

HUUMERIIPPUVUUDESTA TOIPUVAT ÄIDIT

Kokemuksia syrjäytymisestä ja yhteiskuntaan integroitumisesta

Amanda Palén ja Kristiina Vaittinen

Opinnäytetyö, kevät 2018

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Palén, Amanda & Vaittinen, Kristiina.

HUUMERIIPPUVUUDESTA TOIPUVAT ÄIDIT - Kokemuksia syrjäytymisestä ja yhteiskuntaan integroitumisesta. Helsinki, kevät 2018. 52s., 2 liitettä. Diakonia-ammattikorkeakoulu, Hoitotyön koulutusohjelma, Sairaanhoitaja (AMK)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata kouluikäisten lasten huumeriippuvuudesta toipuvien äitien omakohtaisia kokemuksia yhteiskunnasta syrjäytymisestä sekä yhteiskuntaan uudelleen integroitumisesta. Opinnäytetyömme tavoitteena oli, että Irti Huumeista ry voi käyttää tutkimuksestamme saatua tietoa hyödyksi toiminnassaan huumeriippuvuudesta toipuvien äitien syrjäytymisen vähentämiseksi. Tavoitteena oli myös saada selville tietoa huumeriippuvuudesta toipuvien äitien yhteiskuntaan integroitumisesta.

Haastattelimme neljää kouluikäisten lasten huumeriippuvuudesta toipuvaa äitiä. Opinnäytetyön toteutimme laadullisena eli kvalitatiivisena tutkimuksena. Aineistonkeruumenetelmänä käytimme puolistrukturoitua teemahaastattelua. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Tuloksista tuli esille, että syrjäytymiseen johtavia tekijöitä haastateltavilla olivat salailu, masennus, vähäinen tukiverkosto, yksinäisyys, pienet rikokset, ulkopuolisten asenteet ja mistä saada seuraavan päivän huumeet. Syrjäytyneisyys lisääntyi, kun vanha kaveripiiri piti jättää taakse. Syrjäytymisen kokemukset vähentyivät vasta, kun uusia ystävyssuhteita oli pystytty luomaan. Riittävä tukiverkosto, korvaushoito, vertaistukiryhmät sekä oma motivaatio auttoivat yhteiskuntaan integroitumisessa.

Asiasanat: huumeriippuvuus, syrjäytyminen, integroituminen, toipumisprosessi

ABSTRACT

Palén, Amanda and Vaittinen, Kristiina.

Mothers' recovering from drug addiction - experiences on social exclusion and reintegration to society. 52 p., 2 appendices. Language: Finnish. Helsinki, Spring 2018. Diaconia University of Applied Sciences. Degree programme in Nursing, Option Public Health Care. Degree: Nurse

The purpose of this thesis was to investigate experiences on social exclusion and reintegration to the society by mothers who are recovering from drug addiction and have school-aged children. The goal of the thesis was that the organization Irti Huumeista ry, could use the results of our research to support the organization to reduce the amount of socially excluded mothers who are recovering from drug addiction. Another goal was to uncover knowledge about the reintegration to the society by mothers recovering from drug addiction.

The data for this qualitative study was collected by interviewing four mothers who were recovering from drug addiction and had school-aged children. The interviews were half-structured theme interview. The data were analyzed with material-based content analysis methods.

The results show, the causes for social exclusion amongst our interviewees were secrecy, depression, lack of supporting network, loneliness, petty crimes, outsiders' attitudes and the constant anxiety of gaining sufficient amount of substances. Social exclusion increased if the participants lost their old friends. Furthermore, the experiences and memories of social exclusion did not diminish until new friendships were able to be formed. Sufficient supporting network, substitution treatment, support groups and participants' own motivation helped to reintegrate to society.

Keywords: Drug addiction, social exclusion, reintegration, recovery process

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 HUUMERIIPPUVUUS JA HUUMERIIPPUVUUDESTA TOIPUMINEN	8
2.1 Huumeriippuvuus	8
2.2 Huumeiden käyttöön liittyvät haitat	10
2.3 Äitien huumeiden käytön haitat lapselle	11
2.4 Huumeriippuvuuden hoito.....	14
2.5 Huumeriippuvuudesta toipuvien äitien toipumisprosessi	18
3 SYRJÄYTYNEESTÄ OSAKSI YHTEISKUNTAA	21
3.1 Huumeriippuvuudesta toipuvien äitien syrjäytyminen	21
3.2 Huumeriippuvuudesta toipuvien äitien integroituminen yhteiskuntaan	22
4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET.....	26
5 YHTEISTYÖTAHO, AINEISTON KERUU JA ANALYYSIMENETELMÄT	27
5.1 Irti Huumeista ry	27
5.2 Kvalitatiivinen tutkimus	28
5.3 Teemahaastattelu aineistonkeruumenetelmänä.....	28
5.4 Aineiston analysointi.....	30
6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	34
6.1 Haastateltavien taustatiedot	34
6.2 Huumeriippuvuudesta toipuvien äitien kokemukset syrjäytymisestä	35
6.3 Huumeriippuvuudesta toipuvien äitien kokemukset yhteiskuntaan integroitumisesta	36
7 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	38
7.1 Pohdinta	38
7.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys	41
LÄHTEET	45

LIITE 1: Teemahaastattelu

LIITE 2: Haastattelu ilmoitus

1 JOHDANTO

Opinnäytetyömme aiheena on huumeriippuvuudesta toipuvien äitien kokemuksia syrjäytymisestä ja yhteiskuntaan integroitumisesta. Aihe on tärkeä ja ajankohtainen, koska huumeiden käytöllä on todettu olevan osuutta yhteiskunnasta syrjäytymiseen (Knuuti 2007, 33–40). Huumeriippuvuudesta toipuvilla äideillä on elämässään paljon käsittelemättömiä asioita ja tämä saattaa heijastua heidän lapsiin epäsosiaalisena käytöksenä ja altistaa lapsen huumeiden käytölle. Lisäksi huumeiden käyttö vaikeuttaa äidin ja lapsen välistä vuorovaikutussuhdetta sekä äidin kykyä huolehtia lapsesta. (Belt & Tamminen 2012.) Aihe on tärkeä myös siksi, koska huumeekokeilujen määrä on lisääntynyt Suomessa parin viimeisen vuosikymmenen aikana (Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos 2015).

Huumeiden ongelmakäyttäjien määräksi arvioitiin vuonna 2012 18 000–30 000. Naisilla huumeiden käyttö on vähäisempää kuin miehillä. Äidin raskauden aikana ja lapsen syntymän jälkeen tapahtuva huumeiden käyttö on haitallista äidin ja lapsen terveydelle. (Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos 2015.) Huumeiden käyttö voi tuoda äidille fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia haittoja sekä aiheuttaa riippuvuutta (Kiianmaa 2012, 30–31). Raskaudenaikainen huumeiden käyttö voi aiheuttaa lapselle muun muassa vieroitusoireita syntymän jälkeen. Huumeiden käyttö voi heijastua äidin ja lapsen välisiin vuorovaikutussuhteisiin haitallisesti. (Terveysten- ja hyvinvoinninlaitos 2016.)

Nuorten naisten keskuudessa huumeiden käyttö on lisääntynyt. Vuonna 2012 arvioitiin, että huumeiden ongelmakäyttäjistä kolmasosa on naisia. (Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos 2017.) Yleisintä huumeiden käyttö on henkilöillä, jotka ovat iältään 15–34-vuotiaita. Tutkimuksen mukaan Suomessa laitonta huumausainetta oli vuonna 2010 ainakin joskus kokeillut 17 % 15–69-vuotiaista. Vuosien 1992–2010 aikana huumeiden käytön kokeilu on yli kolminkertaistunut. (Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos 2015, 29–31.) Vuonna 2009 Suomessa alkoholi-, lääke- tai huumeongelmia oli arviolta 6 %:lla raskaana olevista naisista. Tämän seurauksena joka vuosi Suomessa syntyy päihderiippuvaisille äideille noin 3600 vauvaa. (Andersson 2009.)

Yhteistyökumppanimme on Irti Huumeista ry ja heiltä saimme opinnäytetyömme aiheen. Lähdimme työstämään tätä aihetta, sillä näkökulmana huumeriippuvuudesta toipuvat äidit kiinnostivat meitä. Opinnäytetyömme tarkoituksena oli saada huumeriippuvuudesta toipuvien äitien omakohtaisia kokemuksia yhteiskunnasta syrjäytymisen syistä ja yhteiskuntaan integroitumisesta. Kohderyhmämme oli rajattu kouluikäisten lasten äiteihin. Opinnäytetyössä on kaksi tutkimuskysymystä: 1. Mitkä tekijät ovat johtaneet huumeriippuvuudesta toipuvien äitien syrjäytymiseen 2. Mitkä tekijät ovat auttaneet huumeriippuvuudesta toipuvien äitien yhteiskuntaan integroitumisessa. Opinnäytetyömme on laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus.

Syksyn 2017 ja kevään 2018 aikana haastattelimme neljää huumeriippuvuudesta toipuvaa äitiä. Haastattelut sekä nauhoitettiin että litteroitiin. Tutkimusmenetelmänä käytimme aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Haastateltavien henkilöllisyys ei paljastu koko opinnäytetyöprosessin aikana tai sen jälkeen. Tavoitteena oli, että Irti Huumeista ry voi saada opinnäytetyöstämme tietoa huumeriippuvuudesta toipuvien äitien syrjäytymisen syistä ja käyttää tätä hyödyksi toiminnassaan huumeriippuvuudesta toipuvien äitien syrjäytymisen vähentämiseksi. Tavoitteena oli myös saada selville tietoa huumeriippuvuudesta toipuvien äitien yhteiskuntaan integroitumisesta.

2 HUUMERIIPPUUUS JA HUUMERIIPPUUUDESTA TOIPUMINEN

2.1 Huumeriippuvuus

Huumeilla tarkoitetaan niitä aineita ja valmisteita, jotka on kerrottu Valtioneuvoston vuonna 2008 julkaisemassa asetuksessa huumausaineina pidettävistä aineista, valmisteista ja kasveista (Valtioneuvoston asetus huumausaineina pidettävistä aineista 2008/543). Huumausainelain määritelmän mukaan huume on aine, joka vaikuttaa keskushermostoon lamaannuttavasti, päihdyttävästi tai aiheuttamalla harhoja. Huumausainelain mukaan huumausaineiden käyttäminen ja hallussapito on kiellettyä. (Huumausainelaki 2008/373.)

Huumeriippuvuudella tarkoitetaan aineen oma-aloitteista käyttöä oman tilan säätelyyn (Partanen, Holmberg, Inkinen, Kurki & Salo-Chydenius 2015, 106). Huumeriippuvuudessa on yleistä aineen jatkuva ja pakonomainen käyttö. Huumausaineen käytöllä henkilö saattaa yrittää korvata elämäänsä kaipaamiaan asioita, kuten vuorovaikutuksellisia ihmissuhteita. Henkilö käyttää päihdettä riippumatta sen sosiaalisista tai terveydellisistä haittavaikutuksista. (Holmberg 2010, 38–39.) Aineen käytön hallitseminen ja lopettaminen käy yhä vaikeammaksi, koska riippuvuuden oireet vahvistuvat käytön jatkuessa. Usein tämän seurauksena on toleranssin eli sietokyvyn kehittyminen ja vieroitusoireet, jotka alkavat huumeiden käytön loputtua. Aina huumausaineenkäyttäjällä ei ole toleranssia ja vieroitusoireita. Jokaisella huumausaineella on yksilöllinen vaikutus huumeita käyttävään sekä vieroitusoireisiin ja toleranssiin. (Huttunen 2017.)

Huumeriippuvuus voidaan jakaa fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen riippuvuuteen. Fyysinen riippuvuus aiheuttaa henkilölle vieroitusoireita silloin, kun huumeen vaikutus elimistössä on vähentynyt tai loppunut kokonaan. (Kiianmaa 2012, 30–31.) Psyykkisessä riippuvuudessa huumeiden käyttö hallitsee henkilön ajatusmaailmaa. Henkilö yrittää huumeita käyttämällä saada jonkinlaisen henkisen tai hengellisen tilan. Huumeiden käyttö on pakonomaista, ja henkilö ei pysty sitä lopettamaan. Tähän liittyen henkilöllä voi olla tuskaisuutta, levottomuutta ja

voimakkaita mielialan vaihteluja. Sosiaalisessa riippuvuudessa huumeiden käyttäjälle sosiaalinen ympäristö on keskeistä. Sosiaalinen verkosto määräytyy usein huumeiden käytön mukaan. Kun huumeita käytetään säännöllisesti samassa ryhmässä, ryhmän jäsenet kokevat yhteenkuuluvuuden tunnetta ja yhteisistä huumeidenkäyttöhetkistä muodostuu sosiaalinen tapahtuma. (Kiianmaa 2012, 30–31.)

Suomessa yleisimmin käytettyihin huumeisiin kuuluvat kannabistuotteet eli marihuana ja hasis, heroiini, kokaiini ja erilaiset opioidit. Myös amfetamiini ja muut keskushermostoa stimuloivat aineet eli psykostimulantit, hallusinogeenit, kuten LSD, synteettiset päihteet ja inhalanttiaineet kuuluvat Suomessa yleisimmin käytettyihin huumeisiin. (Huttunen 2017.) Opioidit voidaan jakaa luonnon opioideihin sekä synteettisiin opioideihin. Luonnon opioidit ovat johdettu oopiumunikosta (Partanen ym. 2015, 76). Opioideja käytetään sekä huumausaineena että läkehoidossa. Buprenorfiini kuuluu Suomessa eniten väärinkäytettyihin opioideihin ja sitä käytetään myös korvaushoitolääkkeenä. (Vuorento n.d.) Lisäksi metadoni kuuluu opioideihin ja sitä käytetään opioidikorvaushoidossa (Partanen ym. 2015, 78).

Kauhasen ja Tiihosen (2017) julkaisemassa HUUTI-tutkimuksessa tutkittiin suomalaisten huumausaineiden käyttöä ja käytöstä koituneita seurauksia. Tutkimuksen mukaan opioideihin kuuluva buprenorfiini ja amfetamiini olivat yleisimmät käytössä olleet huumeet ja kannabis tuli seuraavaksi yleisimpänä näiden jälkeen. Opioidit olivat 30 %:lla tutkimukseen osallistuneista ensisijaisena huumeena ja amfetamiini 28 %:lla. Usein huumeriippuvaisella on huumeiden sekä muiden päihdyttävien aineiden, kuten alkoholin, lääkkeiden ja tupakan sekakäyttöä. (Kauhanen & Tiihonen 2017.) Sekakäyttö on erilaisten kemiallisten ja päihdyttävien aineiden käyttöä samanaikaisesti. Tällöin erilaisilla päihdyttävillä aineilla yritetään voimistaa toisen aineen vaikutusta. (Partanen ym. 2015, 95.)

