmaksi kasvamisen on prosessi, joka alkaa jo ennen lapsen syntymää ja jatkuu läpi koko elämän. Lapseen muodostetaan suhde, hänestä otetaan vastuuta, toimitaan ja eletään lapsen kanssa. ( Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2005.)



nisteriö 2004, 83.) Vanhemmaksi kasvaminen edellyttää psyykkistä työskentelyä monenlaisten tunteiden kanssa. Raskaus voidaan nähdä psykofyysisosiaalisena kokonaisuutena ja kehityksellisenä kriisinä vanhempien elämässä. Vastuunottaminen ja vauvan hoivaaminen merkitsevät uutta kehitystehtävää. (Kivitie-Kallio & Politi 2004, 159.)

Voimavaratekijät, kuten riittävä huolenpito ja lapsen lahjakkuus, vaikuttavat lapsen myönteiseen kehitykseen muista tekijöistä riippumatta. Riskitekijät taas suuntaavat lapsen kehitystä kielteiseen suuntaan. Haavoittuvuudella tarkoitetaan alttiutta kielteisille vaikutuksille olosuhteissa, joissa riskit ovat jo muutenkin suuret. Suojaavat tekijät tukevat lapsen kehitystä riskeistä huolimatta. Suojaavilla tekijöillä on niin sanottu puskurivaikutusta silloin, kun riskit ovat suuret. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 80.)

Ensimmäisessä osiossa olevat kysymykset kohdistuvat tulevan vanhemman itsetunnon ja minäkuvan haasteisiin. Hyvä itsetunto ja positiivinen minäkuva auttavat kehittämään avoimen ja turvallisen suhteen tulevaan lapseen. Kysymyksillä tarkistetaan myös vanhemman sitoutumista elämänmuutosten tekemiseen lapsensa parhaaksi erilaisten elämänosa-alueiden osalta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 80.) Vanhemman voi olla vaikea sietää ja hyväksyä uusia vaatimuksia, joita vanhemmuus tuo tullessaan. Tästä johtuen vanhemmaksi tuleminen voi olla myös vähätelty ja kielletty asia. Äärimmäisessä tapauksessa vasta lapsen syntyminen todentaa lapsen olemassaolon. (Kivitie-Kallio & Politi 2004, 159–160.)

**1. Mitä muutoksia olet havainnut itsessäsi vauvan odotuksen aikana?**

**Mitkä seuraavista asioista ovat muuttuneet vauvan odotuksen aikana?**

	ei ole muuttunut	muuttunut vähän	muuttunut paljon
unirytmä / nukkuminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ruokailu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
liikunta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mieliala	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ajatukset kehosta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
tupakointi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
päihteiden käyttö	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
parisuhde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Miltä on tuntunut tehdä näitä muutoksia?**

Raskauden aikana äidille herää usein halu suojella tulevaa lastaan ja halu turvata tämän kehitystään, joka voi ilmetä muun muassa ruokavalion ja nautintoaineiden käytön muutoksina. Identiteetin muokkaus käynnistyy, suhteet läheisiin ihmisiin muut-

tuvat ja omat varhaislapsuuden kokemukset sekä muistot aktivoituvat. Raskauden alussa aistit herkistyvät ja voimakkaat tunteet heräävät, mikä edesauttaa psyykkistä työskentelyä raskauteen ja äitiyteen sopeutumiseen. Nainen usein pyrkii vähentämään elämästään stressitekijöitä, ulkoisia vaatimuksia ja muuttaa asioiden tärkeysjärjestystä. (Punamäki 2011, 96–97.)

Toisessa osassa (kysymykset 2-6) selvitetään tulevan vanhemman emotionaalista tilannetta suhteessa vauvan odotukseen. Sosiaalisen ja emotionaalisen kasvun prosessi voi päihteitä käyttäneiden vanhempien kohdalla olla hyvinkin haasteellista ja sen vuoksi jo odotusvaiheessa on hyvä selvittää emotionaalisia valmiuksia vastuuntuntoisuuteen ja vanhemmuuteen kasvamiseen. Myös raskauden suunnittelemattomuus voi haastaa lapsen ja vanhemmuuteen sitoutumista emotionaalisesti. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 83.)

Työntekijän tehtävä on ilmaista aitoa kiinnostusta vanhemman tunteisiin antamalla hänelle tilaisuuden puhua ahdistuksestaan ja kielteisistäkin tunteistaan ja siten lieventää niitä. Kyselyn tarkoitus on auttaa vanhempaa omaksuma ongelmanratkaisumalleja, jotka toimivat tulevan vanhemman sekä lapsen tukena.

**2. Kerro hetkestä kun sait tietää odottavasi vauvaa (esim. tilanne, paikka, läsnä olevat ihmiset ym.). Miltä se sinusta tuntui ja mitä luulet, miksi se tuntui siltä? Miten kumppanisi ja sukulaiset reagoivat tietoon?**

(Lisäkysymyksenä selvittely siitä, mitä tunteita ja ajatuksia em. henkilöiden reaktiot ovat herättäneet vanhemmassa.)

**3. Minkälaisia hyviä tunteita sinulla on ollut nyt vauvan odotuksen aikana?**

(Lisäkysymyksenä selvittely keiden kanssa vanhempi on aiheesta keskustellut.)

**4. Minkälaiset tunteet sinulle ovat olleet vaikeita vauvan odotuksen aikana ja miten olet selviytynyt niistä?**

(Lisäkysymyksenä selvittely keiden kanssa vanhempi on aiheesta keskustellut sekä mitkä oletukset vanhemmalla on selvitä vastaavanlaisista haasteista tulevaisuudessa.)

**5. Milloin ymmärsit, että sisälläsi/kumppanisi sisällä kasvaa uusi ihminen?**

Suhdetta vauvaan aletaan luoda muun muassa puhumalla, havainnoimalla kohtuvauvan tapaa liikkua ja reagoida, sekä oppimalla tämän valverytmi. Joidenkin tutkimusten mukaan, äidin mielikuvat tulevasta vauvasta heräävät ja kehittyvät kohtuvauvan liikkeiden myötä. Tunnesiteen luominen lapseen nähdään psyykkisen muutoksen tärkeimpänä sisältönä. Tutustuminen lapseen on tärkeä osa sikiöaikaista kiintymyssuhdetta. Äidit tutustuvat sikiöön tämän liikkeiden kautta ja oppivat tunnistamaan tämän mielialoja ja hyvinvointia. Isät puolestaan tutustuvat sikiöön koskettelemalla vatsaa ja kuuntelemalla tämän liikkeitä. Kohtuvauvalle puhuminen on tyypillistä kummal-

lekin vanhemmalle ja tämä nähdään tärkeäksi kiintymyssuhteen rakentumisen kannalta. (Punamäki 2011, 97, 99–100.)

