

Eeva Aspelin
Mari Koivisto

Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto
Sosionomi (AMK)
Opinnäytetyö, 2020

**”KAIKESSA YKSINKERTAISUUDESSAAN, ONHAN TOI VETÄMINEN
IHAN TOSI YKSINÄISTÄ JA TYHJÄÄ HOMMAA”**

Naisten kokemuksia yksinäisyydestä ja päihteiden käytöstä

TIIVISTELMÄ

Eeva Aspelin ja Mari Koivisto

"Kaikessa yksinkertaisuudessaan, onhan toi vetäminen ihan tosi yksinäistä ja tyhjää hommaa." Naisten kokemuksia yksinäisyydestä ja päihteiden käytöstä.

Sivut 47, 3 liitettä

Kevät, 2020

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto

Sosionomi (AMK)

Idea opinnäytetyöhön tuli asiakaskohtaamisista päihdetyössä. Opinnäytetyön aihe rajautui yhteistyössä NEA-hankkeen osahankkeen työntekijän ja Völjy-toiminnan työntekijän kanssa. Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, onko päihteiden käytöllä ja yksinäisyydellä yhteys päihteitä käyttävien naisten elämässä.

Tutkimus toteutettiin teemahaastatteluina viidelle naiselle. Haastateltavia yhdisti naissukupuolen lisäksi päihteiden käyttö. Osa haastateltavista käytti edelleen päihteitä ja osa oli jo lopettanut päihteiden käytön.

Haastatteluissa ilmeni, että yksinäisyydellä ja päihteiden käytöllä oli yhteys. Kaikki haastateltavista naisista olivat kokeneet yksinäisyyttä jossakin kohtaa elämäänsä. Haastateltavat kokivat, että verratessa päihteettömään aikaan yksinäisyyden kokemus ja yksinäisyys olivat erilaista silloin, kun käyttää päihteitä. Kaikki haastateltavat uskoivat, että päihdepiireissä moni kokee yksinäisyyttä, mutta yksinäisyyden kokemuksesta ei uskalleta puhua, koska se mahdollisesti lisäisi haavoittuvuutta ja hyväksikäytön kohteeksi joutumista. Haastateltavien yksinäisyyttä oli vähentänyt työ tai kuntouttava työtoiminta, harrastukset ja päihteettömien ihmisten kanssa ajan viettäminen. Kaikki haastateltavista olivat pyrkineet aktiivisesti vähentämään yksinäisyyttään.

Asiasanat: naiset, päihteet, yksinäisyys

ABSTRACT

Eeva Aspelin ja Mari Koivisto

“Overall, using drugs is just so lonely and empty” The experiences of women’s loneliness and substance use.

Pages 47, 3 appendices

Spring, 2020

Diakonia University of Applied Sciences

Bachelor’s Degree Programme in Social Services

Bachelor of Social Services

The idea for the thesis came from client encounters in social work with intoxicant abusers and the theme was lined in co-operation with employee from NEA-project and employee from Völjy. This thesis aimed to survey and find out if there is a connection between substance use and loneliness in the life of women who are substance abusers.

The survey was conducted as a semi structured interview for five women. The connection between interviewed was substance abuse use. Some interviewed were still active substance abuse users and some of them had already quit the use of the substances.

As results, in interviews it appeared that the loneliness and substance use had a connection. All the interviewed women had experienced loneliness at some point of their life. They stated compared with the time with none-substance use, the feeling of loneliness and solitude were different from when using substances. All the interviewed participants believed that in the substance use circles most of the users experienced loneliness, but they are not willing to talk about the subject because that would probably increase the vulnerability and the chance to be taken advanced on. The loneliness of the interviewed had been reduced by work or rehabilitative work, hobbies and spending time with people who are not using substances. All of the interviewed had actively sought ways to reduce their loneliness.

Keywords: loneliness, intoxicants, women

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	4
2 YHTEISTYÖKUMPPANIT	6
3 PÄIHTEIDEN KÄYTTÖ	8
3.1 Naiset ja päihteiden käyttö	9
3.2 Päihteiden käyttö ja nais erityisyys	11
4 YKSIÄISYYDEN YHTEYS PÄIHTEIDEN KÄYTTÖÖN.....	13
4.1 Yksinäisyyden määrittely.....	13
4.2 Yksinäisyyden mittaaminen.....	14
4.3 Syitä yksinäisyydelle	15
4.4 Yksinäisyyden vaikutuksia	16
4.5 Yksinäisyyden vaikutus päihteiden käyttöön	17
4.6 Yksinäisyyden hoitamisen mahdollisuudet.....	18
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	20
5.1 Tavoitteet, tarkoitus ja tutkimuskysymykset	20
5.2 Aineiston keruu	21
5.3 Aineiston analyysi	22
6 TULOKSET	24
6.1 Yksinäisyyden kokemus ja kokeminen.....	24
6.2 Yksinäisyyden ja päihteiden käytön yhteys	29
6.3 Yksinäisyyden vähentäminen.....	31
7 EETTISET NÄKÖKULMAT JA LUOTETTAVUUS	33
7.1 Tutkimuksen eettisyys.....	33
7.2 Tutkimuksen luotettavuus	35
8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA.....	36
8.1 Johtopäätökset.....	36
8.2 Pohdinta.....	39
LÄHTEET	41

LIITE 1. Infokirje.....	45
LIITE 2. Suostumuslomake.....	46
LIITE 3. Haastattelukysymykset.....	47

1 JOHDANTO

Suomalaisten huumeekokeilut ja huumeiden käyttö ovat 1990-luvulta lähtien yleistyneet. Viime vuosien aikana huumeiden käyttö on yleistynyt naisilla jonkin verran voimakkaammin kuin miehillä, vaikka edelleen käyttökokemukset ovat yleisempiä miehillä. (Terveys- ja hyvinvoinnin laitos 2019b, 2.) Huumeita käyttävät naiset kohtaavat haasteita ja ongelmia, jotka poikkeavat laajuudeltaan ja luonteeltaan niistä, joita vastaavassa tilanteessa olevat miehet kohtaavat. Naiset kohtaavat muun muassa enemmän stigmaa, häpeää ja syrjivää asennoitumista. (Arpa 2017, 16.)

Päihteiden käytöllä ja yksinäisyydellä on yhteys, sillä usein yksinäisyyttä saatetaan yrittää lievittää erilaisin keinoin, esimerkiksi käyttämällä runsaasti päihteitä, ja yksi huume- tai päihdeongelmalle altistava tekijä onkin yksinäisyys (YAD. Huumetietoa. Riippuvuus ja toipuminen. Altistavia ja suojaavia tekijöitä). Yksinäisyyttä kuvaillaan usein ahdistavaksi olotilaksi, johon liittyy useita erilaisia negatiivisia tunteita, kuten toivottomuutta ja merkityksettömyyttä. Yksinäisyys vaikuttaa negatiivisesti ihmisen fyysiseen sekä psyykkiseen terveyteen, joten yksinäisyyden kokeminen lisää sairastumisen ja ennenaikaisen kuoleman riskiä. Yksinäisyys aiheuttaa myös erilaisia mielenterveydellisiä ongelmia, kuten masennusta, ahdistusta, sekä sosiaalisten tilanteiden pelkoa. (Junttila, Jyrkkä & Tolmunen 2016, 22–24.)

Opinnäytetyömme aiheena ovat päihteiden käyttö ja yksinäisyys ja niiden välinen yhteys naisnäkökulmasta katsottuna. Toteutimme opinnäytetyömme haastatteluina, jotta saimme kokemuspohjaista tietoa ja samalla haastateltavien naisten ääntä kuuluviin. Suuntaudumme sosionomiopinnoissamme päihde- ja mielenterveystyöhön ja päihdetyötä tehdessämme olemme huomanneet, kuinka heikossa yhteiskunnallisessa ja sosiaalisessa asemassa päihteitä ongelmallisesti käyttävät henkilöt usein ovat ja kuinka heikko asema erityisesti päihteitä ongelmallisesti käyttävillä naisilla on. Opinnäytetyömme yhteistyökumppaneina ovat Tampereella toimivassa NEA-hankkeen

osahankkeessa oleva Elina Autio ja Völjy-toiminnan kehittämiskoordinaattori Anne Ovaska, joiden kanssa yhteistyössä opinnäytetyömme aihe rajautui lopulliseen muotoonsa.

Opinnäytetyömme tavoitteena on tuoda lisää tietoa päihteitä käyttävien naisten yksinäisyyden kokemuksista ja miten yksinäisyys vaikuttaa päihteitä käyttävien naisten elämään. Ammatilliset tavoitteemme ovat syventää ammatillista osaamistamme ja saada uutta näkökulmaa päihteitä ongelmallisesti käyttävien elämään ja kokemuksiin.

2 YHTEISTYÖKUMPPANIT

Opinnäytetyömme yhteistyökumppaneina ovat Tampereella toimiva NEA-hankkeen osahanke sekä Völjy-toiminta. Olimme yhteyttä yhteistyökumppaneihimme sillä ajatuksella, että halusimme opinnäytetyömme käsittelevän nais erityisyyttä ja päihteiden käyttöä, ja toivoimme, että voisimme toteuttaa työmme haastatteluina. Teemahaastattelun teemat ja tutkimuskysymykset mietimme yhdessä yhteistyökumppaneidemme kanssa.

Y-säätiön koordinoima NEA-hanke (nais erityisyys asunnottomuustyössä), on vuonna 2018 alkanut kolmivuotinen valtakunnallinen hanke, jota rahoittaa Sosiaali- ja terveysjärjestöjen avustuskeskus STEA. Hankkeen päätavoite on *“poistaa naisten asunnottomuus asumispolkuja turvaamalla. Tähän tavoitteeseen päästään kehittämällä nais erityistä työtettä ja asumisen turvaamisen työkäytäntöjä, vahvistamalla kokemusasiantuntijuutta sekä luomalla uusia hajasijoitettuja asumisratkaisuja.”* (Y-Säätiö. Hankkeet. NEA – nais erityisyys asunnottomuustyössä.) NEA-hankkeessa keskitytään eri kohderyhmien kanssa työskentelyn sijaan naisten erityisiin tarpeisiin asunnottomuustyössä. Tavoitteena on asunnottomuuden ennaltaehkäiseminen ja asunnottomuuden uusiutuminen sekä löytää piiloasunnottomia ja tukea asunnon saantia. Hankkeessa on tärkeässä roolissa naisten asunnottomuuden esiin nostaminen ilmiönä. Hankkeessa on kahdeksan osahanketta, joista yksi toimii Tampereella A- klinikkasäätiön Völjy-toiminnassa. NEA-hanke on mukana Erasmus + Women in Homelessness-hankkeessa, jossa käytäntöjä kehitetään Euroopan laajuisessa yhteistyössä. (Y-Säätiö. Hankkeet. NEA – nais erityisyys asunnottomuustyössä.)

Völjy-toiminta on A-klinikkasäätiön alaista toimintaa, jonka tarkoituksena on tarjota huumeita käyttäville henkilöille tekemisistä arkisin sekä tukea arkeen ja asumiseen. Völjyn kautta on mahdollista saada tukea itsenäiseen asumiseen sekä kodin ja asumiseen liittyvien asioiden hoitamiseen. Völjyn tarjoamaan toimintaan ja asumisen tukeen voi hakeutua anonymisti, eikä asiakkailta pyydetä muita tietoja kuin nimimerkki ja syntymävuosi. Työntekijöillä on

mahdollisuus tehdä tarvittaessa kotikäyntejä ja yhteistyötä voidaan tarvittaessa tehdä sosiaalitoimen ja vuokranantajien kanssa. Völjy toimii Tampereen alueella ja sen toimintaa rahoittaa sosiaali- ja terveysministeriö Veikkauksen tuotoilla. (A-klinikkasäätiö. Mitä teemme? Toiminta. Hankkeita ja toimintaa. Völjy-toiminta.)

3 PÄIHTEIDEN KÄYTTÖ

1990-luvulta lähtien suomalaisten huumekokeilut ja huumeiden käyttö ovat yleistyneet (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019b 1). Kuten muuallakin Euroopassa, on Suomessa yleisimmin kokeiltu tai käytetty huume kannabis, jonka kokeilut ovat suomalaisväestössä nelinkertaistuneet vuodesta 1992 vuoteen 2018. Toiseksi yleisimpänä on lääkkeiden käyttö muuhun kuin lääkinnälliseen tarkoitukseen. Stimulanttien, kuten amfetamiinin, ekstaasin ja kokaiinin, kokeilut ovat myös yleistyneet. Näihin perustuloksiin pohjaten voidaan todeta huumeiden käytön kasvutrendin jatkuneen vuodesta 2014. Huumeiden kokeilun ja käytön lisääntyessä kasvavat todennäköisesti myös erilaiset huumeista johtuvat haitat sekä huumeita käyttävien palvelutarpeet. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019b, 1, 3.)

