



**”... JA NE UIVAT JA UIVAT SEN  
USKOTTE!”**

**Päihteitä käyttävien äitien ja heidän lastensa  
varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen  
ryhmässä toiminnallisina menetelmin**

**Jenni Romppainen, Heli Saarelainen**

**Opinnäytetyö  
Maaliskuu 2008**



**JYVÄSKYLÄN  
AMMATTIKORKEAKOULU**  
Sosiaali- ja terveysala

Tekijä(t) ROMPPAINEN, Jenni SAARELAINEN, Heli	Julkaisun laji Opinnäytetyö	
	Sivumäärä 55	Julkaisun kieli Suomi
	Luottamuksellisuus <input type="checkbox"/> Salainen _____ saakka	
Työn nimi ”... Ja ne uivat ja uivat sen uskotte!”  Päihteitä käyttävien äitien ja heidän lastensa varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen ryhmässä toiminnallisin menetelmin		
Koulutusohjelma  Toimintaterapian koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) RITSILÄ, Jaana		
Toimeksiantaja(t) Avopalveluyksikkö Aino		
Tiivistelmä  Opinnäytetyön tavoitteena oli raportoida Keski-suomen avopalveluyksikkö Ainin päihteitä käyttävien äitien ja heidän lastensa muodostamassa äiti – lapsi – ryhmässä käytettyjen toimintojen merkitystä varhaisen vuorovaikutuksen sekä riittävän hyvän vanhemmuuden tukemisessa. Opinnäytetyössä pyrittiin selvittämään, mitä on riittävän hyvä vanhemmuus, mitkä varhaisen vuorovaikutuksen ongelmat nousivat esiin ryhmässä sekä millaisilla toiminnallisilla keinoilla voidaan tukea riittävän hyvää vanhemmuutta äiti – lapsi – ryhmässä.  Opinnäytetyössä lähestytään ensimmäistä tutkimuskysymystä kirjallisuuskatsauksen avulla ja kahta seuraavaa tutkimuskysymystä laadullisen tutkimuksen keinoin. Opinnäytetyö on toteutettu toimintatutkimuksen omaisesti, osallistuen itse ryhmän toteutukseen. Tarkoituksena oli tuoda olemassa olevan ryhmän toimintoihin jotakin uutta. Tärkeäksi asiaksi nousi myös toimintojen tarkoituksenmukaisuuden ja merkityksellisyyden analysointi ja näiden toimintojen entistä syvempi ymmärtäminen. Tutkimuksen taustateorianäkökulmaksi käytettiin Kielhofnerin Inhimillisen toiminnan mallia. Ryhmän ohjaus toteutui keväällä 2007, aineiston purku ja raportointi syksyllä 2007 ja keväällä 2008.  Kirjallisuuskatsauksen myötä riittävän hyvän vanhemmuuden määritelmiksi muodostuivat äidin kyky tuntea itsensä äidiksi, huolehtijaksi, kyvykkääksi olemaan vuorovaikutuksessa lapsen kanssa, sosiaalisten verkostojen olemassa olo, elämän säännöllisyys, turvallisuus ja taloudellisen elämäntilanteen tasapaino. Opinnäytetyö osoitti, että päihteitä käyttävillä äideillä on vaikeus suhtautua lapseen ja lapsen tarpeisiin asianmukaisella tavalla. Tästä syystä kiintymyssuhteen muodostuminen ja varhainen vuorovaikutus ovat uhattuina. Esiin nousi myös pitkään päihteitä käyttäneiden äitien päivittäisissä perustoiminnoissa tarvittavien taitojen puutteellisuus. Äidit kokivat ryhmän tarpeellisen; ryhmästä he saivat vertaistukea ja konkreettisia neuvoja kokeakseen riittävän hyvää vanhemmuutta. Opinnäytetyön myötä nousi esille kyseisen asiakasryhmän kanssa käytettävien toimintojen vaikuttavuuden perustuvan niiden arkipäiväisyyteen ja yksinkertaisuuteen. Tällaisen kuntouttavan ryhmän tarve näyttäisi olevan suuri. Usealle äidille ryhmä voi olla ainut mahdollisuus oppia äitiyteen liittyviä asioita.		
Avainsanat (asiasanat) Varhainen vuorovaikutus, vanhemmuus ja päihteet, toiminnalliset menetelmät		
Muut tiedot		

Date  
3.3.2008

Author(s) ROMPPAINEN, Jenni SAARELAINEN, Heli	Type of Publication Bachelor's Thesis	
	Pages 55	Language Suomi
	Confidential <input type="checkbox"/> Until _____	
Title  Supporting mothers with alcohol and drug problems improve interaction with their children in a group by using occupational methods		
Degree Programme  Toimintaterapian koulutusohjelma		
Tutor(s)  RITSILÄ, Jaana		
Assigned by  Avopalveluyksikkö Aino		
Abstract  <p>The purpose of this thesis was to report on the success of the occupational methods used in a group that consisted of mothers with alcohol- and drug problems and their children. The group congregated at the Central-Finnish AVOPALVELUYKSIKKÖ Aino. The objective was to improve early interaction and to support and clarify the concept of good-enough parenting. The thesis aimed to find out what good-enough parenting is, what early interaction problems came up in the group and what occupational methods are suitable for supporting good-enough parenting in a mother-child group.</p> <p>The thesis approaches the first research question with the help of a literature review and the two further questions by the means of qualitative research methods. The thesis has been done as an action research, by taking part in the execution of the group. The purpose was to bring something new to the functions of an existing group. One of the key topics was analyzing the meaningfulness and appropriateness of the functions and understanding these functions on an even deeper level. The background theory of the study was Kielhofner's Model of Human Occupation. The group took place in spring 2007, unpacking the data and reporting fall 2007-spring 2008.</p> <p>Good-enough parenting was defined based on the literature review as follows: the ability of the mother to feel like a mother, a care taker, to feel herself competent to interact with her child, the existence of social networks, the regularity of life in general, safety and economical balance. The thesis showed that drug and alcohol-abusing mothers have difficulties relating to the child and responding to her needs in appropriate manner. For this reason, the formation of attachmenttheory and early interaction are threatened. A topic that also came to attention was the lack of knowledge and skill in everyday routines with mothers that had endured drug and alcohol-related problems for a long time. Mothers found the group useful. They got peer support and tangible advice to experience good-enough parenting. The thesis showed that the occupational methods used with this client group are based on simplicity and everydayness. There seems to be great demand for a rehabilitational group like this. For several mothers, the group may very well be the only opportunity to learn motherhood-related skills.</p>		
Keywords Early interaction, parenting, drugs and alcohol, occupational methods		
Miscellaneous		

JYVÄSKYLÄ UNIVERSITY  
OF APPLIED SCIENCES

DESCRIPTION

Date  
3.3.2008

## SISÄLTÖ

<b>1 JOHDANTO</b> .....	<b>4</b>
<b>2 MÄÄRITELMIÄ VARHAISESTA VUOROVAIKUTUKSESTA</b> .....	<b>7</b>
<b>3 KIINTYMYSSUHDETEORIOITA</b> .....	<b>10</b>
3.1 Kiintymyssuhteen kehityksen riskit.....	12
3.2 Traumaattisten kokemusten ja päihteiden käytön vaikutukset kiintymyssuhteen muodostumiseen.....	13
<b>4 PÄIHTEET JA ÄITIYS</b> .....	<b>15</b>
4.1 Raskaus ja päihteet .....	15
4.1.1 Alkoholin vaikutus hedelmöittymiseen ja ensimmäiseen raskauskolmannekseen .....	16
4.1.2 Alkoholin vaikutus toiseen raskauskolmannekseen.....	16
4.1.3 Alkoholin vaikutus kolmanteen raskauskolmannekseen.....	16
4.2 Alkoholi-altistuksen aiheuttamien vaikutusten kirjo (FASD).....	17
4.3 Päihteiden vaikutus lapsen kehitykseen myöhemmällä iällä .....	18
4.4 Päihteet ja varhainen vuorovaikutus .....	19
<b>5 VIITEKEHYS – Inhimillisen toiminnan malli</b> .....	<b>22</b>
5.1 Terapeuttisen päättelyn sekä toiminnallisen sopeutumisen prosessi.....	22
<b>KUVIO 1. Toiminnallisen adaptaation prosessi (Kielhofner 2002, 169)</b> .....	<b>23</b>
5.2 Yksilötekijät .....	23
5.3 Ympäristötekijät .....	24
5.4 Toiminnan tasot .....	25
5.4.1 Toiminnallinen osallistuminen.....	26

	2
5.4.2 Toiminnallinen suoritus.....	26
5.4.3 Taidot.....	27
5.5 Toiminnan seuraukset .....	27
5.5.1 Toiminnallinen identiteetti.....	27
5.5.2 Toiminnallinen pätevyys .....	28
5.5.3 Toiminnallinen kehitys, muutos ja adaptaatio .....	28
<b>6 TUTKIMUKSEN TARKOITUS .....</b>	<b>31</b>
6.1 Tutkimuskysymykset.....	31
6.2 Tutkimusmenetelmät .....	31
6.3 Äiti-lapsi ryhmän kehittäminen toimintatutkimuksen näkökulmasta.....	32
6.3.1 Osallistuminen äiti – lapsi –ryhmään .....	34
6.3.2 Ryhmän käynnistyminen .....	34
6.3.3 Ryhmäkertojen suunnittelu .....	35
6.4 Aineistonkeruu äiti–lapsi – ryhmässä .....	35
6.4.1 Havainnointilomake .....	35
6.4.2 Videointi .....	36
6.4.3 Alku- ja loppuhaastattelukaavake .....	37
<b>7 TUTKIMUSTULOKSET .....</b>	<b>38</b>
7.1 Riittävän hyvä vanhemmuus .....	38
7.2 Riittävän hyvän vanhemmuuden haasteet äiti–lapsi – ryhmässä .....	40
7.3 Riittävän hyvän vanhemmuuden tukemisen keinot äiti – lapsi – ryhmässä.....	42
<b>8 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET.....</b>	<b>46</b>
<b>LÄHTEET .....</b>	<b>49</b>
<b>LIITTEET .....</b>	<b>52</b>

<b>Liite1. Havainnointikaavake.....</b>	<b>52</b>
<b>Liite 2. Alkuhaastattelukaavake .....</b>	<b>53</b>
<b>Liite 3. Loppuhaastattelukaavake .....</b>	<b>54</b>
<b>Liite 4. Lupa videointia varten .....</b>	<b>55</b>

## **KUVIOT**

Kuvio 1. Toiminnallisen adaptaation prosessi.....	23
Kuvio 2. Riittävän hyvä vanhemmuus yleisesti.....	39
Kuvio 3. Äiti-lapsi -ryhmässä esiin nousseet riittävän hyvään vanhemmuuteen liittyvät ongelmat ryhmän vuorovaikutustilanteissa.....	42
Kuvio 4. Riittävän hyvän vanhemmuuden tukeminen ryhmätoiminnassa.....	45

## **TAULUKOT**

Taulukko 1. FAS:n kriteerit.....	18
----------------------------------	----

## 1 JOHDANTO

Lähdimme pohtimaan opinnäytetyömme aihetta harjoittelun herättämien ajatusten ja keskusteluiden pohjalta. Mietintämme tuloksena nousi keskeiseksi kysymykseksi varhaisen vuorovaikutuksen ongelmien merkitys vauvojen ja lasten masennuksessa. Pohdimme paljon, voivatko lapset masentua varhaisessa vuorovaikutuksessa olevien ongelmien takia. Molemmille aihe oli uusi ja herätti suurta mielenkiintoa. Keskustelimme paljon aiheesta ja siitä, minkälaisissa tilanteissa varhainen vuorovaikutus häiriintyy ja esiin nousi muun muassa yhteiskunnan päihdeongelmien lisääntyminen. Päihteitä käyttävien äitien määrä näyttää koko ajan huolestuttavasti kasvavan. Tätä taustaa vasten halusimme lähteä opinnäytetyössämme kartoittamaan päihteitä käyttäville äideille ja heidän lapsillensa tarkoitettuja tuki- ja kuntoutuspalveluita. Äitiyden kuvataan usein olevan helppoa ja maailman ihanin asia. Usein myös kuulee sanottavan, että jokainen nainen osaa olla äiti. Äitiys ja äidin rooli on kuitenkin erittäin haasteellinen ja vastuullinen tehtävä. Äidiksi kasvaminen ja äitiys vaativat muun muassa eheää ja realistista käsitystä itsestä sekä omasta lapsuudesta. Tulvan (2005,20) teoksessa siteerataan lasten huoltoa ja tapaamisoikeutta koskevaa lakiehdotusta. Ehdotuksessa julistetaan, että lasta tulee kasvattaa siten, että hän saa osakseen turvaa, ymmärtämystä ja hellyyttä. Lasta ei myöskään saa kohdella millään tavalla loukkaavasti. Lakiehdotus on luotu varmasti tarpeen pohjalta. Esimerkkinä edellä mainitusta, päihteitä käyttävien äitien kohdalla Valkeeniemi (2007) toteaa tällä hetkellä näyttävän siltä, että lapsen oikeus syntyä terveenä on pienempi kuin äidin oikeus juoda.

Jokainen tietää tai ainakin voi kuvitella, kuinka äidiksi tuleminen ja äitiys muokkaavat naista sekä naiseutta. Mäntymaa (2006, 16) toteaa äidiksi tuleminen olevan yksi suurista siirtymistä naisen elämässä. Jo raskauden aikana äiti valmistaa itseään lapsen syntymään sekä äidin rooliin. Äiti pohtii omaa tulevaa äitiyttään omien lapsuudenmuistojensa ja kokemuksensa avulla. Äidiksi tuleva muistelee lapsuuttaan oman äitinsä kanssa, arvioi oman äitinsä käyttäytymistä ja pohtii, mitä asioita hän tekee mahdollisesti samalla tavalla ja toisin. Mäntymaa toteaa, että tulevan äidin täytyy kokea itsensä äidiksi kuten hän kokee oman äitinsä sen sijaan, että kokisi itsensä vain oman äitinsä lapseksi. Äiti ryhtyy rakentamaan aikaista vuorovaikutussuhdettaan lapseensa jo raskauden aikana pohtien näitä kysymyksiä.



Jäimme pohtimaan, kuinka omassa lapsuudessaan haavoittunut ja traumatisoitunut äiti pystyy rakentamaan vahvan ja terveen suhteen oman lapsensa kanssa, jos hänen omat lähtökohtansa ovat olleet huonot? Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on löytää keinoja äitiyden sekä lapsen ja äidin välisen vuorovaikutuksen tueksi, kun vuorovaikutus ja sen kehittyminen ovat syystä tai toisesta olleet uhattuna.

Yhteistyökumppaniksemme lähti Keski-Suomen ensi- ja turvakoti ry:n Pidä Kiinni -projektiin kuuluva avopalveluyksikkö Aino, joka on yksi seitsemästä perhemuotoista kuntoutusta tarjoavista ensi- ja turvakotien yksiköistä. Suomessa olevien ensi-turvakotien määrän sekä perhelähtöisen kuntoutuksen tärkeyden toi esiin TV 1 Tänään otsikoissa haastateltu Riitta Hyytinen (2007). Avopalveluyksikkö Ainossa pääpaino on raskaana olevien päihdeongelmaisten naisten sekä alle 3-vuotiaiden lasten perheiden tukemisessa. Ainossa käytettäviä työmuotoja ovat muun muassa yksilöohjaus, ryhmät, kotona tehtävä työ sekä videotyöskentely. Isät voivat olla kuntoutuksessa mukana tarpeen mukaan. Päihdeongelmaisia äitejä Ainoon voi ohjata neuvola, äitiyspoliklinikka, päihdehuollon yksiköt sekä sosiaalitoimi tai henkilö voi itse ottaa yhteyttä suoraan. Avopalveluyksikkö Ainon etsivän työn tavoitteena on etsiä päihteitä käyttäviä raskaana olevia naisia, tukea päihteettömyyttä ja sen myötä ehkäistä päihteiden käytöstä aiheutuvia sikiövaurioita. Äidin ja lapsen kanssa tehtävässä vauvalähtöisessä yhteistyössä on tavoitteena tukea päihteetöntä vanhemmuutta sekä varhaisen vuorovaikutuksen muodostumista. (Keski-Suomen ensi- ja turvakoti n.d.)

Osallistuimme avopalveluyksikkö Ainossa jo olemassa olevan äiti-lapsi – ryhmän toimintaan. Ryhmä kokoontui kerran viikossa, klo 9.30 -14.30 välisenä aikana. Osallistuimme ryhmään kahdeksana aamupäivänä. Kahdella ryhmäkerralla olimme koko päivän toiminnassa mukana. Aamupäivän osion tavoitteena oli äidin ja lapsen välisen vuorovaikutuksen tukeminen erilaisten toiminnallisten menetelmien avulla. Aamupäivä oli siis varattu äidin ja lapsen väliselle toiminnalle, jonka suunnittelu ja toteutus olivat meidän vastuullamme. Iltapäivä koostui äitien ja ohjaajien välisestä teematyöskentelystä. Ryhmä oli avoin, mikä tarkoittaa ryhmän mahdollisuutta täydentyä uusilla jäsenillä kesken kauden. Tästä syystä ryhmämme koko vaihteli kolmesta äiti-lapsi – parista neljään. Lasten ikä vaihteli seitsemästä kuukaudesta 15 kuukauteen. Äitien taustalla oli sekä alkoholi- että huumeongelmia sekä muita traumatisoivia tekijöitä.

Varhaista vuorovaikutusta käsittelevässä teoriakirjallisuudessa käytetään eri termistöä kuten esimerkiksi äiti tai hoivaaja, lapsi tai vauva. Teoksissa painotetaan, ettei lapsen hoivaajan tarvitse olla välttämättä lapsen biologinen äiti. Myös vauva ja lapsi – termejä käytetään hieman ristiriitaisesti; samanikäisestä lapsesta saatetaan puhua niin vauvana kuin lapsena. Päädyimme käyttämään työssämme äiti – termiä, koska ryhmämme äidit ovat lastensa biologisia äitejä ja lapsi – termiä ryhmän lasten iän vuoksi. Pohdimme pitkään, mikä nimi kuvaisi, olisi ymmärrettävä sekä herättäisi mielenkiinnon opinnäytetyötämme kohtaan. Heittomerkkien sisään, ”...ja he uivat ja uivat sen uskotte!”, tuli kertosakeen loppu laulusta, jota lauloimme jokaisen ryhmäkerran alussa äitien ja heidän lastensa kanssa. Meille laulun sanat ovat symbolinen ajatus siitä, että ryhmän äidit ja lapset ongelmistaan huolimatta osallistuivat ja panostivat ryhmään.. Loppuosa nimestä pyrkii kuvaamaan opinnäytetyön sisältöä mahdollisimman kattavasti.