**6. Ajatteletko ja sanoisitko niin, että sinun ja vauvan välille on jo syntynyt suhde? Jos vastaus on kyllä, niin millainen tuo suhde mielestäsi on?**

**7. Tiedätkö jo onko tuleva vauva tyttö vai poika ja mitä ajattelet siitä?**

Vanhemman mielikuvat ja odotukset lapsesta ovat tärkeitä, sillä ne ovat vahvasti vaikuttava pohja myöhempään vuorovaikutukseen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 83). Mielikuvien myötä vanhemman kommunikointi kohtuvauvan kanssa vahvistuu ja vanhempi voi kokea, että kohtuvauva osallistuu vuorovaikutukseen. Vanhemmat luovat kiintymyssuhdetta tulevaan lapseen tunteiden ja mielikuvien avulla. Mielikuvien laatu on erittäin tärkeä tulevan vauvasuhteen kannalta, mutta irralliset ja jäsentymättömät mielikuvat eivät aina ennakoikielteistä vanhempilapsi-suhdetta. Mielikuvien puuttuminen raskausvaiheessa saattaa merkitä vaikeuksia muodostaa tunnesidettä lapseen myös käytännössä. Äärimmäisen kielteiset tai positiiviset mielikuvat sen sijaan ennustavat vanhemman ja lapsen välisiä vuorovaikutusongelmia. Päihteitä käyttäneillä, ensimmäistä lastaan odottavilla vanhemmilla olevat äärimmäisen myönteiset mielikuvat saattavat kertoa idealisaatiosta tai toiveesta, että lapsen saaminen ratkaisee parisuhteen ja perheen tai omat päihteiden käytön ongelmat. Näissä tilanteissa vaarana on, että varhaiset kiintymyssuhdeongelmat siirtyvät tulevaan hoivasuhteeseen, jos vanhempia ei auteta tasapainottamaan mielikuvia. (Punamäki 2011, 100–102.)

Päihderiippuvaisiin äiteihin kohdistunut interventiotutkimus on osoittanut, että idealisoivien mielikuvien tuottama pettymys voi johtaa vähätteleviin ja kielteisiin mielikuviiin omasta vanhemmuudesta. Suuret mielikuvamuutokset voivat ennustaa vihamielistä ja tunkeilevaa käyttäytymistä lasta kohtaan ja lapsen vetäytymistä vuorovaikutuksesta. Kyselyn ja sen läpikäymisen tavoitteena on auttaa vanhempaa muodostamaan realistisempia, muotoutuvia ja monipuolisia mielikuvia syntyvästä lapsesta. (Punamäki 2011, 102.)

**8. Millainen vauvasi on tällä hetkellä? Minkälainen luonne/temperamentti vauvallasasi on? Mitä ajattelet kohtuvauvasi tarvitsevan ennen syntymää?**

**9. Miten huomioit vauvasi tarpeet tässä vaiheessa raskautta? Miltä tuntuu vastata vauvasi tarpeisiin?**

**10. Millaisista asioista olet ollut huolissasi tulevan vauvan suhteen?**

Seuraavalla kysymyksellä tavoitellaan tietoa mahdollisista synnytyspeloista, fyysisen tuen tarpeesta, emotionaalisesta tarpeesta sekä potilaan ennakkoluuloista synnytystä kohtaan. Tämän pohjalta tulee arvioida potilaan tarpeita synnytysvalmennukseen ja ohjata potilas sen piiriin tai tarjota mahdollisuutta siihen kuntoutusjakson aikana.

**11. Miltä tuleva synnytys sinusta tuntuu ja millaista tukea toivoisit synnytykseen?**

Päihdeongelmaisilla vanhemmilla on todettu olevan usein haasteita ja puutteita jo varhaisessa vanhemmuudessa. Jollei näihin puutteisiin puututa, ne kasvavat lapsen kasvaessa. Vanhemman voi olla vaikea sietää ja hyväksyä uusia vaatimuksia, joita vanhemmuus tuo tullessaan. Lapsen tarvitsevuus ja avuttomuus voivat tulla vanhemmille yllätyksenä. Lapsi saatetaan arvioida taitavampana ja ikäistään vanhempänä jo syntymästään lähtien ja tällöin joutua edustamaan kyvykkyyttä, taitoja ja saavutuksia, jotta tulisi omien vanhempiensa hyväksymäksi. (Kivitie-Kallio & Politi 2004, 167–168.)

**12. Minkälainen lapsesi tulee olemaan?**

Täsmällisenä kysymyksenä keskustelussa työntekijä tarkentaa vielä omat odotukset lapsesta, sekä kumppanin ja sisarusten odotukset lapselta. Tähän seikkaan keskitytään enemmänkin, jos odotukset vauvan suhteen ovat kovin epärealistisia tai vääristyneitä.

**13. Mitkä asiat vauvan syntymän jälkeen mahtavat olla sinulle ihanimpia ja mitkä vaikeimpia?**

**14. Mitä arvelet vauvan tarvitsevan sinulta, kun hän on syntynyt? Millaista se tulee olemaan sinulle?**

Odotuksen aikana vanhempi pohtii usein raskauteen, oman lapsuuteen ja vanhemmuuteen liittyviä mielikuvia ja niiden perusteella luo kuvaa tulevasta lapsesta ja tämän elämästä. Omilla lapsuudenaikaisilla kokemuksilla ja vuorovaikutussuhteilla on suuri merkitys oman vanhemmuuden rakentumiselle. Lapsuudenaikaiset mielikuvat voivat olla niukkoja ja syntyneet vääristyneiden vuorovaikutuskokemusten pohjalta. Tällöin vanhempi jää helposti tyhjän päälle ja toistaa opittua hoivamalla. Lapsuuden ja nykyhetken mielikuvia työstämällä vanhempi voi pystyä luomaan erilaisen ja paremman hoivasuhteen tulevaan lapseen. Vanhemman kyky luoda ja pohtia mielikuvia vauvasta, nähdään positiivisena ennusteena vanhemmuuden sensitiivisyydelle. (Kivitie-Kallio & Politi 2004, 162.) Vanhemman sensitiivisyydellä tarkoitetaan vanhemman kykyä reagoida lapsen viesteihin nopeasti, johdonmukaisesti ja mahdollisimman oikein (Pajulo 2004). Mielikuvia pohtiessa, vanhemmalle alkaa muodostua sisäinen toimintamalli vanhempana olemisesta ja malli vuorovaikutuksesta tulevan lapsen

kanssa. (Kivitie-Kallio & Politi 2004, 162–163.) Vaarana on, että varhaiset kiintymyssuhdeongelmat siirtyvät tulevaan hoivasuhteeseen, jos vanhempia ei auteta tasapainottamaan mielikuvia. (Punamäki 2011, 102.)