Päihteillä tarkoitetaan ilman hoidollista tavoitetta käytettäviä, psyykkisiin toimintoihin vaikuttavia aineita, joista yleisimpiä ovat alkoholi, huumeet, impattavat aineet ja päihtymystarkoitukseen käytettävät lääkkeet. Huumausaineella tai huumeella tarkoitetaan laitonta päihdettä, jonka laittomuuden määrittelee lainsäädäntö. Näitä ovat muun muassa kannabis, kokaiini, heroini, amfetamiini, metamfetamiini, crack, LSD, ekstaasi, MDPV, alfa-PVP sekä muut synteettiset katinonit, synteettiset kannabinoideit sekä huumaavat sienet. Huumeiksi lasketaan myös buprenorfiini ja metadoni, jos niitä käytetään muutoin kuin korvaushoidossa, sekä ei-lääkinnällisessä käytössä olevat opioidit. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019b; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019a, 5.) Käytämme opinnäytetyössämme termejä päihde ja päihteiden käyttö kuvaamaan pääasiallisesti huumeita ja huumeiden käyttöä, samoin kuin haastateltavamme ovat käyttäneet haastatteluissaan.

3.1 Naiset ja päihteiden käyttö

Euroopan huumetilaston 2019 mukaan arviolta 29 % eli noin 96 miljoonaa Euroopan Unionin väestön aikuisista on kokeillut jotakin laitonta huumausainetta (Euroopan huumausaineiden ja niiden väärinkäytön seurantakeskus 2019, 42). Euroopassa noin neljäsosa huumeongelmista kärsivistä ja viidesosa huumehoidon asiakkaista on naisia (Arpa 2017, 4). Vuonna 2017 arvioidaan Suomessa olleen 31 100–44 300 amfetamiinien ja opioidien ongelmakäyttäjää, mikä tarkoittaa väestöön suhteutettuna 0,9–1,3 %:a 15–64-vuotiaista suomalaisista. Kaikista ongelmakäyttäjistä arvioidaan olevan naisia 8 500–11 900. Naisia on ongelmakäyttäjistä noin neljännes (28 %) ja naisia on kaikissa ikäryhmissä miehiä vähemmän. (Rönkä ym. 2020.)

Päihteiden käyttö on sukupuolittunutta toimintaa monin eri tavoin, ja eläminen päihdekulttuurissa tuottaa naisille ja miehille erilaisia identiteettejä, rooleja ja asemia (Karttunen 2015a, 230). Huumeiden käyttäjäkulttuurissa, erityisesti kovien huumeiden käyttäjien joukossa, naiset ovat vähemmistö. Päihdeyhteisöissä naisten asema on nähty erityisen alisteiseksi, traumatisoivaksi ja alttiiksi monenlaiselle hyväksikäytölle ja väkivallalle. (Granfelt 2004, 209.) Päihdeongelmaisilla naisilla on usein erilaisia mielenterveyteen liittyviä ongelmia, kuten masennusta, ahdistuneisuutta, itsetuhoisuutta ja syömishäiriöitä, ja ne ovat usein yhteydessä erilaisiin traumaattisiin kokemuksiin. Samoin heillä on usein taustallaan erimuotoisen väkivallan ja seksuaalisen hyväksikäytön kokemuksia. (Karttunen 2019, 43.) Kuten Granfelt (1998, 72) kirjoittaa, pahentaa päihteiden väärinkäyttö muita ongelmia sekä altistaa haavoittuvuudelle.

Huumeiden käyttö on profiloitunut miehisiin käyttäytymismalleihin ja toimintakulttuureihin, eikä sukupuolittuneita merkityksiä olla juurikaan otettu huomioon käyttäjänäkökulmasta tehdyissä tutkimuksissa. Suomessa on tutkittu suhteellisen paljon alkoholin käyttöä sukupuolinäkökulmasta, mutta tuo näkökulma ei ulotu juurikaan koskemaan huumeiden käyttöön liittyviä tutkimuksia. Naisnäkökulmasta tehtävät tutkimukset liittyvät usein äitiysnäkökulmaan, eikä niissä käsitellä naisten elämää ennen tai ilman äitiyskysymysten aktivoitumista. (Väyrynen 2007, 26.) Huumeiden käyttäjät eivät

nouse esiin julkisessa keskustelussa, etenkin huumeita käyttävät naiset, joiden monen elämää saattaa rasittaa moninkertainen leimautuminen. Päihteiden käyttö, asunnottomuus ja rikollisuus nähdään ensisijaisesti miesten ongelmina, mistä seuraa se, että näihin toimintansa kohdistavat organisaatiot ovat miesvaltaisia asiakaskunnaltaan ja toiminta on kehitetty lähinnä miesten lähtökohdista ja tarpeista. (Granfelt 2004, 197.) Tämä näkyy esimerkiksi asumispalveluissa, jotka vastaavat huonosti huumeita käyttävien naisten tarpeisiin. Esimerkkinä tästä on niin sanottu katuasunnottomuus, joka on ollut kaikissa Euroopan maissa leimallisesti miesten asunnottomuutta, mutta on viime vuosina lisääntynyt erityisesti nuorten, huumeriippuvaisten naisten asunnottomuuden muotona. Nuoret huumeita ongelmallisesti käyttävät naiset eivät halua elää vailla yksityisyyttä perinteisissä, kontrolloiduissa asuntoloissa. (Granfelt 2004, 199.)

Päihdeongelmien hoitoa koskevassa tutkimuksessa sukupuolinäkökulma, ja erityisesti naisnäkökulma, eivät ole juurikaan olleet mielenkiinnon kohteena (Karttunen 2015a, 220). Perinteiset hoito-ohjelmat eivät välttämättä sovellu naisille, sillä ne on suunniteltu vastaamaan miesten tarpeisiin. Tämän vuoksi olisi tärkeää kehittää erikseen naisille suunnattuja päihdehoitopalveluja, jotka vastaisivat nimenomaan naisten tarpeisiin ja myös edistäisivät naisten hakeutumista hoitoon ja hoidossa pysymistä. (Karttunen 2019, 4.)

Vaikka marginaalissa eläminen, esimerkiksi huumeidenkäytön takia, nähdään usein osattomuuden ja vaille jäämisen kautta, on se vain yksi näkökulma. Marginaalissa elämiseen voi myös liittyä kyky sellaisen näkemiseen, kokemiseen ja tietämiseen, mitä ei yleensä nähdä, koeta tai tiedetä. (Granfelt 1998, 99.) Kaikkien marginaalissa elävien leimaaminen automaattisesti osattomiksi ja olosuhteiden uhreiksi on kapeakatseinen näkökulma ja unohtaa yksilön näkemykset ja kokemukset.

3.2 Päihteiden käyttö ja nais erityisyys

Sukupuolta ei nähdä enää huumeiden käyttöä selittävänä tai ehkäisevänä tekijänä, mutta se ei ole silti merkityksetön seikka, kun pohditaan huumeiden käyttöä. Sukupuolen merkittävyys kytkeytyy huumeiden käytön sosiokulttuurisiin tekijöihin, jotka ovat sukupuolittuneita. (Väyrynen 2007, 29.) Sukupuoleen ja sen merkitykseen päihdeongelmissa ja niiden hoidossa on alettu kiinnittää huomiota vasta viime aikoina. Naisten tilanteisiin, päihdeongelmiin ja päihdehoitotarpeisiin liittyvät tekijät eroavat usein miesten tilanteista ja heidän hoitoon hakeutumistaan estävät usein sosiaalinen stigma, leimautuminen ja häpeä. (Karttunen 2019, 15, 19–20.)

Monilla päihteitä käyttävillä naisilla on yhteneviä kokemuksia ja samankaltaisia ominaisuuksia, mutta päihdeongelmaiset naiset eivät muodosta homogeenista ryhmää, vaan heidän tilanteissaan saattaa olla suuriakin eroja. Eroja on iässä, koulutustasossa, sosioekonomisessa asemassa, etnisessä taustassa, seksuaalisessa suuntautumisessa ja parisuhteessa ja esimerkiksi mielenterveysongelmien osalta vaihtelua voi olla niiden asteessa. (Lydén 2010, 8; Karttunen 2019, 37–38.) Huomioitava on myös, että vaikka päihdeongelmaiset naiset asettautuvat yhteiskunnallisesti ja kulttuurisesti marginaaliin asemaan, niin eroja voidaan tehdä myös marginaalin sisällä. Päihdeongelmaisten naisten ei voida olettaa jakavan yhtäläistä kokemusta edes päihdeongelmasta ja päihdekulttuurissa elämisestä, saati naisena olemisesta tai naisidentiteetistä. (Karttunen 2019, 37–38).

Naisten päihteiden käytön ja päihdeongelmien erityisluonteen ymmärtäminen on lähestymistapa ja ajattelumalli, ei niinkään yksittäinen työmenetelmä. Nais erityisyys päihdetyössä voi tarkoittaa esimerkiksi ainoastaan naisille tarkoitettuja ryhmiä, naisten hoito-osastoja tai kokonaan naisille suunnattuja hoitoyksiköitä. Nais erityiset hoito- ja kuntoutusmuodot, kuten naisten ryhmät, helpottavat päihteitä käyttävien naisten elämän kaikkien osa-alueiden esiin ottamista. Alkoholi- ja huume kulttuureissa naisen asema on yhä varsin alisteinen ja tällä on omat seurauksensa päihdeongelmaisen naisen elämään. (Lydén 2010, 8.) Nais erityisyyden kriteeriksi päihdetyössä ei riitä, että työntekijät ja asiakkaat

ovat naisia tai jokin työmuoto nimetään nais erityiseksi. Nais erityisyyttä ei voida rajoittaa yksittäisten menetelmien tai terapiatekniikoiden tasolle, vaan se perustuu moniaineeksiseen lähestymistapaan eikä ole palautettavissa yhteen tiettyyn ideologiseen tai teoreettiseen suuntaukseen tai tutkimusalaan. (Karttunen 2019, 58.) Nais erityisessä päihdetyössä pyritään ottamaan huomioon asiakkaan sukupuolen vaikutus niin päihteiden käyttöön kuin kuntoutumiseenkin (Lydén 2010, 8). Päihdehoidon käytännöissä kyse on sukupuolen huomioonottavasta, kokonaisvaltaisesta työstä (Karttunen 2019, 58).

4 YKSIÄISYYDEN YHTEYS PÄIHTEIDEN KÄYTTÖÖN

Noin joka viides suomalaisista kokee joskus yksinäisyyttä ja joka toisella yksinäisyyttä kokeneista yksinäisyyden tunne muuttuu pysyvämmäksi ja vakavammaksi olotilaksi. Miehet ja naiset kokevat yhtä usein sosiaalista yksinäisyyttä, mutta miehet kokevat naisia useammin emotionaalista yksinäisyyttä. (Junttila ym. 2016, 22–23.) Yksinäisyys on epämiellyttävä tunne, johon liittyy yleensä myös muita negatiivisia tunteita, kuten ahdistusta, masennusta, epätoivoa, surua, toivottomuutta sekä tyhjyyden tunnetta (Yang 2019, 4). Yksinäisyyteen saattaa liittyä myös häpeän tunteita. Pitkään jatkunut häpeän tunne vaikuttaa negatiivisesti ihmisen omanarvontuntoon sekä näkemykseen omasta itsestä. (Junttila 2018, 91, 97.)

4.1 Yksinäisyyden määrittely

Yksinäisyys on subjektiivinen kokemus, joten vain ihminen itse voi sanoa, kokeeko hän olevansa yksinäinen vai ei. Yksinäisyys ei ole myöskään sama asia kuin yksin oleminen. (Junttila 2016, 54–55.) Ihminen voi olla yksin ilman, että hän kokee oloaan yksinäiseksi. Kun yksinolo on vapaaehtoista, auttaa se mieltä ja kehoa rauhoittumaan, sekä rentoutumaan. (Müller & Lehtonen 2016, 85.)

Yksinäisyys voidaan määritellä monella tapaa, mutta useimmiten se määritellään joko sosiaalseksi yksinäisyydeksi tai emotionaaliseksi yksinäisyydeksi. Sosiaalisesta yksinäisyydestä on kyse silloin, kun ihminen kokee, että hänen ihmissuhteissaan on puutteita, eli läheisiä ihmissuhteita on liian vähän tai ne eivät tyydytä hänen sosiaalisia tarpeitaan. Sosiaalisessa yksinäisyydessä ihminen saattaa myös kokea, ettei hän kuulu mihinkään ryhmään tai kaveriporukkaan. Emotionaalisessa yksinäisyydessä ihmisellä ei ole ketään läheistä ystävää, tai emotionaalinen yksinäisyys voi johtua myös läheisen ihmissuhteen menettämisestä. (Mielenterveyden keskusliitto. Mikä askarruttaa? Yksinäisyys.) Sosiaalisesta yksinäisyydestä kärsivä henkilö saattaa pyrkiä tulemaan samankaltaiseksi kuin muut ihmiset hänen ympärillään lieventäen eroa itsensä ja

muiden ihmisten välillä. Sosiaalinen yksinäisyys kasvaa sitä mukaan, mitä kauemmin sosiaalinen eristyneisyys jatkuu, kun taas emotionaalinen yksinäisyys ilmenee välittömästi tärkeän ihmissuhteen katkeamisen jälkeen. Emotionaalisesta yksinäisyydestä kärsivät pyrkivät hakeutumaan muiden ihmisten seuraan ja näin lievittää yksinäisyyden kokemustaan. He myös ovat yleensä aktiivisimpia keksimään ratkaisuja tai helpotusta omaan yksinäisyyteensä. Sosiaalisesta yksinäisyydestä kärsivät ihmiset saattavat olla välinpitämättömiä ja passiivisia, mikä vaikeuttaa yksinäisyyden tunteen lievittämistä. (Heiskanen & Saaristo 2011, 68–69.) Emotionaalinen ja sosiaalinen yksinäisyys ovat molemmat haitallisia, mutta erityisesti sosiaalinen yksinäisyys nähdään haitallisempana, sillä se on voimakkaammin yhteydessä erilaisiin psyykkisiin sairauksiin esimerkiksi masennukseen, sosiaalisten tilanteiden pelkoon sekä syömishäiriöihin. Lisäksi yksinäisyyden kokemus voi vaikuttaa negatiivisesti fyysiseen terveyteen sekä hidastaa tai katkaista työuralla tai koulutuksessa etenemisen. (Junttila ym. 2016, 24.)