Tutkimuksemme tarkoituksena on tuottaa uutta tietoa avopalveluyksikkö Ainin henkilökunnalle toiminnallisista kuntoutusmenetelmistä sekä niiden vaikutuksesta riittävän hyvän vanhemmuuden tukemisessa. Arvioidessamme toimintojen vaikuttavuutta ja merkityksellisyyttä sekä pohtiessamme äitien rooleja toimijoina, käytämme apuna Kielhofnerin (2002) Inhimillisen toiminnan mallia.

## 2 MÄÄRITELMIÄ VARHAISESTA VUOROVAIKUTUKSESTA

Esiymmärryksemme varhaisesta vuorovaikutuksesta on muodostunut omien kokemustemme sekä koulutuksen myötä. Koemme äidillä ja lapsella olevan jo lapsen kasvaessa kohdussa erityisen yhteyden toisiinsa. Kohdussa ollessaan lapsi kuuntelee äitinsä ääntä sekä muita ympäristön ääniä. Vauva vaistoaa myös äidin mielialoja ja vauvan sanotaan myös tuntevan esimerkiksi mielihyvää äidin kanssa. Äiti taas tuntee kasvavan lapsen liikkeitä; näin he ovat vuorovaikutuksessa jo ennen vauvan syntymää. Pian syntymän jälkeen vauvan sanotaan pystyvän tunnistamaan äitinsä maidon tuoksun perusteella. Äidin kasvot herättävät jo pienessä vauvassa erilaisen reaktion kuin tuntemattoman henkilön kasvot. Lapsi alkaa myös pian tarkkailla äidin toimintaa sekä kehonkieltä ymmärtääkseen erilaisia tilanteita. Äiti ja lapsi alkavat luoda kiintymyssuhdetta toisiinsa hyvin varhain. Mäntymaa (2006, 20) mainitsee teoksessaan, että vauvoilla on jo syntyessään tiettyjä biologisesti ohjattuja taitoja ottaa kontaktia äitiin sekä tarve olla vuorovaikutuksessa ihmisten kanssa.

Ensimmäisen puolen vuoden aikana lapsi oppii tarvittavat taidot kyetäkseen käynnistämään yhteyden toiseen ihmiseen, ylläpitämään sitä ja lopulta ilmoittamaan, milloin vuorovaikutushetki on päättynyt. ”Onnistuneessa” varhaisessa vuorovaikutussuhteessa äiti oppii tunnistamaan lapsen itkusta lapsen välittämän viestin. Äiti oppii myös tunnistamaan lapsen eleistä, milloin kanssakäyminen riittää lapselle ja milloin lapsi haluaa olla omissa oloissaan. Pienellä lapsella ei ole vuorovaikutustilanteissa sanoja käytettävänä ja siksi lapsen kokemukset ovat kokonaisvaltaisempia. Lapsi kokee muun muassa ympäristön puheen, tunnelmat ja lämpötilat yksityiskohtia ymmärtämättä, mutta ikään kuin ymmärtäen kokonaisuuden. Kaikki tämän kaltainen seurustelu on pohjana ihmisen myöhemmälle kanssakäymiselle. Yhteys omaan itseensä ja toiseen ihmiseen syntyy ajatusten, tunteiden ja toiminnan kautta. (Tulva 2005, 9 - 10.)

Myönteisen minäkäsityksen sekä vuorovaikutustaitojen kehityksen perustana on turvallinen hoivasuhde. Syntymästä saakka lapsi on suuntautunut ympäristöönsä. Lapsi pyrkii olemaan vuorovaikutuksessa häntä hoitavien aikuisten kanssa ja tutkii jatkuvasti ympäristöä. Pienelle lapselle itku on tyypillinen käyttäytymismuoto, jolla lapsi ilmaisee tarve- ja tunnetilojaan. Lapsen itkulla on erilaisia sisältöjä. Sillä voidaan

ilmaista kipua tai nälkää ja hakea sosiaalista vuorovaikutusta. Yleensä lapsen itku saa aikuisen reagoimaan ja lähestymään lasta. Vanhempien välillä on eroja siinä, kuinka herkästi he tunnistavat lapsensa eri itkut. Lasta hoitavan henkilön tulee tulkita lapsen aloite oikein ja toimia saatujen viestien mukaisesti, jotta lapsen tarpeisiin vastaaminen onnistuu. Tällä tavoin lapsi kokee olevansa aktiivinen toimija ja voivansa vaikuttaa käyttäytymisellään ympäristöönsä. Pienen lapsen kohdalla kosketus- ja näköhavaintoon perustuva vuorovaikutus on etusijalla. Vahvasti aisteihin perustuva vuorovaikutus on parhaimmillaan lapsen ja aikuisen välisissä hoivatilanteissa. (Stern 1985, 32, 54 - 59.)

Lapsen kasvaessa, hänen ollessaan noin muutaman kuukauden ikäinen, läheisyyden tarpeesta viestiminen tapahtuu hymyn sekä ääntelyn avulla. Lapsen katse suuntautuu ihmiskasvoihin, erityisesti silmiin. Ihmiskasvot nähdessään lapsi alkaa hymyillä, mikä taas herättää vastavuoroisuutta hoivasuhteissa. Lapsen hymy onkin sosiaalisen toiminnan merkki ja lähtökohta kommunikaation sekä kielen oppimisen myöhemmälle kehitykselle. Hymy on ensin ehdottoman refleksin kaltainen reaktio. Ehdolliseksi refleksiksi se muuttuu oppimisen myötä. Ihmiskasvojen lisäksi ääni tai kosketus voi saada lapsen hymyilemään ja ääntelemään. (Nurmi, Ahonen, Lyytinen, Lyytinen, Pulkila & Ruoppila 2006, 29.)

Vanhemman ollessa vuorovaikutuksessa lapsen kanssa, käyttäytymisen sanotaan olevan biologisesti virittyntä. Intuitiiviselle eli vaistonvaraiselle vanhemmuudelle on tyypillistä lapselle suunnatun puheen hitaus, yksinkertaisuus, äänenpainojen vaihtelu sekä toistava rytmi. Aikuiset pyrkivät fyysiseen läheisyyteen lapsen kanssa ja korostavat puhettaan eleillä ja ilmeillä. Vanhempien lapselle suunnattu yksinkertainen ja keskeisiä kohtia painottava puhe edistää oppimista ja auttaa lasta hahmottamaan pysyviä piirteitä ympäristössään. (Papousek & Papousek 2002, 183 -206.)

Vuorovaikutustilanteissa lapsi oppii myös, kuinka herättää vanhemman huomio ja kuinka saada lohtua sekä turvaa. Aikuisten toiminnot viestittävät lapselle, onko tämä hoivan arvoinen, voiko ihmisiin luottaa, onko heidän käyttäytymisensä ennakoitavissa ja kuinka tunteita tulisi ilmaista, jotta ne herättäisivät vastakaikua. Lapsen kokemukset vaikuttavat myös hänen tapansa havainnoida ja tulkita ympäristöään ja käsitellä ajatuksiaan sekä tunteitaan. Turvallisuuden tunnetta säätelevät niin sanotut sisäiset mallit, jotka ovat muodostuneet lapsen toistuvista kokemuksista itsestään suhteessa häntä hoivaaviin aikuisiin. Varhaisissa ihmissuhteissa opitut sisäiset mallit omasta arvosta, turvasta ja läheisyydestä ovat yhteydessä siihen, kuinka lapsi vastaa

kehityshaasteisiin ja toimii uusissa tilanteissa. Näin ollen esimerkiksi tunnetasolla poissaoleva, hyljeksivä tai välinpitämätön vanhempi voi saada aikaan sen, että lapsi kokee itsensä arvottomaksi. (Punamäki 2001, 174.)

### 3 KIINTYMYSSUHDETEORIOITA

Bowlbyn kiintymyssuhdeteorian mukaan lapsen ja hoivaajan välinen tiivis ja vastavuoroinen suhde rakentuu lapsen kiinnittymisestä vanhempaan ja vanhemman kiintymisestä lapseen. Vanhempi kiintyy lapseen vahvan tunnesiteen ja halun hoivata lastaan kautta. Lapsi taas saa vanhemmaltaan ravintoa ja turvaa. Vähitellen lapsi kiintyy vanhempaansa myös tunnetasolla, kun hän huomaa vanhemman vuorovaikutuksen kautta vastaavan hänen tarpeisiinsa. Kun perusturvallisuus on taattu, vauvalle jää voimavaroja ympäristön tutkimiseen, oppimiseen ja uusien taitojen harjoittamiseen. (Nurmi ym. 2006, 30.) Jotta lapsi pystyy suuntaamaan uteliaisuuttaan esimerkiksi ympäristöönsä ja kehittää ensisijaishoitajasta pois päin vieviä ja psyykkisesti eriyttäviä toimintoja, hän tarvitsee läheisyyttä ja turvallisuutta näiden toimintojen mahdollistamiseksi. Turvallisuudentunteensa ylläpitämiseksi lapsi tarvitsee hoitajansa tukea sitä enemmän mitä nuorempi hän on. (Hautamäki 2002, 23.)

Valitsimme Bowlbyn kiintymyssuhdeteorian, koska etsiessämme lähdemateriaalia opinnäytetyömme teoriaosuuteen, törmäsimme toistuvasti Bowlbyn luomaan kiintymyssuhdeteorian puhuttaessa varhaisesta vuorovaikutuksesta. Bowlbyn kiintymyssuhdeteorian oli pohjana useissa teoksissa sekä eri koulukuntien teorioissa.

Kiintymyssuhdeteorian Bowlbyn määritelmän mukaan on yritys käsitteellistää ihmisen taipumusta muodostaa voimakkaita tunnesiteitä toisiin ihmisiin ja selittää niitä muun muassa vihamielisyys, depressiona ja ahdistuksena, jotka aiheutuvat tahattomista erokokemuksista ja menetyksistä. Turvallisuuden tunteen laskiessa tietyn kynnsarvon alapuolelle, lapsen suhde tuttuun hoivaavaan aikuiseen organisoituu systeemiksi, jolloin se aktivoituu. Aktivoitumista on esimerkiksi lapsen erilaiset tavat hakeutua aikuisen lähelle tai saada aikuinen tulemaan lähemmäksi häntä. (Bowlby 1979, 127.) Tuoksu, ihokontakti, kuulohavainto ja rintaruokintaan liittyvät tuntemukset ovat sensorisia aistimuksia ja ovat varhaisimpia lasta ja äitiä yhdistäviä kiinnittymisen elementtejä, jotka sitovat heitä toisiinsa. Lapsen kehittyessä tapa hakea kontaktia muuttuu esimerkiksi hymyilyksi ja jokelteluksi, myöhemmässä vaiheessa lapsi hakee kontaktia ryömimällä, konttaamalla ja lopulta kävelemällä. Kehityksen myötä lapsi pystyy myös muuttamaan sekä säätelemään käytöstään toivotun päämäärän mukaiseksi. (Sinkkonen 2003, 93.)

Turvallinen kiintymyssuhde voi Siltalan (2003, 29) mukaan syntyä, kun lapsi saa oikeaa tunnetta ja tietoa. Erilaisten tapahtumasarjojen toistuesssa useamman kerran lapsi muodostaa niistä syy – seuraussuhteita ja näin kokemuksille, ilmiöille ja asioille tulee mieli. Lapsi ymmärtää, että äiti tai isä tulee ruokkimaan tai lohduttamaan, jos lapsi itkee tai hänellä on nälkä. Lapsi myös kokeilee, mitä tapahtuu, jos hän osoittaa voimakkaita ja negatiivisia tunteita. Hyväksyykö vanhempi lapsen myös tässä tilassa? Turvallisen kiintymyssuhteen kannalta on myös välttämätöntä vanhempien kyky reflektoida omia tunne- ja mielentilojaan. Luonnollisesti äiti eläytyy eri tavoin lapsen tunnetiloihin, mikä on edellytys lapsen omalle eläytymiskyvylle.

Pohdimme vuorovaikutusta ja sen laatua Hautamäen artikkelissa esitellyn Ainsworthin (1978) vierastilanne – tutkimuksen ja siitä saatujen tulosten avulla. Ainsworth loi kaksi kiintymyssuhdeluokkaa, näiden lisäksi myöhemmin huomattiin joukon ulkopuolelle jäävien lapsien muodostavan yhden kategorian lisää. Teoria on vanha, mutta valitsimme sen siitä huolimatta, koska Ainsworthin teoria mainitaan nykypäivänäkin usein puhuttaessa vuorovaikutuksen laadusta. (Hautamäki 2003, 35 – 38.)

1. Turvallisesti kiinnittyneet lapset tutkivat aktiivisesti ympäristöään, koska he luottavat siihen, että äiti on tarvittaessa saatavilla.

Erotilanteessa lapset osoittavat kaipaavansa äitiä ja tavatessaan ovat iloisia jälleennäkemisestä. (Hautamäki 2003, 35 – 38.)

2. Turvattomasti kiinnittyneet lapset voidaan jakaa kahteen tyyppiin.

Ainsworth jakoi turvattomasti kiinnittyneet lapset välttelevään ja vastustelevaan lapsityyppiin. Välttelevät lapset leikkivät erotilanteessa innokkaasti, mutta reagoivat eroon osoittamalla hyvin vähän stressin merkkejä. Äidin tullessa takaisin lapset välttivät aktiivisesti kontaktia vanhemman kanssa. Vastakohtaisia tunteita kokeva lapsi tai vastusteleva lapsi on jo tilanteeseen tullessaan voimakkaiden tunteiden vallassa tai käyttäytyy passiivisesti. Lapsen on vaikea hyväksyä eroa ja vieraan tarjoamaa lohdutusta. Äidin palatessa lapsi pyrkii ehkä syliin, mutta saattaa saada yhtäkkiä suoranaisten kiukkukohtauksen. Passiivinen lapsi saattaa lamaanua tilanteesta ja olla kykenemätön hakemaan läheisyyttä vanhemmasta. (Hautamäki 2003, 35 – 38.)

3. Ulkopuolelle jääneet lapset eivät ole löytäneet toimivaa kiintymiskäyttäytymisen strategiaa vaan vaikuttavat ajoittain hämmentyneiltä ja lähes sekavilta. Jotkut lapset kokivat avointa pelkoa vanhempaansa kohtaan tai kartoivat häntä. (Hautamäki 2003, 35 – 38.)

### **3.1 Kiintymyssuhteen kehityksen riskit**

Punamäki (2003, 175 - 177) pohtii kiintymyssuhteen ja traumaattisen kokemuksen yhteyttä. Punamäen mielestä on tärkeä ymmärtää niitä vaikutusmekanismeja, jotka selittävät kiintymyssuhteen pysyvyyttä ja muuttumista lapsuudessa. Turvallista kiintymyssuhdetta uhkaavat epäsuotuisat olot, joissa perhe kohtaa taloudellisia, sosiaalisia tai poliittisia ongelmia. Stressaavat ja traumaattiset kokemukset tai hylkääminen voivat vaikuttaa siihen, että lapsen kiintymyssuhde muuttuu turvattomaksi. Turvatonta kiintymyssuhdetta voidaan muokata erilaisten interventioiden avulla. Tässä tilanteessa on tärkeää tuntea ehdot, jotka mahdollistavat turvallisen kiinnittymisen säilymisen sekä kartoitettavat vuorovaikutussuhteen ongelmia. Turvattoman kiintymyssuhteen muuttumista turvalliseksi edistävät kehitykselliset ja perhedynaamiset voimavarat. Kiinnittymissuhteen jatkuvuutta selittävät kokemuksen kohtuullisuus ja ympäristön muuttumattomuus, äidin ja lapsen välisen suhteen vastavuoroisuus ja lapsen oma aktiivisuus sekä yksilölliset kehitysmekanismit. Punamäen (2003, 175 - 177) artikkelissa todetaan, ettei turvallinen kiintymyssuhde takaa onnistunutta kehitystä, vaikka se antaakin lapselle hyvät valmiudet elämään varten. Esimerkiksi välttelevästi ja ristiriitaisesti kiinnittyneille lapsilla on omat tuettavat vahvuutensa ja omat heikkoutensa, joita voidaan kompensoida. Kiintymyssuhdemallista huolimatta, se on aina lapselle ainut mahdollinen, vaikka se ei kehityksen kannalta olisikaan aina optimaalinen.

Sinkkonen ja Kalland (2002, 10 - 11) toteavat kirjassaan, että vanhempi voi olla kykenemätön olemaan lapselleen turvallisen kiintymisen kohde, vaikka rakastaisi lastaan. Näin ollen kiintymyssuhdetta ja rakkautta ei saisikaan sotkea keskenään. Lapsen hyvä kehitys ei kuitenkaan aina vaarannu vastoinkäymistä ja vaikeuksista, vaan kyse on siitä miten hyvin lasta pystytään tukemaan ja selviytymään vaikeuksista.



### **3.2 Traumaattisten kokemusten ja päihteiden käytön vaikutukset kiintymyssuhteen muodostumiseen**

Opinnäytetyömme kannalta oli tärkeää miettiä, missä tilanteissa ja mitkä tekijät voivat aiheuttaa turvattoman kiintymyssuhteen muodostumiseen. Useissa teoksissa nousi esiin äidin omat traumaattiset kokemukset hoivasuhteesta. Siltalan (2003, 33) artikkelissa mainitaan vaikeiden kokemusten olevan tallella äidin persoonallisuudessa, josta ne helposti tulevat esiin omaa lasta hoidettaessa. Tällaisessa tilanteessa äiti ajelehtii lapsen takertumisen ja eristäytymisen välillä, jotta hän voisi suojautua omilta ahdistavilta ja kauhua herättäviltä tunteiltaan.

