

PÄIHTEITÄ KÄYTTÄVIEN RASKAANA OLEVIENTEN NAISTEN
KOKEMUKSIA SAAMASTAAN TUESTA JA HOIDOSTA

Anna-Maria Leskinen

Pro gradu –tutkielma

Hoitotiede

Preventiivinen hoitotiede

Itä-Suomen yliopisto

Terveystieteiden
tiedekunta

Hoitotieteen laitos

Joulukuu 2014

SISÄLTÖ

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1 JOHDANTO	1
2 TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT	3
2.1 Tiedonhaku varhaisen vuorovaikutuksen ja vanhemmuuden tukemisesta	3
2.2 Varhaisen vuorovaikutuksen ja vanhemmuuden tukeminen	6
2.2.1 Raskaana olevan naisen mielenterveys- ja päihdeongelmien arvioiminen	6
2.2.2 Ryhmäpsykoterapian mahdollisuudet vanhemmuuteen valmistautumisessa	8
2.2.3 Kotikäyntien merkitys varhaisen vuorovaikutuksen kehittymisessä	9
2.2.4 Reflektiivisen kyvyn arvioiminen ja tukeminen varhaisen vuorovaikutuksen vahvistamisessa	10
2.2.5 Tiedon lisääminen osana vanhemmuuden tukemista	12
2.3 Yhteenveto tutkimuksen lähtökohdista	13
3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	15
4 TUTKIMUSMENETELMÄ	16
4.1 Kvalitatiivinen tutkimus ja teemahaastattelu	16
4.2 Tiedonantajien rekrytointi	17
4.3 Osallistujat ja haastatteluaineiston kerääminen	18
4.4 Aineisto ja sen analysointi	19

5 TULOKSET	22
5.1 Naisten kuvauksia saamastaan tuesta ja hoidosta	22
5.2 Naisten kokemuksia varhaisen vuorovaikutuksen tukemisesta sekä vanhemmuuteen kasvamisesta	25
5.3 Naisten kokemuksia tuen ja hoidon tarpeesta	30
5.4 Naisten toiveita vuorovaikutuksen ja vanhemmuuden tukemisesta	31
5.5 Naisten kokemuksia vanhemmuudesta ja varhaisesta vuorovaikutuksesta	33
5.6 Naisten kokemuksia ihmisten kohtaamisesta	35
5.7 Naisten mielipiteitä hoidon ja tuen kehittämiseksi	39
5.8 Yhteenveto tuloksista	42
6 POHDINTA	44
6.1 Tutkimuksen eettisyys	44
6.2 Tutkimuksen luotettavuus	46
6.3 Tulosten tarkastelua	48
6.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet	53
LÄHTEET	55
LIITTEET	
Liite 1. Tiedote tutkimukseen osallistuville	
Liite 2. Suostumuslomake	
Liite 3. Haastatteluteemat	

Terveystieteiden tiedekunta

Hoitotieteen laitos

Hoitotiede

Preventiivinen hoitotiede

Leskinen, Anna-Maria

Päihteitä käyttävien raskaana olevien naisten
kokemuksia saamastaan tuesta ja hoidosta.

Pro gradu tutkielma, 58 sivua ja 3 liitettä (6 sivua)

Tutkielman ohjaajat:

Yliopistonlehtori, TtT Päivi Kankkunen ja

Professori, THT Anna-Maija Pietilä

Joulukuu 2014

Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen on yksi tärkeä osa-alue päihteitä käyttävän raskaana olevan naisen hoitotyössä. Sillä on merkitystä syntyvän lapsen ja äidin kiintymyssuhteen laadulle ja lapsen myöhemmälle kehitykselle. Hoidon kehittämisessä onkin huomioitu yhä enemmän varhaisen vuorovaikutuksen merkitys yhtenä vanhemmuutta sekä päihteettömyyttä tukevista näkökulmista.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata päihteitä käyttävien raskaana olevien naisten kokemuksia saamastaan tuesta ja hoidosta. Tavoitteena oli tuottaa tietoa varhaisen vuorovaikutuksen ja vanhemmuuden tukemisesta raskauden aikaisessa hoidossa. Tutkimuksen tiedonantajina (n=12) olivat päihdehoidossa olevat naiset, jotka olivat hakeutuneet hoitoon jo raskausaikana. Tutkimuksen aineisto kerättiin haastattelemalla tiedonantajia, jotka olivat maantieteellisesti eri puolilta Suomea. Haastattelut suoritettiin marraskuun 2013 – tammikuun 2014 välisenä aikana. Ne nauhoitettiin, aukikirjoitettiin ja analysoitiin sisällönanalyysillä.

Kaikki tutkimukseen osallistuneet naiset olivat saaneet jonkinlaista tukea ja hoitoa varhaisen vuorovaikutuksen sekä vanhemmuuden tukemiseen mikäli he olivat sitä halunneet ottaa vastaan. Erot tuen ja hoidon laadussa ja määrässä aiheutuivat osittain tutkimukseen osallistuvien naisten erilaisista kokemuksista, elämäntilanteista, kuntoutumisen eri vaiheesta, ammattihenkilökunnan asenteesta sekä paikasta missä nainen asioi. Naisten kokemus oli, että saatu tuki ja hoito oli ollut kannustavaa ja ammattitaitoista mutta toisaalta myös syyllistävä ja tuomitsevaa.

Haastattelun avulla saatu kokemukseen perustuva tieto on ensiarvoisen tärkeää oikein kohdennetun hoidon ja tuen tarpeen määrittämiseksi, päihdehoitoon erikoistuneiden yksiköiden toiminnan kehittämiseksi sekä naisten terveyden edistämiseksi, sikiövaurioiden estämiseksi ja perheiden hyvinvoinnin edistämiseksi.

Asiasanat: päihteet, raskaus, varhainen vuorovaikutus ja vanhemmuus

Faculty of Health Sciences

Department of Nursing Science

Nursing Science

Preventive Nursing Science

Leskinen, Anna-Maria

Experiences of care and support among
pregnant women who use substances.

Master's thesis, 58 pages and 3 appendices (6 pages)

Advisors:

University lecturer, PhD Päivi Kankkunen and

Professor, PhD Anna-Maija Pietilä

December 2014

Supporting early interaction is a key part of the care of a pregnant woman who uses substances. It is significant for the quality of the attachment between the mother and the baby. In fact, the significance of early interaction as one of the aspects that supports parenthood and substance-free life has been taken into greater consideration in the development of care.

The purpose of this study was to describe the experiences of care and support among pregnant women who use substances. The aim was to produce knowledge about the support of early interaction and parenthood in prenatal care. The informants of the study (n=12) were women in addiction care who had sought care already during pregnancy. The data of the study was collected by interviewing the informants who were geographically from different parts of Finland. The interviews were conducted between November 2013 – January 2014. They were recorded, transcribed and analysed using content analysis.

All of the women participating in the study had received some kind of care and support for early interaction and parenthood, if they had been willing to receive it. The differences in the quality and quantity of care and support were partly caused by the varying experiences, life situations, different stages of rehabilitation, attitudes of the professional staff and places that the women participating in the study received services. According to the women's experiences, the care and support that they received had been encouraging and professional, but also, on the other hand, judgemental and condemning.

Experience-based knowledge received from interviews is vital for determining the need for targeted care and support and developing the operations of units specialising in addiction care, in addition to promoting women's health, preventing foetal disorders and promoting family well-being.

Keywords: substances, pregnancy, early interaction and parenthood

1 JOHDANTO

Raskaana olevien naisten päihteiden käyttö on lisääntynyt Suomessa (Helander 2012). On arvioitu, että noin kuudella prosentilla odottavista äideistä ilmenee alkoholin, huumeiden tai päihtymystarkoituksessa otettujen lääkkeiden väärinkäyttöä (Pajulo 2011). Päihteiden käyttö on huolestuttavasti lisääntynyt erityisesti nuorten, hedelmällisessä iässä olevien naisten keskuudessa. Arvioiden mukaan huumausaineiden käyttäjistä jo noin kolmasosa on naisia. (Pajulo 2003.) Äidin päihteiden väärinkäyttö onkin Suomessa yksi yleisimmistä pienten lasten huostaanoton syistä (Kalland & Sinkkonen 2001, Hiitola 2008, Forsell ym. 2010, Warpenius ym. 2013).

Suomessa on jokaisella raskaana olevalla päihteitä käyttävällä naisella subjektiivinen oikeus hakeutua ja saada päihdehoitoa (STM 2009). Lisäksi hoidosta on olemassa Käypä hoito -suositus. Kaste 2012 - 2015 -ohjelman keskeisenä tavoitteena on hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen sosioekonomisten ryhmien välillä. Kaste ohjelman yhtenä osaohjelmana onkin muun muassa lasten, nuorten ja lapsiperheiden palvelujen uudistaminen. (STM 2009, Käypä hoito –suositus, Kaste 2012 - 2015.)

Suomessa on tutkittu vähän päihteitä käyttävien raskaana olevien naisten hoitoa ja tukea. Sutinen (2010) on kuvannut väitöskirjassaan hoitomallin kehittämistä äitiys- ja lastenneuvolassa asioivien päihteitä käyttävien naisten hoitotyöhön. Pajulon (2001) väitöskirjassa selvitettiin päihderiippuvuuden esiintyvyyttä ja siihen liittyviä tekijöitä. Tämä tutkimus oli Suomessa ensimmäinen, jossa selvitettiin odotusaikaisia mielikuvia lapsesta, äitiydestä, vanhemmuudesta sekä varhaisesta vuorovaikutuksesta. Leppo (2012) tarkasteli väitöskirjassaan muun muassa raskauden aikaiseen alkoholin ja huumeiden käyttöön liittyviä riskejä naisten ja sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten kokemana sekä ammattilaisten ja raskaana olevien naisten kohtaamista päihdetyöhön erikoistuneella äitiyspoliklinikalla. Tulokset tukivat aiemmin Suomessa tehtyjä tutkimuksia (Kuusisaari 2006, Weckrooth 2006), joissa on kuvattu sosiaali- ja terveydenhuollon negatiivisia asenteita päihteiden käyttäviä kohtaan. (Pajulo 2001, Sutinen 2010, Leppo 2012.)

Suomessa on kehitetty kansainvälistäkin huomiota saanut hoitomalli päihteitä käyttävien raskaana olevien naisten hoitoon. Pidä Kiinni -hoitomallin tavoitteena on ehkäistä ja minimoida päihteiden haittavaikutuksia sikiölle ja vauvalle tukemalla yhtä aikaa päihteettömyyttä, varhaisen vuorovaikutuksen kehittymistä ja vanhemmuutta jo raskausajalta lähtien. (Pajulo ym. 2006, Andersson ym. 2008.)

Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen on yksi tärkeä osa-alue päihteitä käyttävän raskaana olevan naisen hoitotyössä. Varhaisella vuorovaikutuksella on merkitystä syntyvän lapsen ja äidin kiintymyssuhteen laadulle sekä lapsen myöhemmälle kehitykselle. Hoidon kehittämisessä on huomioitu varhaisen vuorovaikutuksen merkitys yhtenä tärkeimmistä vanhemmuutta sekä päihteettömyyttä tukevista näkökulmista. (Pajulo 2003.)

Naisen normaaliin raskauteen kuuluu omien varhaisten hoivakokemusten muistelemisen, voimakkaiden tunteiden läpikäyminen ja työstäminen. Odotus- ja pikkuvauva-aikana varhaisten mielikuvien aktivoituminen on voimakkainta ja vuorovaikutuksen kannalta merkityksellisintä, koska mielikuvat siirtyvät helposti äidin käyttäytymiseen oman vauvansa kanssa. (Pajulo 2003.) Päihdeongelmaisilla naisilla hoivakokemuksiin liittyy hyvin usein lapsuudessa hylätyksi jäämisen ja hyväksikäytön kokemuksia, laiminlyöntejä ja pahoinpitelyä, jotka aiheuttavat ristiriitaisia tunteita liittyen äitiyteen, vanhemmuuteen sekä äidin ja vauvan varhaiseen vuorovaikutukseen (Yonkers ym. 2009, Kruk & Banga 2011).

Päihteitä käyttäville raskaana oleville naisille suunnatun vapaaehtoisuuteen perustuvan hoitojärjestelmän resurssit ovat olemassa. Taloudelliset toimintaedellytykset ovat kuitenkin viime vuosina heikentyneet ja hoitopaikkoja on lakkautettu. Tämän seurauksena heidän hoitoon pääsynsä on entistä hankalampaa. (Tanhua ym. 2011.)

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata päihteitä käyttävien raskaana olevien naisten kokemuksia heidän saamastaan tuesta ja hoidosta. Tavoitteena oli tuottaa tietoa erityisesti varhaisen vuorovaikutuksen sekä vanhemmuuden tukemisesta raskauden aikaisessa hoidossa. Haastattelun avulla saatu kokemukseen perustuva tieto on ensiarvoisen tärkeää oikein kohdennetun hoidon ja tuen tarpeen määrittämiseksi, päihdehoitoon erikoistuneiden yksiköiden toiminnan kehittämiseksi, sikiövaurioiden estämiseksi sekä naisten terveyden edistämiseksi ja perheiden hyvinvoinnin edistämiseksi.

2 TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT

2.1 Tiedonhaku varhaisen vuorovaikutuksen ja vanhemmuuden tukemisesta

Tutkimusaiheeseen liittyvää tietoa kerättiin kahden vuoden ajan. Tutkija perehtyi alan kirjallisuuteen ja osallistui useisiin päihteitä käyttävien raskaana olevien naisten hoitoa käsitteleviin tilaisuuksiin tutkimusprosessin aikana. Antoisat keskustelut aiheen parissa työskentelevien ja aihetta tutkivien asiantuntijoiden kanssa lisäsi tutkijan esiymmärrystä ja kiinnostusta aiheen tutkimiseen. Ensimmäinen varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen liittyvä kirjallisuuskatsaus tehtiin marraskuussa 2012. Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena oli löytää tutkittua tietoa niistä interventioista, joilla tuetaan päihteitä käyttävän raskaana olevan naisen sekä äidin ja vauvan välistä varhaista vuorovaikutusta.

Aineisto haettiin Cinahl, Pubmed, Medic, Cochrane ja Scopus tietokannoista. Lisäksi aineistoa haettiin manuaalisesti sopiviksi havaittujen aineistojen lähdeluetteloista sekä käymällä läpi vuosien 2005 - 2012 Tutkiva hoitotyö ja Hoitotiede lehdet. (Taulukko 1.) Kirjallisuuskatsaus päivitettiin samoilla hakusanoilla huhtikuussa 2014. Tuolloin havaittiin, että uutta tutkimustietoa oli aiheesta olemassa ja sitä hyödynnettiin tässä tutkimuksessa. Tutkija teki vielä erillisen kirjallisuushaun, jossa haluttiin selvittää tutkimuksia, jotka liittyivät päihteitä käyttävien raskaana olevien naisten ja pikkuvauvojen äitien vanhemmuuden tukemiseen. (Taulukko 2.)

Tutkimukseen liittyvän aineiston hauissa englanninkielisinä hakusanoina käytettiin ”pregnancy”, ”pregnant women” ja ”mother-infant”, ”substance abuse”, ”interactions” ja/tai ”early interactions”, ”interventions” sekä ”parenthood” ja ”support”. Suomenkielisinä hakusanoina käytettiin päihteet, huumeet ja alkoholi, raskaus, äiti-lapsi, varhainen vuorovaikutus, vahvistaminen ja interventio sekä vanhemmuus ja tukeminen. Artikkelien valinnassa keskityttiin kymmenen viimeisen vuoden aikana tehtyihin tutkimuksiin.

Taulukko 1. Tiedonhaku varhaisen vuorovaikutuksen tukemisesta.

TIETOKANTA	HAKUSANAT	RAJAUKSET	HAKUTULOS	VALITTU
Cinahl	pregn* AND substance abus* AND intervent AND mother infant early interactions NOT smoking NOT hiv	vuosi 2002-2012 Vertaisarvioitu Etsi millä tahansa hakusanoista Päivitetyn haun rajauksena 2012-2014	59 19 (päivitetty hakutulos)	- 1 (päivitetty tulos)
PubMed	pregnant women OR pregnancy AND substance abuse AND mother-infant interaction	Päivitetyn haun rajauksena 2012-2014	15 10 (päivitetty hakutulos)	1 ja 1 cited article 1 (päivitetty tulos)
Medic	äiti-laps* varh* vuorovaik* vahv* interv* AND päihd* alkohol* huum* AND rask*	Päivitetty haku 18.2 rajauksena 2012-2014	63 4 (päivitetty hakutulos)	4 1 (päivitetty tulos)
Scopus	substance abuse AND pregnancy AND early interactions AND interventions	-	13	3
Cochrane	mother-infant interaction AND pregnancy AND substance abuse AND interventions	Päivitetyn haun rajauksena 2012-2014	1 ei uusia tuloksia	1
Manuaalinen haku		-	-	2
Hoitotiede lehti		2005-2012	-	-
Tutkiva hoitotyö		2005-2012	-	-

Taulukko 2. Tiedonhaku vanhemmuuden tukemisesta.

TIETOKANTA	HAKUSANAT	RAJAUKSET	HAKUTULOS	VALITTU
Cinahl	pregn* AND substance abus* AND parenth* AND support	Tiivistelmät saatavilla 2004-2014 Etsi millä tahansa hakusanoista	9	2
PubMed	pregnant women OR pregnancy AND substance abuse AND parenthood AND suport	Viimeiset 10 vuotta	10	3
Medic	rask* AND päihd*alkohol*huum* AND vanh*tukeminen	2004-2014	7	2
Cochrane	-	-	-	-
Scopus	substance abuse AND pregnancy AND parenthood AND support	2004-2014	13	2
Hoitotiede-lehti		2005-2014	-	-
Tutkiva hoitotyö		2005-2011	-	-

Katsauksiin valittiin vuoden 2002 jälkeen tehdyt artikkelit, joissa käsiteltiin varhaisen vuorovaikutuksen tai/ja vanhemmuuden tukemista päihteitä käyttävien raskaana olevien naisten hoidossa. Mukaanottokriteerinä pidettiin jo raskauden aikana alkanutta tukea ja hoitoa. Artikkelien valinnassa keskityttiin vain naisen saamaan tukeen ja hoitoon, miehiä ja heidän vanhemmuuttaan koskevia tutkimuksia ei katsauksiin valittu.

2.2 Varhaisen vuorovaikutuksen ja vanhemmuuden tukeminen

Päihderiippuvainen äiti ja huumeille altistunut vauva ovat toisilleen haasteellinen pari. Vieroitusoireita poteva vauva tarvitsee erityistä hoivaa ja päihderiippuvuutta sairastavan äidin kyky huomata se ja reagoida siihen on heikentynyt. Jos äidin ja vauvan keskinäinen vuorovaikutus ei ole riittävää, vetäytyy vauva usein pois vuorovaikutustilanteista. Äiti turhautuu, pettyy itseensä ja vauvaan ja alkaa enemmän vetäytyä vuorovaikutustilanteista ja pahimmassa tapauksessa turvautua päihteisiin ja lapsen laiminlyöntiin. (Pajulo 2003, 2011, Pajulo ym. 2006.)

Päihteitä käyttävän raskaana olevan naisen hoidon haasteellisuus ei johdu yleensä naisen haluttomuudesta tai välinpitämättömyydestä syntymätöntä vauvaa kohtaan. Heidän elämäänsä on kasaantunut huomattavan suuri määrä erilaisia riski- ja haittatekijöitä, jotka ilman tehokkaita hoito- ja tukitoimia vaikuttavat naisen kykyyn toimia riittävän hyvänä vanhempana. (Pajulo 2011.)

Päihteitä käyttävän raskaana olevan naisen sekä äiti-vauva parin hoidon suunnittelu ja toteutus varhaisen vuorovaikutuksen ja vanhemmuuden tukemiseksi sisältää mm. mielenterveys- ja päihdeongelmien arviointia (Schuler ym. 2000, Schuler ym. 2002, Eiden ym. 2011, Pajulo 2011, Pajulo ym. 2011, Massey ym. 2012, Chandler ym. 2013, Siqveland & Moe 2013.), psykoterapian hyödyntämistä (Belt & Punamäki 2007, Flykt ym. 2012, Punamäki ym. 2013.), kotikäyntien ja vanhemmuutta vahvistavien interventioiden arvioimista (Schuler ym. 2000, Schuler ym. 2002, Pajulo 2003 ja 2011, Bonnie 2005, Savonlahti ym. 2005, Suchman ym. 2006, Sarkola & Alho 2008, Eiden ym. 2011, Niccols ym. 2012, Silva ym. 2013.) sekä reflektiivisen kyvyn ja sen vahvistamiseen tähtäävien interventioiden arvioimista (Pajulo 2001, 2003, 2010 ja 2011, Pajulo ym. 2006, Pajulo ym. 2008, Pajulo ym. 2012.).

2.2.1 Raskaana olevan naisen mielenterveys- ja päihdeongelmien arvioiminen

Mielenterveys- sekä päihdeongelman arvioiminen ja siihen tähtäävät interventiot (alkuhaastattelut ja keskustelut) raskaana olevan naisen hoidossa ovat merkityksellisiä, koska hyvin usein päihteiden käytön taustalla tai sen seurauksena on mielenterveysongelmia.

Psyykkisten oireiden laadulla ja määrällä on selvä yhteys äidin ja vauvan vuorovaikutuksen laatuun. (Pajulo ym. 2011, Siqveland & Moe 2013.) Hoitamaton päihdeongelma ja mielenterveysongelmat vaikuttavat molemmat haitallisesti varhaiseen kiintymyssuhteeseen ja jotta varhaisen vuorovaikutuksen kehittyminen on edes mahdollista, on muun muassa masennuksen arvioiminen hoidossa erittäin tärkeää. Raskaana olevien naisten ja äitien mielenterveys- ja päihdeongelma olisi arvioitava mahdollisuuksien mukaan jo äitiysneuvolassa, koska hoitamattomana ne molemmat vaikuttavat vauvan kasvuun ja kehitykseen haitallisesti (Pajulo 2011).

Neuvolan henkilökunta on päihteitä käyttävien raskaana olevien naisten tunnistamisessa avainasemassa, koska Suomessa neuvolapalveluiden käyttöaste on hyvin korkea. Vaikka neuvolapalvelut tavoittavatkin lähes kaikki odottavat äidit, on päihdeongelman tunnistaminen silti hyvin vaativaa. Tämän vuoksi moni päihdeongelma jääkin vielä tunnistamatta. Raskaana olevien naisten päihdeongelmien hoitamisessa ensisijaisena tavoitteena on täydellinen päihteettömyys, mutta myös hyvin suunniteltu ja toteutettu korvaushoito voi taata riittävän hyvät kyvyt vanhemmuuteen. (Pajulo ym. 2008, Pajulo 2011, Chandler ym. 2013.)