4.2 Yksinäisyyden mittaaminen

Useasti yksinäisyyden kokemusta arvioidaan kysymyksellä ”Oletko yksinäinen?”, jolloin vastausvaihtoehdoksi annetaan vaihtoehtoja välillä ”en koskaan” ja ”aina”. Kysymyksen avulla on mahdollista saada nopeasti tietoa ja vastauksen perusteella voidaan tehdä arvioi vastaajien kokemasta yksinäisyydestä. Vaarana on kuitenkin se, etteivät kaikkia vastaajat koe yksinäisyyttä samalla tavalla. Ihmiset saattavat myös vähätellä yksinäisyyden kokemustaan, koska eivät halua puhua vaikeaksi kokemastaan asiasta. Lisäksi yksinäisyyttä saatetaan mitata sosiaalisten suhteiden määrän pohjalta, eli tarkastelemalla henkilön ystävien tai kavereiden lukumäärää. Yksinäisyys on kuitenkin subjektiivinen kokemus, jolloin joku voi kokea olevansa yksinäinen, vaikka hänen ympärillään olisikin useita ihmisiä, tai ihminen voi kokea, että yksi tai kaksi läheistä ihmissuhdetta riittävät täyttämään hänen sosiaaliset tarpeensa. (Junttila 2016, 57.) Yksinäisyyden kokemuksen vuoksi halusimme opinnäytetyössämme asetella haastattelukysymykset siten, että haastateltava saa itse määritellä asiat, niin kuin

hän ne kokee ja että haastateltavan omalle tulkinnalle ja kokemukselle annetaan tarpeeksi tilaa.

Yleisin yksinäisyyden mittari on UCLA Loneliness Scale, jonka ovat julkaisseet vuonna 1980 Dan Russel, Letitia Peplau, sekä Carolyn Cutrona. Mittari perustuu Weissin teoriaan siitä, että yksinäisyys jakautuu sosiaaliseen ja emotionaaliseen yksinäisyyteen. UCLA-mittarissa yksinäisyyttä mitataan erilaisilla väittämillä, esimerkiksi: “tunnen jääväni ulkopuoliseksi” ja “on ihmisiä, jotka ovat minulle hyvin läheisiä”. (Junttila 2016, 59–60.)

4.3 Syitä yksinäisyydelle

Yksinäisyys voi alkaa jo lapsuudesta. Huono-osaiset lapset, joiden perheissä on esimerkiksi päihdeongelmia tai muita riippuvuuksia, mielenterveysongelmia tai muita elämänhallinongelmia, ovat alttiimpia yksinäisyydelle. Lapselle tallentuvat muistiin ne käyttäytymismallit, joita hän on nähnyt lapsuudessaan, ja mikäli lapsi kasvaa huono-osaisessa tai syrjäytymiskierteessä olevassa perheessä, ei hänelle synny positiivista mallia siitä, miten muiden ihmisten kanssa kuuluisi käyttäytyä tai tulla toimeen. (Müller & Lehtonen 2016, 88.) Tutkimusten mukaan yksinäisyys on ainakin osittain periytyvää, sillä yksinäisten vanhempien lapsista tulee 40–50 % todennäköisyydellä myös yksinäisiä. Yksinäisyyden periytyvyys kuitenkin heikkenee melko voimakkaasti lapsen kasvaessa, sillä voimakkaimmillaan yksinäisyyden periytyvyys on ainoastaan lapsuudessa. (Svendsen 2017, 50.)

Erilaiset luonteenpiirteet voivat lisätä yksinäisyyttä. Esimerkiksi ujous ja arkuus tai vahvat mielipiteet ja asenteet hankaloittavat uusiin ihmisiin tutustumista, mikä saattaa lisätä yksinäisyyden kokemista. (Nevalainen 2009, 31–33.) Myös tietynlainen persoonallisuuden rakenne voi lisätä yksinäisyyttä ja sen kokemista. Aleksitymia on persoonallisuuden piirteiden yhdistelmä, jolle on ominaista tunne-elämän kapeus sekä vaikeus puhua, ilmaista ja analysoida omia, erityisesti kielteisiä tunteita. Aleksitymisellä ihmisellä mielikuvitus on usein köyhä, ja hänen ajattelunsa on keskittynyt konkreettisiin käytännön asioihin. Aleksitymiset ihmiset

eivät erota toisistaan henkistä tai fyysistä kipua ja he yleensä ulkoistavat omat tunteensa fyysisiksi oireiksi, esimerkiksi ahdistuneen olon he kokevat vain hengityksen salpautumisena. Sekundaarinen aleksitymia voi kehittyä esimerkiksi vakavan fyysisen sairauden aiheuttaman stressitilan seurauksena, kun taas primaarinen aleksitymia on varsin pysyvä, yleensä vanhemmilta periytyvä persoonallisuuden piirre. (Müller & Lehtonen 2016, 86–87.)

4.4 Yksinäisyyden vaikutuksia

Yksinäisyys ei lisää merkittävästi enneaikaisen kuoleman riskiä, mutta moni siihen liittyvä asia sen sijaan saattaa olla yhteydessä enneaikaiseen kuolemaan. Yksinäisyys on yhteydessä moniin kansantauteihin, esimerkiksi mielenterveysongelmiin, sydän- ja verisuonisairauksiin, diabetekseen sekä ikääntyneiden muistisairauksiin. Yksinäiset ihmiset eivät välttämättä jaksakaan panostaa omaan hyvinvointiinsa, vaan he saattavat käyttää erilaisia päihteitä, syödä epäterveellistä ruokaa, eivätkä harrasta liikuntaa, tai heillä voi olla vaikeuksia muuttaa elintapojaan terveellisempään suuntaan. Yksinäisyys myös heikentää unen laatua, sillä yksinäisten ihmisten uni on yleensä vähemmän virkistävää. Huonosti nukutut yöunet aiheuttavat yleensä väsymystä myös päivällä, mikä saattaa johtaa siihen, ettei ihminen jaksakaan yrittää tavata muita ihmisiä, mikä osaltaan pahentaa subjektiivista yksinäisyyttä. Yksinäiset ihmiset myös kokevat oman terveydentilansa muita huonommaksi ja he kärsivät muuta väestöä enemmän erilaisista mielenterveyden ongelmista, esimerkiksi masennuksesta ja ahdistuksesta. Masennus myös yleensä lisää jo valmiiksi yksinäisen ihmisen yksinäisyyden kokemusta. (Kauhanen 2016, 103–104, 112). Yksinäiset ihmiset käyttävät myös muuta väestöä enemmän sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita, sillä heikomman terveydentilansa lisäksi he tarvitsevat paikan, jossa tietävät tulevansa varmasti kuulluksi ja nähdyksi (Junttila ym. 2016, 23–24).

Sosiaalinen ympäristö ja vuorovaikutus toisten ihmisten kanssa ovat ensiarvoisen tärkeitä vielä nykyihmisenkin aivojen ja mielen muovautumiselle. Kohtaamisissa muiden kanssa yksilö saa mielekkyyttä elämäänsä, virikkeitä

aivoilleen ja mielelleen sekä mahdollisuuden oppia uutta, esimerkiksi siitä, miten ollaan sosiaalisessa vuorovaikutuksessa muiden kanssa. Lisäksi muiden ihmisten kanssa on mahdollisuus keskustella erilaisista mielipiteistä sekä etsiä eri ratkaisuvaihtoehtoja asioihin. Vastaavasti yksinäisyys ja syrjäytyminen voivat riistää mahdollisuuden kokea oppimisen iloa, kun ihmisen mieleen ei tallennu kokemuspohjaista tietoa esimerkiksi siitä, miten toimitaan ja ollaan yhdessä muiden ihmisten kanssa. Yksinäisellä ei myöskään ole mahdollisuutta kehittää omia ajattelutaitojaan, jos hänellä ei ole ketään kenen kanssa puhua tai vaihtaa mielipiteitä. (Müller & Lehtonen 2016, 75–76, 81.)

Useimmilla ihmisillä yksin asuminen on luonnollinen osa jossakin kohtaa elämänkaarta. Monille itsenäinen asuminen voi olla positiivinen kokemus ja oma asunto paikka, jossa on mahdollisuus rauhoittumiseen ja hiljentymiseen. Kuitenkin yksin asuminen voi tuntua myös ahdistavalta ja aiheuttaa turvattomuuden tunnetta. (Mieli Suomen mielenterveys ry. Mielenterveys. Ihmissuhteet. Yksin eläminen on itsenäistä arkea.) Jos ihminen kokee, että muiden seuraan hakeutuminen on liian vaikeaa tai tuntuu ahdistavalta, hän jää helpommin yksin kotiin, mikä voi lisätä yksinäisyyden ja ulkopuolisuuden kokemusta (Junttila ym. 2016). Yksin asuminen voi aiheuttaa turvattomuuden tunteen lisäksi myös taloudellisia vaikeuksia (Junttila 2018, 31).

4.5 Yksinäisyyden vaikutus päihteiden käyttöön

Yksinäisyys tai heikot sosiaaliset verkostot voivat lisätä riskiä päihteiden käyttöön tai ne edesauttavat päihdeongelman kehittymistä (Karttunen 2015b, 12). Usein yksinäisyys korostuu niissä elämänvaiheissa, joissa ystäville tai tukiverkostolle olisi eniten tarvetta. Tällaisia elämänvaiheita ovat etenkin nuoruus ja vanhuus. (Kainulainen 2016, 115–116.) Lisäksi myös isoissa elämänmuutoksissa ja kriiseissä ihminen usein tarvitsi vierelleen ihmistä, johon voisi tukeutua. Jos ihmisellä ei kuitenkaan ole ketään, kehen hän voisi turvautua tai kenelle hän voisi puhua, voi hän alkaa käyttää päihteitä oman pahan olonsa lievittämiseen. Päihteet voivat tarjota hetkellistä helpotusta psyykkiseen pahoinvointiin, negatiivisiin tunteisiin tai huonoihin kokemuksiin ja ne tarjoavat myös hetkellistä

pakoa arjesta (Väyrynen 2007, 78, 93, 100.) Esimerkiksi ikääntyneelle eläkkeelle jääminen tai puolison kuolema ovat tilanteita, jolloin päihteiden käyttö voi lisääntyä (Holstila, Lahti, Salonsalmi, Lahelma & Rahkonen 2019, 52).

Päihteiden käyttökulttuuria saatetaan pitää yhteisöllisenä ja siihen saatetaankin hakeutua esimerkiksi silloin, jos on kokenut yksinäisyyttä tai ei ole onnistunut löytämään sellaisia ihmisiä, joiden kanssa olisi yhteisiä kiinnostuksen kohteita tai ystäväporukkaa, johon kokisi kuuluvansa. Päihteitä käyttämällä ihminen saattaa kokea kuuluvansa johonkin joukkoon ja tulevansa joukossa hyväksytyksi. (Väyrynen 2007, 78, 81, 85). Myös jo olemassa oleva päihdeongelma aiheuttaa usein ongelmia ihmissuhteissa. Perheenjäsenet tai ystävät saattavat katkaista välit käyttäjään, tai käyttäjä ei itse halua pitää yhteyttä läheisiinsä, koska häpeää omaa tilannettaan. Monille päihteiden käyttäjille lähimmät kontaktit löytyvät usein muista päihteiden käyttäjistä tai viranomaisista. Tämä voi myös olla yksi syy sille, miksi päihteiden käyttöä ei uskalleta lopettaa, sillä pelätään jäljellä olevien ihmissuhteiden päättymistä ja yksin jäämistä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001, 57, 84.)

4.6 Yksinäisyyden hoitamisen mahdollisuudet

Yksinäisyyden tunnetta ei voi poistaa lääkkeillä, mutta yksinäisyyden aiheuttamia negatiivisia tunteita saatetaan silti yrittää lievittää esimerkiksi masennus-, ahdistus- ja unilääkkeillä. Lääkkeiden käytön lisäksi yksinäisyyttä saatetaan yrittää lievittää lohtusyömisellä, voimakkaila kipulääkkeillä tai käyttämällä runsaasti erilaisia päihteitä. (Junttila ym. 2016, 24.)