**15. Minkälaiset välit sinulla on ollut omaan äitiisi ja isääsi tämän raskauden aikana?**

**16. Mitä arvelet, millä tavoin tulet olemaan vanhempana samanlainen kuin oma äitisi tai isäsi oli sinulle? Millä tavalla tulet olemaan erilainen?**

**17. Millaisia asioita pelkää, että vanhempana tulet tekemään?**

Hyvällä parisuhteella on vaikutusta vanhemman ja lapsen toimivaan vuorovaikutukseen ja erityisesti isä on riippuvainen puolisostaan rakentaessaan tunnesuhdetta lapseensa. Punamäki kirjoittaa artikkelissaan, että äiti saattaa toimia portinvartijana, joka säätelee lapsen ja isän suhdetta ja sen kehittymistä. Isän kielteiset parisuhdekemukset vaikuttavat hänen ja lapsen väliseen suhteeseen negatiivisena tekijänä, jopa voimakkaammin kuin isän vuorovaikutustapa. Parisuhdettaan epäilevät ja onnettomat isät osoittavat tyytymättömyytensä helpommin myös lapsia kohtaan. Tämä voi näkyä isän käytöksessä esimerkiksi vetäytymisenä tai vihamielisenä ja tunkeilevana käytöksenä. Äitien kokemukset parisuhteesta eivät sen sijaan vaikuta yhtä herkästi taikka voimakkaasti äidin ja lapsen väliseen suhteeseen. (Punamäki 2011, 106.)

Jaetussa vanhemmuudessa äiti saa tilaa huolehtia itsestään, ja isä saa uuden tavan toteuttaa itseään. Parisuhde voi usein paremmin, kun vanhemmuus on jaettua, lapsenhoito on molempien vanhempien vastuulla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 84.) Isän tuki synnytyksessä vähentää äidin pelkoja ja parantaa vauvavaiheen parisuhdetta ja varhaista vuorovaikutusta lapsen kanssa (Punamäki 2011, 95).

**18. Miten raskaus on mahtanut vaikuttaa sinun ja kumppanisi väliseen suhteeseen?**

**19. Kuinka paljon ja millä tavoin arvelet kumppanisi osallistuvan vauvan odotukseen ja hoitoon?**

**20. Onko mielessä vielä raskauteen tai vanhemmaksi tulemiseen liittyviä asioita, joista haluaisit vielä tässä yhteydessä kertoa? Lisää ne tähän.**

## ***Kysely vanhemmuuden kokemisesta***

Vanhemmuutta voidaan kutsua aikuisen ja lapsen väliseksi ihmissuhteeksi. Vanhemman tehtävä on turvata lapsen turvallista kehitystä ja kasvua, mutta samalla se mahdollistaa myös aikuisen elinikäisen sisäisen kasvun. Lapsen kehittyminen ja kasvaminen pakottaa myös vanhempaa kasvamaan ja etsimään uusia keinoja vastata lapsensa tarpeisiin ja uusia tapoja toimia vanhempana. Vanhempi joutuu rakentamaan koko ajan uutta käsitystä sekä kasvavasta lapsesta että itsestään vanhempana. Lapsen kasvamisen, kehittymisen ja tarpeiden tunnistaminen vaatii vanhemmalta riittävän paljon arkipäivän läsnäoloa. Läsnäolo ja yhdessä tekeminen ovat lapselle ja lapsen kehittymiselle erityisen tärkeitä. Olemalla läsnä, vanhemmat pystyvät parhaiten opettamaan ja auttamaan lastaan kehittymään. (Tamminen 2004, 69, 73, 75.)

Päihdeongelmaisilla vanhemmilla on havaittu olevan heikompi reflektiivinen kyky, ja heillä on erityisiä haasteita pitää lapsi mielessään ja huomata lapsen tarpeet ja viestit. Vanhemman mieleen pyritään tekemään tilaa lapselle. Vanhemman kanssa puhutaan, pohditaan ja ihmetellään kuka ja millainen lapsi mahtaa olla. Vanhemmassa heräviä tunteita, pelkoja ja huolia käydään läpi yhdessä vanhemman kanssa, sekä pohditaan niiden merkityksiä itselle sekä lapselle. Vauvan syntymän jälkeen vanhemman reflektiivistä kykyä pyritään vahvistamaan ja havainnoimaan arjen tilanteissa. Tärkeätä on pysähtyä tilanteisiin ja kohtiin, joissa on havaittavissa reflektiiviseen kykyyn liittyviä elementtejä, kuten positiivisia vuorovaikutustilanteita. Tilanteet otetaan vanhemman kanssa puheeksi ja tehdään näin tietoisiksi. Hoidossa pohditaan sekä äidin että lapsen tilanteeseen liittyviä kokemuksia sekä tunteita. Tilanteet, joissa lapsi näyttää putoavan äidin mielestä, nostetaan keskusteluun ja tarkastelun kohteeksi. Vanhemman kanssa pysähdytään pohtimaan, mitä tilanteessa tapahtui. Työntekijä pyrkii sanoittamaan vanhemmalle lapsen kokemusta tilanteesta. (Pajulo & Pyykkönen 2011, 89–90.)

Pienten lasten vanhemmille suunnatussa haastattelussa keskitytään vanhemman kuvaan itsestään, lapsestaan ja heidän välisestä suhteestaan, sellaisena kuin vanhempi sen sillä hetkellä kokee. Kysymysten avulla käydään läpi myös vanhemman kokemusta ja kuvausta omista vanhemmistaan sekä mielikuvia lapsen tulevaisuudesta. (Pajulo & Pyykkönen 2011, 80.)

Ensimmäisellä kysymyksellä on tarkoitus selvittää vanhemman mieleen jääneitä positiivisia ja negatiivisia ajatuksia ja kokemuksia synnytykseen liittyen. Jos vanhemmalla on pinnalla negatiivisia kokemuksia, voidaan niitä purkaa keskustellen ja tarvittaessa ohjata ottamaan yhteyttä muun muassa synnytyssairaalaan ja antaa tilaisuus purkaa

niitä. Synnytyskokemusten läpikäyminen on tärkeää, varsinkin jos synnytys on ollut odotettua vaikeampi. Käsittelemättömät epäonnistumisen kokemukset voivat haitata elämää pitkään ja aiheuttaa vanhemmassa katkeruutta ja syyllisyyttä. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2004, 83.)

### **1. Miltä synnytyskokemuksesi sinusta nyt tuntuu?**

Lapselle maailma rakentuu hänen hoitajiensa kautta, jotka useimmiten ovat lapsen vanhemmat. Vanhemmat välittävät lapselle kuvaa siitä, millainen lapsi on, arvokas ja rakastettava. Vanhemmuuden ytimenä katsotaan olevan vanhemman jatkuva kyky tunnistaa lapsensa tiloja ja vastata niihin mahdollisimman oikein. Vanhemman toiminnan ja lapsen synnynnäisten valmiuksien perusteella syntyy kumpaakin tyydyttävä vastavuoroinen vuorovaikutus. (Kivitie-Kallio & Politi 2004, 167–168.) Vanhemman kyky luoda ja pohtia mielikuvia lapsesta, nähdään positiivisena ennusteena vanhemmuuden sensitiivisyydelle (Kivitie-Kallio & Politi 2004, 162.) Vanhemman sensitiivisyydellä tarkoitetaan vanhemman kykyä reagoida lapsen viesteihin nopeasti, johdonmukaisesti ja mahdollisimman oikein (Pajulo 2004).