Päihteitä käyttävän raskaana olevan naisen ristiriitaiset tunteet raskautta ja tulevaa vanhemmuutta sekä päihteiden käyttöä kohtaan saavat naiset tuntemaan syyllisyyttä ja he tarvitsevat paljon tukea sen kohtaamisessa (Silva ym. 2013). Vaikka korvaushoidossa olevien naisten päihteiden käyttö on hallittua ja heidän kykynsä toimia vauvan vanhempana ja hoitajana ovat hyvät, saattavat naiset kuitenkin kokea olevansa sosiaalisesti ”ei hyväksyttäviä” vanhempia ja tuntea syyllisyyttä siitä (Chandler ym. 2013).

Äitien psyykkinen oireilu heikentää myös vauvan herkkyyttä äitiään kohtaan. Naisten kokema vaikeus tulkita ärsykeille yliherkän, vieroitusoireista kärsivän vastasyntyneen viestejä, rauhoitella ja olla vauvan kanssa sekä vaikeus auttaa vauvaa nukkumis- ja syömisongelmissa, lisää äitien negatiivisia tunteita vauvaa kohtaan ja alentaa herkkyyttä vastata vauvan vuorovaikutusviesteihin (Eiden ym. 2011, Pajulo ym. 2011). Naisten psyykkisten oireiden laadun ja määrän arvioiminen sekä avun tarjoaminen yhtenä osana varhaiseen vuorovaikutukseen tukevaa hoitoa nähdään merkittävänä edellytyksenä vuorovaikutuksen kehittymiselle (Pajulo ym. 2011).

Helposti ärsykkeisiin reagoivan vauvan ja äidin vuorovaikutusta tulisi tukea oikeanlaisen tiedon lisäämisellä heti vauvan syntymän jälkeen. Äidin tietoisuus mm. huumeiden aiheuttamasta ärsykeyliherkkyydestä vastasyntyneellä auttaa äitiä ymmärtämään vauvaansa ja toimimaan

vauvan viesteihin oikealla tavalla reagoivana vanhempana. Äidin ymmärrys vauvan viestien tulkitsemisen vaikeudesta vähentää äidin psyykkistä stressiä ja turhautumista vauvaa kohtaan sekä edesauttaa paremman vuorovaikutuksen syntymistä. (Eiden ym. 2011.)

Päihderiippuvuus heikentää naisen motivoitumista ja mielihyvän tunteita, jotka liittyvät vauvaan, hänen hoitamiseensa ja hänestä huolehtimiseen. Muistin ja keskittymiskyvyn heikkeneminen, huono itsetunto, huonontunut stressin sieto- ja säätelykyky sekä heikentynyt kyky omien impulssien ja tunnetilojen kontrollointiin liittyvät hoitamattomaan päihdeongelmaan ja häiritsevät vakavasti varhaisen vuorovaikutuksen kehittymistä. (Schuler ym. 2000, Schuler ym. 2002, Pajulo ym. 2008, Pajulo 2011.) Huonon itsetunnon parantaminen sekä masennuksen hoito lisäävät naisen motivaatiota päihteettömyyteen pyrkimisessä sekä itsestään huolehtimisessa raskauden aikana. Sen on todettu myös edistävän varhaisen vuorovaikutuksen syntymistä sekä vahvistavan vanhemmuutta. (Massey ym. 2012, Siqueland & Moe 2013.)

2.2.2 Ryhmäpsykoterapian mahdollisuudet vanhemmuuteen valmistautumisessa

Ryhmäpsykoterapiassa tutkitaan tunteita, ajatuksia ja itselle merkityksellisiä positiivisia ja negatiivisia kokemuksia ryhmässä. Ryhmään valitut jäsenet sekä ammattitaitoinen terapeutti toimivat ikään kuin peilinä tunteille ja ajatuksille, joita ryhmässä ilmenee. Ryhmän jäsenet jakavat kokemuksiaan ja tunnistavat toisissaan omia, samankaltaisia tunteita. Toisessa ihmisessä ilmenevä ja itselle tyypillinen tunnereaktio tai tuttu kokemus on paremmin hallittavissa ja helpompi käsitellä ryhmässä. Ryhmäpsykoterapian tavoitteena on muodostaa turvallinen ilmapiiri, jossa jokainen voi omassa tahdissaan ilmaista kokemuksiaan ja tunteitaan tulematta torjutuksi tai väheksytyksi. (Lönngqvist 2007.)

Ryhmäpsykoterapian mahdollisuuksista ja lupaavista avohoidon tuloksista kuvasivat Belt & Punamäki (2007) tutkimuksessaan niillä päihteitä käyttävillä raskaana olevilla naisilla ja äiti-vauvapareilla, jotka olivat sitoutuneet avohoitoon. Tulokset olivat huomattavia: naiset kokivat vertaistensa kanssa ryhmässä olon turvalliseksi ja ilmaisivat nauttivansa lapsensa tuomasta ilosta. He pystyivät puhumaan menneisyydessä tapahtuneista ikävistä asioista, jotka olisivat muutoin saattaneet vaikuttaa negatiivisesti varhaisen vuorovaikutuksen syntymiseen. (Belt & Punamäki 2007.)

Ryhmäpsykoterapian avulla naiset oppivat käsittelemään ja hallitsemaan impulsiivisia tunteita, joita raskauden aiheuttama epävarmuus ja päihteiden käytöstä johtuva syyllisyys heille aiheuttaa. Ryhmäpsykoterapian avulla he pystyivät paremmin henkisesti valmistautumaan tulevaan vanhemmuuteen ja kehittymään todellisuuteen pohjautuvien, äitiyteen ja raittiuteen liittyvien tunteiden mm. pettymysten, ilon ja onnistumisen kokemiseen. (Flykt ym. 2012, Punamäki ym. 2013.)

Naiset olivat yllättyneitä ja innoissaan oppimisestaan uusista tavoista ajatella asioita ja ilmaista tunteitaan. Uusien kokemusten ja ajatusten hyödyntämisen tarkoituksena vuorovaikutustilanteissa oli ennaltaehkäistä naisen lapsuudessaan kokemien huonojen muistojen siirtyminen oman vauvan kanssa tapahtuviin vuorovaikutustilanteisiin. Ammattitaitoisen ja empaattisen terapeutin sekä vertaistuen avulla ryhmäpsykoterapian hyödyt olivat merkittäviä vanhemmuuteen valmistautumisessa ja sen herättämien tunteiden tunnistamisessa, varhaisten vuorovaikutustaitojen kehittämisessä, lapsen kehityksen takaamisessa ja naisten päihteettömänä pysymisessä. (Belt & Punamäki 2007, Flykt ym. 2012, Punamäki ym. 2013.)

2.2.3 Kotikäyntien merkitys varhaisen vuorovaikutuksen kehittämisessä

Kotikäynneillä tarkoitetaan huumeita käyttävien perheiden kotiin tapahtuvaa tukemista ja auttamista joko sosiaali- tai terveydenhuollon ammattilaisten toteuttamana. Kerran viikossa tapahtuvat tapaamiset ovat tarkoitettu tukemaan ja seuraamaan vauvan ja äidin välisen varhaisen vuorovaikutuksen kehittymistä. (Schuler ym. 2000, Bonnie 2005.)

Schuler ym. (2000) ja Schuler ym. (2002) kuvasivat tutkimuksissaan kotikäyntien merkitystä interventiona huumeita käyttävien naisten ja heidän vauvojensa hoidossa. Tutkimuksien tarkoituksena oli koe- ja kontrolliryhmien avulla tarkastella intervention vaikutusta äidin ja vauvan väliseen vuorovaikutukseen vauvan ollessa kahden viikon, kuuden kuukauden ja kahdeksantoista kuukauden ikäinen. Menetelmänä käytettiin koeryhmälle viikoittaista käyntiä perheen kodissa sekä vuorovaikutustaitojen loppuarviona videokuvausta. Tutkimuksissa arvioitiin mm. äidin voimavaroja, vuorovaikutus- ja vanhemmuuden taitoja, huumeiden käyttöä ja huumeiden käytön hoitoa kotiympäristössä, äidin ja kodissa vierailevan ammattilaisen välistä

suhdetta sekä vauvan kehitystä ja käyttäytymistä vuorovaikutustilanteissa. (Schuler ym. 2000, Schuler ym. 2002.)

Schuler ym. (2000 ja 2002) tutkimuksien tuloksia tarkastellessa huomio kiinnittyi kahteen seikkaan. Tiiviistä kotikäynneistä huolimatta interventioilla ei ollut merkittävää vaikutusta äidin ja vauvan vuorovaikutuksen kehittymisessä vauvan kahden viikon iästä kuuden kuukauden ja kahdeksantoista kuukauden ikään. Äidit, jotka jatkoivat huumeiden käyttöä, olivat vuorovaikutustaidoiltaan vähemmän vastaanottavaisia vauvan suhteen, kuin ne äidit, jotka olivat kuntoutumassa huumeongelmastaan. Viikoittaiset kotikäynnit interventiona saattoivat ainoastaan suojella vauvaa äidin huumeiden käytöltä ja alentuneelta vastuulliselta vanhemmuudelta. Voidaankin ajatella, että kotikäynnit, jolloin ammattilainen huomioi kodissa kerran viikossa tapahtuvaa elämää pienen vauvan kanssa, häiritsi ja näin ollen ainoastaan katkaisi naisten menneillään olevaa huumeiden käyttöä. (Schuler ym. 2000, Schuler ym. 2002.)

Kotikäyntien merkitystä interventiona varhaisen vuorovaikutuksen kehittymistä arvioitaessa kuvasi myös Bonnie (2005) katsausartikkelissaan. Siinä todettiin, että luotettavaa tietoa kotikäyntien tehokkuudesta ei ole tai tieto on ristiriitaista. Katsauksen mukaan paras tapa arvioida intervention tehokkuutta oli arvioida naisen päihteistä pidättäytymistä sekä tukea naisen itsetunnon kehittymistä. Kotikäyntien merkitystä kyseenalaistivat myös Sarkola ja Alho (2008) katsausartikkelissa, joka koski päihdeperheeseen syntyvän lapsen sijoitusta. Sosiaalisten tukitoimien, joita myös kotikäynnit ovat, tieteellinen näyttö oli puutteellista eikä kotikäyntien käytöstä osoitettu olevan hyötyä päihdeongelmasta kärsivän perheen hoidossa. (Bonnie 2005, Sarkola & Alho 2008.)

2.2.3 Reflektiivisen kyvyn arvioiminen ja tukeminen varhaisen vuorovaikutuksen vahvistamisessa

Reflektiivisellä kyvyllä tarkoitetaan yksilön kykyä pohtia omia tunteita, mieltä ja kokemusta sekä itsessä, että toisessa. Reflektiivinen kyky raskaana olevalla naisella nähdään naisen kykynä ajatella vielä syntymätöntä vauvaa omana erillisenä persoonana. Sillä tarkoitetaan myös naisen kykyä pohtia vauvan käyttäytymisen takana olevia vauvan omia tunteita ja kokemuksia. Tämä lisää naisen kykyä tulkita vauvan viestejä paremmin ja näin ollen vähentää väärintulkintojen mahdollisuutta varhaisessa vuorovaikutuksessa. On todettu, että päihteitä käyttävillä naisilla

reflektiivinen kyky on erityisen heikko johtuen muun muassa heidän traumaattisista kokemuksistaan omista varhaisissa ihmissuhteissa. (Slade 2002, Pajulo ym. 2006, Pajulo 2010, 2011.)

Naisen reflektiivistä kykyä pystytään vahvistamaan jo raskausaikana, mikäli hän ohjautuu hoitoon riittävän varhain (Pajulo 2001, 2003, 2010 ja 2011, Pajulo ym. 2008). Hoidossa keskitytään vauvan ja äidin suhteen vahvistamiseen jo odotusaikana, koska on todettu, että odotusaikainen kiintyminen ennakoii parempaa vuorovaikutusta vauvan kanssa tulevaisuudessa sekä johtaa naisen pysyvämpään päihteettömyyteen. Hoitokeinona käytetään keskustelujen lisäksi mm. ultraäänikuvausta, jonka avulla syntymätön vauva konkretisoituu naisen mielikuviin. Ultraäänikuvauksessa kiinnitetään huomiota vauvan näkemiseen liittyviin tunteita herättävään vaikutukseen, naisen haluun huolehtia omasta terveydestään sekä haluun luoda päihteetön ja hyvä hoitoympäristö syntyvälle vauvalle. Keskeistä ultraäänikuvauksessa on vauvan persoonan ja kokemuksen pohtiminen tutkimuksen suorittavan ammattilaisen kanssa niin, että naisen kiinnostus heräisi syntymätöntä lasta, hänen kokemuksiaan ja tunteitaan kohtaan. (Pajulo ym. 2006, Pajulo 2011.)

Reflektiivistä kykyä pyritään ylläpitämään äidin ja vauvan välisillä vuorovaikutustilanteilla ja niiden pohtimisella mm. videokuvauksen avulla. Vauvan kanssa tapahtuvia hoiva- ja leikkihetkiä kuvaamalla ja niitä henkilökunnan kanssa katsomalla pyritään tuottamaan mielihyvää naiselle ja kannustamaan vuorovaikutuksessa. Videolta nainen näkee vastavuoroista käyttäytymistä, sitä, kuinka vauva vastaa äidin viesteihin. Videokuvauksen avulla tarkkaillaan mm. äidin herkkyyttä vauvaa kohtaan, tarkkaavaisuutta sekä vastuunottoa hoiva- ja leikki tilanteissa. Hyvässä videoavusteisessa vuorovaikutustilanteessa nainen oppii näkemään tilanteen ulkopuolisin silmin ja pystyy tuettuna hakemaan apua tilanteen korjaamiseen tai vain nauttimaan näkemästään onnistuneesta vuorovaikutustilanteesta. Tämän on todettu vaikuttavan retkahdusalttiuden vähenemiseen. (Pajulo 2001, 2011, Pajulo ym. 2006, 2008, 2012.)

On erittäin tärkeää nähdä reflektiivisen kyvyn vahvistaminen päihteitä käyttävän raskaana olevan naisen hoidossa yhtenä tärkeimmistä keinoista varhaisen vuorovaikutuksen sekä riittävän vanhemmuuden tukemiseen. Ne naiset, joiden reflektiivisen kyvyn on todettu olevan alhainen vielä lapsen syntymän jälkeen, ovat alttiimpia päihteiden uudelleen aloittamiselle vielä kuntouttavan hoitjakson jälkeenkin. Tuolloin heidän vauviansakin ovat alttiimpia huostaanotoille. (Pajulo ym. 2012.)

2.2.4 Tiedon lisääminen osana vanhemmuuden tukemista

Goldsmith & Albrechtin (2011) mukaan sosiaalinen tuki, joka perustuu muun muassa ihmisten väliseen keskusteluun ja sosiaalisiin verkostoihin, on tärkeää ihmisen hyvinvoinnin ja terveyden kannalta. Tiedollinen tuki on yksi sosiaalisen tuen muodoista. Päihteitä käyttävän raskaana olevan naisen hoidossa on ensiarvoisen tärkeää, että päihteille altistuneen vauvan äiti saa riittävästi oikeaa tietoa vanhemmuutensa tukemiseksi. (Goldsmith & Albrecht 2011.)

Tietoa vauvan ja lapsen kehityksestä ja käyttäytymisestä käytetään yhtenä interventiona vanhemmuuden vahvistamiseksi. Naisten kokema syyllisyys päihteille altistuneesta vauvasta, joka on hyvin usein syntymänsä jälkeen tehohoidossa, tekee varhaisen vuorovaikutustilanteen ja vanhempana olon lähtökohtaisesti hankalaksi. Tämän vuoksi naisille kerrotaan miksi vauvoilla on usein vaikeuksia säädellä uni- ja valveillaoloansa. Heille kerrotaan, että vauvat ovat herkempiä ärsykeille ja tämän vuoksi heitä on vaikeampi lohduttaa. Lisäksi päihteille altistuneen tai vieroitusoireista kärsivän vauvan viestejä on hankalampi tulkita. (Pajulo 2003 ja 2011, Pajulo ym. 2006, Silva ym. 2013.)

Naiselle tulisi antaa jo synnytysosastolla tietoa päihteille altistuneen vauvan erilaisesta tavasta reagoida käsittelyyn sekä poikkeavasta tavasta viestiä olotilastaan. Tällöin häntä tulisi neuvoa ja auttaa kokeilemaan erilaisia tapoja, joilla hän voisi helpottaa vauvan oloa. (Pajulo 2011.) Se, että naiset tietävät vauvojensa lähtökohtaisen tilanteen, vähentää syyllisyyttä ja väärintulkintoja, lisää positiivisia hoivakokemuksia, parantaa varhaista vuorovaikutusta ja näin ollen tukee vanhemmuutta. (Eiden ym. 2011, Pajulo 2011.)

Naisen päihteiden käytöstä aiheutuneiden vauvan terveysongelmien vuoksi he kokevat syyllisyyttä ja tämä vaikuttaa haitallisesti heidän käyttäytymiseensä vauvan hoiva- ja vuorovaikutustilanteissa. Vanhemmuutta vahvistavassa ja siten vuorovaikutusta tukevassa hoidossa on ammattilaisten otettava huomioon myös ne tilanteet, joissa tyytyväisen ja hiljaisen vauvan helppohoitoisuus onkin ollut todellisuudessa seurausta hänen hoitonsa laiminlyönnistä tai vauvan apaattisuudesta ja masennuksesta. Tällöin naista autetaan positiivisten vuorovaikutustilanteiden luomisessa ja vauvan kiinnostuksen uudelleen herättämisessä äitiään kohtaan. (Savonlahti ym. 2005.)

Suchman ym. (2006) ovat kuvanneet artikkelissaan avohoidossa toimivia vanhemmuutta tukevia menetelmiä, kuten tiedon lisäämistä lapsen hoitamisesta, hänen tarpeistaan ja kehityksestään. Naisia tuetaan etsimään vaihtoehtoisia toimintatapoja esimerkiksi hankalissa ja heitä stressaavissa vuorovaikutuksellisissa ongelmatilanteissa. Lisäksi heitä autetaan avohoidon tukipalvelujen järjestämisessä. Myös näillä vanhemmuutta tukevilla menetelmillä katsotaan olevan positiivinen vaikutus huumeista pidättäytymiseen sekä lapsen ja perheen kannalta haitallisen käyttäytymisen muutokseen ja siten vuorovaikutuksen kehittymiseen. (Suchman ym. 2006.)

2.3 Yhteenveto tutkimuksen lähtökohdista

Äidin ja vauvan kiintymyssuhteen luominen ja varhaisen vuorovaikutuksen vahvistaminen monin erilaisin interventioin päihteitä käyttävän raskaana olevan naisen hoidossa edistää naisen päihteettömyyttä ja parantaa vanhemmuuden laatua (Pajulo 2011). Jotta varhaisilta huostaanotoilta vältyttäisiin, olisi erittäin tärkeää, että päihteitä käyttävän raskaana olevan naisen kykyä ja tukea vanhemmuuteen ja varhaiseen vuorovaikutukseen voitaisiin arvioida jo hyvissä ajoin ennen lapsen syntymää (Sarkola & Alho 2008). Tästä syystä päihteitä käyttäville raskaana oleville naisille tulisikin tarjota hoidon ja tuen mahdollisuutta entistä paremmin ja entistä varhaisemmassa raskauden vaiheessa (Pajulo 2011).

Päihteitä käyttävien raskaana olevien naisten hoidossa on käytettävissä paljon kiintymyssuhdetta vahvistavia interventioita. Pienen lapsen kehityksen kannalta ovat hänen elämänsä ensimmäiset vuodet ja kontakti omaan vanhempaan erityisen tärkeitä. Riittävät vanhemmuuden taidot sekä oikein ja riittävän pitkään suunnatut tukitoimet mahdollistavat äidin toimimisen lapsensa ensisijaisena huoltajana ja kasvattajana. On tärkeää, että tätä seikkaa pidetään päihteettömyyden rinnalla yhtenä hoidon ensisijaisista tavoitteista.

Raskaana olevien päihteitä käyttävien naisten mielenterveysongelmien tunnistaminen ja niiden hoitaminen jo raskauden varhaisvaiheessa on tärkeää, jotta varhaisen vuorovaikutuksen syntyminen, riittävän hyvä vanhemmuus sekä päihteettömänä pysyminen ovat naisen elämässä mahdollisia. Päihteiden käyttö ja siitä aiheutuvat mahdolliset vauriot syntyttömälle lapselle saavat naiset kokemaan syyllisyyttä, aiheuttavat masennusta ja lisäävät päihteiden käyttöä. Riittävän hyvään vanhemmuuteen voidaan kuitenkin tukea oikealla tiedon jakamisella jo heti

vauvan syntymisen jälkeen. On erittäin tärkeää olla syyllistämättä äitiä vauvan tilanteesta. Sen sijaan häntä tulisi neuvoa, tukea ja auttaa olemaan vauvansa ensisijaisena hoitajana. (Suchman ym. 2006, Eiden ym. 2011, Pajulo 2011, Pajulo ym. 2011, Sigveland & Moe 2013, Silva ym. 2013.)

Päihteiden aiheuttamat sikiövauriot sekä häiriöt lapsen kasvussa ja kehityksessä tunnetaan. Siksi on tärkeää, että hoidon interventiot tähtäävät täydelliseen päihteettömyyteen tai ainakin hyvin suunniteltuun korvaushoitoon. Vaikka lisääntynyt tietoisuus päihteiden aiheuttamista vaurioista saattaa lisätä äitien syyllisyyttä, lisää se samalla myös heidän ymmärrystään vauvan käyttäytymistä ja epäselvää viestintää kohtaan. Äidin lisääntyneellä tietoisuudella pystytään vaikuttamaan uusien hoivaamisen- ja vuorovaikutuksellisten menetelmien kokeilemiseen ja siten äidin masennusoireiden ja turhautumisen lievittämiseen. Onnistuneiden vuorovaikutus- ja hoivakokemuksien on todettu myös vähentävän naisen päihteiden uudelleen aloittamista. (Pajulo 2003, Suchman ym.2006, Eiden ym. 2011, Pajulo 2011.)