Yksinäisyyttä ei voida ehkä kokonaan poistaa, mutta sitä voidaan yrittää vähentää erilaisin keinoin (Yang 2019, 184). Yksinäisyyden tunnetta voi yrittää vähentää hakeutumalla erilaisiin paikkoihin, joissa on mahdollisuus tavata saman ikäisiä ihmisiä tai ihmisiä, jotka jakavat samanlaisia kiinnostuksen kohteita. Tällaisia paikkoja voivat olla esimerkiksi erilaiset kerhot, harrastustoiminta, matalan kynnyksen kohtaamispaikat tai vapaaehtoistoiminta. Yksinäisyyden

aiheuttamaa pahaa oloa voi purkaa jollakin mielekkäällä tekemisellä, esimerkiksi kirjoittamalla tai lukemalla. (Junttila ym. 2016, 25.)

Yksinäisyyden vähentämiseen on myös kokeiltu lääkkeitä. SSRI eli serotoniinin takaisinoton estäjien on havaittu lieventävän ahdistuneisuutta sekä sosiaalisia pelkoja. Myös oksitosiinilla on havaittu olevan sosiaalisuutta edistäviä vaikutuksia. Ei ole kuitenkaan varmuutta siitä, voisiko pelkällä oksitosiinilla olla vaikutusta ihmisen yksinäisyyden kokemukseen tai apua laajentamaan sosiaalisia verkostoja. Myös erilaisia ryhmä- ja yksilöterapiota on kokeiltu yksinäisyyden hoidossa, vaihtelevin tuloksin. Parasta hoitoa yksinäisyyteen ovat sosiaaliset suhteet sekä läheisyydestä syntyvä luonnollinen oksitosiini-hormoni. (Junttila ym. 2016, 24–25.)

Korkea status yhteiskunnassa lisää ihmisen sosiaalisen vuorovaikutuksen määrää ja näin vähentää myös koettua yksinäisyyttä sekä sosiaalista eristäytyneestä (Saari 2016, 37). Ihmiset, jotka kuuluvat ylempiin sosioekonomisiin ryhmiin, saattavat kyetä suojautumaan muita paremmin yksinäisyyden aiheuttamilta negatiivisilta vaikutuksilta, sillä usein ihmisillä, jotka kuuluvat ylempiin sosioekonomisiin ryhmiin, on esimerkiksi varaa harrastaa sekä käyttää laajemmin vapaa-ajan ja terveydenhuollon palveluita. Yhteiskunnallinen eriarvoisuus aiheuttaa helposti yksinäisyyttä ja yksinäisyys taas aiheuttaa useita hyvinvointi- ja terveysongelmia, esimerkiksi masennusta. Muutokset ihmisen hyvinvoinnissa ja terveydessä asettavat helposti ihmiset eriarvoiseen asemaan. Puuttamalla yksinäisyyteen on mahdollista kohentaa yksilön hyvinvointia ja terveyttä. (Saari 2016, 11–12.)

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tutkimuksemme on laadullinen tutkimus. Laadullisessa tutkimuksessa tutkimuskohteina ovat yleensä erilaiset monimutkaisetkin ilmiöt ja niiden kehityskulku tai ilmiöt, joita ei ole juurikaan tutkittu (Järvenpää 2006, 6). Usein laadullisen tutkimuksen kohteena ovat ihminen ja hänen kokemusmaailmansa ja tutkimuksessa huomioidaan tutkittavien omat ajatukset sekä näkökulmat. Tavoitteena laadullisessa tutkimuksessa on tehdä tutkittavasta asiasta helpommin ymmärrettävä (Weselius 2006, 14, 18). Laadullisessa tutkimuksessa yleisimmät aineistonkeruumenetelmät ovat yksilö- tai ryhmähaastattelujen lisäksi kyselyt, havainnointi sekä erilaiset valmiit materiaalit, esimerkiksi kuvat, pöytäkirjat tai vuosikertomukset (Tuomi & Saarijärvi 2018). Tutkimusaineisto kerätään haastattelutilanteiden yhteydessä (Järvenpää 2006, 5).

Toteutimme haastattelut yksilöhaastatteluina. Laadullinen tutkimus sopi työmme toteuttamiseen määrällistä tutkimusta paremmin, sillä laadullisessa tutkimuksessa haastattelut suoritetaan yleensä joko yksilö- tai ryhmähaastatteluina, kun määrällisessä tutkimuksessa aineiston keruu tehdään yleensä erilaisina paperisina tai sähköisinä kyselyinä. Laadullisessa tutkimuksessa haastateltavien henkilöiden lukumäärä on yleensä melko pieni, joten laadullinen tutkimus sopii esimerkiksi sosiaalisten ongelmien tarkasteluun ja tutkimiseen, vaihtoehtoisten toimintatapojen etsimiseen tai toiminnan kehittämiseen. (Heikkilä 2014, 6, 8.)

5.1 Tavoitteet, tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Tutkimuskysymyksemme on päihteiden käytön ja yksinäisyyden välinen yhteys. Opinnäytetyömme tavoitteena on haastattelujen kautta saada kokemusnäkökulmia tutkimuskysymyksiimme ja tuoda esille huumeita käyttävien naisten kokemuksia yksinäisyydestä ja sen kokemuksesta. Opinnäytetyömme tarkoituksena on käsitellä päihteiden käyttöä sekä yksinäisyyttä pelkästään

naisten näkökulmasta. Työssämme on kartoittava ote, tutkimusta päihteitä käyttävien naisten yksinäisyydestä ei juurikaan ole tehty.

Jaoimme haastattelukysymykset kolmeen eri teemaan, jotka ovat yksinäisyys, päihteiden käytön ja yksinäisyyden yhteys sekä yksinäisyyden vähentäminen. Tutkimuskysymysten lisäksi muotoilimme apukysymyksiä, jos varsinaiset tutkimuskysymykset eivät herättäisi haastateltavien kanssa keskustelua tai jos tutkimuskysymyksiä pitäisi haastattelutilanteessa tarkentaa tai laittaa pienempiin osiin. Olimme myös miettineet haastattelukysymyksiä sen varalle, mikäli joku haastateltavista ei olisikaan kokenut yksinäisyyttä ja ei siten pystyisi vastaamaan tutkimuskysymyksiimme. Näitä kysymyksiä ei kuitenkaan tarvittu, sillä kaikki haastateltavat olivat kokeneet yksinäisyyttä ja siten pystyivät vastaamaan kysymyksiin.

5.2 Aineiston keruu

Aineistonkeruumenetelmänä teemahaastattelu on yksi yleisimmin käytetyistä laadullisen tutkimuksen tiedonkeruumenetelmistä, jota käytetään silloin, kun ei tunneta ilmiötä ja halutaan saada ymmärrys kohteesta (Kananen 2014, 76). Menetelmänä teemahaastattelu sopii aiheeseemme, sillä vaikka yksinäisyyttä on tutkittu monien erilaisten ihmisryhmien näkökulmasta ja kokemusmaailmasta, emme löytäneet tutkimusta, joka olisi kohdistunut huumeita käyttävien naisten kokemaan yksinäisyyteen. Tämän perusteella voidaan todeta, että ilmiötä ei ainakaan laajasti tunneta.

Haastattelussa ihmisellä on mahdollisuus kertoa itseään koskevia asioita mahdollisimman vapaasti. Haastattelun avulla saatetaan myös saada vastauksia vaikeisiin tai arkoihin asioihin, joiden sanoittaminen ääneen puhumalla on helpompaa kuin esimerkiksi kyselylomakkeeseen vastaaminen. Teemahaastattelussa haastattelu etenee keskeisten teemojen avulla. Teemahaastattelu on puolistrukturoitu haastattelu, sillä haastattelujen aihepiirit ovat kaikille haastateltaville samat. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 35, 48.) Teemahaastattelua tehtäessä haastattelijan tulee varmistaa, että etukäteen

päätetyt teema-alueet tulevat käytyä läpi haastateltavan kanssa, mutta niiden laajuus ja järjestys vaihtelevat eri haastattelujen välillä. Sen sijaan, että haastattelijalla olisi valmiit haastattelukysymykset, voi hänellä olla lista asioista ja teemoista, joita hän haluaa käsitellä haastateltavan kanssa. (Aaltola & Valli 2007, 27–28.)

NEA-hankkeen työntekijä rekrytoi haastateltavat ja hoiti yhteydenpidon haastateltavien ja meidän välillä. Päädyimme tähän siksi, että hän tuntee asiakaskuntansa ja on saavuttanut heidän luottamuksensa. Kävimme ennen haastateltavien löytymistä Völjyn kuukausittaisessa Naisten päivässä esittäytymässä ja kertomassa opinnäytetyöstämme. Veimme mukanaamme infokirjeen opinnäytetyösuunnitelmastamme jaettavaksi mahdollisille haastateltaville. Haastateltavat löytyivät nopeasti ja saimme haastateltaviksi viisi naista, kuten olimme suunnitelleet. Teimme haastattelut kolmena eri ajankohtana Völjyn toimitiloissa. Haastattelut sujuivat hyvin ja saimme kaikki sovitut haastattelut tehtyä. Haastattelut kestivät puolesta tunnista tuntiin ja haastattelumateriaalia kertyi yhteensä 3 tuntia ja 21,5 minuuttia. Aloitimme haastattelut kertomalla opinnäytetyöstämme, jonka jälkeen etenimme haastattelun teemoihin. Kaikkien haastateltavien kanssa keskustelu sujui helposti ja pysyi pääosin haastattelun teemoissa. Tallensimme haastattelut tabletille ja kuuntelimme ne haastattelujen teon jälkeen yhdessä useampaan kertaan.

5.3 Aineiston analyysi

Haastatteluaineistomme analysointimenetelmänä käytimme teemoittelua. Teemoittelu sopii teemahaastatteluaineiston analysointiin, koska kaikkien haastateltavien kanssa on puhuttu samoista teemoista ja kaikkia teemahaastattelun teemoja käsitelimme kaikkien haastateltavien kanssa. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Tekemisissä haastatteluissa on toki eroja siinä, kuinka paljon teemoista on puhuttu, joidenkin kanssa tietty teema herätti enemmän keskustelua.

Teemahaastatteluissa meillä oli kolme pääteemaa ja järjestimme haastatteluaineistoa niiden mukaan. Tallensimme haastattelut ja purimme ne kirjalliseen muotoon. Aloitimme haastattelujen purkamisen kuuntelemalla aineistoa ensin haastattelukysymysten teemojen mukaan ja teemoittelimme aineistoa haastattelun kysymysten pohjalta. Purimme haastattelutallenteista tekstiksi tutkimusongelman kannalta olennaiset osiot. Tämän jälkeen aloimme etsiä haastateltavien kertomasta yhtäläisyyksiä. Kirjoitimme haastattelut siinä muodossa kuin haastateltavat ne kertoivat, mutta opinnäytetyöraportin sitaateissa olemme käyttäneet vain sellaisia suoria lainauksia, joista haastateltavia ei voi tunnistaa. Teemoittelua teimme jo haastatteluaineistoa tallennettaessa ja purettaessa, mutta varsinaisen teemojen mukaan järjestämisen teimme tekstinkäsittelyn avulla, kun aineisto oli purettu kirjalliseen muotoon (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006).

6 TULOKSET

Opinnäytetyömme käsittelee päihteitä käyttävien naisten kokemaa yksinäisyyttä ja yksinäisyyden mahdollista yhteyttä päihteiden käyttöön. Haastattelimme viittä naista, joita yhdisti naissukupuolen lisäksi päihteiden käyttö. Osa haastattelemistamme naisista oli aktiivisia päihteiden käyttäjiä, osa käytti päihteitä satunnaisesti ja osa oli jättänyt päihteiden käytön. Olemme purkaneet haastattelut teemahaastattelun teemojen mukaisesti kolmeen teemaan, jotka ovat yksinäisyyden kokemus ja kokeminen, yksinäisyyden ja päihteiden käytön yhteys sekä yksinäisyyden vähentäminen.

6.1 Yksinäisyyden kokemus ja kokeminen

Kaikki viisi haastattelemaamme naista olivat kokeneet yksinäisyyttä. Haastatelluista neljä oli kokenut yksinäisyyttä paljon ja useinkin, kolme heistä lapsuudesta tai nuoruudesta saakka. Yksi haastateltavista kuvaili tunteneensa jo lapsena olevansa erilainen kuin muut, eikä hän ollut tuntenut kuuluvansa ikätovereidensa pariin, mikä oli aiheuttanut yksinäisyyden tunnetta jo lapsuudesta saakka.

Mä olen sitä (yksinäisyyttä. EA) kokenut paljonkin, oikeastaan musta tuntuu, että oon ollut vähän aina yksinäinen.

Kaikki haastateltavista olivat kokeneet sekä henkistä yksinäisyyttä että konkreettista yksinäisyyttä.

Yksinäisyys on sitä että oot kirjaimellisesti yksin tai oot yksin porukassa. Mulle yksinäisyys on vähän niinkun molempia.