Depressiivinen äiti ei yleensä jaksa masentuneessa tunnetilassaan kuunnella lapsensa viestejä. Usein äiti ei havaitse lapsensa itkua tai ei jaksa vastata siihen. Masentuneella äidillä saattaa olla kuva siitä, mitä hänen täytyisi tehdä, mutta hän ei jaksa. Äiti ei saata katsoa lastaan silmiin, vain katsoo ikään kuin ohi. Syöttämishetkistä voi puuttua ilo ja lämpö. Äidin sylissä lapsi voi olla mekaanisesti ja jännittyneesti. Lapsi vuorostaan vastaa äidin fyysiseen ja psyykkiseen hiljaisuuteen vetäytymällä. Lapsen ilo sekä kiinnostus ympäristöä kohtaan katoavat. Emotionaalisesti poissaolevan äidin kanssa yksin jääminen aiheuttaa lapsen mielenmaailman kapeutumista. Lapsen yritykset päästä vuorovaikutukseen äidin kanssa saattavat pikku hiljaa kadota ja näin lapsi passivoituu. Äidin psyykkisen poissaolon seurauksena lapsi joutuu myös liikaa sopeutumaan ja selviämään yksin vaikeista asioista. Lapsi ei saa äidiltään riittävästi mielihyvää ja muita tunnekokemuksia, jotka voisivat vahvistaa lapsen fysiologisia toimintoja, kuten esimerkiksi hengitystä ja immunitettia. Lapsi suuntaa aggressiiviset pyrkimykset itseensä ja tämä voi pahimmillaan johtaa lapsen kuolemaan. (Siltala 2003, 33 - 34.)

O'Connor (1996, 183 - 206) on tutkinut lapsen ja päihteitä käyttävän äidin välisiä kiintymyssuhteita sekä niiden muodostumista. Lapset ilmaisivat sitä enemmän negatiivisia tunteita vuorovaikutustilanteissa, mitä enemmän äiti on käyttänyt alkoholia odotusaikana. Paljon alkoholia käyttäneet äidit stimuloivat vähemmän lastaan, joka johti kiintymyssuhteiden rakentuvan turvattomiksi. Myös osalla lapsista kiintymyssuhde rakentui organisoitumattomaksi. O'Connor toteaa alkoholia runsaasti käyttävän äidin lapsen joutuvan kokemaan mitä ilmeisimmin jatkuvasti erillisyyden tunteita äidin ollessa humalassa.

Ensi- ja turvakotiliiton tekemässä julkaisussa käsitellään ensikotien päiväryhmien toimintaa traumatisoituneista äideistä ryhmässä. Varhaisessa vuorovaikutuksessa traumatisoituneella äidillä, joka on omassa lapsuudessaan kokenut esimerkiksi laiminlyöntiä tai väkivaltaa, on hyvin irrallisia muistoja ja kokemuksia omasta elämästään. Nämä äidit voivat toisaalta idealisoida ja toisaalta taas nähdä oman elämänsä hyvin synkkänä. Teoriassa mainitaan dis-organisoinut kiintymyssuhde, joka on vakavasti traumatisoituneella ollut usein vanhempiinsa. Dis-organisoinneissa kiintymyssuhteissa vaihtelevat vuorotellen kiintymys ja uhka, jonka vanhempi aiheuttaa. Tämä kiintymyssuhteen malli siirtyy myös helposti sukupolvelta toiselle, jos traumaattisia kokemuksia ei saada ratkaistuksi. Tärkeää on tietää, että traumatisoitunut äiti voi toimia esimerkiksi ryhmässä tai muissa tutuissa tilanteissa niin sanotun normaalin persoonan varassa. Emotionaaliset persoonallisuuden osat aktivoituvat tilanteissa, joissa joku asia muistuttaa menneistä traumoista ja näinä hetkinä toiminnan taso voi muuttua merkittävästi. Esimerkiksi äiti voi olla haavoittuvimmillaan ja kyvyttömimmillään hoitamaan lastaan, kun hän on kahdestaan lapsensa kanssa. (Suokas-Cunliffe 2005, 62 - 63; 69.)

## 4 PÄIHTEET JA ÄITIYS

### 4.1 Raskaus ja päihteet

Alkoholille ja huumeille altistuneiden lasten tarkkaa määrää ei tiedetä, mutta päihteiden käyttö on ollut jo pitkään kasvussa. Alkoholin vaikutusta sikiön kehitykseen on tutkittu enemmän kuin huumeiden. Huumeille altistuneiden lasten diagnosointi on epäyhtenäistä ja satunnaista. Voidaan sanoa, että äidin raskaudenaikaisen huumeidenkäytön vaikutuksia ei osata vielä tarkkaan sanoa. Samalla tavalla kuin alkoholin käytössä raskauden aikana, huumeiden käyttötapa, annosten suuruus ja käytetty aine vaikuttavat negatiivisesti lapsen kehitykseen. Huumeet heikentävät sikiön kasvua, lisäävät ennenaikaisia synnytyksiä, erilaisia komplikaatioita ja syntymäkauden kuolleisuuden riskiä. Tyypillistä on myös, että vastasyntynyt kärsii vieroitusoireista. (Koponen 2005, 7, 10.)

Raskauden aikana alkoholin suurkulutuksena pidetään vähintään kahta päivittäistä alkoholiannosta vastaavaa alkoholimäärää tai vaihtoehtoisesti humalahakuista juomista, joka painottuu viikonloppuun (Halmesmäki, 2003, 404). Noin kuudella prosentilla synnyttävistä äideistä on viimeisimpien arvioiden mukaan alkoholi-, lääke-, tai huumeongelma. Tämä tarkoittaa käytännössä noin 3600 vauvan syntymistä vuosittain päihdeongelmaisille äideille (Päihdelinkki 2005). Halmesmäki (2003, 404) pohtii myös raskaudenaikaisen alkoholin käytön suurta määrää ja vertaa raskaana olevien naisten alkoholin suurkulutusta raskauden aikaiseen insuliinidiabetekseen, joka on yksi merkittävä raskauden riskitekijä. Raskauden aikaisen alkoholin suurkulutuksen esiintyminen on selvästi suurempi kuin insuliinidiabeteksen.

#### **4.1.1 Alkoholin vaikutus hedelmöittymiseen ja ensimmäiseen raskauskolmannekseen**

Runsas alkoholin käyttö epäsäännöllistää kuukautiskiertoa, aiheuttaa kuukautisten poisjääntiä sekä häiritsee munasolun kypsymistä. Alkuraskaudessa runsaasti käytetty alkoholi voi aiheuttaa verenvuotoja ja näin lisätä varhaisen ensimmäisen sekä myös toisen kolmanneksen keskenmenon riskiä. Runsaasti käytettynä alkoholi voi saada aikaan kromosomimuutoksia, joita ovat esimerkiksi sydämen ja luuston epämuodostumat(anomaliat). (Halmesmäki 2003, 405.)

#### **4.1.2 Alkoholin vaikutus toiseen raskauskolmannekseen**

Runsaana jatkuvan alkoholin käytön myötä verenvuodot yleistyvät. Niukatkin verenvuodot häiritsevät istukan toimintaa, aiheuttavat sikiön kasvun hidastumista ja lisäävät infektion vaaraa. Toisen raskauskolmanneksen aikana keskushermoston aktiivinen erilaistuminen on vilkkaimmillaan. Alkoholin käytön myötä solujen erikoistuminen häiriintyy ja tämä johtaa muun muassa aivojen alikehittymiseen ja pieneen kokoon sekä pienipäisyyteen eli mikrokefaliaan. Mikrokefaliaa pidetään yhtenä vakavimmista sikiöalkoholivaurion eli FAS:in (fetaalialkoholisyndooma) oireista. Humalatilana aikana tehdyissä ultraäänitutkimuksissa on todettu, että sikiön raajojen ja vartalon liikkeiden puuttuvan lähes kokonaan. Humalatilana jälkeen liikkeet palautuivat. (Halmesmäki 2003, 405 – 406.)

#### **4.1.3 Alkoholin vaikutus kolmanteen raskauskolmannekseen**

Läpi raskauden runsas alkoholin käyttö altistaa verenvuodoille ja istukan ennenaikaiselle irtoamiselle. Istukan irtoaminen on yksi vakavimmista loppuraskauden komplikaatioista. On arvioitu, että istukan ennenaikainen irtoaminen on noin viisi kertaa yleisempää alkoholin suurkuluttajilla verrattuna kohtuukäyttäjiiin. Alkoholin vaikutukset raskauden keston ja synnytyksen käynnistymiseen ovat ristiriitaisia. Toisaalta tutkimustulokset ovat osoittaneet, että alkoholin runsas käyttö lisää infektioriskiä viisinkertaiseksi ja sen myötä ennen aikaisen synnytyksen riski kasvaa kolminkertaiseksi. Toisaalta taas tiedetään, että alkoholi toimii kohtua relaxoivasti. Ristiriitaisista tuloksista on jäänyt yleinen käsitys siitä, ettei alkoholi vaikuta raskauden keston eikä synnytyksen käynnistymiseen. Yliaikaisten raskauksien osuus alkoholin suurkuluttajien keskuudessa on noin 12 %. Erityisesti sikiön pään- ja vatsan ympäröivien kudosten kasvu hidastuu runsaan alkoholinkäytön

vaikutuksesta viimeisellä raskaus kolmanneksella. Sikiön kasvu voi pysähtyä myös kokonaan, jolloin harkitaan ennenaikaista synnytystä. (Halmesmäki 2003, 406 – 407.)

#### **4.2 Alkoholi-altistuksen aiheuttamien vaikutusten kirjo (FASD)**

Termi FASD (Fetal Alcohol Spectrum Disorders) toimii nykypäivänä kattoterminä FAS- ja FAE -termeille, joka kuvaa raskaudenaikaisen alkoholi-altistuksen aiheuttamaa vaikutusten kirjoa. Termin FASD rinnalla voidaan puhua myös osittaisesta FAS-oireyhtymästä (PFAS), alkoholin aiheuttamista synnynnäisistä piirteistä (ARBD) tai alkoholin aiheuttamasta hermoston kehityshäiriöstä (ARND). Lapset ja nuoret, joilla on diagnosoitu FASD, eivät kuitenkaan muodosta yhtä homogeenistä ryhmää. He tarvitsevat laaja-alaista, yksilöllistä tukea ja apua oppimisessaan ja elämässä selviytymisessä pitkälle aikuisuuteen asti. (Vernerinet n.d.)

Äidin kautta alkoholille altistuneille vastasyntyneille elämän alku on vaikea. Lapsi voi useasti kärsiä vieroitusoireista, jotka aiheuttavat ärtyisyyttä ja itkuisuutta, poikkeavaa itkuääntä, imemisvaikeuksia sekä unen katkonaisuutta. Kyseiset oireet voivat viestiä myös keskushermoston kehittymättömyydestä. Alkoholille altistuminen aiheuttaa pienikokoisuutta ja tekee senkin vuoksi lapsista vaikeasti käsiteltäviä ja hoidettavia. Päihteiden rankka käyttö voi aiheuttaa monivammaisuutta ja kehitysvammaisuutta. Päihteille altistuneille vastasyntyneille voi olla vaikeaa sopeutua ympäristön ärsykkeisiin. (Koponen 2005, 11 – 3.) Yllä mainittuja oireita voi esiintyä muillakin lapsilla joilla ei kuitenkaan ole FAS -diagnoosia. FAS -diagnoosin saadakseen, lapsen tulee täyttää kaikki FAS – kriteerit:

TAULUKKO 1. FAS:n kriteerit. (Halmesmäki 2003, 409)

<b><i>Fetaalialkoholioireyhtymän kriteerit</i></b>
<i>Pre -ja postnataalinen kasvun hidastuminen</i>
<i>- syntymäpaino, - pituus ja päänympäryys on pienempi kuin 10. persentiilikäyrän normaalin arvon.</i>
<i>Keskushermoston toimintahäiriö</i>
<i>- neurologisia oireita, kehityksen viivästymä ja/tai henkinen jälkeenjääneisyys.</i>
<i>Tyypilliset kasvopiirteet, ainakin kaksi seuraavista:</i>
<i>- mikrokefalia eli pienipäisyys</i>
<i>- mikroftalmia eli pienisilmäisyys ja/tai kapeat luomiraot</i>
<i>- huonosti kehittynyt philtrum(=ylähuulivako), ohut ylähuuli ja/tai matala yläleuka</i>

Jos FAS –kriteerit eivät täyty, puhutaan Fetal Alcohol Effects eli FAE –kuvauksesta. FAE –oireyhtymästä ei ole selkeää määritelmää ja tämän vuoksi termin käytöstä kiistellään. Yleisesti FAE –lapsesta puhutaan, jos lapsella on oireita vain yhden – kahden alaryhmän alueelta. Oleellista on myös tieto sikiökautisesta alkoholialtistuksesta. Halmesmäki (2003) korostaa artikkelissaan FAE –oireyhtymän olevan alidiagnosoitu, hän uskoo todellisten määrien olevan suuremmat. Vuonna 2003 on arvioitu FAS-lapsia syntyvän vuosittain noin 80 ja FAE– lapsia 150.

#### **4.3 Päihteiden vaikutus lapsen kehitykseen myöhemmällä iällä**

Koponen (2005, 32) kuvaa tutkimusraportissaan yleisimpiä päihteitä käyttävien äitien lasten kehitysongelmia. Tutkimusraportista käy ilmi neuropsykologisten, kielen ja puheen sekä tunne-elämän häiriöiden yleisyys päihteille äidin kautta altistuneilla lapsilla.

Neuropsykologisiin häiriöihin kuuluivat seuraavat kehitysongelmat: tarkkaavaisuuden- ja ylivilkkauksen ongelmat, oppimisvaikeudet, kehitysviive ja kehitysvamma, hahmotushäiriöt, hienomotoriikan ongelmat, heikkolahjaisuus sekä kehityksen erityisvaikeudet. Koponen (2005, 32) on eritellyt tarkemmin oppimisvaikeuksia sekä hahmotushäiriöitä. Oppimisvaikeuksiin kuuluu muun muassa vaikeudet matemaattisissa tai kielellisissä tehtävissä sekä lukemaan oppimisessa. Hahmotushäiriöihin liittyvät esimerkiksi vaikeudet ohjeiden ymmärtämisessä tai toiminnanohjauksessa. Kielen ja puheen vaikeuksiin sisältyi muun muassa viivästymät puheen kehityksessä, artikuloituvirheet, lukuvaikeudet sekä dysfasia. (Koponen 2005, 32.) Tunne-elämän häiriöksi luettiin se, jos lapsella oli havaittu emotionaalisia ongelmia kuten esimerkiksi vaikeuksia hallita ja ilmaista tunteita, poikkeuksellisen suuri aikuisen kaipuu tai lapsella oli poikkeavan suuri turvattomuuden tunne. Tunne-elämän häiriöksi katsottiin myös, jos lapsi oli ollut psykiatrisessa hoidossa. (Koponen 2005, 32.)

#### **4.4 Päähteet ja varhainen vuorovaikutus**

Päihteiden käyttö on yksi lapsen ja äidin varhaista suhdetta riskeeraava tekijä. Riskitekijät voidaan jaotella biologisiin, psykologisiin tai sosiaalisiin riskitekijöihin ja ne voivat liittyä ensisijaisesti äitiin, lapseen tai ympäristöön. Riskitekijöitä äitiin liittyen ovat päihderiippuvuus, psyykinen häiriintyneisyys, toimimaton tai väkivaltainen suhde lapsen isään, mahdollinen teiniäitiys ja heikot vanhemmuuden kyvyt. Lapsen liittyviä riskitekijöitä ovat äidin päihteiden käytöstä mahdollisesti aiheutuneet kehityshäiriöt, kuten keskosoisuus, somaattinen sairaus tai vammautuminen sekä näihin liittyvät hoidot ja toimenpiteet. (Pajulo, Piha & Savonlahti 2003, 330 - 331.)

Äidin päihteidenkäyttö altistaa niin lapsen kuin äidinkin somaattisille haitoille ja vaikeuttaa näin varhaista vuorovaikutussuhdetta äidin ja vauvan välillä. Päihteitä käyttävällä äidillä on usein huoli lapsensa terveydestä ja hän voi tuntea itsensä syylliseksi miettiessään lasta ja lapsen kehitystä. Päihteitä käyttävän äidin on vaikea hoivata lastaan ja huolehtia hänestä odotusaikana sekä myös myöhemmin äidin mahdollisen vaikean psykososiaalisen tilanteen tai äidin omien huonojen varhaisten hoivakokemusten takia. Stern (1992, 16) toteaa teoksessaan, että vanhempien reaktiot riippuvat suureksi osaksi siitä, kuinka heitä on kohdeltu lapsena. Tällä Stern (1992, 16) tarkoittaa, että vanhemmat reagoivat lapsensa itkuun

tarkoituksenmukaisesti esimerkiksi lohduttamalla tai syöttämällä lapsensa, jos he kokevat itkun johtuvan nälästä.

Päihteitä käyttävät äidit kärsivät myös usein huonosta henkilökohtaisesta elämäntilanteesta, johon voi liittyä suuria taloudellisia vaikeuksia, huono koulutustaso ja työttömyys, sekä huono sosiaalinen tukiverkosta ja muut psyykkiset oireilut. Vaikeaa elämäntilannetta kuvaa myös se, että huomattavan monet päihdevanhemmista ovat kuolleet. Alkoholi ongelmien yhteydessä useilla vanhemmilla esiintyy myös mielenterveysongelmia. Psykkisen oireilun katsotaankin olevan merkittävin vaikuttaja äidin päihderiippuvuuden negatiivisen vaikutuksen välittäjä vanhemmuuteen. (Pajulo ym. 2003, 327 - 328; Koponen 2005, 64.)

Päihtyneessä tilassa olevan äidin vääränlainen tai vähäinen kyky vastata lapsen lähettämiin viesteihin vaikuttaa äidin ja lapsen väliseen hoivasuhteeseen. Muita hoivasuhteeseen huonosti vaikuttavia tekijöitä ovat päihdehakuinen käyttäytyminen ja sen myötä repsahdukset sekä vieroitusjaksojen aiheuttamat poissaolot. Pieni lapsi on riippuvainen äitinsä huolenpidosta ja ratkaisusta ja tästä syystä onkin tärkeää kehittää päihdeongelman tunnistamista, hoitoa ja lapsen kehityksen tiivistä seurantaa. (Pajulo ym. 2003, 328.)

Katja Holopaisen (1998, 37) kirjoittamassa julkaisussa Äitiys on mahdollisuus, hän painottaa lapsen ja lapsen saamisen olevan merkittävä tapahtuma myös päihdeongelmaiselle naiselle. Raskaus ja lapsen saaminen tuottaa paljon iloa ja vastuuta, mutta myös syyllisyydentunteita ja huolta. Lapsen motivoivaa merkitystä tuleekin käyttää kaikin tavoin hyväksi kuntoutuksessa, koska monelle päihdeäidille raskaus voi toimia ainoana syynä päihdeettömään elämään. Pajulo ym. (2003, 327 - 328.) kuvaavat myös päihteitä käyttävien äitien olevan motivoituneempia muutoksille lapsensa hyväksi raskaana ollessaan. Päihdeäitien asenne äitiyttä ja sen merkitystä kohtaan ei juuri eroa tavallisten ei-riskiryhmään kuuluvien äitien asenteista, vaikka päihdeäideillä on usein paljon puutteita käytännön hoivaamisen tasolla. Tähän on varmasti suureksi osaksi syynä päihdeäitien puutteelliset vanhemmuuden keinot, joiden lähtökohtana ovat jo heidän oman lapsuutensa omat hoivakokemukset. Vahala (2007) uskoo päihteitä käyttävien äitien mahdollisuuteen onnistua päihdeettömyydessä jos äidit saavat tarpeeksi apua ja hoitajakso on tarpeeksi intensiivinen sekä pitkä. Vahala (2007) korostaa, että onnistumisen kannalta on myös tärkeää, että äiti sitoutuu hoitoon mahdollisimman pian raskauden alkuvaiheessa.



