

KIRJALLISUUSKATSAUS PÄIHDEONGELMAISTEN ÄITIEN KOHTAAMISTA ESTEISTÄ AVUN HAKEMISEEN

Jenna Adler
Kandidaatintutkielma
Sosiaalityö
Yhteiskuntatieteiden
ja filosofian laitos
Jyväskylän yliopisto
Syksy 2022

JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO

Tiedekunta Humanistis-yhteiskuntatieteellinen	Laitos Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos
Tekijä Jenna Adler	
Työn nimi Kirjallisuuskatsaus päihdeongelmaisten äitien kohtaamista esteistä avun hakemiseen	
Oppiaine Sosiaalityö	Työn laji Kandidaatintutkielma
Aika Syksy 2022	Sivumäärä 24
<p>Tiivistelmä</p> <p>Tässä tutkimuksessa tutkitaan päihdeongelmaisia äitejä. Naisten päihderiippuvuus on suhteellisen uusi ilmiö, sillä naisten päihteiden käyttö on lisääntynyt runsaasti viime vuosikymmeninä. Vanhemman päihderiippuvuus tutkitusti vaikuttaa lapseen negatiivisesti, ja äidit osallistuvat historian perintönä monesti enemmän lasten kasvatukseen. Avun hakemiseen liittyy äideille erilaisia esteitä, minkä takia päihdehoitoon hakeutumiselle on korkea kynnys. Tämän tutkimuksen tarkoituksena on tutkia näitä avun hakemisen esteitä.</p> <p>Tutkimuksen teoriaosioon sisältyy määritelmät äitiydestä ja päihderiippuvuudesta. Näitä käsitteitä tutkitaan useasta eri näkökulmasta ja usean eri teorian avulla.</p> <p>Tutkimuksen tulokset osiossa selviää, että esteitä on kolmea eri tyyppiä, sisäisiä-, suhteisiin liittyviä- ja rakenteellisia esteitä. Johtopäätös tutkimukselle on, että äitejä estäviä tekijöitä on monenlaisia ja esteiden poistamiseen vaaditaan muutosta äidin omiin ajatuksiin, työntekijöiden asenteisiin ja yhteiskunnallisiin rakenteisiin.</p>	
Asiasanat Päihteet, äitiys, vanhemmuus, päihdehoito, riippuvuus, esteet	
Säilytyspaikka Jyväskylän yliopisto	

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	4
2	KÄSITTEELLINEN TAUSTOITUS.....	6
	2.1 Äitiys.....	6
	2.1.1 Hyvän äitiyden malli.....	6
	2.1.2 Riittävä äitiys lastensuojelun näkökulmasta.....	7
	2.1.3 Eri identiteetit päihdemaailmassa elävien äitien keskuudessa.....	8
	2.2 Päihderiippuvuus.....	10
	2.2.1 Päihteiden ongelmakäyttö Suomessa.....	11
	2.2.2 Vanhemman päihteiden käytön vaikutukset lapsiin.....	11
3	TIEDONHAKU JA TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	14
	3.1 Valittu lähdeaineisto.....	15
4	TULOKSET.....	17
	4.1 Esteisiin liittyviä tulos jaotteluja.....	17
	4.2 Stigma ja häpeä.....	18
	4.2.1 Äidin sisäinen häpeä ja pelko.....	18
	4.2.2 Institutionaalinen stigma.....	19
	4.3 Pelko lapsen menettämisestä ja huoli lapsen hyvinvoinnista.....	20
	4.4 Negatiiviset sosiaaliset tekijät.....	21
	4.4.1 Parisuhde.....	21
	4.4.2 Perhe.....	22
	4.4.3 Yhteisö.....	22
	4.5 Rakenteelliset esteet.....	23
5	JOHTOPÄÄTÖKSET.....	26
6	LÄHTEET.....	28

1 JOHDANTO

Väestötilastojen ja rekisteritietojen mukaan noin kuudella prosentilla Suomen alaikäisistä lapsista on vähintään toinen vanhemmista päihderiippuvainen (Raitasalo ym., 2016). Lapsiperheissä esiintyvistä päihteiden käytön määrästä ei ole kuitenkaan täysin varmaa tietoa, sillä osa perheistä jää huomaamatta ja ilman asianmukaisia palveluita (Arponen, 2019). Yhteiskunnassa tapahtuneiden muutoksien, kuten tasa-arvon lisääntymisen ja naisten aseman sekä itsemääräämisoikeuden parantumisen myötä, on myös naisten päihteiden käyttö noussut voimakkaasti viime vuosikymmeninä. Muun muassa naisten alkoholin käyttö on kuusinkertaistunut 40 vuodessa, verrattuna miesten alkoholin käyttöön, joka on samassa ajassa vain tuplaantunut. (Mäkelä & Österberg, 2016.) Kun taas puhutaan naisten huumeiden käytöstä, on vuonna 2021 tehdyn tutkimuksen mukaan päihdehoidon huumeasiakkaista 28 % naisia. Näistä naisista 35 %:lla on alaikäisiä lapsia ja 16 % asuu yhdessä alaikäisten lastensa kanssa joko kokoaikaisesti tai osittain. (Impinen, 2022.)

Tutkin tässä kirjallisuuskatsauksena toteutetussa kandidaatintutkielmassa päihteitä käyttävien äitien avun hakemisen esteitä. Kuten aiemmasta kappaleesta voi päätellä, ovat vanhempien päihdeongelmat Suomessa monia lapsiperheitä koskettava ongelma, jonka takia aiheutta on mielestäni tärkeä tutkia. Vaikka kumman tahansa vanhemman päihdeongelma saattaa vaikuttaa lapseen yhtä lailla, tutkin tässä kirjallisuuskatsauksessa vain naisten päihteiden ongelmakäyttöä. Teen näin, koska kuten aiemmassa kappaleessa mainitsin, on naisten päihteiden käyttö noussut viime vuosikymmeninä huomattavasti voimakkaammin, kuin on miesten päihteiden käyttö, eli ilmiö on uudempi. Naisten päihteiden ongelmakäyttö voi vaikuttaa myös lapsen fyysiseen kehitykseen, jos päihteitä käytetään raskausaikana. Naisilla on myös nähty historiassa olevan suurempi rooli lasten kasvatuksessa, mikä heijastuu vielä tämänkin päivän näkemykseen äitiydestä. Näistä syistä koen itse mielenkiintoa tutkia ennemmin päihteitä ongelmallisesti käyttäviä äitejä tässä tutkielmassa.

Tutkimustehtävänäni on tarkastella päihteitä ongelmallisesti käyttävien äitien avun hakemisen esteitä. Lähtökohtanani on tutkia, miten eri tekijät hankaloittavat päihteitä käyttävien äitien hakeutumista avun piiriin ja erityisesti päihdehoitoon. Näen tämän sosiaalityön näkökulmasta tärkeänä, sillä käytännössä sosiaalityöntekijänä on hyvä tietää,

miltä päihkeitä ongelmallisesti käyttävän vanhemmuus voi näyttää ja mitkä tekijät saattavat hankaloittaa heidän avun hakemista. Tutkimuskysymykseni on siis: ”Mitkä asiat estävät äitejä hakemasta apua päihdeongelmaansa?”

Tätä kandidaatintutkielmaa jatkan ensimmäisenä määrittelemällä tutkimuksen kannalta tärkeitä käsitteitä antamaan tutkimukselle teoreettista pohjaa. Nämä käsitteet ovat äitiys ja päihderiippuvuus. Käsitteellinen taustoitus kertoo, minkälaista on äitiys ja päihderiippuvuus, miksi on vaikea päästä irti päihteistä ilman ammattiapua, minkälaista on päihdeongelmaisen henkilön äitiys ja miksi päihdeongelmaisen äidin olisi hyvä lasten kannalta hakeutua avun piiriin. Sen jälkeen jatkan kuvaamalla tutkimuksen toteutusta ja tiedonhakua. Tulokset-osiossa käsittelen päihdehoitoon hakeutumisen esteitä eri kategorioissa ja lopulta muodostan johtopäätökset tuloksista.

2 KÄSITTEELLINEN TAUSTOITUS

Käsittelen tässä osiossa äitiyttä ja päihderiippuvuutta. Äitiyttä tarkastelen sen historian näkökulmasta ja siitä, miten se heijastuu nykyaikanakin vielä ihmisten käsitykseen äitiydestä. Päihderiippuvuutta käsittelen yleisellä tasolla, kuten millaista päihderiippuvuus on Suomessa ja kuinka vanhemman päihderiippuvuus vaikuttaa lapseen. Näiden määritelmien avulla ilmenee, miksi päihdeongelma on voinut syntyä ja mikä vaikutus vanhemman päihdeongelmasta on lapsen elämään.

