

STADIA

HELSINGIN AMMATTIKORKEAKOULU

---

## **”Eväitä omaan elämään”**

Läheiskurssilaisten toiveita päihdeongelmaisten läheisille tarkoitetuista palveluista

Sosiaali- ja terveysala  
Sosionomi  
Opinnäytetyö  
21.9.2007

---

Niina Grekelä 0302565  
Niina Kaikkonen 0302576



Koulutusohjelma		Suuntautumisvaihtoehto	
Sosiaalialan koulutusohjelma		Sosionomi amk	
Tekijä/Tekijät			
Niina Grekelä ja Niina Kaikkonen			
Työn nimi			
"Eväitä omaan elämään" - Läheiskurssilaisten toiveita päihdeongelmaisten läheisille tarkoitettuista palveluista			
Työn laji	Aika	Sivumäärä	
Opinnäytetyö	Syky 2007	59 + 3 liitettä	
<p><b>TIIVISTELMÄ</b></p> <p>Opinnäytetyömme liittyy Kalliolan settlementin Perhe elämään -projektiin, jonka tarkoituksena on yhdistää eri työmuotoja päihdeperheiden tukemiseksi. Yhdistämällä eri työmuotoja pystytään entistä paremmin huomioimaan päihdeperheen jäsenten avun ja tuen tarpeita. Työmme on taustatutkimus projektille. Työn tavoitteena oli selvittää Nurmijärven klinikan läheiskurssin osallistujien kokemuksia päihdeongelmaisten läheisille tarkoitettuista palveluista sekä millaisia palveluita läheiset kokevat tarvitsevänsä tulevaisuudessa.</p> <p>Opinnäytetyössä käytettiin laadullisia tutkimusmenetelmiä. Aineisto hankittiin syksyn 2006 aikana haastattelemalla seitsemää Nurmijärven klinikan läheiskurssin asiakasta. Aineiston tuottamisen menetelmänä käytettiin teemahaastattelua, joka toteutettiin yksilöhaastatteluin. Aineiston analysoinnin suoritimme teemoittelemalla.</p> <p>Tuloksista selvisi, ettei päihdeongelmaisten läheisten palveluista ole riittävästi tietoa tai käytettyjä sosiaali- ja terveysalan palveluita ei tiedostettu myös päihteiden aiheuttamiin ongelmiin tarkoitetuksi. Tiedon puuttuessa sopiviin palveluihin hakeutuminen sekä hoitoon liittyvien omien tarpeiden erittely osoittautui vaikeaksi. Tärkeiksi tekijöiksi palveluissa nimettiin ammattihenkilöstön pysyvyys sekä erilaiset terapiat. Vertaistukiryhmät koettiin tärkeiksi arjen voimavaroiksi, joissa pystyy puhumaan tunteuksistaan sekä pääsee tapaamaan vertaisiaan. Vertaistuen lisäksi läheiskurssi tarjoaa ammatillista tukea, joka koettiin voimaannuttavaksi.</p> <p>Tulosten perusteella voidaan päätellä, että palveluiden kohdentamista ja niistä tiedottamista lisäämällä voidaan vähentää asiakkaiden epävarmuutta palveluihin hakeutumisessa. Hyödyntämällä ammattihenkilöstön monipuolista osaamista voidaan motivoida perheet sopivien palveluiden piiriin. Tarkoituksenmukainen palvelu vaatii toteutuakseen yksilöllisten ja perheiden yhteisten tarpeiden huomioimista. Läheisten täytyy kokea tullessa kohdatuksi, joka mahdollistuu ammattihenkilön dialogisessa osaamisessa ja vertaisten yhteisyydentunteessa.</p>			
Avainsanat			
Päihdeperhe, läheiset, voimaantuminen, vertaistuki, läheiskurssi			



Degree Programme in Social Services		Degree Bachelor of Social Services	
Author/Authors Niina Grekelä and Niina Kaikkonen			
Title "Advice for your own life" – Wishes Concerning Services Meant for Families with Substance Problems Expressed by Participants of a Relatives Course			
Type of Work	Date	Pages	
Final Project	Autumn 2007	59 + 3 appendices	
<p>ABSTRACT</p> <p>This study was a background survey for the project Family Life (Perhe elämään) at Kalliola Settlement. The purpose of the project is to merge different methods to help and support families with substance problems. The aim of the study was to examine the experiences of services meant for families with substance problems. The experiences were brought forth by participants of the Nurmijärvi clinic's relatives course. The aim was also to find out what kind of services the relatives believed they would need in the future.</p> <p>Qualitative methods were used in the study. We collected data by interviewing seven participants of the relatives course arranged by the Nurmijärvi clinic in the fall of 2006. Theme interview was used as a method to produce material. Theme interviews were carried through by individual interviews. The material was analysed by thematising.</p> <p>The results showed that there was not enough information about services for the families with substance problems. The used services from the social- and healthcare were not apprehended to be useful in substance associated problems. Choosing an appropriate service and categorizing one's own needs related to substance treatment were proved to be difficult because of lack of information. Constancy of professional personnel and different therapy forms were named important factors in the services. Peer support groups were regarded as important resources for everyday life, where one can talk about one's feelings and meet others in the same situation. Besides peer support, the relatives course provided professional support, which was considered empowering.</p> <p>It can be concluded that the insecurity of clients when choosing services can be reduced by directing the services and informing more about them. Families can be motivated towards appropriate services by utilizing versatile knowledge of professional personnel. Suitable service demands considering individuals' and families' mutual needs. Relatives must feel to be met appropriately, which can be made possible with dialogical knowledge of a professional person and with the feeling of togetherness in a peer support group.</p>			
Keywords family with substance problems, relatives, empowerment, peer support, relatives course.			

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHDAT	3
2.1 Taustaa	3
2.2 Perhe elämään -projekti kolmannen sektorin toimijana	3
2.3 Tavoitteet ja tutkimuskysymykset	5
3 PÄIHDEPERHE	6
3.1 Päihdeperhe yhteiskunnassa	7
3.2 Päihdeperheen roolit	8
3.3 Perheen käyttäytymisen muutokset ja reaktiot	9
3.3.1 Reaktiivinen- ja aktiivinen vaihe	10
3.3.2 Vaihtoehtojen- ja uudelleenyhdistymisen vaihe	11
4 PÄIHDE- JA LÄHEISRIIPPUVUUS	12
4.1 Selityksiä päihderiippuvuudelle	12
4.2 Läheisriippuvuuden määrittelyä	15
5 VOIMAANTUMINEN JA VERTAISTUKI	17
5.1 Voimaantuminen ja dialogi osana elämänhallintaa	17
5.2 Vertaistuki arjen voimavarana	19
6 LÄHEISILLE TARKOITETTUJA PALVELUJA	21
6.1 Erilaisia vertaistukiryhmiä	21
6.2 Muita palveluita läheisille	23
6.3 Nurmijärven Klinikkan läheispalvelut	24
7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	25
7.1 Teemahaastattelu	25
7.2 Aineiston analyysin kuvaus	27
8 TULOKSET	28
8.1 Aiemmat kokemukset läheisille tarkoitetuista palveluista	29
8.2 Kokemukset Nurmijärven läheiskurssista	32
8.3 Palveluiden tarve jatkossa	37
9 JOHTOPÄÄTÖKSET	39
9.1 Palvelut	41
9.2 Ammattilaisten tarjoama tuki	43
9.3 Vertaistuki	43
9.4 Avoin dialogi	45
9.5 Aktivoitumisesta osallisuuteen	47
9.6 Voimaantuminen	47
10 POHDINTA	50
LÄHTEET	55
LIITTEET 1 – 3	

## 1 JOHDANTO

Perinteisesti päihdeongelmien hoidossa on keskitytty päihdeongelmaisiin, jonka vuoksi läheisten avuntarve on jäänyt vähäiselle huomiolle. Läheisten ääntä saataisiin enemmän kuuluviin, kuvaamalla päihdeongelman aiheuttamia haittoja heidän kokemustensa kautta. Myös tietoa päihdeongelmaisten läheisten tarvitsemista palveluista on liian vähän, joten opinnäytetyömme tehdään läheisille suunnattujen palvelujen kehittämisen tarpeisiin.

Olemme kiinnostuneita perhe- ja päihdetyömuotojen monimuotoisuudesta ja niiden kehittämismahdollisuuksista. Kuulimme juuri alkavasta Perhe elämään – projektista, jonka toteuttajaorganisaationa toimii Kalliolan Setlementti yhdessä Helsingin, Espoon ja Vantaan kuntien sekä sosiaalitoimien kanssa. Kiinnostuimme projektista ja otimme yhteyttä siitä vastaavaan Kalliolan Kehittämisyksikön johtajaan Matti Rajamäkeen, jolta saimme idean opinnäytetyöllemme. Opinnäytetyö on taustatyötä Perhe elämään – projektille. Ideoimme tutkimusaihetta myös verkostopartnereina toimivien koulumme opettajien kanssa.

Kalliolan Setlementti on luomassa toimintamallia, joka yhdistää päihde-, perhe-, lastensuojelu- ja nuoriso- sekä vapaaehtoistyön osaamista päihdeperheiden tukemisessa. Koska päihdeperheen toiveita, kokemuksia ja tarpeita on tutkittu vähän, uskomme Perhe elämään – projektin hyötyvän opinnäytetyömme tuloksista. Esittelemme erilaisia päihdeperheille tarjolla olevia palveluita havainnollistaaksemme päihde- ja perhetyön mahdollisuuksia perheiden tukemiseen. Lisäksi selvitämme aiheeseen liittyvien käsitteiden määritelmiä, kuten läheisriippuvuutta sekä päihdeperheen käyttäytymisen reaktioita ja muutoksia.

Selvitämme keräämämme aineiston avulla, millaisia kokemuksia päihdeongelmaisten läheisillä on palveluista. Selvitämme myös millaisia palveluita päihdeongelmaisten läheiset kokevat tarvitsevansa tulevaisuudessa. Tutkimustehtävä ja tutkimuskysymykset ovat muotoutuneet projektin tarpeiden ja oman kiinnostuksemme pohjalta. Tutkimuskysymyksemme jakaantuvat kolmeen teemaan, ensimmäisenä selvitämme, millaisia kokemuksia päihdeperheillä on päihdeongelmaisten läheisille tarkoitetuista palveluista, toiseksi millaisia kokemuksia asiakkailta on läheiskurssista ja kolmanneksi millaisia palveluja perheet kokevat tarvitsevansa jatkossa.

Aineisto hankitaan teemahaastatteluin, jotka toteutetaan yksilöhaastatteluina. Haastattelutavat ovat Nurmijärven Klinikin läheiskurssin asiakkaita. Aineiston analyysimenetelmänä käytämme teemoittelua. Aineiston ja teorian perusteella pyrimme tavoitteeseemme eli tutkimuskysymyksiin vastaamiseen. Perehdymme aineistoon voimaantumisen, dialogisuuden sekä vertaistuen näkökulmasta.

## 2 OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHDAT

### 2.1 Taustaa

Vuoden 2004 toteutuneen alkoholin hinnan alentumisen sekä EU:hun liittymisen jälkeen alkoholin tuonti on yleistynyt ja sen käyttöön liittyvät ongelmat ovat lisääntyneet. Alkoholin kulutuksen on arvioitu lisääntyvän muutoksen myötä 15 – 20 %:lla. Tällöin myös alkoholin käytöstä johtuvien päihdeongelmien on ennakoitu yleistyvän tulevien vuosien aikana. Päihdeongelmien lisääntyminen näkyy perheissä moninaisina ongelmina, joiden korjaamiseen ei päihdehuollon nykyisessä palvelujärjestelmässä ole riittävästi resursseja. Alkoholinkäytön kulutuksen säätely on ollut enenevässä määrin yksilöiden ja perheiden omalla vastuulla. Kasvavista kulutusluvuista voi päätellä, että väestön raskas vastuullistaminen on liian yksipuolinen ja riittämätön keino alkoholi-ongelmien ehkäisemiseksi. Lisääntyvät päihdeongelmat tuovat lisähaasteita myös muihin sosiaalialan työmuotoihin. (Rajamäki 2005; Sosiaali- ja terveysministeriö 2004: 107, 116 – 117.)

Viimeisen kahdenkymmenen vuoden aikana on kiinnitetty huomiota siihen, että päihdeongelma vaikuttaa koko perheen hyvinvointiin. Perinteisesti päihdeongelmaa on pidetty syrjäytyneiden ja yksinäisten ihmisten ongelmana, vaikka todellisuudessa päihdeongelmaiset ovat tavallisia naapureita, ystäviä ja lapsiperheiden vanhempia. On keskitytty pääasiassa vain päihdeongelmaisen auttamiseen, vaikka päihteiden käyttö vaikuttaa koko perheeseen. Vuonna 2004 alkanut Sosiaali- ja terveysministeriön toteuttama alkoholi-ohjelma pyrkii vähentämään päihteiden käytöstä aiheutuneita haittoja sekä vastaamaan väestön tarpeisiin parantamalla valtionhallinnon, kuntien sekä muiden toimijoiden välistä yhteistyötä. (Ackerman 1991: 15–16; Sosiaali – ja terveysministeriö 2004: 25–27.)

### 2.2 Perhe elämään -projekti kolmannen sektorin toimijana

Asiantuntijuus on muuttumassa. Yhteiskunnassa kaivataan yhden auktoriteetin sijaan ihmisiä, jotka kykenevät käsittelemään asioita laaja-alaisesti. Nykyään sosiaali- ja terveysalan ongelmien hoitamiseen tarvitaan myös useita yhteiskunnan sektoreita. Nyky-yhteiskunnassa ehjän kokonaisuuden saavuttaminen vaatii useiden asiantuntijoiden näkemyksiä. Julkinen, yksityinen ja kolmas sektori tarjoavat jokainen omaa erityistä nä-

kemystään ja asiantuntijuuttaan. (Vertio 2003: 56–57.) Opinnäytetyössämme käytämme ”kolmas sektori” ja ”järjestö” – käsitteitä synonyymeina toisilleen.

Perhe elämään -projektin tavoitteena on kehittää uusia yhteistyöverkostoja ja tukimuotoja yhdistämällä päihde-, perhe-, lastensuojelu- ja nuoriso- sekä vapaaehtoistyö. Projektin perhetyön tehtävänä on tukea alkoholinkäytön vuoksi vaikeuksissa olevia päihdeperheitä. Tarjoamalla hoidontarpeen arviointia ja palveluohjausta perhettä autetaan löytämään uusia ratkaisuja vaikeaan elämäntilanteeseen. (Perhe elämään -projekti 2006.)

Perhe elämään -projekti on Kalliolan setlementin kehittämissyksikön hallinnoima kolmi-vuotinen projekti, jonka rahoittajana toimii Raha-automaattiyhdistys. Kehittämishanke toteutetaan vuosina 2006–2009 yhteistyössä Kalliolan setlementin eri toimialojen kanssa. Muita yhteistyökumppaneita ovat Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia sekä Heikki Waris -instituutti. (Rajamäki 2005.) Projektin päätaustaorganisaationa toimii Kalliolan setlementti. Se on Kalliolan Kannatusyhdistys ry:n, Kiinteistö Oy Helsingin Kalliolan ja Kalliolan Senioripalvelusäätiön yhteenliittymä eli setlementti. Toimintaa ohjaavia arvoja ovat erilaisuuden hyväksyntä, luottamus ihmisen ja yhteisön kykyyn ratkaista itsenäisesti ongelmia, tasa-arvoisuus ja yksilön oikeuksien kunnioittaminen. (Kalliolan setlementti.)

Kolmannella sektorilla on sellaista asiantuntijuutta, jota muilla palveluntarjoajilla ei välttämättä ole. Joistakin järjestöistä on kasvanut laaja-alaisia yhteiskunnallisia toimijoita. Suuret järjestöt kykenevät tuottamaan erilaisia palveluja, tutkimuksia sekä kehittämään monipuolisesti asiantuntijuuttaan. Asiantuntijuus perustuu kansalaisilta ja asiantuntijoilta kerättyihin kokemuksiin ja tutkimuksiin, jotka tekevät siitä monipuolista ja laadukasta. (Vertio 2003: 57.) Kalliolan Setlementti on kolmannen sektorin avoin sosiaalinen järjestö, jonka tavoitteena on auttaa ja tukea ihmisiä asiantuntijapalveluin ja kansalaistoiminnan avulla. Oleellinen osa kansalaistoimintaa on verkostoituminen pääkaupunkiseudun kaupunkien, järjestökentän, yliopiston ja ammattikorkeakoulujen kanssa. (Kalliola 2006a; Lemmetyinen 2005.) Monet yhdistykset ja säätiöt kuten myös Kalliolan setlementti ovat linkittäytyneet valtion ja kunnan palvelujärjestelmään. Nämä järjestöt toimivat valtakunnallisesti sekä alue- ja paikallistasolla palvelujen kehittäjinä ja tuottajina. Ne tuovat auttamiseen uutta näkökulmaa korvaamalla tai täydentämällä julkisia palveluja. (Murto 2003: 67.)



Vertio (2003: 59) mukaan kansalaisasiantuntijuuden kysyntä on kasvussa. Tätä merkitystä korostaa voimaantumisen painottaminen hyvin monilla yhteiskunnan osa-alueilla. Yhdistämällä kansalaistoimintaan Kalliolan Settlementin työmuodot; päihdetyön, lapsi- ja nuorisotyön, lastensuojelutyön sekä vapaaehtoistyön saadaan aikaan hyvä toiminnallinen kokonaisuus. Kansalaistoiminnan avulla tarjotaan voimaannuttavia vertaisryhmiä eri-ikäisille, kulttuuritaustaisille ja erilaisista yhteiskuntaluokista tuleville asiakkaille. Ammatti-ihmisten ja vertaisryhmien tuen avulla ihmiset saavat mahdollisuuden elämänmuutosten tekemiseen ja elämänsä hallintaan. (Lemmetyinen 2005.) Järjestötoiminnassa asiantuntijalle ei riitä pelkkä tieto ja sen hallitseminen vaan uusi tieto täytyy olla siirrettävissä käytäntöön. Järjestöt arvioivat ja kehittävät jatkuvasti toimintaansa voidakseen tarjota laadukkaita ja ajantasaisia palveluita. (Vertio 2003: 62.)

Järjestöt kokoavat näkymätöntä hiljaista tietoa sosiaalisen pääoman sisälle. Tämä tekijä erottaa jotkut järjestöjen tuottamat palvelut julkisen- ja yksityisen sektorin palveluista. Sosiaalisella pääomalla tarkoitetaan järjestöjen luomia sosiaalisia verkostoja, joiden avulla parannetaan ihmisten kokonaisvaltaista hyvinvointia ja elämänlaatua. Hiljainen tieto on kokemuksesta ja ymmärryksestä koostuvaa ja sen avulla on mahdollista nähdä ihminen monimuotoisen palvelujärjestelmän lävitse. (Vertio 2003: 60–61.)

Murron (2003: 69 – 70) mukaan järjestöjen täytyy erottuakseen osoittaa erityisyytensä, tuloksellisuutensa ja tehokkuutensa. Järjestöt pyrkivät erottumaan työn joustavuudessa sekä paneutuvuudessa ja niiden lähtökohtana on asiakkaiden itsemääräämisoikeus. Palvelujen käyttäjät saavat itse määrittellä, mitä palveluja he käyttävät. Palveluiden tarjonnassa korostetaan elämän inhimillisyyttä ja kunnioitetaan subjektiivisia kokemuksia. Sosiaali- ja terveysjärjestöt pyrkivät jatkuvasti kehittämään uusia toimintamalleja sekä vaihtoehtoisia hoitokeinoja. Uusien palvelujen tuottajajärjestöt tunnetaan yleensä alansa asiantuntijoina.

### 2.3 Tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tavoitteet on asetettu projektin tarpeiden ja oman kiinnostuksemme mukaan. Tavoitteenamme on selvittää millaisia kokemuksia päihdeongelmaisten läheisillä on läheisille tarkoitettusta palveluista. Selvitämme myös millaisia palveluita päihdeongelmaisten läheiset kokevat tarvitsevansa tulevaisuudessa. Tavoitteisiin pääsemiseksi

olemme laatineet tutkimuskysymykset. Tutkimuskysymykset ovat muotoutuneet teoreettisen viitekehyksen sekä tutkimuskohteenamme toimivan päihdeperheen tarkastelun kautta.

Tutkimuskysymyksemme ovat seuraavat:

- 1) Millaisia kokemuksia päihdeperheillä on päihdeongelmaisten läheisille tarkoitetuista palveluista?
- 2) Millaisia kokemuksia asiakkailla on läheiskurssista?
- 3) Millaisia palveluja perheet kokevat tarvitsevänsä jatkossa?