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata päihteitä käyttävien raskaana olevien naisten kokemuksia saamastaan tuesta ja hoidosta. Tavoitteena oli tuottaa tietoa erityisesti varhaisen vuorovaikutuksen sekä vanhemmuuden tukemisesta raskauden aikaisessa hoidossa.

Tutkimustehtävät olivat seuraavat:

1. Millaista tukea ja hoitoa päihteitä käyttävä raskaana oleva nainen oli saanut?
2. Miten varhaisen vuorovaikutuksen ja vanhemmuuden tukeminen oli toteutunut raskauden aikana?
3. Millaista tukea ja hoitoa päihteitä käyttävä nainen arvioi tarvitsevansa raskauden aikana?
4. Millaisia näkemyksiä päihteitä käyttävillä raskaana olevilla naisilla oli oman hoitonsa kehittämiseen?

4 TUTKIMUSMENETELMÄ

4.1 Kvalitatiivinen tutkimus ja teemahaastattelu

Laadullisen lähestymistavan mukaan ilmiötä ja asioita voidaan tarkastella niiden luonnollisessa yhteydessään, jolloin todellisuus tavoitetaan tiedonantajan oman kokemuksen kautta (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, Burns & Grove 2009). Lähtökohtana laadullisessa tutkimuksessa on todellisen elämän kuvaaminen mahdollisimman kattavasti ja kokonaisvaltaisesti (Hirsjärvi ym. 2013). Kun tarkastellaan tiedonantajien kokemuksista ilmeneviä merkityksiä, on laadullisella tutkimuksella mahdollista saada syvempää ymmärrystä tutkittavasta ilmiöstä (Munhall 2007). Tämän laadullisen tutkimuksen lähtökohtana oli päihteitä käyttävän raskaana olevan naisen hoidon ja tuen kuvaaminen. Tutkimuksella haluttiin kuvata erityisesti varhaisen vuorovaikutuksen sekä vanhemmuuden tukemista tiedonantajien kokemana. Lisäksi kerättiin tietoa haastateltavien näkemyksistä hoidon ja tuen kehittämiseksi.

Haastattelu aineistonkeruumenetelmänä on joustava, moniin lähtökohtiin sekä tarkoituksiin sopiva menetelmä laadullisessa tutkimuksessa. Haastattelun avulla pyritään saamaan aineisto, joka vastaa asetettuihin tutkimuskysymyksiin ja joka kuvaa tiedonantajien kokemuksia, näkemyksiä ja tulkintoja mahdollisimman kattavasti. (Eskola 2007, Hirsjärvi & Hurme 2011.)

Teemahaastattelu valittiin koska 1) ilmiötä haluttiin kuvata tiedonantajien näkökulmasta, 2) haluttiin kuvata haastateltavien omia subjektiivisia kokemuksia ja 3) tutkittavasta ilmiöstä oli olemassa vain vähän tietoa. Vaikka kyseessä oli sensitiivinen aihe, soveltui teemahaastattelu hyvin aineistonkeruumenetelmäksi. (Hirsjärvi ym. 2007, Hirsjärvi & Hurme 2011.)

Teemahaastattelussa käydään vapaamuotoista keskustelua haastateltavan kanssa keskeisten, ennalta valittujen teemojen mukaan. Jokainen haastateltava vastaa samoihin teemoihin, mutta ei välttämättä samassa järjestyksessä eikä yhtä laajasti. Haastattelijan on kuitenkin huolehdittava siitä, että jokaisesta teemasta keskustellaan kaikkien haastateltavien kanssa. (Eskola 2007, Hirsjärvi & Hurme 2011.)

Teemahaastattelussa otetaan huomioon ihmisten tulkinnat asioista, joita he ovat kokeneet. Tiedonantajilla on vapaus kuvata omia kokemuksiaan, ajatuksiaan, uskomuksiaan sekä tunteitaan. Keskeistä teemahaastattelussa on se, että tiedonantajien antamat merkitykset asioille

syntyvät vuorovaikutuksessa haastattelijan kanssa. Teemahaastattelun joustavuuden ansiosta haastattelun etenemistä voidaan säädellä tilannekohtaisesti ja tiedonantajien lähtökohdista edeten. (Hirsjärvi & Hurme 2011.)

Luottamuksellisuuden saavuttaminen on yksi teemahaastattelun avainasioista. Koska haastattelu on tiedonantajan ja haastattelijan välinen yksittäinen vuorovaikutustilanne ja tutkimusaineisto koostuu haastattelumateriaalista, on haastattelijan rooli ja asema tässä asetelmassa merkityksellinen. (Eskola & Suoranta 2008.)

4.2 Tiedonantajien rekrytointi

Tutkimukselle saatiin puoltava lausunto (40 / / 2013) Pohjois-Savon sairaanhoitopiiriin tutkimuseettiseltä toimikunnalta sekä erillinen tutkimuslupa jokaiselta kohdeorganisaatiolta. Hoitavien yksiköiden kanssa oli sovittu mahdollisten haastatteluun soveltuvien naisten tiedottamisesta siten, että tutkija kävi henkilökohtaisesti kertomassa tutkimuksesta hoito- ja avopalveluyksiköiden yhteisöpalavereissa, jossa asiakkaat olivat mukana. Tuolloin tutkimukseen halukkailla oli mahdollisuus lisäkysymysten esittämiseen sekä henkilökohtaiseen tutkijan tapaamiseen ennen osallistumispäätöstään. Monella tutkimuksesta kiinnostuneista naisista olikin lisäkysymyksiä tutkimukseen liittyen. Tutkimuksen esittelytilaisuudessa kerrottiin hoitavassa yksikössä olevasta yhteyshenkilöstä, joka kuului yksikön henkilökuntaan ja oli siten tuttu hoitaja kaikille esittelytilaisuudessa mukana olleille naisille. Tällä käytännön seikalla oli merkitystä naisten rohkeuteen ottaa yhteyttä ja osallistua tutkimukseen.

Suurin osa tutkimukseen osallistumiseen haluavista naisista ilmaisi kiinnostuksensa yhteyshenkilölle. Muutama tiedonantajista esitti osallistumishalukkuutensa jo tiedotustilaisuudessa ja halusi jo silloin jättää suostumuksensa suoraan tutkijalle. Kaikille tiedotustilaisuudessa olleille naisille (N=33) jaettiin tutkimukseen liittyvä tiedote (liite 1) sekä suostumuslomake (liite 2) allekirjoitettavaksi. Osa tutkimukseen osallistuneista tiedonantajista sai nämä asiakirjat yhteyshenkilöltä.

Tiedotteessa kerrottiin tutkimuksen tarkoituksesta ja tavoitteista sekä osallistumisen vapaaehtoisuudesta. Siinä painotettiin tutkimuksen ehdotonta luottamuksellisuutta ja ilmaistiin nauhoitettujen haastattelumateriaalien käsittely, säilytys ja hävittäminen asianmukaisesti.

Tiedotteessa kerrottiin lisäksi siitä, että tutkimus on mahdollista keskeyttää koska tahansa tutkimukseen osallistujan niin halutessa. Myös keskeyttämiseen mennessä kerättyjen tietojen käsittelystä mainittiin. Tiedotteessa kerrottiin lisäksi, ettei tutkimuksesta kieltäytyminen tai sen keskeyttäminen tule vaikuttamaan millään tavalla tiedonantajien saamaan hoitoon. Tiedotteessa ilmoitettiin myös tutkijan tavoittaminen mahdollisia tutkimukseen liittyviä kysymyksiä varten.

Tiedonantajien valinta tapahtuu vapaaehtoisuuteen perustuen. Vapaaehtoiset tutkimukseen osallistujat haluavat yleensä puhua ja näin ollen haastattelija saa heiltä hyvin tietoa. (Burns & Grove 2009.) Varsinaisia sisäänottokriteerejä ei tässä tutkimuksessa ollut, vaan kaikki vapaaehtoiset raskauden aikana päihdehoidossa olleet naiset saivat halutessaan osallistua tutkimukseen (Polit & Beck 2012). Tutkija halusi esittäytyä ja tapasi kaikki tiedonantajat henkilökohtaisesti ennen haastattelutilannetta. Tällä tutkija halusi varmistua tiedonantajien riittävästä harkinta-ajasta ja tiedon saannista sekä samalla mahdollisti heille lisäkysymysten esittämisen. Tutkija korosti vielä tutkimuksen vapaaehtoisuutta sekä keskeyttämisen mahdollisuutta. Kukaan tiedonantajista ei halunnut keskeyttää tutkimusta.

4.3 Osallistujat ja haastatteluaineiston kerääminen

Laadullisessa tutkimuksessa haastateltavien valinnan perusteena on tiedonantajien kokemus tutkittavasta ilmiöstä. Valinnan perusteena ovat lisäksi tiedonantajien osallisuus tutkittavaan ilmiöön sekä heidän kykynsä ja halunsa keskustella siitä. (Kylmä & Juvakka 2007, Tuomi & Sarajärvi 2009).

Tämän tutkimuksen tiedonantajina olivat päihdehoidossa olevat naiset (n=12), jotka olivat tulleet hoitoon joko raskausaikana tai synnytyksen jälkeen. Tutkimukseen osallistuvat tiedonantajat olivat maantieteellisesti eri puolilta Suomea. Raskauden aikana alkaneen päihdehoidon vuoksi tiedonantajilla oli omakohtainen kokemus ilmiöstä, jota tässä tutkimuksessa haluttiin tarkastella. Toiset tiedonantajista oli avohoidon asiakkaita ja toiset hoitajaksolla hoitavassa yksikössä. Kaikilla osallistujista oli jonkinlainen hoitokontakti, joillakin tiedonantajista se oli ollut hyvin lyhyt ennen vauvan syntymää. Seitsemällä haastateltavista raskaus oli ensimmäinen. Viidellä raskaus oli toinen tai useampi. Lähes kaikilla tiedonantajilla (n=11) oli neuvolakontakti muiden hoitokontaktien lisäksi.

Teemahaastattelun kysymykset valittiin siten, että niiden avulla saatu tieto vastaisi mahdollisimman hyvin tutkijan asettamiin tutkimuskysymyksiin. Lisäksi kysyttiin taustatietoina mm. tiedonantajan ikää, perhesuhteita, lasten lukumäärää sekä päihteiden käytön aloitusikää. (liite 3) Analysoitava aineisto koostui kahdentoista (n=12) tiedonantajan haastattelusta.

Tiedonantajien keski-ikä oli 28 vuotta. Keskimääräinen päihteiden käytön aloitusikä tiedonantajilla oli 15 vuotta ja päihteiden keskimääräiset käyttövuodet 13 vuotta. Lähes kaikilla tiedonantajilla oli useamman vuoden päihdehistoria ja useita aikaisempia hoitokontakteja päihdehoidon asiakkaana. Vain muutama haastatteluun osallistuneista naisista ei ollut asiakkaana mielenterveyshuollossa.

Haastattelut tapahtuivat hoitavan yksikön ja tiedonantajan kanssa sovittuna ajankohtana hoitavan yksikön tiloissa. Haastattelutilanteessa huomioitiin tilan rauhallisuus ja mukavuus. Yksityisyys huomioitiin haastattelutilan valinnassa yhdessä henkilökunnan kanssa. Valaistukseen kiinnitettiin huomiota himmentämällä liian kirkkaat valot ja tiedonantajille järjestettiin mahdollisimman mukava istuin. Raskaana olevien naisten olotilan mukavuuteen kiinnitettiin erityistä huomiota. Tiedonantajista muutamalla (n=4) oli vauva mukana haastattelutilanteessa ja tuolloin huomioitiin myös vauvan viihtyvyys.

Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina ja ne nauhoitettiin. Keskustelussa edettiin teemoittain tiedonantajan oman tai mukanaolevan vauvan tarpeiden mukaan edeten. Tarvittaessa pidettiin taukoja tai palattiin mieltä askarruttaviin seikkoihin. Haastattelija huolehti tunteita herättävissä asioissa tiedonantajan jaksamisesta kysymällä häneltä haastattelun jatkamisen halukkuudesta. Lisäksi puhuttiin mahdollisuudesta keskustella haastattelun jälkeen mieltä askarruttamaan jääneistä asioista oman hoitajan kanssa. Vaikka haastattelun aihe oli hyvin sensitiivinen ja vahvoja tunteita herättävä, halusivat kaikki tiedonantajat jatkaa haastattelua.

4.4 Aineisto ja sen analysointi

Haastatteluaineisto litteroitiin kirjoittamalla haastattelut tekstiksi. Haastattelujen pituudet vaihtelivat 26 minuutista 1 tuntiin 26 minuuttiin. Haastattelujen keskimääräinen kesto oli noin

50 minuuttia. Nauhoitettuja haastatteluja oli yhteensä 10 tuntia 50 minuuttia ja niistä kertyi kirjoitettua tekstiä Times New Roman fontilla 1 rivivälillä 85 sivua. Vauvan mukanaolo haastattelutilanteessa ja hänen hoitamisesta ja tyyntelystä aiheutuneet haastattelun pitkittymiset tai keskeytykset jätti tutkija tietoisesti kirjoittamatta. Tutkija katsoi, ettei niissä tilanteissa syntynyt nauhoitettava materiaali ollut oleellista tutkimuskysymyksiä ajatellen.

Tutkimuksen aineisto kirjoitettiin sanatarkasti auki ja analysoitiin sisällönanalyysillä. (Kuvio 1.) Sisällönanalyysi on laadulliseen tutkimukseen hyvin soveltuva ja paljon käytetty analyysimenetelmä. Tämän tutkimuksen aineisto analysoitiin aineistolähtöisesti induktiivisella sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysin avulla on mahdollista aineiston tiivis esittäminen. (Burns & Grove 2009, Tuomi & Sarajärvi 2009.)

Ennen analyysiin ryhtymistä aineistosta muodostettiin kokonaiskuva kuuntelemalla kaikki haastattelunauhut vielä kertaalleen läpi. Analyysin etenemistä ohjasivat kerätyn aineiston laatu sekä tutkijan asettamat tutkimuskysymykset. Tutkija määritteli analyysiyksiköksi ajatuskokonaisuuden, joka sisälsi yhden tai useamman lauseen. Aineistosta kerättiin tutkimuskysymysten perusteella kaikki alkuperäisilmaukset. Sisällönanalyysin ensimmäisessä vaiheessa haastatteluaineisto pelkistettiin siten, että aineistosta pilkottiin esiin tutkimuskysymyksille olennaiset alkuperäisilmaukset. Aineiston pelkistämässä edettiin tutkimuskysymysten perusteella muodostettujen teemahaastattelukysymysten mukaan. Aineistoa pelkistettäessä huolehdittiin siitä, että merkitykselliset ja alkuperäiset ilmaukset säilyttivät olennaiset sisältönsä. (Graneheim & Lundman 2004, Kylmä & Juvakka 2007, Tuomi & Sarajärvi 2009.)

Pelkistämisen jälkeen analyysi jatkui samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia kuvaavien käsitteiden etsimisellä ja ryhmittelyllä. Samaa tarkoittavat pelkistetyt ilmaisut ryhmiteltiin ja yhdisteltiin luokiksi, jotka nimettiin luokkia kuvaavilla käsitteillä. Aineisto tiivistyi, kun pelkistetyt ilmaisut yhdisteltiin yleisempiin käsitteisiin, joista muodostettiin alaluokkia. Alaluokkien ryhmittelyä jatkettiin, jolloin muodostui yläluokkia, pääluokkia ja lopulta näiden ryhmittelyä yhdistävä luokka. Luokkien yhdistämistä jatkettiin kunnes saatiin vastaus tutkimuskysymyksiin. Sisällönanalyysissä edettiin empiirisestä aineistosta kohti käsitteellisempää näkemystä, jossa tutkija pyrki kuvaamaan tiedonantajien kokemuksia heidän omasta näkökulmastaan. (Tuomi & Sarajärvi 2009.)

Alkuperäisilmaisu

”Neuvola on ollut
semmoinen suuri
tuki, tuntui, että voi
niin kun luottaa.”

”Siis, herran-jumala
minä siis siellä
neuvolassa tunsin
sen turvan.”

”Että kyllä minä
koen, että sain ihan
ymmärtävää tukea.”

”Kyllä minä minun
mielestäni olen
saanut ihan niin kun
sen, tulee mieleen
mitä olen niin kun
kaivannutkin.”

”Lähtökohta oli se,
että minua katsottiin
nenänvaralta pitkin.”

”Kaikki hoitajat
kyllä katsoivat, että
jaaha, että sinä olet
joku narkkariäiti...”

Alakategoria

Neuvolasta saanut
suuren tuen, koki
ettei siellä tuomittu
vaan kannustettiin ja
kohdeltiin
tavallisenä äitinä.

Ammattitaitoista
kohtaamista, joka oli
tuonut turvallisen
olon.

Tuomitsevaa,
syyllistävää,
leimaavaa, epäilevää
ja huonoa hoitoa.
Naisille puhuttiin
rumasti, eikä heidän
sanomaansa uskottu.

Yläkategoria

Kannustavaa ja
ammattitaitoista
tukea, joka oli tuonut
naisille turvallisen ja
luottavaisen olon.

Huonoa,
epärehellistä ja
tuomitsevaa
kohtelua hoidossa.
Hoito loppui
synnytykseen ja äiti
jätettiin ilman tukea.

Pääkategoria

Naisten oma
kokemus saadusta
tuesta ja hoidosta.

Kuvio 1. Esimerkki sisällönanalyysistä.

5 TULOKSET

5.1 Naisten kuvauksia saamastaan tuesta ja hoidosta

Haastatteluun osallistuneet naiset olivat saaneet ammattitaitoista ja kannustavaa tukea ja se oli tuonut heille turvallisen olon. He tunsivat, että poliklinikalla, jossa hoidettiin huumeiden, alkoholin ja lääkkeiden väärinkäyttöä sekä raskautta, oli ammattitaitoinen henkilökunta päihteitä käyttävän raskaana olevan naisen kohtaamisessa ja riippuvuussairauden hoidossa.

”Siellä oli niin mukava kättilö, että se oli niin kun päihdeäitiin erikoistunut, niin se ymmärsi meitä tosi paljon ja se ei pitänyt meitä erikoistapauksina...”

Toisaalta naisilla oli kokemus, että he olivat saaneet omasta mielestään huonoa, epärehellistä ja tuomitsevaa hoitoa ja tukea. Heille oli puhuttu rumasti ja heitä oli syytetty vauvan huonosta voinnista toisten asiakkaiden kuullen. Ulkomaalaistaustaisille ja huonosti suomea puhuville naisille ei ollut järjestetty tulkkia, jolloin he eivät olleet täysin ymmärtäneet viranomaisten ja henkilökunnan puhetta. Naisten kokemus oli, että heidän rehellisyyttään oli epäilty avoimesti, heitä oli syyllistetty ja heidät oli tuomittu sekä uudelleen synnyttäjänä leimattu. He olivat kokeneet, että heidän menneisyydessään kokemiaan ja tekemiään asioita oli otettu uudelleen esille, heitä oli uhkailtu lastensuojelulla ja kiristetty vauvan huostaanotolla. Tutkimukseen osallistuneiden naisten kuvauksia saamastaan tuesta ja hoidosta on esitetty kuviossa 2.

”Kaikki muut kättilöt, paitsi yksi, ja hoitajat, olivat juuri sellaisia niin kun, että sillä lapsella nyt vaan on vierotusoireita, että se on sinun vikasi. Että, ihan näin suoraankin on sanottu...”

”Kun minä yritin imettää, niin ne vaan niin kun sitä, että ei se mitään nälkää ole, vaan se on kipeä. Että se on kipeä sinun tekemistesi takia, että kestä nyt. Että tällaista kommenttia tuli...”

”Riippuu siitä, että on huumeiden käyttäjä. Ja vielä jos on ulkomaalainen, niin se on varmaan, varmaankin vaikuttanut...”

”Lähtökohta oli se, että minua katsottiin nenänvarrtta pitkin. Ja niin kun ihan sillä asenteella, että älä puhu paskaa, että katso sinun menneisyyttäsi.”

Neuvolassa naiset olivat oppineet tuntemaan yhden henkilökuntaan kuuluvan ihmisen hyvin ja heille oli tullut tunne, että siellä he olivat voineet luottaa terveydenhoitajaan ja puhua päihteiden käytöstä. He kokivat, että neuvolassa heitä ei ollut tuomittu vaan heitä oli kannustettu ja kohdeltu kuten tavallista äitiä. Neuvolassa oli keskitytty raskauden seurantaan ja vauvan hyvinvointiin, ei niinkään päihdeongelmaan. Naiset kokivat, että neuvolassa käyminen oli auttanut heitä pitämään kiinni tavallisesta arjesta.

”Herranjumala, minä siellä neuvolassa niin tunsin sen turvan...”

”Neuvola on ollut semmoinen suuri tuki ja jotenkin tuntui, että siellä voi niin kun luottaa...”

”Minä niin tykkäsin siitä neuvolan tuesta sen takia, kun siellä ei niin paljon puitu sitä huumeapuolta...”

”Neurolakäynnillä sanoin siitä, mutta se sanoi se terveydenhoitaja, että he yrittävät niin kun olla mahdollisimman tavallisesti ja niin kun kohdella tavallisena äitinä...”

Naiset olivat saaneet melko hyvin tukea omalta perheeltään sekä lähipiiriltään. Kuitenkin se, että he olivat olleet laitoshoidossa ilman perhettä (lapsia ja puolisoa), oli aiheuttanut heille henkistä painetta ja häirinyt hoitoon keskittymistä ja sitoutumista. Heillä oli ollut suuri huoli kotona olevista tai sijoitukseen joutuneista toisista lapsista sekä päihteitä käyttävästä puolisoista ja hänen selviämisestään. Joillakin naisista ei ollut perheen tai lähipiirin tukea raskausaikana, vaan he olivat kokeneet olevansa täysin yksin.

Kaikki naiset eivät olleet kertoneet raskauden aikaisesta päihteiden käytöstä, eivätkä tuolloin olleet saaneet minkäänlaista hoitoa tai tukea ongelmaansa. He eivät olleet halunneet vastaanottaa tarjottua tukea ja hoitoa, vaan olivat ajatelleet vieroittautua päihteistä aivan itse. Naiset olivat kertoneet raskauden aikaisesta päihteiden käytöstään ja hakeneet siihen apua, mutta siihen ei ollut kuitenkaan raskauden seurannassa puututtu.

”Minä en saanut kerrottua päihteiden käytöstä kenellekään, eikä siitä kukaan tiennyt, että minä en ole missään hoidossa enkä mitään tukeakaan saanut. Minä pelkäsin menettäväni sen lapsen ja sitten vaan ajattelin, että kyllä minä pystyn yksin lopettamaan mutta ei se mennytkään sitten niin...”