2.1 Äitiys

Äitiys käsitettä voidaan tarkastella sekä yhteiskunnallisena ilmiönä että yksilöllisenä ilmiönä (Chodorow, 1978; Berg, 2008). Yhteiskunnallisesti katsottuna äitiyden on ajateltu olevan merkittävä osa naisen elämää, kehitystä ja identiteettiä (Birksted-Breen, 1986; Rich, 1977; Phoenix & Wollett, 1991). Äitiyden eri osa-alueita, kuten raskausaikaa, synnytystä ja lasten kasvatusta on romantisoitu. On myös ajateltu äitiyden olevan asia, joka tekee naisen elämän kokonaiseksi. (Marshall, 1991.) Äidin rooli lapsien kasvattamisessa ja hoivaamisessa on nähty historiassa aina merkittävänä, verrattuna isän rooliin, joka on taas nähty enemmänkin perheen elättäjänä ja talousvastaavana. Tästä huolimatta on Suomessa vasta vuonna 1929 uudistetussa avioliittolaissa myönnetty naiselle tasavertainen asema miehen rinnalla lasten huoltajana (Kurki-Suonio, 1999; Berg, 2008). Aiemmasta voi tulkita, että naisilla on ollut päävastuu kasvattaa ja hoitaa lapsia ilman, että naiset olisivat olleet juridisesti tasa-arvoisia vanhempia miesten rinnalla. Naisille on siis kuulunut velvollisuudet koskien äitiyttä ja itse äitinä olemista on romantisoitu naisen elämän tarkoitukseksi, vaikka todellisuudessa äitiyden tuomat oikeudet omiin lapsiin ovat puuttuneet. Vaikka tämä kertookin äitiyden historiasta, heijastuu monet ajatukset tähänkin päivään.

2.1.1 Hyvän äitiyden malli

Hyvän äitiyden malli on historiassa vaihdellut todella paljon (Smart 1996; Weingarten, Surrey, Coll ja Watkins 1998; Berg, 2008). Tarkoittaen sitä, että kriteerit yleisesti hyväksytylle äitiydelle muuttuvat melko tiheään. Hyvän äitiyden malliin kuuluu

yhteiskunnallisesta näkökulmasta Ann Phoenixin ja Anne Wollettin mukaan muun muassa olosuhteet, jotka olivat lapsen syntyessä, esimerkiksi äidin tulisi olla yli 20-vuotias ja alle 40-vuotias, äidin tulisi olla naimisissa lapsen isän kanssa ja äidin tulisi olla lasten kanssa kotona, kun taas isän tulisi käydä töissä ja ansaita perheelle rahaa. Yksinhuoltajana olemisen ja kodin ulkopuolella työskentelyn ei katsota olevan hyvää äitiyttä. Tällainen ideaalisen äitiyden määrittely vaikuttaa negatiivisella tavalla äiteihin, jotka eivät pysty täyttämään näitä kriteereitä. (Phoenix & Wollett, 1991.)

Yksilöllisellä tasolla hyvän äitiyden malli on myös vaihdellut historiassa hyvinkin tiheään ja aikakausittain on ollut hyvinkin erilaisia ja tarkkoja ohjeita lasten kasvatukseen liittyen, mitkä monesti vaativat vanhemmilta paljon ja tuovat ylimääräistä painetta vanhemmille. Esimerkiksi lasten syömiseen on ollut kellon tarkat ohjeet, milloin syödään, sekä ohjeet mitä syödään. (Tähtinen, 1992; Berg, 2008.) Harriette Marshall kuvaa sitä, kuinka äitejä kehoitetaan olemaan hyvin aktiivisia roolissaan vanhempana. Aktiivisena äitinä esimerkiksi luodaan lapselle virikkeellinen ympäristö sekä virikkeellistä tekemistä, vietetään erittäin paljon aikaa lapsen kanssa ja annetaan hänelle paljon huomiota, seurataan lapsen kehitystä huolella, että tapahtuuko kehitysvaiheet, kuten kävelemään oppiminen ja puhuminen ajallaan ja ilmeneekö lapsella jotain epänormaaliutta kehityksessä. Tämä siis tarkoittaa periaatteessa sitä, että äideillä tulisi olla paljon lääketieteen ja psykologian tietoa, jotta heidät nähtäisiin tämän mallin mukaan hyvinä äiteinä. (Marshall, 1991 79-84.) Äitejä on siis kehoitettu seuraamaan erittäin tarkkoja ohjeita, jotka myöhemmin kumotaan ja kehoitetaan seuraamaan uusia ohjeita. Tämä luo äitiyteen paineita ja stressiä, jos ei kykene noudattamaan kaikkia ohjeita joka tilanteessa. Kun on olemassa tällaisia odotuksia äideille, jotta heidät nähtäisiin hyvinä äiteinä, voi äideille aiheutua ylimääräistä ahdistusta, stressiä sekä mahdollisesti loppuun palamista. Yhteiskunnallisiin hyvän äitiyden kriteerien täyttymiseen äidit eivät monesti voi edes vaikuttaa, sillä ne ovat yleensä olosuhteita, joihin lapsi syntyy.

2.1.2 Riittävä äitiys lastensuojelun näkökulmasta

Lastensuojeluun on muodostunut asiantuntijatiedon pohjalta tietynlainen käsitys siitä, mitä äidiltä vaaditaan. Lastensuojelun näkökulmasta äidiltä vaaditaan lapsen perustarpeiden täyttämistä, jotka sisältävät muutkin lapsen tarpeet, kuin fyysiset tarpeet. Ensinnäkin lapsen kohdistunut fyysinen tai seksuaalinen väkivalta, lapsen hylkääminen ja heitteillejättö

nähdään riittämättömänä äitiytenä. Nämä ovat niin sanotusti selvimpiä merkkejä riittämättömästä äitiydestä, mutta riittämätöntä äitiyttä lastensuojelun näkökulmasta on myös lapsen fyysisten tai psyykkisten perustarpeiden laiminlyönti. Henkisellä tasolla tapahtuva väkivalta, kuten lapsen huomion, hellyyden tai rakkauden kieltäminen ja lapsen torjunta, lapsen nöyryyttäminen, lapsen altistaminen hänelle sopimattomille asioille tai ankara ja epäjohdonmukainen kasvatustapa nähdään myös riittämättömänä äitiytenä. Myös se, jos äiti on kyvytön noudattamaan päivittäisiä rutiineja, ei pysty taata hoidon jatkuvuutta ja ennustettavuutta ja luoda turvallista kiintymyssuhdetta, nähdään riittämättömänä äitiytenä. (Adcock 1990, 16–17; myös Cooper 1990, 60; Berg, 2008.)

Kun verrataan lastensuojelun näkökulmasta riittävää äitiyttä hyvän äitiyden malliin, on huomattavissa se, kuinka lastensuojelun näkökulmassa keskitytään enemmän lapsen kehitystä vaarantaviin asioihin. Esimerkiksi äidin töissä käyminen, yksinhuoltajuus tai nuori ikä eivät ole lastensuojelun näkökulmasta riittämätöntä äitiyttä, kuin taas hyvän äitiyden mallissa on. Lastensuojelun näkökulmassa keskitytään siis oikeasti lapselle haitallisiin asioihin välittämättä kulttuurillisista normeista ja yhteiskunnallisesta näkökulmasta hyvään äitiyteen.

2.1.3 Eri identiteetit päihdemaailmassa elävien äitien keskuudessa

Tämä osio perustuu Heidi Grundetjernin (2018) Norjassa tehtyyn tutkimukseen huumeita käyttävistä ja huumeita myyvistä äideistä. Tutkimuksen aineisto on kerätty haastattelemalla huumeita käyttäviä äitejä ja analysoimalla näitä haastatteluja. Grundetjern havaitsi päihdeongelmaisten äitien keskuudessa näkyvän neljä eri äitiyden identiteettiä, jotka ovat sureva äiti, etääntynyt äiti, äidillinen huumekauppias ja työskentelevä äiti. (Grundetjern, 2018.) Tarkastelen seuraavaksi näitä eri identiteettejä.

Sureville äideille on tyypillistä se, että äitiys on tärkeä osa heidän identiteettiänsä ja he puhuvat lapsistaan paljon. Surevien äitien lapset on huostaanotettu ja heidän tapaamisensa lasten kanssa ovat rajoitettu. Nämä äidit surevat lastensa menetystä ja ovat yrittäneet saada heidät takaisin. Tyypillisesti tämän identiteetin omaavat äidit alkoivat käyttämään ja myymään huumeita huomattavasti enemmän, kun heidän lapsensa olivat huostaanotettu.

Nämä äidit kuvasivat surun lasten menettämisestä ajaneen heidät pahemmin huumemaailmaan ja monet kertoivat menettäneensä asuntonsa sen takia. Jotkut kertovat joutuneen jopa myymään huumeita tai seksiä rahoittaakseen huumeiden käyttönsä. (Grundetjern, 2018.)