Teoreettinen viitekehys koostuu voimaantumisen, dialogisuuden sekä vertaistuen näkökulmista, joiden avulla tarkastelemme tutkimuskohdetta. Voimaantuminen ja dialogi liittyvät keskeisesti sosiaalipedagogiseen työhön, jonka tavoitteena on tukea ihmisen hyvinvointia. Tämä näkemys toimii työmme lähtökohtana. Lisää työmme teoreettisesta viitekehyksestä luvussa viisi (5). Enemmän päihdeperheeseen sekä päihde- ja läheisriippuvuuteen liittyvästä aihekohtaisesta teoriasta luvuissa kolme (3) ja neljä (4). Käsittelemme päihdeongelmaa alkoholiongelman näkökulmasta. Työn rajaaminen on välttämätöntä, jotta työn tutkimusalue ei laajenisi liian suureksi.

### 3 PÄIHDEPERHE

Holmbergin (2003: 10.) mukaan päihdeperheellä tarkoitetaan perhettä, jossa molemmat tai toinen vanhemmista, joskus myös sisarukset tai lapsi itse käyttävät päihteitä siten, että siitä on haittaa itselle, jollekin perheenjäsenelle tai koko perheelle.

Päihdeperheessä päihdeongelma on koko perheen asia. Se tuottaa koko perheelle jatkuvaa stressiä ja monenlaisia pelkoja. Kaikki päihdeperheet ja niitä ympäröivät verkostot ovat alun perin erilaisia, mutta alkoholinkäytön somaattiset, psyykkiset ja sosiaaliset vaikutukset johtavat perhesysteemin toiminnan yhdenmukaistumiseen. Erilaisia ilmenemismuotoja yhdenmukaistumiselle ovat esimerkiksi perheen toimintatapojen muuttuminen jäykiksi ja eristäytyviksi, joiden avulla juomisen haitat pyritään salaamaan. Perheen vuorovaikutus muuttuu toisia perheenjäseniä kontrolloivaksi, epäjohtonmukai-

seksi, moittivaksi ja syyllistäväksi. Lapsen rooli muuttuu vastuunkantajaksi ja päihdeongelmat voivat estää läheisyyden syntymistä ja ehkäistä oleellisten perhesiteiden muodostumista. (Mäkelän 1998: 202–203; Ackerman 1991: 17–41.)

Päihdeperheen kuntoutuminen edellyttää perheen jäseniltä tietoisuutta päihdeongelmas- ta. Tarkoituksena on ehkäistä päihdeongelman kielteisiä vaikutuksia niin kodin sisä- kuin ulkopuolellakin. (Peltoniemi 2003b: 168, 170.) Vuonna 1994 toteutetun lasinen lapsuus-kyselyn tulokset edustavat koko Suomen 15 vuotta täyttäneitä väestöä. Otoksen koko oli 1010. Kyselyn perusteella joka kahdeksas suomalainen on elänyt päihdeper- heessä ja jopa joka kuudennen suomalaisen kodissa alkoholi on näyttäytynyt liian voi- makkaasti. Vastaajien ilmoittama yleisin haitta vanhempien alkoholinkäytöstä on ollut perheriitojen ja epäsovun näkeminen. Näin oli kokenut joka toinen vastaajista. Muita mainittuja haittoja, olivat esimerkiksi turvallisuuden tunteen väheneminen, omien van- hempien pelkääminen, masentuneisuus sekä ahdistuneisuus. Tutkimustuloksista voi päätellä, etteivät vanhemmat tiedosta alkoholikäyttönsä vaikutuksia lastensa myöhem- pään elämään. (Peltoniemi 2003a: 164–167.)

### 3.1 Päihdeperhe yhteiskunnassa

Ihmisten elintavat ovat muuttuneet ja päihdeongelmat lisääntyneet. Päihdeongelmien taustalla on useita syitä, joita eri tieteenalojen tulisi monipuolisesti tarkastella, sillä mi- kään ala ei sulje toista pois. Lapsen hätä toimii perheiden ja koko yhteiskunnan mittari- na ja se näkyy erityisesti päihdeperheissä. Ongelmat lapsuudessa heijastuvat usein myö- hempään elämään. Nuoruusiän voimakkaasti lisääntyvää alkoholinkäyttöä tulee tarkas- tella juuri tästä näkökulmasta. Päihteiden liittyminen suomalaiseen kulttuuriin ei ole uusi asia, sen sijaan päihteiden käytön lisääntyminen on. Erityisesti tulevaisuuden on- gelmaksi voi muodostua äitien päihteiden käyttö, joka on kasvanut huomattavan paljon. (Taitto 1998: 5–8.)

Holmilan (1997:167–168) mukaan yhteiskuntamme olettaa, että päihteidenongelma- käyttäjien läheisillä on tiettyjä ominaisuuksia ja rooleja. Yhteisön näkökulmasta omaiset ovat hyväksyneet vaikean asemansa alkoholistin läheisenä. Näin ollen läheisen roolia tuetaan vetoamalla vastuuseen ja huolenpitoon, mutta samanaikaisesti ihmetellään miksi läheinen hyväksyy tilanteensa. Tällainen luo ristiriitaisuutta heidän sosiaaliseen ima-

goonsa. Alkoholien ongelmakäyttö aiheuttaa läheisille paljon erilaisia ongelmia. Näitä ovat taloudelliset ongelmat, väkivalta, pelko, riidat, stressi ja oman terveyden heikkeneminen sekä kommunikaation hiipuminen. Rahaongelmat rajoittavat perheen jäsenten elämistä, sillä päihdeongelmaisten tarpeet asetetaan etusijalle. (Holmila 1997: 171–174.)

Väkivalta alkoholiperheissä voi ilmetä sanallisena uhkailuna, fyysisten vammojen tuottamisena ja äärimmillään jopa kuoleman tapauksiin johtaneina väkivaltatilanteina. Läheisten pelko voi aiheutua useista eri syistä, kuten väkivallan pelosta tai alkoholiongelmaisen käytöksen aiheuttamasta huolesta. Lapsi kärsii perheväkivaltatilanteissa olematta välttämättä suoranainen kohde. Lapsi voi joutua asettumaan toisen vanhemman puolelle ja kasvettuaan fyysisesti riittävän suureksi tai toimia heikomman osapuolen suojeelijana. Tästä syystä lapsen sosiaaliset suhteet kärsivät, kun hän ei uskalla poistua kotoa voidakseen suojella heikompaan vanhempaansa. Läheisten terveysongelmat johtuvat stressin ja pelon seurauksista. Myös muut kielteiset tunteet kuten viha, uupumus, häpeä ja syyllisyys aiheuttavat läheisille ongelmia henkisessä terveydessä ja heikentävät itsetuntoa. (Holmila – Kantola 2003: 80, Taitto 1998:35, Inkinen – Partanen – Sutinen 2003: 182–183. )

### 3.2 Päihdeperheen roolit

Perheyhteisön roolinäkemykset ovat osa läheisriippuvuusajattelua. Perheentoiminnan edellytyksenä ovat perheenjäsenten funktionaaliset roolit, joita ovat sosiaaliset- ja tunneroolit. Sosiaalisia rooleja ovat esimerkiksi kodinhoitajan, elättäjän, vanhemman ja lapsen roolit. Lohduttajan-, päätöksentekijän-, ja häirikönroolit ovat tunnerooleja. Jos yksi perheenjäsen ei hoida omaa rooliaan, täytyy jonkun muun ottaa hänen tehtävänsä hoitaakseen. (Itäpuisto 2005: 48.)

Perheen roolit sekoittuvat, kun päihdeongelmainen vanhempi ottaa lapsen roolin ja puoliso joutuu kantamaan yksin vastuun arjen sujumisesta. Päihdeperheessä lapset jäävät vaille huomiota, kun raittiin vanhemman voimavarat kuluvat päihdeongelmaisesta huolehtimiseen. Lapset joutuvat kasvamaan yksin ja perheen tasapainon ylläpitämiseksi joku lapsista ottaa vanhemman roolin. Tällöin lapsi joutuu kantamaan vastuuta asioista, joihin hänellä ei ole sisäisiä edellytyksiä. Lapsi ei saa olla enää lapsi eikä hän voi kasvaa tasapainoiseksi aikuiseksi ilman turvallista aikuista. (Taitto 1998: 42.)

Päihdeperheen lapsi kadottaa minuutensa, joka on sidottu selviytymisrooleihin, jotka hänen on pakko omaksua selviytyäkseen lapsuudestaan. Yleensä päihdeperheen vanhin lapsi omaksuu niin sanotun vastuunkantajan roolin, jolloin hän pyrkii huolehtimaan muista perheenjäsenistä. Muiden lasten selviytymisrooleja ovat syntipukki, unohdettu lapsi ja maskotti. Syntipukki oireilee, aiheuttaa ongelmia ja käyttäytymisellään pyrkii viemään huomion pois päihdeongelmaisesta. Syntipukin roolin omaksunut lapsi on vapaaehtoisesti perheen ”ongelma”, jotta päihdeongelma ei näkyisi ulkopuolisille. Unohdettu lapsi on puolestaan sopeutuja, joka eristyy omaan mielikuvitusmaailmaansa eikä aiheuta ongelmia. Tällainen lapsi ei saa osakseen perheen huomiota ja hän vetäytyykin perhetilanteista joko emotionaalisesti tai fyysisesti. Niin sanotusti unohdetusta lapsesta tuntuu, ettei kukaan välitä hänestä. (Taitto 1998: 42–44.)

Usein perheen nuorin lapsi omaa maskotin roolin. Maskotti esitellään mielellään esimerkiksi muille, sillä hän saa toiset hyvälle tuulelle eikä tee koskaan mitään väärin. Maskotti on usein hyperaktiivinen eivätkä vakavat asiat kiinnosta häntä. Mitä varhaisemmassa vaiheessa päihdeperheen lapsi joutuu omaksumaan roolinsa, sitä vaikeammin hänen todelliset tarpeensa ja persoonansa ovat löydettävissä. Roolien taakse jäävien erilaisten tunteiden, kuten syyllisyyden, loukkaantumisen, yksinäisyyden ja pelon tunteet aiheuttavat minäkuvan heikentymisen. (Taitto 1998: 43–44.) Tässä työssä käsittelemme ihmisen minäkäsitystä ja minäkuva Siitosen (1999) voimaantumisteorian mukaan.

### 3.3 Perheen käyttäytymisen muutokset ja reaktiot

Päihdeongelmaisen läheiset pyrkivät muuttamaan omaa käyttäytymistään löytääkseen keinoja ja helpotusta elämäänsä. Läheiset yrittävät sulkea päihdeongelmaisen pois elämästään tai pelotella hylkäämisellä, jotta ongelmakäyttäytyminen loppuisi. Olemalla päihdeongelmaisen lähellä perheenjäsenet yrittävät ehkäistä ongelmien pahenemista ja niiden seuraamuksia. (Holmila 1997: 175–176.) Ackermanin (1991: 20) mukaan perheen reaktiot päihdeongelmaan voidaan jakaa neljään vaiheeseen, jotka ovat reaktiivinen, aktiivinen-, vaihtoehtojen- ja uudelleen yhdistymisenvaihe. Jokaisella vaiheella on omat tyypilliset piirteensä. Päihdeperheet eivät koe vaiheita samalla tavalla eikä vaiheesta toiseen eteneminen tapahdu automaattisesti. Useat perheet juuttuvat reaktiiviseen

vaiheeseen eivätkä koskaan saavuta päihdeongelmasta selviytymisen ja perheen kasvun vaihetta.

### 3.3.1 Reaktiivinen- ja aktiivinen vaihe

Reaktiivisessa vaiheessa perheen ei-päihdeongelmaiset jäsenet tarkkailevat omaa käyttäytymistään ja puhettaan, välttääkseen päihdeongelman puheeksiottamista ja siitä seuraavia vaikeita tilanteita. Oman käyttäytymisen tarkkailu on keino perheenjäsenille tulla toimeen ongelman kanssa, mikä tavallaan sallii myös päihdeongelman jatkumisen ja jopa kannustaa päihdeongelmaista siihen. Reaktiivisessa vaiheessa perheelle ominaisia käyttäytymispiirteitä ovat kieltäminen, selviytymisstrategioiden etsiminen sekä sosiaalinen eristäytyminen. Useat päihdeperheet eivät koskaan pääse pois reaktiivisesta vaiheesta. (Ackerman 1991: 20, 30.)

Eri kieltämisen muotoja on kolme. Perhe saattaa järjestelmällisesti kieltää päihdeongelman olemassaolon. Jos tilanteeseen liittyy syyllistämistä joko puolison tai ympäröivän yhteisön suunnalta, voi perheenjäsen tuntea itsensä osasylliseksi päihdeongelmaan. Toinen kieltämisen muoto ilmenee päihdeperheessä lasten ylihuolehtimisena ja suojelemisena, jolloin kielletään ongelman olemassaolo ja samalla perheen avun tarve. Kolmas kieltämisen muoto on ensisijaisen asiakkaan filosofia. Tälle kieltämisen muodolle on ominaista nostaa päihdeongelmainen suurimmaksi avuntarvitsijaksi, jolloin perhe jää usein täysin toissijaiseksi ja ilman apua. (Ackerman 1991: 21–23.)

Selviytymisstrategiat tarjoavat perheenjäsenille parhaimmillaan hetken hengähdystauon kodin seinien sisäpuolella. Ne ovat yleensä verbaalisia tai erilaisia käyttäytymismalleja, jotka kuitenkin käytännössä toimivat hyvin harvoin. Verbaaliset selviytymisstrategiat ovat yrityksiä keskustella päihdeongelmasta. Yleensä tämä strategia toimii yksisuuntaisesti, jolloin muut perheenjäsenet kohdistavat puhumisen yrityksensä päihdeongelmalle. Kieltämisstrategioilla tarkoitetaan käyttäytymismalleja, joita perheenjäsenet omaksuvat selviytyäkseen vaikeasta tilanteesta. Liiallinen alkoholinkäyttö nostaa esiin kieltämisstrategioita, kuten alkoholin piilottelua. Sosiaalinen eristäytyminen tarkoittaa, että perhe voi vältellä ulkopuolisten ihmisten tapaamista. Tällöin he kieltävät itseltään sen tukirakenteen, jota he kipeästi tarvitsisivat. (Ackerman 1991: 24–25, 28.)

Aktiivinen vaihe eroaa reaktiivisesta vaiheesta siinä, että päihdeongelmaisen ongelmakäyttäytyminen jatkuu edelleen, mutta perheenjäsenet eivät enää kiellä ongelman olemassaoloa. Perheenjäsenet pyrkivät hallitsemaan omaa elämäänsä ja ymmärtävät ettei ongelmaa voi poistaa sitä kieltämällä. Aktiivisen vaiheen tärkeimmät tunnusmerkit ovat tietoisuuden herääminen sekä normaalistuminen. Tässä vaiheessa perheenjäsenet pyrkivät saamaan arjen normaaliksi, niin etteivät perheen aktiviteetit suuntaudu ainoastaan päihdeongelmaiseen ja hänen hoitoonsa. Normalisointiprosessissa perheenjäsenet alkavat opetella tunteiden jakamista ja avoimuutta. Tietoisuuden heräämisen myötä perheenjäsenet ymmärtävät, että odottamalla päihdeongelmaisen hoitoon hakeutumista he vain kieltävät omat tarpeensa sekä vahvistavat päihdeongelmien haittavaikutuksia elämässään. (Ackerman 1991: 32–34)

### 3.3.2 Vaihtoehtojen- ja uudelleenyhdistymisen vaihe

Vaihtoehtojen vaiheessa perhe on silloin, kun kaikki vaihtoehdot perheen koossapitämiseksi on kokeiltu. Tässä vaiheessa perheenjäsenet saattavat kokea yhteisen perheelämän jatkamisen mahdottomaksi. Perheen hajoamista ennakoi polarisaatio-vaihe, jolloin perheenjäsenet alkavat vetäytyä erilleen toisistaan. Lapsille tämä merkitsee usein puolen valitsemista, sillä vanhemmat saattavat uhkailla toisiaan sekä vihjailla lapsille tulevasta erosta ja erilleen muuttamisesta. Perheenjäsenten kokemukset eron aiheuttamasta muutoksesta voivat vaihdella suurestikin. Liian nopeasti toteutettu tai liikaa pitkitetty muutos voi haitata vaihtoehtojen vaihetta. (Ackerman 1991: 34–36)

Uudelleenyhdistymisen vaiheeseen pääseminen edellyttää päihdeongelman ratkeamista. Jokainen tähän vaiheeseen päässyt perhe käy lävitse raittiuden, ”kuivilla olevan juopon” – vaiheen sekä perheen kasvun. Raittius tekee perheen kasvun mahdolliseksi, mutta ei automaattisesti korjaa perheessä päihteiden aiheuttamia vaurioita. Perhe on saattanut ongelman jatkuessa sysätä kaikki ongelmansa päihteiden syyksi. Raitistumisen jälkeen perhe tarvitsee uudenlaisia keinoja käsitellä normaaleiksi perheen ongelmiksi osoittautuvia vaikeuksiaan. Perheiden valmius osallistua kuntoutumisprosessiin on yksilöllistä. (Ackerman 1991: 38–39.)

Perhe, joka ei kykene sopeutumaan päihdeongelmaisen kuntoutumisprosessiin on juuttunut niin sanottuun ”kuivilla olevan juopon” – vaiheeseen. Raitistuneen päihdeongel-

maisen uusi, muuttunut käytös ei välttämättä herätä luottamusta perheenjäsenissä. Merkityksellistä olisi saada perhe mukaan kuntoutumisprosessiin. Sopeutumista seuraa perheen kasvaminen uudenlaiseen perherakenteeseen, joka parantaa päihdeperheen elämänlaatua. Kasvuprosessissa perheen menneisyys on edelleen olemassa, mutta se ei ole osa jokapäiväistä elämää aktiivisessa muodossa. Päihdeongelma voi estää läheisyyden syntymistä sekä ehkäistä oleellisten perhesiteiden muodostumista. Kuntoutumisprosessissa tulisi kiinnittää huomiota erityisesti päihdeperheen lasten mahdollisuuksiin saavuttaa turvallisuudentunne, kasvaa ja hyväksyä omat olosuhteensa sekä arvostaa itseään. (Ackerman 1991: 39–40, 44.)

## 4 PÄIHDE- JA LÄHEISRIIPPUVUUS

### 4.1 Selityksiä päihderiippuvuudelle

Eri viitekehyksistä tarkasteltuna päihderiippuvuudesta ja sen aiheuttajista on olemassa monia näkemyksiä. Tarkastelemme päihderiippuvuutta eri näkökulmista saadaksemme mahdollisimman monipuolisen näkemyksen asiasta. Nurmijärven klinikalla toteutettava Myllyhoito puhuu päihderiippuvuudesta sairautena. Myös Ackerman puhuu päihderiippuvuudesta sairautena, minkä vuoksi päihdeongelmaisten läheisten auttaminen on jäänyt vähäiselle huomiolle. Itäpuisto tulkitsee Ackermanin tutkimusta systeemiteoreettisesta näkökulmasta käsin. Opinnäytetyössä puhumme päihdeongelmasta sairautena, koska aineisto on kerätty myllyhoidollista näkemystä edustavalla Nurmijärven klinikalla. Alkoholismin sairausnäkemys on tieteellisesti kyseenalainen, mutta kuitenkin tieteellinen yhteisö on kiinnostunut ja osittain yhtynyt siihen. Edelleenkin alkoholismiin liittyvä sairausmäärittely on osa yhteiskunnallista määrittelykamppailua, eikä tiedeyhteisö ole yksimielinen alkoholismin käsitteestä ja sen luonteesta. (Itäpuisto 2005: 15.)

Lääketieteellisesti päihderiippuvuutta tarkastellaan diagnostisin kriteerein, vaikkei riippuvuus päihteisiin ja omien intressien vastainen käyttäytyminen ole sairaus. Nämä päihderiippuvuuden kriteerit perustuvat diagnostisiin järjestelmiin, joita on amerikkalainen DSM-IV ja yleismaailmallisessa käytössä oleva ICD-10. Nämä järjestelmät ovat pääpiirteittäin melko samanlaisia, mutta ICD-10 on tiukempi ja siinä on yksi kriteeri



vähemmän kuin DSM-IV:ssa. Diagnostit tehdään joko avoimen tai strukturoidun kliinisen haastattelun perusteella. Päihderiippuvuusdiagnoosi viittaa siihen minkälaisia ongelmia potilaalla voi olla, minkälaisia hoitoja potilas tarvitsee tai on jo saanut. Diagnostin avulla tiedetään tarkemmin, minkälainen potilas on tulossa hoitoon. (Poikolainen 1998 74–75, 77, 79; Kiianmaa – Hyytiä 1998: 95; Kiianmaa 1998: 107.)