Rauhallinen ympäristö, säännöllinen hoito ja lapsen tarpeisiin vastaaminen sensitiivisesti tukevat lapsen fyysistä tasapainoa ja hermoston kehitystä. Lapsen hermoston säätelyjärjestelmä kehittyy ensimmäisten elinkuukausien aikana ja sillä on vaikutusta lapsen aivojen kehitykseen. Epäsäännöllinen rytmi ja levoton ympäristö tuovat lapsen ulottuville liikaa vaikutteita, joita kehittymässä oleva hermojärjestelmä ei pysty käsittelemään. Tällöin levottomuus tarttuu lapseen. (Kinnunen 2013, 44.)

Vanhemman tulee kiinnittyä lapseensa sekä emotionaalisesti että toiminnallisesti. Vanhempi sitoutuu juuri kyseiseen lapseen ja antaa tälle rakkauttaan. Tämän lisäksi, vanhemman tulee kyetä ottamaan vastaan lapsen kiintymys ja rakkaus. Vastavuoroinen vanhempi kokee aitoa iloa ja onnea lapsensa rakkaudesta sekä tyydytystä lapsen kiintymisestä häneen. Vanhempi voi tuntea kiintymystä ja rakkautta lapseen, vaikkei tämä olisikaan läsnä. (Tamminen 2004, 73–76.)

### **2. Valitse kolme lastasi kuvaavaa sanaa ja kerro mitkä tapahtumat tai tilanteet kuvaavat mielestäsi näitä parhaiten?**

### **3. Miltä sinusta nyt tuntuu kun lapsi on kanssasi?**

### **4. Mistä asioista tai hetkistä olet huomannut lapsen erityisesti pitävän ja mistä hän ei näytä pitävän ollenkaan?**

Lapsen kolme ensimmäistä elinvuotta ovat tärkeää aikaa suotuisalle taidolliselle, tiedolliselle ja psyykkiselle kehitykselle. Ongelmat näissä ensimmäisissä vuosissa voivat heijastua pitkälle lapsen tulevaisuuteen. Päihdeongelmista kärsivän vanhemman ja lapsen välisessä vuorovaikutuksessa voi olla monia riskitekijöitä, kuten esimerkiksi lapsen vaikeahoitoisuus, vieroitusoireet, syömisongelmat ja vanhemman omat psykososiaaliset vaikeudet. Päihdeongelmallisilla vanhemmilla on todettu olevan usein haasteita ja puutteita jo varhaisessa vanhemmuudessa. Jollei näihin puutteisiin puututa, ne kasvavat lapsen kasvaessa. (Kivitie-Kallio & Politi 2004, 167–168.)

Vanhemman vastatessa vauvan tarpeisiin ja pitäessä yllä turvallista vuorovaikutussuhdetta, lapsen ja vanhemman välinen kiintyminen voi alkaa muuttua kiintymykseksi. Sensitiivinen vanhempi kykenee näkemään ja kuulemaan lapsen viestit, tulkitsemaan ne mahdollisimman oikein ja vastaamaan niihin ajallaan ja oikealla tavalla. Kykyä ja halua tulkita lapsen viestejä kutsutaan mielen lukemiseksi eli mentalisaatioksi. Sensitiivinen vanhempi myötäilee ilmeillään, eleillään ja äänenpainoillaan lapsen tunnetiloja. Vanhempi ottaa katsekontaktia lapseen, pitää häntä sylissä, on kiinnostunut ja innostunut lapsesta. Myös lapsi pyrkii luontaisesti kontaktiin muiden ihmisten kanssa. Lapsi etsii kasvoja ja silmiä, hymyilee, innostuu ja juttelee omalla tavallaan. Sensitiivinen vuorovaikutus vahvistaa aivojen endorfiinin erittymistä, mikä suojaa ihmistä stressiltä ja auttaa itsesäätelyn kehittymisessä. Sensitiivinen vanhempi pystyy tarvittaessa antamaan lapselleen myös omaa tilaa ja rauhaa. Lapsi tarvitsee yksityisyyttä ja vähitellen hän oppii rauhoittamaan itse itseään kohdatessaan pienen hädän. (Kinnunen 2013, 45.)

**5. Valitse kolme sinun ja lapsesi välistä suhdetta kuvaavaa sanaa ja kerro mikä tapahtumat tai muistot tuovat ne hyvin esiin?**

**6. Muistatko ja voitko kuvata lähiaikoina ollutta hetkeä, jolloin tunsit että nyt teillä ei lapsen kanssa suju ollenkaan?**

**7. Mitä luulet, miten sinun ja lapsen välinen suhde vaikuttaa lapsesi kehitykseen ja persoonallisuuteen?**

**8. Millä tavoilla syötät lastasi ja miltä syöttäminen tuntuu? Mistä tunnistat lapsen olevan nälkäinen**

**9. Jutteletko lapsellesi ja kuinka tärkeää se on mielestäsi?**

Päihdeongelmasta kärsivä vanhempi ja lapsi ovat toisilleen hankala pari. Mahdollinen raskaudenaikainen päihdealtistus vaikuttaa lapsen vuorovaikutuksellisiin kykyihin, muun muassa vauvan tarkkaavaisuuteen, vireystilan säätelyyn, tunteiden kokemiseen ja motorisiin kykyihin. Vieroitusoireet ovat riski vauvan ja vanhemman väliselle



vuorovaikutukselle. Vauvat ovat useasti yliherkkiä ympäristön ärsykeille ja saattavat hylkiä saamaansa hoivaa, mikä tekee vieroitusoireisista vauvoista erityisen haasteellisia hoidettavia. Monilla vauvoilla on havaittavissa syömis- ja nukkumisvaikeuksia. Vauvalla saattaa olla vaikeuksia pitää yllä omaa vireystilaa tai hänellä on epätasapainoa ylistimuloitumisen ja alireagoivuuden välillä, mikä hankaloittaa vuorovaikutuksen rakentumista. Vauvan voi olla erityisen vaikeaa olla aktiivinen ja ymmärrettävä äidilleen, somaattisten ongelmiansa vuoksi. Vuorovaikutusaloitteet voivat olla epäselviä, jonka vuoksi äidin on vaikea tulkita viestejä ja toimia sensitiivisesti. Epäsensitiivisen hoidon myötä vauva reagoi kielteisesti, mikä taas lisää äidin omaa ahdistusta ja pettymystä äitiydestään. Vauvan voi olla vaikeaa ilmaista myös omia positiivisia tunteita. Vauva saattaa vetäytyä vuorovaikutustilanteesta, mikä voi ilmetä muun muassa vauvan vakavuutena, hymyilemättömyytenä ja katsekontaktista vetäytymisenä. Vauvan vaikeahoitoisuus ja mahdollinen ero saattavat vaikuttaa kiintymyssuhteen muodostumiseen. Jos vauva vetäytyy liikaa vuorovaikutustilanteesta, hän saattaa näyttäytyä vanhemman silmiin omissa oloissaan viihtyvältä, jolloin vanhemmat tulkitsevat hänet helppohoitoiseksi ja tällöin vauva jää ilman tarvitsemaansa tukea kehitykselle. Äidin ja vauva vuorovaikutuksesta puuttuvat siis vuorovaikutuksen vastavuoroisuus, ilo sekä nautinto. Vaarana siis on, että päihteitä käyttävän äidin ja vauvan välille syntyy turvaton ja jäsentymätön kiintymyssuhde. (Savonlahti, Pajulo & Piha 2003, 332–334.)