Etäänntyneiden äitien lapset ovat myös huostaanotettu, mutta heille äitiys ei ole yhtä keskeinen osa heidän identiteettiään, kuin surevilla äideillä on. Etäänntyneet äidit ovat enemmän omaksuneet lapsen menetyksen jälkeen maskuliinisen katukulttuurin identiteetin. Nämä äidit saivat lapsensa nuorina ja heidän lapsensa huostaanotettiin joko vauva- tai taaperoikäisenä, joten heille ei välttämättä kehittynyt missään vaiheessa vahvaa äitiyden identiteettiä. Suurin osa näistä äideistä keskittyivät huostaanoton jälkeen huumeiden myymiseen. Vaikka etäänntyneillä äideillä ei näyttänyt olevan vahvaa äitiyden identiteettiä ja saattoivat nauraa haastattelussa kertoessaan lapsensa huostaanotosta, ei tämä kuitenkaan tarkoita, etteivät he välitä lapsistaan. Grundetjern pohtii, että nämä äidit ovat voineet selviytymiskeinona etäännyttää itsensä omasta tilanteestaan. (Grundetjern, 2018.)

Äidilliset huumekauppiaat ovat aiempia enemmän lastensa elämässä mukana, vaikka lapset eivät asu heidän kanssaan. Heidän äitiyden identiteetti on yhdistynyt heidän huumekauppiiaan identiteettiin. Nämä äidit ajautuivat päihteiden käyttöön, kun heistä tuli yksinhuoltajia ja heidän arkensa oli hyvin kuormittavaa. He kuvasivat heidän huumeiden käytön olevan kontrolloitua ja ryhmän äidit pystyivät yhdistämään molemmat, äitinä olemisen ja huumeiden myymisen osaksi arkeaan. He ovat menestyneitä huumekauppiaita ja ovat tarkkoja siitä, kelle he myyvät huumeita. Esimerkiksi he eivät suostuneet myymään huumeita nuorille henkilöille. Äidilliset huumekauppiaat ovat harmissaan siitä, että huumeiden myynti ja siitä seurannut vankilatuomio vie pois aikaa, jonka voisi viettää lastensa kanssa. (Grundetjern, 2018.)

Työskentelevät äidit ovat yksinään vastuussa lapsistaan ja lapset asuvat heidän luonaan. Työskentelevät äidit ovat menestyneitä huumekauppiaita ja he kuvaavat heidän huumeiden käyttönsä olevan kontrolloitua. Heidän äitiyden identiteetti on erillään heidän huumekauppiiaan identiteetistä. Nämä äidit ovat olleet huumemaailmassa jo ennen lasten

syntymää ja ovat vähentäneet tai hetkellisesti lopettaneet huumeiden käytön ja myynnin raskaus- ja vauva-aikana. Työskenteleville äideille huumeiden myynti on kuin mitä tahansa työntekoa, ja he ovat pystyneet yhdistämään sen lapsiperhearkeen ilman, että se vaikuttaisi lasten kasvattamiseen tai huolenpitoon. Työskentelevät äidit elävät kiinnijäämisen pelossa ja pelkäävät menettävän lapsensa huumeiden myymisen takia. (Grundetjern, 2018.)

2.2 Päihderiippuvuus

Päihderiippuvuudelle on tyypillistä suorastaan pakonomainen tarve käyttää päihteitä. Tarve voi olla jatkuvaa tai usein toistuvaa. Päihderiippuvuuden voi jaotella fysiologiseen ja psykologiseen ilmiöön. Fysiologiseen päihderiippuvuuteen liittyy muun muassa päihteen sietokyvyn nousu ja vahvat sekä vakavat vieroitusoireet, jos ei ole saanut riippuvuutta aiheuttavaa päihdettä muutamaan päivään. Vieroitusoireiden laatu ja toleranssin kasvu riippuu siitä, mitä päihdettä henkilö käyttää. Psykologista riippuvuutta on silloin, jos jokin päihde aiheuttaa käyttäjälle suurta mielihyvää tai muita psyykkisiä vaikutuksia ja henkilö tulee riippuvaiseksi siihen tunteeseen. Psykologinen riippuvuus syntyy, kun on omassa elämässä ahdistusta, jota henkilö pyrkii päihteiden avulla paeta edes hetkeksi. (Huttunen, 2018.) Psykologisen riippuvuuden vaarasta esimerkkinä on se, kun mediassa puhutaan usein siitä, kuinka kannabis on vaaraton päihde, sillä se ei aiheuta riippuvuutta. Näissä keskusteluissa ei kuitenkaan huomioida muuta kuin fysiologinen riippuvuus, mutta kannabis voi aiheuttaa psykologista riippuvuutta sen tuoman vaikutuksen avulla, mikä voi olla yhtä addiktoivaa ja elämää pilaavaa riippuvuutta, kuin fysiologinen riippuvuuskin.

Alkoholiriippuvuuteen eli alkoholismiin liittyy usein fysiologista riippuvuutta, eli toleranssi kasvaa ja vieroitusoireita ilmenee. Alkoholismissa ei kuitenkaan aina ole fysiologista riippuvuutta, vaan siihen voi liittyä myös psykologista riippuvuutta, sillä alkoholin tuoma humalatila auttaa myös pakenemaan ahdistusta. Alkoholiriippuvuudelle on tyypillistä, että henkilö juo alkoholia enemmän tai pidempään, kuin mitä hänellä oli tarkoitus, eikä pysty kontrolloimaan itseään. Alkoholismi vaikuttaa ihmiseen sosiaalisesta näkökulmasta esimerkiksi läheisten kanssa riitelynä, avioerona, talousvaikeuksina ja töistä irtisanoutumisella. (Huttunen, 2018.)

2.2.1 Päihteiden käyttö Suomessa

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan alkoholin riskikäyttö jaotellaan pitkäaikaisen terveyshaittojen riskiin ja humalahaittojen riskiin. Vuoden 2016 juomatapatutkimuksen mukaan Suomen väestöstä 13 % on käyttänyt alkoholia ongelmallisesti niin, että heillä on riski pitkäaikaisiin terveyshaittoihin ja 57 % prosentilla Suomen väestöstä on taas ollut humalahaittojen riski kuluneen vuoden aikana. (Thl, 2021.) Alkoholin kulutus on kolminkertaistunut Suomessa viimeisen 50 vuoden aikana (Karlsson & Österberg, 2010, 13-15). Tästä voi päätellä, että alkoholiriippuvuus on myös yleistynyt Suomessa runsaasti viime vuosikymmenien aikana.

Thl:n huumeiden käyttäjiä koskevan tilastoraportin mukaan päihdehuollon huumeasiakkaista suurin osa kertoo opioidien olevan heille ongelmallinen huume. Opioidit ovat myös tutkimuksen mukaan yleisin ensisijaisesti ongelmaa tuottava huume. Opioideja oli käyttänyt tai opioidikorvaushoitoa sai viimeisen kuukauden aikana 73 % tutkittavista. Opioideista yleisintä oli buprenorfiini eli esimerkiksi subutex. Opioidien jälkeen seuraavaksi yleisimpiä olivat stimulantit, jotka 59 % tutkittavista olivat kokeneet ongelmallisiksi kuluneen kuukauden aikana. Stimulanteista yleisin oli amfetamiini. Stimulanttien jälkeen tulivat uni- ja rauhoittavat lääkkeet (49 %) ja kannabis (46 %). Tutkimuksen mukaan kuitenkin harva huumeasiakkaista käyttää vain yhtä huumetta, sillä 82 % tutkituista kertoo ongelmapäihteitä olevan enemmän kuin yksi. (Impinen, 2022)

2.2.2 Vanhemman päihteiden käytön vaikutus lapsiin

Forrester ja Harwin (2011) jaottelee vanhempien päihteiden ongelmakäytöstä lapsille aiheutuvat vaikutukset suoriin ja epäsuoriin vaikutuksiin. Suoraa vaikutusta vanhemman päihteiden käytöstä lapsiin on raskausaikana, sekä silloin kun vanhempi on päihteiden vaikutuksen alaisena ja silloin kun vanhemmalla on vieroitusoireita. (Forrester & Harwin, 2011, 34)

Vanhemman raskausaikainen huumeiden käyttö aiheuttaa vastasyntyneelle vieroitusoireita. Erityisesti opioideista riippuvaisen äidin lapsi kärsii synnyttyään vaikeista vieroitusoireista, joita tulee lääkittää. Vaikeista vieroitusoireista huolimatta, äidin raskauden aikaisesta

huumeiden käytöstä ei ole tutkimusten mukaan yleensä pitkäaikaista haittaa lapselle. Äidin raskauden aikainen alkoholin käyttö taas voi aiheuttaa lapselle pitkäaikaisia ongelmia. Äidin raskausaikainen alkoholinkäyttö saattaa aiheuttaa lapselle jopa FAS:in (Fetal Alcohol Syndrome), mikä on kehityshäiriö, tai jonkun lievemmän version siitä. Lapselle kehittyviä pitkäaikaisia ongelmia on kuitenkin vaikea laittaa suoraan päihteiden syyksi, sillä päihteitä ongelmallisesti käyttäville äideille on myös tyypillistä, tupakan poltto, äärimmäinen köyhyys, huono ruokavalio, huono asumispaikka, prostituutio, rikollisuus ja erityisesti miesten kohdistama väkivalta äitiä kohtaan. Nämä tekijät voivat myös aiheuttaa lapselle pitkäaikaisia ongelmia. (Forrester & Harwin, 2011, 34-35.)