2.2 Huumeiden käyttöön liittyvät haitat

Huumeiden käytöstä koituvat haitat ovat yksilöllisiä ja ne aiheuttavat erilaisia haittoja ihmiselle. Yksilön elimistön toiminta, asenteet, mielentila, odotukset sekä sosiaalinen ympäristö ovat yhteydessä huumeidenkäyttökokemukseen. Huumeet vaikuttavat ihmisen keskushermostoon, ja ne voivat olla keskushermostoa kiihdyttäviä, lamaavia tai tietoisuutta laajentavia eli hallusinogeeniä. (Partanen ym. 2015, 70.)

Keskushermostoa kiihdyttävät aineet voivat saada aikaan euforian tunteen, unettomuutta, aggressiivisuutta, sekavuutta sekä pulssin ja hengityksen kiihtymistä. Pitkäaikaisesta käytöstä voi seurata mielenterveysongelmia, persoonallisuuden muutoksia, ruokahaluttomuutta sekä hermostovaurioita. Keskushermostoa lamaavien huumausaineiden käytön yhteydessä pulssi ja verenpaine voivat laskea sekä hengitys voi hidastua. Yliannostusten yhteydessä sydämenpysähdys on mahdollinen. Lamaavat aineet voivat aiheuttaa myös sekavuutta ja pahoinvointia. Pitkäaikainen käyttö voi johtaa sisäelinvaurioihin tai aiheuttaa keuhkosairauksia, niveltulehduksia sekä infektioita. (Vuorento n.d.)

Hallusinogeenit ovat aivojen serotoniinijärjestelmään vaikuttavia huumausaineita, jotka voivat muuttaa ajattelutapaa, tunteita, havainnointikykyä ja tajunnantasoja (Partanen ym. 2015, 78). Hallusinogeenit voivat muuttaa kokemuksia ja luoda aistiharhoja. Hallusinogeenit aiheuttavat nopeasti psyykkistä riippuvuutta. Hallusinogeenit voivat saada aikaan hyviä tunnekokemuksia, mutta hyvät kokemukset voivat vaihtua äkillisesti erilaisiin pelkotiloihin. Niistä saattaa seurata pulssin ja verenpaineen kohoamista ja psyykkisiä ongelmia. (Vuorento n.d.) Huumeiden käyttö injektiona lisää riskiä saada B-hepatiitti, C-hepatiitti, sekä hiv (Kunttu 2014.).

Huumeiden käyttö voi tuoda sosiaalisia haittoja, kuten sosiaalisten suhteiden huonontumista sekä vähentymistä. Huumeita käyttäessään läheiset ihmissuhteet on voitu menettää. Mitä pidemmälle huumeiden käyttö on edennyt, sitä enemmän sosiaalisissa suhteissa voi ilmetä ongelmia. Osallisuuden kokemukset yhteiskunnassa voivat myös heikentyä. (Särkelä 2009.)

Kerwin (2005) on tutkinut huumeriippuvaisia äitejä ja heidän hoitoaan. Tutkimuksen mukaan huumeita käyttävät äidit altistuvat helpommin stressille monesta erisyystä, kuin äidit jotka eivät käytä huumeita. Stressille altistavia tekijöitä ovat esimerkiksi sosiaalisten suhteiden ja tuen puute sekä huono asumistilanne. He altistuvat helpommin mielenterveysongelmille, kuten masennukselle, persoonallisuushäiriöille sekä kognitiivisten kykyjen alenemiselle. Kaikki nämä tekijät saattavat vaarantaa äidin kyvyn huolehtia lapsistaan. (Kerwin 2005, 2.)

2.3 Äitien huumeiden käytön haitat lapselle

Äidin huumeiden käytön vaikutukset näkyvät raskaana olevassa äidissä sekä sikiössä. On tutkittu, että huumeet kulkeutuvat istukan kautta sikiöön ja ovat tälle haitallisia. Äidin huumeiden käytöstä voi aiheutua lapselle kasvun viivästymistä ja häiriöitä keskushermoston kehittymiseen. Nämä keskushermoston häiriöt voivat näkyä lapsella sikiöaikana tai ne voidaan huomata syntymän jälkeen. (Kehitysvammaliitto 2015.) Äidin huumeiden käytöllä voi olla haitallisia vaikutuksia lapseen myös myöhemmällä iällä. Nämä haitat voivat näkyä muun muassa keskittymis- ja tarkkaavaisuusvaikeuksina. (Partanen ym. 2015, 374–375.)

Runsas kannabiksen käyttö voi aiheuttaa raskauden lyhentymisen yhdellä viikolla, mutta ei kuitenkaan suurena riskiä ennenaikaisuuteen. Vauvan koko voi myös olla pienempi, kun äiti käyttää raskausaikana kannabista. (Käypä hoito suositus 2012.) Äidin raskauden aikaisesta kannabiksen käytöstä johtuen sikiön sydämen syke voi olla hitaampi kuin sikiöllä, jonka äiti ei ole käyttänyt kannabista (Tiitinen 2017). Kannabis voi myös aiheuttaa lapselle myöhemmin ongelmia lähi-muistissa ja keskittymiskyvyssä (Tiitinen 2017).

Metamfetamiinin käyttö voi aiheuttaa lapselle elinten epämuodostumia, kuten huuli- ja vatsahalkiota. Lisäksi se hidastaa sikiön kasvua ja lisää ennenaikaisen syntymisen mahdollisuutta. Opioideista vieroittautuminen on mahdollista raskau-

den aikana. Metadoni- ja buprenorfiinialtistus eivät aiheuta epämuodostumariskiä. Metadonikorvaushoito kasvattaa kuitenkin riskiä ennenaikaiseen synnytykseen ja lisäksi lapsen koko voi olla pienempi. (Käypä hoito suositus 2012.)

Äidin huumeiden käyttö raskausaikana aiheuttaa yleensä lapselle vieroitusoireita. Suoran ainevaikutuksen lisäksi vaikutusta tapahtuu myös lapsen ja äidin välisessä vuorovaikutussuhteessa ja sen kehittymisessä. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2016.) On tutkittu, että huumeita käyttävän äidin on hankala tulkita vauvan viestejä oikein (Andersson, Hyytinen & Kuorelahti 2008, 19, 168). Pajulon (2010) tekemän tutkimuksen tuloksissa näkyy, että huumeriippuvaiset äidit ovat passiivisia ja he vastaavat vauvan antamiin viesteihin huonosti. Suurimmalla osalla äideistä ja vauvoista vuorovaikutus oli hyvin heikkoa. (Pajulo 2010, 13–14.)

Raskausaikaisen huumausaineiden käytön on todettu aiheuttavan sosioemotionaalisia haittoja osalla altistuneista lapsista, kuten ongelmia puheen ja kielen ymmärtämisessä. Lapset, joiden äidit ovat saaneet raskausaikana opioidikorvaushoitoa tai käyttäneet opiaatteja, voivat saada vieroitusoireisiin morfiinilääkehoitoa sekä tehostettua hoitoa syntymän jälkeen. Vieroitusoireet voivat kestää muutamista päivistä useisiin viikkoihin. (Partanen ym. 2015, 374–375.)

Äidin huumeriippuvuus voi aiheuttaa hyvinvoinnin ongelmien siirtymistä lapselle. Kun äidin hyvinvoinnin ongelmat siirtyvät lapselle, puhutaan yleisnimityksestä huono-osaisuudesta. (Fuller-Thomson, Katz, Phan, Liddycoat & Brennenstuhl 2013, 95–101.) Myös monet muut vanhempien hyvinvointiin liittyvät ongelmat, kuten työttömyys, mielenterveys-, päihde- ja terveysongelmat sekä toimeentulovaikeudet voivat vaikuttaa lapseen sekä lasten hyvinvointiin haitallisesti. Taloudellisilla vaikeuksilla on yhteys masennuksen ja muiden mielenterveysongelmien kanssa. Köyhyys on usein vanhemmilta lapsille siirtyvää. Vanhempien matala kouluttautuminen voi johtaa lapsen matalaan kouluttautumiseen. Tällöin taloudelliset vaikeudet voivat seurata lasta läpi elämän aikuisuuteen saakka. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2016.)

Beltin (2013) tutkimuksessa todetaan, että äidin ja lapsen vuorovaikutus on ainutlaatuinen asia. Tässä vuorovaikutussuhteessa äidin nykyiset ja menneet selvittämättömät kokemukset hylkäämisestä ja traumaista siirtyvät lapselle. Nämä kokemukset heikentävät äidin ja lapsen vuorovaikutusta. Traumaattisten kokemusten merkittävyyttä voidaan tarkastella kahdesta eri näkökulmasta. Voidaan arvioida sitä, kuinka paljon äidin ajatukset ovat keskittyneet traumaattisiin kokemuksiin ja kuinka paljon äiti pystyy keskittymään lapseensa. Tällainen äiti ei välttämättä ole lapsen saatavilla ja hän saattaa vastata kummallisesti lapsen kontaktiin. Tämä voi aiheuttaa sen, että lapsi vetäytyy ja pelkää vanhempaansa. Silloin, kun apua saadaan riittävän aikaisin, nämä selvittämättömät ongelmat eivät välttämättä johda traumoihin, syrjäytymiseen tai ylisukupolviseen huono-osaisuuteen. (Belt 2013, 25–26.)

Kouluikäiselle lapselle vanhempien huumeiden käyttö on pelottavaa ja myös häpeällistä. Vuosien mittaan lapsen ymmärrys lisääntyy ja hän huolestuu vanhemmistaan ja heidän pärjäämisestään. Lapsi alkaa etsiä vanhempien käytöksestä merkkejä huumeidenkäytölle ja näissä tilanteissa lapsi pyrkii asettumaan aikuisen rooliin huolehtien vanhemmistaan ja sisaruksista. Tilanne vaikuttaa haitallisesti lapsen koulunkäyntiin ja tämä saattaa näkyä muun muassa alisuoriutumisena ja oppimisvaikeuksina. Koulussa lapsella voi ilmetä myös ongelmia vuorovaikutustilanteissa. Lapsen voi olla hankalaa ymmärtää toista, koska häntä itseä ei ole ymmärretty. Vanhemmilta opitut ongelmanratkaisukeinot voivat olla puutteellisia ja näin ollen lapsi saattaa joutua riitaisiin tilanteisiin. (Holmberg 2003, 28–29.)

Vanhempien huumeiden käyttö heijastuu myös lapsen kiintymyssuhteisiin. Lapsi saattaa olla vanhempiinsa takertuva tai toisaalta voi esiintyä välinpitämättömyyttä vanhempia kohtaan. Lapsi saattaa olla yliaktiivinen tekemään tuttavuutta täysin tuntemattomien kanssa. Turvattomuuden tunteet voivat saada lapsen välttämään pieniäkin riskejä tai sitten lapsi ottaa liiankin suuria riskejä ja käyttäytyy vastuuttomasti. Tämä saattaa ajaa lapsen huumekekeilujen piiriin. (Holmberg 2003, 29–30.)

2.4 Huumeriippuvuuden hoito

Päihdehuoltolaki, terveydenhuoltolaki ja sosiaalihuoltolaki ohjaavat kuntien sosiaali- ja terveystoimea järjestämään päihdehuollon palveluita kunnan tarpeen mukaan. Lakien yhteisenä tavoitteena on edistää väestön hyvinvointia, vähentää ja ehkäistä päihteiden ongelmakäyttöä ja siitä johtuvia sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja. Yksilön etu on otettava huomioon tuen, palvelun ja hoidon arvioinnissa. Laeissa on määritelty, että jokaisen yksilön etuna on itsenäinen suoriutuminen ja sosiaalisten suhteiden tukeminen. (Päihdehuoltolaki 41/1986; Sosiaalihuoltolaki 1301/2014; Terveydenhuoltolaki 1326/2010.)

Kunnalla on ensisijainen vastuu järjestää tarvittavat päihdepalvelut. Kunta voi tuottaa itse palvelut tai se voi ostaa ne julkiselta, yksityiseltä tai kolmannen sektorin palveluiden tuottajalta. Yksityiseen sektoriin kuuluvat terveydenhuollon yksityisiä yrityksiä ja pieniä päihdeongelmaisen asumispalveluja tuottavia yksiköitä. Kolmanteen sektoriin kuuluvat järjestöt, kuten A-klinikkasäätiö. (Kuljukka, Niskala, Partanen, Kuussaari & Vormo 2014,13.)

Hoitojärjestelmä voidaan erottaa kolmen portaan mallin mukaan. Ensimmäiseen portaaseen kuuluvat sosiaali- ja terveydenhuollon yleiset palvelut, kuten kunnan terveyskeskukset. Toisessa portaassa ovat kunnan päihde- ja mielenterveysyksiköt tai esimerkiksi kolmannen sektorin A-klinikkasäätiö. Viimeisessä kolmannessa portaassa ovat yksiköt, jotka ovat erikoistuneet huumeongelmien hoitoon. (Mäkelä & Niemelä 2015.)

Tukiverkostolla on suuri merkitys huumeriippuvuudesta toipumisessa. Tukiverkosto voidaan jakaa läheisiin, eli ystäviin, sukulaisiin ja perheeseen. Tukiverkoston kuuluvat myös yhteisöt, kuten vertaistukiryhmät ja eri hoitotahojen ammattilaiset. Riittävä tukiverkosto auttaa elämän vaikeissa tilanteissa. Usein kriisitilanteissa turvaudutaan ensin läheisiin, minkä jälkeen turvaudutaan ammattilaisten apuun. (Hannula 2009.)

Huumeriippuvuuden hoidossa psykososiaalinen hoito on keskeisimmässä osassa hoitoa. Hoito korostaa fyysisten oireiden ja riippuvuuden lisäksi sosiaalisen ja psyykkisen hyvinvoinnin tukemista ja hoitoa. Hoidon päätavoitteena on kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin saavuttaminen. (Partanen ym. 2015, 320–321.) Hoidolla pyritään vähentämään henkilön pakonomaisuutta ja himoa huumeiden käyttöön. Tämän lisäksi hoidetaan henkilön vieroitusoireita ja niihin liittyviä haittoja. (Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos 2014.) Toipuminen on pitkä prosessi ja siinä tärkeintä on henkilön sisäinen motivaatio ja oma halu raitistumiseen (Holmberg 2010, 51–52). Ammatillisen tuen ohessa vertaistuellalla on huumeriippuvuuden hoidossa olennainen merkitys, sillä vertaistuki voi tukea muutoksen saavuttamista rohkaisemalla huumeiden käytön lopettamiseen. (Partanen ym. 2015, 244.)

Psykososiaalisiin hoitomuotoihin kuuluu muun muassa psykoterapeuttinen keskustelu. Psykoterapeuttisen keskustelun lisäksi voidaan hyödyntää vertaistukiryhmää tai potilaan läheisiä. Hoitoihin kuuluvat esimerkiksi NA-ryhmät, (nimettömät narkomaanit) jotka on tarkoitettu huumeiden käyttäjille. NA-ryhmät toteutetaan kahdentoista askeleen hoitona, jossa riippuvuus huumeeseen katsotaan sairaudeksi. Hoidon tarkoitus on päästä päihteettömäksi oppimisteoreettisilla menetelmillä tai vertaistukiryhmän avulla. (Käypähoito 2012.)