Vanhemman tehtävänä on huomata lapsen pahaolo ja helpottaa paha oloa vastamalla hänen itkuunsa. Useimmiten vanhemmat oppivat erottamaan lapsensa itkun viestejä ja vastaamaan niihin oikealla tavalla. Jos vanhempi ei ymmärrä lapsen itkun syytä oikein, itku voimistuu entisestään. Se voi muuttua lapsella sisäiseksi malliksi, jota hän toistaa pienessäkin hädässään. Pitkiä aikoja yksinään itkevän lapsen valtaa epätoivo. Lapsi kokee olevansa hylätty ja turvaton, mikä ei tee hyvää lapsen itsetunnon kasvamiselle. Vauvan itkuisuus ja sairastelu voi haitata vanhemman ja lapsen kiintymyssuhdetta. Vanhempi saattaa ahdistua voimakkaasta itkuisuudesta ja syyttää itseään lapsen voidessa huonosti. Vauva aistii vanhemman ahdistuneisuuden ja vauvan itkuisuus usein lisääntyy entisestään. Tämän seurauksena vauva saattaa liittää epämielisen ja pahanolon itseensä ja ajatella: ”minussa on jokin vika.” (Kinnunen 2013, 43–44,47)

**10. Mistä huomaat, jos lapsi pahoittaa mielensä tai on poissa tolaltaan? Miltä sinusta silloin tuntuu ja miten toimit silloin?**

**11. Itkeekö lapsesi koskaan siten, että sinun olisi vaikea lohduttaa häntä tai saada häntä rauhoittumaan? Jos olet tuntenut kyvyttömyyttä lohduttaa lasta, miltä se on sinusta tuntunut?**

Kysymyksessä 12, vanhempien kanssa pohditaan yhdessä, mitä lapsi voi missäkin iässä osata ja ymmärtää ja mitä taas ei. Vanhempia autetaan huomaamaan lapsensa taidot ja iloitsemaan kehityksestä. Yhdessä pohditaan seuraavia kehitysaskelaita ja niiden merkitystä sekä havainnoidaan niiden merkkejä. Pohditaan vauvan erityistarpeita ja opetellaan tunnistamaan vauvan mahdollisia kehitykseen liittyviä huolia. (Pajulo & Pyykkönen 2011, 90.) Lapsen tarvitsevuus ja avuttomuus voivat tulla vanhemmille yllätyksenä. Lapsi saatetaan arvioida taitavampana ja ikäistään vanhempana. Lapsi saattaa jo syntymästään lähtien joutua edustamaan kyvykkyyttä, taitoja ja saavutuksia, jotta tulisi omien vanhempiensa hyväksymäksi. (Kivitie-Kallio & Politi 2004, 168.)

**12. Tunnetko tarvitsevasi tukea tunnistaaksesi lapsen kehitysvaiheita ja mitä lapsi missäkin iässä osaa ja ymmärtää?**

**13. Mieti tilannetta, jolloin olet ollut erossa lapsestasi. Minkälainen vaikutus erotilanteella mahtoi olla häneen? Minkälainen vaikutus sillä oli sinuun?**

**14. Kertoisitko, millaisia vastoinkäymisiä tai koettelemuksia lapsellasi on ollut elämänsä aikana?**

Vanhemmuus on henkinen kasvuprosessi, joka jatkuu läpi koko elämän ja se vaatii myös omien lapsuudenkokemusten sekä muistojen aktivoimista. Aikuinen pystyy ymmärtämään lastaan oman lapsuutensa kautta. Vanhempi käy läpi omia muistojaan ja komeuksiaan omista vanhemmistaan. Aikuinen sekä tietoisesti että tiedostamattaan jatkuvasti vertailee, rinnastaa ja reflektoi omaa toimintaansa omien vanhempiensa kautta. Vanhempi käy läpi, missä asioissa haluaa olla samanlainen ja missä asioissa tehdä toisin kuin omat vanhemmat. Vanhemmuus on siis hyvin pitkälti jatkuvaa peilaamista oman menneisyyden kanssa. Omien kokemusten aktivoimisen kautta, vanhempi uudelleen järjestää ja jäsentää omaa lapsuuttaan ja sen kokemuksia. Tuoreena vanhempana aikuinen saattaa käydä kokemuksiaan läpi uudesta näkökulmasta ja ymmärtää menneisyyttään paremmin. Oman elämänhistorian ja muistojen ymmärtäminen lisää ihmisen itsetuntoa ja elämänhallintaa. (Tamminen 2004, 70–71.)

Vanhempien menneisyyden prosessoimattomat vaikeat kokemukset vaikuttavat vauvan ja vanhemman väliseen suhteeseen negatiivisesti ja sitä hankaloittavasti. Vanhemmat saattavat siirtää lapsensa koettavaksi omia varhaisia traumaattisia ja käsittelemättömiä hoivakokemuksiaan. Esimerkiksi äiti kohtelee vauvaansa oman äitinsä tavoin, ilman tietoista yhteyttä tähän tunnemuistoon. Lapsen kehitys ja vanhemman ja lapsen välinen suhde voi vaarantua, jos vanhempi ei kykene tavoittamaan vauvan todellisia tarpeita ja pyrkimyksiä, eikä osaa tulkita tämän viestejä oikein. Vanhemman kokiessa negatiiviset tunteensa vauvaa kohtaan häpeällisiksi ja tuomittaviksi, hän voi kieltää niiden olemassaolon kokonaan, masentua tai vetäytyä vuorovaikutussuhteeseen.

ta vauvan kanssa. Jos vanhempi pystyy hyväksymään omat negatiiviset tunteensa ja suojaamaan lasta niiltä, hän voi tavoittaa paremmin vauvan tilanteen. (Schulman 2011, 127.)