Toinen suora haitta on vanhemman päihteiden vaikutuksen alaisena aiheuttama haitta lapselle. Vanhemman päihteiden alaisena oleminen voi vaikuttaa hyvin eri tavoilla riippuen siitä, mitä päihteitä hän on käyttänyt, kuinka paljon hän on käyttänyt, kuinka usein hän käyttää ja kuinka pitkään hän on päihteen vaikutuksen alaisena yhtäjaksoisesti. Ihmisillä on myös samoihin päihteisiin erilainen vaikutus, esimerkiksi lievä alkoholin käyttö saattaa tehdä jostain ihmisestä uneliaan ja jostain muusta sosiaalisen. Osa heroisiin käyttäjistä saattaa taas olla normaalissa tilassa vain silloin kun on hieman vaikutuksen alaisena, kun taas jos ei ole käyttänyt ja kokee vaikeita vieroitusoireita. Kun vanhempi on päihteiden vaikutuksen alaisena, saattaa hän olla väkivaltainen lapsiaan kohtaan tai laiminlyödä lapsen hoitamisen. (Forrester & Harwin, 2011, 36-39.) Päihdeongelmaisen äidin lapsi joutuu todennäköisemmin sairaalahoitoon, saa psyykkisen kehityksen- tai käytöksen häiriön, joutuu sijoitetuksi tai kuolee alle 7-vuotiaana, kuin ei-päihdeongelmaisen äidin lapsi. Päihdeongelmasta kärsivän äidin lapsella on siis suurempi tapaturmariski. Tämä voi johtua esimerkiksi lapsen puutteellisesta valvonnasta tai kaltoinkohtelusta. (Holmila ym., 2013.)

Vanhemman päihteiden käytön aiheuttamaa epäsuoraa riskiä on päihteiden käytön asettaminen lasten tarpeiden edelle. Vanhemman päihteiden käyttämisen priorisoiminen lasten edelle vaikuttaa lapseen usein heidän tarpeidensa ja kasvatuksen laiminlyömisinä ja henkisen, fyysisen tai seksuaalisen väkivallan kokemisena. Erityisesti vanhemman laittomien päihteiden käyttö tuo lapselle epäsuoraa vaaraa. Lapsilta saattaa esimerkiksi puuttua vaatteita, huonekaluja ja jopa ruokaa, eikä heidän koulunkäyntiänsä ja sosiaalisia suhteita tueta tai lääketieteellisiä tarpeita hoideta. (Forrester & Harwin, 2011, 39-44.)

Päihdeongelman vanhemman lapsi kokee myös stressiä ja henkistä raskautta, mikä voi johtaa psyykkisiin ongelmiin ja käyttäytymisen häiriöihin. (Holmila ym., 2013.) Myös riskinä lapselle on alkoholin- tai huumeiden käyttö kulttuuri, missä he joutuvat elää, johon liittyy vaarana myös perheen ulkopuoliset päihteitä käyttävät henkilöt. Vanhemmat saattavat myös ottaa lapsiaan mukaan rikolliseen toimintaan, jolla rahoitetaan päihteiden käyttö. Jos vanhempi käyttää päihteitä yliannostukseen asti, voi lapsi myös traumatisoitua löytäessään tajuttoman vanhempansa. Lapsella, jonka vanhempi käyttää ongelmallisesti päihteitä on myös suurempi riski ongelmiin aikuisiällä, kuin muilla lapsilla. (Forrester & Harwin, 2011, 39-44.)

3 TIEDONHAKU JA TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tämä kandidaatintutkielma on menetelmältään kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa merkittävässä asemassa on tutkimuskysymys, johon vastataan kattavasti ja tieteellisesti (Kangasniemi ym., 2013). Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa ei ole tarkkoja sääntöjä ja se on yleisesti ottaen laaja yleiskatsaus aiheeseen. Siinä voidaan myös tarpeen mukaan luokitella aihetta ilmiön ominaisuuksien mukaan. (Salminen, 2011.) Valitsin kuvailevan kirjallisuuskatsauksen, sillä haluan tutkia aihettani laajasti ja antaa aiheestani kattavan yleiskuvan.

Alustava tutkimusaiheeni oli päihdeongelmaisen henkilön vanhemmuuden tutkiminen ja lähdin siitä ajatuksesta tekemään alustavia lähdehakuja. Ensimmäiset hakulauseet olivat suomeksi: ”päihdeongelma” AND ”äitiys” ja englanniksi: ”motherhood” AND ”substance abuse”. Englanninkieliset haut tein aluksi vain *Applied Social Sciences Index & Abstracts* -tietokannassa ja tämä ensimmäinen hakulause tuotti 507 tulosta. Suomenkielisiä hakuja tein JYKDOK:ssa, josta tuli 36 tulosta.

Tein lähdehakuja lopulta pääasiassa englannin kielellä *Applied Social Sciences Index & Abstracts* -tietokannassa sekä JSTOR-tietokannassa. Rajasin lähdehakuani vertaisarvioituihin teksteihin. Otin huomioon vain ne lähteet, jotka oli kirjoitettu viimeisen 15 vuoden sisällä, eli vuonna 2007 tai sen jälkeen. Rajasin hakua myös siten, että hakulauseiden termien tuli esiintyä jossain muualla kuin teoksen itse tekstissä, kuten otsikossa tai abstraktissa. Lisäsin myös synonyymeja aiemmin käyttämilleni sanoille. Tutkimuskysymykseni muodostui: ”Mitkä asiat estävät äitejä hakemasta apua päihdeongelmaansa?” Tämän perusteella aloin sitten tehdä tarkempia lähdehakuja ja viimeisimmät lähdehaut tein hakulauseella: “mother*” AND "substance abuse" OR "substance use disorder" OR "addiction" OR "alcoholism". Näillä termeillä tuli yhteensä 777 hakutulosta. Lisäsin hakulauseeseen myös termejä “social work”, ”social support”, ”stigma” ja ”barrier” ja näin löytyi aina muutamia tuloksia.

3.1 Valittu lähdeaineisto

Lopullisiksi lähteiksi työlleni valitsin yhdeksän tutkimusraporttia, joista kahdeksan löysin *Applied Social Sciences Index & Abstracts* -tietokannasta ja yhden löysin JSTOR-tietokannasta. Erin R. Barnett ym. (2021) tutkimus *Difficult binds: A systematic review of facilitators and barriers to treatment among mothers with substance use disorders*, on pohjoisamerikkalainen kirjallisuuskatsaus tutkimus, jossa luokitellaan päihdeongelmaisten äitien avun hakemisen esteitä ja edesauttajia kategorioihin. Tämän tutkimusraportin havainnot luovat pohjan tulokset-osiolle. Toinen lähteeni on Lindsay Wolfsonin ym. (2021) tutkimus *Examining barriers to harm reduction and child welfare services for pregnant women and mothers who use substances using a stigma action framework*. Tämä on Pohjois-Amerikassa tehty kirjallisuuskatsaus tutkimus, jossa tutkitaan raskaana olevien naisten sekä äitien avun hakemisen esteitä stigman viitekehystä. Kolmas lähteeni on Kellie Thompsonin (2022) haastatteluaineistoon perustuva tutkimus *Biographical histories of gendered parental substance use: Messages from mothers to professionals as to what interventions help or hinder journeys of recovery*. Englantilaisessa tutkimuksessa päihdeongelmaiset äidit kertovat itse, miten ammattilaiset voivat auttaa äitejä, jotka ovat samassa tilanteessa ja mitkä olivat esteitä heidän avun hakemiselle.

Neljäs lähteeni on Anna Rockhillin, Beth L. Greenin ja Linda Newton-Curtisin (2008) tutkimus *Assessing Substance Abuse Treatment: Issues for Parents Involved with Child Welfare Services*. Yhdysvaltalainen tutkimus kertoo päihdehoitoon menemisen esteistä, joita päihdeongelmaiset vanhemmat kohtaavat, kun lastensuojelu on jo mukana heidän elämässään. Viides lähteeni on Elizabeth M. Tracyn ym. (2010) haastattelututkimus *Social Support: A Mixed Blessing for Women in Substance Abuse Treatment*. Tämä yhdysvaltalainen tutkimus pyrkii ymmärtämään, millä tavoilla sosiaalinen tuki voi vaikuttaa positiivisesti tai negatiivisesti naisten päihdehoitoon menemiseen. Kuudes lähteeni on Teri Brownen ym. (2015) haastattelututkimus *Barriers and Facilitators to Substance Use Treatment in the Rural South: A Qualitative Study*. Tämä yhdysvaltalainen tutkimus selvittää, mitä päihdehoitoon hakeutumisen esteitä ja edesauttajia maaseudulla asuvat kohtaavat.