Päihderiippuvuudella tarkoitetaan kemiallisen aineen käyttöä, joka johtaa terveydentilan heikkenemiseen psyykkisesti sekä fyysisesti. Yksilö ei enää pysty säätelemään aineen käyttöä ja elimistö alkaa kehittää toleranssin sietää ainetta. Alkoholistiksi määritellään henkilö, joka on psyykkisesti riippuvainen alkoholista tai täyttää diagnostiset kriteerit. Näitä ICD-10 kriteereitä on kuusi kappaletta, joista kolmen tai useamman on täytyttävä. (Poikolainen 1998 74–75, 77, 79; Kiianmaa – Hyytiä 1998: 95; Kiianmaa 1998: 107.)

Ihminen pyrkii ylläpitämään eheää minäkuvaavaa vaikka se on jatkuvan sisäisten ja ulkoisten uhkatekijöiden altistuksen kohteena. Psyykkisen tasapainon järkkyyessä ihminen pyrkii korjaamaan asiat niin että psyykinen tasapaino on saavutettu. Psykodynaamisen viitekehyksen näkökulmasta päihderiippuvuutta tarkastellaan psyykeen liittyvien tekijöiden kautta, joilla voisi olla merkitystä päihdekäyttäytymisen suhteen. Lähtökohtana on, ettei päihteiden väärinkäyttäjällä kykene ylläpitämään riittävän hyvää psyykkistä tasapainoa psyykkisen itsesäätelyn vajavuuksien vuoksi. (Granström – Kuoppasalmi 1998: 30–32.)

Psyykkisen itsesäätelyn vajavuudet aiheuttavat kyvyttömyyttä huolehtia itsestään ja vaikuttavat minän sekä itsetunnon kehittymiseen. Puutteellinen minä ja kehittymätön itsetunto ovat keskeisiä riippuvuuteen altistavia tekijöitä. Puutteellisen itsesäätelyn vuoksi ihminen etsii ulkoisia keinoja eli muun muassa päihteitä asioiden korjaamiseen. Päihteet luovat illuusion siitä, että ihminen kykenee säätelemään sisäistä maailmaansa. Keinotekoisesti eheän minäkuvan ylläpitämisen seurauksena on riippuvuuden kehittyminen päihteisiin. Näin syntyy pakonomainen riippuvuus, jolloin täytyy saada jatkuvasti päihdettä eheän minäkokemuksen saavuttamiseksi. (Granström – Kuoppasalmi 1998: 30–32.)

Ackermanin mukaan päihdeongelmien kokonaisuutta sekä niihin liittyviä muita ongelmia on alettu arvioida vasta viime vuosikymmeninä. Aiemmin päihdeongelmia pidettiin moraalikysymyksinä tai poikkeavuusongelmina, mutta nykyään päihdeongelmasta pu-

hutaan useammin sairautena. Epäröivä suhtautuminen sairaus-käsitteen käyttöön on aiheuttanut laiminlyöntejä niin päihdeongelmaisten kuin heidän läheistenkin huomiomisessa. Siitäkin huolimatta, että päihdeongelmaisia on pyritty ymmärtämään ja auttamaan tehokkaammin, päihdeongelman salaaminen on edelleen yleinen ongelma niin perheen sisällä kuin yhteisötasollakin. (Ackerman 1991: 15–16.)

Päihteiden väärinkäyttöä pidetään helposti puliukkojen ongelmana, vaikka niin sanotuista laitapuolen kulkijoista sijoittuu ongelmakäyttäjien joukkoon muutama prosentti. Todellisuudessa päihdeongelma on perheellisten, työssäkäyvien aikuisten ongelma. Pikkuhiljaa on havahduttu myös huomaamaan, että päihdeongelmaisen rinnalla elää päihteiden väärinkäytöstä kärsiviä lapsia. Kuitenkin päähuomio on edelleen päihdeongelmaisessa itsessään. Päihdeperheen lasten avun tarpeen havaitseminen on vaikeaa, sillä he käyttävät enemmän aikaa ongelman peittelemiseen kuin avun hakemiseen. Jos lapset ovat piilossa, myös ongelmat ovat piilossa. (Ackerman 1991: 15–16.)

Itäpuiston (2005: 23, 26–27.) mukaan Ackermanin teos (1991) ”Lapsuus lasin varjossa” on systeemiteoreettisesta näkökulmasta tehty tutkimus. Tässä näkemyksessä perhe nähdään rakenteena, jonka kaikki jäsenet ovat toisistaan toiminnallisesti riippuvaisia ja vaikuttavat toisiinsa. Perhe pyrkii tasapainoon jopa epämieluisilla toiminnoilla kuten liiallisella alkoholinkäytöllä. Näin ollen perheen jäsenten toiminta tähtää juojan suojeluun, joka myös osaltaan mahdollistaa juomisen jatkamisen. Systeemiteoreettisessa tarkastelussa hylätään alkoholismien sairausmalli ja nähdään alkoholismi sekä perheen tasapainoon pyrkimyksen tuotteena että siihen vaikuttavana tekijänä.

Itäpuiston (2005: 23, 26–27.) mukaan empiiriset tutkimukset eivät tue systeemiteoreettisia näkemyksiä. Tutkimukset eivät muun muassa tue sitä näkökulmaa, että perheenjäsenet yrittävät kompensoida omalla toiminnallaan alkoholistin juomista, jotta perhe pysyisi tasapainossa. Empiirisistä tutkimuksista huolimatta perhedynamiikan väitteet päihdeongelman taustalla ovat terapiatyössä ja kliinisessä kirjallisuudessa edelleen käytössä. Nurmijärven Klinikin läheiskurssilla käydään läpi päihdeongelmaan liittyviä perheen vaiheita, jotka ovat yhteneväisiä Ackermanin (1991) teoksen kanssa. Tästä syystä käytämme työssämme lähteenä Ackermanin teosta.

Muita näkökulmia, joita Itäpuisto (2005: 16, 25 – 27) on määritellyt, ovat perhestressiteoria ja coping – näkemys. Perhestressiteorian näkökulman mukaan perheenjäsenet kärsivät läheisen alkoholinkäytöstä. Tämän teorian myötä lapset pääsivät tutkimuksiin jolloin tarkastelun kohteena oli aviopulisoiden ohella myös lapsiin liittyvät vaikutukset. Tämän näkemyksen mukaan perheenjäsenet ovat juojan uhreja joka aiheuttaa stressiä, mikä taas aiheuttaa haittavaikutuksia terveyteen ja sosiaaliseen elämään. Selviytyminen eli coping-näkemys on viime vuosina noussut läheistutkimuksen kiinnostuksen kohteeksi. Coping-tutkimuksessa on kehitetty selviytymismalli, jossa alkoholiongelmaisten läheiset nähdään tavallisina ihmisinä, jotka ovat ajautuneet vaikeuksiin ja päihdeongelmaisen läheisiksi. Tässä näkemyksessä alkoholiongelma nähdään katastrofina, joka ei ole perheessä kenenkään etu.

#### 4.2 Läheisriippuvuuden määrittelyä

Alkoholismista ja läheisriippuvuudesta puhuminen sairautena on tapahtunut historian kuluessa erilaisten määrittelijöiden toiminnan tuloksena. 1800-luvulla yhdysvaltalainen raittiusliike päätteli alkoholismista periytyvän sukupolvelta toiselle, tällöin myös läheisriippuvuus käsite syntyi. Läheisriippuvuuden alkuperäinen tavoite käsitteen käyttöönotolle oli saada vähemmän tuomitseva määritelmä kuvaamaan alkoholistien vaimoja. (Itäpuisto 2005: 47.)

*Yleensä läheisriippuvuus määritellään parantumattomaksi sairaudeksi, joka syntyy kun ihminen elää alkoholiongelmaisen, työnarkomaanin tai muusta riippuvuudesta kärsivän kanssa (Holmila – Kantola 2003: 110).*

Jos joku perheenjäsenistä on päihderiippuvainen, perheen muut jäsenet sopeutuvat tilanteeseen. Tämä aiheuttaa häiriöitä heidän tunne-elämäänsä ja hoitamattomana käyttäytyminen voi siirtyä sukupolvelta toiselle. Myllyhoitoyhdistyksen näkökulmasta läheisriippuvuus syntyy, kun ihminen elää voimakkaan ilmiön läheisyydessä kykenemättä käsittelemään sitä omassa persoonallisuudessaan. (Myllyhoitoyhdistys ry 1995: 53.)

Läheisriippuvuus on ilmiö, jossa henkilö on pakonomaisesti riippuvainen toisesta ihmisestä, yleensä puolisostaan tai lähimmäisestään. Läheisriippuvuuteen liittyvät ilmene-  
mismuodot ovat hyvinkin yksilöllisiä ja voivat vaihdella ääripäästä toiseen. Läheisriippuvainen voi olla hyvin epävarma ja takertuva, jolloin hän pyrkii miellyttämään ja toimimaan toisen ihmisen tarpeiden mukaan. Toisaalta läheisriippuvainen voi

olla hyvin kontrolloiva, hallitseva ja täydellisyyteen pyrkivä. Tällöin hän uhraa elämänsä toiselle huolehtimalla ja auttamalla häntä pakonomaisesti, välittämättä omasta hyvinvoinnistaan. (Taitto 2006.) Läheisriippuvainen voi myös reagoida tilanteeseen tekemällä kaikki tai ei mitään – ratkaisuja sekä kantamalla syyllisyydentaaakkaa, häpeää ja pelkoa. Läheisriippuvainen voi tuntea itsensä myös uhriksi, jolloin hän syyttelee muita, eikä uskalla luottaa toisiin ihmisiin. (Myllyhoitoyhdistys ry 1995: 53.)

Läheisriippuvuuden taustalla on usein heikko itsetunto, pelko hylätyksi tulemisesta sekä emotionaalisia ongelmia. Läheisriippuvainen ei uskalla sanoa toiselle ei, minkä vuoksi häntä voidaan käyttää hyväksi niin ihmissuhteissa kuin työssäkin. Läheisriippuvuudesta kärsivä ei osaa tiedostaa omia tunteitaan ja tarpeitaan, minkä vuoksi masennuksen- ja stressinoireet ovat yleisiä. Läheisriippuvaiseksi kehittyminen voi alkaa turvattomista lapsuudenajan kokemuksista, tuen ja rohkaisun puutteesta, vanhempien liiallisesta sallimisesta tai vastaavasti liiallisista vaatimuksista. (Taitto 2006.)

Läheinen voi kokea päihderiippuvuuden lähellä elämisen epämääräisenä pahana olona ja elämän tarkoituksettomuutena, mikä voi johtaa omaan päihderiippuvuuteen tai äärimmillään itsetuhoon. Päihdeongelmaisen läheisille olisi tärkeää tarjota heidän tarpeitaan vastaavaa erityishoitoa, huolimatta siitä onko päihdeongelmainen hoidossa tai ei. (Myllyhoitoyhdistys ry 1995: 53.)

Läheisriippuvuuden käsitettä käytetään paljon niin mediassa kuin tieteellisissä teksteissäkin ja se on saavuttanut merkittävän sijan alkoholiongelmaisten läheisten käsitteellistämisen tapana. Monet päihdeongelmaisen läheiset käyttävät läheisriippuvuus-termiä kertoessaan omista kokemuksistaan. Samanaikaisesti kuitenkin termiä kritisoidaan, sillä päihdeongelmaisten läheisten läheisriippuvuusajattelun kanssa kilpailevia näkemyksiä ei ole. Läheisriippuvuuskäsitettä ei ole pystytty määrittelemään tieteellisesti, sillä se on epämääräinen ja sen määritelmät poikkeavat toisistaan hyvin paljon. Tieteellisesti tarkasteltuna läheisriippuvuus -ilmiötä ei edes olisi olemassa. Vaikka läheisriippuvuusajattelua on kritisoitu sen epämääräisyydestä, on tieteellinen tutkimus ja läheisriippuvuusilmiö kietoutuneet toisiinsa. Tutkijat ovat saaneet uusia näkökulmia kumotessaan kliinisen kirjallisuuden väitteitä. (Itäpuisto 2005: 43–46.)

## 5 VOIMAANTUMINEN JA VERTAISTUKI

### 5.1 Voimaantuminen ja dialogi osana elämänhallintaa

Ihminen on tietyn rajoin vapaa olento, joka tekemiensä valintojen avulla pystyy vaikuttamaan omaan käyttäytymiseensä sekä elämäänsä. Yhteiskunnassa ihmisillä on oikeuksia, mutta myös velvollisuuksia, joita sosiaalipedagogiikan avulla pyritään tukemaan, jotta yksilö kasvaisi vastuunsa tuntevaksi yhteisön jäseneksi. (Launonen – Puolimatka 1999: 14.) Sosiaalipedagogiikka voi kohdistua ihmisen auttamiseen ennaltaehkäisevästi tai keskittyä akuuttien ja pitkäkestoisten ongelmien hoitoon. Sosiaalipedagogiikka ei tarkoita mitään tiettyjä menetelmä- tai toimintatapoja, vaan merkitsee erilaisten sosiaalisten ongelmien ehkäisyä ja lievittämistä pedagogisin keinoin. Pedagoginen työote on usein täydentävä menetelmä, sillä kaikkia sosiaalisia ongelmia ei voida ratkaista vain pedagogisin keinoin. Sosiaalipedagogiikan avulla pyritään tukemaan ja vahvistamaan sosiaalista, kulttuurista ja yhteiskunnallista osallisuutta. (Hämäläinen 1999: 92 – 93.)

Sosiaalipedagogiikan keskeisiin käsitteisiin lukeutuvat dialogisuus sekä voimaantuminen. Molemmat ovat tärkeä osa tavoitteellista sosiaalipedagogista työtä. Luottamuksellisuuteen, kunnioitukseen sekä avoimuuteen perustuvassa asiakassuhteessa dialogisuus toimii kommunikoinnin välineenä asiakkaan ja työntekijän välillä. Kommunikoinnin tulee olla vastavuoroista, jotta molemminpuolisen yhteyden saavuttaminen on mahdollista. Dialogissa korostuu tasa-arvoisuus, jolloin työntekijä ja asiakas eivät ole valtasuhteessa toisiinsa nähden. Ammatillisessa suhteessa asiakkaan tarpeiden ja voimavarojen tulee ensisijaisesti määritellä vuorovaikutusta. Tämän vuoksi asiakas ja työntekijä eivät voi kaikissa tilanteissa olla tasavertaisia. Dialogi on vuoropuhelua, jonka avulla pyritään löytämään yhdessä ratkaisuja asiakkaan ongelmien ratkaisemiseksi. Sen sijaan tavallisen keskustelun päämääränä on ennen kaikkea tuoda omat mielipiteet kuuluviin. Dialogin avulla syntyy usein sellaista tietoa jota ei ole yksin mahdollista saavuttaa. Asiakkaalle syntyy kokemus jaetusta asiantuntijuudesta, kun työntekijä luottaa myös asiakkaan omaan asiantuntijuuteen. (Mönkkönen – Nurro – Väisänen 2000: 24 – 25; Vilén – Leppämäki – Ekström 2002: 64 – 66.)

Siitosen (1999a) mukaan voimaantumisteoria sopii ihmisen hyvinvointia, jaksamista ja voimavaroja edistäviin hankkeisiin taustateoriaksi. Voimaantumiselle ei ole olemassa mitään yhtenäistä määritelmää, minkä vuoksi sen määrittelemine ja tutkimine on to-

dettu ongelmalliseksi. Työssä käsittelemme voimaantumisteoriaa Siitosen mukaan. Siitonen on määritellyt termin olemassa olevan tutkimuskirjallisuuden mukaan, sillä yhtenäisen voimaantumisteorian laatiminen on vaikeaa. (Siitonen 1999c.)

Siitosen mukaan ihminen voimaantuu itse eli ihmisen hyvinvointi rakentuu ihmisen omista lähtökohdista käsin. Voimaa ei voi antaa toiselle, mutta voimaantuminen voi olla todennäköisempää toimintaympäristössä, jossa ihminen kokee sosiaaliset rakenteet ja olosuhteet merkityksellisiksi. Merkityksellisiä seikkoja voivat olla turvalliseksi koettu ilmapiiri, yhteisten päämäärien asettaminen sekä toisten ihmisten keskinäinen arvostus ja kunnioitus. (Siitonen 1999a; Siitonen 1999c.) Perhe elämään -projektin tavoitteena on osallistaa asiakas löytämään omat yksilölliset ratkaisut ongelmiinsa sekä voimaannuttaa asiakasta liittymään yhteiskunnan täysipainoiseksi jäseneksi.

Ihmisen minäkäsitys on voimaantumisen kannalta merkityksellinen, sillä minäkäsitys vaikuttaa ihmisen tulevaisuuden odotuksiin ja voimavarojen arviointiin. Ihminen arvioi myös ympäristöään minäkäsityksensä perusteella ja kykenee helpommin ottamaan vastaan tietoa, joka tukee hänen omaa käsitystä itsestään. Toista ihmistä on mahdollista ymmärtää tuntemalla hänen kokemuksensa ja tekonsa. Se puolestaan edellyttää monipuolista kommunikoimista kontekstissa, jonka ihminen tuntee riittävän turvalliseksi, luottamukselliseksi ja arvostavaksi voidakseen paljastaa todelliset kokemuksensa. (Siitonen 1999b.).

Ihminen voi osallistua keskusteluryhmiin, jotka tarjoavat mahdollisuuden sekä itsensä tarkkailuun ja itsearviointiin että keskusteluun luotettavien ihmisten kanssa. Voimaantumisen mahdollistavan kontekstin rakentaminen vaatii asiaan perehtymistä, nöyrää mieltä ja herkkyyttä toisen äänen kuulemiselle. Siitä huolimatta lopputulos jää aina arvoitukseksi, sillä ihmisen voimaantumista voidaan pyrkiä edistämään, mutta ihminen voimaantuu viime kädessä aina itse. (Siitonen 1999b; Siitonen 1999c.)

Ihmisen tiedostama käsitys omasta itsestään on merkityksellinen realististen päämäärien asettamisessa. Minäkuva eriytyy iän myötä, jolloin ihmisen aikuistuessa yleisestä minäkäsityksestä erottuu vähitellen erillisiä osa-alueita. Tyypillisin aikuisen kehitysvaihe on niin sanottu tunnollisuuden taso, jossa korostuu voimakkaasti ihmisen vastuuntunto, itsekritiikki sekä itsensä ymmärtäminen. Tunnollisuuden tasolla ihminen kokee vahvasti

olevansa vastuussa kanssaihmisistään ja sen vuoksi tahtoo auttaa muita, joskus liikaa-kin. (Siitonen 1999b.)

Itsetunto muodostuu ihmisen positiivisesta minäkäsityksestä. Itsetunto ilmentää ihmisen kykyä luottaa itseensä ja arvostaa itseään heikkouksista huolimatta. Voimaantumisen ominaisuudet ilmenevät eri ihmisissä eri tavoin. Voimaantumisen ominaisuudet voivat vaihdella ympäristön ja ajankohdan mukaan. (Siitonen 1999c.) Käytännössä voimaantuminen ilmenee parantuneena itsetuntona sekä kykynä asettaa ja saavuttaa päämääriä. Voimaantunut ihminen tuntee hallitsevansa omaa elämäänsä ja muutosprosessia, jota hän käy läpi. Voimaantuminen ilmenee myös toiveikkuutena tulevaisuutta kohtaan. (Siitonen 1999b.)

## 5.2 Vertaistuki arjen voimavarana

Vertaistukiryhmä voidaan määritellä monin tavoin. Vertaistukiryhmät on tarkoitettu ihmisille, joita yhdistää sama ongelma ja samantyylinen elämäntilanne. Ryhmissä voi jakaa ongelmiaan ja keskustella niistä avoimesti. Jäsenet voivat kokemuksia vaihtamalla sekä saada että antaa tukea toisilleen. Toiminta perustuu vapaaehtoiseen, säännölliseen osallistumiseen ryhmätapaamisissa. Vertaistukiryhmässä pyritään ratkaisemaan ihmiselämän kannalta vaikeita asioita välittömästi ja yksinkertaisesti. Vertaistuki on avun saamista ja antamista. (Miikkulainen 2000: 10.)