Haastateltavat kuvailivat kokemaansa yksinäisyyttä ja yksinäisyyden tunnetta monella tavalla. Osa haastateltavista koki yksinäisyyden ja yksinäisyyden tunteen kuvailun vaikeaksi, eivätkä he osanneet eritellä sitä erillisiksi tunteiksi tai tuntemuksiksi. Yksi haastateltavista kuvaili yksinäisyyden kokemuksen olleen surullista ja oman yksinäisyyden huomaamisen olleen pelottavaa ja rankkaa.

Mulle yksinäisyys tarkoittaa vähän semmosta niinku että on surullinen tai on vähän niinku hukassa tai jotenkin niinku epävarma tai näin.

Haastateltava kuvasi yksinäisyyden tuntuvaan inhottavalta ja masentavalta, muttei ollut keksinyt syytä, miksi se tuntui siltä. Hän oli miettinyt, voisiko yksinäisyys tuntua sen vuoksi siltä, että yksinollessa miettii asioita ja alkaa tuntea syyllisyyttä aiemmin tapahtuneista asioista ja tapahtumista.

Kaikki haastateltavista eivät kokeneet yksinäisyyttä ainoastaan negatiivisena tuntemuksena, vaan yksinäisyys koettiin myös voimavarana, kunhan yksinäisyys oli itse valittua. Kaksi haastateltavista kertoi päihteiden käytön lopetettuaan oppineensa jopa nauttimaan yksinäisyydestä, ja he kertoivat nykyään kaipaavansakin välillä yksinoloa. Yksi naisista kuvaili, että yksinäisyys päihteiden käyttöaikana erosi suuresti nykyisestä, päihteettömän ajan yksinäisyyden kokemuksesta.

Silloin (päihteidenkäyttöaikana. EA) yksinäisyys ehkä oli negatiivista, kun oli muutenkin onneton ja semmonen.

Yksinäisyys käyttöaikana on ollut täysin erilaista kuin nyt. Silloin se on ollut tosi, todella yksinäistä ja negatiivista. Että vaikka miten paljon on ihmisiä, niin silti olin itse koko ajan yksinäinen.

Yksinäisyyttä ja yksinäisyyden tunnetta haastateltaville aiheuttivat monet syyt. Yksinäisyyttä ja yksinäisyyden kokemusta olivat aiheuttaneet ihmissuhteisiin liittyvät seikat. Yhdelle yksinäisyyttä lapsuudessa olivat aiheuttaneet perheolosuhteet ja perhetausta, jonka hän oli kokenut poikkeavaksi muiden kotioloista. Kotioloista ei ollut voinut puhua muille, mikä oli aiheuttanut yksinäisyyttä.

Yksinäisyyden tunnetta yhdelle haastateltavista aiheutti oma menneisyys päihteiden käytön parissa. Haastateltava oli kokenut elämässään niin rankkoja asioita, että hän koki haastavaksi samaistumisen muiden elämään ja yhtäläisyyden tunteen kokemisen, koska moni ei ole kokenut samoja asioita. Päihteiden käyttöaikana yhdelle naisista häpeä aiheutti yksinäisyyttä. Hän oli

tuntenut häpeää päihteiden ongelmakäytöstään ja siitä, mihin se oli hänet vienyt. Hän sanoi, että oli parempi olla yksin kuin nähdä sääliä ihmisten katseessa.

Yhden haastateltavan puoliso oli ollut hyvin mustasukkainen ja estänyt yhteydenpidon kehenkään muuhun, mikä oli eristänyt haastateltavan muista ja aiheuttanut siten henkisen yksinäisyyden kokemuksen lisäksi myös konkreettista yksinäisyyttä.

Yhden haastateltavan yksinäisyyden kokemus lisääntyi huomattavasti pitkäaikaisen parisuhteen päätyttyä. Yksi haastateltu kuvaili jääneensä aivan yksin läheisen kuoleman jälkeen.

Yksinäisyyden tunnetta kolmelle haastateltavista oli päihteiden käyttöaikana tullut kokemuksesta, ettei muihin ihmisiin päihdepiireissä voi luottaa. He olivat kokeneet, että heidän luottamuksensa oli petetty useamman kerran.

Ennen sai koko ajan olla varuillaan ja jotenkin ne ihmiset ei vaan oo sellasia, joiden seurasta aidosti nauttii, kun tietää ettei voi puhua kenellekään ja itekin oli niin hukassa. Oli tosi epävarma koko ajan, enkä halunnutkaan antaa ihmisille liikaa, koska ei ikinä tiedä, miten ne pystyy käyttään sitä sua vastaan, kun tilaisuus tulee. Ja kyllähän niitä sit tulikin. Oli jopa helpompaa olla yksin, vaikka sekin oli ihan järkyttävää.

Yksinäisyyden tunnetta voi aiheuttaa muiden ihmisten suhtautuminen. Yksi haastateltavista kuvaili, kuinka terveydenhuollon työntekijän kohtelu oli saanut hänet tuntemaan yksinäisyyttä – tuntemaan, että hän “on aivan yksin maailmassa”.

Tuntu siltä että mä oon ihan paskaa ja mä en kuulu tänne. Ja se oli just silloin kun mä olisin sitä apua kaikkein eniten tarvinnut. Ja mä pyysin että olisinko mä päässyt tonne johonkin hoitoon kun mä en voi hyvin, niin se sano et no ei siellä nyt oo oikein paikkaa tommottelle sunlaiselle.

Yksinäisyyttä haastateltaville aiheuttivat päihteet myös välillisesti. Yhden haastateltavan välit sisaruksiin olivat katkenneet päihdekäytön takia ja kahden haastateltavan ystävyysuhteet päihdepiirien ulkopuolella olivat katkenneet tai

jääneet päihteiden käytön takia ja kaksi kertoi, että koska he eivät käytä alkoholia eivätkä käy baarissa, eristää se heidät nykyään joistakin porukoista ja saa tuntemaan ulkopuolisuutta. Kaksi haastateltavista kuvasi, että ihmiset, jotka eivät ole mukana päihdepiireissä, eivät halua viettää aikaa päihteiden käyttäjien kanssa, mutta sama toimii myös toiseen suuntaan.

Konkreettista yksinäisyyttä yhdelle haastateltavista oli aiheutunut sairaudesta ja sairastamisesta, kun hän ei päässyt liikkumaan yksin asunnon ulkopuolelle. Sairastumisen jälkeen hän huomasi, että ihmiset pelkäsivät hänen saavan sairaskohtauksen heidän läsnäollessaan ja siksi välttelivät hänen seuraansa ja hän jäi yksin.

Kaikki haastateltavista olivat yhtä mieltä siitä, että päihteidenkäyttöajan ja raittiin ajan yksinäisyys ja yksinäisyyden kokeminen ovat erilaisia.

Käyttömaailmassa yksinäisyyttä aiheuttaa se, ettei kaikista asioista voi täysin puhua, ei kerro kaikkea eikä voi näyttää kaikkea eikä täysin luottaa. Ei voi näyttää tunteita, koska silloin tulee hyväksikäytetyksi. Silloin kun käyttää, niin ei oo muita kavereita, kun käyttökavereita, koska ne on kaksi täysin eri maailmaa.

Yhdelle haastateltavista päihteettömässä elämässä yksinäisyyttä on aiheuttanut se, että on vaikeaa tutustua uusiin ihmisiin etenkin, jos toisten menneisyyteen ei ole kuulunut päihteidenkäyttö. Haastateltavalle yksinäisyyden kokemusta tulee myös siitä, että hän joutuu salailemaan päihteiden käyttöään ihmisten kanssa ei tule niin läheiseksi, jos joutuu salaamaan osan elämästään

Yksinäisyyttä voi myös aiheuttaa se, että puhtaana ollessa ei omasta historiasta voi kertoa kaikille, varsinkaan jossei toisella oo käyttökokemusta. Jos joutuu varoon mitä sanoo tai salailemaan, niin ihmisen kanssa ei pääse niin läheiseksi.

Monelle osa päihteiden käytön lopettamisesta on päihdepiirien jättäminen ja erkaantuminen niistä ihmisistä ja porukoista, joiden kanssa on käyttänyt päihteitä. Tästä voi seurata yksinäisyyttä, etenkin, jos päihteetöntä seuraa ja muuta sosiaalista kanssakäymistä ei juurikaan ole.

Kun aloin tekeen muutosta elämään (päihdekäytön lopettamista. EA), niin sit piti jättää nääkin kaverit. Silloin tuntui, että on ihan täysin yksin. Ei ollut ketään eikä pystynyt luomaan vielä uusia ihmissuhteita, kun ei ollu vielä esimerkiks harrastuksia. Sillon oli neljän seinän sisällä kotona, kun ei oikein voinut sit lähteekään mihinkään vanhoihin paikkoihin, missä on viettäny aikaa.

Välivaihe vanhoista piireistä irrottautumisen ja uusien sosiaalisten kontaktien löytämisen välillä ei ole helppoa ja saattaa luoda yksinäisyyttä. Yksi haastateltavista kertoi, että juuri tämä vaihe sai hänet kääntymään vanhojen tuttavien pariin vähentääkseen yksinäisyyttään.

Mä oon ollut joskus vuoden raittiina, niin sen jälkeen mä retkahdin sen takia, että mä en vaan halunnut olla yksin. Sitten ainoot ihmiset, joita sain kiinni, oli sellasia, että ne ei ajatellut kannabista päihteenä. Mulla kuitenkin se on ollut semmosena porttihuumeena, niin mä olin taas aika äkkiä käyttämässä. Ei kestänyt yksinäisyyttä, eikä osannut ajatella sitä niin, että mä oon nyt yksin tässä ja mä oon aikuinen ihminen ja mulla ei oo mitään hätää eikä kukaan oo mun kotiin tulossa. Ei oo tapahtumassa mitään katastrofaalista vaikka mä oon yksin.

Kaksi haastateltavista kertoi, että yksinäisyys tuo asumiseen pelkoa ja turvattomuutta ja yksin asuessa päästää asuntoon helpommin ihmisiä, joita ei sinne ehkä muutoin päästäisi. Kaksi naisista kertoi, että yksinäisyys ja seuran halu saivat heidät päästämään kotiinsa muita ihmisiä. Molemmat olivat kuitenkin samaa mieltä siitä, etteivät ympärillä olevat ihmiset poista automaattisesti yksinäisyyttä tai sen tunnetta, jos heidän kanssaan ei ole päihteenkäytön lisäksi muuta yhteistä.

Yksin asuessa asuntoon tulee herkemmin päästettyä semmoisia ihmisiä kenestä normaalisti ajattelisi että en pyydä kotiini, mutta sitten kun ne on siinä oven takana, niin se on semmosta kiltteyttä ja tyhmyyttä, että kun en halua olla yksin niin tulkaa te nyt sitten.

Kuitenkin on enemmän porukassa kuin yksin, vaikka se ei poistaisikaan yksinäisyyttä. Monien kanssa ei ole muuta yhteistä kuin vetäminen. Kaikessa yksinkertaisuudessaan, onhan toi vetäminen ihan tosi semmosta yksinäistä ja tyhjää hommaa.

Kunhan on jotain seuraa. Sai huijattua itseäänkin, että sitten kun asunnossa on porukkaa, niin silloin olisi jotenkin parempi. Usein

kutsuttiin asuntoon ihan tuntemattomiakin, että saatiin juttuseuraa. Monet majoittaa ties ketä, että on joku, jonka kanssa lähteä ja mennä. Kukaan ei halua vetää yksin.

Kaksi haastateltavista kertoi, että päihteiden käyttöaikana he myös majoittivat muita päihteiden käyttäjiä kotiinsa välillä useiksikin päiviksi. Silloin ei tarvinnut olla yksin ainakaan konkreettisesti.

6.2 Yksinäisyyden ja päihteiden käytön yhteys

Kaikki haastateltavat naiset tunnistivat yksinäisyyden ja päihteiden käytön yhteyden. Neljä viidestä haastateltavasta kertoi, että he ovat kärsineet yksinäisyydestä erityisesti silloin, kun ovat käyttäneet päihteitä.

Se yksinäisyys on vaan erilaista sillon ko sä käytät päihteitä ja sillon ko sä oot puhtaana.

Kyllä mulla ainakin päihteet on ollu ykkössyy siihen, miksi oon kokenut yksinäisyyttä. Ja tavallaan sitä häpee, että on päästänyt itensä siihen pisteeseen että käyttää päihteitä ja että ne on ongelma

Eräs haastatelluista uskoo, että myös ne ihmiset, joilla ei ole päihdeongelmaa, ovat yksinäisiä, mutta että usein päihdeongelmaiset ovat tunne-elämältään sairaampia, eivätkä pysty käsittelemään tai kokemaan asioita normaalisti.

Uusien ystävyssuhteiden luominen päihteettömänä oli osoittautunut haastateltaville vaikeaksi. Yksi haastateltavista kertoi, että ei voi kertoa käyttöhistoriastaan sellaisille ihmisille, jotka eivät ole ikinä käyttäneet päihteitä. Haastateltava oli sitä mieltä, että on haastavaa luoda läheisiä ystävyssuhteita, jos joutuu salailemaan asioita itsestään.