Yhteisöhoidossa ollaan päihteettömässä ympäristössä. Yhdessä muiden hoidettavien sekä henkilökunnan avulla harjoitellaan arjen asioita ja vastuuta. Yhteisö toimii sovitun päiväohjelman mukaan ja jokaisella yhteisön jäsenellä on oma vastuualueensa. Yhteisöhoidossa saa samalla vertaistukea ja myötätunto muita samassa tilanteessa olevia sekä itseä kohtaan lisääntyy. Yhteisössä laitoshoidot kestävät viikoista muutamiin kuukausiin. Hoitojakson päätyttyä yhteisöhoito voi sisältää lyhyempiä jatkohoidotaksia. (Partanen ym. 2015, 323.) Yhteisöhoidossa yksilöä tuetaan ja kannustetaan toimimaan siten kuin hän olisi jo jäsenenä yhteiskunnassa. Yhteisöhoidossa vastuunottaminen edistää yksilön osallisuuden tunnetta. (Häkkinen 2013, 206.)

Äitiysneuvolassa on hyvä tuoda esille huumeriippuvuus heti raskauden alussa. Kun huumeriippuvuus tulee neuvolan tietoon, neuvola tekee lähetteen äitiyspoli-

klinikan seurantaan. Äitiyspoliklinikalla äiti saa tietoa huumeiden haitoista raskautteen ja sikiöön. Samalla seurataan sikiön kasvua ja kehitystä. Huumeriippuvaista äitiä kannustetaan vieroitushoitoon, joka voidaan toteuttaa avo- tai laitoshoitona. Vieroitushoito voidaan aloittaa missä tahansa raskauden vaiheessa. Sikiön hyvinvoinnin seuraaminen on tärkeää koko raskauden ajan. Korvaushoitovalmisteiden valinnassa on otettava huomioon, kuinka pitkällä raskaus on. (Tiitinen 2017.)

Myös koulu tukee huumeriippuvuudesta toipuvaa vanhempaa sekä kouluikäistä lasta tilanteessa. Kouluterveydenhuolto on tarkoitettu jokaiselle peruskoulun oppilaalle sekä heidän vanhemmilleen. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2011, 30–31.) Kouluterveydenhuolto toimii moniammatillisessa yhteistyössä koulupsykologin, opettajien sekä koulukuraattorin kanssa (Terveystieteiden- ja hyvinvoinninlaitos 2014). Sosiaali ja terveystieteiden ministeriö valvoo ja ohjaa kouluterveydenhuoltoa ja sitä säädetään terveydenhuoltolaissa. Kouluterveydenhuoltoon sisältyy lapsen kasvun ja kehityksen seurannan ja tukemisen lisäksi myös muun muassa koko perheen hyvinvoinnin tukeminen. Koulun tekemällä perhetyöllä tuetaan vanhemmuutta ja lapsen kehitystä iän mukaisesti. Perheen mukaan ottaminen auttaa puuttumaan oikea-aikaisesti perheen ja lapsen tilanteeseen. Perhe voi keskustella aroistakin asioista kouluterveydenhuollossa ja saada hyviäkin tuloksia. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2011, 30–31.)

Koulukuraattori keskustelee lapsen ja vanhempien kanssa ongelmatilanteissa. Syitä voivat olla esimerkiksi lasten kasvatukseen liittyvät asiat, perheväkivalta, huoltajuusasiat tai päihteiden käyttö. Koulukuraattori tekee sosiaalisen selvityksen, jossa katsotaan oppilaan toimintakykyä, koulunkäyntiä ja jaksamista. Selvityksessä tutkitaan myös vanhempien päihteiden käyttöä ja lapsen ajatuksia sekä kokemuksia siihen liittyen. Tarkoitus on olla välittävä ja myönteinen lasta sekä vanhempia kohtaan. Huumeita käyttävää vanhempaa motivoidaan hoitoon. Tarpeen vaatiessa lapsi voidaan ohjata käyttämään perheneuvolan palveluita tai A-klinikan nuorisoasemaa. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2011, 30–31.)

Ensi- ja turvakotien liitto auttaa Pidä kiinni ® - hoitojärjestelmän avulla huumeriippuvaisia äitejä ja vauvaperheitä. Järjestelmä auttaa luomaan vauvalle fyysisesti

ja psyykkisesti turvalliset puitteet kasvaa ja kehittyä. Järjestelmä tukee äitien raitista elämää ja vanhemmuutta. Huumeriippuvuudesta toipuvien äitien sekä heidän lasten hoitaminen ja tukeminen ehkäisevät syrjäytymistä. Hoitojärjestelmä sisältää kuntoutukseen erikoistuneita ensikoteja, avopalveluysiköitä ja kehittämiskeskuksia. Ensi- ja turvakotien liitolla on kuusi ensikotia, jotka on suunnattu päihdeongelmallisille. Liitolla on myös seitsemän avopalveluysikköä ympäri Suomea. Avopalveluysiköiden toiminnassa saa vertaistukea samassa tilanteessa olevilta. Vanhemmuuteen ja lapsen kasvatukseen tarjotaan tukea sekä vuorokausi rytmiä on helpompi ylläpitää. Lisäksi raitistumisen jälkeinen sosiaalisen identiteetin sisäistäminen on helpompaa avopalveluiden avulla. (Ensi- ja turvakotien liitto n.d.)

Opioidikorvaushoitoa käytetään opioidiriippuvaisten potilaiden hoidossa. (Partanen ym. 2015, 329–330). Sosiaali- ja terveysministeriön asetus opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta eräillä lääkkeillä (2008) säätelee opioidikorvaushoitoa. Tässä asetuksessa korvaushoidolla tarkoitetaan hoitoa, jonka tavoitteena on henkilön päihitteettömyys ja kuntoutus tai henkilön elämänlaadun koheneminen ja haittojen vähentyminen. Asetuksessa käsitellään metadonia ja buprenorfiinia sisältävien lääkkeiden käyttöä liittyen opioidiriippuvaisen henkilön vieroitukseen ja korvaushoitoon. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta eräillä lääkkeillä 2008.)

Pitkänen ja Kaskela (2012) ovat tutkineet A-klinikkasäätiön tutkimusyksikössä korvaushoidossa olevia naisia, äitejä ja heidän elämäntilannettaan. Tärkeimpiä hoidolle määriteltyjä tavoitteita olivat muun muassa oman lapsensa kasvattaminen itse, hyvä äitiys, lapsen saaminen huostaanotosta takaisin ja opiskelun tai työllistymisen mahdollistuminen. Hoidossa äidin kokonaisvaltaisen tilanteen ymmärtäminen on tärkeää, sillä äitiys luo hoidolle erilaisia tavoitteita, jotka liittyvät merkittävästi heidän lapsiinsa. (Pitkänen & Kaskela 2012.)

Opioidikorvaushoito sisältää korvaushoitolääkkeen sekä psyykkisen hyvinvoinnin tukemista yksilöllisesti laaditun kuntoutussuunnitelman mukaisesti. Korvaushoito voidaan jakaa haittoja vähentävään ylläpitohoitoon sekä kuntouttavaan korvaus-

hoitoon. Jos korvaushoito kestää enintään kuukauden, voidaan puhua vieroitus-
hoidosta. Kuntouttavalla opioidikorvaushoidolla pyritään päihteettömään elä-
mään sekä psykososiaaliseen kuntoutumiseen. Ylläpitohoito on tarkoitettu huu-
meriippuvuudesta toipuville, jotka eivät ole pystyneet kuntouttavalla opioidikor-
vaushoidolla sitoutumaan päihdehoitoihin ja lopettamaan päihteiden käyttöä. En-
nen opioidikorvaushoidon aloittamista selvitetään asiakkaan riippuvuuden vai-
keusaste, aiemmat hoitomuodot ja lääkitys sekä sosiaaliset suhteet ja terveyden-
tila. Asiakkaan oma motivaatio on tärkeä, sillä korvaushoidot voivat kestää vuo-
sia. Hoito on tavoitteellista ja sen avulla pyritään löytämään elämään päihteetöntä
elämäntapaa tukevaa sisältöä. Työn ja opiskelun aloittaminen ovat osa kuntou-
tusta ja auttavat yhteiskuntaan integroitumisessa. Opioidikorvaushoidon lopetta-
minen tehdään vaiheittain ja se voi olla pitkä prosessi. (Partanen ym. 2015, 329–
330.)

2.5 Huumeriippuvuudesta toipuvien äitien toipumisprosessi

Riippuvuudesta toipuminen alkaa omasta havahtumisesta ja avun vastaanotta-
misesta. Usein aluksi pyritään itsenäisesti ja läheisten tuella irti riippuvuudesta.
Mahdollisia retkahduksia voi tulla eteen, vaikka yksilö haluaisikin toipua. Kun ad-
diktoivan käytöksen kierteestä on useita kertoja yritetty päästä irti itsenäisesti,
eikä toipumisessa etenemistä ole tapahtunut voi yksilö havahtua. Tällaisessa ti-
lanteessa yksilö voi kokea tarvitsevänsä ensimmäistä kertaa ammattilaisen apua
tueksi toipumiseen. (Häkkinen 2013, 44–45.)

Toipumisessa yksilö usein pohtii, että minkälaisilla asioilla saisi päihteetöntä si-
sältöä arkeen. Esimerkiksi vertaistukiryhmillä saa arkeen päihteettömyyttä tuke-
vaa tekemistä. Nämä myös ovat usein positiivisena tukena toipumisessa, sillä
toipumisprosessissa omien kokemusten jakaminen samaan tavoitteeseen pyr-
kivien kanssa luo yhteenkuuluvuuden tunnetta. Yksilö voi kokea toipumisen ai-
kana, että toipumisprosessi on edennyt hyvin, mutta toisinaan saattaa tulla tun-
teita, että elämässä mikään ei mene eteenpäin. Myös tällaisten tunteiden jakami-
nen vertaistukiryhmässä voi viedä toipumisprosessia eteenpäin. (Häkkinen 2013,
48–72.)

Pettymyksen tunteet, retkahdukset ja raitis loppuelämä voivat alkuun tehdä elämänmuutoksesta pelottavan tuntuista. Riippuvuudesta toipumisessa pohditaan usein päihteiden käytön hyötyjä ja haittoja. Riippuvuudesta toipuvan on pystyttävä hyväksymään, että päihteet eivät enää kuulu elämään. Vanhan elämäntavan jättäminen voi tuntua jopa ahdistavalta. Raitistumisessa ja toipumisessa elämäntyyli muuttuu täysin, sillä vanhasta huumeiden käytön sisältämästä elämästä luovutaan ja vaihdetaan elämäntyyliä kohti toipumista. Oma minuuskin voi nousta paremmin esiin toipumisprosessin aikana. (Häkkinen 2013, 48–68.)

Raitistumisprosessi on pitkäaikainen prosessi ja se voi kestää jopa vuosia. Oman ajattelutavan muuttuminen pois addiktoituneesta ajattelutavasta vie aikaa. Kun toipumisprosessi on suunnitelmallista, raitistuminen ja oman ajattelutavan muuttuminen tuntuvat helpommalta. Toipumisprosessissa tukena ovat erilaiset hoitajaksot ja terapiakontaktit. Toipumisprosessissa eteneminen on hyvä tehdä rauhassa, eikä hoitokontakteista kannata irrottautua liian varhaisessa vaiheessa. Tukiverkoston kanssa on myös hyvä keskustella toipumisprosessin kulusta, jotta he ymmärtäisivät, että toipumisprosessi ja elämän muutos eivät tapahdu hetkessä. Toipumisessa tuen saaminen on olennaista, sillä yksinäisyys lisää toivottomuuden tunteita toipumisprosessille. Riippuvuudesta toipuva voi joutua luopumaan entisistä ihmissuhteista ja luomaan uusia toipumisprosessia tukevia suhteita. Toipumisprosessia tukevat ihmissuhteet lisäävät välittämisen, luottamuksen ja sosiaalisuuden tunteita. (Häkkinen 2013, 65–71.)

Knuuti (2007) on tutkinut huumeiden käytön lopettaneiden elämäntapaa ja toipumista. Hän on hyödyntänyt tutkimuksessaan Prochaskan ja DiClementen vuonna 1980-luvulla analysoimaa muutosvaihemallia. Muutosvaihemallia voidaan hyödyntää myös huumeriippuvuudesta toipumiseen. Muutoksen vaiheisiin on asetettu 6 eri vaihetta, jotka ovat esiharkintavaihe, harkintavaihe, motivoitumisen ensimmäinen vaihe, valmisteluvaihe, toimintavaihe sekä ylläpitovaihe. (Knuuti 2007, 36–38.)

Knuuti (2007) on esittänyt, että esiharkintavaiheessa oma addiktoitunut huumeiden käyttö kielletään tai käytöstä koituneita seurauksia vähätellään. Tällöin omaa

toimintaa ei vielä haluta muuttaa kohti toipumista. Harkintavaiheessa riippuvuudesta halutaan päästä eroon, mutta samanaikaisesti entisestä ei haluta luopua. Motivoitumisen ensimmäisessä vaiheessa elämässä halutaan säilyttää tasapaino, ja tässä vaiheessa toivotaan, että asiat järjestäytyvät itsestään. Huumeriippuvuudesta toipuva voi kokea hoidon uhkana, sillä uudesta elämäntilanteesta selviytyminen tuntuu epävarmalta. Motivoitumisvaiheessa oma mielenkiinto huumeiden käytön lopettamista kohtaan herää. Tässä vaiheessa tulee tiedostaa aiemman elämäntyylin ja uuden elämäntyylin eroavaisuudet, jotta toipumisprosessin eteneminen on mahdollista ja uusia ratkaisumalleja löydetään. Valmisteluvaiheessa alkaa muutoksen suunnittelu ja käyttäytymisen muuttaminen kohti toipumista alkaa. Toimintavaiheessa käyttäytymistä ja ajattelutapaa aletaan muuttaa ja huumeista luovutaan. Ylläpitovaiheessa huumeriippuvuudesta toipuva elää huumeetonta elämää. Vaiheet voivat keskeytyä toipumisprosessin aikana ja retkahdukset kuuluvat osana toipumiseen. Henkilö saattaa joutua käymään näitä vaihteita useasti, kunnes lopullinen muutos tapahtuu. (Knuuti 2007, 36–38.)

Pärtön, Hännikäinen-Uutelan, ja Määtän (2009) tutkimuksen mukaan huumeriippuvuudesta toipuminen on pitkä prosessi, johon kuuluvat retkahdukset ja vastoin käymiset. Retkahdukset voidaan nähdä oppimiskokemuksina ja retkahdusten jälkeen päihteettömyyteen voidaan yhä päästä. Omalla motivaatiolla on suuri merkitys toipumisprosessissa. Tutkimuksesta selviää, että naiset retkahtivat miehiä useammin, mutta retkahdusten väli kuntoutumisen myötä harveni. Retkahdusten mahdollisuus oli tyypillisintä vuoden sisällä hoidon alusta. Retkahdusten jälkeen hoitoihin hakeutuminen oli helpompaa ja päihteitä ei enää toivottu elämään. (Pärttö, Hännikäinen-Uutela & Määttä 2009, 126–128.)