Mielenterveyden keskusliitto on määritellyt vertaistuen olevan omaehtoista ja yhteisöllistä tukea sellaisten ihmisten kesken, joita yhdistää jokin kohtalonyhteys. Kohtalonyhteys on tekijä, jonka yhteiskunta määrittelee poikkeavaksi ja jonka myötä yksilö tarvitsee tavallista enemmän sosiaalista tukea. (Vuorinen 1996: 7.) Ryhmiä voidaan myös nimittää ”elämässä eteenpäin” -ryhmiksi. Pohjimmiltaan kyseessä on aina uuden oppiminen ja kasvaminen ihmisenä. Voimia kasvuun antaa ympärillä oleva ryhmä. Ryhmässä on uskallettava antautua muiden kanssa elämän virran vietäväksi, mutta kuitenkin niin, että osaa itse ohjailla omaa elämäänsä. Ryhmään mennessä oman elämän ohjailu saattaa monella olla kadoksissa. (Miikkulainen 2000: 10.)

Myös Kuuskosken (2003: 32–33) mukaan yhteisöllisyys on viime vuosikymmeninä haurastunut ja sen vuoksi etsitään uusia toimintamalleja lähiyhteisöjen vahvistamiseksi.

Yksi toimintamalli on vertaistukitoiminta, joka on yksi keskeisimmistä toimintamuodoista sosiaali- ja terveysjärjestöissä. Järjestöt voivat luoda hyvän pohjan vertaistukitoiminnalle tarjoamalla vertaistukiryhmien vetäjille koulutusta, työnohjausta sekä tukimateriaaleja ja käytännön apua. Järjestöjen vapaa kansalaistoiminta perustuukin yhdessä tekemiseen, yhteisiin arvoihin ja kokemuksiin.

Nylund (1996: 201–202) kirjoittaa ihmisten hakeutuvan vertaistukiryhmiin, koska he eivät koe saavansa tarvitsemaansa tukea ammattihenkilöiltä. Joidenkin mielestä ammatilliset työotteet ja -menetelmät ovat kyseenalaisia, sillä viranomaisten antamat ohjeet eivät aina tunnu mielekkäiltä. Viranomaisen antama tuki ja apu eivät aina pysty tarjoamaan samanlaista tukea ja apua kuin vertaistukiryhmät, vaikka se olisi kuinka hyvää ja pätevää. Viralliset palvelut on tarkoitettu kaikille yleisesti, kun taas vertaistukiryhmät keskittyvät pienempiin kohderyhmiin ja tiettyyn ongelma-alueeseen. Vertaistukiryhmän jäsenet suunnittelevat yleensä itse toimintansa ja voivat tarvittaessa muokata sitä. Lakipykälät ovat virallisten palveluiden taustalla, minkä vuoksi säännösten ja suunnitelmien muuttaminen byrokratian takia on hidasta.

Suomessa korostetaan ammatillista osaamista ja tarkkaa työnjakoa. Näillä menetelmillä on saatu paljon aikaan, mutta samalla on unohdettu kokemuksesta saatu tieto eli niin sanottu hiljainen tieto. Eri tieteenalojen pitkälle viety erikoistuminen voi johtaa asiakkaan juoksuttamiseen asiantuntijalta toiselle. Vertaistukitoiminnassa ei luokitella ihmisten ongelmia tieteenaloittain vaan jokainen nähdään oman arkensa ja elämänsä asiantuntijana. Vertaistuen mahdollisuuksia pitäisi käyttää enemmän hyväksi, sillä vertaistuki ja ammattiapu eivät ole toistensa kilpailijoita vaan toisiaan täydentäviä tuen muotoja. Vertaistukiryhmissä voi löytää konkreettisia ratkaisuja ongelmiin sekä uusia väyliä ja rohkeutta hakeutua ammatillisen avun piiriin. (Kuuskoski 2003: 33–34.)

Mielestämme Kalliolan Setlementin alaisena toimiva Nurmijärven klinikan järjestämä läheiskurssi on hyvä esimerkki järjestöjen tarjoamasta vertaistukitoiminnasta. Kurssille hakeutuvat päihdeongelmaisen läheiset eli kurssilaisia yhdistää sama ongelma. Kurssilla keskustellaan ongelmista avoimesti. Näin läheiskurssilaiset voivat vaihtaa kokemuksiaan ja saada tukea toisiltaan. Läheiskurssin asiakkaat ovat hakeutuneet kurssille vapaaehtoisesti.



## 6 LÄHEISILLE TARKOITETTUJA PALVELUJA

### 6.1 Erilaisia vertaistukiryhmiä

Esittelemme yleisimpiä alkoholiongelmiaisten läheisille tarkoitettuja vertaistukiryhmiä. Nämä ryhmät ovat järjestöjen tuottamia ja pohjautuvat AA-liikkeen ideologiaan. AA-nimettömät alkoholistit on kaikilta elämäniloilta tulevista miehistä ja naisista koostuva vapaaehtoinen maailmanlaajuinen yhteisö, jossa jaetaan kokemuksia ja pyritään auttamaan toisia jäseniä selviytymään alkoholismista. AA ei ole yhteydessä mihinkään aatteelliseen, uskonnolliseen tai poliittiseen suuntaukseen, järjestöön tai laitokseen. Jäseneksi pääsyn ainoa vaatimus on halu lopettaa juominen. Ajattelumalli koostuu kolmesta toisiaan tukevasta ulottuvuudesta: toipuminen, yhtenäisyys ja palvelu. Toipumisen ytimenä toimii kaksitoista askelta, jotka ovat ehdotuksia, eivät vaatimuksia. (Salaspuro – Kiianmaa – Seppä 1998: 217–219.)

AA:n mukaan alkoholismista toipuminen ei ole mahdollista ilman uskoa, jonka kivijalka on Jumala ”sellaisena kuin hänet ymmärrämme”. AA:n jäsenet oppivat luottamaan korkeampaan voimaan, jota useat kutsuvat Jumalaksi. AA kehottaa ihmisiä luovuttamaan tahtonsa ja elämänsä Jumalan huomaan sellaisena kuin he Hänet ymmärtävät. Ellei AA:n jäsen kuulu mihinkään kirkkoon, eikä noudata mitään johdonmukaista teoriaa, niin tällöin on annettava itsensä sille Jumalalle, jonka näkee toisissa ihmisissä. (AA tulee täysi-ikäiseksi 1997: 249, 259.)

Al-Anon-liike on perustettu perheille, joissa perheenjäsenellä on alkoholiongelma. Liikkeen ideana on tarjota tukea perheille AA-liikkeen kahdentoista askeleen lähtökohdista apuna käyttäen. Al-anon puhuu alkoholismista sairautena, joka aiheuttaa perheessä ongelmatilanteita. Perheenjäsenet eivät pysty auttamaan tai hillitsemään päihdeongelmaisen juomista. Näiden lähtökohtien hyväksyminen on perusehto perheenjäsenen toipumiselle. Al-anon-ryhmät tarjoavat vertaistukea, jonka tavoitteena on saada ongelmaisen läheisille helpotusta ja jaksamista elämään. Ryhmät pyrkivät auttamaan perheenjäseniä selviytymään ongelmista, joita alkoholiongelmainen käyttäytymisellään aiheuttaa. Vastaavanlainen vertaistukiryhmä on Alateen-ryhmä, joka on tarkoitettu 10–20-vuotiaille lapsille. Al-anonin järjestämien erilaisten ryhmätapaamisten lisäksi se on tuottanut paljon oma-apu kirjallisuutta. (Holmila 1997: 180–181, Koski-Jännes – Hänninen 2004:115–117.)

AAL eli alkoholistien aikuiset lapset on anonyymi toveriseura, jonka tavoitteena on jäsenten tervehtyminen ja muiden samassa tilanteessa olevien auttaminen. Jäsenvaatimuksena on halu toipua alkoholistisessa tai muulla tavoin häiriintyneessä perheessä kasvamisen vaikutuksista. Ryhmissä toiminnan tavoitteena on tervehtyminen ja itselleen tuhoisten käyttäytymismallien tiedostaminen. AAL kokouksissa käytetään 12 askeleen toipumisohjelmaa, jonka avulla jaetaan ja käsitellään omia kokemuksia. AAL on sitoutumaton, eikä kuulu mihinkään uskontoon, politiikkaan, järjestöön tai yhteiskunnalliseen laitokseen. Ryhmän menettelytapa on olla ”yhteistyössä, mutta ei yhteen liittyneenä”. Eli AAL yhteisö ei ota kantaa mihinkään AAL:n ulkopuolisiin asioihin eikä puutu yhteisönä mihinkään asiaan. (AAL-esitys 2007.)

Mainituissa vertaistukiryhmissä sisällön ytimen muodostaa kahdentoista askeleen ohjelma, jonka avulla ryhmän jäsenten toipuminen tapahtuu. Askeleet ovat ohjeita, joiden avulla käydään läpi kehitysprosessi, jotta jäsen osaisi itse ratkaista ongelmansa. Jokainen askel käydään yksitellen läpi, sillä kokonaisuus perustuu edellisen pohjalle. (Al-Anon toimii – työkaluja alkoholistien läheisille 2003: 41–42.)

TAULUKKO 1. Kahdentoista askeleen perusideat. ( Al-Anon toimii - Työkaluja alkoholistien läheisille 2003: 42–43.)

1.askel	Voimattomuuden myöntäminen alkoholiin nähden ja kyvyttömyys selviytyä omin voimin.
2.askel	Usko siihen, että joku suurempi Voima palauttaa terveyden.
3.askel	Oman tahdon ja elämän luovuttaminen Jumalan käsiin, sellaisena kuin Hänet käsittää.
4.askel	Perusteellinen ja moraalinen itsetutkiskelu
5.askel	Väärrien tekojen myöntäminen itselleen, Jumalalle ja jollekin toiselle ihmiselle
6.askel	Valmius antaa Jumalan poistaa luonteen heikkoudet.
7.askel	Nöyrästi pyytäminen, jotta Jumalan poistaisi vajavuudet.
8.askel	Luettelon tekeminen henkilöistä joita on vahingoittanut ja halu hyvittää teot.
9.askel	Hyvittäminen henkilökohtaisesti näille ihmisille aina kuin mahdollista, ellei sillä vahingoita heitä.
10.askel	Itsetutkiskelun jatkaminen ja myöntäminen kun on väärässä.
11.askel	Rukouksen ja mietiskelyn avulla tietoisien yhteyden kehittäminen Jumalaan. Rukoillaan vain tietoa Hänen tahdostaan ja voimaa sen toteuttamiseen
12.askel	Hengellisen heräämisen koettua, askelten sanoman kertominen toisille ja askelten periaatteita toteuttaminen kaikissa toimissa.

## 6.2. Muita palveluita läheisille

Päihdehuoltolaki velvoittaa kunnat järjestämään päihdeongelmaisten läheisille päihdehuoltopalveluja, joiden tulee olla helposti tavoitettavia ja joustavia. Palveluiden järjestäminen on kuntien vastuulla ja ne tulee järjestää ensisijaisesti avohoitona. Päihdehuollossa käytetään ensisijaisesti sosiaali- ja terveydenhuollon yleisiä peruspalveluita, kuten sosiaalitoimiston palvelut, äitiys- ja lastenneuvola, perheneuvonta, työterveyshuolto sekä terveyskeskuksen vastaanotto- ja päivystyspalvelut. Mikäli peruspalvelut eivät ole asiakkaan tarpeisiin riittäviä, tulee lain mukaan tarjota asiakkaalle erityisiä päihdehuollon palveluita. (Mäkelä 1998: 171.)

Erityisiin päihdehuollon palveluihin kuuluu muun muassa A-klinikkasäätiö, joka on vuonna 1955 perustettu valtakunnallinen päihdealan järjestö. A-klinikkasäätiön alaisuudessa toimivien A-klinikoiden palvelut on tarkoitettu päihdeongelmaisille sekä heidän läheisilleen. Sen toimintaa rahoittaa pääosin Raha-automaattiyhdistys. Säätiön toiminnalla pyritään päihde- ja riippuvuusongelmaisten sekä heidän läheistensä aseman parantamiseen. Säätiö pyrkii vaikuttamaan yhteiskuntapolitiikkaan ja tarjoamaan monipuolisia sekä luottamuksellisia hoitopalveluita niitä tarvitseville. Yli sata kuntaa Suomessa on solminut hoito- ja toimintayksiköiden palveluiden käytöstä ostopalvelusopimuksen. (Organisaatio 2001.)

A-klinikoiden asiakkaiden perustama liitto A-killat ry on muuhun alkoholipoliittiseen toimintaan sitoutumaton itsenäinen yhdistys. Jäseninä on A-klinikoiden entisiä ja nykyisiä asiakkaita ja heidän läheisiään sekä muita vapaaehtoistyöstä kiinnostuneita. A-kiltojen toiminta perustuu omatoimisuuteen ja auttamishaluun. Ryhmätoiminta, koulutukset, valistukset ja virkistystoiminnat ovat keskeistä A-kiltojen toiminnassa. (Mäkelä 1998: 176–177.)

Nuorisoasemat käynnistivät toimintansa 1970 luvulla. Asemat ovat tarkoitettu pääosin alle 25-vuotiaille päihdeongelmaisille ja heidän läheisilleen. Nuorisoasemat ovat avohoitopaikkoja, joiden hoitomuodot ovat nuorille soveltuvia verbaalisen ja toimintaterapianmuotoja. Toiminnassa tärkeinä työmuotoina pidetään verkosto- ja perhetyöskentely. (Mäkelä 1998: 174.)

### 6.3 Nurmijärven Klinikkan läheispalvelut

Nurmijärven Klinikka tarjoaa täysi-ikäisille päihdeongelmallisille sekä heidän läheisilleen kuntoutuspalveluita osana Kalliolan päihdepalveluita. Läheisille tarkoitettuja toimintamuotoja ovat perhe- ja läheishoito. Hoidon aikana annetaan tietoa päihderiippuvuudesta ja sen vaikutuksista koko perheen elämään. Läheisille tarjotaan mahdollisuus purkaa tunnekuormaansa sekä lisätä omaa hyvinvointiaan. (Kalliolan Setlementti; Läheiskurssi 2006.)

Hoitomallina käytetään Myllyhoitoa, joka on Suomessa rekisteröity nimi kansainvälisesti tunnetulle Minnesota-mallille. Sen avulla pyritään kuntouttamaan päihderiippuvuuteen sairastuneita ja siitä kärsiviä ihmisiä kokonaisvaltaisesti. Myllyhoidossa päihderiippuvuudesta puhutaan sairautena. Myllyhoidon mukaan siitä on mahdollista toipua kuntoutuksen avulla sekä hoitamalla omaa itseään. Keskeisessä asemassa ovat AA/NA:n toipumisohjelmat. Myllyhoidossa päihdesairautta hoidetaan aina lääkkeettömästi, jossa parikeskustelut ovat osa päihdeongelmaisen hoitoa. Lisäksi monilla klinikkan työntekijöillä on omakohtaisia kokemuksia päihderiippuvuudesta toipumisesta. (Ekholm, Hannu 1998b: 210–211; Myllyhoito pähkinänkuoressa 2004.)

Kalliola on toteuttanut läheiskursseja laitoshoidona vuodesta 1984 lähtien. Kurssit on tarkoitettu päihderiippuvaisten läheisille. Nurmijärven klinikalla toteutetaan lähes joka kuukausi 5 vuorokautta kestävä kurssi. Läheisille luodaan edellytykset oman hoitonsa aloittamiselle ja mahdollisuus irtaantua viideksi päiväksi omasta perhetilanteestaan. Läheiskurssin käyneille järjestetään myös kahdenpäivän jatkoläheiskursseja.. Vuodesta 2004 on toteutettu lisäksi avoläheiskursseja, joilla järjestetään luentoja, ryhmätyöskentelyä, rentoutumisharjoituksia sekä välitehtäviä. Avoläheiskurssit toteutetaan kerran viikossa viiden viikon ajan. (Läheiskurssi 2006, Hoitopalvelut 2006.)

Nurmijärven klinikalla järjestetään pariskunnille parisuhde-viikonloppukursseja. Kurssille osallistumisen edellytyksenä on 4 - 6 kuukautta raittiutta ja suotavaa olisi, jos olisi mukana AA:n 12 askeleen toipumisohjelmassa. Kurssille osallistuvalla käyttäjältä ei edellytetä klinikkan perushoitajakson käymistä. Kurssin aikana selvitetään parisuhteen vaikeuksia luentojen ja harjoitusten avulla. Huumeiden käyttäjien vanhemmille tarkoitettu kurssi on järjestetty auttamaan läheisiä ja tuomaan apua päihderiippuvuuden aiheuttamaan hätään. Kurssilla saa tietoa päihderiippuvuudesta sairautena, pidennetyistä

Myllyhoidon hoidosta ja päihderiippuvuuden aiheuttamasta kriisistä. Kurssilla käsitellään myös tunteita, joita päihderiippuvuus tuo esiin. (Hoitopalvelut 2006.)

## 7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Opinnäytetyömme on toteutettu kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena. Kvalitatiivisen tutkimuksen avulla pyritään tutkimaan kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Sen lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen. Tutkimuksen avulla pyritään löytämään uusia tosiasioita tutkittavasta kohteesta. Kvalitatiivisen tutkimuksen avulla ei ole tarkoitus etsiä tilastollisia säännönmukaisuuksia vaan tavoitteena on ymmärtää tutkimuskohdetta. (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2000: 151–152, 168.)

### 7.1 Teemahaastattelu

Teemahaastattelu sopii opinnäytetyömme aineiston tiedonkeruumenetelmäksi, sillä halusimme saada perusteltua tietoa läheiskurssilaisten käyttämistä palveluista. Teemahaastattelu tuo parhaiten kuuluviin haastateltavien kokemukset ennalta määrätystä aiheesta. Teemahaastattelussa keskeistä ovat ihmisten antamat merkitykset asioille sekä se, että merkitykset syntyvät vuorovaikutuksessa. (Hirsjärvi – Hurme 2001: 48.) Jokaisessa haastattelutilanteessa kävimme läpi samat teemat, mutta kysymysten muotoilu ja järjestys saattoivat vaihdella. Teemojen alle mietimme valmiiksi tarkentavia kysymyksiä, joiden avulla pystyimme johdattelemaan haastattelua eteenpäin. Haastattelijan vaikutusta haastattelutilanteessa tapahtuvaan tiedon tuottamisen prosessiin ei voi ehkäistä täysin. Sekä strukturoidussa että strukturoimattomassa haastattelussa kaikki osapuolet osallistuvat tiedon tuottamiseen. (Stakes 2005; Ruusuvoori – Tiittula 2005: 11–12.)

Teemahaastattelussa tiedetään haastateltavien kokeneen tietyn, tutkimuskysymyksen kannalta kiinnostavan tilanteen. Kokemuksen ei tarvitse olla yhteinen vaan sen taustalla on oletamus, että kaikkia yksilön kokemuksia, ajatuksia ja tunteita voidaan tutkia tällä menetelmällä. Teemahaastattelussa korostuu haastateltavien elämysmaailma sekä heidän määritelmänsä tilanteesta. Olemme tutustuneet ennalta tutkimuskohtemme rakenteisiin, prosesseihin ja kokonaisuuteen. Saatua tietoa ja tutkimuskysymyksiämme hyö-

dyntäen olemme laatineet haastattelumme teemat sekä haastattelurungon. (LIITE 2.) (Hirsjärvi – Hurme 2001: 47–48.)

Pääteemoja oli kolme. Ensimmäisessä teemassa selvitimme aiempia kokemuksia päihdeongelman läheisille tarkoitettusta palveluista. Teema sisälsi haastateltavien odotukset, toiveet ja kokemukset kaikista heidän käyttämistään palveluista. Toinen teema käsitteli sitä, millaisia kokemuksia haastateltavat ovat Nurmijärven läheiskurssista saaneet. Selvitimme, mitkä elementit kurssin sisällöstä, ryhmästä tai muista puitteista nousivat esille. Kolmas teema käsitteli palveluiden tarvetta tulevaisuudessa. Selvitimme läheiskurssille osallistuneiden mielipiteitä siitä, kuinka aiemmat palvelut ovat vaikuttaneet heidän arkensa sujumiseen sekä millaisia palveluita heidän mielestään koko perhe tarvitsisi tulevaisuudessa.

Haastatteluja varten pyysimme tutkimusluvan Nurmijärven klinikan johtajalta Jarmo Virtaselta. (LIITE 1.) Pyysimme haastatteluihin Nurmijärven Klinikan läheiskurssille osallistuvia asiakkaita. Tavoitteenamme oli saada yhteensä kuusi yksilöhaastattelua, sillä jo muutamaa henkilöä haastattelemalla on mahdollista saada tutkimuskysymysten kannalta merkittävää tietoa. Keskittymällä suppeampaan haastatteluiden määrään, on mahdollista tutkia yksityiskohtaisemmin haastatteluista koottua aineistoa. (Hirsjärvi – Hurme 2001: 59.)