Eräs haastateltavista kertoi, että päihteiden käyttöön liittyy paljon sellaisia seikkoja, joita päihteettömän ihmisen voi olla vaikea ymmärtää, esimerkiksi pistojäljet ihossa tai päihteiden käytön aiheuttama huono olo. Haastateltava koki, että on helpompi jättää menemättä tai tapaamasta ihmisiä kuin kertoa totuus päihteiden käytöstä.

Ei tee kauheasti mieli lähteä vanhojen tuttujen kanssa mihinkään, esim. kylpylään, kun mulla on kädet täynnä reikiä.

Myös päihteettömien henkilöiden kanssa ystävyysuhteiden ylläpito koettiin haastavaksi silloin, kun käyttää aktiivisesti tai on käyttänyt päihteitä. Eräs haastateltavista kertoi, ettei päihteitä käyttäessä jaksaa välttämättä aina vastata puhelimeen. Päihteettömät ihmiset eivät välttämättä jaksaa kauaa soitella, kun eivät tiedä missä kunnossa käyttäjä on. Käyttäjällä voi myös olla puhelin kiinni, tai hän ei jaksaa pitää kiinni sovituista asioista. Epäluotettavuuden koettiin vahingoittavan ystävyyttä. Erään haastateltavan lapsuudenkaverit olivat jääneet pois, kun hän oli alkanut pyörimään päihdepiireissä.

Ne aineet ja niiden haku menee sitten kuiteski sen normaaliystävien edelle. Sä haet samankaltaista seuraa, joilla on niinku samankaltaset tavoitteet. Ei tavalliset ihmiset sitä jaksaa kauaa. Ja mitä kauemmin sä oot päihteiden kanssa ja vaikka sä pääsisitkin kuiville niin se on vaikeeta ottaa uudelleen yhteyttä tai rakentaa sitä luottamusta”

Yhden haastateltavan mukaan päihteitä käyttäessä ainoat kaverit ovat niitä, jotka itsekin käyttävät. Hän kertoi käyttömaailman ja tavallisen elämän olevan kaksi täysin eri asiaa, jotka eivät kohtaakaan keskenään. Käyttömaailmassa korostuu se, että vaikka on paljon kavereita ja tuttuja, silti tuntuu yksinäiseltä porukankin keskellä.

Haastateltavat myös kokivat, että päihteiden käyttäjien keskuudessa yksinäisyys on ongelma, mutta siitä ei kehdeta tai haluta puhua. Yksi haastateltavista oli sitä mieltä, että yksinäisyydestä saatetaan keskustella päihdepiireissä, mutta tällöin yksinäisyyttä ja sen kokoemusta vähätellään tai se kielletään.

Käyttömaailmassa enemmän korostuu se, että sä voit olla ison porukan keskellä ja paljon kavereita ja tuttuja ja silti tuntuu niinku että sä oot yksin.

Mikään tossa maailmassa ei oo vilpittöntä, eikä kukaan aja toisen etua.

Tuntuu, että naisena oot aina se altavastaja ja se heikko siellä porukassa

Yleisemmäksi syyksi vaikenemiselle kerrottiin, ettei heikkouden näyttäminen ole sallittua. Kaikki haastateltavat kertoivat, että huumemaailmassa tapahtuu paljon heikompien ihmisten hyväksikäyttöä. Kaikkia tunteita ei voi näyttää, sillä käyttömaailma on todella raadollinen. Yhdelle haastateltavista muiden ihmisten häneen kohdistama hyväksikäyttö oli aiheuttanut yksinäisyyttä. Hän koki, että omien kokemusten jälkeen oli vaikea enää luottaa kehenkään. Päihdemaailmassa myös vähätellään ongelmia, esimerkiksi saatetaan sanoa, että ”kaikki on hyvin, nukun vaan pari yötä kaverin sohvalla”, vaikka olisi koditon.

ja on se järkyttävää, kuinka moni nainen joutuu tekemään kaikkea semmoista, mikä niin kuin...että joutuu...sen eteen, että saa majoittua.

6.3 Yksinäisyyden vähentäminen

Neljä viidestä haastateltavasta kertoi, että heidän yksinäisyyttään on vähentänyt työnteko tai kuntouttavaan työtoimintaan osallistuminen. Työn myötä tulevan sosiaalisen kanssakäymisen lisäksi työllä on ollut myös muita vaikutuksia yksinäisyyteen. Yksi haastelluista kertoi, että hän on töiden aloittamisen myötä lähtenyt helpommin ulos kodistaan ja olemaan sosiaalisempi myös kotinsa ulkopuolella. Eräs haastatelluista sanoi, että työtoiminnassa oleminen on tuonut yksinäisyyden vähenemisen lisäksi sen, että yksinolo ei tunnu enää niin raskaalta, kun arjessa on sosiaalista toimintaa.

Osa haastatelluista mainitsi päihteettömien ihmisten kanssa ajan viettämisen keinoksi vähentää yksinäisyyttä. Eräs haastateltavista kertoi, että muiden ihmisten kanssa ajan viettäminen on helpotus, sillä yksin ollessa tulee helposti miettineeksi erilaisia asioita, mikä voi aiheuttaa syyllisyyden tunteita. Harrastukset, kuten liikunta ja vapaaehtoistyö, koettiin hyviksi keinoiksi vähentää yksinäisyyttä. Yksi haastateltava kertoi harrastavansa aktiivisesti urheilua, ja yksi haastateltavista oli löytänyt apua yksinäisyyteensä internetin

keskustelupalstoilta, joissa pääsee keskustelemaan samat kiinnostuksen kohteet jakavien ihmisten kanssa.

Völjyn toiminta ja henkilökunta nostettiin kahdessa haastattelussa esiin yksinäisyyttä vähentäneinä tekijöinä. Völjystä haastateltavat kokivat saaneensa käytännön avun lisäksi myös tukea.

Völjy ja Nervi on ollut oikeesti isoimpia paikkoja, jossa otetaan tosissaan. Täällä ne oikeesti kuuntelee ja auttaa mua. Täältä mä sain voimaa, että mä pystyin hakeutumaan hoitoon.

Jos ei olis ollut tätä Völjyä ja Nerviä ja näitä niin mä olisin kuollu jo aikoja sitten. Tää on harvoja paikkoja, jossa päihteiden käyttäjä ei tunne olevansa yksin.

Molemmat haastateltavat, jotka nostivat Völjyn toiminnan esiin yksinäisyyden vähentämisessä, harmittelivat, ettei Völjyn kaltaisia paikkoja ole enempää.

Eräs haastateltavista toivoi myös enemmän ryhmiä, joissa olisi pelkästään naisia.

Kaikki haastateltavistamme olivat itse pyrkineet vähentämään yksinäisyyttään ja vaikka kaikki heistä edelleenkin tunsivat ainakin hetkittäin yksinäisyyttä, olivat he kaikki löytäneet keinoja helpottaakseen sitä.

7 EETTISET NÄKÖKULMAT JA LUOTETTAVUUS

Opinnäytetyömme käsittelee päihteitä käyttävien naisten kokemaa yksinäisyyttä. Opinnäytetyömme aihetta valitessa pidimme tärkeänä sitä, että sekä aihe että haastateltavat valittaisiin siten, että tutkimuksen tekeminen olisi eettistä. Haastattelemamme naiset kertoivat meille luottamuksella kokemuksiaan ja omasta elämästään, joten luotettavuus on ollut myös tärkeässä roolissa tutkimuksessamme ja sen tekemisessä. Ohjenuoranamme onkin ollut se, että ehdoton luottamuksellisuus on eettisen haastattelun lähtökohta (Hyvärinen 2017, 33).

7.1 Tutkimuksen eettisyys

Kuten Granfelt (2017, 383) kirjoittaa, liittyy akuutisti päihdeongelmaisten haastattelemiseen ristiriitoja, joista tutkijan tulee ottaa vastuu. Akuutti päihdeongelma herättää kysymyksiä haastattelun tekemisen eettisyydestä, mutta jos päihteettömyys haastatteluajankohtana asetettaisiin ehdoksi haastatteluun osallistumiselle, saattaisi seurauksena olla, että vaikeasti päihderiippuvaiset jäisivät kokonaan ulkopuolelle haastatteluista ja heidän kokemuksensa jäisivät kuulematta (Granfelt 2017, 383). Tämä oli yksi työmme suurimmista eettisistä kysymyksistä, sillä kaikilla haastattelemillamme naisista on päihteidenkäyttötausta ja osalla edelleen aktiivista päihteidenkäyttöä. Mietimme etukäteen, millaisia eettisiä haasteita se saattaisi mahdollisesti haastattelujen tekemiselle asettaa. Mietimme etukäteen myös aiheen raskautta ja henkilökohtaisuutta se saattaisi herättää haastateltavissa tunteita, joiden käsittely tai pintaan nouseminen ei välttämättä olisi helppoa ja olisiko haastateltavilla tarvittaessa joku, jonka kanssa purkaa esille nousseita tunteita. Kuten Granfelt (1998, 40) kirjoittaa, on eettiset kysymykset ratkaistava jokaisessa haastattelutilanteessa aina uudelleen. Eettisesti perusteltu toiminta yhden haastateltavan kanssa ei välttämättä ole sitä toisen kanssa. Kerroimme haastateltaville, että he saavat itse päättää, kertovatko he kysytystä aiheesta ja kuinka paljon he siitä kertovat.

Huomioimme eettisyyden haastatteluissa, niiden tallentamisessa sekä sitaattien käytössä. Ennen haastattelun alkua kerroimme, että teemme opinnäytetyötä ja että valmis opinnäytetyö tullaan julkaisemaan Theseus- palvelussa, joka on kaikille avoin opinnäytetöiden julkaisusivusto. Kerroimme haastateltaville, että tallennamme haastattelun. Pyysimme ennen haastattelua haastateltavilta allekirjoituksen suostumuslomakkeeseen. Allekirjoituksena he saivat käyttää omavalintaisesti nimeään, nimimerkkiä tai nimikirjaimiaan. Kerroimme haastateltaville, että haastattelun voi missä tahansa vaiheessa keskeyttää tai lopettaa ilman, että siihen tarvitsee kertoa syytä. Jos haastateltava haluaisi pitää esimerkiksi tupakkatauon, se onnistuisi. Opinnäytetyössämme käyttämämme sitaatit on valittu siten, ettei niistä tule esiin mitään sellaista, josta haastateltavan voisi tunnistaa. Emme ole työssämme numeroineet haastateltavia, jottei heidän sitaattejaan voi yhdistää tiettyyn haastateltavaan eikä sitaateista voi yhdistää suurempia kokonaisuuksia ja siten saada tietoa haastateltavasta.

Huolehdimme materiaalin asianmukaisesta säilytyksestä ja varmistimme, ettei se ole ollut muiden kuin asianomaisten saatavilla. Huolehdimme myös haastattelumateriaalin asianmukaisesta hävittämisestä sen jälkeen, kun materiaalin säilyttämiselle ei ole enää tarvetta.

Keskeinen eettinen kysymys on, millaisen kuvan tutkimus antaa haastatelluista ja heidän kokemastaan todellisuudesta. Esimerkiksi käsitevalinnoilla voidaan luoda monenlaisia ja eri tavoilla painottuneita todellisuuksia (Granfelt 1998, 19). Aineistoa purettaessa, luettaessa ja teemoiteltaessa on muistettava, etteivät ne ole analyttisesti neutraaleja prosesseja, vaan pohjautuvat meidän ymmärryksellemme ja esiolettamuksellemme siitä, mitä aineisto sisältää, mikä on olennaista ja mihin keskitymme. Aineistosta ei itsessään nouse esille mitään, vaan sekä tutkimuskysymykset, tulkintamme, meidän lukemisen tapamme ja valintamme sekä ohjaavat että jäsentävät aineiston käsittelyä. (Ruusuvuori, Nikander & Hyvärinen 2010.) Tästäkin syystä olemme sisällyttäneet tulokset osioon suoria lainauksia haastatteluista, niillä saadaan kuulumaan haastateltavien oma ääni ja heidän valitsemansa asioiden esitys- ja kuvailutavat.

7.2 Tutkimuksen luotettavuus

Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuuden tärkeys korostuu erityisesti sinä aikana, kun tutkimusta tehdään (KAMK 2020). Tehtäessä laadullista tutkimusta, korostuvat aineiston analyysin systemaattisuuden ja luotettavuuden kriteerit. Systemaattisessa analyysissä tulisi avata kaikki tehdyt valinnat, aineiston rajaukset sekä periaatteet, jotka ovat ohjanneet analyysin tekemistä. Sen lisäksi, että esitellään aineiston analyysin vahvuuksia, olisi tärkeää käsitellä myös analyysin mahdollisia rajoituksia. (Ruusuvuori, Nikander & Hyvärinen 2010.) On muistettava, että niin tutkijan valitsema näkökulma kuin tutkimusongelman ja tutkimuskysymysten asettelukin vaikuttavat aineiston lähestymistapaan (Ruusuvuori, Nikander & Hyvärinen 2010.) Kun kerätystä aineistosta on tehty tulkintoja, voidaan niitä testata koettelemalla, kuinka ne toimivat suhteutettuna aiemmin tehtyihin tulkintoihin, joita on tehty vastaavissa aineistoissa tai aineistoesimerkeissä (Ruusuvuori, Nikander & Hyvärinen 2010). Tätä aineiston suhteuttamista teemme seuraavassa luvussa johtopäätöksissämme, joissa olemme suhteuttaneet haastatteluista tekemiämme tulkintoja aiemmin julkaistuu aineistoon.