3 SYRJÄYTYNEESTÄ OSAKSI YHTEISKUNTAA

3.1 Huumeriippuvuudesta toipuvien äitien syrjäytyminen

Syrjäytymisen käsite ei ole aivan yksiselitteinen. Syrjäytymisen tunne on yksilön henkilökohtainen kokemus. Syrjäytymisellä voidaan tarkoittaa yksilön heikentynyttä osallisuutta yhteiskuntaan. Yhteiskunnassa on usein määritelty normaalit elinolosuhteet ja käsitykset siitä, kuinka ihmisten tulisi toimia. Jos elinolosuhteet eivät ole normaalit, yksilöä usein pidetään syrjäytyneenä. (Raunio 2006, 13.) Normaalit elinolosuhteet, joista ihmisen on mahdollista syrjäytyä, ovat muun muassa työn tekemisen mahdollisuus, yhteisöllinen toiminta, sosiaaliset suhteet, sekä vaikuttaminen (Laine, Hyväri & Vuokila-Oikkonen 2010, 11).

Jokaisella ihmisellä on yksilölliset ongelmat, jotka vaikuttavat syrjäytymiseen. Huumeriippuvaisella on monesti useilla elämän osa-alueilla syrjäytymiseen johtavia tekijöitä, kuten asunnottomuutta, elämänhallinnan heikentymistä sekä mielenterveydenongelmia. (Törmä 2009, 107.) Elintaso on syrjäytyneellä alhaisempi kuin valtaosalla väestöstä. Syrjäytyneisyys voi olla lähtöisin lapsuudesta asti ja siten seurata aikuisuuteen. Nuorella tämä voi ilmetä koulun keskeyttämisenä. (Hirvola 2016, 41.)

EMCDDA:n (2003) tutkimuksessa Sosiaalinen syrjäytyminen ja integroituminen mainitaan, että huumeiden käyttö voi olla joko syy syrjäytymiselle tai syrjäytyminen voi johtaa huumeiden käyttöön. Tutkimuksen mukaan huumeiden käyttö voi altistaa useisiin syrjäyttäviin tekijöihin, kuten huono sosioekonominen asema, matala koulutustaso, vähäiset tulot, velkaantuminen sekä sairaudet. (EMCDDA 2003, 65–66.) Huumeriippuvuudesta toipuva vanhempi voi kokea syyllisyyden ja häpeän tunteita omasta huumeiden käytöstään ja syrjäytymisen kokemukset voivat lisääntyä syyllisyyden ja häpeän tunteiden myötä. (Knuuti 2007, 33–40.)

Yhteiskunnan asenteet voivat edesauttaa syrjäytymistä. Yhteiskunnan näkökulmasta nainen tekee selvästi väärin käyttäessään raskauden aikana huumeita. Tuomitseminen tapahtuu siitä syystä, koska ajatellaan, ettei äiti pysty luopumaan

huumeista raskauden jälkeen. Lisäksi useat mieltivät, miten äiti vahingoittaa omalla huumeiden käytöllään lastaan. Huumeita käyttävä äiti tiedostaa ulkopuolisten asenteet ja niiden seurauksena voi koitua ongelmien peittelyä, kieltämistä ja häpeäntunnetta. (Rautavuori 2001, 24–26, 31–35.)

Huumeriippuvuudesta toipuvaa äitiä arvioidaan positiivisuuden ja negatiivisuuden kautta. Äidit itse arvioivat myös itseään hyvän ja pahan kautta. Huumeriippuvuudesta toipuva äiti voi kokea syyllisyyden tunteita omasta huumeiden käytöstään. Huumeriippuvuudesta toipuva äiti voi kokea oman identiteettinsä positiiviseksi huumeipiireissä, koska ystävät käyttävät huumeita ja yhteenkuuluvuudentunne korostuu. (Väyrynen 2007, 171–172.) Huumeista eroon pyrkiessään negatiiviset tunteet omaa identiteettiä kohtaan voivat tulla voimakkaiksi, sillä elämää täytyy alkaa rankentaa uudestaan. Ystäväpiirit on luotava uudestaan ja huumeriippuvuudesta toipuva äiti voi kokea ulkopuolisuuden tunteita ja yksinäisyyden kokemuksia. Tällaisessa vaiheessa syrjäytymisriski kasvaa. (Kulmala 2006, 46.)

Huumeriippuvuudesta toipuva äiti voi kokea ulkopuolisten kautta syrjintää vielä pitkään huumeista irrottautumisen jälkeen ja narkomaanin leima voi säilyä pitkään, vaikka toipumisprosessi olisi hyvässä vaiheessa. Oma arvottomuuden tunne ja muiden ihmisten negatiiviset asenteet voivat luoda huumeriippuvuudesta toipuvalla syrjäyttäviä kokemuksia. (Knuuti 2007, 41–42.)

3.2 Huumeriippuvuudesta toipuvien äitien integroituminen yhteiskuntaan

Pärtön ym. (2009) tutkimuksen mukaan yhteiskuntaan integroitumisella tarkoitetaan päihitteettömyyttä ja rikoksettomuutta sekä sitä, että henkilöllä on asunto ja työ- tai opiskelupaikka. Henkilöllä tulee olla myös sosiaalinen verkosto. Sosiaaliseen verkostoon kuuluvat ystävät, perhe ja itsehoitoryhmät. (Pärtö ym. 121–122.)

Sosiaalisilla suhteilla ja tukiverkostolla on yhteiskuntaan integroitumisessa ja raittiina pysymisessä suuri rooli. Hyväksytyksi tulemisen kokemukset ovat osana yh-

teiskuntaan integroitumista, ja ne vähentävät huumeriippuvuudesta toipuvan syrjäytymisen kokemuksia. Huumeriippuvuudesta toipuvalla elämä on rakennettava uudelleen, jos huumeiden käytöstä haluaa päästä eroon. Huumeita käyttävät ystävät on jätettävä ja luotava uusia sosiaalisia kontakteja. Uuteen elämäntapaan tottumisen myötä yhteiskuntaan integroituminen on helpompaa. (Knuuti 2007, 32–41.)

Huumeriippuvuudesta toipuva äiti voi kokea vertaistukiryhmät yhtenä integroivana tekijänä, joka lisää osallisuuden kokemuksia, sillä vertaistukiryhmissä on samassa elämäntilanteessa olevia. Aiemman huume elämäntavan tilalle voi vertaistuen myötä saada jäsenyyden kokemuksia ja ryhmään kuuluvuuden tunnetta. Vertaistuki lisää sosiaalisia kokemuksia ja vähentää yksinäisyyden tunnetta. (Knuuti 2007, 32–41.) Työnteko lisää ihmisen hyvinvointia ja se integroi ihmisiä yhteiskuntaan. Tämän vuoksi työstä syrjäytymistä pidetään todella merkittävänä syrjäytymisen riskitekijänä. (Raunio 2006, 76–95.)

The Triple R project Teamin (n.d.) Toipuneiden huumeidenkäyttäjien sosiaalisen integroitumisen käsikirjassa mainitaan, että huumeriippuvuudesta toipuvalla päivittäisten rutiinien ylläpitäminen, johon kuuluvat muun muassa sosiaaliset verkostot sekä työ ja koulutus auttavat yhteiskuntaan integroitumisessa. Huumeriippuvuudesta toipuvalla on tärkeää luoda yksilöllinen hoito, jossa tuetaan huumeriippuvuudesta toipumisen ohessa yhteiskuntaan integroitumista. Integroitumisessa auttaa, kun elämään löydetään yksilölle soveltuvia positiivisia asioita, jotta ajatukset pysyisivät muualla kuin huumeiden käytössä. Jäsenyyden kokemukset lisäävät itseluottamusta ja samalla tunnetta yhteiskuntaan integroitumisesta. Huumeriippuvuudesta toipuva tarvitsee onnistumisen kokemuksia, jotta hän voi kokea olevansa osana yhteisöä. Yhteiskuntaan Integroituminen pitäisi olla osana huumeriippuvuudesta toipuvan toipumishjelmaa, sillä kun huumeriippuvuudesta on päästy kohti toipumista, yksilö kulkee kohti uudelleen hankittua itsekunnioitusta ja uudelleen opittu elämäntyyli korostuu. (The Triple R project Team n.d. 5–40.)

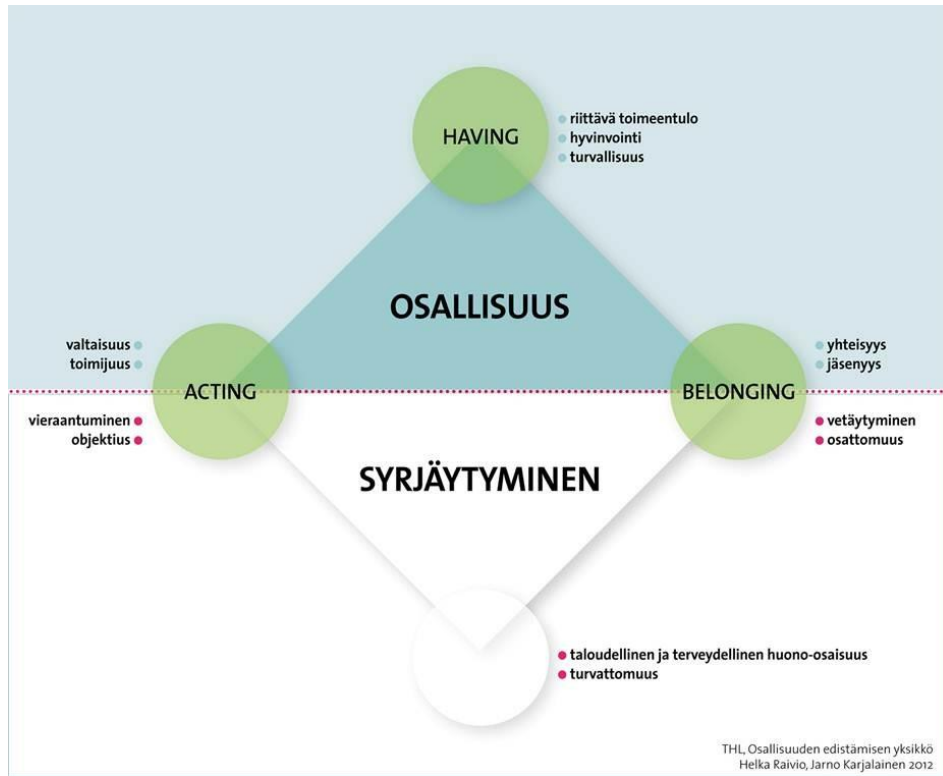
Osallisuus ja osallisuuden kokemukset ovat yhteiskuntaan integroivia tekijöitä. Osallisuudella pyritään vähentämään eriarvoisuutta. Osallisuus voidaan määritellä kuuluvuuden tunteena, ihmisen kuullessa johonkin järjestöön, harrastustoimintaan, työhön, koulutukseen, asuntoon tai sosiaalisiin suhteisiin. Huumeriippuvuudesta toipuvan äidin oma kiinnostus, halu ja sitoutuminen päättää omasta elämästään vahvistaa osallisuuden kokemusta. (Terveys- ja hyvinvoinnin laitos 2017.) Huumeriippuvaisen äidin hoidossa syrjäytymiskierteen katkaiseminen, ihmissuhteiden elvyttäminen sekä kuntoutuksen tukeminen ovat yhteiskuntaan integroitumisen edellytyksiä (Laine, Hyväri, Vuokila-Oikkonen 2010, 97).

Osallisuus ja syrjäytyminen ovat (Kuva 1.) vastapareja, sillä osallisuus on syrjäytymisen torjunnassa yksi keskeisimpiä tekijöitä. Having (Kuva 1.) kuvaa ihmisen riittävää toimeentuloa, hyvinvointia ja turvallisuutta. (Terveys- ja hyvinvoinnin laitos 2016.) Jotta yksilö voi kokea osallisuuden tunteen, on toimeentulon oltava riittävää (Törrönen & Välipakka 2007, 3). Yksilön on helpompi kokea olonsa hyvinvoivaksi riittävän toimeentulon avulla. Yhteiskunnassa ajatellaan, että huumeriippuvuudesta toipuvalla äidillä on alentunut kyky huolehtia itsestään, perheestään ja toimeentulostaan. (Terveys- ja hyvinvoinnin laitos 2016.)

Belongin (Kuva 1.) kuvaa kuuluvuuden tunnetta. Yhteisyys ja jäsenyys kuuluvat osallisuuteen. Nämä lisäävät hyväksynnän ja luottamuksen tunnetta. Osallisuuden ja yhteisöllisyyden kokemukset lisääntyvät, kun yksilö kokee olevansa jäsenenä jossakin. Vetäytyminen ja osattomuus kuuluvat syrjäytymiseen. Tällöin yksilö kokee, ettei ole osallisena muun muassa yhteiskunnassa, järjestössä, työssä, tai koulutuksessa. Sosiaaliset verkostot lisäävät yhteisyyden ja jäsenyyden tunnetta. Huumeriippuvuus vaikeuttaa osallisuuden kokemuksia. (Terveys- ja hyvinvoinnin laitos 2016.) Huumeriippuvaisella yhteisöllisyyden ja jäsenyyden kokemukset voivat olla vähentyneet ja tukiverkostot, kuten suhteet perheeseen ja ystäviin voivat olla heikentyneet (Särkelä 2009).

Acting (Kuva 1.) kuvaa yksilön oman äänen tuomista kuuluviin. Toimijuus ja valtaisuus kuuluvat osallisuuteen ja ne kuvaavat arjessa kohtaamista ja kuulemista sekä oman elämän päätöksissä toimijuutta. Vieraantuminen ja objektiivisuus kuuluvat syrjäytymiseen ja ne kuvaavat muista ihmisistä ja yhteiskunnasta vieraantumista.

Yhteiskunnassa siedetään heikosti erilaisuutta. Tämä vaikeuttaa huumeriippuvaisen äidin osallisuutta yhteiskuntaan. Osallisuuden ongelmat näkyvät jokapäiväisessä arjessa muun muassa arjen asioinnissa ja ulkopuolisten ala-arvoisena kohteluna arkielämässä. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2016.)



KUVA 1. Osallisuus syrjäytymisen vastaparina (Raivio & Karjalainen 2012.)

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata huumeriippuvuudesta toipuvien äitien omakohtaisia kokemuksia yhteiskunnasta syrjäytymisestä ja yhteiskuntaan uudelleen integroitumisesta. Kohderyhmä on rajattu kouluikäisten lasten äiteihin.

Opinnäytetyömme tutkimuskysymykset ovat:

1. Mitkä tekijät ovat johtaneet huumeriippuvuudesta toipuvien äitien syrjäytymiseen?
2. Mitkä tekijät ovat auttaneet huumeriippuvuudesta toipuvien äitien yhteiskuntaan integroitumisessa?