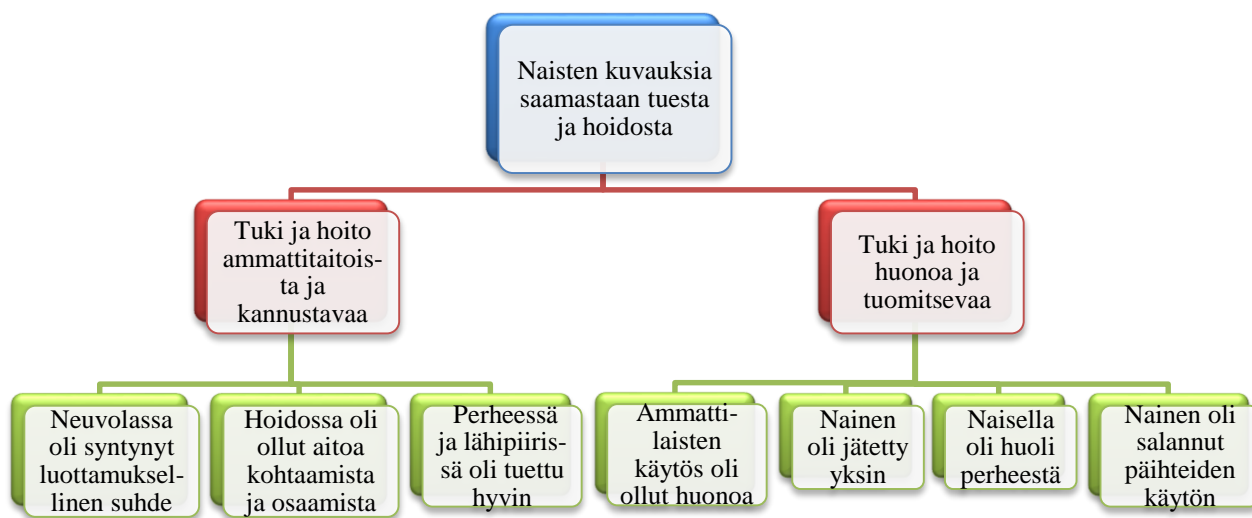
”Että kun sitä katsottiin niin sormien läpi sitä minun käyttämistäni...”

Naisille ei ollut kerrottu, eivätkä he olleet ymmärtäneet, miksi olivat poliklinikan asiakkaina. Tuki ja hoito olivat myös osalla heistä loppuneet synnytykseen ja naiset olivat kokeneet, että he olivat jääneet synnytyksen jälkeen ihan yksin, vaille minkäänlaista tukea. Naiset, jotka olivat joutuneet antamaan vauvan sijoitukseen jo synnytyssairaalasta, kokivat erityisesti jääneensä vaille tukea tällaisessa tilanteessa.

”Se, että niin kun ei minulle kukaan kertonut, että minkä takia sinä olet täällä. Kaikki hoitajat kyllä katsoivat, että jaaha, että sinä olet jokin ”narkkariäiti” tai jotain muuta...”

”Niin niin, silloin niin, kun oli sillä tavalla, että sitä seurattiin hetken aikaa. Että minä raskausajan, minä annoin vain seuloja ja kun minä olin synnyttänyt, niin minulla lopetettiin. Sen jälkeen ei enää niin kun otettu yhtään seulaa ja jätettiin sillä tavalla ihan yksin...”

”No, sitten minä jäin ihan sillä tavalla yksin kotiin. Että sitten oli myös tämä päihteitä käyttävä mieheni, niin kun oli sitten minun kanssani siellä...”



Kuvio 2. Naisten kuvauksia saamastaan tuesta ja hoidosta.

5.2 Naisten kokemuksia varhaisen vuorovaikutuksen tukemisesta sekä vanhemmuuteen kasvamisesta

Varhaisen vuorovaikutuksen syntymisessä tuettiin yleisesti ottaen hyvin. Kuviossa 3 on lyhyesti kuvattu varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen naisten kokemana. Naiset olivat sitä mieltä, että vuorovaikutuksen merkitystä oli korostettu heille ja että he olivat saaneet tukea, jos olivat halunneet ottaa sitä vastaan.

”Tuota niin, että täältä minä sain siihen vuorovaikutukseen hyvin, että täällä on hyvin niin kun sitä vuorovaikutusta tuettu.”

”Tuota siis, joo siis. Ja minun mielestäni täällä keskusteltiin tosi paljon. Käytiin niin kun erilaisia keskusteluja siis siitä, että mitä niin kun haluaa esimerkiksi sille lapselle niin kun tarjota. Ja mitä sitten tavallaan vaikka omasta lapsuudesta ei halua sille lapselle.”

Naisia, joiden oli vaikea luoda kontaktia vauvaan ja jotka olivat halunneet unohtaa raskauden olemassaolon, kannustettiin ja tuettiin vuorovaikutuksen syntymisessä muun muassa keskustelemalla vauvan olemassaolosta.

”Minä en edes tykännyt koko ajatuksesta, kun ruvettiin kyselemään, että miten siellä vatsassa. Että mitä sille vauvalle kuuluu, vaan minä mietin, että siis ei se vielä tässä ole...”

”Että minä niin kun pelkään sen potkuja. Ja minä olen ahdistunut siitä, että joku liikkuu minun mahassa ja olin siis aika ahdistunut siitä ajatuksesta.”

”Alussa minä en halunnut myöntää itselleni, että minä olen raskaana. Minä halusin uskotella itselleni, että siellä ei ole ketään, minä voin vetää ihan rauhassa.”

”Minulla oli sellaisia sosiaalisia ongelmia niin kun sen lapsen kanssa...”

Ultraäänitutkimuksen yhteydessä, poliklinikalla tai neuvolassa, oli keskusteltu vauvasta, jolloin hänen olemassaolonsa oli konkretisoitunut naisille. Ultraäänitutkimuksen katsottiin olevan hyvä keino keskustelun aloittamiselle ja osa naisista oli uskaltanut jopa kysymään mahdollisista päihdevaurioista. Tuolloin niistä oli kerrottu ja niistä oli keskusteltu asiallisesti ja ammattitaitoisesti. Neuvolan tukea varhaisen vuorovaikutuksen syntymisessä pidettiin hyvänä.

”Sillä tavalla, että niin kun tavallaan vähän niin kun tutustuttiin ja mietittiin jo ennen, niin kun se oli syntynyt.”

”Sieltä neuvolasta minä ehkä sen suurimman tuen sain.”

Naisten mielestä heitä ei ollut tuettu mitenkään varhaisen vuorovaikutuksen syntymisessä. Heillä oli sellainen tunne, että hoidossa oli keskitytty pääosin päihdeongelman selvittämiseen, seulojen ottamiseen sekä päihdeettömänä pysymiseen.

”No, alkuun sitä nyt ei tuettu yhtään.”

”Ei sitä oikein tuettu silloin sairaala-aikana ollenkaan.”

”No, raskausaikana niin ei oikein mitenkään.”

”En minä kyllä koe mitään neuvoja siinä saaneeni.”

”Että minun mielestäni raskautta ei ole oikein huomioitu mitenkään. Että se päihdeongelma on siellä semmoinen suurin niin kun...”

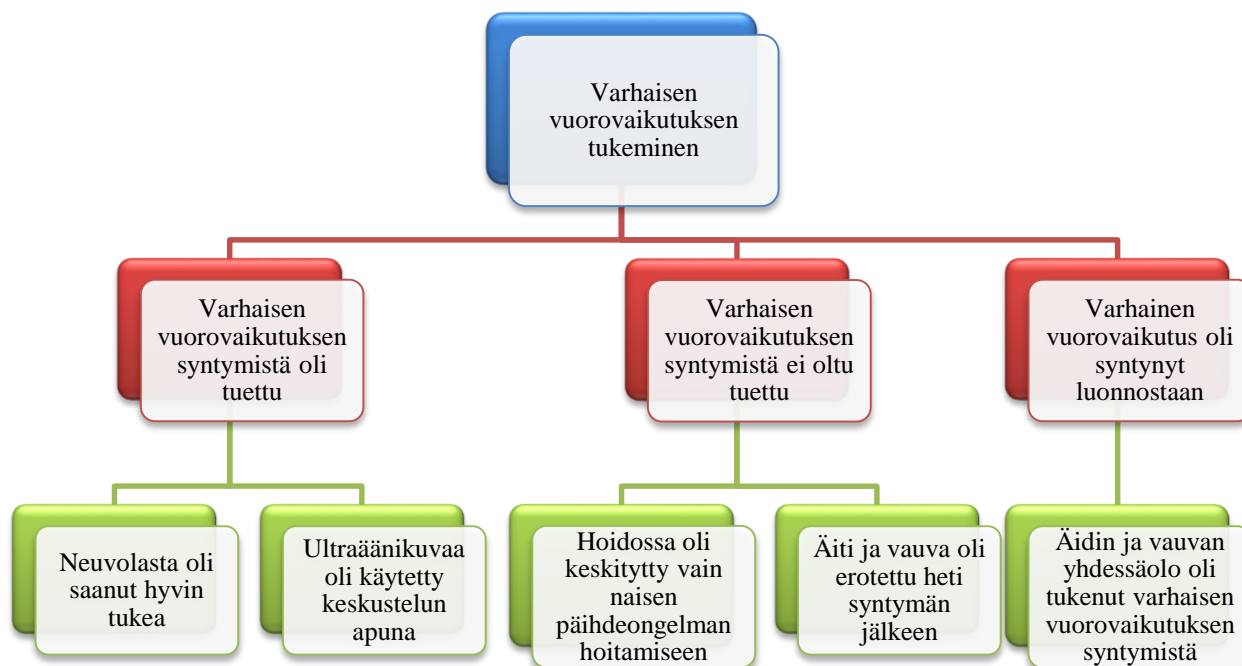
Naiset, joiden vauva oli otettu kiireelliseen sijoitukseen suoraan synnytyssairaalasta, kokivat erityisesti varhaisen vuorovaikutuksen tuen puuttuneen kokonaan. Vauvat olivat erotettu äideistään jo heti syntymän jälkeen tehohoidon vuoksi, eikä äitejä ollut kannustettu menemään vauvan luokse teho-osastolle. Joitakin naisia oli jopa patisteltu sieltä pois. Joidenkin vauvojen sijoitus oli kestänyt useita kuukausia, eivätkä naiset olleet saaneet tukea vauvojensa tapaamiseen oman päihdehoitonsa aikana.

”Siinä vaiheessa sitten lapsi lähti kiireelliseen sijoitukseen ja meidät jätettiin täysin yksin.”

”Minulle sanottiin, että ota pilleri, niin loppuu maidon tulo. Lapsi oli viety...”

”Lastensuojelu sitten päätti, että niin kun sijoitukseen ja siellä se oli sitten kaksi kuukautta...”

Naiset olivat sitä mieltä, että varhainen vuorovaikutus äidin ja vauvan välillä oli syntynyt ihan luonnostaan vauvaa odottaessa ja häntä hoitaessa. Joidenkin naisten vauvat olivat olleet sijaisperheessä elämänsä ensimmäiset viikot tai kuukaudet ja nyt äidit halusivat pitää vauvaa lähellä ja hoitaa häntä ihan itse. Vaikka he olivat ensikodissa, eivät he halunneet henkilökunnaltakaan hoitoapua. Lapsi oli heille koko elämän kiintopiste.



Kuvio 3. Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen naisten kokemana.

Osallistujien mukaan vanhemmuutta ja siihen kasvamista oli tuettu hyvin eri tavoin. Tuki vanhemmuuteen kasvamisesta on esitetty lyhyesti kuviossa 4. Vanhemmuudesta oli neuvolassa keskusteltu jonkin verran. Neuvolassa oli tuettu koko perhettä, myös tulevaa isyyttä. Kuitenkin neuvolan tuki vanhemmuuteen oli ollut hyvin erilaista ja vaihtelevaa.

”Kyllä sieltä neuvolasta niin kun tuli sitten se tuki. Tai niin kun sellaisia, vähän niin kun suuntaa antavia juttuja, että mitä se vanhemmuus voi sitten olla ja...”

”No joo, joo ja siis neuvolassa me aika paljon puhuimme...”

”Neuvolassa kyllä hirveän paljon tuettiin myös siihen isyyteen.”

”Niin kun tavallaan perheenä keskusteltiin.”

Monet haastatteluun osallistuneista naisista olivat sitä mieltä, että henkilökunnan suhtautumiseen vaikutti heidän asenteensa päihteisiin ja vanhemmuuteen. Joidenkin naisten kohdalla oli neuvolassa tuomittu koko äidiksi ryhtyminen.

”Sen neuvolan hoitajan mielestä minun ei olisi ikinä pitänyt ryhtyäkään siihen yksin tai kenenkään ei pitäisi ryhtyä yksin siihen.”

Vanhemmaksi kasvamisessa naiset olivat kokeneet saaneensa jonkin verran tukea omalta äidiltään tai isovanhemmiltaan. He mainitsivat isovanhemmilta saadun tuen olleen erityisen tärkeää.

”Sitten niin kun äidiltä kanssa jonkin verran”

”Että sitten silleen isovanhemmat ovat tosi niin kun tukevia, tukea antavia, niin kun. Ja tiedän, ettei tarvitse ikinä sillä tavalla yksin jäädä. Ja jos on raskasta, niin tiedän, että sinne voidaan mennä ja olla niin kun.”

Ensikodista naiset olivat kokeneet saaneensa eniten tukea vanhemmuuteen. Siellä oli tuettu keskustelemalla vanhemmuuden herättämistä negatiivisistakin tunteista, vanhemmuuden iloista ja suruista sekä sen raskaudesta. Joidenkin naisten mielestä heille oli suotu mahdollisuus edetä asioissa omassa tahdissa ja he olivat saaneet tilaisuuden kysyä milloin vain jos jokin asia vanhemmuudessa oli askarruttanut mieltä.

”No kyllähän täällä niin kun jonkun verran niitä asioita. Ja kyllä tämä on niin kun ehdottomasti sillä tavalla ollut, ollut hyvä paikka. Että kyllä täällä hirveästi pyritään siihen, että ne tarjoaa, että keskustellaan ja he auttavat asioissa.”

”Ettei tullut semmoinen, että jos sinä ajattelet jotenkin vähän negatiivisesti, niin sitten se on tosi väärin tai silleen. Sen minä koen ehkä niin kun parhaimmaksi tueksi tavallaan siinä tilanteessa, kun on käyty, että se on ihan ok...”

”Sain kyllä paljon tukea, että jos tuli jotain, jotain asioita mitkä mietitytti, niin sitten pystyi soittamaan tänne työntekijälle ja keskustelemaan niistä asioista.”

”Poliklinikalla puhuttiin, vastuusta puhuttiin kyllä. Aika paljon kaikesta, ihan paljon kaikesta mitä äitiyteen ja niin kun päihdeäiteihin voi liittyä, puhuttiin kaikesta.”

Naiset olivat kokeneet, etteivät he olleet saaneet minkäänlaista tukea vanhemmuuteen, vaan äidiksi tuleminen oli pelottanut ja ahdistanut heitä. He olivat pohtineet vanhemmuutta ja äitinä pärjäämistä sekä siinä jaksamista yksin.

”Minua pelotti tosi paljon tulla äidiksi, koska entäs jos minä mokaan, alkoi sillä tavalla olemaan epävarma itsestään kaikissa asioissa. Pelkää jotenkin kantavansa niin ison vastuun siitä vauvasta...”

”No ei, kyllä on niin kun tosi heikosti saanut niin kun noihin tuollaisiin asioihin mitään...”

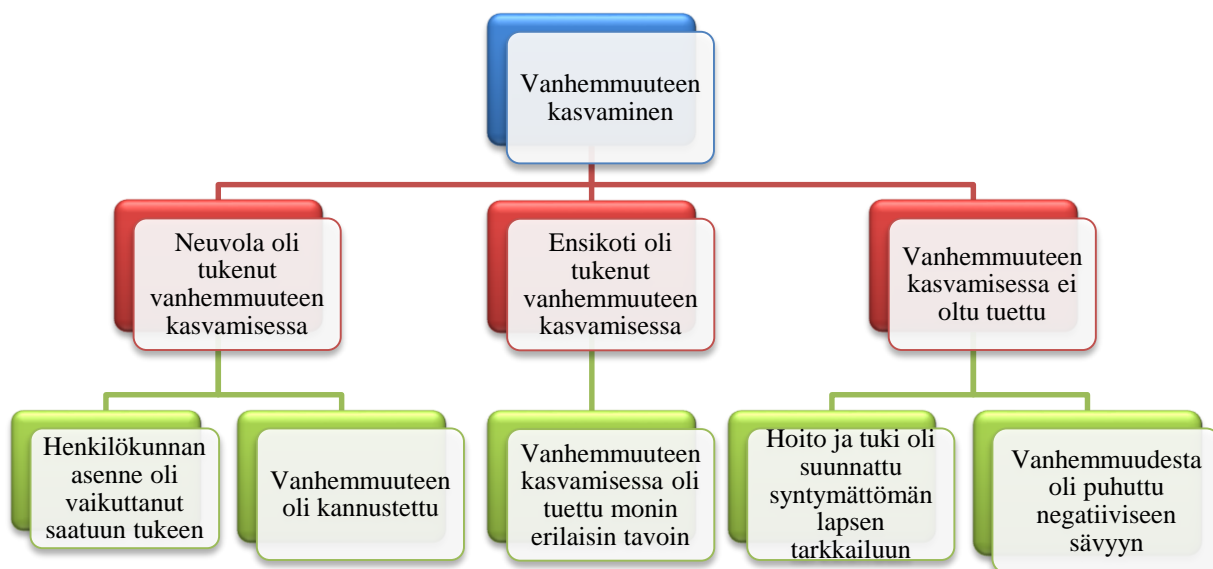
”Että ei siinä hirveästi niin kun puhuttu. Että jotain mitä minä nyt sitten itse kysyin, niin sain kyllä niin kun. Mutta jos sellaista, että jos sinä kysyt, et vanhemmuuden tukemisesta, niin en kyllä koe nähneeni koko asiaa.”

Naiset olivat sitä mieltä, että heitä ei oltu valmennettu äidiksi tuloon mitenkään, vaan hoito ja tuki oli suunnattu syntymättömän lapsen tarkkailuun ja hänen terveydentilansa seurantaan sekä naisen päihteiden käytön kontrollointiin. Vanhemmuudella ja sen mukanaan tuomalla vastuulla oli peloteltu ja siitä oli puhuttu negatiiviseen sävyyn.

”Minä en äidiksi tulemisesta sillä tavalla hirveästi saanut semmoista tukea. Kun se vauva, siellä vatsassa, sai tosi paljon tukea.”

”Ei siinä niin kun siihen vanhemmuuteen, ne olivat kaikki niin kun kiinnostuneet siitä vaan, että minä en käytä ja niin kun silleen että...”

”Siis joo, siis siitähän oli keskustelua, että tosi rankkaa. Että ensimmäinen vuosi tulee olemaan todella rankka, että meitä oli oikeastaan peloteltu paljon pahemmin, kun se sitten oikeasti oli.”



Kuvio 4. Tuki vanhemmuuteen kasvamisessa naisten kokemana

5.3 Naisten kokemuksia tuen ja hoidon tarpeesta

Haastattelemani naiset olisivat toivoneet raskauden aikana varhaisempaa puuttumista jämäkämmin. He olisivat halunneet, että heitä olisi rajoitettu enemmän, eikä heille olisi heidän mielestään pitänyt antaa niin paljon vaihtoehtoja.

”Mietin monestikin ja minä toivon, että joku olisi huomannut sen silloin, että olisin tosissaan saanut apua, mutta se meni näin...”

”Tietyllä tavalla olisin kaivannut vähän topakamman otteen...”

”Mutta sillä tavalla napakasti, että nyt sinulla ei ole muuta vaihtoehtoa. Että nämä ja näin ja kertoo ihan niin kun se asia on...”

Haastattelemani naiset toivoivat, että he olisivat päässeet ensikotiin jo raskausaikana ja että heidän tukiverkostonsa olisi ollut olemassa jo raskauden aikana. Moni nainen toivoi, että koko perhe, puoliso ja perheen muut lapset mukaan lukien, olisivat päässeet hoitoon yhtä aikaa.

”Minä olisin ehkä toivonut, että minä olisin päässyt katkolle tai jotain...”

”Minä olisin jo silloin halunnut päästä ensikotiin.”

”Minä olisin ehkä, ehkä siinä olisi enemmän tarvinnut tuota perhettä niin kun vielä mukaan, omaa perhettä.”

”No, minä olisin halunnut, että me oltaisiin molemmat päästy, niin kun lapsen isän kanssa hoitoon. Ja että lapsi olisi niin kun päässyt siihen heti mukaan.”

Naiset toivoivat, että hoidon ja tuen tarpeen määrittelyssä huomioitaisiin naisen koko elämäntilanne. He olivat sitä mieltä, että he olisivat tarvinneet tukea koko heidän elämäntilanteensa kartoittamiseen, heidän menneisyydestään alkaen.

”No, minä itse olisin vaatinut sitä, että minut olisi istutettu alas ja ihan lähdetty purkamaan tätä tilannetta silleen niin kun, että minä näen sen kokonaiskuvan. Että missä kohdassa minä olen minun elämässä, että mitä niin kun osa-alueita siinä on.”

”Sillä tavalla, minkä kaiken keskellä minä olen ja mihin suuntaan niin kun minä haluan lähteä, ne vaihtoehdot mitä minulla on.”

Haastatteluun osallistuneiden naisten mielestä nykyinen hoito ja tuki on kovin hajanaista ja sitä olisi saatava yhtenäisemmäksi. Naisten mielestä päihdehoito ja raskauden seuranta olisi hyvä pitää erillään.

”Että siitä rupesi tulemaan jo vähän lisästressiä sitten, että pitää joka päivälle melkein olla jotain.”

”Minun mielestäni olisi kiva kun olisi semmoinen tavallinen neuvola niin kun. Että käytäisiin vaan niitä läpi mitä raskauteen kuuluukin.”

Seulojen merkitystä päiheteettömyyteen tukemisessa pidettiin tärkeänä. Naiset toivoivat, että seuloja pitäisi olla useammin ja olisi hyvä, jos niistä ei kerrottaisi etukäteen. Rehellisyyttä hoitavalta ja tukea antavalta taholta toivottiin erityisesti ja sitä pidettiin ehdottomana edellytyksenä hoidossa pysymiselle.