Läheiskurssit kestivät viisi päivää, joista ensimmäisenä kävimme esittäytymässä sekä kertomassa opinnytöihömme liittyvistä haastatteluista. Esittäytymisen yhteydessä jätimme kurssilaisille luettavaksi kirjallisen materiaalin, joka sisälsi taustatietoa opinnytöistämme sekä haastattelun teemat. (LIITE 3.) Kurssin vetäjä Aino Koskiluoma otti vastaan haastatteluihin osallistuvien ilmoittautumiset ja ilmoitti meille niistä kurssin loppupuolella. Ilmoitimme voivamme tulla lyhyelläkin varoitusajalla, joten tiedon saaminen haastattelua edeltävänä päivänä riitti. Haastattelut toteutimme kurssin viimeisenä päivänä. Yksi syksyn kolmesta läheiskurssista peruuntui vähäisen osanottajamäärän vuoksi, joten toteutimme haastattelut lokakuun ja joulukuun kurssien aikana. Kaikkiaan vapaaehtoisiksi ilmoittautui lokakuun läheiskurssilta kolme ja joulukuun kurssilta neljä henkilöä.

Päädymme käyttämään yksilöhaastattelua, sillä uskomme, että yksilöhaastattelussa ilmapiiri on välittömämpi ja tasa-vertaisempi kuin ryhmähaastattelussa. Lisäksi valin-

taan vaikutti käsiteltävän aiheen arkaluonteisuus ja henkilökohtaisuus. Arkaluonteisesta aiheesta on helpompi puhua kahdestaan kuin ryhmässä, sillä haastateltava voi keskittyä pohtimaan ainoastaan omaa tilannettaan. Yksilöhaastattelussa haastattelujen painopisteet muokkaantuvat haastateltavan omien intressien mukaan, jolloin tulokset ovat monipuolisempia ja näkökulmat laajempia kuin ryhmähaastattelussa.

Meille oli varattu tilat haastatteluja varten kahden työntekijän työhuoneista. Kaikki haastattelut järjestettiin samoissa tiloissa. Toteutimme haastattelut yhtä lukuun ottamatta yksin haastateltavan kanssa. Tällöin toinen meistä haastatteli ja toinen tarkkaili taustalla sekä esitti haastattelun lopuksi muutaman tarkentavan kysymyksen. Kutakin haastattelua varten olimme varanneet aikaa puolitoista tuntia. Keston arviointi etukäteen tuntui vaikealta. Käytännössä aikaa kului haastateltavan aktiivisuudesta riippuen noin puolesta tunnista tuntiin ja varttiin. Haastateltavat jakautuivat haastatteliijoille satunnaisesti. Ennen haastattelun alkamista tuolit aseteltiin niin, että välimatka haastateltavan ja haastattelijan välillä oli luonteva. Järjestelyssä huomioitiin myös, että nauhuri oli riittävän lähellä, jotta puhe tallentuisi nauhalle mahdollisimman selvästi.

Alustimme haastattelut omin sanoin, joten niissä oli eroavaisuuksia. Aluksi pyrittiin kertomaan muutamalla sanalla Perhe elämään -projektista sekä opinnäytetyömme tarkoituksesta. Jaoin haastateltaville teemarungon luettavaksi sekä kerroimme jättävämme mahdolliset tunnistetiedot litterointivaiheessa pois. Lupasimme jokaiselle haastatteluun osallistuvalla lisäksi kopion opinnäytetyöstämme sen valmistuttua. Haastattelut etenivät sujuvasti ja kaikki teemat käytiin jokaisessa haastattelussa läpi.

## 7.2 Aineiston analyysin kuvaus

Aineiston analyysin tarkoituksena on selkeyttää aineistoa sekä tuottaa uutta informaatiota tutkimastamme kohteesta. Hajanaisesta aineistosta pyrimme kokoamaan mielekkään kokonaisuuden, kadottamatta sen sisältämää tietoa. Teemoittelu sopii aineistomme analysointitavaksi, sillä kyseessä on käytännöllisen ongelman ratkaiseminen. Teemoittelun onnistuminen edellyttää teorian ja empirian merkityksellistä vuorovaikutusta. Aineistossa tämä vuorovaikutus ilmenee niiden lomittumisena toisiinsa. (Eskola – Suoranta 1999: 138, 179, 175–176.)

Haastattelut on nauhoitettu c-kasetille. Sanasta sanaan tapahtuva puhtaaksikirjoitus tehtiin koko haastatteludialogista. Litteroitua tekstiä tuli kaikkiaan 59 sivua ja aikaa litteroimiseen kului yhteensä noin 37 tuntia. Erottelimme aineistosta pääteemat sekä esiin nousseet muut tärkeiksi kokemamme seikat. Tämän jälkeen liitimme kaikki haastatteludialogit yhteen ja merkitsimme haastateltavat koodein H1 – H7. Teemahaastattelurunko sopii aineistomme koodauksen apuvälineeksi, sillä sen suunnitteluvaiheessa olemme jo perehtyneet tutkimustehtävän kannalta merkitykselliseen ja aihekohtaiseen teoriaan. (Eskola - Suoranta 1999: 153.)

Analyysin pääteemat ovat samat kuin teemahaastatteluiden teemat eli aiemmat kokemukset päihdeongelmaisten läheisille tarkoitetuista palveluista, kokemukset läheiskursista ja palveluiden tarve tulevaisuudessa. Aineistosta etsitään vastauksia tutkimuskysymyksiin ennalta päätettyjen teemojen mukaan. Jaottelimme tietokoneelle kortiston, joihin keräsimme haastatteluaineistosta kuhunkin teemaan sopivat kohdat. Ensimmäisessä teemassa jaottelimme palvelut julkisen sektorin- ja vertaistukipalveluihin. Jaotellulla tarkensimme itsellemme, mitä palveluja läheiset ovat käyttäneet. Kolmannessa teemassa käytimme samaa palvelujaottelua, saadaksemme tietoa millä palvelujen alueella haastateltavat kaipaavat vielä apua. Toisen teeman jaottelimme esiin nousseiden tutkimuskysymyksemme kannalta merkittävien asioiden mukaan.

Teemoittelu sopi luontevasti työmme analysointimenetelmäksi, sillä aineisto oli helppo järjestää ennalta suunniteltujen teemojen mukaan. Etsimme teemoittain aineistosta esiin nostamistamme teksteistä yhteneväisyyksiä ja eroavaisuuksia. Keskittymällä aineistossa ilmeneviin eroihin ja moninaisuuteen saatiin analyysistä tarkempi ja aineistolähtöisempi kuin etsimällä ainoastaan yhtäläisyyksiä ja samanlaisuutta. Jaottelun jälkeen purimme aineistosta saatuja tuloksia. Tulosten tueksi valitsimme teksteistä aiheeseen sopivia sitaatteja, joiden avulla pystyimme kuvaamaan aineistoa sekä perustelemaan tekemiämme tulkintoja. (Eskola – Suoranta 1999: 139, 174–175.)

## 8 TULOKSET

Aineistomme koostuu seitsemästä yksilöhaastattelusta. Läheiskursseille ei haastattelujen toteutuksen aikana osallistunut yhtään miestä, mistä johtuen kaikki haastateltavamme olivat naisia. Heidän puolionsa, vanhemmat tai oma lapsi on päihdeongelmainen. Kä-



sittelemme yksitellen aineistomme kolme teemaa, jotka ovat muotoutuneet suoraan tutkimuskysymystemme mukaan. Tuloksissa aineistoa kuvaavat sitaatit ovat merkitty koodin H1 – H7, jotta haastateltavia ei olisi mahdollista tunnistaa.

### 8.1 Aiemmat kokemukset läheisille tarkoitetuista palveluista

Ensimmäisen teeman avulla selvitimme läheiskurssin osallistujien käyttämiä palveluita sekä heidän kokemuksiaan niistä. Haastateltavat kokivat käyttäneensä vain muutamia päihdeongelmaisten läheisille tarkoitettuja palveluita. Nämä palvelut olivat selkeästi kohdennettu juuri päihdeongelmaisten läheisille. Haastateltavat eivät mieltäneet monia julkisen sektorin peruspalveluita päihdeongelmaisten läheisille tarkoitetuiksi palveluiksi, vaikka useat heistä käyttivätkin niitä alkoholiongelmasta johtuvien syiden vuoksi. Haastatteluissa ilmeni myös epävarmuutta siitä, ovatko nämä palvelut tarkoitettu juuri heille ja ovatko he oikeutettuja hakemaan kyseisiä palveluita.

*Ei todellakaan, ei minkäänlaista kokemusta, ei tietoa näistä al-anoneista eikä mistään muustakaan. (H3)*

*Se on suoranaisesti mielestäni tähän alkoholiongelmaan liittyvä palvelu... Varsinaisesti muita palveluita, suoranaisesti alkoholiongelmaan liittyen en oo käyttäny. (H5)*

Julkisen sektorin palveluista eniten oli käytetty psykiatrian poliklinikan eli entisen mielenterveystoimiston palveluita. Haastateltavat olivat ohjautuneet palveluihin työterveyshuollon, kriisikeskuksen, a-klinikan ja lastenneuvolan ohjaamina. Kaikki psykiatrian poliklinikan palveluita käyttäneet kokivat palvelut tärkeiksi oman hyvinvointinsa edistämisen kannalta. Poliklinikalta odotettiin keskusteluapua sekä neuvoja elämänhallinnan ja arjen sujumisen tueksi.

Monipuolisten terapioiden koettiin auttavan vaihtelevissa elämäntilanteissa. Toiset haastateltavat kävivät yksilöterapiassa, jossa he pystyivät keskittymään rauhassa omiin tuntemuksiinsa, kun taas osa haastateltavista oli sitä mieltä, että ryhmämuotoisessa terapiassa toisten kokemusten kuuleminen auttoi omien tunteiden käsittelyssä. Eräs haastateltavista koki pitkään jatkuneen yhteistyön vahvuudeksi sen, että ammattiauttaja on pysynyt samana, palveluita on ollut riittävästi saatavilla ja ne ovat olleet maksuttomia.

*Kuuden hengen ryhmässä kerran viikos puolentoist kuukauden ajan mietittiin et mitä niinku itte vois tehdä ihan niinku oman hyvinvointinsa eteen nii*

*sielt tuli aika paljon vinkkejä että varmaanki just sen jälkeenki pysty vähän niinku arkeani muuttamaan nuitten tietojen avulla. (H5)*

Terapeutin vaihtuminen on vaikeuttanut terapiaan sopeutumista. Motivaatiota on alen-  
tanut hoidon jatkuva ”alusta aloittaminen”. Terapian mielekkyyteen vaikutti myös haas-  
tateltavien kokemukset terapeutista ja hänen kanssa toimimisesta. Haastateltavista kaksi  
koki, etteivät he saaneet terapiassa kaipaamaansa vastakaikua, eikä terapeutti ollut riit-  
tävän sitoutunut hoitoon.

A-klinikan koettiin olevan ensisijainen palvelu päihdeongelmaisten läheisille, sen asi-  
akkaana oli ollut haastateltavista vain muutama. Heidän kokemuksensa palveluista vaih-  
telivat voimakkaasti. Yksi haastateltavista koki A-klinikan työntekijän olleen ymmärtä-  
väinen ja ystävällinen ja hänen mielestään keskusteluhetkistä on ollut apua. Ylipäättään  
hänen kokemuksensa A-klinikan asiakkaana ovat olleet positiivisia. Osalla haastatelta-  
vista kokemukset olivat negatiivisia. Eräs haastateltavista koki, ettei saanut ongelmati-  
lanteessa tukea tilanteesta selviytyäkseen.

*Nytkin syksyllä sellainen hyvin mekaaninen ääni: ei me voida mitään vaik-  
ka hän tekis mitä. (H1)*

Al-anon on palvelu, jonka haastateltavat yhdistivät päihdepalveluihin tai palveluihin,  
joita tarjotaan päihdeongelmaisen läheisille. Haastateltavat olivat hakeneet tietoa ver-  
taistukiryhmistä itsenäisesti tai yhdessä läheisten ihmisten kanssa. Eräs haastateltavista  
oli löytänyt ryhmän tapaamispaikan sattumalta ja päättänyt mennä mukaan. Vertaistuki-  
ryhmiltä odotettiin samanlaisessa tilanteessa elävien ihmisten tapaamista sekä keskuste-  
lun mahdollisuutta. Usealla haastateltavista ei ollut ryhmään liittyessään tarkkaa tietoa  
toiminnan sisällöstä.

Eräs haastateltava meni tutustumaan al-anoniin ilman ennakko-odotuksia saadakseen  
tietää, onko ryhmällä hänelle mitään annettavaa. Haastateltava koki yllättävänä sen, että  
jo ryhmässä puhuminen voi auttaa. Eräs toinen haastateltava kertoi, että ryhmään liitty-  
mistä vaikeutti ajatus, että joutuisi puhumaan omista henkilökohtaisista asioistaan. Tun-  
ne helpottui kuitenkin heti ensimmäisen tapaamiskerran jälkeen.

*...tää että se ryhmässä asioitten puhuminen, toisille asioitten jakaminen,  
ongelmien jakaminen ja toisten kuunteleminen, ni se oli mulle niinku yllä-  
tys et se voi olla niin niinku auttava tekijä. (H7)*

*...se oli niinku pelottavaa mennä ensimmäistä kertaa sinne. (H6)*

Osa haastateltavista tiedosti oman tarpeensa puhua hakeutuessaan ryhmiin. He kokivat pienet ryhmät luontevammiksi kuin suuret, koska pienissä ryhmissä koettiin syntyvän hyvä ryhmähenki. Haastatteluista ilmeni, että pienissä ryhmissä sai puhua riittävän pitkään ja siellä pystyi puhumaan muustakin kuin alkoholismista. Haastateltavat kokivat, että ryhmissä pystyi myös luomaan ryhmän ulkopuolisia kontakteja. Tällöin uusien tuttavuuksien kanssa oli mahdollista jakaa kokemuksia ryhmän ulkopuolellakin. Vertaistukiryhmät koettiin tärkeiksi, koska ongelmat yhdistävät ja huomataan ettei olla yksin.

*Se justiin se niin kuin lämpö ja sellanen ystävällisyys, siellä niin kuin vaikka ihminen ei tunne toista ni siellä kyl välitetään.. (H4)*

*Se on niin yhdistävä, se ongelma. et se et siellä ei edes tarvii puhuu mitään ni tietää et mua ymmärretään. (H7)*

Osa haastateltavista koki, että ryhmien kokoontumisajat oli vaikea sovittaa yhteen työvuorojen kanssa. Lisäksi ryhmissä käyntiä vaikeuttivat pitkät välimatkat. Ilmeni myös epävarmuutta siitä, voiko osallistua ryhmään, vaikka päihdeongelmainen ei olisi hakeutunut hoitoon. Osa koki, että al-anonissa kävi ainoastaan päihdeongelmaisten puolisoita ja siksi samaistuminen tuntui vaikealta. Olisi kaivattu enemmän omaan tilanteeseen sopivia ryhmiä, kuten AAL ja Alateen.

Päihdeongelmaisten läheisten aiempia kokemuksia kartoittavan teeman tuloksista nousi esiin kolme termiä, joita selvennämme taulukon 2 avulla.

TAULUKKO 2. Yhteenvedo teemasta 1.

Teema 1:	Termi	Termeihin liittyviä tuloksia
Aiemmat kokemukset läheisille tarkoitetuista palveluista	Voimaantuminen	Odotukset yhteistyöltä: keskusteluapua, neuvoja elämännhallinnan ja arjen tueksi.
		Psykiatrian poliklinikan palvelut tärkeitä oman hyvinvoinnin edistämisen kannalta.
		Palveluissa ammattilaisen tuki, vuorovaikutus ja dialogisuus tärkeää.
	Vertaistuki	Terapiat auttaneet erilaisissa elämäntilanteissa: ryhmämuotoisen terapian vahvuutena jaetut kokemukset.
		Al-anon hyvä toimintamuoto: tukiryhmät tärkeitä ja ongelmat yhdistävät.
		Kontaktien luominen pienissä ryhmissä: kokemusten jakaminen ryhmien ulkopuolellakin.
	Tietoisuus palveluista	Epävarmuus onko oikeutettu käyttämään kaikkia palveluita.
		Kaikkia käytettyjä palveluita ei osattu tiedostaa läheisten palveluiksi.
		Nimetyt palvelut selkeästi kohdennettuja: A-klinikka, Al-anon.

## 8.2 Kokemukset Nurmijärven läheiskurssista

Toinen teemamme käsitteli haastateltavien kokemuksia Nurmijärven läheiskursseista. Haastateltavat olivat saaneet tietoa läheiskurssista monilta eri tahoilta. Tietoa oli saatu internetistä ja televisiosta, vertaistukiryhmästä sekä läheisiltä ihmisiltä. Suurin osa haastateltavista oli hakeutunut läheiskurssille oma-aloitteisesti. Läheiskurssin kustannuksiin oli mahdollista hakea oman kunnan sosiaalitoimesta niin sanottu maksusitoumus. Osa osallistujista oli saanut maksusitoumuksen ja osa osallistujista maksoi kurssimaksun itse.

Osa haastateltavista kertoi, ettei heillä ollut ennako-odotuksia läheiskurssista, koska he eivät tieneet mitä kurssi voisi tarjota. Toisaalta muutamat toivoivat, että läheiskurssilta saisi keinoja ja voimia arjesta selviytymisen tueksi. Erään haastateltavan odotukset liittyivät ystävältä kuultuihin positiivisiin kokemuksiin läheiskurssista. Hänelle oli syntynyt mielikuvia muista kurssilaisista, tunteista ja siitä, mitä kurssilla käytäisiin lävitse. Yksi haastateltava toivoi oman osallistumisensa myötä, että päihdeongelmainen läheinen saisi kimmokkeen hakeutua hoitoon.

*Näit niinku tietoo ja vertaistukea ja ja.. apua tähän tilanteeseen. (H5)*

Kaikkien haastateltavien mielestä läheiskurssi oli todella antoisa kokemus. Haastateltavat kokivat odotustensa toteutuneen ja he saivat läheiskurssilta enemmän kuin osasivat

toivoakaan. Haastatteluissa ilmeni, että läheiskurssin kokemusten erittely oli vaikeaa, sillä uusia kokemuksia ja tietoa oli tullut valtavasti. Oman jaksamisen kannalta kurssin pituus oli sopiva, vaikka kurssin antoisuuden vuoksi olisi viihdytty pidempäänkin. Haastateltavat olivat sitä mieltä, että kokonaisuudessaan kurssi oli hyvä ja toimiva paketti. Yksi haastateltavista koki, että mitä enemmän itse uskaltaa avautua, sitä enemmän kurssista voi hyötyä.

*Takki oli tyhjä kun tänne tulin, mutta nyt se, nyt reppu on suorastaan vietävänä. (H1)*

Tärkeäksi ja rauhoittavaksi elementiksi koettiin Nurmijärven klinikan kaunis ympäristö ja luonto. Haastatteluissa korostui myös valmiin ruuan merkitys osana terapeutista kokonaisuutta. Päivittäistä ulkoilua ryhmäläisten kanssa sekä yhdessä ruokailua pidettiin mielihyvää tuovana ja sosiaalisen yhdessäolon tärkeänä muotona. Myös hyvän unen merkitys korostui.

*Mie olen kasvanut muualtakin kuin vyötäröltä (naurua) tään kauheen syömisen jälkeen. (H1)*

Läheiskurssin Myllyhoidollinen näkemys on, että alkoholismi on sairaus. Kurssilla käsiteltiin alkoholismia koko perheen näkökulmasta. Se havahdutti huomaamaan, että päihdeongelma koskettaa kaikkia läheisiä. Haastateltavat kokivat helpottavana, ettei kurssilla syyllistetty ketään. Vaikeita asioita käsiteltiin niiden oikeilla nimillä ja pyrittiin löytämään omanlaisia keinoja toimia arjessa. Eräs haastateltavista kertoi, että kurssilla oli pakko pysähtyä ja käydä läpi omaa tilannettaan.

*Tää läheiskurssi ja nämä antaa sille sen oikeen, oikeet nimet, oikeet termit, oikeet tavat hoitaa ja se että mä olen ainakin joutunu todella pysähtymään ja miettimään ja mulle tää on ollu helpotus. (H3)*

Läheiskurssilla tärkeiksi koettiin erityisesti luennot, tutustumiskäynnit, ohjaajat sekä vierailevat luennoitsijat. Läheiskurssin luennot koettiin antoisiksi sekä toivoa ja vahvuutta lisääviksi. Luennoilla käsiteltiin kahtatoista (12) askelta, joita mukailen yksi haastateltava loi omat askeleensa. Kurssilla katsottiin iltaisin elokuvia, jotka havahduttivat huomaamaan, että omassa elämässä on samankaltaisia piirteitä. Eräs kurssilaisista oli turtunut omaan elämäänsä, eikä näin ollen pystynyt käsittämään missä tilanteessa hän eli. Havahtuminen olisi pitänyt tapahtua aikoja sitten ja tulla läheiskurssillekin paljon aikaisemmin. Elokuvien myötä heräsi keskusteluja.