Seitsemäs lähteeni on Zoe M. Adamsin ym. (2021) haastattelututkimus *“A good mother”*: *Impact of motherhood identity on women's substance use and engagement in treatment across the lifespan*. Yhdysvaltalainen tutkimus tutkii, mitkä tekijät estävät ja mitkä edesauttavat eri ikäisten äitien sitoutumista päihdehoitoon. Kahdeksas lähteeni on Kristen D Seayn ym. (2017) haastattelututkimus *Substance abuse treatment engagement among mothers: Perceptions of the parenting role and agency-related motivators and inhibitors*. Tämä yhdysvaltalainen tutkimus tutkii, miten vanhemmuus voi olla estävä sekä edesauttava tekijä päihdehoitoon sitoutumiselle ja miten päihdehoito paikka vaikuttaa päihdehoitoon sitoutumiseen. Yhdeksäs lähteeni on Karen Holtin ja Gabrielle Frenchin haastattelututkimus *Exploring the motherhood experiences of active methamphetamine users*. Yhdysvaltalainen tutkimus tutkii metamfetamiinia käyttävien äitien kokemuksia äitiydestä.

Kahdeksan lähteistäni on pohjoisamerikkalaisia, joko yhdysvaltalaisia tai kanadalaisia ja yksi on englantilainen. Osa lähteistäni ei kerro täysin tutkimustehtävästäni. Joissain lähteissä käsitellään molempia vanhempia, joissain lähteissä käsitellään naisia, mutta ei erityisesti äitejä ja osassa lähteistäni tutkittiin päihdehoitoon sitoutumista eikä sinne hakeutumista. Kuitenkin muutkin päihteitä ongelmallisesti käyttävät kohtaavat osittain samoja esteitä, kuin äidit, joten ottamalla mukaan nämä lähteet, saan laajemman kuvan myös äitejä koskevista esteistä. Lähteitä, joissa käsitellään päihdehoitoon sitoutumista, käsittelen vähemmän kuin niitä, joissa käsitellään päihdehoitoon hakeutumista. Nämä lähteet kuitenkin antavat myös erilaista näkökulmaa tutkimukseeni.

4 TULOKSET

4.1 Esteisiin liittyviä tulos jaotteluja

Barnett ym. (2021) Pohjois-Amerikassa suoritetussa tutkimuksessa esteet avun hakemiseen päihderiippuvaisille äideille jaotellaan henkilön sisäisiin, suhteista johtuviin ja rakenteellisiin esteisiin. Sisäisistä esteistä yleisin on huostaanoton pelko, eli äidit pelkäävät, että päihdehoitoon hakeuduttua heidän lapsensa huostaanotettaisiin. Joillain äideillä on myös pelko, että he joutuvat vankilaan, jos hakeutuvat päihdehoitoon. Syyllisyyden tunne, häpeä ja stigma olivat myös tutkimuksessa havaittuja yleisiä sisäisiä esteitä. Tutkimuksessa havaittiin myös se, että äidit pelkäsivät ylipäättään avun hakemista ja epätietoutta siitä, mitä siitä seuraisi. Äideillä saattaa olla myös paljon muita menoja, jotka vievät energiaa, kuten äitiyteen liittyvät velvollisuudet ja mielenterveyden hoito, joten heistä saattaa tuntua, ettei heillä riitä aika ja energia enää päihdehoitoon. (Barnett ym., 2021.)

Sosiaalisista suhteista johtuvissa esteissä on kyse yleensä joko työntekijöistä, kumppanista tai muista perheenjäsenistä ja ystävistä johtuvista esteistä. Jos äidit ovat kokeneet aiemmin päihdehoidon tai muiden avun hakemiseen liittyvien työntekijöiden olevan epäempeattisia tai tuomitsevia, eivät he välttämättä uskalla hakeutua päihdehoitoon. Äidin kumppani voi myös olla estävä tekijä avun hakemiselle. Erityisesti jos äidin kumppani käyttää itsekin päihteitä, ei kumppani kannusta äitiäkään hakeutumaan päihdehoitoon. Kumppani voi käyttää äitiin fyysistä tai taloudellista valtaa tai syyttää naista hänen hylkäämisestään. Kumppani monesti pelkää itselleen negatiivisia seurauksia, kuten hänen oman päihteiden käytön ilmi tulemistä, jos äiti hakeutuu päihdehoitoon. Sukulaiset ja ystävät saattavat olla este avunhakemiselle, jos heillä ei ole uskoa päihdehoitoon tai sen positiiviseen vaikutukseen. (Barnett ym., 2021.)

Rakenteellisista esteistä yleisimpiä ovat lastenhoidon, kuljetuksen ja ajan järjestäminen niin, että äiti pystyy käydä päihdehoidossa. Moniin päihdehoitopaikkoihin ei voi ottaa lasta asumaan tai niissä ei ole järjestetty lastenhoitoa, joten usein äiti voi joutua valitsemaan joko lapsen tai päihdehoidon. Päihdehoito voi myös olla liian kallista äidille. Rakenteellisia

esteitä ovat myös pitkät odotusajat hoitoon ja se, ettei äiti ole tietoinen päihdehoidon mahdollisuudesta. Joissain päihdehoitopaikoissa saattaa olla myös todella tarkkoja sääntöjä liittyen esimerkiksi nukkumaanmenoaikoihin ja liikkumiseen, mikä voi olla esteenä hoidossa pysymiselle ja sinne uudestaan hakeutumiselle. (Barnett ym., 2021.)

Näistä esteistä päätin valita tarkemmin tutkittavaksi lapsen menettämisen pelon sekä stigman ja häpeän tunteen, mitkä kuuluvat henkilön sisäisiin esteisiin, sosiaalisten suhteiden negatiivisen vaikutuksen, mikä kuuluu suhteista johtuviin esteisiin ja rakenteelliset esteet. Valitsin nämä, sillä nämä olivat tutkimuksen mukaan yleisiä esteitä ja näistä löytyy kirjallisuutta runsaasti.

4.2 Stigma ja häpeä

Stigma ja häpeä kuuluvat Barnett ym. (2021) tutkimusten jaottelun mukaan pääosin henkilön sisäisiin esteisiin, mutta niiden eri muotoja on löydettävissä kaikissa kategorioissa. Wolfsonin (2021) tutkimuksessa stigma jaetaan neljään tasoon, jotka ovat yksilötason stigma, ihmisten välinen stigma, institutionaalinen stigma ja populaatiotason stigma. Stigma näyttäytyy eri tavoilla yksilön omissa ajatuksissa olevasta pelosta ammattilaisten toimintatapaan ja asenteisiin. (Wolfson, 2021.) Käyn tässä osiossa läpi yksilötason tunteita, ja institutionaalista stigmaa. Ihmisten välistä stigmaa käyn läpi tarkemmin *Negatiiviset sosiaaliset tekijät* -osiossa.

4.2.1 Äidin sisäinen häpeä ja pelko

Thompsonin (2022) tutkimuksessa kuvataan äitien kokevan häpeää omasta tilanteestaan. Tämä ajaa äidit monesti häpeän ja päihteiden käytön kierteeseen, eli äidit häpeävät omaa päihteiden käyttöä ja käyttävät päihteitä selviytyäkseen tästä häpeästä. Tutkimuksen mukaan äidit monesti eristävät itsensä muista ihmisistä, koska eivät halua muiden ihmisten tietävän, miten heillä oikeasti menee. Tutkimuksen äidit kertovat, etteivät hakeneet apua, sillä he eivät halunneet paljastaa tilannettaan ja pelkäsivät seuraamuksia. Tutkimuksen mukaan, kun äitien päihteiden käyttö lopulta paljastui, heidän oli helpompi hyväksyä apua, kun ei tarvinnut enää miettiä salailemista. (Thompson, 2022.)

Wolfsonin (2021) tutkimuksessa havaittiin samanlaisia asioita, kuin Thompsonin tutkimuksessa. Tutkimuksessa havaittiin äitien elävän jatkuvassa paljastumisen pelossa ja he pelkäsivät paljastumisesta seuraavaa häpeää. Äidit haluavat siis pitää päihteiden käyttönsä salassa muilta ihmisiltä. Äidit kokevat, että päihteiden käytön takia heidät nähtäisiin epäonnistuneina ja kelvottomina äiteinä. Stigma ja pelko estävät äitejä hakemasta apua, vaikka se olisi heidän terveydelleen parasta ja vaikka he haluaisivat apua. (Wolfson, 2021.)

Päihteiden käyttämisen häpeä ei ollut ainoa, mitä äideillä oli. Monesti juurisyyt äidin päihteidenkäyttöön olivat äideille yhtä häpeällisiä kuin itse päihteidenkäyttökin. Näitä juurisyytiä ovat esimerkiksi masennus, ahdistus ja lapsuudessa tai aikuisuudessa koettu fyysinen- tai seksuaalinen väkivalta. Äidit eivät ole halunneet käsitellä näitä asioita häpeän takia, vaan käyttävät päihteitä selviytymiskeinonaan. (Thompson, 2022.)