Tavoitteena on, että Irti Huumeista ry voi saada opinnäytetyöstämme tietoa huumeriippuvuudesta toipuvien äitien syrjäytymisen syistä ja käyttää sitä hyödyksi toiminnassaan huumeriippuvuudesta toipuvien äitien syrjäytymisen vähentämiseksi. Tavoitteena on myös saada selville tietoa huumeriippuvuudesta toipuvien äitien yhteiskuntaan integroitumisesta.

5 YHTEISTYÖTAHO, AINEISTON KERUU JA ANALYYSIMENETELMÄT

5.1 Irti Huumeista ry

Yhteistyötahonamme on Irti Huumeista ry, joka on perustettu 1984. Irti Huumeista ry on poliittisesti ja uskonnollisesti sitoutumaton järjestö (Irti Huumeista ry n.d.) Alussa toiminta oli vain huumeiden käyttäjien läheisten tukemista, ehkäisevää työtä, tiedottamista ja kansainvälistä yhteistyötä. Raha-automaattiyhdistys alkoi tukea Irti Huumeista ry:tä 1990-luvun alussa. Tällöin perustettiin 20 alueosastoa ympäri Suomea. Samoihin aikoihin vapaaehtoistoiminta alkoi kehittyä ja koulutetut vapaaehtoiset alkoivat pitää erilaisia ryhmiä sekä alkoivat toimia kriisipuhelimesta. (Irti-vuosikirja 2010, 12.)

Vuonna 2002 toiminta laajeni ja perhetyön keskus aloitti toimintansa. Koettiin, että vapaaehtoistyön toiminta ei enää riittänyt, vaan ammatillisuutta tarvittiin toiminnan tueksi. Perhetyön keskuksen nimi muuttui vuonna 2009. Nimeksi tuli Läheis- ja perhetyön keskus, sillä useat toiminnasta tukea hakevista ovat huumeita käyttävien läheisiä. (Irti-vuosikirja 2010, 12.)

Irti Huumeista ry tarjoaa tukea ja tietoa huumeriippuvuudesta toipuville käyttäjille sekä heidän läheisilleen. Irti Huumeista ry:n asiakasryhmään kuuluvat kaikki tukea tarvitsevat huumeiden käytöstä toipuvat ja heidän läheiset. Huumeriippuvuudesta toipuvat äidit voivat hyödyntää Irti Huumeista ry:n vertaistukiryhmiä ja heidän läheisensä saavat vertaistukea Irti Huumeista ry:n läheistoiminnan kautta. (Portti vapauteen n.d.)

Yksi Irti Huumeista ry:n keskeisimpiä tavoitteita on vähentää huumeiden käytöstä aiheutuvia haittoja yksilön ja yhteiskunnan tasolla. Irti Huumeista ry pyrkii toiminnallaan ehkäisemään syrjiviä asenteita ja eriarvoisuutta sekä lisäämään tasa-arvoista kohtelua. Lisäksi järjestö vaikuttaa huumeiden käyttäjien ja heidän läheistensä edunvalvontaan sekä osallistuu yhteiskunnalliseen keskusteluun huume-kysymyksissä. (Portti vapauteen n.d.)

Vapaaehtoisia toimii ympäri Suomea ja heidän työllään on suuri merkitys toiminnan kannalta. Vapaaehtoiset pitävät erilaisia vertaistukiryhmiä, puhelintukea, messuesittelyitä sekä tukihenkilötapaamisia. Kaikki vapaaehtoiset ovat saaneet työhönsä laajan koulutuksen. (Portti vapauteen n.d.)

5.2 Kvalitatiivinen tutkimus

Opinnäytetyömme on laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus. Valitsimme kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän, sillä tutkimusaineistomme ovat huumeriippuvuudesta toipuvien äitien kokemukset. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkimuskohteenä ovat yksilöiden luomat merkitykset. Kvalitatiivinen tutkimus sisältää ihmisten kokemuksia, käsityksiä, tulkintoja, motivaatioiden tutkimista ja ihmisten näkemyksiä. Kvalitatiivinen tutkimus on hyvä tapauksissa, joissa asioista tiedetään melko vähän tai ei ollenkaan. (Tuomi 2007, 96–98.) Huumeriippuvuudesta toipuvien äitien syrjäytymisestä ja yhteiskuntaan integroitumisesta löysimme melko vähän tutkimuksia, joten kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä sopi aiheeseemme. Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä sopi aiheeseemme myös siksi, koska opinnäytetyömme aineistona toimivat haastateltavien kokemukset.

Kvalitatiivinen lähestymistapa on hyvä, jos halutaan saada uutta näkökulmaa aikaisempaan tutkimukseen. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkittavat valitaan harkitusti. Tutkimukseen pyritään löytämään sopivia henkilöitä, jotka kuuluvat tutkittavaan tapaukseen monipuolisesti. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 65–67.) Haastateltavat henkilöt olemme valinneet harkitusti, sillä olemme etsineet vain kohderyhmään sopivia henkilöitä.

5.3 Teemahaastattelu aineistonkeruumenetelmänä

Opinnäytetyömme aineistonkeruumenetelmänä käytimme huumeriippuvuudesta toipuvien äitien puolistrukturoitua haastattelua eli teemahaastattelua. Valitsimme menetelmäksi teemahaastattelun, sillä teemahaastattelu on menetelmänä joustava ja se mahdollistaa kertomaan itsestä ja omista ajatuksistaan monipuolisesti.

Teemahaastattelusta kertyy usein runsaasti aineistoa ja vastaukset voivat olla pitkiä ja monitulkintaisia ja tietoa saa enemmän kuin esimerkiksi kyselylomakkeella. Puolistrukturoitu haastattelu on lomakehaastattelun ja strukturoimattoman haastattelun välimuoto. Teemahaastattelussa kysymysten järjestystä on mahdollista vaihdella, mutta kysymykset pysyvät samana jokaisen haastateltavan kohdalla. (Hirsjärvi & Hurme 2010, 34, 47, 136.)

Teemahaastattelussa laaditaan etukäteen teemat, joiden mukaan haastatte-
luissa edetään. Teemoille asetetaan tarkentavia kysymyksiä, jotka sopivat tee-
moihin. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 89–90.) Teemahaastattelurunkoa laadittaessa
mietimme teemoja, joilla saisimme vastauksia tutkimuskysymyksiimme. Teemoja
tuli yhteensä 5, joita olivat taustat, päihteiden käyttö ja huumeriippuvuus, äitien
huumeiden käytön vaikutukset lapseen, huumeriippuvuudesta toipuminen sekä
syrjäytyminen, osallisuus ja ulkopuolisten asenteet.

Taustat valitsimme teemaksi, sillä halusimme alkuun kartoittaa haastateltavien
taustatietoja. Päihteiden käyttö ja huumeriippuvuus valikoitui toiseksi teemaksi,
sillä halusimme kartoittaa huumeriippuvuudesta toipuvan äidin syitä huumeiden
käytön aloittamiselle sekä kokemuksia päihteiden käytöstä lapsuuden per-
heessä. Äitien huumeiden käytön vaikutukset lapseen muodostui kolmanneksi
teemaksi, sillä halusimme perehtyä tarkemmin siihen, onko huumeiden käyttöä
ollut raskausaikana ja onko huumeiden käytöstä tullut haittoja lapselle. Huume-
riippuvuudesta toipumisessa kartoitimme äitien tuen saantia toipumisprosessin
aikana. Syrjäytyminen, osallisuus ja ulkopuolisten asenteet teemalla kartoitimme
äitien syrjäytymistä ja yhteiskuntaan integroitumista.

Haastattelurungon toimivuutta testasimme kolme kertaa haastattelemalla lä-
heisiämme. Teimme koehaastatteluiden myötä havaitut parannusehdotukset tee-
mahaastattelurunkoon koehaastatteluiden jälkeen. Muutimme kysymysten sana-
järjestyksiä ja kysymystenasettelua. Lopulta saimme haastattelurungon valmiiksi
varsinaisia haastatteluja varten. (Liite 1.)

Työstämme laitettiin ilmoitus (Liite 2.) Irti Huumeista ry:n Facebook sivuille. Lisäksi otimme yhteyttä pääkaupunkiseudun päihdepalveluihin sekä ensi- ja turvakoteihin. Tämä ei kuitenkaan tuottanut tulosta, minkä vuoksi otimme yhteyttä eri päihdepalveluiden tuottajiin koko Suomen laajuisesti. Lähetimme sähköpostitse ilmoitustamme (Liite 2.) ensi- ja turvakoteihin sekä päihdepalveluihin ja pyysimme heitä tiedottamaan opinnäytetyöstämme ja jakamaan ilmoitustamme huumeriippuvuudesta toipuville äideille, joilla on kouluikäinen lapsi.

Haastattelut toteutettiin joulukuun 2017 ja helmikuun 2018 välillä. Haastattelimme neljää huumeriippuvuudesta toipuvaa äitiä. Haastateltavat ottivat meihin yhteyttä tekstiviestillä sekä sähköpostitse. Haastattelupäivät sovittiin haastateltavien kanssa yhdessä. Saimme haastateltavilta suostumukset haastatteluihin suullisesti. Haastatteluista kolme toteutettiin puhelinhaastatteluna ja yksi kasvotusten kaupungin kirjastossa sitä varten varatussa tilassa. Haastateltavat olivat tietoisia, että haastattelut nauhoitetaan ja litteroidaan. Haastattelut kestivät ajallisesti 15–20 minuuttia. Haastatteluiden litteroinnissa käytimme fonttikokoa 12 ja riviväliä 1,5. Jokaisesta haastattelusta kertyi litteroitua tekstiä 3–5 sivua. Yhteensä litteroitua tekstiä kertyi 16 sivua.

5.4 Aineiston analysointi

Olemme käyttäneet opinnäytetyömme aineiston analysointimenetelmänä sisällyönanalyysiä. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa aineiston analysointi on yksi haasteellisimpia vaiheita, sillä se on luova ja työläs prosessi. Kvalitatiivisen tutkimuksen tärkeimpänä tavoitteena on, että inhimillinen käsitys lisääntyy. (Syrjäläinen, Eronen & Värri 2008, 8.) Opinnäytetyömme näkökulmasta on tärkeää, että käsitys huumeriippuvuudesta toipuvien äitien syrjäytymisestä ja yhteiskuntaan integroitumisesta lisääntyy.

Analyysin vaiheisiin kuuluu pelkistäminen eli redusointi, ryhmittely eli klusterointi sekä käsitteellistäminen eli abstrahointi. Analyysivaiheessa valmisteluvaihe on tärkeää. Ensin aineisto litteroidaan, minkä jälkeen valitaan analyysiyksikkö, joka voi olla teema tai sana. Analyysiyksikön valinnalla on osuutta siihen, minkälaisista

tietoa aineistosta etsitään. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 167–169.) Heti haastatteluiden jälkeen kuuntelimme nauhoitetut haastattelut läpi, minkä jälkeen aloimme kirjoittaa auki haastatteluista kertynyttä materiaalia sanatarkasti. Opinnäytetyömme analyysiyksiköiksi muodostui tutkimuskysymyksiin pohjalta useita sanoja, jotka nousivat haastatteluaineistosta.

Aineiston pelkistämisessä tarkoituksena on karsia tutkimuksen kannalta epäolennaiset asiat pois. Aineistoa tiivistetään tai pilkotaan pienempiin osiin. Pelkistäminen on mahdollista toteuttaa etsimällä avatusta tekstistä tutkimuskysymyksiin sopivia ilmaisuja. Tekstistä löytyvät yhtäläisyydet eri tutkimuskysymyksiin voidaan erotella erivärisillä kynillä, mikä selkeyttää samankaltaisten ilmiöiden löytämistä. Tämän jälkeen tutkimuskysymyksiin etsitään sopivia alkuperäisilmauksia. Alkuperäisilmauksista muodostetaan pelkistettyjä ilmauksia. Seuraavaksi pelkistetyt ilmaukset kirjataan erilliselle paperille mitään pois jättämättä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122–124.) Keräsimme litteroiduista haastatteluista tutkimuskysymyksiimme sopivia alkuperäisilmauksia. Laitoimme alkuperäisilmaukset taulukkoon, minkä jälkeen pelkistimme alkuperäisilmaukset samaan taulukkoon. (Kaavio 1.) Pelkistettyjä ilmauksia tuli yhteensä 53.

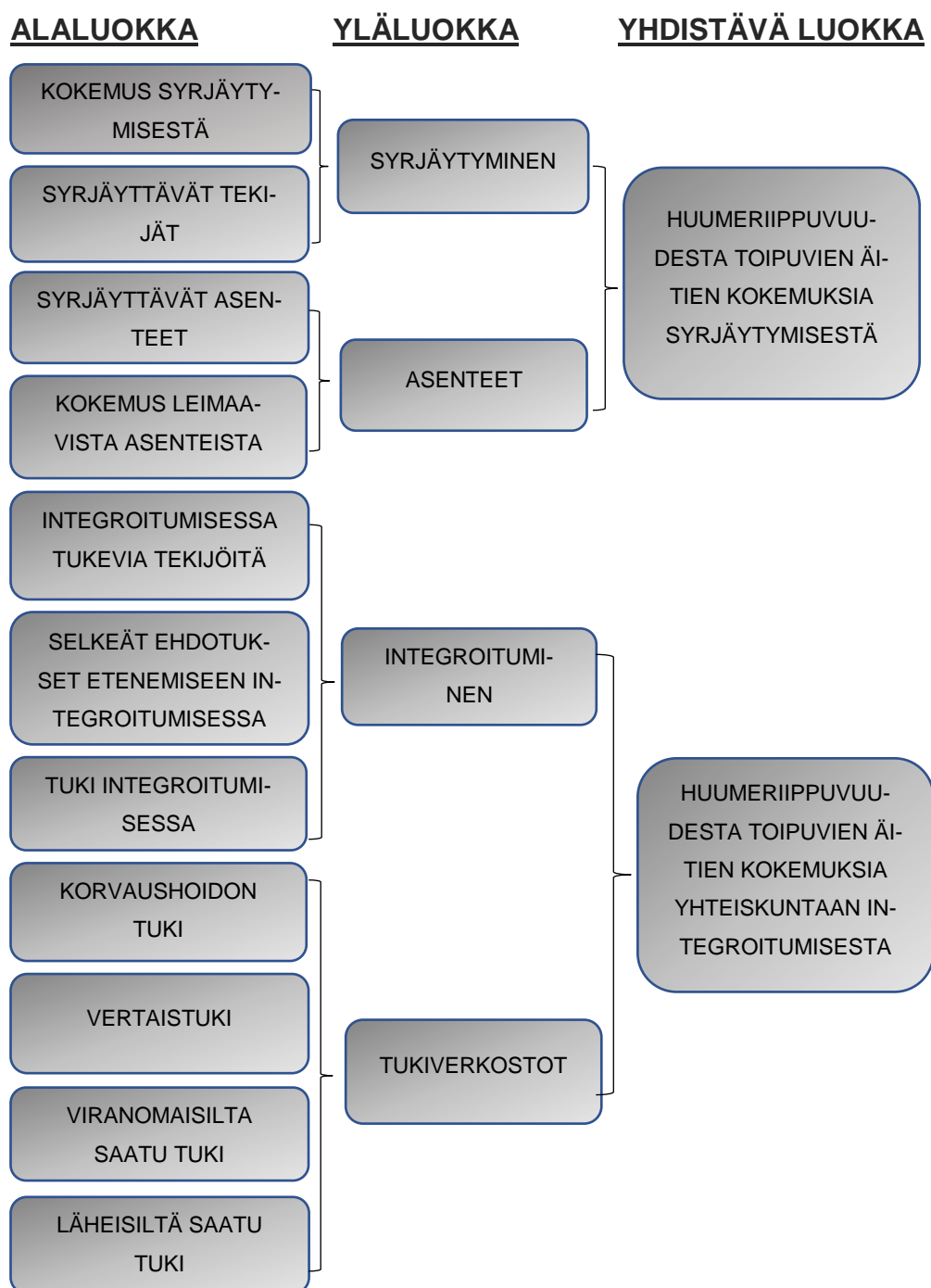
Aineiston ryhmittelyssä aineistosta pyritään löytämään yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia. Samaa ilmiötä kuvaavat käsitteet luokitellaan eri ryhmiksi ja muodostetaan alaluokiksi. Alaluokka nimetään sen sisällön perusteella. Aineisto tiivistyy luokittelussa, sillä pienemmät asiasisällöt sisällytetään suurempiin asiakokonaisuuksiin eli yläluokkiin. Yläluokkien jälkeen luodaan pääluokkia ja lopuksi yhdistäviä luokkia, jotka yhdistyvät tutkimuskysymyksiin kanssa. Aineiston käsitteellistämisessä oleellinen tieto ryhmitellään ja muodostetaan teoreettiset käsitteet ja johtopäätökset. Alkuperäisen aineiston sisällön täytyy säilyä koko analyysiprosessin ajan. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 124–127.)