”Kun minä olin siellä polilla, että ne olivat niin kun minulla kerran kuussa ne käynnit. Että silloin oli pelkästään niin kun seulojen otto. Ja mää koin, että, että se oli niin kun liian vähän. Niin minä toivoin täällä, että minua seulottaisi myös täällä. Minun mielestäni se seulominen tuki sekä sitä minun päiheteettömyyttä ja että sitten minä halusin myös niin kun antaa siis ihan konkreettista näyttöä siitä, että minä olen, en käytä.”

”Kun se niin kun, alun perin, kun minä sinne polille menin, niin olisi tosiaan niin kun selvitetty se, että minkä takia sinä täällä olet. Ja mitä me niin kun täällä haetaan ja minkä takia näin tehdään ja, että se olisi niin kun perusteltu.”

5.4 Naisten toiveita vuorovaikutuksen ja vanhemmuuden tukemisesta

Haastattelemiani naiset toivoivat varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen enemmän tietoa vauvan hoidosta. Moni vauva oli ollut tehohoidossa syntymänsä jälkeen ja naiset kokivat, etteivät he olleet saaneet tai eivät olleet osanneet osallistua vauvan hoitoon tarpeeksi. He toivoivat samanlaisia neuvoja ja ohjeita mitä muutkin äidit neuvolasta saavat.

”Että olisi niin kun toivonut että enemmän olisi kerrottu kaikkea.”

”Minulle ei oikein niin kun selvitetty asioita eikä kerrottu.”

”No siellä vauvateholla esimerkiksi sitä tietoa enemmän, niistä vierotusoireista ja koko siitä tilanteesta.”

”Sitten ehkä niin kun samanlaista kohtelua, samanlainen ihminen minä olen kun muutkin.”

”No minä olisin toivonut, että jos olisi tuettu enemmän olemaan sen lapsen kanssa kun ilman lasta. Se oli muutenkin tosi vaikeata lopettaa päihteiden käyttö siinä yhtäkkiä ja tulla äidiksi ja sitten lapsi viedään eri paikkaan. Minä toivon, että olisi enemmän kannustettu siihen lapsen luona olemiseen.”

He toivoivat myös, että olisivat saaneet enemmän tukea yhdessäoloon niin, ettei vauva olisi tarvinnut huostaanottoa. Naisten toive oli, että heille olisi tarjottu hoidon mahdollisuutta jo raskausaikana. Heidän toiveensa oli, että jollakin tavalla olisi yhdessä pysähdetty vastasyntyneen vauvan äärelle ja yhdessä opeteltu tulkitsemaan lasta.

”Et tietysti nyt lähtökohtaisesti toivon, että sitä sijoitusta ei olisi ollut ollenkaan.”

”No minä olisin halunnut toisin, että minulle olisi kerrottu kaikki mahdolliset paikat mitä olisi olemassa ja vähän niin kun tarjottu enemmän mahdollisuutta niin kun hoitopaikkaan.”

”Toivoisin nytkin, että olisi semmoisia että, ihan semmoisia hetkiä voisi pitää niin kun täälläkin, että juteltaisiin vaan siitä vauvasta, että se vauva otettaisiin siihen huomioon.”

Hoidossa ollessaan naiset kokivat olevansa vauvan kanssa turvassa. He toivoivat enemmän tukea vanhempana jaksamiseen hoitojakson loputtua. Heitä pelotti uupuminen, masennus ja se, että mistä he sitten saavat apua jos eivät jaksakaan. Monella ei ollut tukiverkostoa ja vauvan kanssa yksin jääminen pelotti heitä.

”Minä vaadin jotain tukea koska minä en koe sitä, että minä olisin tarpeeksi vahva itse niin kun lähtemään tuonne.”

”Toivoisin, että siitä synnytyksen jälkeisestä masennuksesta olisi nytkin enemmän puhetta, että niin kun siihen yritettäisiin myös.”

”Että nimenomaan ehkä siihen jaksamiseen ja semmoiseen unimeininkiin.”

”Että kyllä ehkä enemmän siinä kohtaa tietenkin kun ollaan kotiutumassa, niin voitaisiin sitä, että oikeasti on ihmisillä ne tukiverkostot.”

Naiset toivoivat, että jos naisella ei ole perheen tukea niin olisi jonkinlainen tukiverkosto yhteiskunnalta, jonne voisi olla avoin ja rehellinen ilman lapsen huostaanoton pelkoa. He toivoivat, että päihteetöntä arkielämää pienen vauvan kanssa saisi harjoitella ennen

kotiutumista ja ettei hoito loppuisi kuin seinään. Haastattelemani naiset toivoivat hoitojakson olevan pidempi. He myös toivoivat, että heillä olisi mahdollisuus palata takaisin hoitoon ilman huostaanoton pelkoa.

”Niin meille olisi hirveen tärkeitä, että me saataisiin harjoitella sitä päihteetöntä elämää ja tällaista.”

”Tämä loppuu vähän kesken. Että liian nopeasti tapahtuu liikaa ja pitäisi sopeutua siihen, kun elämä on muutenkin hajalla, yrittänyt niin kun paloja saada yhteen niin sitten tulee liian iso pommi.”

”No minä olisin tarvinnut ehkä semmoista tukea, että minua olisi valmisteltu hoidosta lähtemiseen pois.”

Naiset toivoivat, että myös isä olisi saanut hoitoa ja tukea vanhemmuuteen ja päihteettömyyteen yhtä aikaa ja yhtä paljon. Myös päihteettömien äitien vertaistukea toivottiin sekä hyväksyntää muiden äitien joukkoon.

”Olisi hyvä niin kun, kun pääsisi isä ja äiti hoitoon niin kun. Että saisi alkaa työstää sitä, että saisi molemmat apua siihen. Että otettaisiin se isä kanssa siihen niin kun hoitoon mukaan.”

”Että sellaista olisi voinut olla enemmän sitä ryhmä juttua. Että tuota niin, jutella niistä asioista niiden muiden äitien kanssa koska siinä on niitä normaaleja äitejä, että se olisi ollut hyvä.”

5.5 Naisten kokemuksia vanhemmuudesta ja varhaisesta vuorovaikutuksesta

Kaikki haastateltavat naiset kokivat vanhemmuuden ja varhaisen vuorovaikutuksen vauvan kanssa sillä hetkellä hyvänä yhdessäolona. He olivat sitä mieltä, että elämää opitaan vauvan kanssa yhdessä ja suurimmalla osalla oli tunne, että he selviävät vanhempana. Moni oli vauvan kanssa kahdestaan ja kiintyminen vauvaan oli hyvin voimakasta. He olivat sitä mieltä, että vauva oli heille koko elämä. He tunsivat ylpeyttä itsestään ja selviytymisestään vauvan kanssa. Naiset olivat tyytyväisiä siihen, että myös isä oli saanut tukea ja hoitoa ja että sen myötä vauvalle oli muodostunut myös hyvä isäsuhde.

”Meillä on mennyt hyvin, siis tosi hyvin on mennyt. Minä olen alkanut nauttimaan äitiydestä uudella tavalla ja olen niin kun varmempi.”

”Minulla on hirveän hyvä fiilis tällä hetkellä vanhemmuuden puolesta ja tiedän, että kyllä minä selviän.”

”Minä kyllä koen sen erittäin hyvänä, että me ollaan oltu koko ajan kahdestaan ja tuota niin, niin tehdään hirveästi asioita yhdessä ja vauvahan on koko minun elämä.”

”Hyvänä, jotenkin olen hirveän ylpeä itsestäni ja vauvastani.”

”Jos me oltaisiin oltu kotona koko ajan, niin olisiko niin tiivistä isä-lapsi kontaktia.”

Naiset kokivat hyvin pelottavana ja harmittavana sekä vanhemmuutta häiritsevänä asiana päihdehimon tunteen sekä alati mielen hiipivät retkahdukset. He kokivat, etteivät pystyneet tuolloin nauttimaan äitinä olemisesta ja vauvan hoitamisesta. He myös pelkäsivät väsymisen, masennuksen ja muiden mielenterveysongelmiensa vaikutusta vauvan ja heidän väliseen vuorovaikutukseen sekä vanhempana oloon.

”On niitä päiviä tosin ja silleen, että kun tulee ne himot ja omat ajatukset ja tällä tavalla. Kun on allapäin ja tällä tavalla, niin kyllä sitä heti alkaa, että miksi minä olen taas tällä tavalla. Ei sitä heti pysty taas nauttimaan tästä yhtään.”

”Pelkäsin masennusta ja sitä väsymystä ja sitä että miten minä oikeasti pysyn hereillä ja miten minä jaksan.”

He pelkäsivät ja heitä ahdisti ajatus päihteidensä käytön seurauksista vauvan terveyteen ja kehitykseen ja tämä vaikutti heidän mielestään myös heidän vanhempana oloonsa. He kokivat syyllisyyttä ja pelkäsivät vieroitusoireita, joita vastasyntynyt mahdollisesti joutuu kokemaan. He ajattelivat, että ovat yksin vastuussa siitä, mitä seurauksia heidän päihteiden käytöstään vauvalle seuraa nyt ja tulevaisuudessa.

”Että kuinka järkyttävän paha olo minulle tuli siitä, mitä minä olin tehnyt sille.”

”Minähän sen olen periaatteessa aiheuttanut sille lapselle ne kaikki mitä sitten ikinä tästä seuraa.”

”Pelkään niitä, mitä vieroitusoireita tuosta korvaushoidosta tulee. Siitä saattaa tulla tosi pahatkin niin kun, että saattaa joutua ihan morfiinihoitoon niin kun. Mutta olen sen päättänyt että selviydytään, voi tulla vauvalle siitä mitä vaan niin kun.”

Haastatteleman naiset kertoivat ajattelevansa asioista niin, että tehtyä ei saa enää tekemättömäksi vaan on otettava opiksi ja opittava elämään sen asian kanssa, jotta voi olla hyvä äiti vauvalle. He kertoivat, että saamansa tuen ja hoidon myötä, he osaavat nyt olla armollisempia itselle ja ottavat päivän kerrallaan sellaisenaan kun se tulee vauvan kanssa olemaan.

”Totta kai minä pelkään välillä, että olenko minä aiheuttanut jotain niin kun ja tällaista. Mutta minä olen oppinut hyväksymään sen.”

Kaikki naiset olivat tyytyväisiä siihen, että he saivat tukea vanhemmuuteen ja että he saivat apua myös varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen. He kokivat, että kaiken jälkeen parempaa elämässä ei ole olemassa, kun se, että saa olla oman lapsensa kanssa. He kertoivat, että vaikka elämä onkin välillä rankkaa, on se kuitenkin ihanaa ja kaiken sen arvoista.

”Tajusin, että en varmaan siitä voi olla erossa koskaan ja täällä kun sen kanssa on oltu ja sitä aikaa kun on.”

”Lapsi antaa tosi paljon vaikka on väsynyt, täältä saan hyviä neuvoja.”

”Parempaa elämässä ei ole olemassa, kun saa olla oman lapsen kanssa.”

”Onhan se rankkaa ja ihanaa mutta kaiken sen arvosta.”

5.6 Naisten kokemuksia ihmisten kohtaamisesta

Naiset kokivat, että heidän kohtaamisensa päihteitä käyttävänä vanhempana riippui paljon paikasta, jossa nainen asioi ja sen henkilökunnan asenteesta sekä heidän ammattitaidostaan. Hyvin moni naisista oli sitä mieltä, että heidät oli kohdattu päihteitä käyttävänä vanhempana hyvin. Heitä oli kannustettu vanhempana olemiseen ja päihteettömyyteen. Heitä kohtaan oli käyttäytytty hyvin suvaitsevaisesti ja kohtaaminen oli ollut ammattitaitoista ja ymmärtävää. Heille oltiin oltu ystävällisiä, topakoita ja rehellisiä ja heihin oli valettu uskoa, että asiat kyllä järjestyvät. Naiset kokivat tulleen ymmärretyksi ja heillä oli turvallinen ja luottavainen olo.

”Aika hyvin on nyt kyllä kohdattu.”

”Siellä synnytyssairaalassa sitten aika hyvin niin kun. Tai tuntui, että jotenkin tosi niin kun varmaan paremmin ymmärsivät sitten niin kun. Ja oli niin kun, ne ehkä enemmän tarkkailikin ja tällä tavalla olivat sitten enemmän niin kun tukemassa tai silleen.”

”Vauvateholla kohdattiin vaihtelevasti, pääasiassa sillä tavalla ammattitaitoisesti, miten nyt sanoisi, että puhuttiin vaan niistä asioista mitkä on olennaisia.”

”Kukaan ei niin kun tuomitse, vaan kaikki toivoo, että meidän elämä niin kun järjestyy. Ja se tuntui hyvälle.”

”Niin, totta kai se, että joku kannustaa ja uskoo sinuun niin se tuo sitä turvallisuuden tunnetta ja sitä uskoo itseensäkin paljon enemmän.”

”Sitten oli ihana se psykiatrinen paikka. Kun siellä niin kun ensimmäistä kertaa luotiin semmoista niin kun, sinä pystyt tähän ja näin. Että siitä minä aina ajattelin, että minä pystyn.”

”Joku uskoo minuun...”

Haastatteluun osallistuneet naiset olivat sitä mieltä, että he olivat tulleet siksi niin hyvin kohdatuksi, koska kukaan ei ollut tiennyt heidän päihteiden käytöstä.

”Enhän minä ole kertonut sitä, että minä olen päihteiden käyttäjä. Koska en minä uskalla avautua tuollaisista asioista koska minä tiedän, että ihmisillä on niin jyrkät asenteet ja sitten me voitaisiin oikeasti jäädä yksin ja meitä katsottaisiin tosi nenänvartta pitkin ja minä en sitä halua lapselleni ja en ole itse valmis siihen vielä niin kun. En ole niin vahvoilla.”

”Oo... no, sen verran että minä olen aina tiennyt, että minä olen päihteitä käyttävä niin kun. Että minä olen joutunut esittämään sitä, että en olisi ja ihmisethän ovat luulleet, että en ole...”

Naisten mielestä päihdetausta ja oma syyllisyys siitä teki kohtaamisista negatiivisia ja sai epäilemään toisen asennetta ja aiheutti väärinkäsityksiä. Heistä tuntui, että heidän päihdetaustansa johti eriarvoiseen kohteluun ja että he sen vuoksi joutuivat vakuuttelemaan toisia ja itseäänkin vanhemmuudestaan ja jaksamisestaan.

”Minusta tuntui, että se varmaan se oma syyllisyys teki monista asioista ja tilanteista ja kohtaamisista semmoisia niin kun. Että juuri sen, kun itse tuntee niin suurta syyllisyyttä ja häpeää, niin sitten sitä ehkä ajatteli jonkun katseesta tai sanasta tai mistä tahansa niin kun. Että jollain tavalla ymmärsi ihmisiä väärin.”

”Minulla itselläni tuntuu niin kun epäilystä, että minä niin kun epäilen, että epäilevätkö nuo niin kun minua. Että kuinka minä jaksan niin kun usean lapsen kanssa ja että lähtee se sitten niin kun.”

”Minä olen pohtinut paljon täälläkin että, että miten minut tullaan kohtaamaan minun koko loppuelämäni ajan.”

”Kyllä kun mieltii, että miten minä eroan muista tiedätkö sinä äideistä. Että miksi minä en saa samanlaista kohtelua, mitä minä olen paha tehnyt. Tiedätkö sinä, kun minä mietin sitä, niin sitten muistan sen, että no, olen minä joo päihteitä käyttänyt ja sen takia.”

Haastattelemani naiset kokivat saaneensa todella huonoa kohtelua ja heidän kykyään vanhemmuuteen ja raittiuteen epäiltiin vahvasti. Naisten mielestä kohtelu oli ollut ala-arvoista ja halveksivaa, syntymätöntä lasta säälivää.

”No huonosti on kohdeltu kyllä, niin kuin olisin joku roskaihminen ja niin että, siinä jäi tosi paha mieli.”

”Aika huonosti ihmiset ovat ottaneet sen, että on päihteiden käyttäjä, lapsen saanut ihminen.”

”Joidenkin ihmisten mielestä, ne katsovat, että voi ei, sääliksi käy tuotakin lasta, joka tuolta tulee. Että ei tuo pysty sille tarjoamaan mitään.”

Heitä puhuteltiin narkomaaneina, joka ei voisi tarjota lapselleen hyvää elämää. Naiset kokivat ihmisten ajattelevan, että heidän ei kuulu saada lasta. Naisille suositeltiin ja heitä painostettiin tekemään raskauden keskeytys. Heitä kohdeltiin hyvin lannistavasti ja heille puhuttiin rumasti. Naiset olivat sitä mieltä, että kohtelusta aisti sen mitä hoitajat todella ajattelivat.

”Mutta se, kun joku vähättelee sitä sinun vanhemmuuttasi tai sitä mitä sinä pystyt antamaan sille sinun lapselle ja että se on sinun ongelmasi. Että ei tuosta tule mitään, että se retkahtaa, niin se on tosi lannistavaa sinua kohtaan. Koska sitten sinä alat itsekin uskoa siihen että näin on.”

”Niistä oikein loisti se, että ne ajatteli sitä, että minun ei kuulu saada lasta.”

”Muutamalta hoitajalta sain kyllä sellaista selkeätä kohtelua, että kyllä se naamasta paistoi, että mitä ne ajatteli.”

Naisten oma perhe oli kohdannut heidät päihteitä käyttävänä vanhempana hyvin eri tavoin. Tuolloin perheeltä saatu tukikin oli ollut hyvin vaihtelevaa. Haastatteluun osallistuneiden naisten perheenjäsenet olivat kannustaneet vanhemmuuteen ja raittiuteen, he olivat olleet tukena ja jaksaneet uskoa siihen.

”Tukevat minua päihteettömyyteen ja hyvin kannustavat.”

Jotkut haastatteluun osallistuneista naisista eivät kuitenkaan maininneet perheen tukea lainkaan. He kertoivat perheen ja sukulaisten epäilevän retkahtamista ja sitä, että lapsi huostaan otetaan kuitenkin ennen pitkää. Kohtaamiset sukulaisten kanssa olivat olleet joillakin naisista hyvin teennäisiä ja kiusallisia.

”Minä näen kuinka ne ajattelevat, että tuo retkahtaa ihan justiiinsa, että odotetaan vaan, että milloin tuo taas retkahtaa.”

”Että perheeltä niin kun, että kyllä niin kun oli kauhean sellaista epäileväistä.”

”Että ei ne sukulaiset niin kun tiedä, että se oli se kohtaaminen sellaista. Ettei se ollut niin kun onnellista. Se oli tosi teennäistä.”

Lastensuojelun kohtaamista ja vauvan huostaanottoa pidettiin pelottavana asiana. Lastensuojelua ei koettu missään vaiheessa vanhemmuutta ja varhaista vuorovaikutusta tukevana asiana.

”Että se lastensuojelu on niin kun kaikista semmoinen... niin kun pelottavin ja kamalin asia mitä...niin kun on.”

Naiset olivat sitä mieltä, että viranomaiset eivät luottaneet heihin, vaan vanhemmuutta oli joutunut koko ajan todistelemaan ja luottamusta ansaitsemaan. Heistä oli tuntunut, että he olivat koko ajan viranomaisten valvonnan alla ja että viranomaiset tarkkailivat ja epäilivät kaikkea heidän tekemäänsä ja koko heidän elämäänsä.

”Kyllä aika pitkälle niin joutuu, joutuu vähän niin kun todistelemaan. Että, että kyllä ne tietysti vaatii aika pitkän niin kun näkemisen henkilökunnalta ja näin, että niin kun ne pystyvät luottamaan. Koska on ymmärrettävää, että toiset ei niin kun puhu totuuksia niistä asioista.”

”Että miksi ei minuun luoteta. Että on niin kun ja sellainen alun perin ennakkokuva, että tämä ihminen kuitenkin jauhaa jotain, mikä ei ole totta. Ja vasta sitten kun sinä pystyt tavallaan todistamaan jonkun asian että se on näin, sitten vasta sinuun uskotaan.”

”Siinä vaiheessa vasta niin kun iski se todellisuus siinä, että minuahan on tosiaan täällä kytätty, että miten minä nyt sitten käsittelen tätä vauvaani ja miten minä teen nämä asiat. Minä en sitä yhtään oivaltanut.”

Haastatteluun osallistuneista naisista joillekin oli tullut tunne, että päihteitä käyttävän vanhemman leimaa on todella vaikea saada viranomaisten silmissä pois. Teet mitä vain niin se kulkee siitä läpi elämän.

”No, lastensuojelu ehkä on kaikista eniten sellainen, kun he eivät sitä luottamusta enää niin kun. Se ehkä vaatii todella pitkän ajan ennen kun heiltä tulee se luottamus takaisin.”

5.7 Naisten mielipiteitä hoidon ja tuen kehittämiseksi.

Päihteitä käyttävien raskaana olevien naisten hoidon kehittämiseksi oli haastateltavilla naisilla ensisijaisena toiveena se, että äitiä ja lasta ei pitäisi erottaa, vaan ensikodin kaltaisia paikkoja ammattitaitoisine hoitajineen ja asianmukaisine hoitoilmapiireineen pitäisi olla kaikille tarjolla jo raskauden aikana.

”Minkä takia siinä kuntoutusvaiheessa ei löydy Suomen maasta sellaista paikkaa, että pääsisi lapsen kanssa yhdessä. Koska et sinä pysty keskittymään mihinkään kuntoutumiseen, kun sinulta on lapsi viety ja sinä mietit vaan sitä.”

”Pitäisi olla enemmän näitä paikkoja, koska tämä tukee kuitenkin lapsen ja äidin oloa.”

”Kun sinä olet täällä, niin sinä rakennat periaatteessa...sitä välimatkaa päihdemaailmaan ja päihteisiin. Täällä sinä vaan keskityt sinun lapseesi.”

Hoitoon hakeutumisen toivottiin olevan helpommin lähestyttävää eikä huostaanotolla pitäisi pelotella ja uhkailla. He toivoivat, että he voisivat hoidossa ollessaan olla täysin rehellisiä pelkäämättä seurauksia ja pahimmassa tapauksessa lapsen menettämistä. Lisäksi he toivoivat, että auttava taho ei tuomitsisi heitä, vaan luottamus ja avoimuus sekä henkilökunnan rehellisyys olisi ehdotonta ikävissäkin asioissa.