Raskaus ja odotus ovat yleensä motivoivia tekijöitä, mutta on tärkeää havainnoida, ovatko äidin raskaudenaikaiset odotukset koskien lasta realistisia. Äidillä voi olla odotusaikana toive, että lapsi poistaa hänen päihdeongelmansa ja muuttaa elämän täysin. Tällainen ajattelu voi johtaa siihen, että äiti liittää lapsen odotuksia, jotka muovaavat hänen suhdettaan vauvaan liian tasavertaiseksi. Tällöin vanhemman vastuu huolehtia lapsen hyvinvoinnista saattaa jäädä toisarvoiseksi ja lapsi ei saa riittävää huolenpitoa. Tyypillistä on myös, että päihdeäiti asettaa lapsen käyttäytymiselle liian suuria ja epäjohdonmukaisia odotuksia, jotka eivät vastaa lapsen kehitystasoa. Näin fyysinen ja erityisesti emotionaalinen huolenpito on epätasaista. Ensi- ja turvakotien liiton julkaisussa päihdeongelmien kuvataan näkyvän vanhemmuudessa juuri kärsimättömyytenä ja epärealistisina odotuksina. Äiti voi suhtautua lapsen itkuun hermostumalla ja ajatteleamalla vauvan itkun olevan äitiin kohdistuvaa kiusantekoa. (Holopainen 1998, 37, 99.)

Päihteitä käyttävien äitien kohdalla on todettu, että heidän aloitteellisuutensa vuorovaikutukseen on heikkoa eikä kovin luovaa. He myös ilmaisevat vähemmän nautintoa ja iloa lapsen kanssa ollessaan. Tyypillistä päihdeäideille on, että kontrolli lapsen vaihtelee välinpitämättömyydestä tiukkuuteen. (Pajulo ym. 2003, 330.)

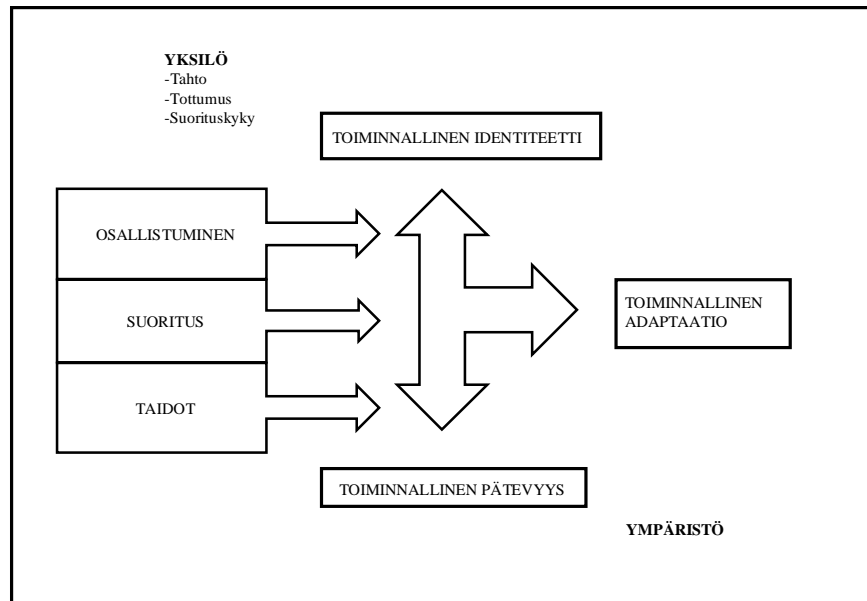
## **5 VIITEKEHYS – Inhimillisen toiminnan malli**

Valitsimme viitekehyyksi Gary Kielhofnerin (2002) Inhimillisen toiminnan mallin. Valitsimme tämän mallin siksi, että teorian rakenne kiinnittää huomiota vahvasti yksilöön sekä yksilön uskomuksiin, perspektiiveihin, elämäntyyliin, kokemuksiin ja sisältöön. (Kielhofner 2002, 163.) Malli keskittyy tarkastelemaan yksilöä ja yksilön suoriutumista toiminnasta.

Mallin keskeinen ajatus on, että toiminta on osa ihmisen hyvinvointia. Tämän pohjalta syntyy käsite inhimillinen toiminta. Inhimillisen toiminnan malli tarjoaa laajan kehon ja mielen yhdistävän näkökulman ihmisen toiminnasta. Inhimillisen toiminnan malli rakentuu toinen toisiinsa vaikuttavista osioista, joita ovat inhimillisen systeemin alajärjestelmät, ympäristö sekä tehtävät, jotka saavat aikaan vuorovaikutuksessa ollessaan toiminnan suorittamisen ympäristössä. Mallin mukaan yksilö nähdään psykofyysisenä kokonaisuutena tahdon, totumuksen ja suoriutuskyvyn kautta. Malli tarjoaa myös tavan ymmärtää, kuinka yksilö toimii ja kuinka sairaus tai toimintakyvyn aleneminen koetaan ja kuinka se vaikuttaa toiminnasta suoriutumiseen. (Kielhofner 2002, 13 - 14, 25.) Tarkastelemme seuraavassa Inhimillisen toiminnan osa-alueita ja yhdistämme ne omiin havaintoihimme päihteitä käyttävien äitien ja heidän lastensa ryhmässä.

### **5.1 Terapeuttisen päättelyn sekä toiminnallisen sopeutumisen prosessi**

Terapeuttisen päättelyn ja toiminnallisen sopeutumisen ydin on Inhimillisen toiminnan mallin teorian sekä asiakkaan henkilökohtaisten piirteiden ja näkökulmien ymmärtämisessä, näistä yhdessä muodostuu käsitys asiakkaasta. Prosessin myötä nousseista asioista muodostuu kehä, jonka vaiheet vaikuttavat kaikki toisiinsa. Ymmärtämällä teoriaa sekä asiakkaan persoonallisuutta terapeutti pystyy keräämään tietoa asiakkaan rooleista toimijana, luomaan olennaisia kysymyksiä tiedonkeruun kannalta, luomaan kuvan asiakkaan elämätilanteesta sekä tekemään päätökset yhdessä asiakkaan kanssa terapian tavoitteista sekä toiminnoista. (Kielhofner 2002, 163.)



KUVIO 1. Toiminnallisen adaptaation prosessi (Kielhofner 2002, 169).

## 5.2 Yksilötekijät

Yksilötekijät sisältävät yksilön tahdon, totumuksen ja suorituskyvyn. Yksilötekijän osatekijöitä on tarkennettu seuraavassa.

**Tahto:** Tahto -käsite sisältää henkilökohtaiset tekijät, arvot ja mielenkiinnon kohteet. Mielenkiinnon kohteilla tarkoitetaan toimintoja ja asioita, joista yksilö saa nautintoa ja tyydytystä. Arvoilla tarkoitetaan asioita, jotka yksilö kokee tärkeiksi ja tarkoituksenmukaisiksi tehdä. Henkilökohtaiset tekijät ovat tunne aikaansaavuudesta ja toiminnallisesta pätevyydestä. Näiden tekijöiden avulla yksilö luo kuvan itsestään vaikuttajana omassa maailmassaan. (Kielhofner 2002, 16.)

**Tottumus:** Tottumus koostuu sekä rooleista että tavoista. Roolien ja tapojen yhteisvaikutuksesta toimimme elämässä ja eri ympäristöissä tietyllä tavalla. Tottumukset ohjaavat pitkälti jokapäiväistä toimintaamme. Inhimillisen toiminnan mallissa tottumus termiä käytetään hahmotettaessa osittain automaattista käyttäytymistä. Tottumustermi voidaan jakaa vielä tarkemmin ajallisiin, fyysisiin ja sosiaalisiin tottumuksiin. Näiden tekijöiden yhteisvaikutuksesta yksilö muun muassa toimii niin kuin on aiemmin tottunut toimimaan, sekä toimii sosiaalisissa tilanteissa samalla tavalla kuin ennenkin. (Kielhofner 2002, 19 - 21, 78.)

**Suorituskyky:** Kyky suoriutua toiminnasta koostuu yksilöllisistä kokemuksista sekä tavoitteellisista osatekijöistä, joita ovat fyysiset, psyykkiset tai kognitiiviset tekijät kuten muisti. Suorituskykyyn liittyy olennaisena osana myös ympäristö, josta yksilö saa palautetta toiminnastaan. (Kielhofner 2002, 22, 24 – 26.)

Yksilötekijöihin liittyviä tekijöitä analysoitaessa äiti-lapsi – ryhmän äitien kohdalla esiin nousi päihteiden käyttö ja sen vaikutus niin tahtoon, tapoihin ja mielenkiinnon kohteisiin kuin tottumukseenkin. Esimerkiksi äideillä päihteiden käyttöön liittyvien ympäristöjen sekä tiettyjen toimintamallien tilalle oli kuntoutumisen kannalta oleellista löytää esimerkiksi uusia mielenkiinnon kohteita. Tärkeää oli löytää uusia tapoja viettää aikaa ja elää arkea eri tavalla, päihteettömänä lapsen kanssa.

### 5.3 Ympäristötekijät

Ympäristö voidaan määritellä tietyssä asiayhteydessä fyysisten ja sosiaalisten ominaisuuksien avulla. Ympäristö vaikuttaa yksilön toimintaan tarjoamalla mahdollisuuksia ja voimavaroja sekä vaatimuksia ja rajoitteita. Yksilön arvoista, mielenkiinnonkohteista ja rooleista riippuu, huomioiko yksilö ympäristön tarjoamat tekijät ja vaikuttavatko ne yksilön käytökseen. Ympäristötekijöitä mietittäessä on tärkeä ottaa huomioon kaksi näkökulmaa. Ensimmäiseksi on tärkeä miettiä, kuinka ympäristö vaikuttaa siihen, mitä yksilö tekee ja kuinka toiminnan suorittaa. Toiseksi tulee miettiä mitkä ympäristötekijät vaikuttavat toimintaan. Edellä mainitun määritelmän avulla on helppo ymmärtää yksilön toimivan hyvin erilaisissa ympäristöissä päivän aikana. Näissä erilaisissa yhteyksissä yksilö kohtaa erilaisia ympäristöjä, esineitä, ja ihmisryhmiä, jotka luovat raamit toiminnan suorittamiselle. On muistettava, että kulttuurinen ympäristö määrittelee ja muotoilee fyysistä ja sosiaalista ympäristöä. (Kielhofner 2002, 99 - 101.)

Kielhofnerin (2002, 103) mukaan fyysiseen ympäristöön kuuluu olennaisena osana tilat sekä esineet. Toiminnot tapahtuvat luonnollisissa sekä rakennetuissa tiloissa/ympäristöissä, sisältäen omat erityispiirteensä, jotka muokkaavat yksilön käyttäytymistä. Luonnollisessa ympäristössä esimerkiksi sääolosuhteet luovat toiminnalle tiettyjä mahdollisuuksia sekä rajoitteita. Rakennetut tilat vaativat käyttäytymään tiettyjen jo olemassa olevien sisäisten mallien avulla. Tiedyt tilat, kuten esimerkiksi yökerho merkitsevät yksilölle kulttuurisen taustan vuoksi tiettyä toimintaa, tässä tapauksessa juhlimista ja päihteiden käyttöä. Fyysiseen ympäristöön kuuluu olennaisena osana myös esineet. Esineet ovat joko ihmisen tekemiä tai

luonnon muovaamia asioita, joilla on merkitys yksilön toimintaan. Riippuen esineen merkityksellisyydestä yksilölle, yksilö toimii tietyllä tavalla. Saman esineen merkityksellisyys vaihtelee eri yksilöiden kohdalla. (Kielhofner 2002, 103.)

Sosiaaliseen ympäristöön sisältyy ihmisten muodostamat sosiaaliset ryhmät, joissa yksilö toteuttaa toimintaansa. Myös sosiaalinen ympäristö tarjoaa mahdollisuuksia suorittaa toimintaa tuomalla samalla toiminnan suorittamiseen liittyviä tiettyjä rajoitteita ja vaatimuksia. Sosiaaliset ryhmät vaikuttavat merkittävästi yksilön roolikäyttäytymiseen ja sen kehitykseen. Pienellä lapsella roolit liittyvät suppeasti perheeseen, kun taas aikuisilla on useita rooleja eri ympäristöissä. Elämän myötä erilaisten ryhmien/roolien kirjo voi yksilön kohdalla joko laajentua tai kaventua. Sosiaaliin ympäristöihin kuuluu myös toiminnalliset muodot, jotka edellä mainittujen ympäristötekijöiden tavoin luovat toiminnalle tiettyjä mahdollisuuksia ja rajoitteita. Toiminnallisella muodolla tarkoitetaan tyypillistä tapaa tehdä jotakin tiettyä toimintaa. Jokaisessa kulttuurissa on omat toiminnalliset muotonsa, jotka ovat muotoutuneet ajan saatossa tiettyyn muotoonsa. (Kielhofner 2002, 107 - 108.) Ryhmässä yhtenä toiminnallisena muotona oli vauvahieronta.

Tärkein ympäristö äiti-lapsi – ryhmää ja sen toimintaa analysoitaessa oli avopalveluyksikkö Aino. Ohjaajien antamat neuvot ja konkreettinen apu sekä säännöt ja rajoitukset, kuin myös muiden äitien vertaistuki ohjasivat jokaisen yksittäisen äidin toimintaa. Avopalveluyksikkö Ainossa rakennettuja tiloja pyrittiin muokkaamaan niin, että ne aktivoisivat ja motivoisivat parhaalla mahdollisimmalla tavalla äitiä sekä lasta. Kuntoutumisen kannalta oli tärkeää, että äidit omaksuisivat tietyissä ympäristöissä vaadittavat toimintamallit sekä -tavat ja näin muuttunut toiminta siirtyisi esimerkiksi kotiin. Usealla ryhmän äideistä oli suppea määrä rooleja liittyen eri ympäristöihin. Avopalveluyksikkö Ainossa tehtävän työn ja toiminnan avulla pyrittiin mahdollistamaan äitien mahdollisimman monipuolinen osallistuminen erilaisiin ympäristöihin syrjäytymisen sijaan sekä kehittämään ja rikastuttamaan äideillä olevia tapoja tehdä tiettyä toimintaa.

#### **5.4 Toiminnan tasot**

Toiminnan tasot voidaan jakaa Kielhofnerin (2002) mukaan kolmeen eri tasoon, joita ovat toiminnallinen osallistuminen, toiminnallinen suoritus sekä taidot.

### 5.4.1 Toiminnallinen osallistuminen

Termiä käytetään kuvaamaan yksilön sitoutumista tiettyyn toimintaan, kuten esimerkiksi työhön tai leikkiin. Toiminnot ovat tyypillisiä yksilön sosiokulttuuriselle ympäristölle ja ovat mielekkäitä/välttämättömiä yksilön hyvinvoinnille.

Toiminnallinen osallistuminen vaatii suorituksen lisäksi yksilön subjektiivisen kokemuksen. Toiminnalliseen osallistumiseen vaikuttavia tekijöitä ovat suorituskyky, tavat, yksilön tahto ja ympäristön olosuhteet. Toiminnallinen osallistuminen on sekä yksilöllistä että tiettyyn asiayhteyteen sidottua. Yksilöllistä toiminnallisesta osallistumisesta tekee yksilön omat roolit, tavat ja kyvyt sekä rajoitteet. Tiettyyn asiayhteyteen sidotusta toiminnallisesta osallistumisesta on kyse, kun ympäristö mahdollistaa tai rajoittaa toiminnallista osallistumista. Toiminnan suorittamisen rajoitteet voivat vaikuttaa toiminnalliseen osallistumiseen, mutta eivät välttämättä estä sitä, jos yksilö pystyy vaikuttamaan valintoihinsa ja hänellä on riittävän hyvä ympäristön tuki takanaan. (Kielhofner 2002, 115 - 116.)

Äitiyteen liittyvät osa-alueet, kuten esimerkiksi hoivaaminen ja lapsen fyysisistä tarpeista huolehtiminen olivat ajankohtaisimpia toiminnalliseen osallistumiseen liittyviä toiminnan muotoja äiti-lapsi – ryhmää ajatellen. Ryhmän äitejä oli tärkeä rohkaista ja kannustaa osallistumaan erilaisiin toimintoihin. Useasti äitien toiminnallista osallistumista heikensi riittämätön ympäristöstä saatava tuki sekä mahdollisesti tiedostaminen omista puutteellisista kyvyistä ja rooleista.

### 5.4.2 Toiminnallinen suoritus

Toiminnallinen suoritus ja toiminnallinen muoto -käsitteet ovat hyvin lähellä toisiaan. Toiminnallisella muodolla tarkoitettiin tyypillistä tapaa tehdä jotakin toimintaa, kun taas toiminnallisella suorituksella tarkoitetaan toiminnan muodon toteutusta. (Kielhofner 2002, 116.) Vauvahieronnan suoritusvaiheita ovat esimerkiksi vauvan öljyäminen, rauhalliset sivelyt ja venyttelyt.

Äiti-lapsi – ryhmässä toiminnan toteutuksella oli merkittävä rooli. Toiminnallisten menetelmien avulla, itse toiminnan suorittamisesta äidit saivat palautetta toiminnastaan ja muodostivat näin kuvaa itsestään yksilönä ja saivat tietoa omista kyvyistään ja taidoistaan.

### 5.4.3 Taidot

Kielhofnerin (2002, 117) mukaan taidot kuuluvat olennaisena osana toiminnalliseen suoritukseen. Taidot määritellään havaittaviksi päämäärähakuisiksi toiminnoiksi, joita yksilö käyttää suorittaessaan toimintaa. Taidot voidaan jakaa kolmeen eri luokkaan: motorisiin taitoihin, prosessitaitoihin sekä kommunikaatio- ja vuorovaikutustaitoihin. Motorisiin taitoihin kuuluu yksilön itsensä tai esineiden käsittely. Prosessitaitoihin kuuluu toiminnan looginen jaottelu, toiminnasta riippuen tarkoituksenmukaisten välineiden valitseminen ja toiminnan mukauttaminen mahdollisia ongelmia kohdatessa. Kommunikaatio- ja vuorovaikutustaitoihin kuuluu kyky osoittaa aikeensa ja tarpeensa sekä mukauttaa omaa sosiaalista toimintaa toimiakseen muiden kanssa.