Pelkistetyt ilmaukset ryhmittelimme alaluokkiin (Kaavio 1.), joita muodostui 11. Alaluokista muodostuivat yläluokat, joita tuli 4 kappaletta. (Kaavio 2.) Yläluokiksi muodostuivat asenteet, syrjäytyminen, integroituminen sekä tukiverkostot. Yläluokista muodostimme vielä yhdistäviä luokkia. (Kaavio 2.) Yhdistäviksi luokiksi muodostuivat huumeriippuvuudesta toipuvien äitien kokemuksia syrjäytymisestä

ja huumeriippuvuudesta toipuvien äitien kokemuksia yhteiskuntaan integroitumisesta. Kun haastatteluista saatu aineisto oli saatu ryhmiteltyä yhdistäviin luokkiin, aloimme kirjata analysoinnista saatuja tuloksia ja johtopäätöksiä opinnäytetyöhömmme. Yhdistävät luokat loivat pohjan opinnäytetyömme tulokset kappaleen otsikoille. Yläluokista saimme tulosten aiheet, joita olemme käsitelleet tuloksissa.



KAAVIO 1. Esimerkit pelkistettyjen ilmauksien ja alaluokkien muodostamisesta



KAAVIO 2. Esimerkit yläluokkien ja yhdistävien luokkien muodostamisesta

6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

6.1 Haastateltavien taustatiedot

Haastateltavat olivat 29–35-vuotiaita. Haastateltavilla oli 1 tai 2 lasta. Suurimmalla osalla haastateltavista oli miesystävä. Kaikki haastateltavat olivat peruskoulun käyneitä. Osalla oli peruskoulun jälkeinen koulutus. Haastatteluista kävi ilmi, että he tekevät tällä hetkellä töitä, opiskelevat tai ovat työttömiä tai ilman peruskoulun jälkeistä koulutusta. Ilmeni myös, että opinnot olivat jääneet kesken huumeiden käytön vuoksi eikä kouluttautuminen ollut kiinnostanut. Haastateltavilla oli työkokemusta eri aloilta. Haastateltavat olivat tehneet lyhytaikaisia sijaisuuksia, laitoshuollon töitä, myyjän töitä ja kuntouttavan työtoiminnan ohjaajan töitä.

Haastateltavien päihteiden käyttö alkoi aluksi alkoholin käytöllä 12–16 vuoden iässä. Päihteiden käytön aloittamiseen vaikutti uteliaisuus, kokeilunhalu, kavერიpiiri sekä vanhempi poikaystävä. Huumeiden käyttö puolestaan alkoi 15–17 vuoden iässä. Puolella haastateltavista oli lapsuuden perheessä alkoholismia tai runsasta alkoholin käyttöä. Puolella haastateltavista lapsuuden perheessä alkoholin käyttö oli ollut vähäistä tai satunnaista. Huumeiden käyttöä ei ole ollut haastateltavien lapsuuden perheissä.

Haastatteluista nousi esille, että osa on joutunut luopumaan lapsestaan huumeiden käytön vuoksi. Lapset otettiin huostaan 0–9-vuotiaana. Haastatteluista ilmeni myös lapsen kanssa muutto ensikotiin, jossa annettiin tukea lapsen hoidossa ja kasvatuksessa. Osasta haastatteluista kävi ilmi, että välit lapsiin eivät olleet kovin läheiset, sillä sijoitusten vuoksi he näkevät lapsiaan todella harvoin. Kuitenkin osasta haastatteluista nousi esille, että välit lapsiin olivat hyvät.

Vanhemmat olivat olleet kaikkien haastateltavien tukena. Kaikkien välit vanhempiin olivat rakoilleet jossain vaiheessa huumeiden käytön vuoksi. Suurimmalla osalla haastateltavista välit olivat parantuneet, mutta myös luottamus pulaa nousi esille välien lämpenemisestä huolimatta. Haastateltavat olivat joutuneet etsimään

uusia ystäviä raitistumisen halun vuoksi. Uusia ystävyssuhteita oli luotu muun muassa työn, koulun tai tukiryhmien kautta.

6.2 Huumeriippuvuudesta toipuvien äitien kokemukset syrjäytymisestä

Kaikki haastateltavista kertoivat, että ovat joskus olleet syrjäytyneitä. Syrjäytymisen kokemus määriteltiin muun muassa siten, että on ollut elämästä kaikessa ulkopuolella.

”Nojoo oli mulla elämässä vaihe milloin koin et oon elämässä kaikesta ulkopuolella tai niinku syrjäytynyt.”

Suurin osa haastateltavista koki, ettei enää ole syrjäytyneitä. Syrjäytymisen ja yksinäisyyden kokemuksia haastatteluista nousi myös esille, mutta tällaisiin kokemuksiin tukiryhmän koettiin auttavan sen verran, ettei tarvitse olla täysin yksin. Haastateltavien syrjäytymiseen johtivat useat eri tekijät. Heidän syrjäytymiseensä johtaneita tekijöitä olivat muun muassa salailu, pienet rikokset, vähäiset ystäväsuhteet ja yksinäisyys, masennus sekä paine saada seuraavan päivän huumeet.

”Sit tietty kun ei ollu oikeen kavereita ja elämä pyöri niin paljon huumeiden ympärillä. Täl hetkel alkaa elämässä mennä jo paremmin ja oon ollu kuivillaki jo pitkään”

Äitien kokemus oli, että ulkopuolisten asenteet heitä kohtaan olivat olleet melko negatiivisia, leimaavia ja ennakkoluuloisia. Syrjäytymisen kokemukset lisääntyivät negatiivisten asenteiden myötä.

”Olen kaks kertaa joutunut amfetamiinipsykoosissa sairaalaan ja minut on jätetty sinne viideksi tunniksi yksin hirveissä skitsoissa panikoimaan eikä tuotu vettä, eikä tultu missään vaiheessa kysymään, että miten menee ja sitten laitettiin yöllä yhden aikaan kävelemään

oliko plus viis astetta ja mulla oli semmonen kesätoppi päällä, et läheppä kävelemään kotiin...”

”...Varsinki noissa julkisissa sairaanhoitopaikoissa tuodaan kyllä hyvin selkeesti esille, että ite oot ton aiheuttanu...”

”...Välillä tuntuu et on loppu elämäks jämähtäny se narkkarileima, eikä se ikinä lähe pois...”

”...Ja niinku mitenkä sen sanois. Korvaushoito on semmonen kiro-sana joillekin että se heti tappaa kaiken.”

6.3 Huumeriippuvuudesta toipuvien äitien kokemukset yhteiskuntaan integroitumisesta

Opinnäytetyömme tuloksista selviää, että vasta huumeista eroon pääsyn jälkeen haastateltavien yhteiskuntaan integroituminen on ollut mahdollista. Haastateltavien on ollut vaikea ajatella tulevaisuutta pidemmällä tähtäimellä huumeita käyttäessään. Vasta huumeiden käytön lopettamisen jälkeen elämälle on alettu asettaa pidempi aikaisia tavoitteita ja mm. kouluttautuminen on alkanut tuntua paremmalta ajatukselta.

Tuloksena saatiin myös, että vertaistukiryhmät ovat vaikuttaneet haastateltavien kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin. Vertaistukiryhmät lisäävät haastateltavien sosiaalista kanssakäymistä. Tämä on edesauttanut sosiaalisten kontaktien luomisessa ja yhteiskuntaan integroitumisessa. Vertaistukiryhmät ovat auttaneet positiivisesti haastateltavien mielenterveyteen, ja siellä jokainen on otettu vastaan omana itsenään. Henkilökohtaisesta elämäntilanteesta huolimatta he kokevat saaneensa tasavertaista kohtelua tukiryhmissä, joissa käy paljon samassa elämäntilanteessa olevia.

”Tässä pari kuukautta sitten perustettiin sellanen paikka kun X (nimi poistettu) ja tää on niinku kaikenikäisille ja just sillee et pääsee pois

kadulta. Siellä käy tosi paljon korvaushoitopotilaita. Lääkkeen jälkeen mennään sinne kahvia juomaan ja meillä on siellä neulontaa ja kankaan painantaa ja askarrellaan kortteja ja pikku hiljaa on alkanut tulla sosiaalista kanssakäymistä myös niinku normaalien ihmisten kanssa ja on saanu niitä selviä ihmissuhteita ja oon siellä kokenu että se minun tausta ja se mitä minä nyt koen niin siellä sitä ei katota.”

”Käyn mä sellasessa tukiryhmässäki. Siellä on paljon samassa tilanteessa olevia. Siellä mä oon sillee saanu myös enemmän omaa päätä kasaan.”

Haastateltavien yhteiskuntaan integroitumisessa auttavia tekijöitä ovat olleet opiskelu- tai työpaikan saaminen sekä oman asunnon löytäminen. Haastateltavat ehdottivat, että integroitumisessa tukeminen olisi hyvä tehdä pienin askelin. Haastateltavien mielestä koulutuksen ja työn aloittamisessa ja kouluttautumiseen sekä työntekomahdollisuuksiin saisi tulla selkeitä ehdotuksia viranomaisilta.

”Ehkä just tommoset että lähettäis pikkuhiljaa liikkeelle. Pienin askelin ja sen mukaan miltä siitä käyttäjästä tuntuu. Sitten just tämmösiä työkokeiluita ja et olis aktiveettia.”

Oma motivaatio avun vastaanottamisessa ja hakemisessa ovat auttaneet huumeista eroon pääsemisessä ja yhteiskuntaan integroitumisessa. Haastatteluista kävi ilmi, että pitkäaikainen psyykkisen hyvinvoinnin tukeminen esimerkiksi psykologikontaktilla olisi hyödyllinen.

Perheen, viranomaisten ja ystävien tuki on ollut positiivista yhteiskuntaan integroitumisen kannalta. Yhteiskuntaan integroituminen ei ole onnistunut ilman riittävää tukiverkostoa. Jokainen haastateltavista on joutunut etsimään uusia raittiita ystävyysuhteita, jotka tukevat raitista elämää. Vasta huumepiireistä eroon pääsyn myötä haastateltavat ovat kyenneet aloittamaan raittiimman elämän. Haastateltavien kohdalla tukiverkosto on ollut tärkeänä voimavarana. Korvaushoito on myös ollut haastateltavien kohdalla positiivisena tukena huumeista eroon pääsyssä ja näin ollut tukena yhteiskuntaan integroitumisessa.

7 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

7.1 Pohdinta

Haastatteluista saaduista tuloksista selvisi, että äitien syrjäytymiseen johtivat salailu, masennus, yksinäisyys, pienet rikokset, ulkopuolisten asenteet ja huumeiden saanti seuraavalle päivälle. Sekä Törmän (2009) tutkimuksen että oman opinnäytetyömme perusteella voidaan todeta, että päihdeongelmaiset törmäävät syrjivään ja negatiiviseen kohteluun. Sosiaali- ja terveydenhuollossa ovelta kääntäminen tai hoitamatta jättäminen ei ole ollut harvinaista. (Törmä 2009, 41–43.) Pärttö ym. (2009) ovat tutkineet huumeiden käyttäjien arkea yhteisöllisen huume kuntoutuksen jälkeen. Heidän tutkimuksessaan ihmisten asenteiden kerrotaan olevan negatiivisia ja leimaavia huumeidenkäyttäjiä kohtaan, mikä on voinut johtaa huumeiden käytön salailuun. Rikoksia on pidetty syrjäytymiseen johtavana tekijänä. (Pärttö ym. 2009, 122,134.)

Johtopäätöksenä voimme todeta, että syrjäytymiseen on monia tekijöitä, eikä huumeiden käyttöä voida pitää ainoana selittävänä tekijänä syrjäytymiseen. Huumeriippuvuudesta toipuvaa tulee tukea jokaisella elämän osa-alueella. Voimme myös todeta, että negatiivisuus huumeriippuvaisia kohtaan pitäisi saada yhteiskunnassa ihmisten asenteista pois. Useat ajattelevat huumeita käyttävän äidin aiheuttaneen tilanteensa itse. Myös ammattilaisten asenteissa olisi parantamisen varaa. Huumeriippuvuus on usein salassa pidetty asia ja tietoisuutta olisi hyvä lisätä yhteiskunnassa muun muassa tasa-arvoisuutta tukevalla mainonnalla.

Haastatteluista selviää, että syrjäytymisen kokemukset ovat lisääntyneet, kun huumeita käyttävä kaveripiiri on pitänyt jättää taakse. Syrjäytymisen kokemukset ovat vähentyneet vasta, kun uusia ystävyssuhteita on pystytty luomaan. Pärttön ym. (2009) tutkimuksessa on mainittu sosiaalisten verkostojen merkitys huumeriippuvuudesta raitistumisessa. Tutkimuksessa on myös kerrottu, että jos tukiverkosto ei riittävän nopeasti korvaannu raittiilla ihmissuhteilla, syrjäytymisen ja retkahdusten riski kasvaa. (Pärttö ym. 2009, 121.) Haastatteluista saatu tulos siitä, että huumeipiireistä lähteminen on johtanut kaveripiirin vaihtumiseen ja uusien

ihmissuhteiden luomiseen tukee Pärtön ym. (2009) tutkimuksessa kerrottua. (Pärttö ym. 2009, 122, 132–134.) Johtopäätöksenä voimme todeta, että huumeriippuvuudesta toipuvat äidit tarvitsevat fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista tukea huumeista eroon pääsemisessä sekä yhteiskuntaan integroitumisessa. Tuen saannin merkitys korostuu, kun huume-elämä halutaan jättää taakse ja aloittaa raitis elämä.