Päihderiippuvaisten vanhempien ja varsinkin äitien on havaittu kohtaavan poikkeuksellisen paljon emotionaalista turvattomuutta, vaikeita elämäntapahtumia, laiminlyöntiä ja fyysistä tai seksuaalista pahoinpitelyä omassa lapsuudessaan. Suhteet omiin vanhempiin ovat useasti ristiriitaiset, heikot tai jopa olemattomat. Valtaosa äideistä ovat yksinhuoltajia tai elävät epävakaassa parisuhteessa, jossa kumppanikin kärsii päihde- ja mielenterveysongelmista, taloudellisista vaikeuksista, työttömyydestä ja epävakaasta arjesta. Suhteessa saattaa olla myös molemminpuolista väkivaltaa. Yksinäinen ja ydinperheestään eristynyt äiti saattaa hakea lohtua ja tukea lapsestaan vääristyneellä tavalla. Kumppanin tuki toimii yleensä yksilöä suojaavana tekijänä, mutta parisuhteen haasteellisuus voi toimia käänteisellä tavalla. Yhteys päihdeongelmaiseen mieheen vaikeuttaa usein entisestään äidin selviytymistä. Isän ollessa päihdeettömänä, isän tehtävän kuormittavuus kasvaa liian suureksi, jolloin parisuhde helposti katkeaa. Suuri osa ystävyyssuhteista rakentuu päihdeidenkäytön ympärille, joten vanhoista ystävyyssuhteista on luovuttava ja tilalle löydettävä uusia. Äidillä on siis suuri riski eristäytyä, mikä on lapsen kannalta vakava tilanne. Päihdeitä käyttävillä äideillä on siis suuri riski jäädä yksin raskauden ja vanhemmuuden kanssa. (Savonlahti, Pajulo & Piha 2003, 327–329.)

**15. Valitse kolme sinua vanhempana kuvaavaa sanaa? Kerro jotakin siitä miksi valitsit juuri nämä sanat.**

**16. Mikä vanhempana olossa tuottaa sinulle eniten iloa ja mikä on hankalinta tai tuskallisinta?**

**17. Miten lapsen saaminen on muuttanut sinua?**

**18. Missä tilanteissa koet, että jonkun pitäisi pitää huolta sinusta? Millä tavoin arvelet sen vaikuttavan lapseen?**

**19. Miten toimit silloin, kun olet todella vihainen lapselle? Millainen vaikutus tunteella on mahtanut olla häneen?**

**20. Millaisissa tilanteissa sinulle on noussut syyllisyyden tunteita ja miten olet selviytynyt niiden kanssa? Millainen vaikutus sinun syyllisyydellä on mahtanut olla lapseesi?**

Raskaus aktivoi useasti myös omia lapsuudenkokemuksia ja laittaa pohtimaan suhdetta omiin vanhempiin. Varhaisiin ihmissuhteisiin, omaan lapsuuteen ja erityisesti

kiintymyssuhteeseen liittyvät muistot aktivoituvat ja eheytyvät osaksi omaa vanhemmuutta, valmistuen tulevaa suhdetta omaan lapseen. Lapsuudenaikaisilla kokemuksilla ja vuorovaikutussuhteilla on suuri merkitys oman vanhemmuuden rakentumiselle. Lapsuudenaikaiset mielikuvat voivat olla niukkoja ja syntyneet vääristyneiden vuorovaikutuskokemusten pohjalta, tällöin vanhempi jää helposti tyhjän päälle ja toistaa opittua hoivamalla. Lapsuuden ja nykyhetken mielikuvia työstämällä vanhempi voi pystyä luomaan erilaisen ja paremman hoivasuhteen lapseen. (Kivitie-Kallio & Politi 2004, 162.)

Päihdeongelmaisten äitien suhde omaan äitiin on ollut monesti ristiriitainen ja vaikea. Oman äitisuhteen konfliktit ja traumat aktivoituvat herkästi odotusaikana. Raskausaika, synnytys ja lapsen kasvatus herättävät äideissä poikkeuksellisen vahvoja ristiriitaisia tunteita ja selvitäkseen tästä tunneryöpystä äidit joutuvat useasti turvautumaan omiin puolustusmekanismeihin, kuten esimerkiksi idealisaatioon ja torjuntaan. Kokemukset puutteellisesta hoivasta nousevat merkityksellisiksi mielikuvien kautta, jotka äiti usein siirtää oman lapsen olemiseen ja omaan äitiyteen. Mielikuvat omasta äidistä voidaan nähdä päihdeongelmaisilla vanhemmilla merkityksellisiksi. Riskiryhmänä katsotaan olevan ne äidit, joiden mielikuvat omasta äidistä ovat negatiivisia tai niitä ei ole laisinkaan. Päihteitä käyttävällä äidillä saattaa olla myös normaalia vaikeampaa sopeutua uuteen tilanteeseen. (Savonlahti, Pajulo & Piha 2003, 329–330.)

Kun keski-ikäisiä pyydetään kuvaamaan suhdettaan äitiin, 90 % mainitsee suhteeseen liittyvän ahdistusta, syyllisyyttä, etäisyyttä, uupumusta ja avuttomuutta. Kun taas 20-vuotiailta kysytään samaa asiaa, he kertovat suhteessa olevan läheisyyttä, lämpöä, avoimuutta ja ystävyyttä. Nuorten aikuisten kuvauksissa omasta äidistään tulee esiin kannustava, hyväksyvä ja ymmärtävä äiti. Äidit ovat siis onnistuneet siirtämään yhden sukupolven aikana painopisteen etäisyydestä läheisyyteen ja vallasta rakkauteen. Vanhemmilla ja äideillä saattaa olla vaikutusta ja osuutta elämän kipupisteissä. Vanhemmat saattavat käyttäytymisellään vahvistaa vääriä uskomuksia itsestämme ja vääristynyttä minäkuvaamme. (Kinnunen 2011, 273–274.)

Vaille vanhempien huolenpitoa ja hoivaa jäänyt lapsi voi saada syviä henkisiä haavoja, koska hän on jäänyt ilman tarvitsemaansa turvaa ja rakkautta. Myöhemmällä iällä tällainen henkilö voi suhtautua toisiin ihmisiin pinnallisesti ja tunteettomasti eikä kykene henkiseen vuorovaikutukseen. Ihmisellä voi olla hankaluutta ottaa tarjottua apua vastaan ja hän suhtautuu apuun torjuvasti. Tällainen ihminen on kykenemätön huolehtimaan toisista ihmisistä kunnolla. Pahimmillaan hoivaa vaille jäänyt henkilö saattaa kasvaa epäluotettavaksi ja rikoksiin taipuvaiseksi henkilöksi. (Kinnunen 2013, 55.)

Tasapainoisissa perheissä puolisoiden ja vanhempien välillä vallitsee terve itsenäisyys ja emotionaalinen läheisyys. Perheenjäsenet ovat hyvässä vuorovaikutuksessa keskenään, mutta pystyvät säätelemään omia riippuvuuden ja erillisyyden tarpeitaan ja ilmaisemaan itseään aikuisella tavalla. Tasapainoisissa perheissä käsitellään esille tulevia perheenjäsenten tunnekokemuksia avoimesti ja rakentavasti. Perheen lapset saavat näin konkreettisia malleja sekä myönteisten että kielteisten tunteiden ilmaisuun. ( Punamäki 2011, 109–110.)