*Täällä mun mielestä mun silmät oikeestaan vasta aukes... että teki oikein pahaa kattoo niitä elokuvia mitä, kun ne iltasin on meille näyttäny, amerikkalaisia elokuvia teki pahaa kattoo tommosta elämää, mä elän tommosta elämää enkä mä oo tajunnu että mä elän TOMMOSTA elämää. (H2)*

Läheiskurssilla kirjoitettiin päiväkirjaa sekä niin sanottuja kirjeitä läheisille, joissa sai purkaa omia tunteitaan ja ajatuksiaan. Kirjeiden tarkoituksena oli tarjota keino työstää itseä vaivaavia asioita. Pari haastateltavaa kertoi vihakirjeiden kirjoittamisen olleen tehokas tapa purkaa omia tunteitaan ja niiden avulla antaa anteeksi. Toinen tapa selvittää omia tunteita olivat erilaiset harjoitukset pienryhmissä. Eräs haastateltava koki omista kipukohdistaan puhumisen auttavan ja vaikka käsiteltiin vaikeita asioita, hän pystyi hyvässä ryhmässä lopulta myös nauramaan. Avautumista ryhmissä olisi helpottanut, jos tunteiden käsittelylle olisi ollut enemmän aikaa.

*Semmonen harjotus oli ja se oli tosi, tosi vakava siellä puhuttiin meidän kivuista mitä meillä oli ollu kullakin kontollaan mut sitten kuitenkin se päättyi nauruun... mutta sanominen ja kaikkee niin siinä ois tarvinnu aikaa varmasti että ois saanu viel enemmän ulos. (H2)*

*...mutta parasta oli nää viha-kirjeet mitä sai kirjottaa...mulla tuli kaks, kaks hirveetä vihakirjettä ja jotka annoin sitten kyllä tietyllä tavalla anteeks... (H3)*

Osa haastateltavista kertoi voineensa ennen läheiskurssia niin pahoin, että se näkyi fyysisinä oireina, kuten erilaisina kipuina. Haastateltavien mielestä ryhmä oli tuntunut heti kurssin alkuvaiheessa luontevalta ja vastaanottavaiselta. Pienessä ryhmässä samankaltaisessa elämäntilanteessa elävien ihmisten kanssa pystyi luontevasti jakamaan kokemuksia. Vertaisten kokemukset olivat voimaannuttavia, eikä ryhmissä tarvinnut pelätä eikä jännittää. Haastateltavat kokivat, että ryhmässä sai näyttää avoimesti tunteitaan. Ryhmässä naurettiin paljon ja itkettiin monet itkut.

*...kaikilla samantyylinen tausta ja tietty sekin kun ikähaarukka ryhmässä ei ollut kamalan iso. Heti kurssin alkaessa tuntui että on hyvä ryhmä, lämminhenkisyys. (H7)*

*Sitten kun niinku oli ensimmäiset itkut itkeny ni kyl se sitte oli niinku tavallaan että on jo niinku paljastanu itsensä ja kasvonsa et on helppo sen jälkeen et mä oon tämmönen et tietysti se ensimmäinen on vaikee. (H6)*

Läheiskurssin ohjaajista ja vierailevista luennoitsijoista pidettiin, mutta haastateltavat eivät eritelleet kokemuksiaan heistä tarkemmin. Eräs haastateltava toivoi kahdenkeskistä keskusteluaikaa ohjaajan kanssa ennen kurssin päättymistä, sillä ohjaajalla olisi ym-

määrystä ja tietoa käsitellä asioita terapeutisesti. Toinen haastateltava koki vierailevan luennoitsijan puheet omista kokemuksistaan voimaa antaviksi ja tunteita herättäviksi.

*Mulle ainakin selkis papin puheista et siinä seiso semmonen mies paketina että siinä mä koin niinku hengellisyyttä siinä mitä hän niinku puhu ja mutta se ei ollu papin puhetta vaan se oli semmosta hengellisyyttä mitä voi kokea näkee kuinka ihminen parantuu tommosesta valtavasta kaaoksesta missä hänkin oli ollu. Ja niinku se, se oli semmonen oikeen semmonen voimanpurkaus mun sisälläni. (H2)*

Haastateltavat kokivat voimaantuneensa läheiskurssilla. Kurssin monipuolinen sisältö vaatii sulattelua, jotta sitä voisi hyödyntää itselle sopivimmalla tavalla. Saadut kokemukset koettiin hyvin henkilökohtaisiksi ja vahvuutta antaviksi. Läheiskurssi auttoi ymmärtämään, ettei kukaan ole ongelmiensa kanssa yksin ja apua on saatavilla. Haastateltavien itsetunto vahvistui oman minäkuvan eheytyksen myötä. Läheiskurssilla etsittiin keinoja arjen hallintaan ja voimavaroja oman jaksamisen tueksi.

*Se voima. Se on oikein vahva, jonka mä oon saanu. (H1)*

Useat haastateltavista kokivat oppineensa tuntemaan itseään paremmin huomattessaan, millaisia päihdeperheen rooleja he olivat aiemmin tiedostamattaan toteuttaneet. Tämän myötä he ovat ymmärtäneet paremmin myös sen, että lapset ovat ottaneet erilaisia rooleja selviytyäkseen päihdeongelman haittavaikutuksista. Haastateltavien mielestä tietoisuus päihdeongelman mahdollisesta retkahtamisesta auttaisi välttämään vanhoihin rooleihin palaamista. Läheiskurssilla opittiin, ettei toista ihmistä voi muuttaa, vaan muutoksen on lähdettävä itsestä. On myös saatu varmuutta omien tunteiden ilmaisemiseen ja rohkeutta puhua niistä avoimemmin jatkossa. Helpottavaksi koettiin se, ettei tarvitse olla vahva, eikä hallita kaikkia asioita yhtäaikaan. Läheiskurssilta saatuja hyviä kokemuksia varjosti epävarmuus siitä, millaisena elämä jatkuu kurssin jälkeen.

*Noi tunteet oli sellain iso juttu, et niinkun niitten tunteiden ilmaiseminen ja sellain ettei tarvi olla vahva... että pystyy myöntävässä olevassa heikko ni se oli sellain tärkeä asia. (H4)*

*Siihen minä just valmistaudun että en minä voi muuttaa sitä ihmistä, minun on muutettava itseäni ja oltava armollinen itelleni että ne on just niitä oppeja. (H1)*

Haastateltavat kertoivat huomanneensa itsessään erilaisia kontrolloimiseen ja toisista liialliseen huolehtimiseen liittyviä piirteitä. Läheiskurssilla haastateltavat tunnistivat näiden piirteiden liittyvän läheisriippuvuuteen, jonka tiedostaessaan he ymmärsivät pa-

konomaista käyttäytymistään ja hyväksyivät oman avun tarpeensa. Osa haastateltavista aikoi hakea kurssin päätyttyä tietoa läheisriippuvuudesta kirjallisuuden ja erilaisten ryhmien avulla, minkä jälkeen asioiden selvittämisen ja elämänmuutoksen aloittaminen olisi helpompaa.

*Mutta nyt mä oon niinku sitten vasta viimeiset puolvuotta tän vuoden puolella vasta havahtunu siihen, että mä olen läheisriippuvainen ja et se tulee se mun käytös tulee sieltä lapsuudenkodista, et mä oon tavallaan joutunut vanhempia kontrolloimaan ja ja niinku häpeämään ja kaikkee semmosta. Ja se vaikuttaa sit muhun, et minkälainen mä olen itse itsenä. Ja sitä kautta mä tulin sit tännekin. (H6)*

Kokemukset läheiskurssista olivat pääosin positiivisia. Haastateltavat olisivat kuitenkin kaivanneet enemmän tietoa, siitä kenelle läheiskurssi on tarkoitettu. Useat kertoivat epäroineensa ennen läheiskurssin alkua, onko oma elämäntilanne riittävän vaikea kurssille mukaan pääsemiseksi. Läheiskurssilaisten oli vaikeaa nimetä kehittämisehdotuksia sellaisenaan, mutta erilaisia kehitysideoita tuli esiin haastattelun aikana.

Muutamit haastateltavista olisivat toivoneet enemmän omaa aikaa mietiskelylle ja uusien asioiden sisäistämiseksi. Eräs haastateltava sai tiedon mietiskelyhuoneen olemassa olosta liian myöhään, jotta olisi ehtinyt sitä hyödyntämään. Kaivattiin myös ohjattua liikuntaa sekä mahdollisuutta lähteä yksin ulkoilemaan.

*Ja sit se hiljasen huoneen, et semmonen on olemassa, et semmonen tuli vast eilen tietoon että, varmaan sen jälkeen ku mä kerroin että olisin toivonu että olis saanu mennä yksinkin kävelyille et niinku omien ajatusten kanssa. (H5)*

Suurin osa haastateltavista koki kurssin olevan omaa aikaa, jolloin vältettiin pitämästä yhteyttä kotiväkeen. Eräs haastateltavista koki häiritseviksi ryhmäläiselle hänen kotiväeltä tulleet puhelut. Haastateltava koki, että hän ei päässyt irtautumaan omasta tilanteestaan, koska päihdeongelma oli jatkuvasti läsnä. Keskittymistä häiritsi toisten jatkuva yhteydenpito perheeseen ja senhetkisestä kotitilanteesta kuuleminen. Ryhmän yhteishenkeen koettiin vaikuttavan negatiivisesti, jos kaikki eivät sitoutuneet ryhmään yhtä aktiivisesti. Television katselu koettiin vapaa-ajalla tarpeettomaksi. Kaikilla kurssilaisilla ei ollut samanlaista intoa tehdä tehtäviä ja se häiritsi niitä, jotka halusivat keskittyä tehtäviin. Toivottiin, että kaikilla olisi samat säännöt ja niitä noudatettaisiin.



Haastateltavien kokemuksia Nurmijärven läheiskurssista kartoittavan teeman tuloksista nousi esiin neljä termiä, joita selvennämme taulukon 3 avulla.

TAULUKKO 3. Yhteenvedo teemasta 2.

Teema 2: Kokemukset Nurmijärven läheiskurssista	Termi	Termeihin liittyviä tuloksia
	Tietoisuus läheiskurssista	Epävarmuus kenelle kurssi tarkoitettu: saako itse osallistua. Tietoa kurssista eri tahoilta: hakeutuminen pääosin omatoimisesti.
	Ennakkoodotukset	Ei osattu nimetä tarkkoja odotuksia. Toivottiin keskustelua, vertaistukea, voimia ja keinoja arkeen. Osallistumisellaan olla esimerkkinä päihdeongelmaiselle.
	Kokemukset	Kurssi täyttänyt odotukset, pituus sopiva. Ulkoiset puitteet tukivat kurssin antia. Asioiden sisäistämiseksi enemmän aikaa mietiskelylle. Pysäyttävä kokemus: havahtuminen ja oman tilanteen läpikäyminen. Kokemukset henkilökohtaisia: minäkuva eheyttäviä, itsetuntoa vahvistavia. Ryhmä: avoimuus, luontevuus, ryhmän tuki voimaannuttavaa ja kannustavaa, sitoutumisen vaikutus ryhmähenkeen.
	Sisältö	Tärkeitä ja voimaannuttavia: luennot, tutustumiskäynnit, ohjaajat ja vierailevat luennoitsijat. Uutta tietoa: roolit, läheisriippuvuus, alkoholismi on sairaus ja koko perheen asia, 12-askelta ä uuden tiedon hyödyntäminen. Vaikeiden asioiden käsittely ja tunteiden ilmaisu: päiväkirjojen, kirjeiden läheisille ja pienryhmäharjoitusten avulla.

### 8.3 Palveluiden tarve jatkossa

Kolmannen teeman avulla selvitimme, millaisia palveluita haastateltavat kokivat tarvitsevänsä jatkossa. Kysyimme myös haastateltavien mielipidettä koko perheen palveluiden tarpeesta. Perhekäsitys vaihteli haastateltavien välillä, minkä vuoksi palveluiden tarvetta koko perheelle pohdittiin hyvin erilaisista näkökulmista. Haastateltavilla olisi kiinnostusta käyttää koko perheelle tarkoitettuja palveluita, mutta niiden nimeäminen oli hankalaa. Muutamit haastateltavista toivoivat, että löytyisi keinoja motivoida puoliso mukana perheille tarkoitettuihin palveluihin.

*Et hän ei oo niinku sil asteel viel et hän niinku pystyis ottaa vastaan, vastaan tämmösiä apuja mitä olis tarjolla kaikkia. (H7)*

Kaikki haastateltavat kokivat, että heidän perheensä tarvitsee jatkossa sekä yhteisiä että yksilöllisiä palveluita. Koettiin, että palveluita tulisi kohdentaa perheenjäsenten erilaisien tarpeiden mukaan. Haastateltavien mielestä yksilöllisissä palveluissa perheenjäsenet pystyvät puhumaan asioistaan avoimesti. Toisaalta yhteisissä palveluissa perheen keskinäisten asioiden selvittäminen on helpompaa ulkopuolisen ohjatessa keskustelua. Palveluissa toivottiin ammattihenkilöllä olevan asiantuntemusta alkoholismista ja ihmisen psyykestä. Hänen odotettiin avaavan ja ohjaavan keskustelua jokaisen perheenjäsenen keskustelutarpeet huomioiden. Ammatilaisen toivottiin myös ymmärtävän erilaisia perhekonteksteja.

*...et pystyttäs niinku ulkopuolisen ihmisen kanssa sitten paremmin saamaan ensinnäkin se aika et nyt keskustellaan ja sitten se että siin on se ulkopuolinen henkilö joka sitten mahdollisesti osais meidän kanssa ratkaista jotakii ongelmii yhdessä...puhuminen niistä asioista yleensäkin mitä liittyy kahden ihmisen yhdessä elämiseen hoituis niinku paremmin ku olis semmosta tämmöstä ohjattua. (H5)*

Läheiskurssilla järjestetyn al-anoniin tutustumiskäynnin innoittamana osa haastateltavista aikoi aloittaa uudelleen eri vertaistukiryhmissä käynnin. Toiset haastateltavat päättivät aloittaa ryhmissä ensi kertaa. Aiemmin muutamilta haastateltavista vertaistukiryhmissä käyminen loppui, koska joillakin paikkakunnilla ei ollut ryhmiä riittävästi tarjolla tai ne olivat kaukana. Toisaalta osa haastateltavista koki, että oman ryhmän tapaamisiin oli helppo mennä ja että niitä oli riittävän usein. Kaikkien haastateltavien mielestä vertaistukiryhmät ovat tärkeitä vaikuttajia arjessa.

Osa haastateltavista kertoi, että oman elämäntilanteen korjaamiseksi tarvitaan kokonaisvaltaista muutosta. Päihdeongelmaisten läheisille tarkoitetut palvelut ja perheen ulkopuoliset sosiaaliset suhteet koettiin positiivisiksi voimavaroiksi. Yksi haastateltavista kertoi aktivoituneensa palveluiden myötä ja hakeutuneensa erilaisten harrastusten pariin. Hänen käyttämänsä palvelut auttoivat käsittelemään omaan itseensä ja hyvinvointiinsa liittyviä asioita. Läheiskurssin innoittamana eräällä haastateltavista heräsi kiinnostus aiheeseen liittyvään kirjallisuuteen. Kirjoista hän kertoi löytäneensä omaan elämäntilanteeseensa verrattavissa olevaa tietoa.

*Ehkä ne on nyt auttanu siihen et on aktivoitunu huomattavasti ja on miettiny omaa omaa hyvinvointia ja omaa itseään niinku silleen aktiivisemmin. (H6)*

Haastatteluissa ilmeni, että tietoa päihdeongelmaisten läheisille tarkoitetuista palveluista on liian vähän saatavilla. Monet haastateltavista koki joutuneensa itse etsimään tietoa. Osa kaipasi enemmän ohjausta palvelujen piiriin, kun taas toiset etsivät aktiivisemmin tietoa esimerkiksi internetistä. Haastatteluissa toivottiin, että päihderiippuvuudesta ja sen vaikutuksista läheisten hyvinvointiin tiedotettaisiin enemmän. Haastateltavat olivat sitä mieltä, että tarvittaisiin enemmän julkista keskustelua, jotta tieto olisi kaikkien saatavilla.

*Mä oon koko aika kokenu et mun on pitäny olla itte siinä aktiivisena ja ja ite ottaa selvää. (H5)*

Haastateltavien palveluiden tarvetta kartoittavan teeman tuloksissa voimakkaimmin nousi esiin neljä termiä, joita selvennämme taulukon 4 avulla.

TAULUKKO 4. Yhteenveto teemasta 3.

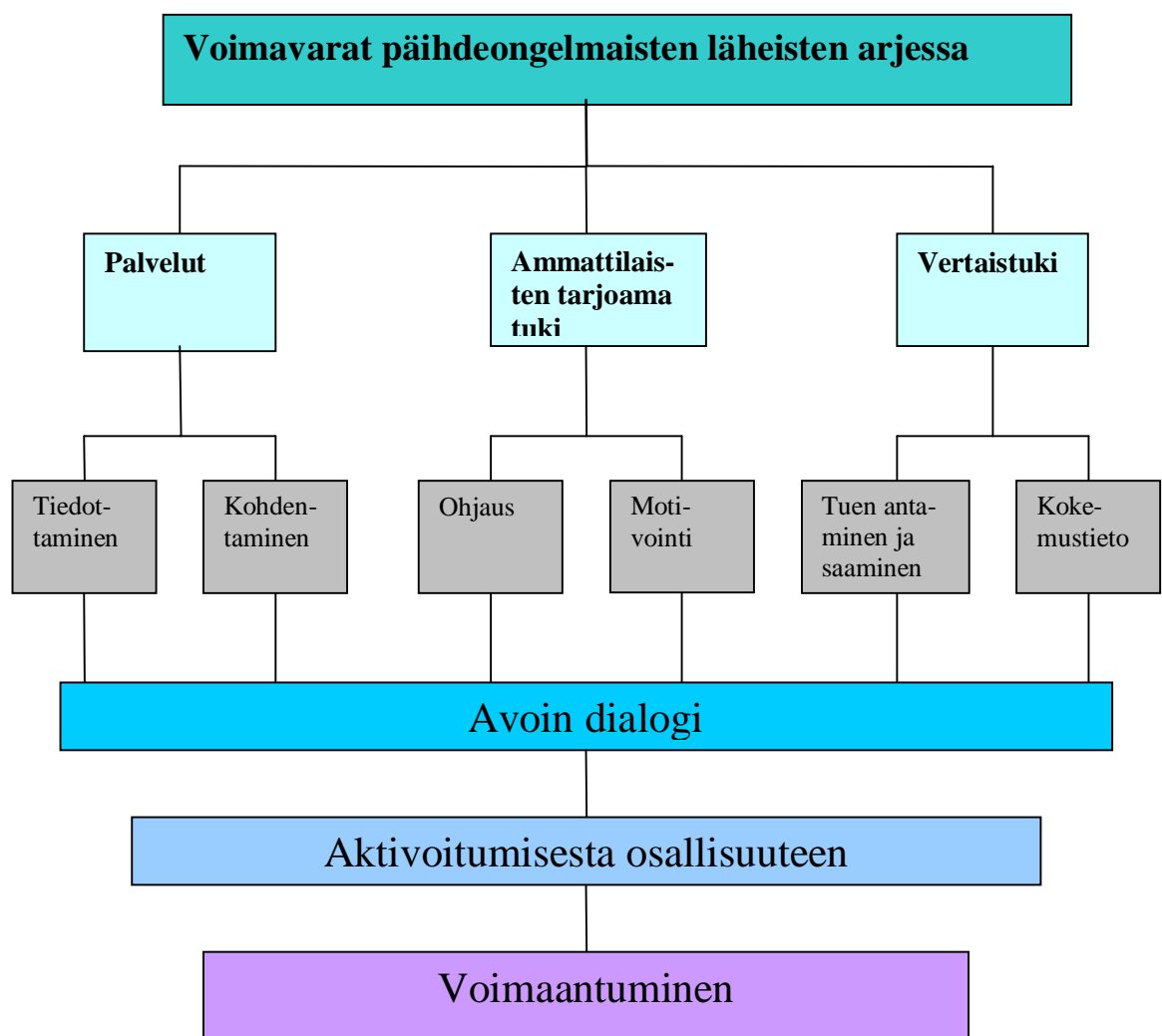
Teema 3: Palveluiden tarve jatkos- sa	Termi	Termeihin liittyviä tuloksia
	Tietoisuus palveluista	Tietoa palveluista liian vähän: julkisen keskustelun lisääminen. Enemmän ohjausta palvelujen piiriin.
	Palveluiden tarve	Kaivattiin palvelua koko perheelle: niiden nimeäminen vaikeaa. Tarve yksilöllisille – ja yhteisille palveluille: kohdentaminen perheenjäsenten erilaisten tarpeiden mukaan.
	Palveluiden anti	Toivottiin keinoja motivoida päihdeongelmainen palvelujen piiriin. Palvelut tärkeitä vaikuttajia arjessa: haastateltavat aikoivat osallistua jatkossa vertaistukiryhmiin. Aktivoituminen, positiiviset voimavarat: kartuttavat sosiaalista pääomaa. Palveluiden tukena: oma-apukirjallisuuden hyödyntäminen.
	Ammattihenkilö	Asiantuntemusta: alkoholismista ja ihmisen psyykestä.
		Ymmärrystä: erilaisista perhekonteksteista.