”Jollain tavalla hoito pitäisi tehdä helpommin lähestyttäväksi, jotta jokainen uskaltaisi hakea apua. Koska minä uskon, että varmaan lähestulkoon jokainen äiti, joka niin kun päihteitä käyttää, niin haluaisi niin, että se vauva kuitenkin on turvassa.”

”Ohjattaisiin oikean asian ääreen eikä heti sanottaisi, että sinusta tehdään nyt lastensuojeluilmoitus. Koska sehän on nyt se ensimmäinen asia, mikä sinulle kerrotaan ja sitten sinä pelkääät sitä, että sinulta viedään kaikki, etkä voi olla siksi rehellinen.”

”Päihdeäidit niin joutuvat miettimään sitä, että mitä sinä voit sanoa ja mitä et, ettei sinulta lähde lapsi. Sinä et voi olla rehellinen kaikessa, että sinulta, aina on sen lapsen menettäminen, lapsen menettämisen pelko.”

”Pitäisi olla sellainen paikka, jonne vois tulla kotoa turvaan omilta mielihaluilta, vaikka keskellä yötä lapsen kanssa ilman huostaanoton pelkoa.”

”Vaikka sinä olisit tehnyt väärin, että sinulla olisi joku retkahdus, niin sinä voisit kertoa sen suoraan ja saada siihen apua.”

”Jos sinä sanot, että sinuun voi luottaa ja sinä saat ihmisen puhumaan, niin silloin on parasta pitää siitä lupauksesta kiinni.”

”Jos sinut tuomitaan ihmisenä vaikka sinä olet jo itse tuominnut itsesi, niin se ei kyllä hoidossa kannu mihinkään.”

Naiset toivoivat, että hoidon tulisi olla ammattitaitoista. Tällä he tarkoittivat ymmärryksellä, läsnäololla, rehellisyydellä ja aidolla kohtaamisella hoitamista ja tukemista.

”Pitäisi olla enemmän läsnä sellaisten ihmisten, joilla on taito mennä sinne äidin tasolle, siihen mitä hän oikeasti joutuu omassa arkielämässään kokemaan ja miten joutuu elämään.”

”Että olisi edes yksi ihminen, kenelle sinä voisit olla rehellinen, se olisi tärkeätä. Se kuormittaa hirveästi pienen lapsen kanssa olevaa äitiä, kun sinä et voi puhua kaikesta.”

”Pitää olla niitä ihmisiä, jotka mielipiteistään huolimatta haluavat tukea ja auttaa asioissa eteenpäin, jotta ne sujuisivat jatkossakin hyvin.”

He korostivat kokonaistilanteen kartoittamista, jossa myös psyykkisten sairauksien huomioiminen olisi tärkeää. Jotkut naisista olivat sitä mieltä, että pitäisi osata nähdä päihteiden käytön taakse. Tällä he tarkoittivat sitä, että ihmisellä on taustalla aina jokin syy miksi hän on ajautunut päihteiden käyttäjäksi.

”No, minun mielestäni pitäisi niin kun, vähän niin kun keskittyä siihen, että minkälainen tämä ihminen on niin kun ollut ennen niitä päihteiden käyttöä. Että yritettäisi sieltä niin kun kaivaa vähän sitä entistä persoonaa niin kun esille ja niitä sen voimavaroja ja heikkouksia. Että saataisiin vähän niin kun silleen muistiin niitä, että minkälainen ihminen sinä olit, sillä tavalla vahvistettaisiin sitä itsetuntoa.”

”Katsottaisiin sitten niin kun kaikin puolin, että niin kun voi olla masennusta tai jotain. Että ei pelkästään niin kun ajateltaisi, että tuo nyt käyttää päihteitä ja se tarvitsee siihen apua. Vaan siis ehkä enemmänkin juuri sitä psykiatrista.”

”Kysyttäisiin enemmän kokonaistilanteesta, niin kun, koska yleisesti ottaen on muitakin ongelmia, jos on päihdeongelma.”

”Että nähtäisiin sen päihteiden käytön taakse ja sen että miksi käyttää.”

Lähes jokaisen naisen mielestä myös pakkohoidon mahdollisuus raskauden aikana olisi oltava olemassa, jos nainen ei kaikista tukitoimista huolimatta pysty olemaan päihteittä.

”Vaikka se tuntuikin itsestä hirveältä, niin jos ei siihen hoitoon lähde vapaaehtoisesti niin sitten pakottamalla.”

”Ja kyllä sitten sellainenkin pitää tai pitäisi olla, jos ei vaan niin kun pysty olemaan ilman päihteitä, niin kyllä minun mielestäni pitäisi pystyä laittamaan niin kun sitten pakkohoitoon raskausajaksi, niin kun. Ihan niin kun sen takia, että, että sillä vauvalla on ihan oikeus siihen, että ei kukaan niin kun tuhoa sen elämää päihteillä jo ennen kun se on syntynytään.”

”Kaikki vaan suoraan pakkohoitoon hyvissä ajoin.”

Lisäksi toivottiin enemmän keinoja ja resursseja päihteiden käyttöön puuttumiseen, yllätysseuloihin sekä seulojen lisäämiseen päihteettömyyden tueksi ja puheeksi ottamisen avuksi.

”Puututaan siihen päihteiden käyttämiseen, puututaan siihen ihan niin kun sillä tavalla alkumetreillä.”

”Minä luulen, että jos niin kun raskauden aikana neuvolassa olisi jokin muu, kuin rasti ruutuun paperi, missä kaikki käyttävät ihmiset niin kun kuitenkin huijaa sitten alkuunsa, koska he pelkäävät, häpeävät.”

”Raskauden aikaiset seulat. Että se helpottaa kertomista. Kun on ne seulat niin kun näyttää, että siellä on käyttöä, niin se on helpompi sanoa ääneen siellä. Ja se helpottaisi sitä stressiä ja pelkoa.”

”Että jotain semmoisia pistokokeita tai yllätysseuloja voisi tehdä.”

”No siis, ensinnäkin tuo seulojen otto. Ei se minun mielestäni riitä, että kerran kuussa otetaan sitä silloin kun sinä tiedät sen päivämäärän. Koska eihän se todista yhtään mitään, mitään, mutta tuota, niin minun mielestäni niitä seuloja pitäisi ottaa useammin.”

Naiset toivoivat myös enemmän tietoa laituskuntoutuksesta ja sen mahdollisuudesta jo raskauden aikana. He toivoivat enemmän tukea kotiutumiseen ja kotona oloon. He kokivat

kotiutumisen olevan erityisen riskialtista aikaa, koska tuolloin he eivät olleet enää raskaana, vaan vauva oli jo turvassa äidin käyttämiltä päihteiltä.

”Jos äidillä on ollut käyttöä raskauden aikana, niin totta kai se laitostuntoutus on paras vaihtoehto.”

”Siinä se vasta alkoi se taistelu kun sinä olit synnyttänyt ja kaikki niin kun, kun on minusta itsestäni kyse. Nyt ei ole enää raskaana. Niin tuota siinähän se tuki vasta tarvitaankin.”

Kotona selviytymistä tukisi heidän mielestään parhaiten koko perheen yhtäaikainen hoito. Koko perheen hoito olisi naisten mielestä tärkeää äidin hyvinvoinnin ja jaksamisen kannalta. Naiset olivat sitä mieltä, että suuri riski retkahduksille on kotona olevan puolison hoitamaton päihdeongelma.

”Perheen erottaminen on vaikea asia, kun äiti ja vauva ovat osastohoidossa eikä isä saa tai halua hoitoa.”

”Etsittäisiin se yhdessä, se oikea hoitomuoto niin kun sinulle, äidille niin kun isälle.”

”Että niin kun siinä mielessä, että sitä sitten, että kun se isä on mukana siinä niin kun, niin se äiti tuntee turvallisuutta ja niin kun tukea siitä.”

He kokivat, että kotiin paluu useita kuukausia kestäneestä hoidosta vaatisi paljon enemmän tukea, mitä nykyisin on tarjolla. He toivoivat, että ennen lapsen syntymää luotu vahva tukiverkosto säilyisi myös kotiin paluun jälkeen yhtä vahvana ja tukea antavana päihdeongelmaa vastaan taistellessa pienen vauvan kanssa kotona.

”Koetettaisiin niin kun luoda semmoista tuota verkostoa, sellaista perheverkostoa kotiin. Että sillä äidillä olisi niin kun semmoinen hyvä, tukeva ja turvallinen olo niin kun sitten kun se lapsi on syntynyt.”

5.8 Yhteenveto tuloksista

Tutkimustuloksia tarkasteltaessa voidaan todeta, että yleisesti ottaen kaikki tutkimukseen osallistuneet naiset olivat saaneet jonkinlaista tukea ja hoitoa varhaisen vuorovaikutukseen sekä vanhemmuuteen mikäli he olivat sitä halunneet ottaa vastaan. Tutkimukseen osallistuneiden

naisten mielestä saatu tuki ja hoito oli ollut kannustavaa ja ammattitaitoista mutta myös syyllistävä ja tuomitsevaa. Erot tuen ja hoidon laadussa ja määrässä aiheutuivat tutkimukseen osallistuneiden naisten erilaisista elämäntilanteista sekä kuntoutumisen vaiheesta. Jotkut haastatteluun osallistuneista naisista olivat tulleet vasta hoitoon ja toiset olivat kotiutumassa. Tämä on luonnollisesti vaikuttanut naisten kuvauksiin saamastaan tuesta ja hoidosta. Joillakin haastatteluun osallistuneilla naisilla tuki oli ollut tehokkaampaa ja monipuolisempaa. Koska haastattelut tehtiin eri puolella Suomea, voimme todeta, että tuen ja hoidon saamisessa on Suomessa alueellisia eroja.

Päihkeitä käyttävän raskaana olevan naisen kohtaaminen riippui paljon ammattilaisen asenteesta ja siitä, missä hän asioi. Yleisesti ottaen heidät oli kohdattu henkilökohtaisista mielipiteistä huolimatta ammattitaitoisesti ja kannustavasti. Heidän kanssaan asioivat ammattilaiset osasivat puhua asioista rehellisesti ja kaunistelematta. Naiset olivat sitä mieltä, että kohtaamisissa vaikutti oma syyllisyys ja se sai epäilemään ammattilaisten tarkoituspäätä, vaikka ne olisivatkin olleet pyyteettömät. Lastensuojelun kanssa tapahtuvat kohtaamiset koettiin pelottaviksi. Kaikki naiset kokivat, että he eivät voineet olla koskaan täysin rehellisiä koska he pelkäsivät seurauksia ja pahimmassa tapauksessa vauvan huostaanottoa. Lastensuojelun kanssa tapahtuvista kohtaamisista oli naisille jäänyt epäilyksenalainen ja leimattu olo.

Haastatteluun osallistuneiden naisten mielestä hoitoon ohjaamisen tulisi tapahtua jo varhaisessa raskauden vaiheessa ja hoidon tulisi olla riittävän pitkäkestoista ja kokonaisvaltaista. He toivoivat lisäksi tehokkaampia avohoidon tukitoimia kotiutumisasiheeseen sekä yllätyssuuloja päihteen käytön lopettamisen tueksi. Naiset toivat vahvasti esille sen, ettei äitiä ja vauvaa pitäisi erottaa, vaan ammattilaisten tulisi kaikin keinoin pyrkiä tukemaan päihteettömyydessä ja vanhemmuudessa. He myös toivoivat, että päihdehoitoon erikoistuneita hoitopaikkoja olisi enemmän ja että pakkohoidon mahdollisuus olisi olemassa syntymättömän lapsen suojelemiseksi päihdevaurioilta.

6 POHDINTA

6.1 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksen suunnittelussa ja toteuttamisessa otettiin huomioon hyvän tieteellisen käytännön periaatteet (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013) sekä Helsingin julistuksen tutkimuseettinen ohjeistus (Helsingin julistus 2009). Tutkimukselle haettiin ja saatiin tutkimuslupa tiedonantajia hoitavilta organisaatioilta. Koska tutkimuksen kohteena oli haavoittuva ryhmä, tutkimukselle haettiin ja saatiin lausunto Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin tutkimuseettiseltä toimikunnalta (40 // 2013).

Tässä tutkimuksessa eettinen pohdinta aloitettiin jo tutkimusaiheen valinnasta alkaen. Tutkija mietti aiheen tärkeyttä ja kuvailevan tiedon merkitystä suhteessa tiedonantajien yksityisyyden suojaan. Tutkimuksesta laadittiin lisäksi erillinen eettinen pohdinta Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin tutkimuseettiselle toimikunnalle.

Tutkimusaihe oli sensitiivinen ja siksi eettinen pohdinta kohdistui erityisesti tiedonantajiin sekä heidän tuottamaansa tietoon ja sen raportointiin. Ihmisoikeudet ovat eettinen perusta ihmisiin kohdistuvissa tutkimuksissa ja niiden kunnioittaminen huomioitiin tässä tutkimuksessa. (Tuomi & Sarajärvi 2009.)

Tutkimuksessa noudatettiin ihmisarvon kunnioittamisen periaatetta. Kaikille tutkimukseen osallistuneille tiedonantajille jaettiin yhdenmukaiset tiedotteet ja suostumuskaavakkeet sekä esitettiin samat haastattelukysymykset. Tiedonantajille ei aiheutunut tutkimukseen osallistumisesta tai osallistumatta jättämisestä kohtuutonta haittaa eikä tutkimus vaikuttanut heidän hoitoonsa tai kohteluunsa. Tiedonantajilla oli vapaus osallistua tai keskeyttää tutkimus niin halutessaan. Raskauden aikainen päihteiden käyttö oli tutkimusaiheena hyvin sensitiivinen. Haastattelun kautta saadun tiedon keräämisessä puututtiin tiedonantajan yksityisyyteen ja tässä tutkimuksessa sen kunnioittaminen ja suojeleminen oli tutkijan eettinen velvollisuus. (Mäkinen 2009.)

Tutkimuksen hyötyä päihteitä käyttävien raskaana olevien naisten hoidon kehittämiseksi arvioitiin tässä raportissa tulosten tarkastelussa, johtopäätöksissä sekä jatkotutkimusaihe osioissa. Koska tutkimuksessa käsiteltiin sensitiivisiä asioita, oli tutkijalla velvollisuus järjestää

tiedonantajille mahdollisuus haastattelun aikaansaamien tunteiden ja tuntemuksien käsittelyyn. Tästä tutkimuksesta aiheutuvien tarpeettomien haittojen riski pyrittiin minimoimaan siten, että tiedonantajille tarjottiin mahdollisuus keskustella hoitavan yksikön henkilökunnan kanssa haastattelun herättämistä tunteista ja tuntemuksista. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009.)

Tiedonantajien tavoitettavuudessa kunnioitettiin oikeudenmukaisuuden ja itsemääräämisoikeuden periaatteita. Tutkija kävi henkilökohtaisesti tiedottamassa hoitavissa yksiköissä tutkimuksesta, sen tarkoituksesta, tavoitteista sekä tutkimuksen toteuttamiseen liittyvistä asioista. Tällä tavoin hän halusi varmistaa kaikkien tiedonantajiksi soveltuvien tasapuolisen kohtelun. Tutkija korosti osallistumisen vapaaehtoisuutta sekä sitä, etteivät haastateltavat ole muiden, kuin tutkijan tunnistettavissa missään tutkimuksen vaiheessa. Tämän vuoksi haastateltavilta ei kysytty henkilötietoja, ainoastaan allekirjoitusta suostumuslomakkeeseen.

Hoitoyksiköistä oli valittu yhteyshenkilö, jolta tutkimukseen halukkaat tiedonantajat saivat henkilökohtaisen tiedotteen tutkimuksesta. Tiedotteessa kerrottiin tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet ja tiedonkeruumenetelmä sekä tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus ja tutkijan yhteystiedot mahdollisten lisätietojen saamiseksi. Tiedonantajat saivat yhteyshenkilöltä myös kirjallisen suostumuslomakkeen allekirjoitettavakseen. Tutkimukseen osallistujilla oli riittävästi aikaa perehtyä saatekirjeeseen, sillä heillä oli mahdollisuus palauttaa suostumuslomake haluamanaan ajankohtana. Tutkimukseen osallistujat toimittivat kirjallisen suostumuksensa yhteyshenkilölle, jonka jälkeen sovittiin haastattelun ajankohdasta. Tutkijalla ei ollut työsuhdetta missään hoitoyksikössä. (Eskola & Suoranta 2008, Tuomi & Sarajärvi 2009, Mäkinen 2009.)

Tärkein eettinen pohdinta kohdistui tiedonantajien suojaan tutkimuksen kaikissa vaiheissa. Luottamuksellisuuden takaaminen tiedonantajille oli tutkijan moraalinen velvollisuus. Tiedonantajille selvitettiin mm. ketkä pääsevät käsiksi heidän antamiinsa haastattelumateriaaleihin ja miten tutkija huolehti siitä, etteivät tiedonantajat olleet tunnistettavissa. Luottamuksellisuus on tutkijan lupaus tiedonantajilleen ja siihen liittyvä keskustelu tuleekin käydä siinä vaiheessa, kun tiedonantaja antaa suostumuksensa tutkimukseen (Mäkinen 2009).

Tutkimuksen tiedonantajien haastattelumuistiinpanot käsiteltiin ja säilytettiin ehdotonta luottamusta noudattaen. Haastattelunauhoihin liitettiin ainoastaan tunniste H1,H2... , jonka

haastateltavat saivat omaan tietoonsa. Tähän päädyttiin siksi, että haastateltavien halutessa heidän haastatteluinformaationsa voitiin poistaa ennen analyysivaihetta. Haastatteluaineistoa käsitteli vain tutkija. Tutkimukseen osallistuvien tiedonantajien hoitoyksikköä sekä tiedonantajien nimiä ei mainittu tutkimusraportissa. Tutkimusraportin valmistuttua tiedonantajien haastatteluinformaatio hävitettiin. Tutkimuksen tiedonantajia tiedotettiin kirjallisesti luottamuksellisuudesta ja vaitiolovelvollisuudesta tiedotteessa sekä suullisesti vielä ennen haastattelun aloittamista. (Tuomi & Sarajärvi 2009, Mäkinen 2009.)

6.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuutta arvioitiin validiteetin ja reliabiliteetin näkökulmasta. Validiteetilla tarkoitetaan sitä, miten tarkoituksenmukaista tietoa tutkimuskohteesta on tuotettu. Reliabiliteettia tarkasteltaessa arvioidaan sitä, miten tutkimustulos vastaa tutkimuskysymyksiin ja vastaavatko johtopäätökset sitä mitä oli tarkoitus tutkia. (Krause & Kiikkala 1996, Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009.)

Tutkimuksen luotettavuutta pyrittiin arvioimaan yleisillä kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden kriteereillä, joita ovat uskottavuus, luotettavuus ja siirrettävyys (Graneheim & Lundman 2004.) Uskottavuuden tarkastelussa kiinnitettiin huomiota siihen, vastasiko tutkijan käsitteellistäminen ja tulkinta tiedonantajien käsityksiä. Uskottavuutta lisättiin tulosten kuvaamisella niin selkeästi, että lukija ymmärtää miten analyysi on tehty ja miten hyvin tutkija on luokitellut aineistonsa ja muodostanut kategoriat. (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2009.)

Luotettavuuden lisäämiseksi käytetään alkuperäisilmaisuja. Alkuperäisilmaisuja tulee käyttää kuitenkin harkiten ja huomioida etiikan näkökulmasta tiedonantajien tunnistettavuus. Alkuperäisilmaisut tulee muokata yleiskielelle. Tulosten siirrettävyydessä arvioidaa sitä, voidaanko tuloksia siirtää toiseen kontekstiin. Tutkimuskohde, tiedonantajien valinta, aineiston keruu ja analyysi kuvataan mahdollisimman huolellisesti, jotta tutkimusprosessin kulkua on mahdollista seurata. (Graneheim & Lundman 2004, Eskola & Suoranta 2008, Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009.)

Tässä tutkimusraportissa on tulososiossa käytetty paljon alkuperäisilmaisuja luotettavuuden lisäämiseksi. Kaikki alkuperäisilmaisut on muokattu yleiskielelle ja niihin ei ole tarkoituksella lisätty tunnisteita H1, H2...tiedonantajien anonymiteetin suojelemiseksi. Luotettavuutta pyrittiin lisäämään tutkimuskohteen, aineiston keruun sekä analyysin huolellisella kuvaamisella.

Eskola & Suoranta (2008) määrittelevät laadullisen tutkimuksen luotettavuutta siten, että pääasiallisin luotettavuuden kriteeri on tutkija itse. Näin ollen luotettavuuden arviointi koskee tutkijan tekemiä valintoja kaikissa tutkimusprosessin vaiheissa. Näin tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa kokonaisuuden arvioiminen korostuu. Mitä tutkitaan, miksi tutkitaan ja miten tutkitaan, olivat asioita, joita tutkija oli pohtinut jo tämän tutkimuksen suunnitteluvaiheessa. Tiedonantajien ja tutkijan suhde ja sen luottamuksellisuus liittyi aineistonkeruuseen, aineiston säilyttämiseen, analyysiin sekä tulosten raportointiin. Tutkija arvioi tutkimuksen luotettavuutta koko tutkimusprosessin ajan ja vielä tutkimusraportin kirjoittamisenkin aikana. (Tuomi & Sarajärvi 2009.)

Ennen varsinaisia tutkimushaastatteluja, tutkija tekee esihaastattelun yhdelle tutkimusluvan antaneelle tiedonantajalle. Esihaastattelun tarkoituksena on testata haastattelurunkoa, aihepiirien järjestystä ja kysymysten muotoilua. Näin ollen niihin voidaan vielä esihaastattelun jälkeen tehdä muutoksia. (Hirsjärvi & Hurme 2011.) Tässä tutkimuksessa tehtiin esihaastattelu yhdelle tiedonantajalle. Teemahaastattelun runkoa ei muutettu mutta esihaastattelun aineistoa ei käytetty lopullisen aineiston analysoinnissa, koska teemahaastattelu esihaastattelutilanteessa ei edennyt, kuten tutkija oli suunnitellut.

Haastattelun luotettavuutta tarkasteltaessa on tarkasteltava tiedonantajien tuottaman tiedon paikkaansa pitävyyttä. Sitä saattaa heikentää esimerkiksi tiedonantajien tiedostamaton halu antaa sosiaalisesti hyväksyttäviä vastauksia. (Hirsjärvi ym. 2007.) Sensitiivisistä asioista puhuttaessa tiedonantaja voi kokea haastattelutilanteen uhkaavaksi tai pelottavaksi puhuessaan asioista vieraan ihmisen kanssa. Tässä tutkimuksessa tutkija teki suuren työn luottamuksellisen suhteen saavuttamiseksi tiedonantajien ja tutkijan välille. Tutkijalle jäi kuva, että tiedonantajat kokivat helpotusta saadessaan puhua rehellisesti pelkäämättä antamansa tiedon seurauksia. Vauvan mukanaolo haastattelutilanteessa vapautti tunnelmaa ja helpotti keskusteluyhteyden luomista haastattelijan ja tiedonantajan välillä.