Opinnäytetyömme tuloksissa opiskelu- tai työpaikan saaminen, oman asunnon löytäminen, sosiaaliset suhteet, psykologikontaktit sekä riittävä tukiverkosto ovat edesauttaneet haastateltavia integroitumaan uudelleen yhteiskuntaan. Pärtön ym. (2009) tutkimuksessa yhteiskuntaan integroituminen määritellään asunnon, työpaikan tai opiskelupaikan saamisena, päihteettömyytenä ja sosiaalisten suhteiden luomisella. (Pärttö ym. 2009, 122, 132–134.) Johtopäätöksenä voimme haastatteluiden perusteella todeta, että työtoiminta voi edesauttaa huumeriippuvuudesta toipuvan yhteiskuntaan integroitumista. Jokaisen kunnan tulisi järjestää kattavasti vertaistukitoimintaa, kuntouttavaa työtoimintaa, työkokeiluita ja kouluksia. Vaikka kunnilla olisi palveluita, niin jotkut palvelut eivät ole riittävän helposti saatavilla. Haastateltavat kertoivat, että heillä on elämässään vaikeita kokemuksia, joten vaikeista asioista puhuminen olisi heille hyödyksi. Voimme tehdä johtopäätöksen, että huumeriippuvuudesta toipuvat äidit hyötyisivät pitkäaikaisista psykologikontakteista. Pidempiaikainen vaikeista asioista puhuminen tukisi psyykkistä hyvinvointia.

Tuloksistamme selviää, että vertaistukiryhmät ovat auttaneet uusien ihmissuhteiden luomisessa ja näin ollen yhteiskuntaan integroitumisessa. Tuloksemme tukee Knuutin (2007) tutkimustuloksia siitä, kuinka vertaistukiryhmät voidaan kokea yhtenä yhteiskuntaan integroivana tekijänä. Hänen tutkimuksessaan kerrotaan vertaistuen lisäävän jäsenyyden ja sosiaalisuuden kokemuksia ja näin vähentävän yksinäisyyttä. (Knuuti 2007, 32–41.) Johtopäätöksenä voimme todeta, että vertaistukiryhmät ovat huumeriippuvuudesta toipuvien äitien hyvinvoinnin kannalta merkittävä tekijä. Tuesta ja tuen toiminnasta informoinnin tulisi olla kattavaa ja tiedon pitäisi olla helposti saatavilla.

Opinnäytetyömme tulosten perusteella avun vastaanottaminen ja oma motivaatio kuntoutumisprosessissa ovat olleet merkittävänä tekijänä yhteiskuntaan integroitumisessa. Tuloksemme tukee Karsikkaan (2005) tutkimusta, jossa on käsitelty oman motivaation merkitystä raitistumiseen ja kuntoutumiseen. Motivoivina tekijöinä kerrotaan olevan mm. sosiaaliset suhteet, perhe ja kaveripiiri. (Karsikas 2005, 75.) Johtopäätöksenä voimme todeta, että huumeriippuvuudesta toipuville tulisi asettaa konkreettisia ja helposti saavutettavia tavoitteita, jotka motivoisivat toipumisprosessin etenemisessä.

Opinnäytetyömme tuloksista nousi esille, että korvaushoito on ollut yksi merkittävä tekijä yhteiskuntaan integroitumisessa. Kaskelan, Pitkäsen & Tourusen (2011) tutkimuksessa on käsitelty korvaushoitopotilaiden ajatuksia hoidosta ja elämästä. Heidän tutkimuksessaan kävi ilmi, että korvaushoito oli tuonut vakautta monella eri elämän osa-alueella, jotka tukevat yhteiskuntaan integroitumisessa. Nämä osa-alueet liittyivät työllistymiseen, opiskeluun, terveyteen, perhesuhteisiin ja elämän yleiseen tasapainoon. (Kaskela, Pitkänen & Tourunen 2011, 24.) Johtopäätöksenä voimme todeta, että huumeriippuvaista on hyvä tukea ja motivoida korvaushoidon aloittamiseen, sillä sen tulokset huumeriippuvuudesta toipumisessa ja yhteiskuntaan integroitumisessa ovat olleet positiivisia haastateltavien ja Kaskela ym. (2011) tutkimuksen mukaan.

Irti Huumeista ry:n toiminta tarjoaa runsaasti vertaistukea huumeriippuvuudesta toipuville ja heidän läheisilleen. Tuloksistamme he saavat näyttöä siitä, että heidän toiminnalleen on tarvetta, sillä vertaistuen tarve korostui tuloksissamme. Tuloksemme osoittavat, että korvaushoidolla, sosiaalisilla suhteilla ja vertaistukitoiminnalla on osuutta yhteiskuntaan integroitumisessa ja syrjäytymisen vähentämisessä. Kaikki huumeriippuvuudesta toipuvien kanssa työskentelevät tahot voivat opinnäytetyömme tulosten perusteella pohtia omia asenteitaan työskentellessään huumeriippuvuudesta toipuvien kanssa.

Työstämme nousi esille jatkotutkimusaiheina ylisukupolvinen huono-osaisuus huumeiden käyttäjillä sekä sairaalassa työskentelevien asenteet huumeiden käyttäjiä kohtaan. Lisäksi jatkotutkimusaiheena voisi olla, millä keinoilla voisi tukea huumeiden käytön lopettamisen nivelvaihetta.

Opinnäytetyömme tekemisessä haasteita tuotti kohderyhmään kuuluvien haastateltavien löytäminen. Haastateltavien etsiminen oli myös kaikista aikaa vievin vaihe. Toiveenamme oli löytää opinnäytetyöhömme 7–9 haastateltavaa. Aihe on arkaluontoinen ja omista kokemuksista on vaikeaa puhua tuntemattomille, ja ehkä tästä syystä haastateltavien lukumäärä jäi toivottua pienemmäksi. Opinnäytetyöprosessissa vaikeuksia tuotti myös teorian tiedon hankinta, sillä emme aluksi meinanneet löytää opinnäytetyötämme tukevia lähteitä ja tutkimuksia. Huumeista, huumeiden käytöstä ja huumeiden käytön vaikutuksista raskauteen ja siikiöön löytyi paljon tietoa, mutta kohderyhmään kuuluvista tutkittua tietoa löytyi hyvin vähän.

Etsimme teorian tietoa ja tutkimuksia, jotka liittyivät opinnäytetyömme aiheeseen. Käytimme mahdollisimman ajankohtaisia lähteitä. Englanninkielisiä tutkimuksia löysimme muutaman, jotka täydensivät opinnäytetyömme teoriaa. Teorian tietoa etsiessämme hyödynsimme kirjaston informaattikkoa. Tietokantoja, joita hyödynsimme, olivat Finna, Helmet sekä Google Scholar. Hakusanoja, joilla teoriaa etsimme, olivat esimerkiksi huumeet, huumeriippuvuus, äiti, syrjäytyminen, integroituminen, toipumisprosessi, korvaushoito sekä haitat. Katkaisimme sanoja muun muassa Finna palvelimessa AND ja OR vaihtoehtoilla.

7.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyön jokaisessa vaiheessa on pohdittava työn eettisyyttä ja luotettavuutta. Arkaluontoisten aiheiden valinnan täytyy olla perusteltua ja eettisyyden huomioiminen korostuu, etenkin jos kokemuksiin liittyy haavoittuneisuutta. (Kallinen, Pirskanen & Rautio 2015, 15–16.) Aiheemme valintaan vaikuttivat Irti Huumeista ry:n toive ja heidän kokemansa tarve aiheelle sekä meidän oma mielenkiintomme aihetta kohtaan.

Prosessin alussa loimme haastattelurungon, jonka luomisessa oli huomioitava kohderyhmän herkkyyks. Yleisesti voidaan todeta, että haastattelurungon laatu te-

kee siitä myös luotettavamman (Hirsjärvi & Hurme 2010, 184–185). Haastattelurunkoa testattiin, minkä myötä saimme parannusehdotuksia, jotta haastattelurungosta tuli kohderyhmälle sopivampi. Haastattelurunkomme ei kuitenkaan ollut kaikilta teemoilta täysin tutkimuskysymyksiin vastaava ja vain osasta haastattelurunkoon asetetuista kysymyksistä saimme vastauksia tutkimuskysymyksiin. Tutkimuskysymysten ympärille olisi pitänyt luoda paremmin soveltuvia teemoja.

Haastateltavien kertoma luo opinnäytetyöllemme tutkittavan aineiston. Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK 2009) on luonut ihmistieteelle eettiset periaatteet, jotka on lajiteltu kolmeen osa-alueeseen. Nämä kolmesta osa-alueesta ensimmäinen on tutkittavan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, joka koskee haastateltavien valikointia ja heidän vapaaehtoista osallistumista haastatteluun. Haastateltava voi itse päättää, vastaako hän kaikkiin kysymyksiin. Tämä voi heikentää tutkimuksen luotettavuutta, sillä vastauksia voi jäädä puuttumaan tai asioita on voitu kertoa hienovaraisemmin. (Ketola 2014, 51.) Kunnioitimme haastateltavien itsemääräämisoikeutta ja kerroimme haastateltaville heidän oikeuksistaan jättää vastaamatta osaan kysymyksistä ja vaitiolovelvollisuudestamme. Haastateltavat eivät kuitenkaan jättäneet vastaamatta mihinkään kysymykseen.

Toisena eettisten periaatteiden osa-alueena on vahingoittamisen välttäminen, joka sisältää tutkittavien kunnioittavan kirjoittamistavan sekä arvostavan kohtelun. Kolmas osa-alue on tietosuoja ja yksityisyys, joka ohjaa haastateltavien ja haastatteluista saatujen tunnistetietojen säilyttämistä niin, etteivät tiedot mene ulkopuolisille, sekä ettei haastateltavien henkilöllisyys paljastu tutkimuksessa. (Ketola 2014, 51.) Opinnäytetyössämme haastateltavien henkilöllisyys ei paljastu ja turvaamme haastateltavien tietosuojan koko prosessin ajan ja sen jälkeen. Haastateltavien henkilötietoja ei luovuteta eteenpäin, eikä niitä mainita opinnäytetyössämme. Tunnistettavia paikkoja sekä haastatteluissa ilmenneiden ulkopuolisten nimiä ei mainita. Haastatteluista kerättyä tietoa hyödynnetään vain tässä tutkimuksessa, kuten heitä on informoitu.

Haastateltavia on informoitava riittävän hyvin tutkimuksen luonteesta ja heillä on oikeus tietää tutkimuksen tavoitteet, menetelmät ja mahdolliset riskit. Riskit voivat

olla fyysistä ja psyykkistä terveyttä uhkaavia tai oman aseman vaarantumista yhteiskunnassa. Haastateltavilla on oikeus kieltäytyä itseään koskevan aineiston käyttö tutkimuksessa. Tutkijan on pidettävä sopimuksista kiinni koko tutkimuksen ajan. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 155–157.) Haastateltavat on etsitty ympäri Suomea ja silti otanta jäi varsin pieneksi. Tutkimuksemme aiheen herkkyyden vuoksi haastateltavia oli vaikea löytää. Haastateltavia etsiessämme jaoimme ilmoitustamme (Liite 2) eri päihdehuollon yksiköihin sekä ensi- ja turvakoteihin Ilmoituksessa tutkimuksen luonne käy selville. Vapaaehtoiset haastateltavat ottivat meihin itse yhteyttä ja saivat halutessaan kysyä tutkimuksesta enemmän. Kerroimme haastateltaville, että haastatteluista saatua aineistoa tullaan käyttämään opinnäytetyössämme.

Haastateltavia informoitiin haastattelujen nauhoittamisesta. Haastattelujen nauhoitus voi tehdä tilanteesta haastateltavalle epämukavan ja tämän vuoksi haastateltava saattaa jättää henkilökohtaisia asioita kertomatta tietojen leviämisen ja henkilöllisyyden paljastumisen pelossa. Haastattelut voivat pitää sisällään vääriä lähteitä ja haastateltava voi antaa sosiaalisesti toivottuja vastauksia (Hirsjärvi & Hurme 2010, 35). Tämä voi heikentää tutkimuksen luotettavuutta, sillä emme voi tietää, ovatko haastateltavat olleet avoimia vastausten suhteen.

Opinnäytetyössämme haastateltavien kohderyhmä kuuluu haavoittuvaan ryhmään henkilökohtaisten kokemusten ja elämäntilanteen vuoksi. Haavoittuvien ryhmään kuuluvia tutkittaessa on muistettava luoda tasavertainen ja luottamuksellinen suhde haastattelutilanteessa. (Hyvärinen, Nikander & Ruusuvuori 2017, 288–289.) Haastattelutilanteissa ei ollut muita ihmisiä läsnä, joten haastattelutilanteessa tietojen leviämislle ei ollut mahdollisuutta. Haastateltavat saivat itse määritellä heille sopivan paikan, jossa saivat vastata haastatteluun. Haastateltavilla oli mahdollisuus päättää, toteutetaanko haastattelu kasvotusten vai puhelimitse. Haastattelutilanteissa pyrittiin empaattisuuteen ja myötäelämiseen haastateltavien kertoessa kokemuksistaan.

Haastattelurungon puutteet näyttäytyivät etenkin aineiston analysointivaiheessa. Valitsimme aineistonanalyysimenetelmäksi sisällönanalyysin, jonka mukaisesti

analysoimme tulokset opinnäytetyöhömmme. Sisällönanalyysin myötä haastatte-
luista saaduista vastauksista jäi paljon tulosten ulkopuolelle saatua tietoa, eikä
tämä tieto vastannut tutkimuskysymyksiimme.