8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Opinnäytetyöllemme asettamamme tavoitteet ovat toteutuneet. Saimme tuotua haastattelujen avulla esiin viiden naisen kokemuksia ja kaikilla heistä oli kokemusta sekä huumeiden käytöstä että yksinäisyydestä. Saimme haastattelujen avulla myös kokemuspohjaista tietoa siitä, minkälaista on olla nainen huumemaailmassa ja miten siellä näkyy yksinäisyys.

Viisi haastattelua on otantana varsin pieni määrä, eikä viiden haastattelun pohjalta voi vielä tehdä kunnollisia johtopäätöksiä siitä, kuinka iso ongelma naisten yksinäisyys on huumemaailmassa. Ongelman laajuudesta kertoo jotakin kuitenkin se, että viidestä naisesta lähes kaikki kertoivat kokeneensa yksinäisyyttä eniten juuri silloin, kun ovat käyttäneet päihteitä, sekä sivusivat haastatteluissa huumemaailmassa koettua yksinäisyyttä. Olisikin mielenkiintoista, jos aiheesta tehtäisiin jatkotutkimusta, esimerkiksi haastattelemalla useampia naisia.

Toivomme, että opinnäytetyötämme voidaan hyödyntää sekä alan ammattilaisten että asiasta kiinnostuneiden keskuudessa. Toivottavaa olisi, että opinnäytetyömme avulla ihmiset kiinnittäisivät enemmän huomiota päihteiden käyttäjien, erityisesti naisten, kokemaan yksinäisyyteen.

8.1 Johtopäätökset

Tekemiemme haastattelujen perusteella johtopäätöksemme on, että yksinäisyydellä ja päihteidenkäytöllä on ollut yhteys haastateltavillemme. Yksi haastatelluista nimesi suoraan yksinäisyytensä aiheuttajaksi päihteidenkäytön ja yksi piti sitä yhtenä yksinäisyyttä aiheuttaneista syistä. Kolme muuta näkivät myös yhteyden yksinäisyyden ja päihteidenkäytön välillä. Kaikki haastateltavista kertoivat yksinäisyyden olleen erilaista päihteidenkäyttöaikana ja aikana, jolloin ei käytä päihteitä. Päihteidenkäyttö on vaikuttanut sekä suoraan että epäsuorasti haastattelemiemme naisten elämään, sosiaaliseen kanssakäymiseen ja

ihmissuhteisiin. Kaikkien haastateltavien mukaan päihdepiireissä ei uskalleta näyttää yksinäisyyttä, sillä siellä tapahtuu paljon heikommassa asemassa olevien ihmisten hyväksikäyttöä.

Usein päihteiden käyttäjien sosiaalinen verkosto on kaventunut. Läheiset ovat saattaneet katkaista välit, tai päihteiden käyttäjä ei enää halua pitää yhteyttä läheisiinsä. Usein pitkälle edenneessä päihdeongelmassa käyttäjän lähimmät kontaktit ovat toiset päihteiden käyttäjät tai erilaiset viranomaiset. Kun sosiaaliset kontaktit ovat kaventuneet ja jäljelle ovat jääneet enää muut käyttäjät ja viranomaiset, ei päihteiden käyttöä uskalleta tai haluta lopettaa, sillä pelätään jäljellä olevien ihmissuhteiden katkeamista ja yksin jäämistä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001, 57, 84). Yhtä opinnäytetyöhömmä haastatelluista oli päihdepiireissä pitänyt pelko yksinäisyydestä ja yksinjäätymisestä.

Monet matalan kynnyksen kohtaamispaikat ja palvelut olivat haastateltaviemme mukaan tärkeässä roolissa. Yksi nimesi, että kaipaisi nais erityistä paikkaa, jossa voisi puhua vapaasti kaikista asioista. Yksi haastateltavista lähti mielellään haastateltavaksi, koska hän kokee, että enemmän pitäisi tuoda esille päihteiden käytössä naisten näkökulmaa.

Kuten Arpa (2017, 5) kirjoittaa, on ihmissuhteilla suuri merkitys päihteitä käyttävien naisten elämässä, mikä näkyy muun muassa siinä, että huumeita käyttävillä mieskumppaneilla on vaikutusta sekä huumeiden käytön aloittamiseen ja käytön jatkumiseen, että riskin retkahtamiseen. Tämä näkyi myös haastattelemiemme naisten kertomuksissa. Kolme haastateltavista kertoi haastatteluisaan parisuhteistaan ja jokaisella heistä niissä oli ollut mukana päihteiden käyttöä yhdessä kumppanin kanssa. Yksi haastatelluista kertoi aloittaneensa huumeiden käytön tavattuaan silloisen poikaystävänsä ja lopettaneensa päihdekäytön vasta, kun silloinen päihteiden värittämä parisuhde päättyi.

Yksi haastatelluista myös kertoi, että häntä säärittävät nuoret tytöt, joita huumeita käyttävät miehet "vievät kuin litran mittaa". Sama haastateltava kertoo yhden

miehen manipuloineen hänet jättämään tärkeitä ihmissuhteita ja miehen kautta elämään tuli uusia, "ei hyviä" ihmisiä.

Yksi haastatelluista sanoi, että naisena asema päihdeporukassa on huonompi kuin miehellä. Haastateltava kuvaili naisen asemaa altavastajaksi ja heikommaksi. Kukaan haastateltavista ei suoraan kuvannut naisten kokemaa hyväksikäyttöä (sitä ei ollut kysymyksissä), mutta yksi sanoi asumiseen liittyvän kysymyksen yhteydessä, että monet naiset joutuvat tekemään "kaikenlaista" saadakseen majoitusta.

Päihdeongelmaiset naiset kärsivät usein erilaisista mielenterveyteen liittyvistä ongelmista, kuten masennuksesta, ahdistuneisuudesta, itsetuhoisuudesta ja syömishäiriöistä (Karttunen 2019, 43). Tämä näkyi myös joidenkin haastateltaviemme kohdalla. Yksi haastatelluista oli yrittänyt itsemurhaa, kaksi haastatelluista kertoi olleensa masentuneita ja ahdistuneisuutta oli ollut ainakin kahdella haastatelluista. Yhdellä haastatelluista oli ollut syömishäiriötä.

Müller ja Lehtonen (2016, 88) kirjoittavat, että yksinäisyys voi alkaa jo lapsuudesta. Yksinäisyydelle alttiimpia ovat lapset, jotka kasvavat perheissä, joissa on esimerkiksi päihdeongelmia, mielenterveysongelmia tai muita elämänhallinnan ongelmia. Yksi haastatelluista kertoi perheolosuhteiden olleen hänen lapsuudessaan "haastavat" ja kaksi haastatelluista kertoi vanhempiansa päihteiden käytöstä lapsuudenkodissa lasten läsnäollessa.

Sosiaalisesta yksinäisyydestä kärsivä ihminen kokee, että hänen ihmissuhteissaan on puutteita. Läheisiä ihmissuhteita voi olla liian vähän, tai ne eivät tyydytä henkilön sosiaalisia tarpeita. Sosiaalisesta yksinäisyydestä kärsivä ihminen saattaa myös kokea, ettei hänellä ole mitään ryhmää, johon hän kokisi kuuluvansa. (Mielenterveyden keskusliitto. Mikä askarruttaa? Eroon yksinäisyydestä.) Haastattelemiemme naisten yksinäisyyden kokemukseen vaikutti se, oliko yksinäisyys itse valittua vai ei. Ympärillä olevat ihmiset ja sosiaalinen kanssakäyminen eivät poista yksinäisyyden tunnetta, jos ei koe yhteyttä näiden ihmisten kanssa tai jos kokee, että kanssakäyminen perustuu

vain päihteiden käytölle. Kanssakäymisestä ei myöskään “saa irti” mitään, jos kokee, että ei voi olla oma itsensä eikä voi näyttää tunteitaan.

8.2 Pohdinta

Koimme ja koemme aiheemme edelleen tärkeäksi. Osasimme jo ennen haastattelujen tekoa odottaa, että ne toisivat meille lisää näkemystä aihepiiriin, ja näin todella tapahtui. Jos olisimme toteuttaneet opinnäytetyömme vain kirjallisuuteen pohjautuen, olisi jäänyt paljon tavoittamatta. Opinnäytetyön teko on opettanut meille paljon. Meillä ei ollut aikaisempaa kokemusta haastatteluiden teosta, mutta suoriuduimme niistä hyvin. Osasimme varautua siihen, että haastattelujen tekeminen olisi henkisesti raskasta, koska haastatteluteemat käsittelevät aiheita, jotka voivat olla kertojalle vaikeita. Meille oli suuri apu siitä, että pystyimme keskustelemaan yhdessä asioista, joita nousi esille haastatteluissa. Yhteistyökumppanimme tarjosivat meille mahdollisuutta purkukeskusteluihin, mutta koimme riittäväksi sen, että kävimme haastattelujen herättämiä tunteita kahdestaan läpi. Opinnäytetyöparina työskentely oli luontevaa ja sujui hyvin koko opinnäytetyöprosessin ajan.

Haastattelut herättivät meissä ajatuksia ja pohdintaa. Päihteiden käyttäjät kohtaavat ennakkoluuloja ja syrjintää, jopa viranomaisten ja esimerkiksi hoitohenkilökunnan taholta. Usein ennakkoluulot ja syrjintä eivät lopu, vaikka päihteiden käyttö olisi päättynyt. Menneisyys seuraa monia syvänä varjona, mikä vaikeuttaa muun muassa uusien ihmisten tapaamista ja ihmissuhteiden luomista. Yksi suuri kysymys onkin, missä tavata uusia, päihteettömyyttä tukevia ihmisiä, jotka eivät suhtaudu ennakkoluuloisesti päihteidenkäyttömenneisyyteen. Päihteiden käyttäjille asetetaan vaativa odotus lopettaa päihteiden käyttö ja integroitua yhteiskuntaan, mutta onko yhteiskunnallamme tätä tavoitetta tukevia tahoja ja onko niitä kehitetty ja tehty päihteidenkäyttäjien näkökulmasta? Annetaanko heille todellinen mahdollisuus yrittää rakentaa elämäänsä uudestaan?

Opinnäytetyötä tehdessämme meille heräsi ajatuksia siitä, millaisia jatkotutkimuksia työtämme voisi seurata. Olisi mielenkiintoista tietää minkälaisia tuloksia tulisi, jos haastateltaisiin isompaa joukkoa naisia. Aiheesta olisi mielenkiintoista tehdä myös pitkittäistutkimusta, joissa tulisi esille yksinäisyyden ja päihteiden käytön välinen yhteys pitkällä aikavälillä.

Haastattelemiemme naisten puheista välittyi Völjyn kaltaisten paikkojen tärkeys. Olisi tärkeää taata ihmisille paikkoja, joissa on turvallista näyttää tunteitaan ja joissa voidaan kohdata luotettavia ihmisiä. Tärkeää olisi myös, että työntekijöiden vaihtuvuus olisi pientä, jotta heidän kanssaan voidaan muodostaa luottamuksellinen suhde.

Opinnäytetyömme on kasvattanut meitä myös tulevina ammattilaisina. Suunnitellessamme työtämme mietimme, onko näin henkilökohtaisten kokemusten kysyminen liikaa toisen yksityisyyden puolelle menemistä, etenkin, kun osan haastateltavista tapasimme vain haastattelun ajan. Ammattilaisina meillä tulee olla rohkeutta ottaa puheeksi vaikeita ja herkkiä aiheita, koska niistä puhuminen saattaa olla asiakkaille hyvin merkittävää ja avata monia lisäaiheita. Asioita ei saisi katsoa pelkästään omasta näkökulmastaan, esimerkiksi pelätä herättävänsä asiakkaassa vaikeita tunteita, vaan antaa asiakkaalle tilaa päättää, mistä ja kuinka paljon hän puhuu. Opinnäytetyön tekemisen kautta meille on tullut varmuutta ottaa vaikeitakin asioita puheeksi.

Vahvuutemme tulevina ammattilaisina on ennakkoluulottomuutemme erilaisia ihmisiä kohtaan, ja uskomme, että se myös välittyi haastateltavillemme. Olemme kiitollisia heille luottamuksesta ja siitä, että he jakoivat kanssamme kipeitä asioita elämästään.