6.3 Tulosten tarkastelua

Tässä tutkimuksessa haluttiin kuvata päihteitä käyttävien raskaana olevien naisten kokemuksia saamastaan tuesta ja hoidosta. Tavoitteena oli tuottaa tietoa erityisesti varhaisen vuorovaikutuksen sekä vanhemmuuden tukemisesta mutta tutkimus tuotti arvokasta tietoa myös heidän kanssaan asioivien tahojen asenteista sekä naisten kohtaamisesta päihteitä käyttävänä vanhempana. Naiset kuvasivat haastatteluissa tärkeitä näkemyksiään päihteitä käyttävien raskaana olevien naisten hoidon kehittämiseksi. Näillä kehittämisehdotuksilla on hoidon suunnittelun kannalta rakenteellista ja yhteiskunnallista merkitystä.

Tutkimuksen tuloksia tarkastellessa huomio kiinnittyy siihen, että päihteitä käyttävien raskaana olevien naisten kokemukset hoidon ja tuen laadusta jakautuivat selkeästi kahtia. Tämä saattoi osittain johtua siitä, että kaikki tiedonantajat olivat kuntoutumisensa eri vaiheessa. Hoidon ja tuen saatavuudessa oli myös alueellisia eroja. Haastattelemani naiset kokivat, että he olivat saaneet hyvää ja ammattitaitoista tukea ja hoitoa. He olivat myös kokeneet hoidon olevan huonoa, syyllistävää ja tuomitsevaa. Kaikki naiset olivat kuitenkin sitä mieltä, että he olivat tyytyväisiä siihen, että he olivat saaneet edes jonkinlaista hoitoa ja tukea päihteettömyyteen, vanhemmuuteen sekä varhaisen vuorovaikutuksen syntymiseen. He olivat tyytyväisiä siihen, ettei heidän tarvinnut selviytyä yksin ja että he saivat olla vauvan kanssa yhdessä. He kantoivat syyllisyyttä siitä, että he olivat vaurioittaneet lastaan ja että mieliteot päihteisiin häiritsivät ajoittain heidän vanhemmuuttaan. He olivat kuitenkin alkaneet luottaa siihen, että hoidon ja tuen turvin he selviävät vauvan kanssa sitten, kun kotiutumisen aika koittaa.

Naiset, jotka olivat saaneet kannustavaa ja ammattitaitoista hoitoa ja tukea, kokivat, että tämä oli tukenut varhaisen vuorovaikutuksen kehittymistä sekä vahvistanut heidän vanhemmuuttaan. Heidät oli ohjattu ja he olivat ottaneet vastaan tukea ja hoitoa jo hyvissä ajoin raskauden alkuvaiheessa ja tämä oli tukenut heitä päihteettömyyteen. On todettu, että varhaisessa raskauden vaiheessa saatu tuki ja hoito tukevat sekä päihteettömyyttä, että vahvistavat varhaista vuorovaikutusta ja vanhemmuutta. (Pajulo 2011.)

Haastattelemani naiset olivat kuitenkin kokeneet hoidon ja tuen olevan myös heitä syyllistävää ja tuomitsevaa. Heidä kohtaan oltiin oltu välinpitämättömiä eikä heidän päihteiden käyttöön oltu puututtu riittävän varhain. Naiset olivat salanneet raskaudenaikaisen päihteiden käytön ja tuolloin he eivät olleet saaneet siihen myöskään tukea ja hoitoa. Tiedonantajat olivat sitä mieltä,

että vaikka hoito oli ollut hyvää ja ammattitaitoista, oli se kuitenkin ollut riittämätöntä ja hoitojakso liian lyhyt. Määritelmää siitä, mikä olisi riittävän pitkä hoitojakso, ei ole olemassa tutkittua tietoa.

Naiset kokivat, että varhaisen vuorovaikutuksen syntymisessä oli tuettu hyvin. Heidän kanssaan oli keskusteltu vauvan tulevaisuudesta ja heille oli tullut tunne, että keskustelujen ja esimerkiksi siinä yhteydessä tehdyn ultraäänitutkimuksen yhteydessä vielä syntymätön vauva oli konkretisoitunut heidän mieleensä. Vauvan avulla oli luotu siltaa keskustelulle ja luottamus naisen ja hoitohenkilökunnan välille oli syntynyt pikkuhiljaa. Naiset olivat sitä mieltä, että heitä oli kannustettu ja tuettu paljon varhaisen vuorovaikutuksen syntymisessä. Useat tutkimukset osoittavat, että päihkeitä käyttävän raskaana olevan naisen reflektiivistä kykyä voidaan vahvistaa jo raskauden aikana esimerkiksi ultraäänitutkimuksen avulla. Tämän on todettu edistävän varhaisen vuorovaikutuksen syntymistä ja tukevan raskaana olevan naisen päihteettömyyttä. (Pajulo 2001, Slade 2002, Pajulo 2003, 2010 ja 2011, Pajulo ym. 2006, Pajulo ym. 2008.) Tässä tutkimuksessa oli selkeästi nähtävissä naisen reflektiivisen kyvyn vahvistaminen sekä raskauden aikaisen tuen merkitys varhaisen vuorovaikutuksen syntymisessä vaikkakin osa naisista oli sitä mieltä, että heitä ei oltu tuettu varhaisen vuorovaikutuksen syntymisessä. Muutama haastatteluun osallistuneista naisista oli sitä mieltä, että vuorovaikutus lapseen oli syntynyt itsestään häntä hoitaessa.

Varhaisen vuorovaikutuksen syntyminen oli häiriintynyt eniten niillä naisilla, joiden vauva oli otettu huostaan suoraan synnytyssairaalasta. Tuolloin äidin ja vauvan välinen varhainen vuorovaikutus oli katkennut lapsen syntymään. Toisilla haastattelemillani äideistä vauva oli viettänyt useita kuukausia sijaisperheessä, ennen kuin äiti oli riittävästi kuntoutunut päihderiippuvuudestaan ja kykenevä huolehtimaan vauvasta. Tiedetään, että päihderiippuvuus heikentää naisen motivoitumista ja mielihyvän tunteita, jotka liittyvät vauvaan, hänen hoitamiseensa ja hänestä huolehtimiseen. Muistin ja keskittymiskyvyn heikkeneminen, huono itsetunto, huonontunut stressin sieto- ja säätelykyky sekä heikentynyt kyky omien impulssien ja tunnetilojen kontrollointi liittyvät hoitamattomaan päihdeongelmaan ja häiritsevät vakavasti varhaisen vuorovaikutuksen kehittymistä. (Schuler ym. 2000, Schuler ym. 2002 Pajulo ym. 2008, Pajulo 2011.) Tuolloin äiti ei ole kykenevä huolehtimaan vastasyntyneestä lapsestaan vaan vauvan on parempi kasvaa ja kehittyä sijaisperheessä.

Tässä tutkimuksessa suurin osa naisista oli kokenut saaneensa eniten tukea vanhemmuuteen neuvolasta. He olivat kokeneet olevansa siellä kuten muutkin lasta odottavat vanhemmat ja että

neuvolasta tukea olivat saaneet myös isät. Heidän kokemuksensa oli, että koko perhettä oli tuettu tulevaan vanhemmuuteen. Äitiysneuvolan käyttöaste tiedonantajilla oli korkea, 92%. Tämä näyttäisi vastaavan yleistä äitiysneuvolan korkeaa käyttöastetta Suomessa. THL:n selvityksen mukaan äitiysneuvolapalvelujen käyttämättä jättävien osuus kaikista synnyttäneistä on vain 0,2-0,3 %. (THL 2014.) Vaikka suomalainen neuvolapalvelujärjestelmä tavoittaakin lähes kaikki raskaana olevat naiset ja tuki vanhemmuuteen on kaikkien saatavilla, olivat naiset sitä mieltä, etteivät he olleet saaneet minkäänlaista tukea vanhemmuuteen. He olivat sitä mieltä, että kaikki tukitoimet olivat suunnattu sikiön voinnin seurantaan sekä naisen päihteiden käytön kontrollointiin.

Tutkimuksissa mainitaan hyvin vähän omaisten tukea vanhemmuuden tukemisessa. Tällä tarkoitetaan tässä yhteydessä omien vanhempien, perheen ja isovanhempien tukea. Myöskään tässä tutkimuksessa ei perheen merkitystä vanhemmuuden tukemisessa kuvattu lähes lainkaan. Vain muutamalla naisista oli oma perhe tukena ja he kertoivat saaneensa tukea vanhemmuuteen isovanhemmilta tai omalta äidiltään.

Tutkimuksen tuloksia tarkastellessa huomionarvoista on tulkita naisten omia toiveita koskien heidän saamaansa tukea ja hoitoa. Lähes kaikki naiset toivoivat, että heille ei olisi pitänyt antaa niin paljon vaihtoehtoja vaan, heitä olisi pitänyt rajoittaa napakammin ja että päihteiden käyttöön olisi pitänyt puuttua varhaisemmassa vaiheessa. He toivoivat varhaisempaa puheeksi ottamista sekä varhaisempaa hoitoon pääsyä. Lähes kaikilla naisilla oli toiveena hoidon kokonaisvaltaisuus. Tällä he tarkoittivat mielenterveysongelmien ja sosiaalisten ongelmien kartoittamista päihdeongelman ja raskauden seurannan rinnalla. Useiden tutkimusten mukaan päihdeongelman taustalla tai sen seurauksena on mielenterveysongelmia ja niiden huomioiminen yhtenä hoidon osa-alueista on erittäin tärkeää, jotta nainen voisi toimia lapsensa hoitajana. (Pajulo ym. 2011, Siqveland & Moe 2013.)

Tässä tutkimuksessa naiset toivoivat raskauden aikaisen päihdehoidon tueksi enemmän seulontaa, joka heidän mielestään tukee päihteettömyyttä tai päihteiden käytön hallintaa. He kokivat, että esimerkiksi yllätysseulat, joista ei kerrotaisi etukäteen, vähentäisivät korvaushoidossa olevien naisten oheiskäyttöä. Lisäksi he olivat sitä mieltä, että seulat ovat heille yksi keino luottamuksen osoittamiselle. He halusivat seulojen avulla osoittaa esimerkiksi lastensuojelulle, että he pystyvät olemaan päihteettä tai pärjäävät korvaushoidon turvin. Tutkimusten mukaan raskaana olevien naisten päihdeongelmien hoitamisessa ensisijaisena tavoitteena on täydellinen päihteettömyys mutta myös hyvin suunniteltu ja toteutettu

korvaushoito voi taata riittävän hyvät kyvyt vanhemmuuteen. (Pajulo ym. 2008, Pajulo 2011, Chandler ym. 2013.)

Tutkimuksessa oli selkeästi nähtävissä, että naisilla oli vahva halu kuntoutua päihteistä ja olla äitinä lapselleen. He toivoivat tukea vanhemmuuteen vauvan synnyttyä ja enemmän tukea yhdessäoloon, kuin erottamiseen. He toivoivat, että he saisivat rehellistä tietoa vauvan tilanteesta, vieroitusoireista ja niiden hoitamisesta sekä siitä, miten he voisivat osallistua vauvan hoitoon teho-osastolla. Tämä tukisi heidän mielestään varhaisen vuorovaikutuksen syntymistä. He toivoivat jo raskauden aikana tietoa tulevista vieroitusoireista ja vauvan tehohoidosta, jotta osaisivat hoitaa lastaan oikein. Tämä tieto vahvistaa aiempien tutkimusten tuottamaa tietoa, joiden mukaan vanhemmuutta ja varhaista vuorovaikutusta pystytään tukemaan oikean tiedon lisäämisellä. Tämän on todettu vähentävän äitien kokemaa syyllisyyttä ja edistävän vanhemmuuden ja varhaisen vuorovaikutuksen syntymistä sekä päihteettömänä pysymistä. (Pajulo 2003 ja 2011, Pajulo ym. 2006, Eiden ym. 2011, Silva ym. 2013.)

Naiset kokivat tarvitsevansa enemmän tukea hoidosta lähtemiseen ja vahvaa tukiverkosta ympärilleen. He myös toivoivat, että heillä olisi mahdollisuus harjoitella kotona olemista ennen varsinaista kotiutumistaan. He toivoivat että saisivat enemmän tukea kotiin. Naiset pelkäsivät kotiin lähtöä ja he toivoivat, että hoitajakso olisi pidempi. He kokivat selkeästi, etteivät heidän kykynsä vanhemmuuteen kotona olleet vielä vahvat. Suomessa ei tehdä rutiininomaisesti kotikäyntejä päihteitä käyttävien perheiden tukena. Tutkimusten mukaan niiden tehoa ei ole voitu osoittaa vanhemmuutta ja varhaista vuorovaikutusta tukevana vaan ainoastaan lapsen turvallisen kasvuympäristön varmistavassa sekä vanhempien päihteiden käyttöä kontrolloivassa merkityksessä. (Schuler ym. 2000, Schuler ym. 2002, Bonnie 2005, Sarkola & Alho 2008.) Tämän tutkimuksen tuloksia tarkastellessa on kuitenkin ilmeistä, että naiset kaipaavat enemmän tukea kodissa selviytymiseensä.

Päihdehoidossa olevat raskaana olevat naiset ja jo synnyttäneet äidit toivoivat, ettei hoito loppuisi yhtäkkiä. He toivoivat, että heidän ympärillään olisi vahva tukiverkosto ja he saisivat tukea vaikka yöllä, jos sitä kokisivat tarvitsevansa. Avopalveluyksiköissä hoito jatkui ryhmätapaamisten merkeissä ja vertaistuki olikin naisten mielestä päihteettömyyttä ja vanhemmuutta tukevaa. Kaikki naiset eivät kuitenkaan olleet saaneet tai ottaneet vastaan tällaista palvelua. Vertaistuesta ja sen merkityksestä kuvattiin ryhmäpsykoterapiaa ja sen hyötyä käsittelevissä tutkimuksissa. Vertaistensa kanssa käydyissä ryhmätilanteissa naiset kokivat ryhmässä olon turvalliseksi ja ilmaisivat nauttivansa lapsensa tuomasta ilosta. He

pystyivät puhumaan menneisyydessä tapahtuneista ikävistäkin asioista, jotka olisivat saattaneet vaikuttaa negatiivisesti varhaisen vuorovaikutuksen syntymiseen. (Belt & Punamäki 2007, Flykt ym. 2012, Punamäki ym. 2013.)

Ammattilaisten asenne vaikutti paljon siihen, miten naiset kokivat tullessa kohdatuiksi. Heitä oli kohdeltu hyvin ala-arvoisesti ja halveksivasti heidän ollessaan synnyttämässä. Raskaana oleville naisille oli tullut sellainen tunne, että ihmiset heidän ympärillään säälivät syntymätöntä lasta. Naiset kuvasivat oman perheen kohtaamisia hyvin teennäisiksi ja vaikeiksi. Ammattilaisten asenteesta tuotti tämä tutkimus hyvin arvokasta tietoa. Ei ole ammattitaitoista kohtelua ja hoitoa, jos henkilökunta sallii asenteensa määrittellä hoidon laadun tai palvelun tason. Leppo (2012) mainitsi väitöskirjassaan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten asenteista ja siitä, että myös aiemmissa Suomessa tehdyissä tutkimuksissa on kuvattu sosiaali- ja terveydenhuollon henkilökunnan negatiivisia asenteita päihteiden käyttäjiä kohtaan. (Leppo 2012.)

Tämän tutkimuksen tuloksissa on merkittävää naisten kuvaamat näkemykset hoidon kehittämiseksi. Vaikka meillä on Suomessa kansainvälistäkin mainetta saanut Pidä Kiinni -hoitomalli sekä Sosiaali- ja terveysministeriön linjaukset päihteitä käyttävien raskaana olevien naisten subjektiivisesta oikeudesta saada hoitoa, on naisten kehittämissuunnitelmissa varmasti paljon hyödynnettävää. (Andersson ym. 2008, STM 2009.) Naisten ensisijainen toive hoidon kehittämiseksi oli se, että äitiä ja vauvaa ei pitäisi erottaa vaan heidän pitäisi päästä yhdessä hoitoon. Hoitopaikkojen määrää pitäisi lisätä entisestään ja henkilökunnan tulisi olla ammattitaitoista, jotka henkilökohtaisista mielipiteistään huolimatta haluavat ja osaavat pyyteettömästi auttaa sekä naista että vauvaa. Taloudelliset toimintaedellytykset ovat kuitenkin viime vuosina heikentyneet ja hoitopaikkoja on lakkautettu (Tanhua ym. 2011). Riippuvuussairauden ymmärtämistä pidettiin tärkeänä hoidon kehittämisessä sekä sitä, että hoidon mahdollisuudesta puhuttaisiin enemmän jo raskauden varhaisessa vaiheessa.

Hoitoon hakeutumisen tulisi myös olla helpommin lähestyttävää ja tähän naiset toivoivat seulonnan lisäämistä puheeksiottamisen tueksi jo neuvolassa. He olivat sitä mieltä, ettei pelkkä Audit-kysely ole riittävä. Naiset toivoivat lisäksi molemminpuolista luottamusta ja rehellisyyttä päihde- ja mielenterveyshuollon ja raskaudenseurannan kanssa niin, ettei lastensuojelu reagoisi heti hyökkäävästi. Tällä he tarkoittivat erityisesti sitä, että he voisivat edes jossakin olla rehellisiä syntymättömän vauvan ja heidän itsensä terveyden takaamiseksi tarvitsematta miettiä sen seurauksia.

Naiset toivoivat koko perheen päihdeongelman yhtäaikaista hoitamista sekä kotikäyntejä tukemaan kotiin siirtymistä ja päihteetöntä elämää vauvan kanssa. Naiset kokivat suurimpana riskinä repsahdukselle kotiin pääsyn ja sen, etteivät he olleet enää raskaana. He pitivät riskinä myös kotona olevan puolison päihdeongelmaa. Lähes kaikki naiset olivat sitä mieltä, että pakkohoidon mahdollisuus päihteitä käyttävän raskaana olevan naisen hoidossa olisi oltava olemassa. He ymmärsivät täysin riippuvuussairautensa luonteen ja kuvasivat sen vuoksi päihteistä vieroittumisen vaikeuden, jossa syntymätön vauva on ehdottomasti altavastaajan roolissa. Heidän mielestään syntymättömän vauvan terveyden vaarantumisen vuoksi olisi oltava päihteiden käytön lopettava tai oikein toteutuvan korvaushoidon mahdollistava pakkohoidon mahdollisuus.

6.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Naisten kokemus oli, että saatu tuki ja hoito oli ollut kannustavaa ja ammattitaitoista mutta myös syyllistävää ja tuomitsevaa. Tämä johtui osittain ammattihenkilökunnan omasta henkilökohtaisesta asenteesta päihteitä käyttäviä raskaana olevia naisia kohtaan sekä paikasta missä nainen asioi. Voimmekin todeta, että hoitohenkilökuntaan sekä niihin työtehtäviin, joissa päihteitä käyttäviä raskaana olevia naisia kohdataan, tulisi hakeutua vain niiden ihmisten, jotka mielipiteistään huolimatta osaavat ja haluavat pyyteettömästi auttaa ja tarjota tukea. Tuolloin tuki ja hoito tavoittaa parhaiten asiakkaat.

Vanhemmuuden sekä varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseksi ja päihdeongelman hoitamiseksi on Suomessa paljon erilaisia keinoja. Se, miten hyvin tuki ja hoito kantaa näiden naisten elämässä riippuu täysin siitä, miten motivoitunut nainen on päihteettömyyteen ja elämänmuutokseen. Tähän lisää painetta ympäristö, jossa nainen elää sekä muut päihdeongelmaan liittyvät liitännäissairaudet ja niiden hoito. Päihteitä käyttävän raskaana olevan naisen hoidon tulee olla riittävän pitkäkestoista ja moniammatillista yhteistyötä, jossa kaikki osapuolet voivat olla luottamuksen arvoisia ja rehellisiä. Lapsen etu, hänen turvallisuus ja oikeus terveeseen kasvuun on aina otettava huomioon hoitoa suunniteltaessa ja toteutettaessa. Hyvin usein on niin, että syntymätön vauva ei voi odottaa äidin elämänmuutosta, vaikka nainen sitä haluaisikin.

Päihteitä käyttävän raskaana olevan naisen hoidon kehittämiseksi naiset kuvasivat tärkeimmäksi asiaksi sen, että äitiä ja vauvaa ei pitäisi erottaa. Se, että he pääsivät kuntoutumaan päihteistä yhdessä ja opettelemaan päihteetöntä elämää yhdessä tuki heidän mielestään eniten päihteettömyyteen ja vanhemmuuteen sekä edesauttoi kiintymyssuhteen muodostumisessa äidin ja vauvan välille. Naisten mielestä kehitettävää olisi myös pakkohoidon osalta. Lähes kaikki oli sitä mieltä, että nainen ei saa vaurioittaa syntymätöntä lastaan vaan, jos kaikista vapaaehtoisuuteen perustuvista hoidoista ei ole apua, tulee olla myös pakkohoidon mahdollisuus syntymättömän vauvan suojelemiseksi.

Tämän tutkimuksen avulla tuotettua, päihteitä käyttävien raskaana olevien naisten kokemukseen perustuvaa tietoa tulee hyödyntää hoidon suunnittelussa ja kehittämisessä. Tutkimuksen hyöty tulee käyttää vastasyntyneiden vauvojen sekä naisten terveyden edistämiseksi sekä kaikkien sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijoiden koulutuksen kehittämiseksi. Lääkärit ovat avainasemassa hoitoon lähettämässä ja neuvolan henkilökunta päihdeongelman tunnistamisessa.