Havaintojen pohjalta nousi esiin äideillä olevan useita haasteita eri taitoalueilla. Erityisiä haasteita näkyi prosessi- sekä kommunikaatio- ja vuorovaikutustaidoissa. Kommunikaatio- ja vuorovaikutustaidoista esimerkkinä äitien oli esimerkiksi vaikea ottaa kontaktia lapseen ja heillä oli ilmeettömyyttä ja eleettömyyttä vuorovaikutustilanteissa. Äitien prosessitaidoissa haasteita näkyi esimerkiksi oman toiminnan ohjauksessa ja arvioinnissa.

## 5.5 Toiminnan seuraukset

Kielhofnerin (2002) luoman Inhimillisen toiminnan mallin mukaan toiminnan seuraukset voidaan jakaa toiminnalliseen identiteettiin, toiminnalliseen pätevytyteen sekä toiminnalliseen adaptaatioon.

### 5.5.1 Toiminnallinen identiteetti

Toiminnallinen identiteetti sisältää yksilön käsityksen siitä, minkälainen toiminnallinen yksilö hän on ja minkälaiseksi hän haluaisi tulla, riippuen yksilön toiminnallisen osallistumisen historiasta. Toiminnallinen identiteetti sisältää yksilön tahdon, tavat ja kokemuksen omasta kehosta. Nämä tekijät ovat muotoutuneet ajan kuluessa ja tulleet osaksi yksilön identiteettiä, ne voivat myös antaa vihjeitä yksilön tulevaisuudesta. Toiminnallisen identiteetin rakentaminen alkaa omien taitojen ja mielenkiinnon kohteiden tunnistamisella laajentuen arvopohjaiseen näkemykseen halutusta tulevaisuudesta (Kielhofner 2002, 119 - 120.)

Aikaisemmin todetun pohjalta, äitiys oli usealle äidille toiminnallista identiteettiä määrittävä asia. Pääteettömyys tai päihteiden kohtuukäyttö olivat myös uusia asioita,

joita äidit halusivat tai olivat velvoitettuja omaksumaan. Jokaisen äidin kohdalla menneisyyden päihdehistorian määrittämää toiminnallista identiteettiä oli tarkoitus muokata.

### **5.5.2 Toiminnallinen pätevyys**

Toiminnallisella pätevyydellä tarkoitetaan astetta, jolla yksilö säilyttää mallin toiminnallisesta osallistumisestaan, joka taas heijastaa yksilön toiminnallista identiteettiä. Toiminnallinen pätevyys on yksilön identiteetin esiintuomista toiminnassa. Toiminnallinen pätevyys lähtee rakentumaan, kun yksilö mukauttaa elämäänsä niin, että se kohtaa tavalliset vastualueet ja yksilölliset standardit. Tämän jälkeen yksilö kohtaa toiminnallista pätevyyttä rakentaessaan erilaisia roolivaatimuksia, jonka jälkeen yksilö saavuttaa tyydyttävän ja mielenkiintoisen elämän. Toiminnalliseen pätevyyteen kuuluvat rutiinit, jotka sallivat yksilön suorittaa velvollisuutensa, mahdollisuuden täydentää toiminnan suorittamiseen liittyviä yksilön rooleja sekä arvoja ja mahdollisuuden osallistua erilaisiin toimintoihin, jotka tarjoavat yksilölle tunteen kyvykkyydestä, hallinnasta ja tyytyväisyydestä. (Kielhofner 2002, 120.)

### **5.5.3 Toiminnallinen kehitys, muutos ja adaptaatio**

Toiminnallinen adaptaatio on positiivisen toiminnallisen identiteetin ja toiminnallisen pätevyyden yhdistelmän saavuttamista yksilölle ominaisessa ympäristössä (Kielhofner 2002, 121).

Toiminnallinen kehitys vaatii monimutkaisen muutosprosessin tahdon, tottumuksen ja suorituskyvyn osalta. Eri ympäristöistä johtuvat muutokset ovat myös tärkeä osa jokaista muutosketjua. Muutos merkitsee yleensä sitä, että yksilö alkaa olla vuorovaikutuksessa eri tavoilla ympäristönsä kanssa, muokkaamaan ympäristöä, etsimään uusia toimintaympäristöjä tai sitten yksilö pyrkii välttämään tiettyjä menneisyyden ympäristöjä. Yksilö-ympäristö -vuorovaikutuksen vaikutuksesta muutosprosessi sekä sen synnyttämien uusien ajattelu ja toimintatapojen ylläpito on mahdollista. Kaikki muutoksen lajit eivät ole samanlaisia. Muutostyypit voidaan jakaa kolmeen eri malliin: lisämuutos (incremental), perustavanlaatuinen (transformational) muutos ja katastrofaalinen (catastrophic) muutos. (Kielhofner 2002, 146-147.)

Lisämuutoksella viitataan asteittain tapahtuvaan muutokseen, kuten esimerkiksi toiminnan määrän, intensiivisyyden tai asteen osalta. Lisämuutos tapahtuu yksilön jo



olemassa olevan toiminnallisen pätevyyden ja toiminnallisen identiteetin luomissa rajoissa. Lisämuutos tapahtuu huomaamattomasti, koska lisämuutos yleensä noudattaa esimerkiksi normaaleja kehityskulkuja. Esimerkkinä lisämuutoksesta voisi olla lapsen kehityksen myötä lisääntyvä kognitiivinen kapasiteetti, joka mahdollistaa uuden oppimisen tehokkaammin. (Kielhofner 2002, 146.)

Perustavanlaatuisesta muutoksesta on kyse, kun yksilön ajattelu- ja toimintamallit muuttuvat perusteellisesti. Perustavanlaatuinen muutos vaikuttaa ja muokkaa yksilön toiminnallista identiteettiä ja pätevyyttä. Yksilön elämässä tapahtuu harvemmin perustavanlaatuisia muutoksia verrattuna lisämuutoksiin. Perustavanlaatuiset muutokset vaikuttavat kuitenkin paljon laajemmin kehitykseen, koska perustavanlaatuinen muutos aiheuttaa selkeän muutoksen yksilön toiminnalliseen elämään. Osa perustavanlaatuisista muutoksista on tyypillisiä yksilön normaalille kehitykselliselle kululle, kun taas osa on tyypillisiä tietylle yksilölle.

Perustavanlaatuiseen muutosprosessiin kuuluu tärkeinä elementteinä epäonnistumiset, pettymykset sekä virheet. (Kielhofner 2002, 146 - 147.) Ryhmän aikana näytti siltä, että äidit kävivät läpi perustavanlaatuisen muutoksen vaihetta. Äidit halusivat tai heidän täytyi muokata omaa toiminnallista identiteettiään sekä toiminnallista pätevyyttään. Muutos voitiin tässä tapauksessa nähdä päihteitä käyttävästä naisesta päihteettömäksi tai päihteiden kohtuullisesti käyttäväksi äidiksi.

Katastrofaalisesta muutoksesta puhutaan silloin, kun yksilön sisäiset tai ulkoiset tekijät muuttavat dramaattisesti yksilön toiminnallista elämää. Katastrofaaliseen muutokseen liittyvät tekijät uhkaavat yksilön toiminnallisen adaptaation mahdollisuuksia ja kykyjä. Yleensä katastrofaalinen muutos vaatii yksilöä muokkaamaan ja rakentamaan uudelleen omaa toiminnallista identiteettiään ja pätevyyttään. Katastrofaalisesta muutoksesta esimerkkinä on toimintakyvyn äkillinen lasku. Kuten myös perustavanlaatuinen muutos, myös katastrofaalinen muutos voi antaa elämälle täysin uuden suunnan. (Kielhofner 2002, 147.) Katastrofaalisen muutoksen piirteitä oli nähtävissä ryhmään osallistuvien äitien elämässä. Esimerkiksi erään äidin kohdalla lapsen saaminen vastoin odotuksia muutti alkujärkytyksen jälkeen hänen elämänsä suuresti positiiviseen suuntaan.

Toiminnallinen muutos- ja adaptaatioprosessi etenevät tiettyjen tasojen kautta. Ensin, tutkivalla (exploration) tasolla, yksilö tutustuu ja kokeilee uusia asioita. Esimerkkinä tutkivasta tasosta on uuden roolin muodostaminen ja merkityksen etsiminen.

Tutkivalta tasolta edetään kompetenssitasolle (competency), jossa yksilö ryhtyy vakiinnuttamaan uusia toimintatapoja tai malleja, joita löysi tutkivalla tasolla. Kolmannella tasolla, jota nimitetään saavutustasoksi (achievement), yksilö on saavuttanut riittävät taidot ja tavat osallistuakseen uusiin toimintoihin. Saavutustasolla yksilö saa uuden toiminnallisen osallistumisen muodon osaksi elämäänsä. Yksilön täytyy mukauttaa muita roolejansa ja rutiinejansa niin, jotta toiminnallinen pätevyys säilyy. Edellä mainitut kolme muutoksen tasoa kuvailevat laajasti tapaa, jota toiminnallinen sopeutuminen yleensä noudattaa. Tapahtumien, toimintojen ja ajatuksien muoto on kuitenkin hyvin yksilöllinen jokaisen ihmisen tai muutosepisodin kohdalla. (Kielhofner 2002, 146 - 147.)

## **6 TUTKIMUKSEN TARKOITUS**

Tutkimassamme lähdekirjallisuudessa on mainittu usein riittävän hyvä vanhemmuus ja kyllin hyvä vanhempi. Termit ovat askarruttaneet myös työntekijöitä avopalveluyksikkö Ainossa. Työelämän ohjaajien kanssa käydyissä keskusteluissa pohdimme ja päädyimme siihen, että tutkimuksemme tarkoituksena on selvittää, mitä ovat riittävän hyvä äitiys sekä vanhemmuus ja kuinka riittävän hyvää vanhemmuutta voidaan tukea. Näiden ajatusten pohjalta muodostuivat myös tutkimuskysymykset.

### **6.1 Tutkimuskysymykset**

Tutkimuskysymyksiksi opinnäytetyössämme nousivat seuraavanlaiset kysymykset:

1. Mitä on riittävän hyvä vanhemmuus?
2. Mitkä varhaisen vuorovaikutuksen ongelmat nousevat ryhmässä esiin?
3. Millaisilla toiminnallisen menetelmän keinoilla voidaan tukea riittävän hyvää vanhemmuutta äiti–lapsi – ryhmässä?

### **6.2 Tutkimusmenetelmät**

Lähestyimme opinnäytetyön tutkimuskysymyksiä laadullisen tutkimuksen keinoin. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa teoreettinen viitekehys ohjaa sitä, millainen aineisto kannattaa kerätä ja millaista menetelmää aineiston analyysissä käytetään. Aineiston luonne voi taas toisaalta asettaa rajat teoreettisen viitekehysten laadulle sekä käytettävälle tutkimusmetodeille. Tutkimusmetodia tarvitaan aineistossa olevien havaintojen erottamiseksi tutkimuksen tuloksista. Metodi koostuu käytännöistä ja operaatioista, joiden avulla tutkija tuottaa havaintoja sekä myös niistä säännöistä, joiden mukaan näitä havaintoja voi edelleen muokata ja tulkita. Tärkeää on, että metodi on sopusoinnissa tutkimuksen teoreettisen viitekehysten kanssa. Esimerkiksi pienestä aineistosta koostuvien aineistohaastattelujen pohjalta ei voi yrittää tehdä yleistystä koskemaan laajoja yhteyksiä. Laadulliselle tutkimukselle on myös ominaista ilmiöiden analysointi monelta eri kantilta ja itsestään selvienkin asioiden problematisointi. Tästä syystä laadulliselle tutkimukselle on luonteenomaista kerätä sen tyyppistä aineistoa, joka mahdollistaa monenlaiset aineiston tarkastelut. Aineiston

ilmaisullinen rikkaus, monitasoisuus ja kompleksisuus ovat ominaisia piirteitä kvalitatiiviselle aineistolle. Kvalitatiivisen aineiston sanotaan olevan pala tutkittavaa maailmaa. Eri asia on, mitä päätelmiä voi milloinkin tutkittavasta ilmiöstä tehdä aineiston pohjalta tai kuinka sen voi saada vastaamaan tutkijan asettamiin kysymyksiin. Kvalitatiivisessa aineistossa aineisto voi olla esimerkiksi tekstejä, puheita tai erilaisia interaktiutilanteita, jotka voivat kytkeytyä tutkittavaan ilmiöön monella tapaa. (Alasuutari 1999, 82 - 88.)

Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen haimmekin vastauksia kirjallisuudesta. Varhainen vuorovaikutus on laaja-alainen käsite, jota on vaikea tutkia vain yhden ainoan tutkimusmetodin avulla. Käytimme myös aineistonkeruumenetelminä alku- ja loppukyselylomakkeita, videointia sekä havainnointilomakkeita, jotta keräämämme aineisto olisi mahdollisimman monipuolinen ja aineiston luotettavuus kasvaisi. Edellä mainitsemien menetelmien avulla etsimme siis vastauksia 2. ja 3. tutkimuskysymyksiimme.

### **6.3 Äiti-lapsi ryhmän kehittäminen toimintatutkimuksen näkökulmasta**

Opinnäytetyömme on toteutettu toimintatutkimuksen omaisesti, koska toimintatutkimukselle tyypilliseen tapaan osallistuimme aktiivisesti ohjaten ryhmän toimintakertoja. Cohen & Manion (1995, 186) toteavat teoksessaan toimintatutkimuksen olevan todellisessa maailmassa tehtävää pienimuotoista kartoitusta ja kyseisen kartoituksen vaikutusten lähempää tutkimista. Toimintatutkimuksen avulla pyritään vastaamaan johonkin käytännössä havaittuun ongelmaan tai kehittämään olemassa olevaa käytäntöä paremmaksi (Metsämuuronen 2003, 181).

Toimintatutkimuksen avulla pyritään ratkaisemaan erilaisia käytännön ongelmia, parantamaan sosiaalisia käytäntöjä, sekä ymmärtämään niitä entistä syvällisemmin esimerkiksi työyhteisössä. Muita eri toimintatutkimuksia yhdistäviä piirteitä ovat muutokseen pyrkiminen sekä tutkittavien osallistuminen tutkimusprosessiin. Tutkimuskysymysten asettelu sekä itse tutkimuksen kohteet voivat toimintatutkimuksessa olla hyvinkin erilaisia yhdistävistä tekijöistä huolimatta. Toimintatutkimuksen kohde ja tutkimuksen perusaines voi olla siis melkein mikä tahansa ihmiselämään liittyvä piirre. (Kuula 1999, 10 - 11; Syrjälä 1994, 30, 33.)

Toimintatutkimus on tilanteeseen sidottua, yleensä yhteistyötä vaativaa, osallistuvaa ja itseään tarkkailevaa. Opinnäytetyömme tutkimusmenetelmä sopii hyvin tutkimusympäristöön Toimintamme ja näin opinnäytetyömme tekemisen mahdollisti yhteistyö avopalveluyksikkö Aion kanssa. Tarkoituksenamme oli alusta asti työelämän ohjaajiemme kanssa käytyjen alkukeskustelujen pohjalta tuoda jo olemassa olevan ryhmän toimintoihin jotakin uutta. Tärkeäksi asiaksi nousi myös toimintojen vaikuttavuuden ja merkityksellisyyden analysointi ja näin niiden entistä syvällisempi ymmärtäminen. Toimintaterapian tutkimuksia varhaisesta vuorovaikutuksesta ja sen merkityksestä tai tukemisesta toiminnallisilla keinoin on Suomessa melko vähän. Opinnäytetyömme avulla haluamme antaa hieman lisätietoa ja uutta näkökulmaa kyseisestä aiheesta.

Perttinen (2007) kuvaa toimintatutkimuksen etenevän vaiheittain suunnittelun, toiminnan, havainnoinnin ja reflektoinnin kautta. Opinnäytetyömme suunnittelu alkoi lähdemateriaaliin tutustumalla. Materiaaliin tutustuttuamme suunnittelimme ryhmäkerrat, joista työelämän ohjaajamme antoivat palautetta. Ohjatessamme aamupäivän ryhmätuokioita havainnoimme äidin ja lapsen toimintaa erilaisissa tilanteissa. Tärkeää oli käydä läpi ohjaukset ja niiden pohjalta nousseita ajatuksia ja huomioita yhdessä työelämän ohjaajiemme kanssa.

Kuula (1999, 96) on käsitellyt teoksessaan myös toimintatutkimusta tekevän henkilön eli tutkijan roolia. Tutkijalla täytyy olla kykyä sekä halukkuutta osallistua yhteistyöhön ja yhteisen oppimisen prosessiin. Tutkijalla tulee siis olla erityistä ammatillista osaamista suhteessa sosiaalisiin prosesseihin. Tutkijan tulee osata ottaa etäisyyttä ja ymmärtää kriittisesti reflektoida itsen ja toisten välisten suhteiden luonnetta. Tärkeää tutkijan on tiedostaa oma kognitiivinen tyyli, arvot sekä puolustusmekanismit. Tässä halulla viitataan toimintatutkimuksen konstruktiviseen tavoitteeseen saada yhteisesti tutkittavien kanssa aikaan muutoksia tutkittavissa käytännöissä. Mielestämme tämä olisi jokaisen toimintatutkimusta tekevän tärkeää muistaa. Kohtasimme useasti ryhmää ohjatessamme vaikeuden irtautua tilanteesta siten, että kohtaisimme ryhmäläiset ilman ennakoajatuksia tai -luuloja. Tärkeää oli myös havaita, ettemme toisi liikaa esiin ja näin tyrkyttäisi omia arvojamme ja näkökulmiamme.

Toimintatutkimuksen koimme sopivimmaksi opinnäytetyöhömme myös siksi, että toimintatutkimuksessa tutkijan rooli tuntuu jotenkin inhimillisemmältä. Tämä tulee

esiin myös Winterin & Munn-Giddingsin (2001, 5, 7) teoksessa. He määrittelevät toimintatutkimuksen tutkimukseksi, jossa yhdistyy teoria ja käytännön osaaminen. Teoksessaan Winter ja Munn-Giddings tuovat esiin myös tasapainoilun käytännön osaamisen ja teorian välillä. Tärkeää toimintatutkimusta tehdessä ja käyttäessään itseään osana tutkimusta on tiedostaa todella omat ajatuksensa, jottei vaikuttaisi tutkittaviin. Ulkopuolisen näkökulman tuominen tutkimukseen voi olla joskus hyvä keino saada perspektiiviä tutkimukselle ja omille ajatuksille. (Reason & Bradbury 2001, 4.)