LÄHTEET

- Aaltola, J. & Valli, R. (2007) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle* (2. korj. ja täyd. p.). Jyväskylä: PS- kustannus.
- A-klinikkasäätiö.fi. Mitä teemme? Toiminta. Hankkeita ja toimintaa. Völjy-toiminta. Saatavilla 30.11.2019 <https://a-klinikkasaatio.fi/mita-teemme/toiminta/hankkeita-ja-toimintaa/voljy-toiminta>
- Arpa, S. (2017). Women who use drugs: Issues, needs, responses, challenges and implications for policy and practice. Saatavilla 9.3.2020 http://www.emcdda.europa.eu/system/files/attachments/6235/EuropeanResponsesGuide2017_BackgroundPaper-Women-who-use-drugs.pdf
- Euroopan huumausaineiden ja niiden väärinkäytön seurantakeskus (2019). *Euroopan huumeraportti 2019: Suuntauksia ja muutoksia*. Euroopan unionin julkaisutoimisto, Luxemburg. Saatavilla http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/11364/2019_1724_TDAT19001FIN_PDF.pdf
- Granfelt, R. (1998). *Kertomuksia naisten kodittomuudesta*. Pieksämäki: Kirjapaino Raamattutalo Oy
- Granfelt, R. (2004) Marginaalitarinoita. Teoksessa M. Kuronen, R. Granfelt, L. Nyqvist & P. Peltonen (toim.) *Sukupuoli ja sosiaalityö* (s.197–222) Jyväskylä: PS-kustannus.
- Granfelt, R. (2017). Vankeuden värittämä haastattelu. Teoksessa M. Hyvärinen, P. Nikander & J. Ruusuvoori (toim.), *Tutkimushaastattelun käsikirja* (s.378–397). Tampere: Vastapaino
- Heikkilä, T. (2014). *Kvantitatiivinen tutkimus*. Edita Publishing Oy. Saatavilla <http://www.tilastollinentutkimus.fi/1.TUTKIMUSTUKI/KvantitatiivinenTutkimus.pdf>
- Heiskanen, T. & Saaristo, L. (toim.) (2011). *Kaiken keskellä yksin: yksinäisyyden syyt, seuraukset ja hallintakeinot*. Jyväskylä: PS-kustannus.

- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. (2014). *Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Helsinki: Gaudeamus.
- Holstila, A., Lahti, J., Salonsalmi, A., Lahelma, E. & Rahkonen, O. (2019). *Eläkkeelle siirtyminen ja alkoholinkäytön muutokset*. Saatavilla 30.4.2020 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137611/YP1901_Holstilaym.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Hyvärinen, M., Nikander, P. & Ruusuvoori, J. (2017) *Tutkimushaastattelun käsikirja*. Tampere: Vastapaino
- Junttila N., Jyrkkä J., & Tolmunen T. (2016). *Lääkkeitä yksinäisyyteen*. Saatavilla 29.11.2019 http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130682/2_16%2022-25%20Laakkeita%20yksinaisyyteen.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Junttila, N. (2016). Yksinäisyyden ulottuvuudet. Teoksessa Saari, J. (toim.) *Yksinäisten Suomi* (s.54–55 & 59–60). Helsinki: Gaudeamus
- Junttila, N. (2018). *Kaiken keskellä yksin. Aikuisten yksinäisyydestä*. Helsinki: Tammi.
- Järvenpää, E. (2006). *Laadullinen tutkimus*. Helsinki University of Technology. Saatavilla 16.12.2019 <http://www.cs.tut.fi/~ihtesem/k2007/materiaali/luento4.pdf>
- Kainulainen, S. (2016). Yksinäisen elämänlaatu. Teoksessa Saari, J. (toim.) *Yksinäisten Suomi* (s.115–116). Helsinki: Gaudeamus
- Kananen, J. (2014) *Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä: Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta*. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Karttunen, T. (2015a) Naiserityisen työotteen elementeistä päihdehoidossa. Teoksessa E. Virokannas. & S. Väyrynen (toim.) *Varjoja naiseudessa* (s.220–246). Unipress.
- Karttunen, T. (2015b). *Päihdeongelmiin kiinnittyvä ylisukupolvisuus*. Saatavilla http://www.socca.fi/files/4948/Paihdeongelmiin_kiinnittyva_ylisukupolvisuus_Teija_Karttunen_6.1.2015.pdf
- Karttunen, T. (2019) *Naiserityistä päihdehoitoa*. Etnografinen tutkimus päihdehoitolaitoksen naisyhteisöstä. Saatavilla https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/65481/978-951-39-7839-6_vaitos28092019.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Kauhanen, J. (2016). Yksinäisten terveys. Teoksessa Saari, J. (toim.) *Yksinäisten Suomi* (s.103–104,112). Helsinki: Gaudeamus.
- Lydén, H. (2010). Naiset ja päihteet. Teoksessa Lydén, H. (toim.), *Naisten kanssa tehtävä päihdetyö* (s.7–9). Naisten virta. Saatavilla 7.10.2019 <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tyon-tueksi/naiserityinen-paihdeyto/naisten-kanssa-tehtava-paihdeyto-opas-pdf>
- Mielenterveyden keskusliitto. Mikä askarruttaa. Eron yksinäisyydestä. Saatavilla 30.3.2020 <https://www.mtkl.fi/mika-askarruttaa/yksinaisyys/>
- Mieli Suomen Mielenterveys ry. Yksinäinen eläminen on itsenäistä arkea. Saatavilla 14.4.2020 <https://mieli.fi/fi/mielenterveys/ihmissuhteet/yksin-el%C3%A4minen-itsen%C3%A4ist%C3%A4-arkea>
- Müller, K. & Lehtonen, J. (2016). Yksinäisyys, aivot ja mieli. Teoksessa Saari, J. (toim.). *Yksinäisten Suomi* (s.75–76,81,85–88). Helsinki: Gaudeamus.
- Nevalainen, V. (2009). *Yksinäisyys*. [Helsinki]: Edita
- Ruusuvuori, J., Nikander, P. & Hyvärinen, M. (toim.) (2010). *Haastattelun analyysi*. Vastapaino. Saatavilla <https://www.ellibslibrary.com>
- Rönkä, S., Ollgren, J., Alho, H., Brummer-Korvenkontio, H., Gunnar, T., Karjalainen, K., Partanen, A. & Väre, T. (2020). Amfetamiinien ja opioidien ongelmakäytön yleisyys Suomessa vuonna 2017. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Saatavilla <https://www.duodecimlehti.fi/duo15450>
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. (2006). KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto [verkkójulkaisu]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Saatavilla 10.3.2020 https://www.fsd.tuni.fi/metelmaopetus/kvali/L7_3_4.html
- Saari J. (toim.) (2016). *Yksinäisten Suomi*. Helsinki: Gaudeamus
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (2001). *Interventiomahdollisuudet huumeiden käyttäjien päihdeongelmiin somaattisen sairaalahoidon aikana*. Saatavilla

https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70123/2001_13.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Svendsen, J. (2017). *Yksinäisyyden filosofia*. Jyväskylä: Docendo

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2019a) Alkoholi, tupakka ja riippuvuudet. Ehkäisevä päihdetyö. Mitä ehkäisevä päihdetyö on? Keskeiset käsitteet. Saatavilla 10.3.2020 <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihdeyto/mita-ehkaiseva-paihdeyto-on/keskeiset-kasitteet>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2019b). Suomalaisten huumeiden käyttö ja huumeasenteet 2018. Saatavilla https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137660/Suomalaisten_huumeiden_k%C3%A4ytt%C3%B6_ja_huumeasenteet_2018_tila_storaportti.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Tuomi, J. & Saarijärvi, A. (2018) *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. (Uudistettu laitos.) Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi

Valli, R. & Aaltola, J. (2015) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle*. Jyväskylä: PS-kustannus.

Wesilius, H. (2016) *Laadullisen tutkimuksen perusteita*. Saatavilla 15.12.2009 <https://docplayer.fi/18735266-Laadullisen-tutkimuksen-perusteet-tutkimusmenetelmat-hanna-weselius-2016-hanna-weselius-aalto-fi.html>

Väyrynen, S. (2007) *Usvametsän neidot. Tutkimus nuorten naisten elämästä huume kuvioissa*. Lapin yliopiston yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Saatavilla https://lada.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/62366/V%c3%a4yrynen_Sanna_ActaE_197pdfA.pdf?sequence=2&isAllowed=y

YAD. Huumetietoa. Riippuvuus ja toipuminen. Altistavia ja suojaavia tekijöitä. Saatavilla 18.3.2020 <https://yad.fi/huumetietoa/riippuvuus-ja-toipuminen/altistavia-ja-suojaavia-tekijoita/>

Yang, K. (2019). *Loneliness: A Social Problem*. London: Routledge

Y-Säätiö. NEA – nais erityisyys asunnottomuustyössä. Saatavilla 30.10.2019 <https://ysaatio.fi/y-saatio/hankkeet/nea-nais erityisyys-asunnottomuustyossa>

LIITE 1. Infokirje

Hei!

Olemme kaksi sosionomiopiskelijaa Diakonia-ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyönämme teemahaastelun, jossa keräämme tietoa huumeita käyttävien naisten kokemasta yksinäisyydestä. Aineistonkeruuseen ja haastattelujen suorittamiseen olemme saaneet tutkimusluvan A-klinikkasäätiöltä.

Olisimme erittäin kiitollisia, jos Sinä pystyisit osallistumaan opinnäytetyöhömmä ja saisimme haastatella sinua.

Haastattelukysymyksiä meillä on noin kolme ja ne käsittelevät yksinäisyyden kokemusta ja sen vaikutuksia mm. asumiseen. Aikaa haastatteluun kannattaa varata noin 30-60min. Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista ja suostumuksen haastatteluun voi perua missä vaiheessa tahansa. Haastattelu tehdään Völjyn tiloissa, haastattelutilanteessa ei ole läsnä muita, kuin me haastattelijat ja haastateltava.

Haastattelutilanteet tullaan tallentamaan nauhoittamalla. Aineisto tulee pysymään ainoastaan opinnäytetyön tekijöillä ja huolehdimme sen asianmukaisesta säilytyksestä. Opinnäytetyön valmistumisen jälkeen haastattelunauhoitteet ja kerätty aineisto tullaan hävittämään asianmukaisesti.

Pyydämme Sinulta kirjallista suostumusta opinnäytetyöhömmä osallistumiseen. Kirjallisen suostumuksen voit allekirjoittaa myös nimimerkillä, mikäli et halua käyttää oikeaa nimeäsi. Opinnäytetyömme tulokset käsitellään anonyymisti, eikä vastauksista voi tunnistaa yksittäisiä henkilöitä.

Valmis opinnäytetyö on luettavissa Theseus- tietokannasta.

Jos Sinulla on kysyttävää opinnäytetyöstämme, voit ottaa meihin yhteyttä sähköpostitse:

Eeva.Aspelin@student.diak.fi ja Mari.Koivisto@student.diak.fi

Opinnäytetyön tekijät:

Eeva Aspelin & *Mari Koivisto*

Sosionomi-opiskelijat (AMK), Diakonia-ammattikorkeakoulu

LIITE 2. Suostumuslomake

DIAKONIA-AMMATTIKORKEAKOULU

OPINNÄYTETYÖNSUOSTUMUSLOMAKE

Suostumuslomake opinnäytetyön haastattelua ja sen tallentamista varten

Tutkimuksen tekemiseen on saatu asianmukainen lupa A-Klinikkasäätiöltä.

Suostun haastattelun tallentamiseen. Haastattelu on luottamuksellinen ja haastattelumateriaali säilytetään huolellisesti ja se hävitetään asianmukaisesti.

Haastateltavan henkilöllisyys ei selviä opinnäytetyön raportissa eikä haastattelusta voida tunnistaa haastateltavan henkilöllisyyttä.

Annan luvan käyttää haastattelustani saatavaa materiaalia opinnäytetyössä.

Minulle on annettu riittävästi tietoa haastattelusta ja olen ymmärtänyt siitä saamani tiedon. Osallistun haastatteluun vapaaehtoisesti ja tiedän, että minulla on mahdollisuus kieltäytyä haastattelusta sekä perua suostumukseni, milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Minulla on mahdollisuus allekirjoittaa suostumuslomake nimimerkillä, mikäli en tahdo käyttää oikeaa nimeäni.

Minulla on ollut mahdollisuus esittää kysymyksiä ja olen saanut niihin riittävät vastaukset.

Opinnäytetyö tullaan julkaisemaan internetissä osoitteessa www.theseus.fi

PÄIVÄMÄÄRÄ JA PAIKKA

HAASTATELTAVAN ALLEKIRJOITUS

HAASTATTELIJOIDEN ALLEKIRJOITUKSET

LIITE 3. Haastattelukysymykset

Teema 1 Yksinäisyys:

Oletko kokenut yksinäisyyttä elämäsi aikana? Mitä yksinäisyys mielestäsi on?
Näkyykö yksinäisyys mielestäsi jotenkin asumisessa tai miten ajattelet, että yksinäisyys näkyy asumisessa?

Teema 2: Yksinäisyys ja päihteidenkäyttö:

Ajatteletko, että päihteiden käytöllä ja yksinäisyydellä on tai on ollut yhteys?
Näkyykö se sinun elämässäsi?

Teema 3: Yksinäisyyden vähentäminen:

Mikä on vähentänyt yksinäisyytesi kokemusta tai mikä voisi vähentää sitä?