LÄHTEET

- Andersson, Maarit., Hyytinen Riitta. & Kuorelahti Marianne. (toim.) 2008. Vauvan parhaaksi kuntoutuminen päihteistä odotus-ja vauva-aikana. Pidä kiinni-hoitojärjestelmä. Helsinki: Ensi-ja turvakotien liitto, 19, 168.
- Andersson, Maarit. 2009. Päihdelinkki. Hoitoa ja tukea odottavien äitien ja vauvaperheiden päihdeongelmiin. Viitattu 12.1.2018.
<https://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihteet-ja-perhe/hoitoa-ja-tukea-odottavien-aitien-ja-vauvaperheiden>
- Belt, Ritva 2013. Mother Infant Psychotherapy Groups among Drug Abusing Mothers: Preventing intergenerational negative transmission. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy Juvenes Print, 25–26.
- Belt, Ritva & Tamminen Tuula 2012. Päihdeongelmaisten äitien vanhemmuuden tukeminen kannattaa. Duodecim. Viitattu 21.4.2017
<http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2012/19/duo10535>
- Ensi- ja turvakotien liitto n.d. Pidä kiinni ® -hoitojärjestelmä. Viitattu 20.4.2018.
https://ensijaturvakotienliitto.fi/tietoa-liitosta/nain-me-autamme/pida-kiinni-hoitotarjostelma/#pida_kiinni_hoitopaikat
- EMCDDA 2003. Social exclusion and reintegration. 65–66. Viitattu 1.4.2018
http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_37285_EN_sel2003_2-en.pdf
- Fuller-Thomson, Esme; Katz, Robyn; Phan, Vi T; Liddycoat, Jessica; Brennes-tuhl, Sarah 2013. The long arm of parental addictions: The association with adult children's depression in a population-based study. Psychiatry Research. 210(1) 95–101.
- Hannula, Marja 2009. Päihdelinkki. Verkostotyö. Viitattu 1.4.2018.
<https://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihdeetyon-menetelmat-ja-koulutus/verkototyö>
- Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2010. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino, 34–185.
- Hirvola, Aino 2016. Turvallinen kaupunki: Näkökohtia rakennetun ympäristön suunnitteluun ja toteutukseen. Suomen ympäristö (4). 41. Viitattu

- 10.5.2017. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75153/SY_4_2016.pdf?sequence=1
- Holmberg, Jan 2010. Päihderiippuvuudesta elämänhallintaan. Helsinki: Edita Oy, 38–52.
- Holmberg, Tiina 2003. Lapset ja vanhempien päihdeongelma. Opas vanhemmille, lastensuojelun ammattilaisille ja muille lasten kanssa työskenteleville. Helsinki: Lasten Keskus, 28–30.
- Huttunen, Matti 2017. Terveyskirjasto. Päihde- ja huumeriippuvuus. Viitattu 10.5.2017. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00414
- Huumauslainlaki 2008/373, 30.5.2008. Viitattu 15.10.2017. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2008/20080373#L5P35>
- Hyvärinen, Matti, Nikander, Pirjo & Ruusuvuori, Johanna 2017. Tutkimushaastattelun käsikirja. Tampere: Kustannusosakeyhtiö Vastapaino, 288–289.
- Häkkinen, Ilmo 2013. Toipumiskulttuuri. Päihdetoipuminen ja esimerkin voima. Tallinna: Prometheus kustannus Oy, 44–206.
- Irti Huumeista ry n.d. Meistä. Puolustamme ihmisoikeuksia. Viitattu 28.3.2018. <http://irtihuumeista.fi/meista/>
- Irti-Vuosikirja 2010: Huumetyön erikoisjulkaisu. Porvoo: Kirjapaino Uusimaa, 12.
- Kallinen, Kati & Pirskanen, Henna & Rautio, Susanna. 2015. Sensitiivinen tutkimuksessa. Menetelmät, kohderyhmät, haasteet ja mahdollisuudet. Jyväskylä: United Press Global, 15–16.
- Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 65–169.
- Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY, 49–56.
- Karsikas, Vuokko 2005. Selvinpään olosta tulee hyvä fiilis. Päihdeongelmaisten vankien voimaantuminen. Vammala: Rikosseuraamusvirasto, 75.
- Kaskela, Teemu; Pitkänen, Tuuli & Tourunen, Jouni 2011. ”Tie on pitkä ja kivinen”. Korvaushoitopotilaiden ajatuksia hoidosta ja elämästä. Tiimi 5/2011, 24.

- Kauhanen, Jussi & Tiuhonen Jari 2017. Huumeiden terveysriskit Suomessa-ja voiko niitä hallita? Viitattu 25.3.2018. <http://www.duodecim-lehti.fi/duo13488>
- Kehitysvammaliitto. 2015. Alkoholi ja raskaus (FASD). Viitattu 29.3.2017. <http://www.kehitysvammaliitto.fi/suomeksi/tietoa-liitosta/alkoholi-ja-raskaus-fasd/>
- Kerwin, MaryLouise E. Collaboration between Child Welfare and Substance-Abuse Fields: Combined Treatment Programs for Mothers. Viitattu 30.3.2018 <https://pdfs.semanticscholar.org/431f/b45386acb620d639efa7ceddae8b61a31337.pdf>
- Ketola, Antti 2014. Tiedollinen itsemääräämisoikeus ja laaja suostumus ihmistieteellisessä tutkimuksessa. Teoksessa Antti Ketola & Raimo Lahti (Toim.) Ihmistieteellisten tutkimusaineistojen jatkokäyttö ja tietosuojat. Helsinki: Unigrafia, 51.
- Kiianmaa, Kalervo. 2012. Huumeiden vaikutustapa. Teoksessa: Aalto, Mauri; Alho, Hannu; Seppä, Kaija & Kiianmaa, Kalervo. (toim.) Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 25, 27.
- Knuuti, Ulla 2007. Matkalla marginaalista valtavirtaan? Huumeiden käytön lopettaneiden elämäntapa ja toipuminen. Helsinki: Yliopistopaino, 32–42.
- Kuljukka, Leena; Niskala, Maija; Partanen, Airi; Kuussaari, Kristiina & Vormaa, Helena 2014. Päihdepalveluihin pääsy suurissa kunnissa vuosina 2011 ja 2012. Tampere: Juvenes Print-Suomen Yliopistopaino Oy, 13.
- Kulmala, Anna 2006. Kerrottuja kokemuksia leimatusta identiteetistä ja toisesta. Tampere: University Press, Taju, 46.
- Kunttu, Kristiina. 2014. YTHS. Huumeet. Viitattu 10.5.2017. http://www.yths.fi/terveystieto_ja_tutkimus/terveystietopankki/67/huumeet
- Käypä hoito suositus. 2012. Huumeongelman hoito. Viitattu 9.5.2017. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50041>
- Laine, Mervi; Hyväri, Susanna & Vuokila-Oikkonen, Päivi 2010. Syrjäytymistä vastaan sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Tammi, 11–97.

- Mäkelä, Rauno & Niemelä, Solja. 2015. Päihdelinkki Huumeriippuvuuden hoito. Viitattu 2.4.2018. <https://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietois-kut/paihdeongelmien-hoito/huumeriippuvuuden-hoito>
- Pajulo, Marjukka 2010. Kannattaako päihdeongelmaisten äiti-vauvaparien hoito? Alkuperäistutkimus. Suomen Lääkärilehti 13–14/2010 vsk, 65.
- Partanen, Airi; Holmberg, Jan; Inkinen, Maria; Kurki, Marjo & Salo-Chydenius, Sisko 2015. Päihdehoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 70–375.
- Pitkänen, Tuuli & Kaskela, Teemu 2012. Korvaushoidossa on paljon äitejä. Tiimi 4/2012 https://www.a-klinikka.fi/tiedostot/tutkit-tua/Tiimi_412.pdf
- Portti Vapauteen n.d. Raittius- ja päihdejärjestöt. Irti Huumeista ry. Viitattu 11.5.2017. http://www.porttivapauteen.fi/tietoa/jarjestohakemisto/2297/irti_huumeista_ry
- Päihdehuoltolaki 1986/41, 17.1.1986. Viitattu 15.10.2017. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041>
- Pärttö Minna & Hännikäinen-Uutela Anna-Liisa, Määttä Paula & 2009. Huumeidenkäyttäjien arki yhteisöllisen huume kuntoutuksen jälkeen. JANUS Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön tutkimuksen aikakauslehti. vol 17 (2) 121–134.
- Raunio, Kyösti 2006. Syrjäytyminen. Sosiaalityötä kiinnostavia näkökulmia. Helsinki: Gummerus oy, 13–95.
- Rautavuori, Mira 2001. Fas-lapsi, nainen, perhe ja yhteiskunta. Helsinki: Hakapaino Oy, 24–35.
- Sairanen, Sanna 2015. Opiaatit morfiini ja heroini. Viitattu 18.3.2018. <https://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietois-kut/huumeet-ja-muut-paihdyttavat-aineet/opiaatit-morfiini-ja-heroini>
- Sosiaalihuoltolaki 2014/1301. Viitattu 30.3.2018 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta eräillä lääkkeillä 2008/33, 17.1.2008. Viitattu 30.3.2018. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2008/20080033>
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2011. Päihdeongelmaisten vanhempien lasten tukipalvelujen varmistaminen. Työryhmän raportti. Viitattu 25.4.2018

<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72918/URN%3ANBN%3Afi-fe201504226972.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Syrjäläinen, Eija; Eronen, Ari & Värri, Veli-Matti 2008. Avauksia laadullisen tutkimuksen analyysiin. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy, 8.
- Särkelä, Mona 2009. Päähteidenkäyttö ja yhteiskunnallisen osallisuuden ongelmat. Viitattu 23.3.2018 <https://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihteet-ja-yhteiskunta/paihteidenkaytto-ja-yhteiskunnallisen-osallisuuden>
- Terveystenhuoltolaki 2010/1326, 30.12.2010. Viitattu 30.3.2018. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>
- Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos. 2016. Huono-osaisuuden ylisukupolvisuus. Viitattu 29.8.2017. https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/nuorten-syrjaytyminen/huono-osaisuuden-ylisukupolvisuus
- Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos 2015. Huumetilanne Suomessa 2014, 29-31. Viitattu 10.9.2017. http://julkari.fi/bitstream/handle/10024/125568/URN_ISBN_978-952-302-414-4.pdf?sequence=1
- Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos 2014. Lapset, nuoret ja perheet. Kouluterveydenhuolto. Viitattu 23.4.2018. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/opiskeluhoito/kouluterveydenhuolto>
- Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos 2016. Osallisuuden osatekijät. Viitattu 14.10.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/hyvinvointi/osallisuus/osallisuuden-osatekijat>
- Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos 2017. Osallisuus. Viitattu 14.10.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/hyvinvointi/osallisuus>
- Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos 2014. Päihderiippuvuus. Viitattu 29.3.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/paihderiippuvuus>
- Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos 2016. Päihdetyö ja lastensuojelu. Viitattu 29.3.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/erityiskysymykset/paihdetyo-ja-lastensuojelu>

- Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2015. Vanhempien huumeiden käyttö. Viitattu 10.9.2017. https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/paihdetyo-neuvolassa/vanhempien-huumeiden-kaytto
- Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2017. Huumeet. Viitattu 1.3.2018. <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/huumeet>
- The Triple R Project Team n.d. Handbook on social reintegration of recovered drug users, 5-40. Viitattu 1.4.2018 <http://www.tripler-project.eu/publi/Handbook-on-social-reintegration-of-recovered-drug-users.pdf>
- Tiitinen, Aila 2017. Terveyskirjasto. Raskaus ja huumeet. Viitattu 22.3.2018. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00944
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 89–157.
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2007. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 96–98.
- Törmä, Sinikka 2009. Kynnyskysymyksiä. Huono-osaisimmat huumeiden käyttäjät. Hämeenlinna: Sosiaalikehitys Oy, 41–107.
- Törrönen Jukka & Välipakka Inka 2007. Perheen puutarhassa. Teoksessa Hänen Sakari, Karjalainen Jouko & Lehtelä, Kirsi-Marja (toim.): Pääsy kielletty! Poiskäännyttämisen politiikka ja sosiaaliturva. Helsinki: Stakes, 3.
- Valtioneuvoston asetus huumausaineina pidettävistä aineista, valmisteista ja kasveista 2008/543. Viitattu 30.30.2018. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2008/20080543>
- Vuorento, Henna n.d. Päihdelinkki. Perustietoa huumausaineista. Viitattu 22.3.2018. <https://www.paihdelinkki.fi/sgn/tietopankki/tietoiskut/perustietoa-huumausaineista>
- Väyrynen, Sanna 2007. Usvametsän neidot. Tutkimus nuorten naisten elämästä huume kuvioissa. Rovaniemi: Lapin yliopisto, 171-172.

LIITE 1

Teemahaastattelu

Teema 1: Taustat

1. Minkä ikäinen olet?
2. Mikä olet koulutukseltasi?
3. Kuvaile työkokemustasi?
4. Millaista työtä teet tällä hetkellä?
5. Kuvaile perhe- ja ystävyys-suhteitasi?

Teema 2: Päihteiden käyttö ja huumeriippuvuus

6. Kerro mikä sai sinut aloittamaan päihteiden käytön
7. Milloin aloitit päihteiden käytön?
8. Kuvaile päihteiden käyttöä lapsuuden perheessäsi?

Teema 3: Äitien huumeiden käytön vaikutukset lapseen

9. Kuvaile päihteiden käyttöäsi raskausaikana?
10. Kerro miten huumeiden käytöstä on ollut haittaa lapsellesi? (fyysiset oireet, psyykkinen hyvinvointi)
11. Millä tavoin olet pitänyt huolta lapsestasi/lapsistasi huumeiden käytön aikana ja sen jälkeen?
12. Kuvaile suhdetta lapseesi/lapsiisi?

Teema 4: Huumeriippuvuudesta toipuminen

13. Millaista tukea olet saanut huumeiden käytön lopettamiseen läheisiltäsi/viranomaisilta?
14. Millaista tukea sait raskausaikana läheisiltäsi/neuvolasta tai muilta viranomaisilta? Jos sait niin miltä taholta?
15. Millaista tukea sait lapsen syntymän jälkeen läheisiltäsi/neuvolasta tai muilta viranomaisilta? Jos sait niin miltä taholta?

Teema 5: Syrjäytyminen, osallisuus ja ulkopuolisten asenteet

16. Koetko olevasi syrjäytynyt tai oletko joskus ollut? Jos koet niin mitkä tekijät ovat johtaneet syrjäytymiseesi?
17. Jos et enää ole syrjäytynyt, niin miten olet päässyt takaisin osalliseksi yhteiskuntaa?
18. Mitkä tekijät voisivat mielestäsi edesauttaa yhteiskuntaan integroitumista?
19. Minkälaisia asenteita olet kohdannut ulkopuolisilta?

LIITE 2

Hei!

Oletko kouluikäisen lapsen äiti, joka on toipumassa huumeriippuvuudesta tai käyttänyt huumeita? Haluaisitko tehdä kanssamme yhteistyötä? Tarvitsisimme apuasi opinnäytetyömme valmistumiseen. Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Diakin ammattikorkeakoulusta ja tarvitsisimme opinnäytetyöhöemme haastateltavia henkilöitä. Teemme opinnäytetyön Irti Huumeista ry:lle ja aiheenamme on huumeita käyttävien äitien integroituminen yhteiskuntaan. Haastattelut on mahdollista toteuttaa kasvotusten, tai puhelimitse. Haastattelu kestää noin 20 minuuttia. Haastattelut äänitetään, mutta tiedostot tuhoetaan opinnäytetyön valmistumisen jälkeen. Meillä on vaitiolovelvollisuus, eikä henkilöllisyytesi paljastu. Otathan meihin yhteyttä jos kiinnostuit. Voit ottaa meihin yhteyttä puhelimitse p XXXXXXXX, XXXXXXXX tai sähköpostitse amanda.palen@student.diak.fi, kristiina.vaitinen@student.diak.fi

Terveisin Amanda ja Kristiina