Tämän tutkimuksen perusteella nousi useita jatkotutkimusehdotuksia. Nämä koskivat nykyisen hoidon suunnittelua ja kehittämistä sekä päihteitä käyttävien raskaana olevien naisten kohtaaman ammattihenkilöstön koulutusta. 1) Tulisi miettiä kotikäyntien mahdollisuutta yhtenä kotonaoloa tukevista avohoidon interventioista. Naisten haavoittuvuus pienen vauvan äitinä sekä alttius päihteisiin turvautumiseen synnytyksen sekä kotiutumisen jälkeen häiritsee naisen vanhemmuutta sekä altistaa hänet päihteiden uudelleen aloittamiselle ja vauvan huostaanotolle. 2) Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten asenteita tulisi tutkia tulevaisuudessa enemmän, jotta niistä olisi näyttöön perustuvaa tutkittua tietoa ja jotta niihin voitaisiin koulutuksen avulla vaikuttaa. 3) Yhteiskunnalliseen keskusteluun tulisi nostaa keskustelu pakkohoidon mahdollisuudesta vakavimmissa päihdetapauksissa. Raskaana olevien päihteitä käyttävien naisten kohdalla tahdon vastainen hoito saattaisi olla se selkeämpi rajoittaminen, jota tämänkin tutkimuksen tiedonantajat toivoivat. Pakkohoito voisi myös joissakin tapauksissa olla sysäys vapaaehtoisuuteen perustuvalla hoidolla. Edellä mainittujen jatkotutkimusehdotusten lisäksi olisi ensiarvoisen tärkeää tehdä tutkimusta hoidon ja tuen vaikuttavuudesta.

LÄHTEET

Andersson M, Hyytinen R & Kuorelahti M. (toim.) 2008. Vauvan parhaaksi. Kuntoutuminen päihhteistä odotus- ja vauva-aikana. Pidä Kiinni –hoitojärjestelmä. Ensi- ja turvakotien liitto ry. Helsinki.

Belt R & Punamäki R-L. 2007. Mother-infant group psychotherapy as an intensive treatment in early interaction among mothers with substance abuse problems. *Journal of Child Psychotherapy* 33(2), 202-220.

Bonnie HB. 2005. Interventions to Improve Interactions between Drug Abusing Mothers and Their Drug-Exposed Infants: A Review of the Research Literature. *Journal of Addictions Nursing* 15, 153-161.

Burns N & Grove S. 2009. *The Practice of Nursing Research. Appraisal, synthesis and generation of Evidence.* 6th edition. Elsevier Saunders. Missouri.

Chandler A, Whittaker A, Cunnigham-Burley S, Williams N, McGorm K & Mathews G. 2013. Substance, structure and stigma: Parents in the UK accounting for opioid substitution therapy during the antenatal and postnatal periods. *International Journal of Drug Policy* 24, 35-42.

Eiden RD, Schuetze P & Coles CD. 2011. Maternal cocaine use and mother-infant interactions: Direct and moderated associations. *Neurotoxicology and Teratology* 33, 120-128.

Eskola J. 2007. Teemahaastattelu tutkimuksen toteuttamisesta. Teoksessa Viinamäki L & Saari E. Polkuja soveltavaan yhteiskuntatieteelliseen tutkimukseen. Tammi, Helsinki, 32-46.

Eskola J & Suoranta J. 2008. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 8. painos. Gummerus. Jyväskylä.

Flykt M, Punamäki M-L, Belt R, Biringen Z, Salo S, Posa T & Pajulo M. 2012. Maternal representations and emotional availability among drug-abusing and nonusing mothers and their infants. *Infant Mental Health Journal* 33(2), 123-138.

Forsell M, Virtanen A, Jääskeläinen M, Alho H & Partanen A. 2010. Huuometilanne Suomessa 2010: Huumevuosiraportti EMCDDA:lle: Uusin tieto, uusimmat kehityssuuntaukset ja erityisteemat huumeista. Raportti / Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos: 40/2010. THL - Kansallinen huumeaineiden seurantakeskus. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085074> Luettu 21.11.2012.

Goldsmith DJ & Albrecht TL 2011. Social support, Social networks, and Health. Teoksessa Thompson TL & Parrot R & Nussbaum JF. *The Routledge Handbook of Health Communication.* Second Edition. Routledge. New York.

Graneheim UH & Lundman B. 2004. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today* 24, 105-112.

Helander M. 2012. Raskaana olevien päihdeongelmaisten pakkohoito – Sosisiko Norjan malli Suomeen? *Suomen Lääkärilehti* 9(67), 706-709.

Hiitola J. 2008. Selvitys vuonna 2006 huostaanotetuista ja sijoitetuista lapsista. Lasten sijaishuollon kehittäminen Tampereella. *Stakes, Työpaperi* 21. Helsinki.

- Hirsjärvi S & Hurme H. 2011. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Gaudeamus, Helsinki.
- Hirsjärvi S, Remes P & Sajavaara P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. osin uudistettu painos. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.
- Hirsjärvi S, Remes P & Sajavaara P. 2013. Tutki ja kirjoita. 15.-17. painos. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.
- Kalland M & Sinkkonen J. 2001. Finnish children in foster care: evaluating breakdown of longterm placement. Child Welfare 80, 513-527.
- Kankkunen P & Vehviläinen-Julkunen K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. 1.-2. painos. WSOYpro Oy. Helsinki.
- Kaste 2012-2015. www.stm.fi/julkaisu/nayta/-/julkaisu/1578410 Luettu 3.10. 2014.
- Krause K & Kiikkala I.1996. Hoitotieteellisen tutkimuksen peruskysymyksiä. Kirjayhtymä Oy. Helsinki.
- Kruk E. & Banga PS. 2011. Engagement of Substance- Using Pregnant Women in Addiction Recovery. Canadian Journal of Community Mental Health, 30(1).
- Kuusssari K. 2006. Näkemysten kirjo, sirpaloitunut tieto. Terveydenhuollon, sosiaalitoimen ja nuorisotoimen työntekijöiden käsityksiä huumeiden käyttäjien hoitopalvelujärjestelmästä. Tutkimuksia 155. Stakes. Helsinki.
- Kylmä J & Juvakka T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Edita, Helsinki.
- Käypä hoito –suositus. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset> Luettu 3.10. 2014.
- Leppo A. 2012. Precarious pregnancies: Alcohol, drugs and the regulation of risks. Väitöskirja. Helsingin yliopisto. Valtiotieteellinen tiedekunta. Sarjanro. 1798-9132.
- Lönnqvist J. 2007. Ryhmäpsykoterapiat. Teoksessa Lönnqvist J, Heikkinen M, Henriksson M, Marttunen M & Partonen T. (toim.) Psykiatria. 5. uudistettu painos. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki, 794-802.
- Massey SH, Neiderhiser JM, Shaw DS, Leve LD, Ganiban JM & Reiss D. 2012. Maternal self concept as a provider and cessation of substance use during pregnancy. Addictive Behaviors 37(8), 956-61.
- Munhall P. 2007. Nursing research. A qualitative perspective. Jones and Bartlett Publishers. USA.
- Niccols A, Milligan K, Sword W, Thabane L, Henderson J & Smith A. 2012. Integrated programs for mothers with substance abuse issues: A systematic review of studies reporting on parenting outcomes. Harm Reduction Journal 9(14). 1-18.
- Pajulo M. 2001. Early motherhood at risk: Mothers with substance dependency. Väitöskirja. Turun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Sarjanro. 0355-9483: osa 439.

- Pajulo M. 2003. Huumeriippuvuus ja äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. *Duodecim* 119, 1335-1342.
- Pajulo M. 2010. Kannattaako päihdeongelmaisten äiti-vauva parien hoito? *Suomen Lääkärilehti* 13-14(65), 1205-1211.
- Pajulo M. 2011. Päihdeongelmaisten odottavien äitien hoidon kehittäminen –erityispiirteet, haasteet ja mahdollisuudet. *Suomen Lääkärilehti* 14 (66), 1189-1195.
- Pajulo M, Suchman N, Kalland M & Mayes L. 2006. Enhancing the effectiveness of residential treatment for substance abusing pregnant and parenting women: Focus on maternal reflective functioning and mother-child relationship. *Infant Mental Health Journal* 27(5), 448-465.
- Pajulo M, Suchman N, Kalland M, Sinkkonen J, Helenius H & Mayes L. 2008. Role of maternal reflective ability for substance abusing mothers. *Journal of Prenatal and Perinatal Psychology Health* 23(1), 13-31.
- Pajulo M, Pyykkönen N, Kalland M, Sinkkonen J, Helenius H & Punamäki R-L. 2011. Substance abusing mothers in residential treatment with their babies: Postnatal psychiatric symptomatology and its association with mother-child relationship and later need for child protection actions. *Nordic Journal of Psychiatry* 65, 65-73.
- Pajulo M, Pyykkönen M, Kalland M, Sinkkonen J, Helenius H, Punamäki R-L & Suchman N. 2013. Substance-abusing mothers in residential treatment with their babies: Importance of pre- and postnatal maternal reflective functioning. *Infant Mental Health Journal* 33(1), 70-81.
- Paunonen M & Vehviläinen-Julkunen K. 1997. *Hoitotieteen tutkimusmetodiikka*. WSOY. Porvoo.
- Polit D & Beck C. 2012. *Nursing research. Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. Ninth Edition. Wolter Kluwer & Lippincott. China.
- Punamäki R-L, Belt R & Posa T. 2013. Emotions during the transition to parenthood among substance abusing mothers: intensity, content and intervention effects. *Journal of Reproductive and Infant Psychology* 31(3), 222-244.
- Sarkola T & Alho H. 2008. Päihdeperheeseen syntyvä lapsi kotiin, ensikotiin vai sijoitukseen? *Suomen Lääkärilehti* 48(63), 4213-4216.
- Savonlahti E, Pajulo M, Ahlqvist S, Helenius H, Korvenranta H, Tamminen T & Piha J. 2005. Interactive skills of infants with their high-risk mothers. *Nordic Journal Psychiatry* 59, 139-147.
- Schuler ME, Nair P & Black MM. 2002. Ongoing maternal drug use, parenting attitudes and a home intervention: Effects on mother-child interaction at 18 months. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics* 23(2), 87-94.
- Schuler ME, Nair P, Black MM & Kettinger L. 2000. Mother-infant interaction: Effects of a home intervention and ongoing maternal drug use. *Journal of Clinical Child Psychology* 29(3), 424-431.
- Suchman N, Pajulo M, DeCoste C & Mayes L. 2006. Parenting interventions for drug-dependent mothers and their young children: The case for an attachment-based approach. *Family Relations* 55(2), 211-226.

Sigveland TS & Moe V. 2013 Longitudinal development of mother-infant interaction during the first year of life among mothers with substance abuse and psychiatric problems and their infants. *Child Psychiatry and Human Development* 45(4), 408-421.

Silva SA, Pires AP, Guerreiro C & Cardoso A. 2013. Balancing motherhood and drug addiction: the transition to parenthood of addicted mothers. *Journal of Health Psychology* 18(3), 359-367.

Slade A. 2002. Keeping the baby in mind: A critical factor in perinatal mental health. *Zero to Three* 6-7, 10-16.

STM-julkaisuja 2009:4. Raskaana olevien päihdeongelmaisten naisten hoidon varmistaminen -työryhmän raportti. Helsinki. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-2769-8> Luettu 2.10. 2014.

Sutinen T. 2010. Hoitomalli äitiys- ja lastenneuvolassa asioivien päihteitä käyttävien naisten hoitotyöhön. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Sarjano.1798-5706.

Tanhua H, Virtanen A, Knuuti U, Leppo A & Kotovirta E. 2011. Alaikäisten lasten vanhempien ja raskaana olevien naisten huumausaineiden ongelmakäyttö. Huumetilanne Suomessa. THL-raportti 62.

THL. 2014. Äitiysneuvola. http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/palvelut/neurolat/aitiysneuvola Luettu 2.10.2014.

Tuomi J & Sarajärvi A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. uudistettu painos. Tammi. Helsinki.

Warpenius K, Tigerstedt C & Holmila M. 2013. Alkoholi- ja päihdehaitat läheisille, muille ihmisille ja yhteiskunnalle. Teema: 14. THL. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-519-2> Luettu 21.11.2014.

Weckroth A. 2006. Valta ja merkitysten tuottaminen korvaushoidossa. Etnografinen tutkimus huumehoitolaitoksesta. *Alkoholitutkimussäätiön julkaisuja* 47. Helsinki.

Yonkers KA, Howell HB, Allen AE, Ball SA, Pantalon MV & Rounsaville BJ. 2009. A treatment for substance abusing pregnant women. *Archives of women's mental health* 12(4), 221-227.

TIEDOTE TUTKIMUKSESTA

17.5 2013

Tutkimus

Päihteitä käyttävien raskaana olevien naisten kokemuksia saamastaan tuesta ja hoidosta.

Pyyntö osallistua tutkimukseen

Pyydämme Teitä osallistumaan tutkimukseen, jonka tarkoituksena on tuottaa tietoa päihteitä käyttävien raskaana olevien naisten saamasta tuesta ja hoidosta. Olemme arvioineet, että sovellutte tutkimukseen, koska Teillä on omakohtainen kokemus raskauden aikaisesta päihdehoidosta ja sen aikana saamastanne tuesta ja hoidosta. Tämä tiedote kuvaa tutkimusta ja Teidän osuuttanne siinä. Perehdyttyänne tähän tiedotteeseen Teille järjestetään mahdollisuus esittää lisäkysymyksiä tutkimuksesta. Tämän jälkeen Teiltä pyydetään suostumus tutkimukseen osallistumisesta.

Tutkimuksen suorittaa TtM-opiskelija Anna-Maria Leskinen ja tutkimuksesta vastaa yliopistonlehtori Päivi Kankkunen Itä-Suomen yliopistosta. Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin tutkimuseettinen toimikunta on arvioinut tutkimussuunnitelman ja antanut siihen puoltavan lausunnon.

Vapaaehtoisuus

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja halutessanne voitte keskeyttää sen koska tahansa. Tutkimuksesta kieltäytyminen tai sen keskeyttäminen ei vaikuta millään tavalla hoitoon. Tutkimuksesta ei aiheudu Teille kustannuksia. Mikäli keskeytätte tutkimuksen, keskeyttämiseen mennessä kerätyt tiedot käytetään osana tutkimusaineistoa.

Tutkimuksen tarkoitus

Tämän tieteellisen tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa kokemukseen perustuvaa, kuvailevaa tietoa päihteitä käyttävien raskaana olevien naisten tuesta ja hoidosta.

Tavoitteena on tuottaa tietoa erityisesti varhaisen vuorovaikutuksen sekä vanhemmuuden tukemisesta raskauden aikaisessa hoidossa.

Tutkimukseen osallistumisen edellytyksenä on, että olette tulleet päihdehoitoon jo raskauden aikana. Tutkimukseen tavoitellaan 15 haastateltavaa henkilöä.

Tutkimuksen kulku

Tutkimukseen tarvittava tieto kerätään haastattelemalla Teitä. Haastattelu on yksilöhaastattelu, joka nauhoitetaan tuottamanne tiedon analysointia varten. Haastattelu etenee ennalta valituista aihealueista vapaasti keskustellen. Haastattelussa käsitellään raskauden aikana saamaanne hoitoa ja tukea. Erityisesti käsitellään varhaisen vuorovaikutuksen sekä vanhemmuuden tukemista. Haastattelu on noin tunnin mittainen ja se järjestetään omassa hoitoyksikössä. Voitte halutessanne ottaa vauvan mukaan haastatteluun.

Tutkimuksen mahdolliset hyödyt

Tutkimukseen osallistumisesta ei ole Teille välitöntä hyötyä. Tutkimukseen osallistumalla Teillä on kuitenkin mahdollisuus kertoa ja kuvata oma kokemus saamastanne tuesta ja hoidosta raskauden ajalta ja auttaa tällä tavoin suunnittelemaan ja kehittämään päihteitä käyttävien raskaana olevien naisten hoitoa.

Tutkimuksesta mahdollisesti aiheutuvat haitat ja epämukavuudet

Tutkimukseen osallistuminen tai siitä kieltäytyminen eivät vaikuta saamaanne hoitoon tai kohteluun. Haastattelusta saattaa aiheutua psyykkistä epämukavuutta ja siksi Teillä on mahdollisuus keskustella haastattelun jälkeen heränneistä tunteista ja tuntemuksista hoitavan yksikön henkilökunnan kanssa.

Tietojen luottamuksellisuus, säilytys ja tietosuojat

Keräämme tietoa haastattelemalla Teitä. Teistä kerättyä tietoa ja tutkimustuloksia käsitellään luottamuksellisesti henkilötietolain edellyttämällä tavalla. Haastattelunauhoihin liitetään tunniste H1, H2..., jonka avulla yksittäisen tutkittavan tiedot voidaan tarvittaessa tunnistaa. Tunniste on ainoastaan tutkittavan ja tutkijan tiedossa, joten haastatteluinformaation ja haastateltavan yhdistämiseen pystyy vain tutkija.

Haastattelussa kertomanne asiat käsitellään ja säilytetään ehdotonta luottamusta noudattaen ja ne tulevat vain tutkimuksen tekijän käyttöön. Henkilöllisyytenne ei paljastu missään tutkimuksen vaiheessa. Tulokset analysoidaan ja lopulliset tutkimustulokset raportoidaan ryhmätasolla, jolloin yksittäisten haastateltavien tunnistaminen on mahdotonta.

Haastatteluaineisto sekä kaikki kirjallinen materiaali säilytetään lukitussa paikassa. Tietokoneessa, jossa aineistoa käsitellään, on asianmukainen ajan tasalla oleva tietoturva ja aineisto avautuu vain tutkijan tiedossa olevalla salasanalla. Henkilötietojen rekisteriseloste ja haastattelunauhut hävitetään polttamalla tutkimusraportin valmistuttua kesällä 2014.

Tutkimuksen kustannukset ja rahoitus

Tutkimukseen osallistumisesta ei makseta Teille palkkiota. Tutkimuksella ei ole ulkopuolisia rahoittajia eikä muita sidonnaisuuksia.

Tutkimustuloksista tiedottaminen

Tutkimustulokset julkaistaan pro gradu -tutkielmana keväällä 2014 ja tutkimusraportti on lainattavissa Itä-Suomen yliopiston kirjastosta. Tutkimustuloksista tullaan mahdollisesti myös kirjoittamaan artikkeli hoitoalan lehteen.

Lisätietoja

Pyydämme Teitä tarvittaessa esittämään tutkimukseen liittyviä kysymyksiä tutkijalle, jonka yhteystiedot saatte halutessanne Teitä hoitavalta henkilökunnalta.

Tutkijan yhteystiedot

Tutkija:	Tutkimuksesta vastaava:	Tutkimuksen ohjaaja:
Anna-Maria Leskinen	Päivi Kankkunen	Anna-Maija Pietilä
TtM-opiskelija	Yliopiston lehtori	Professori
annamale@student.uef.fi	paivi.kankkunen@uef.fi	anna-maija.pietila@uef.fi

SUOSTUMUS TUTKIMUKSEEN

Päihteitä käyttävien raskaana olevien naisten kokemuksia

saamastaan tuesta ja hoidosta.

Itä-Suomen yliopisto, Anna-Maria Leskinen, TtM -opiskelija

Minua _____ on pyydetty osallistumaan yllämainittuun tutkimukseen, jonka tarkoituksena on kokemukseen perustuvan, kuvailevan tiedon tuottaminen päihteitä käyttävien raskaana olevien naisten tuesta ja hoidosta. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa erityisesti varhaisen vuorovaikutuksen sekä vanhemmuuden tukemisesta raskauden aikaisessa hoidossa.

Olen lukenut ja ymmärtänyt saamani kirjallisen tutkimustiedotteen. Tiedotteesta olen saanut riittävän selvityksen tutkimuksesta ja sen yhteydessä suoritettavasta tietojen keräämisestä, käsittelystä ja luovuttamisesta. Tiedotteen sisältö on kerrottu minulle myös suullisesti, minulla on ollut mahdollisuus esittää kysymyksiä ja olen saanut riittävän vastauksen kaikkiin tutkimusta koskeviin kysymyksiini.

Tiedot antoi tutkija Anna-Maria Leskinen __/ __, 20__. Minulla on ollut riittävästi aikaa harkita osallistumistani tutkimukseen. Olen saanut riittävät tiedot oikeuksistani, tutkimuksen tarkoituksesta ja sen toteutuksesta sekä tutkimuksen hyödyistä ja riskeistä. Minua ei ole painostettu eikä houkuteltu osallistumaan tutkimukseen.

Ymmärrän, että osallistumiseni on vapaaehtoista. Olen selvillä siitä, että voin peruuttaa tämän suostumukseni koska tahansa syytä ilmoittamatta eikä peruutukseni vaikuta kohteluuni tai saamaani hoitoon millään tavalla. Tiedän, että tietojani käsitellään luottamuksellisesti eikä niitä luovuteta sivullisille. Olen tietoinen siitä, että mikäli keskeytän tutkimuksen, minusta keskeyttämiseen mennessä kerättyjä tietoja käytetään osana tutkimusaineistoa.

Allekirjoituksellani vahvistan osallistumiseni tähän tutkimukseen ja suostun vapaaehtoisesti tutkimushenkilöksi.

Tutkittavan nimi

Allekirjoitus

Päivämäärä

Suostumus vastaanotettu

Suostumuksen vastaanottajan allekirjoitus

Päivämäärä

TEEMAAHAASTATTELUN RUNKO

TAUSTATIEDOT

- Ikä?
- Perhesuhteet?
- Montako lasta sinulla on?
- Millä raskausviikolla olet tullut nykyiseen hoitopaikkaasi?
- Käytätkö äitiysneuvola palveluja?
- Milloin olit aloittanut päihteiden käytön?

1. TEEMA: RASKAUDEN AIKAINEN TUKI JA HOITO

- Millaista tukea ja hoitoa olet saanut raskauden aikana?
- Millaista tukea ja hoitoa olisit toivonut saavasi raskauden aikana?

2. TEEMA: VANHEMMUUS JA VARHAINEN VUOROVAIKUTUS

- Miten vauvan ja sinun välistä varhaista vuorovaikutusta on tuettu?
- Millaista tukea koet saaneesi vanhemmaksi kasvamisessa raskauden aikana?
- Miten sinut on kohdattu päihteitä käyttävänä vanhempana?
- Millaista tukea olisit toivonut saavasi sinun ja vauvan välisessä varhaisessa vuorovaikutuksessa?
- Millaista tukea olisit toivonut saavasi vanhemmuuteen kasvamisessa raskauden aikana?
- Millaisena koet vanhemmuuden sekä vauvan ja sinun välisen vuorovaikutuksen nyt?

3. TEEMA: KEHITTÄMISTARPEET

- Millä tavalla päihteitä käyttävien raskaana olevien naisten hoitoa voisi mielestäsi kehittää, jotta hoito tukisi päihteettömyyttä ja edistäisi äidin ja vauvan kokonaisvaltaista hyvinvointia?