**21. Valitse kolme sinun ja vanhempiesi välistä suhdetta kuvaavaa sanaa kun olit pieni ja kerro mitkä hetket tai tilanteet näihin liittyvät?**

**22. Millaisissa tilanteissa lapsena koit tulleeesi hylätyksi tai loukatuksi vanhempiesi taholta?**

**23. Miten arvelet omien lapsuuden aikaisten kokemusten vaikuttaneen siihen, miten koet vanhempana olemisen nyt itse?**

**24. Missä asioissa olet samanlainen vanhempi kuin omat vanhempasi olivat sinulle, ja missä olet erilainen?**

**25. Onko mielessäsi nyt jotakin vanhemmuuteen liittyviä asioita, joista haluaisit tässä yhteydessä kertoa? Lisää ne tähän.**

## LÄHTEET

- Hautamäki, Airi 2011. Lapsen kiintymyssuhteet ja niiden vaarantuminen. Teoksessa Sinkkonen, Jari & Kalland Mirjam (toim.) Varhaislapsuuden tunnesiteet ja niiden suojeleminen. Helsinki: WSOY, 29–69.
- Hiitola, Briitta 2000. Kiintymyssuhdemallit. Parantava leikki. Hygienia-säätiön oppimateriaali. <http://psykablogi.files.wordpress.com/2010/10/tehtavat.pdf>
- Kinnunen, Saara 2013. Sovintoon elämän kanssa. Kauniainen: Perussanoma Oy.
- Kivitie-Kallio; Politi 2004. Päihteitä käyttävän äidin lapsi. Teoksessa Söderholm, Annis; Halila, Ritva; Kivitie-Kallio, Satu; Mertsola, Jussi & Niemi, Sirkku (toim.) Lapsen kaltoinkohtelu. Helsinki: Duodecim, 153–175.
- Larmo, Anneli 2010. Mentalisaatio – kyky pitää mieli mielessä. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim 2010;126(6):616-22.
- Pajulo, Marjukka 2004. Vauvan tunnetila ja sen säätely – Äidin reflektiivinen kyky ja sen merkitys turvallisessa kiintymyssuhteessa. Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim 2004;120(21):2543-9.
- Pajulo, Marjukka 2005. Äiti-lapsisuhteen vahvistaminen ja sen merkitys päihdeongelman hoidossa. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim 2005;121(4):341-2.
- Pajulo, Marjukka 2008. Päihdeongelmaisen äidin ja vauvan tilanteeseen kehitetty Suomessa urauurtava hoitomalli. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim 2008;124(24):2851-2.
- Pajulo, Marjukka 2012. Koulutusmateriaali. Fokus vanhemmuuden ytimeen: mentalisaatiokyvyn merkitys ja vahvistaminen varhaisessa vanhemmuudessa. 30.11.2012. Pirpana Oy.

- Pajulo, Marjukka & Kalland, Mirjam 2006. Uutta ajattelua päihdeongelmaisten äiti-vauvaperheiden hoidossa. Lääketieteellinen Aikauskirja Duodecim 2006;122(21):2603-11.
- Pajulo, Marjukka & Pyykkönen Nina 2011. Mentalisaatiokyky varhaisessa vanhemmuudessa. Teoksessa Sinkkonen, Jari & Kalland, Mirjam (toim.) Varhaislapsuuden tunnesiteet ja niiden suojeleminen. Helsinki: WSOY, 71–94.
- Punamäki, Raija-Leena 2011. Vanhemmuuteen siirtyminen: raskausajan ja ensimmäisen vuoden kiintymyssuhteet. Teoksessa Sinkkonen, Jari & Kalland, Mirjam (toim.) Varhaislapsuuden tunnesiteet ja niiden suojeleminen. Helsinki: WSOY, 95–114.
- Pyykkönen, Mirja i.a. Mentalisaatio varhaisessa vanhemmuudessa. Mannerheimin lastensuojeluliitto.
- Savonlahti, Elina; Pajulo, Marjukka & Piha, Jorma 2003. Päihdeäidit, vauvat ja varhainen vuorovaikutus. Teoksessa Niemelä, Pirkko; Siltala, Pirkko & Tamminen, Tuula (toim.) Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Juva:WSOY, 327–337.
- Schulman, Marja 2011. Vauvahavainnointi koulutuksen ja kliinisen työn osana. Teoksessa Sinkkonen, Jari & Kalland, Mirjam (toim.) Varhaislapsuuden tunnesiteet ja niiden suojeleminen. Helsinki: WSOY, 125–146.
- Sinkkonen, Jari 2004. Kiintymyssuhdeteoria- tutkimuslöydöksistä käytännön sovellyksiin. Lääketieteellinen aikauskirja Duodecim. Viitattu 28.9.2013.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena – opas työntekijälle. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:14. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Tamminen, Tuula 2004. Olipa kerran lapsuus. Juva: WSOY.

LIITE 2: Vauvan odotusajan kysely vanhemmille

### ***Vauvan odotusajan kysely vanhemmille***

Nimi \_\_\_\_\_ Kuinka mones lapsi? \_\_\_\_\_ raskausviikko \_\_\_\_\_

Minkä ikäisiä aiemmat lapsesi ovat? \_\_\_\_\_

1. Mitä muutoksia olet havainnut itsessäsi vauvan odotuksen aikana?

---



---



---

Mitkä seuraavista asioista ovat muuttuneet vauvan odotuksen aikana?

	<i>ei ole muuttunut</i>	<i>muuttunut vähän</i>	<i>muuttunut paljon</i>
unirytm / nukkuminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ruokailu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
liikunta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mieliala	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ajatukset kehosta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
tupakointi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
päihteiden käyttö	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
parisuhde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Miltä on tuntunut tehdä näitä muutoksia?

---



---



---

2. Kerro hetkestä kun sait tietää odottavasi vauvaa (esim. tilanne, paikka, läsnä olevat ihmiset ym.).

---



---



---



Miltä se sinusta tuntui ja mitä luulet, miksi se tuntui siltä?

---

---

---

Miten kumppanisi ja sukulaiset reagoivat tietoon?

---

---

---

3. Minkälaisia hyviä tunteita sinulla on ollut nyt vauvan odotuksen aikana?

---

---

---

4. Minkälaiset tunteet sinulle ovat olleet vaikeita vauvan odotuksen aikana ja miten olet selviytynyt niistä?

---

---

---

5. Milloin ymmärsit, että sisälläsi/kumppanisi sisällä kasvaa uusi ihminen?

---

---

---

6. Mitä ajattelet, millainen suhde sinun ja vauvan välille on jo syntynyt tässä vaiheessa?

---

---

---

7. Tiedätkö jo onko vauva tyttö vai poika ja mitä ajattelet siitä?

---

---

---

8. Millainen vauvasi on tällä hetkellä?

---

---

Minkälainen luonne/temperamentti vauvallasi on?

---

---

Mitä ajattelet kohtuvauvasi tarvitsevan ennen syntymää?