4.2.2 Institutionaalinen stigma

Wolfsonin (2021) mukaan monilla terveyden- ja sosiaalihuollon ammattilaisilla on negatiivisia asenteita päihdeongelmaisia äitejä kohtaan. Tämä päihdeongelmaisten äitien stigma on nähtävissä myös terveyden- ja sosiaalihuollon koulutuksessa sekä organisaatiotasolla. Tutkimuksen mukaan institutionaalinen stigma kohdistuu erityisesti äiteihin, jotka sekakäyttävät päihteitä, joilla on mielenterveysongelmia ja jotka kuuluvat alhaiseen sosioekonomiseen asemaan. (Wolfson, 2021.)

Institutionaalinen stigma näyttäytyy käytännössä esimerkiksi siinä, mitä odotuksia äideille on. Lastensuojelun odotukset äideille ovat korkeat, pitää suorittaa lukuisia tehtäviä ja pitää olla laajat todistukset siitä, että on suorittanut päihdehoitojakson, on työpaikka ja on asunto. Erityisesti nämä asiat ovat hankalia äideille, joilla on mielenterveysongelmia ja ylisukupolvinen lastensuojeluasiakkuus. Tähän ongelmaan auttaisi lastensuojelun työntekijöiden kouluttaminen päihdeasioihin. (Wolfson, 2021.) Kellie Thompsonin (2022) mukaan äitien päihdehoito onnistuu paremmin, kun hoidossa keskitytään äitiin ja äidin tarpeisiin, eikä siihen, miten äidin päihdeongelma on vahingollista lapselle. Äidit kokevat

erityisesti lastensuojelun työntekijöiden olevan tuomitsevia ja epäempaattisia äitejä kohtaan, minkä takia he eivät halua pyytää heiltä apua. (Thompson, 2022).

4.3 Pelko lapsen menettämisestä ja huoli lapsen hyvinvoinnista

Huostaanoton pelon on todettu olevan yleisin sisäinen este äideille hakeutua päihdehoitoon (Barnett ym., 2021). Rockhillin (2008) tutkimuksessa tämä este määritellään olevan lapsesta välittäminen. Eli siis äitien este avun hakemiselle on pelko huostaanottamisesta, pelko tapaamisten rajoittamisesta ja pelko siitä, mitä lapselle käy, kun hän on sijoituksessa. Nämä kaikki pelot johtuvat siitä, että äidit välittävät lapsestaan, eivätkä sen takia uskalla hakea apua itselleen. (Rockhill ym., 2008.) Adamsin ym. (2021) tutkimuksessa eräs äiti kuvaa, ettei uskaltanut hakeutua päihdehoitoon, sillä ei halunnut paljastua lastensuojelulle päihteiden käyttäjänä.

Äidin huoli siitä, mitä lapselle tapahtuu ja minne hän joutuu, jos äiti tuo oman päihdeongelmansa ilmi, estää äitiä hakemasta apua. Myös kun äiti on hakeutunut avun piiriin, voi hänen jatkuva huoli haitata päihdehoidossa olemista. Koska äidit pelkäävät sijoituksen negatiivisia vaikutuksia lapsiin, he eivät halua lapsien olevan sijoituksessa kauan, minkä takia äidin päihdekuntoutus pitäisi tapahtua nopeasti. Monet äidit eivät kuitenkaan usko siihen, että pystyvät vieroittumaan päihteistä nopeasti, joten eivät hae apua ollenkaan välttääkseen lapsen pitkän sijoitusjakson. Äitejä myös pelottaa mahdollisuus siitä, etteivät he saisi lapsiaan takaisin päihdehoidon jälkeen? (Rockhill ym., 2008.) Pitkä aika erossa lapsista voi myös aiheuttaa sen, ettei lapsi halua enää olla äidin kanssa tekemisissä (Adams ym., 2021). Lapsen voi siis menettää, vaikka onnistuisi pääsemään päihteistä eroon, jos on pitkään erossa lapsestaan.

Myös lyhyet ajat lapsista erossa voivat pelottaa äitiä ja estää avun hakemista. Moniin päihdehoitopaikkoihin ei voi ottaa lasta mukaan, mikä on monelle äidille estävä tekijä päihdehoitoon hakeutumiselle. Vaikka äidit voisivat käydä päihdehoidossa ilman, että lapset olisivat sijoitettuna, voi lapsesta välittäminen silti olla esteenä hoitoon hakeutumiselle. Päihdehoito on tiivistä ja aikaa vievää työtä, johon voi olla hankala yhdistää perhe-elämää. Seayn ym. (2016) tutkimuksessa kuvataan, että äidille voi olla hankalaa olla lapsestaan

erossa edes muutaman tunnin ajan. Varsinkin kun kyseessä on pieni lapsi, äiti kokee päihdehoidon vievän häneltä aikaa, jonka voisi viettää lapsensa kanssa. Lapsiperheen arki on myös hektistä ja siitä irrottautuminen päihdehoidon ajaksi voi olla haastavaa äidille. (Seay ym., 2016.)

4.4 Negatiiviset sosiaaliset tekijät

Barnett ym. (2021) tutkimuksessa kuvattiin sosiaalisista suhteista johtuvien avun hakemisen esteiden liittyvän yleensä äidin parisuhteeseen tai perhesuhteisiin. Tässä osiossa käyn läpi näitä tekijöitä, sekä lisäksi otan tarkasteluun myös yhteisöstä johtuvat esteet. Käyn myös tässä osiossa läpi ihmisten välistä stigmaa.

4.4.1 Parisuhde

Erityisesti jos äidin kumppanilla on myös päihdeongelma, kokevat äidit kumppanin olevan este hoitoon hakeutumiselle. Esimerkiksi kumppani saattaa tulla äidin luo ja kutsua sinne kavereitaan käyttämään päihteitä. Äidit kuvaa kumppanien syyllistävän äitiä, jos äiti ei halua käyttää enää päihteitä ja toivovat äidin sortuvan käyttämään heidän kanssaan. (Tracy ym., 2010.) Kumppani saattaa syyllistää äitiä niin, että jos äiti hakeutuu hoitoon, hylkää hän silloin kumppaninsa. Jotkut naiset myös kertovat, että kumppani on uhannut tehdä itsemurhan, jos äiti hakeutuu päihdehoitoon. (Rockhill ym., 2008.)

Jos äidin nykyinen kumppani on hänen lastensa isä ja he haluavat pysyä perheenä, vaatii yleensä molempien vanhempien hoitoon hakeutumista. Kumppani ei monesti ollut itse halukas hakeutumaan hoitoon, Eli monessa tapauksessa äidin täytyi valita päihdehoidon, lastensa ja hänen kumppaninsa väliltä. Kumppanin menettämisen pelko siis toimii esteenä äidin avun hakemiselle. (Rockhill ym., 2008.)

Kumppanilla saattaa myös olla taloudellinen valta äitiin, eli äiti voisi esimerkiksi joutua kodittomaksi, jos hän eroaa kumppanistaan ja hakeutuu hoitoon. Joissain tapauksissa taas tilanne oli päinvastainen ja äidillä oli taloudellinen vastuu parisuhteessa, eli jos äiti hakeutuu

päihdehoitoon, saattaa se tarkoittaa sitä, että kumppanista tulee asunnoton. (Rockhill ym., 2008.)

Joillakin äideillä on vahva tunneside kumppaniinsa ja kumppani saattaa olla ainoa äitiä tukeva ihminen hänen elämässään. Osa äideistä on jopa riippuvainen kumppanistaan. Tämä tunneside toimii myös esteenä. Äiti ei pysty luopua kumppanistaan tai ei usko selviytyvän ilman häntä, jolloin ei hae apua päihdeongelmaansa, ellei kumppani hae myös. Monesti päihdehoitoon meneminen tarkoittaa äidille sitä, että hän menettää lapsensa, ainakin hetkellisesti, ja monet kuvaavatkin päihdehoitoon menemisen tarkoittavan, että he menettävät sekä lapsensa että kumppaninsa. (Rockhill ym., 2008.)

4.4.2 Perhe

Äidit kokevat, että kun lastensuojelu puuttuu perheen tilanteeseen äidin päihdeongelman takia, aiheutuu siitä stigma äidille. Äidit kokevat häpeää ja syyllisyyttä tilanteestaan, eivätkä halua perheen tietävän päihdeongelmastaan, mikä on yksi este avun hakemiselle. Äidit kertovat, että päihdeongelman tultua ilmi perheelle, ovat äidin välit perheeseen huonontuneet ja etääntyneet. (Rockhill ym., 2008.)

Jos äidin perhe on tietoinen äidin ongelmallisesta päihteiden käytöstä, voivat he haluta auttaa äitiä kaikin tavoin. Tämä voi kuitenkin olla haitallinen asia siitä näkökulmasta, että tällöin äiti ei halua hakea apua, koska perhe kannattelee häntä ja niin sanotusti tukee jatkamaan päihteiden ongelmakäyttöä. Tällaista apua on esimerkiksi lasten vahtiminen jatkuvasti äidin käyttäessä päihteitä, rahan antaminen sekä paikan tarjoaminen, jossa äiti voi käyttää päihteitä. (Tracy ym., 2010.)