## 9 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tämän opinnäytetyön avulla etsittiin vastauksia siihen, kuinka riittäviksi päihdeongelmaisten läheiset kokevat tarjolla olevat palvelut ja millaisia palveluita tarvitaan lisää.

Kysyimme myös asiakkaiden mielipiteitä läheiskurssin sisällöstä ja sen kehittämistarpeista. Vertaistuki, päihdeperheen roolien tiedostaminen sekä käyttäytymisen vaiheet ovat määritelmiä, jotka mielestämme liittyvät olennaisesti päihdeongelmaisten läheisten voimaantumiseen. Haastateltavat kokivat läheiskurssin lisänsen heidän tietoisuuttaan myös päihdeongelman aiheuttamasta läheisriippuvuudesta. Läheiskurssilta sai voimavaroja erilaisten ongelmatilanteiden käsittelemiseen. Olemme koonneet päihdeongelmaisten läheisten kokemuksia palveluiden ajantasaisuudesta ja toimivuudesta sekä niiden kehittämistarpeista. Haastateltavien kokemukset olivat pääosin samansuuntaisia ja yhteneväisiä, mutta johtopäätöksissä tuomme esiin myös aineistossa ilmenneitä tutkimuskysymysten kannalta merkittäviä asioita. Esittelemme johtopäätökset tuloksista tehdyn yhteenvedon mukaan.

KUVIO 1. Johtopäätösten keskeiset tekijät visuaalisessa muodossa.



Tuloksista ilmenneistä pääkohdista jaotellusta kuviosta ilmenee, että päihdeongelmaisten läheisten tueksi on tarjolla monenlaisiin tarpeisiin kohdennettuja tukimuotoja. Olemme jaotelleet nämä kolmeen eri kategoriaan; palveluihin, ammattilaisten tarjoamaan tukeen sekä vertaistukeen. Tukimuotojen tavoitteena on ihmisen voimaantuminen dialogin keinoin. Tukemalla ja vahvistamalla ihmisten sosiaalista, kulttuurista sekä yhteiskunnallista osallisuutta aktivoidaan heidät toimimaan täysivaltaisena yhteisönsä jäsenenä.

## 9.1 Palvelut

Itäpuiston mukaan alkoholitutkimus on keskittynyt erityisesti päihdeongelmaiseen ja tutkimukseen osallistuneiden läheisten rooli on ollut melko huomaamaton. Näkyvyyttä voitaisiin lisätä kartoittamalla päihdeongelmaisten läheisten kokemuksia. Kalliolan Settlementin toteuttaman Perhe elämään – projektin tavoitteena on tukea alkoholinkäytön vuoksi vaikeuksissa olevia perheitä yhdistämällä erilaisia työmuotoja. Tämä mahdollistaa päihdeongelmaisten läheisten tarvetta vastaavien palveluiden tarjoamisen. (Itäpuisto 2001: 15; Perhe elämään – projekti 2006.) Päihdeongelmaisten läheisten vähäinen rooli aiheeseen liittyvässä yhteiskunnallisessa keskustelussa on vaikuttanut myös haastateltavien aktiivisuuteen palveluihin hakeutumisessa. Haastateltavat kokivat päihdeongelmaisten läheisille tarkoitetuille palveluille olevan tarvetta. Tarvetta vastaavien palveluiden nimeäminen oli kuitenkin vaikeaa, sillä niistä ei ole riittävän paljon tietoa saatavilla.

Palvelut, jotka haastateltavat tunnistivat päihdeongelmaisten läheisille tarkoitetuiksi palveluiksi, olivat selkeästi kohdennettuja. A-klinikka ja Al-anon koettiin ensisijaisiksi palveluiksi päihdeongelmaisten läheisille, vaikkei itse olisi ollut niiden asiakkaana. Tämä johtui siitä, ettei ollut tietoa mikä näiden palveluiden rooli ammatillisen tuen tarjoajana on. Myöskään julkisen sektorin peruspalveluihin kuuluvia palveluita ei välttämättä tunnistettu päihdeongelmaisten läheisille tarkoitetuiksi. Aineiston tuloksista ilmenee, ettei palveluista tiedottaminen tavoita kaikkia. Syy tähän voi olla se, että monipuolisesta palvelutarjonnasta huolimatta niitä ei ole kohdennettu riittävän selkeästi. Esimerkiksi A-klinikkasäätiön palveluista saa tietoa ottamalla yhteyttä lähimpään A-klinikkaan tai etsimällä tietoa internetistä. A-klinikkasäätiöllä on käytössään runsaasti erilaisia hoitomenetelmiä, minkä vuoksi A-klinikoita voi kutsua ”päihdehuollon tavarataloiksi”. Asiakkaiden hoidon tarpeen arvioinnin jälkeen terapeutit hyödyntävät monipuolista osaamis-

taan tarjoamalla asiakkaille heidän tarpeitaan vastaavia palveluita. (Asiakkaana A-klinikkatoimessa 2001.)

Haastateltavat vähättelivät päihdeiden aiheuttamia haittoja sekä epäilivät oikeuttaan käyttää heille tarkoitettuja palveluita. Huolimatta siitä, että palveluihin hakeutumista epäröitiin, ovat läheiskurssilaiset Ackermanin jaottelun mukaan toisessa reaktiovaiheessa. Ackerman (1991:33) on jakanut päihdeongelmaan liittyvät reaktiot neljään vaiheeseen. Toisessa - eli aktiivisessa vaiheessa perheenjäsenet alkavat pikkuhiljaa hallita omaa elämäänsä muun muassa hakeutumalla erilaisiin hoitoryhmiin. Tästä syystä julkista keskustelua lisäämällä ja tarjoamalla sekä tuottamalla uutta tietoa saataisiin päihdeongelmaisten läheiset vielä aktiivisemmin palveluiden piiriin. Tiedon tuominen konkreettisesti kaikkien ulottuville olisi merkityksellistä, sillä kaikki tarjolla oleva apu ja tuki koettiin tärkeäksi.

Päihdeongelmaisten läheisille kaivattaisiin monipuolisia ja eri perheenjäsenten tarpeiden mukaan kohdennettuja palveluita. Palveluihin hakeutumiseen vaikuttaa niiden maksuttomuus sekä riittävä ja nopea saatavuus. Tuloksista ilmeni, että perheet tarvitsevat sekä kaikille yhteisiä että henkilökohtaisia palveluita. Yksilöllisissä palveluissa pystyy puhumaan avoimemmin, mutta ammattilaisen ohjaama keskustelu voi helpottaa koko perheen tilannetta. Päihdeperheille tarkoitettujen yhteisten palveluiden puolesta puhuu myös Alkoholi- ja huumeongelmien käypä hoito – suositus. Sen mukaan pari- ja perheterapiat voivat olla tehokkaampia kuin pelkkä yksilön hoito. Yhteisten palveluiden avulla on mahdollista vähentää esimerkiksi päihdeongelman aiheuttamia perheväkivaltatilanteita. (Mäkelä – Hannula – Kajantola – Kurki – Levo – Mäkelä – Ruokonen 2006.)

Nurmijärven klinikan toteuttamalle läheiskurssille voi hakeutua omatoimisesti tai sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista ohjattuna. Kurssimaksun kuntaosuuteen voi hakea maksusitoumusta oman paikkakunnan sosiaalitoimesta. Läheiskurssi on tarkoitettu päihdeongelmaisten läheisille helpottamaan päihderiippuvuuden aiheuttamaa vaikeaa elämäntilannetta. (Läheiskurssi 2006.) Läheiskurssista on saatu tietoa useilta eri tahoilta ja hakeutuminen on ollut pääosin omatoimista. Kuitenkin olisi kaivattu tarkennetumpaa tietoa siitä millaisessa elämäntilanteessa kurssille voisi osallistua. Verkkosivuilta asia ei mielestämme ilmene riittävän selkeästi.

## 9.2 Ammattilaisten tarjoama tuki

Ammattilaisten toivottiin motivoivan päihdeongelmaisia sekä heidän läheisiään hakeutumaan heille tarkoitettujen palveluiden piiriin. Ammatillisella toivottiin olevan tietoa ja osaamista erilaisista lähestymistavoista, joita voi soveltaa asiakkaiden tarpeiden mukaan. Tämä edellyttäisi laajaa asiantuntemusta alkoholismista, ihmisen psyykestä sekä erilaisista perhekonteksteista. Hyvän yhteistyön toivottiin parantavan elämänhallintaa sekä arjen sujumista. Myös Vilénin ym. (2002: 208.) mukaan ohjaajan tulee olla hyvin perehtynyt ryhmässä työstettävään erityisongelmaan. Lisäksi ryhmän vetäminen vaatii ohjaajalta terapeutista osaamista sekä eläytymiskykyä asiakkaan ongelmiin. Ohjauksen tulisi olla objektiivista sekä tasapuolista. Vaativissa asiakastilanteissa, kuten pitkään jatkuneen päihdeongelman hoidossa korostuu terapiatietämys ja psykoterapiakoulutuksen merkitys.

Läheiskurssilla päihdeongelmaa käsiteltiin syyllistämättä, koko perheen näkökulmasta. Ohjaajien ja vierailevien luennoitsijoiden luennot sekä tutustumiskäynnit ovat havahduttaneet ja mahdollistaneet oman elämäntilanteen kartoituksen. Luennoilta saadun uuden tiedon myötä on ymmärtänyt paremmin omaa tilannettaan, minkä jälkeen avun ja tuen hakeminen on ollut mahdollista. Vertaistukiryhmissä vierailut ovat motivoineet aloittamaan alusta tai jatkamaan aiemmin aloitetuissa ryhmissä. Ammattilaisten tarjoama tuki ja opastus koettiin lohdulliseksi ja voimaa antavaksi. Olisi kuitenkin kaivattu enemmän henkilökohtaista keskustelua ja ohjausta uuden tiedon sisäistämiseen. Tämä vaatisi ammatillisen tuen ja oman pohdinnan sujuvaa yhteensovittamista.

## 9.3 Vertaistuki

Voutilaisen (2004) mukaan ihmisillä on kohdatuksi tulemisen nälkä. Tällä hän tarkoittaa, että ihmiset odottavat toistensa tapaamista, kohtaamista ja kiireetöntä keskustelua. On tarve päästä yhteisiin tapaamisiin jakamaan omia ajatuksia sekä kuulemaan toisten kokemuksista. Myös tuloksista käy ilmi, että vertaistukiryhmiin hakeudutaan, kun kaivataan samanlaisessa elämäntilanteessa olevien ihmisten tapaamista. Toisaalta kynnys lähteä ryhmään on tuntunut korkealta, sillä toiminnan sisällöstä ei ole ollut tarkkaa tietoa ja ajatus omista asioista puhumisesta on hermostuttanut. Toiset ovat kuulleet ryhmistä läheisiltä ihmisiltään, kun toiset ovat löytäneet ryhmään sattumalta. Tulevaisuuden haasteena olisi madaltaa enemmän kynnystä osallistua vertaistukiryhmien toimintaan. Esi-

merkiksi läheiskursseilla toteutetut tutustumiskäynnit vertaistukiryhmiin ovat madalta-  
neet kynnystä osallistua ja innostaneet aloittamaan tai jatkamaan käyntejä omilla paik-  
kakunnilla. Tähän on vaikuttanut turvalliseksi ja luontevaksi koetun läheiskurssiryhmän  
tarjoama vertaisten tuki.

Vertaistukiryhmät on koettu tärkeiksi vaikuttajiksi arkeen. Myös Tukiaseman mukaan  
vertaistuki vaikuttaa suuresti ihmisten jaksamiseen ja elämäntilanteeseen. Mikään ammat-  
tiapu ei voi korvata vertaistukea. Vertaistoiminta perustuu kokemuksellisuuteen, sillä  
ihminen on tällöin itse toimijana eikä hoidon kohteena. (Tukiasema.net 2000.) Ryhmis-  
sä saa tuntea olevansa yhteisönjäsen ja vertaisten avoin sekä kannustava tuki on voi-  
maannuttanut. Erityisesti pienet ryhmät ovat luoneet mahdollisuuden puhua enemmän ja  
avoimemmin omista asioistaan. Suurissa ryhmissä oudoksi koettiin puheenvuorojen  
aikatauluttaminen. Tuloksista ilmeni, että puhuminen on tärkeää. Osa tiedosti ennen  
ryhmiin osallistumista tarpeensa puhua ja jakaa kokemuksia toisten kanssa. Toiset yllät-  
tyivät siitä, kuinka paljon ”pelkkä” puhuminen voi auttaa. Pienissä ryhmissä on voinut  
luoda uusia perheen ulkopuolisia sosiaalisia suhteita ja puhua muustakin kuin alkoholi-  
sista. Myös Tukiasema.net on määritellyt vertaistuen voimavaraksi yhteisöllisyyden  
tunteen. Kokemus vertaisuudesta lisää toivoa ja uskoa kriisistä selviytymiseksi. Tähän  
auttaa omien kokemusten ja ajatusten jakaminen muiden kanssa. Vertaistuen avulla krii-  
sin voi työstää voimavaraksi ja löytää uusia ratkaisuja eteenpäin pääsemiseksi. (Tu-  
kiasema.net 2000.)

Vertaistukiryhmiin osallistumista voi vaikeuttaa työn ja ryhmän aikataulujen yhteenso-  
vittaminen sekä ongelmalliseksi koetut välimatkat. Toisaalta koettiin, että tapaamisiin  
on helppo ja luonteva mennä, sillä kokoontumisia on riittävän usein. Ryhmässä käymi-  
seen vaikuttaa oma sitoutuneisuus ja aktiivisuus. Motivaatioon vaikuttavat tarkemmin  
kohdennettujen vertaistukiryhmien esimerkiksi AAL tai Ala-teen riittävä tarjonta. Kai-  
killa ei kuitenkaan ole mahdollisuuksia tai voimavaroja osallistua vertaistukiryhmien  
toimintaan niin aktiivisesti kuin haluaisi. Myös Voutilainen (2004) on kirjoittanut koh-  
taamisen haasteista, joiden kanssa lähes jokainen joutuu tasapainottelemaan päivittäin.  
Näitä arkipäiväisiä ongelmakohtia ovat kiire sekä työn, perheen ja vapaa-ajan aikataulu-  
jen yhteensovittamisen problematiikka.

*Kun tulen kohdatuksi, voin tulla ymmärretyksi. Kun tulen ymmärretyksi,  
voin kokea tulevani hyväksytyksi. (Voutilainen 2004.)*



## 9.4 Avoin dialogi

Päihdeongelmaisten läheisille tarkoitettujen palveluiden käyttämiseen vaikuttavat asiakkaiden kokemukset ammattihenkilöstöstä. Motivaatiota alentaa, jos ammattihenkilö vaihtuu useasti. Tällöin ei ehdi syntyä yhteistyöhön pyrkivää avointa suhdetta, kun asiakas ei uskalla luottaa asiakassuhteen jatkumiseen. Motivaatiota voi alentaa myös se, ettei asiakas koe tullessa aidosti kuulluksi. Jotta asiakassuhde olisi luottamuksellinen ja yhteisten päämäärien tavoittaminen olisi mahdollista, tulisi ammattihenkilön hyödyntää dialogia käyttämällä itseään, omaa arkikokemustaan sekä teoreettista osaamistaan hyödyksi. Myös Vilénin ym. (2002: 152) mukaan yhteistyö asiakkaiden kanssa on kumppanuutta, jossa korostuu yhteistyö sekä jaettu asiantuntijuus. Yhteistyö toteutuu parhaiten dialogisuuden avulla, jolloin ratkaisuja etsitään yhdessä asiakkaan kanssa. Dialogissa tasavertaisuus ei tarkoita työntekijän ammatillisuuden vähenemistä, vaan se on keino pyrkiä yhteisymmärrykseen dialogia eteenpäin vieviä kysymyksiä hyödyntäen. Tällöin asiakkaalle tulee halu jatkaa keskustelua, kun hän kokee tullessa aidosti kohdatuksi ja kuulluksi (Aarnio – Enqvist 2003).

Toiminnallisuus läheiskursseilla on avannut tilanteita luontevaan toistensa kohtaamiseen. Kurssilaiset ovat kokeneet helpottaviksi ryhmässä käydyt avoimet keskustelut, joissa vertaiset tukevat toisiaan kuuntelemalla empaattisesti ja olemalla tilanteissa myötätuntoisesti läsnä. Vilénin ym. (2002: 202 – 204) mukaan toista ihmistä auttamalla voi kohottaa itsetuntoaan, ja siten lisätä tunnetta elämänhallinnasta. Kun ihmiset ovat kiinnostuneita samasta asiasta, josta jokaisella voi olla erilaista tietoa ja ajatuksia, on ongelmia helpompi vertailla ja suhteuttaa toisiinsa.

Läheiskurssilla yhteishenkeen on vaikuttanut vertaisten sitoutuminen ryhmään. Oman elämänhallinnan parantamisen on tiedetty vaativan paljon työtä ja sen työstämiseen on asennoituttu ennen läheiskurssin alkamista. Omaa keskittymistä on häirinnyt toisten ryhmän jäsenten vähäisemmältä vaikuttava kiinnostus tehtävien tekoon. Yhteisistä säännöistä poikkeaminen on koettu välinpitämättömyydeksi toisia ryhmän jäseniä kohtaan. Vaikka omista henkilökohtaisista asioista puhuminen on ollut helppoa, ei ryhmän keskinäisistä suhteista puhuttu kaikkien kesken. Tällaisissa tilanteissa ohjaajalle avautuminen on koettu vaikeaksi. Kenties vertaisryhmäohjaajan asema ja kyseessä olevan alan asiantuntijuus aikaansaavat mielikuvan auktoriteetista, jota ei voi vaivata ”pikku asioilla”. Aarnion ja Enqvistin (2003) mukaan ohjaaja on vastuussa dialogin eteenpäin

viemisestä. Ohjaajan tulee hyödyntää dialogisessa keskustelussa tietoaan ja osaamistaan ryhmän ohjaamisessa, jotta ryhmän sisäisiä konflikteja pystytään käsittelemään avoimesti ja rehellisesti. Myös yhteisten sääntöjen selvittäminen ja niiden noudattaminen vahvistavat ryhmäläisten välistä yhteishenkeä.

*Dialogiin kuuluu aktiivinen osallistuminen ja sitoutuminen jatkaa keskustelua myös vaikeissa tilanteissa. (Aarnio - Enqvist 2003.)*

Läheiskurssilaiset toivoivat perheenjäsenten keskinäistä kommunikaatiota parantavien palveluiden kehittämistä. On koettu vaikeista asioista puhuminen helpommaksi ulkopuolisten ihmisten kuin perheenjäsenten kanssa. Omaa oloa on voinut helpottaa kirjoittamalla ”viha-kirjeitä” päihdeongelmalliselle. Niiden avulla on saanut turvallisesti purkaa omia tuntemuksiaan kirjeitä lähettämättä ja ääneen ilmaisematta. Näitä tuntemuksia tulisi voida tuoda esiin koko perheen kesken kommunikaation parantamiseksi.