---

---

9. Miten huomioit vauvasi tarpeet tässä vaiheessa raskautta? Miltä tuntuu vastata vauvasi tarpeisiin?

---

---

---

---

10. Millaisista asioista olet ollut huolissasi tulevan vauvan suhteen?

---

---

---

11. Miltä tuleva synnytys sinusta tuntuu ja millaista tukea toivoisit synnytykseen?

---

---

---

12. Minkälainen lapsesi tulee olemaan?

---

---

---

13. Mitkä asiat vauvan syntymän jälkeen mahtavat olla sinulle ihanimpia ja mitkä vaikeimpia?

---

---

---

---

14. Mitä arvelet vauvan tarvitsevan sinulta, kun hän on syntynyt? Millaista se tulee olemaan sinulle?

---

---

---

---

15. Minkälaiset välit sinulla on ollut omaan äitiisi ja isääsi tämän raskauden aikana?

---

---

---

---

16. Mitä arvelet, millä tavoin tulet olemaan vanhempana samanlainen kuin oma äitisi tai isäsi oli sinulle? Millä tavalla tulet olemaan erilainen?

---

---

---

---

17. Millaisia asioita pelkää, että vanhempana tulet tekemään?

---

---

---

---

18. Miten raskaus on mahtanut vaikuttaa sinun ja kumppanisi väliseen suhteeseen?

---

---

---

---

19. Kuinka paljon ja millä tavoin arvelet kumppanisi osallistuvan vauvan odotukseen ja hoitoon?

---

---

---

20. Jos et elä parisuhteessa, mistä ja miten paljon arvelet saavasi tukea vauvan odotukseen ja hoitoon? Minkälaisia ajatuksia tämä herättää?

---

---

---

21. Onko mielessä vielä raskauteen tai vanhemmaksi tulemiseen liittyviä asioita, joista haluaisit vielä tässä yhteydessä kertoa? Lisää ne tähän.

---

---

---

---



LIITE 3: Kysely vanhemmuuden kokemisesta

***Kysely vanhemmuuden kokemisesta***

Vastaajan nimi \_\_\_\_\_ Nuorimman lapsesi nimi? \_\_\_\_\_

Minkä ikäinen hän on nyt? \_\_\_\_ Minkä ikäisiä aiemmat lapsesi ovat? \_\_\_\_\_

1. Miltä synnytyskokemuksesi sinusta nyt tuntuu?

---

---

---

---

2. Valitse kolme lastasi kuvaavaa sanaa ja kerro mitkä tapahtumat tai tilanteet kuvaavat mielestäsi näitä parhaiten?

Sana: \_\_\_\_\_

Kuvailu: \_\_\_\_\_

---

---

Sana: \_\_\_\_\_

Kuvailu: \_\_\_\_\_

---

---

Sana: \_\_\_\_\_

Kuvailu: \_\_\_\_\_

---

---

3. Miltä sinusta nyt tuntuu kun lapsi on kanssasi?

---

---

---

---

4. Mistä asioista tai hetkistä olet huomannut lapsen erityisesti pitävän ja mistä hän ei näytä pitävän ollenkaan?

---

---

---

---

5. Valitse kolme sinun ja lapsesi välistä suhdetta kuvaavaa sanaa ja kerro mitkä tapahtumat tai muistot tuovat ne hyvin esiin?

Sana: \_\_\_\_\_

Kuvailu: \_\_\_\_\_

---

---

Sana: \_\_\_\_\_

Kuvailu: \_\_\_\_\_

---

---

Sana: \_\_\_\_\_

Kuvailu: \_\_\_\_\_

---

---

6. Kuvaile lähiaikoina ollutta hetkeä, jolloin tunsit, että teillä ei lapsen kanssa suju ollenkaan?

---

---

---

---

7. Mitä luulet, miten sinun ja lapsen välinen suhde vaikuttaa lapsesi kehitykseen ja persoonallisuuteen?

---

---

---

---

8. Millä tavoilla syötät lastasi ja miltä syöttäminen tuntuu? Mistä tunnistat lapsen olevan nälkäinen?

---

---

---



9. Jutteletko lapselle ja kuinka tärkeää se on mielestäsi?

---

---

---

10. Mistä huomaat, jos vauva pahoittaa mielensä tai on poissa tolaltaan? Miltä sinusta silloin tuntuu ja miten toimit silloin?

---

---

---

---

11. Itkeekö lapsesi koskaan siten, että sinun olisi vaikea lohduttaa häntä tai saada häntä rauhoittumaan? Jos olet tuntenut kyvyttömyyttä lohduttaa lasta, miltä se on sinusta tuntunut?

---

---

---

12. Tunnetko tarvitsevasi tukea tunnistaaksesi lapsen kehitysvaiheita ja mitä lapsi missäkin iässä voi osaa ja ymmärtää?

---

---

---

13. Mieti tilannetta, jolloin olet ollut erossa lapsestasi. Minkälainen vaikutus erotilanteella mahtoi olla häneen? Minkälainen vaikutus sillä oli sinuun?

---

---

---

---

14. Kertoisitko, millaisia vastoinkäymisiä tai koettelemuksia lapsellasi on ollut elämänsä aikana?

---

---

---

---

15. Valitse kolme sinua vanhempana kuvaavaa sanaa? Kerro jotakin siitä miksi valitsit juuri nämä sanat.

Sana: \_\_\_\_\_

Kuvailu: \_\_\_\_\_

---

---

Sana: \_\_\_\_\_

Kuvailu: \_\_\_\_\_

---

---

Sana: \_\_\_\_\_

Kuvailu: \_\_\_\_\_

---

---

16. Mikä vanhempana olossa tuottaa sinulle eniten iloa ja mikä on hankalinta tai tus-  
kallisinta?

---

---

---

---

17. Miten lapsen saaminen on muuttanut sinua?

---

---

---

---

18. Missä tilanteissa koet, että jonkun pitäisi pitää huolta sinusta? Millä tavoin arvelet  
sen vaikuttavan lapseen?

---

---

---

---

19. Miten toimit silloin, kun olet todella vihainen lapselle? Millainen vaikutus tunteella on mahtanut olla häneen?

---

---

---

---

20. Millaisissa tilanteissa sinulle on noussut syyllisyyden tunteita ja miten olet selviytynyt niiden kanssa? Millainen vaikutus sinun syyllisyydellä on mahtanut olla lapsesi?

---

---

---

---

21. Valitse kolme sinun ja vanhempiesi välistä suhdetta kuvaavaa sanaa kun olit pieni ja kerro mitkä hetket tai tilanteet näihin liittyvät?

Sana: \_\_\_\_\_

Kuvailu: \_\_\_\_\_

---

---

Sana: \_\_\_\_\_

Kuvailu: \_\_\_\_\_

---

---

Sana: \_\_\_\_\_

Kuvailu: \_\_\_\_\_

---

---

22. Millaisissa tilanteissa lapsena koit tulleet hylätyksi tai loukatuksi vanhempiesi taholta?

---

---

---

---

23. Miten arvelet omien lapsuuden aikaisten kokemusten vaikuttaneen siihen, miten koet vanhempana olemisen nyt itse?

---

---

---

---

24. Missä asioissa olet samanlainen vanhempi kuin omat vanhempasi olivat sinulle, ja missä olet erilainen?

---

---

---

---

25. Onko mielessäsi nyt jotakin vanhemmuuteen liittyviä asioita, joista haluaisit tässä yhteydessä kertoa? Lisää ne tähän.

---

---

---

---

---

---

---

---