4.4.3 Yhteisö

Äidit ovat monesti mukana yhteisössä, missä käytetään päihteitä. Äidin avun hakemista ja hoidon onnistumista estää siis se, että lähes kaikki äidin ystävät, tuttavat ja muut läheiset käyttävät päihteitä. Äidin ovelle saatetaan tulla myymään päihteitä ja päihteitä muutenkin on koko ajan saatavilla. Äidit kokivat, että yhteisö yllyttää heitä jatkamaan päihteiden

käyttöä, mikä on este avun hakemiselle. (Tracy ym., 2010.) Monet äidit ovat syntyneet yhteisöön, missä käytetään päihteitä ongelmallisesti, joten he eivät välttämättä edes tiedä mitään raittiista elämästä (Holt & French, 2020).

Päihteitä käyttämätön yhteisö voi toimia esteenä äidin avun hakemiselle. Äidit kokivat saavan yhteisöltä paljon kritiikkiä ja ymmärtämättömyyttä heidän tilanteeseensa. Ulkopuoliset ihmiset eivät ymmärrä, miksi äiti ei esimerkiksi vain hanki työpaikkaa. Eli siis äidit kokevat, ettei yhteisössä aina ymmärretä, minkälainen sairaus päihderiippuvuus on. Äitejä väheksytään ja syyllistetään siitä, etteivät ole päässeet vielä eroon päihteistä. Jotkut äidit taas kokivat, että heidän päihteistä vieroittumiseen ei uskota. Jotkut taas yrittivät uskotella äideille, että päihdehoito on turhaa, ja he pystyvät vieroittumaan yksin. (Tracy ym., 2010.)

Yhteisössä esiintyvä stigma on yksi syy, miksi äidit eivät hae apua. Erityisesti pienemmissä kaupungeissa ja maaseudulla, tieto muiden ihmisten tilanteesta leviää nopeasti. Näillä alueilla asuvat äidit kokevat, että jos he hakeutuisivat hoitoon, saisi koko yhteisö tietää siitä. Äidit pelkäävät päihderiippuvaisen stigmaa, jonka takia piilottelevat ongelmaansa eivätkä hae apua. Erityisesti etniseen vähemmistöön kuuluvat äidit pelkäävät päihderiippuvaisen stigmaa, sillä heidän elämänsä vaikuttaa jo valmiiksi stigma liittyen heidän etniseen taustaansa. (Browne ym., 2015.)

4.5 Rakenteelliset esteet

Barnettin ym. (2021) tutkimuksen mukaan yleisimpiä rakenteellisia esteitä hoitoon hakeutumiselle ovat raskaana oleminen, lailliset seuraukset, vakuutuksen puute, päihdehoidon rajallisuus, pitkät odotusajat, kalliit hinnat, äitien tiedonpuute ohjelmista, liian tarkat säännöt ja kulkemisen sekä kuljetuksen vaikeudet. Adamsin ym. (2021) tutkimuksessa eräs äiti kertoo, kuinka on vain vähän saatavilla päihdehoito-ohjelmia, jonne voi ottaa lapsen mukaan, ja niihin on pitkät odotusajat. Päihdehoitoon hakeutumista estää myös vaikeudet saada lapsille päivähoitoa, päivähoidon ollessa liian kallista äideille. Tutkimuksen äidit kertoivat, että niin sanotusti systeemi on este avun hakemiselle, sillä jos hakee apua päihdeongelmaan, niin lastensuojelu puuttuu siihen heti ja voi menettää lapset. Tästä syystä

eivät äidit kokeneet voivansa hakeutua päihdehoitoon. (Adams ym., 2021.) Lastensuojelu toimii esteenä päihdehoitoon hakeutumiselle myös siitä näkökulmasta, että lastensuojelusta vaaditaan todella paljon tapaamisia eri tahojen kanssa, joten päihdehoidolle ei aina löydy enää aikaa (Rockhill ym., 2008).

Päihdehoitopaikkojen toimintatavat koetaan olevan este hoitoon hakeutumiselle. Eräs äiti kuvaa Adamsin ym. (2021) tutkimuksessa, että ei saanut tarpeeksi tukea päihdehoitopaikasta. Äiti kokee, että tarvitsisi enemmän käytännön apua asioiden hoitamiseen. Eräs äiti taas koki, että työntekijät vain tuomitsevat, eivätkä halua taistella äitien puolesta. (Adams ym., 2021.)

Äitien tiedonpuute päihdehoito-ohjelmista on yksi rakenteellinen este avun hakemiselle. Äideillä ei ollut tietoa heille mahdollisista päihdepalveluista. Yleensä lastensuojelusta saa tiedot näistä mahdollisista päihdepalveluista, mutta jos äiti ei ole yhteydessä lastensuojeluun, on heidän hankala saada kyseistä informaatiota. Sitten jos äidit saavat tietoa näistä palveluista, tulee seuraavat rakenteelliset esteet esille, eli odotuslistat, useat tapaamiset, jotka vaaditaan päästäkseen päihdehoitoon ja sisäänpääsyaatimukset. (Rockhill ym., 2008.)

Köyhyys on myös rakenteellinen este monella tapaa. Äideillä ei ole varaa päihdehoitomaksuun, eikä heidän vakuutuksensa aina kata päihdehoitoa tai vakuutus on vaikeasti saatavilla. Monesti päihdehoitoa on lähes mahdotonta yhdistää töissä käymiseen, joten päihdehoidon aloittaminen yleensä tarkoittaa töiden menetystä. Töiden menetys myös tarkoittaa monesti sitä, että äidillä ei ole enää varaa pitää asuntoa. Jos äiti on jo ennen hoitoon hakeutumista taas asunoton ja hänellä ei ole puhelinta, on kommunikaatio mahdollisten päihdehoito-ohjelmien kanssa hankalaa. (Rockhill ym., 2008.)

Maaseudulla asuvat kokevat erityisesti rakenteellisia esteitä päihdehoitoon hakeutumiselle. Monesti maaseudulla ei ole mitään päihdehoitopaikkoja, asuinkunnassa ei välttämättä ole edes psykologia tai psykiatria. Vähäiset päihdehoitomahdollisuudet maaseudulla pidentävät odotusaikoja entisestään. Maaseudulla ei ole tarjolla monenlaisia päihdepalveluita, vaan monesti ainoa mahdollinen päihdehoito on uskonnollinen päihdehoitopaikka, jossa

toiminnan perustana on uskonto. Ei-uskovoille päihteiden käyttäjille ei silloin välttämättä ole tarjolla itselleen sopivia päihdehoitopaikkoja. Maaseudulla palvelut, kuten päihde-, mielenterveys-, sosiaali-, terveys ja lastenhoitopalvelut ovat kaikki erikseen. Asiakkaat kuvaavat yhdennettyjen palveluiden palvelevan heidän tarpeitaan kokonaisvaltaisemmin ja on hankalaa päästä hyödyntämään kaikkia tarvitsemia palveluita. Pitkät matkat palveluiden luo ja kuljetuksien rajallisuus ovat myös esteinä päihdepalveluihin hakeutumiselle maaseudulla. (Browne ym., 2015.)

5 JOHTOPÄÄTÖKSET

Esteitä päihdeongelmaisen äidin päihdehoitoon hakeutumiselle on siis monenlaisia. Osa on äidin omia sisäisiä esteitä, kuten pelko ja häpeä, jotka ensisijaisesti vaativat äidiltä omaa työskentelyä, jotta pääsee siihen tilanteeseen, että uskaltaa hakea apua. Kuitenkin, niin kuin on nähtävissä jokaisessa aiemmin käsitellyissä esteiden kategorioissa, toimii ulkopuoliset ihmiset, läheiset, ammattilaiset ja koko systeemi esteenä äitien päihdehoitoon hakeutumiselle joillain tapaa. Näitä esteitä voi olla pienet asiat, kuten negatiiviset asenteet ja läheisten äitiä suojaaminen, ja laajat yhteiskunnallista muutosta vaativat asiat, kuten pitkät odotusajat ja päihdehoitojen rajallisuus.

Barnettin ym. (2021) tutkimuksessa tutkitaan esteiden lisäksi edesauttavia tekijöitä, eli mitkä tekijät edesauttavat äitien hakeutumista päihdehoitoon. Näitä edesauttavia tekijöitä on myös jokaisessa kategoriassa, eli henkilön sisäisiä-, suhteista johtuvia- ja rakenteellisia edesauttajia. Sisäisiä edesauttajia ovat esimerkiksi äitiys, lapsen huoltajuuden takaisin saaminen ja toivo. Suhteista johtuvia edesauttajia ovat esimerkiksi kannustava ja luotettava lähipiiri ja yhteisö, jotka eivät tuomitse äitiä. Rakenteellisia edesauttajia ovat esimerkiksi moniammatillisen avun saaminen, lasten hoidon järjestäminen ja se, että sallitaan lapsen asuminen äidin kanssa hoidon aikana. (Barnett ym., 2021.)