### **6.3.1 Osallistuminen äiti – lapsi –ryhmään**

Lähdimme tarkastelemaan valittujen toimintojen merkityksellisyyttä sekä vaikuttavuutta Inhimillisen toiminnan -mallin avulla. Osallistuimme kahdeksalle ryhmäkerralle. Saimme Avopalveluyksikön ohjaajilta ennakkotietoa ryhmästä ja ryhmään kuuluvien äitien ongelmista. Näiden ennakkotietojen sekä lähdemateriaaliin tutustumisen pohjalta valitsimme ryhmässä toteutettavat toiminnot. Toimintojen tavoitteena oli tukea ryhmässä käyviä äitejä löytämään konkreettisia keinoja toteuttaa riittävän hyvää vanhemmuutta.

### **6.3.2 Ryhmän käynnistyminen**

Asiakas – ja terapiatyön lisäksi toimintaterapeutti tekee toimintaterapian toteuttamisen eteen muutakin pohjatyötä, kuten tiedonhankkimista ja lausuntojen kirjaamista. Tiedon hankkiminen voi tapahtua esimerkiksi kirjallisten dokumenttien, sähköisten tietojärjestelmien tai erilaisten neuvottelujen avulla. Asiakkaan toimintakyvyn seuranta ja arviointia toteutetaan toimintaterapiassa kirjaamalla prosessin eri vaiheita sekä asiakaskäyntejä. (Toimintaterapianimikkeistö 2003, 44.)

Ryhmätoimintojen toteutukseen liittyvää tietoa hankimme opinnäytetyömme työelämän ohjaajilta, esimerkiksi tietoa ryhmän jäsenten taustoista sekä tämän hetkisestä tilanteesta. Asiakaspapereita emme lukeneet, mutta näimme asiakkaiden tuotoksia, kuten piirroksia, aiemmilta ryhmäkerroilta. Keräsimme teorian tietoa Avopalveluyksiköstä ja sen toiminnasta sekä yleisesti päihdeäitien ja heidän lastensa kuntoutuksesta. Näiden tietojen hankinta auttoi meitä ryhmätoimintojen suunnittelussa ja toteutuksessa. Osallistuimme pienimuotoisesti asiakkaan kuntoutusta koskevaan suunnitteluun, toteutukseen ja arvioitiin työelämän ohjaajien kanssa pidetyissä purkupalaverissa. Purkupalaverit toimivat myös työnohjauksena.

### 6.3.3 Ryhmäkertojen suunnittelu

Ryhmäsuunnitelmamme perustuvat alkukyselylomakkeisiin ja niistä saatuihin tietoihin odotuksista ja toiveista sekä ohjaajilta saatuihin pohjatietoihin. Toimintoja suunniteltaessa hyödynsimme myös teorian tietoa riittävän hyvästä vanhemmuudesta. Huolellinen suunnittelu ja struktuuri olivat ryhmän kannalta tärkeitä asioita, johtuen äitien päihdetaustasta ja lasten nuoresta iästä. Toimintaamme rajasivat Avopalveluyksikössä olevat resurssit, tilat, välineet ja olemassa olevat säännöt.

### 6.4 Aineistonkeruu äiti–lapsi – ryhmässä

Tuomi ja Sarajärvi (2002, 73) kertovat kirjassaan laadullisen tutkimuksen yleisimmistä aineistonkeruumenetelmistä. Niitä ovat haastattelu, kysely, havainnointi ja erilaisiin dokumentteihin perustuva tieto. Näitä havainnointimenetelmiä voidaan käyttää joko vaihtoehtoisina, rinnakkain tai eritavoin yhdisteltynä tutkimusresurssien sekä tutkittavan ongelman mukaan. Teoksessa puhutaan siitä, että havainnointiin perustuva aineistonkeruumenetelmä on tarkoituksenmukaisin kun tutkimuskohteena on selvä vuorovaikutuskäyttäytyminen.

Opinnäytetyössämme käytimme tiedonkeruumenetelminä havainnointilomaketta (liite 1), videotointia sekä alku (liite 2) – ja loppukyselylomakkeita (liite 3). Kirjasimme jokaisen ryhmäkerran päätteeksi tekemämme havainnot lomakkeeseen, jota Avopalveluyksikössä jo käytettiin. Täyttämämme lomakkeet liitettiin asiakkaiden asiakaskirjoihin, joita ohjaajat käyttivät apunaan muun muassa asiakasta koskevissa kuukausiraporteissa. Luotettavan havainnoinnin lisäämiseksi videoimme kolme ryhmäkertaa, videot katsoimme yhdessä ohjaajien kanssa purkupalavereissa. Alkukyselylomakkeen annoimme ryhmässä käyville äideille tullessamme mukaan ryhmän toimintaan, ja loppukyselyn jaoimme viimeisellä tapaamiskerralla.

#### 6.4.1 Havainnointilomake

Jokaiselta ryhmäkerralta keräsimme tietoa äideistä, lapsista sekä heidän välisestä vuorovaikutuksesta avopalveluyksikössä jo olemassa olevan havainnointilomakkeen avulla. Vilka (2006, 42 - 44) esittelee teoksessaan Tutki ja havainnoi eri havainnointitapoja. Opinnäytetyössämme olemme keränneet tietoa äidin ja lapsen välisestä vuorovaikutuksesta osallistuvan havainnoinnin avulla. Osallistuva havainnointi tarkoittaa tutkijan aktiivista osallistumista tutkimuskohteensa toimintaan tutkimuskohteen ehdoilla ja sen jäsenten kanssa ennalta sovitun ajan. Osallistuvan

havainnoinnin pohjana on yleensä jokin teoria ja näin havainnoinnin voidaan sanoa olevan jollakin tavalla ennalta suunniteltua valitun näkökulman avulla.

Avopalveluyksikössä olevat havainnointilomakkeet olivat rakennettu varhaisen vuorovaikutuksen teorioita mukaillen. Lomakkeissa painotettiin muun muassa äidin ja lapsen välistä suhdetta sekä lapsen tai äidin erityispiirteitä.

Havainnointimme oli myös kohdistettua. Ryhmäkertojen aikana keskityimme seuraamaan äidin ja lapsen toimintaa, heidän välistä vuorovaikutustaan ja äidin kykyä vastata lapsen tarpeisiin. (Vilkan 2006, 44) mukaan kohdistetusta havainnoinnista puhuttaessa tarkoitetaan tutkijan osallistumista tutkimuskohteiden arkielämään havainnoimalla kuitenkin vain rajattuja kohteita. Havainnointi kohdistetaan lisäksi tiettyihin tilanteisiin, tapahtumiin tai asioihin tutkimuskohteessa.

Kirjasimme havaintomme ylös jokaisen ryhmäkerran jälkeen. Molemmat täyttivät havaintolomakkeensa itse, jotta havainnot olisivat mahdollisimman luotettavia. Palavereissa ohjaajiemme kanssa kokosimme kaikkien havainnot yhteen ja pohdimme niitä. Vilka (2006, 11) muistuttaa mahdollisuudesta, että omat mielenkiinnon kohteet, tarvetilat sekä aikaisemmat kokemukset voivat ohjata havaintojen tekoa. Arkihavainnointiin liittyy tulkinta- ja havainnointivirheitä sekä väärinmuistamista ja riski tehdä vääriä johtopäätöksiä. Kokeellisessa tutkimuksessa edellä mainittuja asioita pyritään välttämään.

Vilka (2006, 56) puhuu teoksessaan havainnoinnin eettisistä ongelmista, jotka me pyrimme ottamaan huomioon havaintoja tehdessä. Monipuolisten havaintojen avulla pyrimme saamaan laajempaa kuvaa kustakin tutkimuskohteesta ja ilmiöstä. Vilka (2006, 59) kuvaa, että osallistuvalla havainnoinnilla on kaksinainen merkitys tutkittavien toimintaan. Toisaalta tutkijan osallistuminen tutkimuskohteen elämään muuttaa tutkimuskohteen niin sanottua luonnollista toimintaa. Kuitenkin tutkijan väliintulo tutkimuskohteeseen tutkijan roolissa muun muassa paljastaa sekä tutkijan omaan tutkimuskohteen toimintaan kuuluvia itsestäänselvyyksiä ja siten säännönmukaisuuksia, joiden mukaan henkilöt eivät tiedosta toimivansa. Tutkijan on siis hyvä tiedostaa, että hän vaikuttaa tutkittavan elämään ja toimintaan.

#### **6.4.2 Videointi**

Videotyöskentely on yksi avopalveluyksikkö Ainossa käytettävistä työskentelymuodoista. Avopalveluyksikössä videotyöskentely pohjaa Pikku-portaat -



työmenetelmään. Pikku-portaat on alle kolmevuotiaalle suunnattu varhaiskuntoutus- ja kasvatusmenetelmä (Vernerinet.net n.d.). Käytimme videointia yhtenä tiedonkeruumenetelmänä opinnäytetyössämme. Videointia varten pyysimme äideiltä luvan videoinnin pohjalta saatujen havaintojen käyttöön opinnäytetyössämme (liite 4). Videoimme kahdeksasta ryhmäkerrasta kolme. Yhdellä kerralla oli ulkopuolinen kuvaaja, kahdella muulla kerralla käytimme kuvausjalkaa. Huomasimme kameran läsnäolon vaikuttavan niin lapsiin kuin äiteihinkin. Lapsissa kamera herätti kiinnostusta ja toimintaan keskittyminen häiriintyi jonkin verran. Äideissä oli huomattavissa varautuneisuutta videointia kohtaan, joka lieveni kun he tottuivat kameraan. Tärkeää oli huomioida havaintoja kirjoitettaessa videointitilanteen mahdolliset vaikutukset käyttäytymiseen. Videot purimme yhdessä ohjaajiemme kanssa, ottaen huomioon havainnointilomakkeen kysymykset. Videoiden avulla saimme vahvistusta jo muilla ryhmäkerroilla tekemiimme havaintoihin muun muassa äitien ja lasten vuorovaikutuksen ongelmista.

#### **6.4.3 Alku- ja loppuhaastattelukaavake**

Ryhmä oli kokoontunut kaksi kertaa ennen meidän mukaan tuloamme. Jaoimme alkuhaastattelukaavakkeet saadaksemme tietoa äitien sen hetkisestä elämäntilanteesta sekä heidän odotuksistaan ryhmästä. Loppuhaastattelukaavakkeen avulla halusimme selvittää, kuinka äidit kokivat ryhmän ja kokivatko äidit ryhmästä olleen heille apua. Kaavakkeiden toimivuus ei ollut toivotunlainen. Osa äideistä oli mielestämme täyttänyt kaavakkeen kiireessä ja osalle kaavakkeen täyttäminen tuotti vaikeuksia. Äitien omat ohjaajat saivat muistutella kaavakkeiden täytöstä ja palautuksesta. Emme olleet saaneet kaikkia loppuhaastattelukaavakkeita takaisin loppuraporttia kirjoittaessamme. Päätimme jättää kaavakkeet huomioimatta analysoidessamme ryhmän ja toimintojen vaikuttavuutta. Tähän tulokseen päädyimme, koska huomasimme alku- ja loppuhaastattelukaavakkeessa kysytyjä asioita tulevan esiin ryhmäkertojen myötä niin keskusteluissa kuin toiminnassakin. Kaavakkeissa kysytyjä asioita ja teemoja ei raportoitu eikä käytetty varsinaisesti suunnittelussa, mutta palautuneita kaavakkeita pyrittiin ottamaan huomioon.

## 7 TUTKIMUSTULOKSET

### 7.1 Riittävän hyvä vanhemmuus

Merkittävin tutkimusongelma opinnäytetyössämme on pohtia, mitkä toiminnalliset keinot ovat merkityksellisiä riittävän hyvän vanhemmuuden tukemisessa. Opinnäytetyön työelämän ohjaajien kanssa mietimme, mitä riittävän hyvä vanhemmuus on. Ennen ryhmään valittavien toimintojen määrittelyä käsitteen avaaminen nousi olennaiseksi asiaksi. Tässä kappaleessa esittelemme vastaukset ensimmäiseen tutkimuskysymykseen. Vastauksen siihen, mitä riittävän hyvä vanhemmuus on, keräsimme teoriakirjallisuuden pohjalta.

Schulman (2003, 79) kuvaa hyvin artikkelissaan äidin olevan lapselle tuki ja turva, mutta myös leikkisä ja kekseliäs seuralainen. Mäntymaa (2006, 18) kuvaa riittävän hyvän äitiyden olevan äidin kykyä olla sopivan herkkä, sallien lapsen viestit tarpeistaan. Tämän pohjalta äiti tarkoituksenmukaisesti mukauttaa käyttäytymistään lapsen tarpeiden mukaisesti. Mäntymaa (2006, 18 - 19) tuo esiin myös muita riittävän hyvän äitiyden ominaisuuksia. Äidin kyky järjestää ympäristön havaintoja lapselle ja tehdä yhteistyötä lapsen kanssa kuvaavat äidin pystyvyyttä mukauttamaan käytöstään, vuorovaikutustaan ja aloitteitaan lapsen mielialan sekä sen hetkisten mielenkiintojen mukaan.

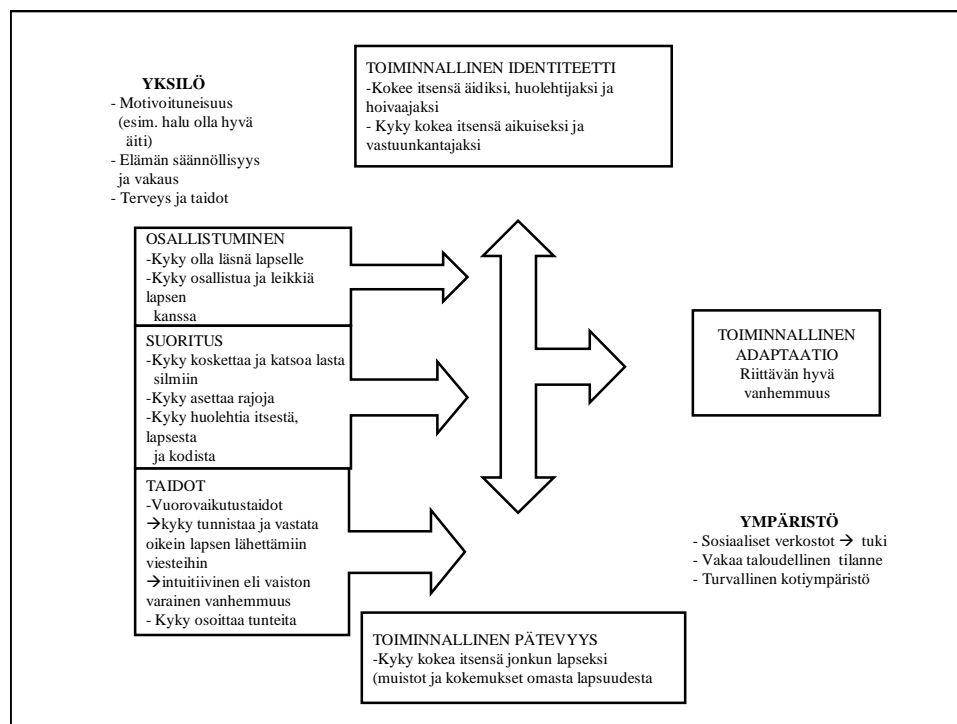
Siltala (2003, 36) puolestaan kertoo potentiaalisesta tilasta, jossa äiti luo kuvitelman kyllin hyvästä itsestään kyllin hyvän lapsen äitinä. Lapsi puolestaan samassa tilanteessa luo illuusion lapsena olosta kyllin hyvän äidin kanssa. Potentiaalisella tilalla tarkoitetaan kasvojen avulla tapahtuvaa mielentilojen molemminpuolista, jatkuvaa peilaamista, joka muodostaa itsen ja toisen sisäisten mielikuvien kehityksellisen perustan. Konkreettisissa tilanteissa tämä tarkoittaa sitä, kun lapsi katsoo äitiään, lapsi näkee äidin silmät ja katseen, jotka ovat häntä varten. Sama asia koskee äitiä. Lapsensa katseen nähdessään äiti lukee siitä lapsensa mielentilan suhteessa itseensä, äidillisen huolenpidon antajaan.

Lapsen piristäminen ei ole pelkkää virikkeiden antoa ilman vuorovaikutusta. Ilahduttamisen sanotaan olevan vuorovaikutuksellista, pelkkä stimulointi ei sitä ole. Lapsi tarvitsee tuttujen hoivarutiinien vastapainoksi uutuudenviehätystä, iloa, vaihtelua ja nautintoa. Riittävän hyvä vanhempi sallii myös lapsen vetäytymisen pois vuorovaikutuksesta. Riittävän hyvä ja identiteetiltään voimakas äiti kestää ja

suhtautuu joustavasti lapsen voimakkaisiin tunteiden ilmaisuihin kypsästi, eikä koe tätä loukkauksena tai hyökkäyksenä lapselta. (Schulman 2003, 75.)

Siltala (2003, 30) kertoo rakkaudesta sekä rakastamisen kyvystä varhaisissa vuorovaikutussuhteissa. Rakastamisen kyky sisältää vanhempien aitoa ja luotettavaa sitoutumista, kiinnostusta sekä ehdotonta toisen puolella olemista. Näin lapsi oppii sen, että toisesta ihmisestä voi pitää silloinkin, kun hän on mahdoton. Lapsen kohdalla rakkaus alkaa hänen omasta yksilöllisestä eleestä ja siitä, kuinka se otetaan vastaan. Siltalan artikkelissa Morgan (2001, 30) nostaa rakkauden rinnalle yhtä tärkeinä myös vihan tunteet. Morganin (2001, 30) mukaan niin vanhemmat kuin lapsetkin tuntevat joskus vihantunteita toisiaan kohtaan. Normaalisissa tilanteissa kuitenkin rakkaus jäsentää ja suojaa vihan tunteita niin, etteivät ne satuta lasta. (Siltala 2003, 30.)

Lopuksi olemme koonneet riittävään hyvään vanhemmuuteen liittyvät tekijät lähdemateriaalien pohjalta kuvioon 2. Kuvion 2 tarkoitus on tiivistää vastaus oppinäytetyömme ensimmäiseen tutkimuskysymykseen.



KUVIO 2. Riittävän hyvä vanhemmuus yleisesti. Sovellus Kielhofnerin (2002, 169) toiminnallisen adaptaation prosessimallista.