Tämä tutkimus antaa käsityksen siitä, minkälaisia esteitä päihteitä ongelmallisesti käyttävät äidit kohtaavat, kun pohtivat hakeutuvansa tai yrittävät hakeutua päihdehoitoon. On tärkeää ymmärtää, minkälaisia ajatuksia äideillä on päihdehoitoon liittyen. Esteet ymmärtämällä on sosiaalityöntekijän helpompi pohtia näitä aiemmin mainittuja edesauttajia ja tukea äitiä yksilöllisesti juuri niin, kuin hänen tilanteelleen on hyväksi. Jos äiti on halukas hakeutumaan päihdehoitoon omasta tahdostaan, on hyvä tietää, mitä esteitä hän on jo ohittanut, kun on päässyt tähän pisteeseen, ja miten voidaan tukea äitiä jatkossa.

Tutkimuksen esteet estävät äitejä hakemasta apua perheelleen ja hakeutumasta päihdehoitoon. Olisi koko perheen kannalta parempi, että äiti hakeutuisi päihdehoitoon hyvissä ajoin, eikä vasta silloin, kun tilanne kriisiytyy. Kuitenkin kun on esteitä äitien avun hakemiseen, on äideillä korkea kynnys hakeutua päihdehoitoon. Joihinkin avun hakemisen esteisiin voi kuitenkin vaikuttaa, jos nämä esteet ymmärretään. Työntekijät voivat muuttaa omaa työskentelytapaansa äidin kanssa ja äidin lähipiiri voi tukea äitiä oikealla tavalla. Moniin esteisiin vaaditaan kuitenkin laajaa muutosta, kuten muutosta sosiaalityöntekijöiden ja päihdehoitohenkilökunnan koulutuksiin antamaan näkökulmaa päihderiippuvaisen henkilön kohtaamista vaikeuksista. Lisäksi yhteiskunnallisella tasolla tulisi tapahtua muutosta esteiden poistamiseksi, kuten luomalla monipuolisempia päihdehoitopaikkoja.

Tutkimusaineistoni on englanninkielisissä maissa, joko Pohjois-Amerikassa tai Iso-Britanniassa, tehtyjä tutkimuksia. Tämän takia kaikki tutkimuksessa havaitut esteet eivät päde Suomessa eläviin päihdeongelmaisiin äiteihin. Esimerkiksi vakuutukseen ja lasten päivähoitoon liittyvät esteet eivät yleensä Suomessa estä äitejä hakeutumasta päihdehoitoon. Kuitenkin suurin osa tutkimukseni esteistä on sellaisia, jotka eivät ole vain yhteen maahan ja yhteen kulttuuriin sidottuja.

6 LÄHTEET

- Adams, Z. M., Ginapp, C. M., Price, C. R., Qin, Y., Madden, L. M., Yonkers, K., & Meyer, J. P. (2021). "A good mother": Impact of motherhood identity on women's substance use and engagement in treatment across the lifespan. *Journal of Substance Abuse Treatment*.
<https://doi.org/10.1016/j.jsat.2021.108474>
- Alkoholiriippuvuus (alkoholismi)*. Duodecim Terveyskirjasto. Noudettu 30. lokakuuta 2022, osoitteesta <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00196/2018-11-30>
- Arponen, A. (2019). *Päihteitä käyttävien raskaana olevien naisten ja vauvaperheiden palvelut vuonna 2018: Nykytila ja kehittämissuhteet*. THL.
<https://www.julkari.fi/handle/10024/138942>
- Barnett, E. R., Knight, E., Herman, R. J., Amarakaran, K., & Jankowski, M. K. (2021). *Difficult binds: A systematic review of facilitators and barriers to treatment among mothers with substance use disorders*. *Journal of Substance Abuse Treatment*.
<https://doi.org/10.1016/j.jsat.2021.108341>
- Berg, K. (2008). *Äitiys kulttuurisina odotuksina*. <https://www.utupub.fi/handle/10024/42524>
- Browne, T., Priester, M. A., Clone, S., Iachini, A., DeHart, D., & Hock, R. (2016). *Barriers and Facilitators to Substance Use Treatment in the Rural South: A Qualitative Study*. *The Journal of Rural Health*, 32(1), 92–101. <https://doi.org/10.1111/jrh.12129>
- Forrester, D., & Harwin, J. (2011). *Parents Who Misuse Drugs and Alcohol: Effective Interventions in Social Work and Child Protection*. John Wiley & Sons, Inc.

- Grundetjern, H. (2018). *Negotiating Motherhood: Variations of Maternal Identities among Women in the Illegal Drug Economy*. *Gender & Society*, 32(3), 395–416.
<https://doi.org/10.1177/0891243218759006>
- Holt, K., & French, G. (2020). *Exploring the motherhood experiences of active methamphetamine users*. *Crime, Law and Social Change*, 73(3), 297–314.
<https://doi.org/10.1007/s10611-019-09862-5>
- Impinen, A., & THL. (2022, heinäkuuta 6). *Päihdehuollon huumeasiakkaat 2021: Stimulanttikäyttäjien osuus jatkoi kasvuaan*. Helsinki.
<https://www.julkari.fi/handle/10024/144712>
- Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S.-M., Pietilä, A.-M., Jääskeläinen, P., & Liikanen, E. (2013). Kuvailuva kirjallisuuskatsaus: Eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon/Narrative literature review: from a research question to structured knowledge. *Hoitotiede*, 25(4), 291–301.
- Mäkelä, P., Mustonen, H., & Tigerstedt, C. (2010). *Suomi juo: Suomalaisten alkoholinkäyttö ja sen muutokset 1968-2008*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL).
<https://www.julkari.fi/handle/10024/80301>
- Mäkelä, P., & Österberg, E. (2016). *Alkoholinkulutus, juomatavat ja alkoholipolitiikka* [Alkuperäisartikkeli tieteellisessä aikakauslehdessä (Journal article-refereed, Original research)]. <https://www.julkari.fi/handle/10024/129983>
- Näin Suomi juo—THL. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Noudettu 17. marraskuuta 2022, osoitteesta <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/alkoholi/nain-suomi-juo>
- Phoenix, A., Woollett, A., & Lloyd, E. (Toim.). (1991). *Motherhood: Meanings, practices and ideologies*. Sage.

- Päihde- ja huumeriippuvuus.* (ei pvm.). Duodecim Terveyskirjasto. Noudettu 30. lokakuuta 2022, osoitteesta <https://www.terveyskirjasto.fi/2018-11-30>
- Raitasalo, Kirsimarja, Jääskeläinen, Marke, Holmila, Marja (2016). *Vanhempien päihdeongelmista aiheutuvat haitat lapselle.* Teoksessa: Holmila, Marja; Raitasalo, Kirsimarja & Tigerstedt, Cristoffer (toim.) 2016. *Sukupolvien sillat ja kasvamisen karikot – vanhemmat, lapset ja alkoholi.* Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL).
- Rockhill, A., Green, B. L., & Newton-Curtis, L. (2008). *Assessing Substance Abuse Treatment: Issues for Parents Involved with Child Welfare Services.* *Child Welfare*, 87(3), 63–94.
- Salminen, A. (2011). *Mikä kirjallisuuskatsaus? : Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin.* Vaasan yliopisto.
<https://osuva.uwasa.fi/handle/10024/7961>
- Seay, K. D., Iachini, A. L., DeHart, D. D., Browne, T., & Clone, S. (2017). *Substance abuse treatment engagement among mothers: Perceptions of the parenting role and agency-related motivators and inhibitors.* *Journal of Family Social Work*, 20(3), 196–212.
<https://doi.org/10.1080/10522158.2017.1300113>
- Thompson, K. (2022). *Biographical histories of gendered parental substance use: Messages from mothers to professionals as to what interventions help or hinder journeys of recovery.* *Child & Family Social Work*, 27(4), 626–634. <https://doi.org/10.1111/cfs.12911>
- Tracy, E. M., Munson, M. R., Peterson, L. T., & Floersch, J. E. (2010). *Social Support: A Mixed Blessing for Women in Substance Abuse Treatment.* *Journal of Social Work Practice in the Addictions*, 10(3), 257–282. <https://doi.org/10.1080/1533256X.2010.500970>
- Warpenius, K., Holmila, M., & Tigerstedt, C. (2013). *Alkoholi- ja päihdehaitat läheisille, muille ihmisille ja yhteiskunnalle [C2].* THL. <https://www.julkari.fi/handle/10024/104454>

Wolfson, L., Schmidt, R. A., Stinson, J., & Poole, N. (2021). *Examining barriers to harm reduction and child welfare services for pregnant women and mothers who use substances using a stigma action framework*. *Health & Social Care in the Community*, 29(3), 589–601. <https://doi.org/10.1111/hsc.13335>