## **7.2 Riittävän hyvän vanhemmuuden haasteet äiti–lapsi – ryhmässä**

Tässä kappaleessa esittelemme vastaukset toiseen tutkimuskysymykseen. Ryhmässä tekemiemme havaintojen ja keräämämme aineiston pohjalta kokosimme äiti–lapsi – ryhmässä esiinnousseet haasteet varhaisessa vuorovaikutuksessa sekä riittävän hyvässä vanhemmuudessa mukauttaen ne Inhimillisen toiminnan malliin.

### **Haasteet yksilön kohdalla**

Ryhmään osallistuvien äitien elämä oli epäsäännöllistä ja epävakaata, esimerkiksi parisuhteen, ruoka- ja nukkuma-aikojen sekä päihteettömyydessä pysymisen suhteen. Pitkään jatkuneesta päihteiden käytöstä johtuen äideillä oli nähtävissä joitakin ongelmia taidoissa kuten esimerkiksi prosessitaidoissa. Prosessitaidoilla tarkoitetaan toiminnanohjaukseen liittyviä osa-alueita, kuten esimerkiksi toiminnan suunnittelua, toteuttamista sekä oman toiminnan arviointia.

### **Ympäristön luomat haasteet**

Ryhmässä käytyjen keskustelujen pohjalta sekä toimintojen myötä selvisi ympäristön virikkeiden niukkuus, esimerkiksi lasten lelujen osalta. Ryhmässä selvisi myös, että joidenkin äitien kodin peruskalustus oli puutteellinen, tällä tarkoitamme esimerkiksi ruokapöydän ja lasten syöttötuolin puuttumista. Kotiympäristön epävakaas näkyi myös sosiaalisten verkostojen niukkuutena tai epämääräisyytenä, heikkona taloudellisena tilanteena sekä toisen tai molempien vanhempien päihteiden käyttönä.

### **Haasteet liittyen toiminnalliseen osallistumiseen**

Lapsien iän ja kehityksen kannalta pääasiallinen tehtävä on leikkiminen. Äitien oli vaikea osallistua lapsen leikkiin ja leikkiä hänen kanssaan. Ryhmän kahdella nuoremmalla lapsella oli oma-aloitteista, itsenäistä ja tutkiskelevaa leikkiä. Yksi ryhmän lapsista ei leikkinyt oma-aloitteisesti, leikkitaidot ja niiden puute herättivätkin huolta tämän lapsen kohdalla.

### **Haasteet liittyen toiminnan suorittamiseen**

Usealla äideistä ruoan valmistus oli suhteellisen uusi ja vaikeakin asia. Ryhmäkertojen myötä selvisi, että esimerkiksi ruoanlaittovalmiudet äideillä eivät olleet sillä tasolla, jolla niiden olettaisi olevan tai niiden tulisi olla. Äidit kertoivat käyttävänsä paljon valmisruokia. Lapsen hygieniasta ja muista fyysisistä tarpeista, kuten ruokailu- ja

unirytmien huolehtimisessa oli epäjohtonmukaisuutta ja ohjaajat huomauttivatkin asioista tarpeen mukaan.

### **Haasteet taidoissa**

Yleisesti havaintojemme pohjalta näyttäisi siltä, että äitien prosessitaidot olivat puutteellisia. Usealla äidillä oli vaikeaa aloittaa toiminnat ja viedä ne loppuun, tämä näkyi esimerkiksi lapsen syöttö - tai nukuttamistilanteissa. Äiti saattoi turhautuessaan luovuttaa ja siirtää vastuun ohjaajille. Kommunikaatio ja vuorovaikutustaidot lapsen kanssa olivat myös puutteellisia. Äitien oli tietyissä tilanteissa vaikea ottaa kontaktia lapseen ja olla luonnollisessa vuorovaikutuksessa lapsen kanssa. Äitien oli vaikea vastata oikein lapsen kommunikointiyrityksiin; tämä näkyi muun muassa vähäisenä tai liiallisena sanallistamisena. Ryhmän äideille oli vaikeaa tunnistaa niin omia kuin lastensakin tunteita. Tämä näytti johtuvan turhautumisesta sekä epävarmuudesta vanhempana.

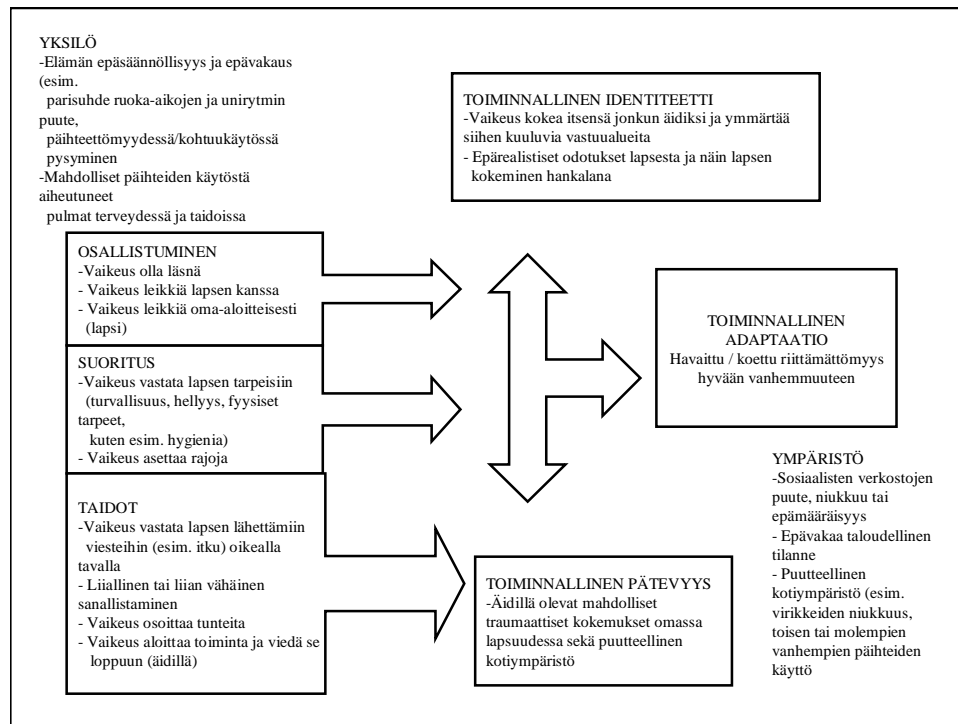
### **Toiminnalliseen identiteettiin liittyvät haasteet**

Usealle äidille oli vaikeaa kokea itseänsä jonkun äidiksi ja ymmärtää siihen kuuluvia vastuualueita. Tämä näkyi esimerkiksi eräänlaisina unohduksina ja epävarmuutena lapsen hoidossa. Äideillä saattoi myös olla ajoittain hyvin epärealistisia odotuksia lapsestaan. Tämän myötä he saattoivat kokea lapsensa itkun sekä vaatimukset hankalana ja hermostua tähän.

### **Toiminnalliseen pätevyyteen liittyvät haasteet**

Äidin toiminnallisen pätevyyden muodostumista voivat mahdollisesti uhata äidin omaavat henkilökohtaiset traumaattiset kokemukset omasta lapsuudesta sekä omassa lapsuudessa ollut puutteellinen kotiympäristö.

Kokosimme äiti-lapsi – ryhmässä esiin nousseet haasteet varhaisessa vuorovaikutuksessa ja riittävän hyvän vanhemmuuden toteutumisessa toiminnallisen sopeutumisen prosessimalliin mukaan seuraavaan kuvioon.



KUVIO 3. Äiti-lapsi – ryhmässä esiin nousseet riittävän hyvään vanhemmuuteen liittyvät ongelmat ryhmän vuorovaikutustilanteissa. Sovellus Kielhofnerin (2002, 169) toiminnallisen adaptaation prosessimallista.

### 7.3 Riittävän hyvän vanhemmuuden tukemisen keinot äiti – lapsi – ryhmässä

Tässä kappaleessa esittelemme vastaukset kolmanteen tutkimuskysymykseen. Toimintojen avulla pyrimme vastaamaan ryhmässä esiintyneisiin haasteisiin. Mukautimme äiti–lapsi – ryhmässä käytetyt toiminnot myös Inhimillisen toiminnan malliin.

#### Yksilötekijöiden vahvistaminen toiminnallisilla keinoin

Ryhmäkerroilla äitejä kannustettiin erilaisin menetelmin löytämään elämälleen säännöllisen rytmin. Ryhmän tärkeänä tavoitteena oli päihteettömän elämäntavan tai päihteiden kohtuikätyön tukeminen. Erilaisilla toiminnoilla äitejä ohjattiin käyttämään uusia toimintamalleja ja löytämään uusia toimintatapoja sekä mielenkiinnon kohteita. Äitejä tuettiin oma-aloitteeseen ajatteluun kaikessa toiminnassa.

## **Ympäristö ja toiminnalliset menetelmät**

Ympäristöksi mielsimme äiti–lapsi – ryhmän, joka tukee vanhemmuutta. Ryhmästä moni äiti sanoi saaneensa paljon vertaistukea ja piristystä arkeen.

Avopalveluyksikössä fyysinen ympäristö ja tilat on pyritty tekemään asiakkaiden kannalta motivoivaksi, innostavaksi ja virikkeelliseksi. Huolellisesti suunnitellut ryhmäkerrat ja hyvin jaetut vastuualueet ryhmänohjauksessa loivat mahdollisimman järjestelmällisesti sujuvan ja strukturoidun ryhmäkerran. Tämä oli hyvä asia niin äidin kuin lapsenkin kannalta.

## **Toiminnallisen osallistumisen tukeminen toiminnallisilla keinoin**

Leikin ja sen myötä vuorovaikutuksen tukeminen olivat tavoitteena ryhmäkerroilla. Jokainen ryhmäkerta alkoi samoilla tutuilla laululeikeillä, joiden tarkoituksena oli edistää muun muassa lapsen leikkisyyttä sekä äidin ja lapsen välistä vuorovaikutusta. Voidaan sanoa, että leikkimisen edistäminen oli usealla ryhmäkerralla merkitsevässä roolissa. Äitejä tuettiin osallistuttamaan lapsensa erilaisiin leikkitoimintoihin.

Toiminnallisen osallistumisen kannalta kaikissa toiminnoissa oli tärkeä rohkaista äitiä osallistumaan toimintaan.

## **Toiminnallisen suorituksen tukeminen toiminnallisilla keinoin**

Omista ja lapsen tarpeista sekä kodista huolehtiminen eivät olleet kaikille äideille selvä asia. Eräällä ryhmäkerralla harjoiteltiin ruoanlaittoa. Taitoja pyrittiin vahvistamaan keittiökerralla valmistamalla itselle ja lapselle terveellistä ja helposti valmistettavaa ruokaa. Jokaisella ryhmäkerralla pyrittiin keskustelemaan edellä mainituista asioista ryhmäläisten kanssa, koska ne eivät olleet itsestään selviä toimintoja ryhmäläisille. Äitejä täytyi opastaa lapsen oikeanlaisen ruokailurytmin asettamisessa ja lapsen iästä johtuvan ruokavalion monipuolistuttamisessa. Lapsen hygienian huolehtimisesta sekä unirytmien ylläpidosta täytyi myös muistuttaa. Äitejä ohjattiin konkreettisesti esimerkiksi vaihtamaan lapsen vaippa, kun oli sen aika. Useat äidit tarvitsivat ohjausta levon, ruokailun ja aktiviteetin välisen tasapainon löytämisessä. Ohjasimme äideille rentoutuksen, jossa mietittiin omia voimavaroja. Äiti-lapsi – jumpan tarkoituksena oli tuoda äideille lastenhoidon vastapainoksi vapaa-ajan merkitys fyysisen harrastuksen myötä. Fyysinen hyvinvointi on yhteydessä psyykkiseen jaksamiseen. Hierontakerralla ohjasimme äitejä luontevaan ja rauhoittavaan lapsensa koskettamiseen, joka edesauttaa myös lapsen minäkuvan

kehittymisessä. Vuorovaikutustilanteissa äitejä ohjattiin ja rohkaistiin ottamaan kontaktia lapseensa esimerkiksi koskettamalla. Tärkeää oli tukea äitejä rajojen asettamisessa esimerkiksi ruokailutilanteessa.

### **Taitojen vahvistaminen toiminnallisilla keinoilla**

Prosessitaitoja vahvistettiin jokaisella ryhmäkerralla riippuen aiheesta.

Prosessitaitojen vahvistamisessa tärkeää oli harjoitella vastuunottoa tehdyistä teoista ja niiden aiheuttamista seurauksista. Ryhmässä äideille annettiin välitön palaute vastuuttomasta toiminnasta lapsen kanssa, kuten esimerkiksi varomattomasta käyttäytymisestä vaipanvaihtotilanteessa tai unohduksesta vaihtaa lapsen vaipat. Ongelmatilanteissa annettiin konkreettista tukea ja ohjausta toiminnan loppuun viemisessä. Äiti arvioi ohjaajan kanssa käytöstään myös myöhemmin esimerkiksi videoituja vuorovaikutustilanteita katsoessa tai palautekeskusteluissa.

Psyykkisiä taitoja pyrittiin vahvistamaan muun muassa tukemalla äitejä sanallistamaan lastensa tunteita ohjaajille. Näin ohjaajat pystyivät antamaan palautetta äidin tekemästä tulkinnasta. Samalla myös äitien itsevarmuus omasta toiminnasta kasvoi. Ohjaajat eivät antaneet valmiita ratkaisuja äideille vaan auttoivat äitejä itse löytämään ratkaisuja ongelmallisissa vuorovaikutustilanteissa. Äidit saivat ryhmässä vertaistukea toisiltaan.

Sosiaalisten taitojen vahvistaminen sekä äidin ja lapsen välisen vuorovaikutuksen tukeminen olivat tärkeimpiä kehitettäviä elementtejä suunnittelemissamme toiminnoissa. Pyrimme joka toiminnassa ottamaan huomioon äidin ja lapsen välisen vuorovaikutuksen ja vahvistamaan sitä tarkoituksenmukaisen ja mielekkään toiminnan avulla. Toiminnot mukautettiin niin, että lapsi pystyi osallistumaan toimintaan.

Sensorisiin valmiuksiin kuuluu kuulo-, näkö-, haju-, maku- ja tuntoaistimukset. Pyrimme tarjoamaan kokemuksia sensorisista ärsykkeistä niin äidille ja lapselle esimerkiksi helistimien, sormivärien, musiikin, hieronnan, värikkäiden ilmapallojen ja serpentiinien avulla. Varsinkin monelle lapselle nämä ärsykkeet olivat uusia ja herättivät hämmästyä sekä innostusta, koska kotiympäristö voi olla virikkeellisesti niukka.

Kognitiivisia valmiuksia tuettiin ryhmän tavoitteiden kannalta antamalla äideille työkaluja toiminnan ohjaukseen ja suunnitteluun. Äitien oma-aloitteisuutta tuettiin sekä ajattelussa että toiminnassa.



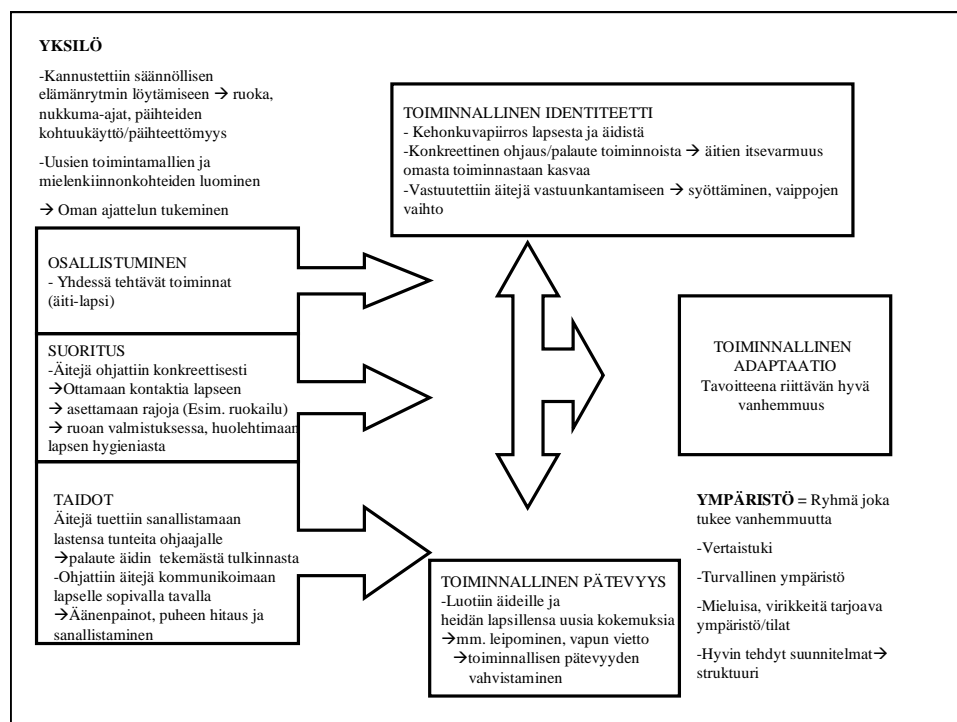
## Toiminnallisen identiteetin vahvistaminen toiminnallisilla keinoin

Eräällä ryhmäkerralla piirsimme kehonkuvapiirroksia äidistä sekä lapsesta. Täydensimme kuvaa erilaisten apukysymyksien avulla. Äidit pohtivat muun muassa, mitä arvostaa sekä mistä pitää niin itsessään kuin lapsessaankin. Konkreettinen ohjaus ja palautteen anto toiminnasta olivat merkittävässä roolissa. Näin äitien itsevarmuus omasta toiminnasta kasvaa. Äitejä pyrittiin kannustamaan vastuunottoon esimerkiksi lapsen syöttämisen sekä lapsen hygieniasta huolehtimisen osalta.

## Toiminnallisen pätevyyden vahvistaminen toiminnallisilla keinoin

Toimintojen avulla pyrittiin tarjoamaan äideille ja heidän lapsilleen uusia kokemuksia esimerkiksi leipomisen ja ryhmässä yhdessä vietettävän vapun avulla. Monelle äideistä esimerkiksi munkkien leipominen oli täysin uutta. Kaikki äideistä viettivät myös ensimmäistä vappua lapsen kanssa, mahdollisesti ilman päihteitä.

Lopuksi kokosimme äiti-lapsi – ryhmässä käytettyjä toiminnallisia menetelmiä riittävän hyvän vanhemmuuden tukemisessa toiminnallisen sopeutumisen prosessimalliin seuraavaan kuvioon.



KUVIO 4. Riittävän hyvän vanhemmuuden tukeminen ryhmätoiminnassa. Sovellus Kielhofnerin (2002, 169) toiminnallisen adaptaation prosessimallista.

## 8 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Opinnäytetyötä tehdessämme sekä koulutuksen myötä ennalta ehkäisevän työtöteen tärkeys korjaavan työn rinnalla näkyy yleisesti kuntoutusalalla ja toimintaterapiassa. Tärkeää olisi päästä ehkäisemään erilaisten ongelmien synnyttämiä uusia liitännäisongelmia ja vaikeuksia. Ennalta ehkäisy näemme erittäin tärkeänä myös päihde- ja huumeperheiden kanssa tehtävässä työssä. Ennalta ehkäisevällä työllä tarkoitamme tässä tapauksessa noidan kehän katkaisemista esimerkiksi sukupolvelta toiselle siirtyvien huonojen hoivakäyttäytymismallien osalta. TV1 Tänään otsikoissa – ohjelmassa Riitta Hyytinen Ensi- ja turvakotien liitosta (2007) oli puhumassa tästä hyvin ajankohtaisesta aiheesta. Hyytisen mukaan tehtävää on vielä paljon. Hyytinen nosti tärkeimmäksi asiaksi päihdeperheiden kuntoutuksessa mielekkään ja merkityksellisen kuntoutusmenetelmän pohtimisen yhdessä perheen kanssa, jotta kuntoutus olisi motivoivaa. Hyytisen mukaan tärkeää on ottaa lapsi huomioon kuntoutujana. Ongelmana Hyytinen näkee tilanteet, joissa lapsi sijoitetaan ja vanhempi tai vanhemmat lähtevät muualle kuntoutukseen. Tällaisessa tilanteessa lapsi ja lapsen kuntoutumisen tarve helposti unohdetaan. Lapsen kokemukset elämästä päihdeperheessä jäävät kuitenkin elämään ja lapsi tulee kantamaan niitä mielessään aina. Tärkeää on, että lapsi pääsee käsittelemään mahdollisesti hyvinkin rankkoja kokemuksia ja olemaan lapsi. Perhetyöllä ja esimerkiksi ryhmätoiminnalla, jossa olimme mukana avopalveluyksikkö Ainossa, on suuri merkitys ennaltaehkäisevän työn näkökulmasta.

### **Yhteenveto tutkimuksen tuloksista**

Opinnäytetyössämme olemme pohtineet laajasti varhaisen vuorovaikutuksen muodostumista ja siinä esiintyviä mahdollisia ongelmia. Hyvän varhaisen vuorovaikutussuhteen muodostuminen vaatii vanhemmalta hyvää vanhemmuutta. Riittävän hyvän vanhemmuuden elementtejä voidaan pitää suurimmalle osalle ihmisistä itsestään selvyysinä, päihteitä käyttävien äitien kohdalla se ei kuitenkaan ole niin yksinkertaista. Varhaisessa vuorovaikutussuhteessa ilmenevät ongelmat ja vajaavaisuudet johtavat hyvin suurella todennäköisyydellä erilaisten ongelmien syntyyn ja lapsen kehitykseen lapsen kasvaessa, jos erilaisia noidankehä ei saada katkaistua. Yllättävää oli, että ryhmässä käytettävät toiminnot olivat hyvin arkipäiväisiä ja yksinkertaisia. Niiden tehokkuus perustui juuri näihin elementteihin.

Juuri näillä erilaisilla arkipäiväisillä toiminnoilla pyritään kuntouttamaan niin äitejä kuin lapsiakin Avopalveluyksikkö Ainossa ja näin nimenomaan ennaltaehkäisemään mahdollisia syntyviä, toissijaisia ongelmia.

### **Tutkimuksen luotettavuus ja kehitysideoita**

Opinnäytetyöstämme saatuja tuloksia ei voida yleistää otoksen suppeuden takia, mutta jonkinlaista suuntaa niistä voidaan nähdä. Ohjaamamme kyseisen äiti-lapsi ryhmän osalta toiminnalliset menetelmät tuntuivat auttavan sekä tukevan äitejä ja sitä kautta heidän lapsiansa. Kävi ilmi, että tämän kaltainen ryhmä tarjoaa äideille vertaistukea ja voi olla ainut mahdollisuus harjoitella äitiyteen liittyviä taitoja. Ryhmäkertoja voisi olla enemmän, jolloin ryhmään osallistuvien henkilöiden toiveita voisi toteuttaa paremmin. Mietimme myös, olisiko suljettu ryhmä avointa ryhmää parempi käsiteltäessä näinkin arkoja aiheita. Ryhmän täydentyminen uudella jäsenellä kesken kauden voi horjuttaa ryhmän sisäistä luottamusta sekä ryhmäytymistä.

Pohdimme tulosten luotettavuuden lisäämistä mahdollisten Inhimillisen toiminnan malliin pohjautuvien arviointimenetelmien avulla. Tärkeitä arvioitavia kohteita olisi muun muassa vuorovaikutukseen sekä yksilön tahtoon liittyvät tekijät. Luotettavuutta lisäisi myös alku- ja loppuhaastattelukaavakkeiden erilainen hyödyntäminen esimerkiksi sisällyttäen kaavakkeiden täyttämisen ryhmäkertoihin. Tällä tavoin pystyttäisiin varmistamaan, että äidit saavat yksilöllistä ohjausta kysymysten ymmärtämiseen, sekä samalla varmistettaisiin kaavakkeiden palautuminen ohjaajille.

### **Eettiset kysymykset**

Pohdimme opinnäytetyömme eettisyyttä tutkijan ja tutkimuksen kohteena olevaan organisaatioon, tutkijan ja tutkittavien väliseen suhteeseen ja aineistoon liittyvien kysymyksien avulla. Ensimmäisellä ryhmäkerralla kerroimme ryhmän jäsenille hieman itsestämme sekä siitä, miksi osallistuimme ryhmään. Kerroimme myös opinnäytetyöstämme sekä siitä mihin aineistoa käytetään ja mitä tutkimuksessa tapahtuu. Pyysimme ryhmän jäseniä allekirjoittamaan lomakkeet, jossa lupautuvat olemaan tutkimuskohteena sekä antavat luvan kirjoittaa ryhmästä yhteenvedon ilman tunnistetietoja. Pyysimme ryhmän jäseniltä vielä erillisen luvan videointiin sekä videon katselemiseen ohjaavan opettajamme ja työelämän ohjaajiemme kanssa. Vaitiolo- ja tietosuoja-asioiden noudattaminen on aina hyvin tärkeää, mutta arkaluontoisten asioiden vuoksi koimme sen nyt erityisen tärkeäksi. Pyrimme huomioimaan niin äitien

ennakkoluulot kuin omat ennakkoluulomme kyseisestä asiakasryhmästä ja ehkäisemään niitä omalla käyttäytymisellämme. Tärkeää oli kohdata äidit kunnioittavasti ja tasavertaisesti.

### **Opinnäytetyöprosessi ja ammatillinen kasvu**

Opinnäytetyöprosessi oli kaikin puolin hyvin haastavaa, sekä mielenkiintoista ja palkitsevaa. Olisimme toivoneet, että opinnäytetyön teoriaosuuden kirjoittamisen olisi voinut aloittaa heti ryhmä kertojen loppumisen jälkeen keväällä 2007. Hyvin laaditut suunnitelmat, tarkasti kirjatut havainnot ja useat aiheesta käytyt keskustelut helpottivat aiheeseen palaamista syksyllä 2007. Koimme kasvaneemme ammatillisesti tämän prosessin aikana. Ymmärrämme nyt todella toiminnan analyysin merkityksen sekä sitä kautta toiminnan porrastamisen tärkeyden jokaisen yksilön kohdalla. Ajatus toiminnallisten menetelmien arvokkuudesta kuntouttavassa työssä kasvoi silmissämme. Tällaisen asiakasryhmän kohtaaminen tulevaisuudessa on tämän kokemuksen pohjalta huomattavasti helpompaa. Mustavalkoinen maailmamme kyseisestä asiakasryhmästä sai erilaisen näkökulman. Lapsien huostaanottamisen sijaan näemme päihteitä käyttävien äitien ja heidän lastensa tukemisen tärkeyden ensisijaisena tehtävänä.

## LÄHTEET

- Alasuutari, P. 1999. Laadullinen tutkimus. 3. p. Tampere: Vastapaino.
- Bornstein, Marc H.(editor). 1995. Handbook of Parenting. Vol 2. Biology and Ecology of Parenting. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.
- Bowlby, J. 1979. The making and breaking of affectional bonds. London: Tavistock Publications.
- Bridge, S. 1996. Epätäydellisen vanhemmuuden taito. Hämeenlinna: Päivä.
- Halmesmäki, E. 2003. Päihdelääkätiede. Toim. Kiianmaa, K., Salaspuro, M. & Seppä, K. Jyväskylä: Duodecim.
- Hautamäki, A. 2003. Kiintymyssuhdeteoria – teoria yksilön kiin(nit)tymisestä tärkeisiin toisiin ihmisiin, kiintymyssuhteen katkoksista ja merkityksestä kehitykselle. Teoksessa Varhaiset ihmissuhteet ja niiden häiriintyminen. Vantaa: WSOY, 13 – 59.
- Holopainen, K. 1998. Äitiys on mahdollisuus. Päihdeongelmaisten äitien kuntoutus Oulunkylän ensikodissa. Ensi- ja turvakotien liiton julkaisu 17.
- Keski-Suomen Ensi- ja turvakoti ry. n.d. Avopalveluyksikkö Aino. Viitattu 12.9.2007. [www.ksetu.fi/aino](http://www.ksetu.fi/aino), verkkoesite.
- Kielhofner, G. 2002. Model of Human Occupation. Theory and Application. Third edition. USA: Lippincott Williams & Wilkins.
- Koponen, A. 2005. Katkennein siivin elämään. Sikiöaikana päihteille altistuneet lapset. Kotu- tutkimuksia. Helsinki: Kehitysvammaliitto.
- Kuula, A.1999. Toimintatutkimus – kenttätöitä ja muutospyrkimyksiä.Tampere: Tammer-Paino.
- Metsämuuronen, J. 2006. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Vaajakoski: Gummerus.
- Mäntymaa, M. 2006. Early Mother–Infant Interaction. Academic dissertation. Tampere: Tampereen yliopistopaino.
- Nurmi, J., Ahonen, T., Lyytinen, H., Lyytinen P., Pulkkinen L, & Ruoppila, I. 2006. Ihmisen psykologinen kehitys. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit.
- O'Connor, M. 1996. The implications of attachment theory for the sosioemotional development of children exposed to alcohol prenatally. Teoksessa Alcohol, pregnancy and the developing child. Toim. Spohr, H-L. & Steinhausen, H-C. Cambridge: University Press, 83 – 206.
- Pajulo, M. Piha, J. & Savonlahti, E. 2003. Päihdeäidit, vauvat ja varhainen vuorovaikutus. Teoksessa Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Toim. Niemelä, P. Siltala, P. & Tamminen, T. Helsinki:WSOY, 327 – 333.
- Perttinä, P. 2007. Kuntoutuksen tutkimus ja kehittäminen – luentomonisteet. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Punamäki, R – L. 2003. Kiintymyssuhteen ja traumaattisen kokemuksen välinen yhteys. Teoksessa Varhaiset ihmissuhteet ja niiden häiriintyminen. Toim. Sinkkonen, J. & Kalland, M. Vantaa: WSOY, 174 – 197.

Päihdelinkki. 2005. Tietoiskut. Hoitoa ja tukea odottavien äitien ja vauvaperheiden päihdeongelmiin. Viitattu 14.1.2008. [www.paihdelinkki.fi/tietoiskut](http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut), 165.

Reason, P. & Bradbury, H. (edit) 2001. Handbook of action research. Participative Inquiry & practice. London: SAGE Publications.

Schulman, M. 2003. Vauvahavainnointi. Teoksessa Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Toim. Niemelä, P., Siltala, P. & Tamminen, T. Helsinki: WSOY, 75, 79.

Siltala, P. 2003. Varhainen vuorovaikutus kokemuksen ja tutkimuksen valossa. Teoksessa Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Toim. Niemelä, P., Siltala, P. & Tamminen, T. Helsinki: WSOY, 29, 33 -34.

Sinkkonen, J. & Kalland, M. 2003. Ihminen tarvitsee toisten läheisyyttä. Teoksessa Varhaiset ihmissuhteet ja niiden häiriintyminen. Toim. Sinkkonen, J. & Kalland, M. Vantaa: WSOY, 7 - 10.

Stern, Daniel N. 1992. Maailma lapsen silmin – mitä lapsi näkee, kokee ja tuntee. Juva: WSOY.

Suokas-Cunliffe, A. 2005. Traumatisoitunut äiti ryhmässä. Teoksessa Ensikodin päiväryhmät. Kuvaus lastensuojelun vauvaperhetyön kehittymisestä. Ensi- ja turvakotien liiton julkaisu 34. Toim. Kalavainen, S. Helsinki: Ensi - ja turvakotien liitto, 62 - 63; 69.

Syrjälä, L. 1994. Laadullisen tutkimuksen työtapoja. Helsinki: Kirjayhtymä.

Toimintaterapianimikkeistö. 2003. Toim. T. Holma. 1. p. Helsinki: Suomen kuntaliitto.

Tulva T. (Toim.) 2005. Lapsen kasvuympäristö ja sosiaaliset taidot. Opetus-, kasvat-, ja koulutusalojen säätiö – OKKA –säätiön julkaisuja. Saarijärvi: Saarijärvi Offset.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tänään otsikoissa. 2007. Riitta Hyytinen. Ensi – ja turvakotien liitto. Ajankohtaisohjelma. YLE, TV1 9.10.2007.

Vahala, E. 2007. Syntymähumalassa. Silminnäkiä. DVD. Tampere: YLE Ajankohtaisjournalismi.

Valkeenieniemi, H. 2007. Syntymähumalassa. Silminnäkiä. DVD. Tampere: YLE Ajankohtaisjournalismi.

Vernerinet.net. n.d. FASD - alkoholi-altistuksen aiheuttamien vaikutusten kirjo. Viitattu 30.1.2008. [www.verneri.net/yleis/tietopankki/kehitysvammaisuus/diagnoosit/fasd](http://www.verneri.net/yleis/tietopankki/kehitysvammaisuus/diagnoosit/fasd).

Vernerinet.net. n.d. Varhaiskuntoutus. Viitattu 30.1.2008. [www.verneri.net/yleis/tietopankki/kuntoutus/varhaiskuntoutus](http://www.verneri.net/yleis/tietopankki/kuntoutus/varhaiskuntoutus).

Winter, R. & Munn-Giddings, C. 2001. *A Handbook for Action research in health and social care*. London: Routledge.

**LIITTEET****Liite1. Havainnointikaavake****AINON RYHMÄTAPAAMISEN KIRJAUS KAAVAKE**

ASIAKASPARIN NIMI JA NUMERO \_\_\_\_\_  
 RYHMÄN NIMI \_\_\_\_\_ LAPSI – ÄITI ryhmä \_\_\_\_\_  
 PVM. \_\_\_28.8.2007\_\_\_\_\_ KELLO \_ 8.30 – 12.30 \_\_\_\_\_

LAPSI – ÄITI PARI PAIKALLA RYHMÄKERRALLA \_\_\_ kyllä \_\_\_ ei

ÄITI ILMOITTI ESTEESTÄ \_\_\_\_\_ kyllä \_\_\_ ei

AINOSTA TAVOITETTAESSA ÄITI TAVOITETTIIN \_\_\_ kyllä \_\_\_ ei

**RYHMÄN SISÄLTÖ JA TAVOITE:**

*Ryhmän teemana:*

*Ryhmä aloitettiin aamupalalla  
 Aloitustaululeikit ja kuulumiskierros  
 XX*

*Lapset lähtivät ulkoilemaan, ja äidit jäivät teema työskentelyyn.  
 XX*

*Lapset saapuivat ulkoilemasta sisälle ja aloitettiin ruokailu.  
 Lopuksi tuttu loppulaulu ja kotiin lähtö.*

**ERITYISTÄ LAPSESTA:****ERITYISTÄ ÄIDISTÄ:****MUUTA MAHDOLLISTA SOVITTUA TAI MUISTETTAVAA****LAPSEN JA ÄIDIN TILANNE SUHTEESSA TAVOITTEISIIN:**



**Liite 2. Alkuhaastattelukaavake**

ALKUHAASTATTELUKAAVAKE

27.3.2007

Kuvaile tämän hetken elämäntilannettasi?

---

---

---

---

Millä mielellä osallistut ryhmään?

---

---

---

---

Mitä odotat ryhmältä?

---

---

---

---

Arvioi ja kuvaile suhdettasi lapseesi?

---

---

---

---

Mikä on suhtautumisesi päihteisiin tällä hetkellä?

---

---

---

---

Kuinka vahvaksi arvioit kykysi pysyä tavoitteissasi suhteessa päihteisiin? Merkitse janalle.

1-----2-----3-----4-----5

**Liite 3. Loppuhaastattelukaavake**

LOPPUHAASTATTELUKAAVAKE

4.6.2007

Kuvaile tämän hetken elämäntilannettasi?

---

---

---

---

Millä mielellä osallistuit ryhmään?

---

---

---

---

Miten odotukset ryhmästä ovat täyttyneet?

---

---

---

---

Arvioi ja kuvaile suhdettasi lapseesi ryhmän jälkeen?

---

---

---

---

Mikä on suhtautumisesi päihteisiin tällä hetkellä?

---

---

---

---

Kuinka vahvaksi arvioit kykysi pysyä tavoitteissasi suhteessa päihteisiin? Merkitse janalle.

1-----2-----3-----4-----5

**Liite 4. Lupa videointia varten**

LUPA VIDEOINTIA VARTEN

17.4.2007

Anomme teiltä lupaa videointiin, jotta voimme opinnäytetyössämme pohtia varhaiseen vuorovaikutukseen liittyviä asioita mahdollisimman luotettavasti.

\_\_\_ Annan luvan videointiin

\_\_\_ Annan luvan opiskelijoille katsoa videota ohjaajien kanssa

\_\_\_ Annan opiskelijoiden katsoa videota ohjaavan opettajansa kanssa

Videota ei näytetä missään muualla, kuin yllä mainituissa paikoissa. Video hävitetään heti katsomisen jälkeen. Kaikki tieto on luottamuksellista.

Päiväys ja allekirjoitus,

---

Äidin allekirjoitus

---

Jenni Romppainen,  
Toimintaterapeuttiopiskelija

---

Heli Saarelainen,  
Toimintaterapeuttiopiskelija