Läheiskurssilla on opittu dialogisen keskustelun avulla ratkaisemaan ongelmatilanteita. Ongelmalliseksi kurssilaiset ovat kokeneet sen, kuinka dialogia uskalletaan jatkaa kotona, jos päihdeongelmainen ei ole edennyt Ackermanin (1991: 20 – 21, 32 – 34.) tekemän jaottelun mukaan reaktiivisesta vaiheesta eteenpäin. Läheiskurssin asiakkaat ovat saavuttaneet aktiivisen vaiheen, jossa päihdeongelma ei hallitse enää perheenjäsenten elämää, vaan oman elämänlaadun parantaminen on etusijalla. Sen sijaan reaktiiviseen vaiheeseen kuuluu päihdeongelman ja siitä aiheutuneiden haittojen kieltäminen, minkä vuoksi erilaisissa vaiheissa oleville perheenjäsenille palveluiden tarjoaminen on haasteellista.

Dialogin avulla pyritään rakentamaan yhteisymmärrystä, jonka saavuttaminen eri vaiheissa olevien perheenjäsenten välillä voi tuntua hankalalta. Perheenjäsenten on uskallettava luoda yhteistä ymmärrystä kommunikaation parantamiseksi. Ohjaaja voi omalla osaamisellaan ja ammattitaidollaan rohkaista keskustelijoita tuomaan oman näkökulmansa esiin. Tämä on Aarnion ja Enqvistin (2003) mukaan tärkeää, sillä se vie keskustelua eteenpäin. Dialogissa yhteisymmärrys ei ole itsetarkoitus, vaan rohkaistuminen osallistua keskusteluun ja ilmaista omia mielipiteitään.

## 9.5 Aktivoitumisesta osallisuuteen

Osallisuudella tarkoitetaan asiakkaan omaa kokemusta ja olotilaa, siitä millaisilla resursseilla hän uskoo pystyvänsä toimimaan elämässään. Asiakkaan osallisuuden tunne muovautuu sen mukaan, millaisia rooleja hänelle palveluissa tarjotaan. Pyrkimällä olemaan yhteisönsä aktiivinen jäsen, asiakas on enemmän kuin toimenpiteiden kohde voidessaan vaikuttaa omaan hyvinvointiinsa. (Heine 2003.) Asiakas voi saada tunteen elämänhallinnasta vertaistukiryhmän keskinäisen vuorovaikutuksen avulla, tunnistamalla omia tarpeitaan sekä löytämällä uusia voimavaroja itsestään. (Vilén ym. 2002: 23, 26.) Vertaistukiryhmät ja läheiskurssi on koettu tärkeiksi arkeen vaikuttajiksi, jotka lisäävät läheiskurssilaisten osallisuuden tunnetta.

Läheiskurssilta saadun uuden tiedon avulla kurssilaiset voivat edistää omaa aktivoitumistaan. Tiedostettuaan oman avun tarpeensa liittyvän läheisriippuvuuteen, on mahdollista aloittaa asioiden korjaaminen ja käynnistää elämänmuutos. Tietoisuuden myötä oman tilanteen ymmärtäminen ja hyväksyminen voivat edesauttaa osallisuuden tunteen kehittymistä. Myös päihdeongelman aikaansaamista rooleista oppiminen tarjoaa valmiuksia käyttämiensä roolien ymmärtämiseksi ja niistä eroon pääsemiseksi. Heinen (2003) mukaan osallisuuden tunne tukee asiakkaiden henkilökohtaista kasvua sekä lisää kykyä ottaa vastuuta itsestään ja läheisistään, jolloin syrjäytymisen riski pienenee.

Elämäntilanteissa, joissa sosiaaliset suhteet eivät tarjoa voimaantumisen kokemusta voi ryhmään kuulumisen tarve olla korostunut. Ryhmään kuulumisen tunne antaa ihmiselle voimaa, jota voi käyttää ymmärtääkseen paremmin itseään ja omaa elämäänsä. (Vilén ym. 2002: 202 – 203.) Läheiskurssilaiset kokevat olevansa valmiimpia muutokselle ja voivansa keskittyä paremmin oman elämänlaatunsa parantamiseen saatuaan puhua vaikeista tilanteistaan ryhmäläisten kesken. Ryhmäläiset toivovat voivansa omalla toiminnallaan ja osallistumisellaan edistää päihdeongelmaisten aktivoitumista.

## 9.6 Voimaantuminen

Ennen läheiskurssille osallistumista ihmiset ovat voineet pahoin. Osalla heistä se on ilmennyt fyysisenä oireiluna. Elämän vaikeuksien vuoksi ihmiset ovat kaivanneet tukea ja apua tilanteeseensa, minkä vuoksi he ovat hakeutuneet läheiskurssille. Siitosen (1999:

117) mukaan ihmisellä on tarve tuntea itsensä tärkeäksi. Tukemalla tätä tunnetta vähänkin, voi ihminen löytää itsestään uusia voimavaroja, jotka voivat tuottaa valtavia energiamääriä oppimiseen ja kasvuun. Läheiskurssilaiset ovat saaneet kokea itsensä arvokkaaksi, mikä on luonut edellytyksiä voimaantumisellem. Voimaantuminen on ihmisestä itsestään lähtevä prosessi, johon vaikuttavat turvalliseksi koettu ilmapiiri ja keskinäinen tuki. Näin ollen toimintaympäristön olosuhteet voivat vaikuttaa voimaannuttavasti. (Siitonen 1999: 93) Läheiskurssilla on koettu pystyvän avautumaan toisille sitä enemmän, mitä avoimempi ilmapiiri ryhmäläisten välillä on ollut. Avoimuus on auttanut saamaan läheiskurssista enemmän irti.

Samanlaisessa elämäntilanteessa olevien vertaisten kanssa on voinut huomata, ettei ole vaikeassa tilanteessaan yksin eikä ainoa, joka yrittää selviytyä ongelmiansa kanssa. Pienessä ryhmässä on voinut avautua helposti ja ryhmän ulkopuolisten kontaktien luominen on ollut luontevaa. Tällaisissa ryhmissä syntyy usein normaaliuden tunne. Sosiaalisten suhteiden luominen on ollut tärkeää, jotta on saanut tuntea itsensä hyväksytyksi ja tärkeäksi. Omaan tilanteeseen kohdennettuja, samuuden kokemuksen mahdollistavia vertaistukiryhmiä on kaivattu enemmän. Vilénin ym. (2002: 203, 206.) mukaan arkipäivän vuorovaikutus voi olla elämänhallintaa tukevaa, mutta ammattilaisen ohjaamisessa vertaisryhmissä yksilöt kokevat helpommin tullessa ymmärretyksi. Tähän vaikuttaa kokemus siitä, että itselle tärkeät asiat ovat tärkeitä myös muille. Oleellista vertaistukiryhmissä on, että tapaamiset lähtevät halusta käsitellä jotain tiettyä, ennalta sovittua aihetta.

Vilénin ym. (2002: 202) mukaan yhdessä toimiminen vaatii onnistuakseen aina pelisäännöistä ja toimintatavoista sopimista. Läheiskurssilla koettiin, etteivät kaikki aina sitoutuneet yhtä aktiivisesti ryhmään ja sen toimintaan. Se heikensi ryhmän yhteishenkeä sekä kannustavan ja avoimen ilmapiirin syntymistä. Tällainen voi heikentää sisäisen voimantunteen muodostumista, sillä kannustava ilmapiiri, hyväksyntä ja luottamus vaikuttavat ryhmään sitoutumisen kehittymiseen. Sitoutumisen vahvistuminen ja ihmisen voimaantuminen liittyvät läheisesti toisiinsa. (Siitonen 1999: 99, 107)

Päämäärien asettaminen ja niiden saavuttaminen ovat tärkeitä tekijöitä voimaantumisprosessissa. Suurten päämäärien toteutuminen edellyttää useiden pienempien välipäämäärien saavuttamista. Onnistumisen kokemukset motivoivat pyrkimään eteenpäin kohti uusia haasteita, siten asetetut tavoitteet ja voimaantuminen ovat yhteydessä toisiinsa.

(Siitonen 1999: 119 – 120.) Läheiskurssilaiset ovat tiedostaneet, että oman elämäntilanteen korjaaminen edellyttää kokonaisvaltaista muutosta, joka koostuu useista välipäämääristä. Palveluihin hakeutuminen on ollut yksi eteenpäin vievä välipäämäärä, joka on koettu tärkeäksi oman hyvinvoinnin edistämisen kannalta. Monipuoliset terapiat ovat auttaneet käsittelemään omia tunteita ja niiden aiheuttajia, jolloin lukkiutuneet tunteet ovat päässeet purkautumaan. Mielekkään palvelun edellytyksiksi on koettu pätevän ammattilaisen empaattinen läsnäolo sekä luottamus palveluiden pysyvyyteen.

*Voimaantunut ihminen on sellainen, jonka itsetunto vahvistaa innostunutta vuorovaikutusta muiden ihmisten kanssa ja samalla vahvistuu tästä vuorovaikutuksesta — sellainen, jonka energia ja elämänilo on tarttuvaa, se virtaa ulos muihin ihmisiin ja heiltä takaisin, ja joka on sen vuoksi loppuun palavan ihmisen täydellinen vastakohta. (Siitonen 1999: 94.)*

Läheiskurssi on ollut pysäyttävä kokemus, jossa omia tunteita on reflektoitu toisia syytelemättä. Ongelmista on puhuttu avoimesti niiden oikeilla nimillä ja dialogisesti on etsitty keinoja niiden ratkaisemiseksi. Kurssin opit on koettu hyvin henkilökohtaisiksi asioiksi. Niiden käsittely on ollut voimaannuttavaa, mikä voisi lisätä kurssilaisten rohkeutta käsitellä asioita läheisten kanssa. Voimaantunut ihminen voi omalla esimerkillään siirtää elämäniloaan ja vahvuuttaan muille ihmisille. Siitonen (1999: 94) kirjoittaa uudistavalla vuorovaikutuksella olevan tärkeä yhteys voimaantumiseen. Tällaiseen vuorovaikutukseen kuuluvat erityisesti molemminpuolisuus puhumisessa ja kuuntelemisessä, reflektiivisyys, toisten kunnioittaminen sekä merkityksellisyyden kokeminen.

Mielestämme ihminen voimaantuu kun hän havahtuu näkemään uudelleen hyviä asioita elämässään. Voimaantumisen myötä hyvin pieneltäkin tuntuva muutos arjessa on mahdollista. Päihdeongelmaisten läheisille tarkoitettujen palveluiden avulla pyritään auttamaan ihmisiä löytämään oma elämäntarkoituksensa, joka voi päihdeiden aiheuttamien haittojen vuoksi olla kadoksissa. Elämäntarkoituksen selkiytyttyä on mahdollista saada uusi suunta elämälleen ja sen myötä nauttia arjesta ihan eri tavalla kuin ennen. Voimaantunut ihminen huomaa läheistensä ainutlaatuisuuden ja osaa arvostaa sitä.

Keskeinen johtopäätöksemme on, ettei päihdeongelmaisten läheisten palveluista ole riittävästi tietoa tai käytettyjä sosiaali- ja terveysalan palveluita ei tiedostettu myös päihdeiden aiheuttamiin ongelmiin tarkoitetuksi. Tiedon puuttuessa sopiviin palveluihin hakeutuminen sekä hoitoon liittyvien omien tarpeiden erittely osoittautui vaikeaksi. Palveluita kohdentamalla ja niiden tiedottamista lisäämällä on mahdollista vähentää

asiakkaiden epävarmuutta palveluihin hakeutumisessa. Tärkeiksi tekijöiksi palveluissa nimettiin ammattihenkilöstön pysyvyys sekä erilaiset terapiat. Hyödyntämällä ammattihenkilöstön monipuolista osaamista voidaan motivoida perheet sopivien palveluiden piiriin. Tarkoituksenmukainen palvelu vaatii toteutuakseen yksilöllisten ja perheiden yhteisten tarpeiden huomioimista. Läheisten täytyy kokea tullessa kohdatuksi, joka mahdollistuu ammattihenkilön dialogisessa osaamisessa ja vertaisten yhteisyydentunteessa. Vertaistukiryhmät koettiin tärkeiksi arjen voimavaroiksi, joissa pystyy puhumaan tuntemuksistaan sekä pääsee tapaamaan vertaisiaan. Toisille ryhmiin osallistumisen kynnys saattoi olla korkeampi. Joillekin henkilökohtaisista asioista puhuminen tuntui vaikealta tai työn ja vapaa-ajan yhteensovittaminen oli esteenä osallistumiselle. Läheisten motivaatiota ryhmissä käymiseen lisäisi tarkemmin kohdennettujen vertaisryhmien riittävä tarjonta. Läheiskurssi tarjoaa vertaistuen lisäksi ammatillista tukea, josta sai ”eväitä omaan elämään”.

## 10 POHDINTA

Tässä osiossa pohdimme aluksi opinnäytetyömme luotettavuuskriteereitä. Sen jälkeen käsittelemme opinnäytetyömme työstämisen eri vaiheita ja aiheen herättämiä kysymyksiä. Tarkastelemme opinnäytetyömme hyödynnettävyyttä sekä ehdotamme mahdollisia jatkotutkimuksen aiheita. Olemme pyrkineet varmistamaan opinnäytetyömme luotettavuuden pohtimalla ratkaisujamme ja toimimalla tutkimukselta vaadittujen luotettavuusmääritelmien mukaisesti. Aineistonkeruussa noudatimme hienovaraisuutta ja vaalimme haastateltavien anonymiteettiä. Seuraavaksi käsittelemme kysymyksiä, joista opinnäytetyömme luotettavuus rakentuu.

Opinnäytetyön aineistoa käsitellessä on tärkeää, että luottamuksellisuus säilyy läpi tutkimusprosessin. Tuloksista raportoidessa on huolehdittava, että tutkimukseen osallistuneiden anonymiteetti säilyy. Opinnäytetyömme aineistohankinnan suoritimme yksilöhaastatteluina. Anonymiteetin säilyttämiseksi poistimme tunnistamisen mahdollistavat seikat sekä merkitsimme haastattelut koodein H1-H7. Aineiston käsittelyvaiheessa koodien käyttö oli välttämätöntä, jotta aineistoa kuvaamaan valitut tekstikatkelmat olisivat mahdollisimman monipuolisesti valittuja. (Eskola – Suoranta 1999: 57.)

Tutkimuksen luotettavuuden lisäämiseksi olemme käyttäneet tuloksista suoria lainauksia, jotka sisältävät aihealueisiin liittyviä kuvailevia ilmauksia. Eskolan ja Suorannan (1998: 218) mukaan luotettavuus lisääntyy, kun lukijalle tarjotaan mahdollisuus tehdä omat tulkintansa vertailemalla haastateltavien alkuperäisiä kommentteja sekä tutkijoiden tekemiä tulkintoja keskenään. Aineistosta tehdyt tulkinnat tulevat läpinäkyvämmiksi, kun suorat lainaukset ja niistä tekemämme johtopäätökset ovat lukijan nähtävillä. Toisten tekijöiden tekstejä lainattaessa ovat tekstiviittaukset, lainaukset ja lähdemerkinnät tehtävä huolellisesti. Tutkija on itse vastuussa tutkimuksen rehellisyydestä ja vilpittömyydestä. (Tuomi – Sarajärvi 2002: 130.) Lainatessamme toisten tutkijoiden tekstejä, olemme pyrkineet erityiseen huolellisuuteen ja tarkkuuteen aivan työn ensimetreiltä lähtien.

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkija on merkittävä tutkimusväline, minkä vuoksi hän on myös itse tutkimuksensa ensisijainen luotettavuuden kriteeri. Tutkimuksen luotettavuuden arviointi tapahtuu läpi tutkimusprosessin, sillä laadulliseen tutkimukseen sisältyy paljon tutkijan omaa pohdintaa. (Eskola – Suoranta 1998: 211–213.) Tutkimusmenetelmien luotettavuutta pohditaan Tuomen ja Sarajärven (2002: 133) mukaan usein validiteetin ja reliabiliteetin käsitteiden avulla. Validiteetilla tarkoitetaan tutkimuksen pätevyyttä eli vastaako tutkimustulokset asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Reliabiliteetin avulla selviää ovatko tutkimustulokset toistettavissa toisessa vastaavanlaisessa tutkimuksessa. Koska luotettavuuden arvioiminen kuuluu olennaisesti tutkimusprosessiin, olemme opinnäytetyön menetelmiä valitessamme pyrkineet tekemään ratkaisut juuri luotettavuuden näkökulmasta.

Olemme pyytäneet tutkimusluvan Nurmijärven Klinikin johtajalta saadaksemme haastatella vapaaehtoisia läheiskursseille osallistujia sekä voidaksemme nauhoittaa haastattelut. Lupaa pyytäessä painotimme, että mahdolliset tunnistetiedot tullaan poistamaan litterointivaiheessa. Ensimmäisillä tapaamiskerroilla kurssin alkamispäivinä kerroimme tarkasti minkä vuoksi tutkimus tehdään ja millä tavoin se tullaan toteuttamaan. Jätimme kurssilaisille myös luettavaksi opinnäytetyömme teemarungon. Haastattelut toteutettiin kurssin päättymispäivinä. Litteroimme aineiston aina mahdollisimman pian haastatteluiden jälkeen. Hirsjärven ja Hurmeen (2000: 185) mukaan litteroinnin tekeminen mahdollisimman pian haastattelun jälkeen parantaa aineiston laatua.

Opinnäytetyömme aihe löytyi sattumalta, kun kuulumme alkamassa olevasta projektista. Otimme yhteyttä Perhe elämään – projektista vastaavaan Kalliolan Kehittämisyksikön johtajaan Matti Rajamäkeen. Yhdessä löysimme molempia osapuolia kiinnostavan ja hyödyttävän aiheen, johon perehdyimme monipuolisen kirjallisuuden avulla. Mielestämme opinnäytetyömme aiheella on yhteiskunnallista merkitystä, sillä asiakkailta kerättyjen mielipiteiden avulla voidaan kehittää päihdeperheille tarkoitettuja palveluita. On merkityksellistä saada asiakkaiden ääni kuuluviin, sillä he ovat oman elämänsä parhaita asiantuntijoita ja täten arvokkaan palautteen antajia osana palveluiden kehittämisprosessia. Aiheen laajuus osoittautui hyvin laajaksi ja sen rajaaminen oli haasteellista. Opinnäytetyöprosessi on ollut opettavaista, sillä työelämän toivomat tulokset ja koulun asettamat tutkimuksen kriteerit ovat vaatineet luovuutta niiden yhteensovittamiseksi.

Seminaarien välillä olemme pyytäneet eri tahoja lukemaan työtämme saadaksemme palautetta sen edistymisestä. Palautetta saimme työn sisällöstä ohjaavilta opettajiltamme sekä oikeakielisyydestä koulumme äidinkielenopettajilta. Työelämän edustajilta olemme saaneet myös tärkeää palautetta ja ohjeistusta työn eteenpäin viemiseksi. Tämä on auttanut meitä tarkastelemaan työtämme uusista näkökulmista katsoen. Kiinnostuksemme aihetta kohtaan on herättänyt välillämme runsaasti keskustelua, joka on vienyt työtä eteenpäin. Koemme parityöskentelyn vahvuudeksi monipuoliset näkemykset ja yhteistyö on ollut opettavaista. Vaikka toistemme erilaiset tavat ja tottumukset kirjoittaa sekä niiden yhteensovittaminen on ollut aikaa vievää, olemme tyytyväisiä lopputulokseen.

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli löytää vastauksia asettamiimme tutkimuskysymyksiin. Toisesta teemasta, joka käsitteli läheiskurssia, saimme monipuolisimman aineiston. Sen sijaan ensimmäisen ja kolmannen teeman kysymykset olisivat kaivanneet tarkennusta, jotta aineistosta olisi tullut kattavampi. Uskomme kuitenkin saaneemme vastaukset kaikkiin tutkimuskysymyksiimme, joita toivomme projektin voivan hyödyntää. Pohdimme opinnäytetyön alkuvaiheessa sopivinta haastattelumenetelmää ja päädyimme yksilöhaastatteluina toteutettavaan teemahaastatteluun. Se osoittautui oikeaksi päätökseksi, sillä kaikki haastateltavat saivat haastattelussa äänensä kuuluviin, mikä ei olisi välttämättä toteutunut ryhmähaastattelussa.

Haastatteluiden suunnittelu ja toteutus on ollut mielenkiintoista ja opettavaista. Emme olleet molemmat läsnä haastatteluissa, vaan toteutimme ne yhtä lukuun ottamatta itse-



näisesti. Pohdimme kuinka toisen läsnäolo havainnoitsijana olisi vaikuttanut haastatteluiden avoimuuteen ja kulkuun. Jos olisimme haastatelleet yhdessä, ei haastatteluiden sisällön selvittäminen olisi vienyt niin paljon aikaa, mutta olisiko keskustelu ollut avointa toisen havainnoidessa. Nauhureiden äänitys oli melko huonolaatuista, minkä vuoksi litterointi oli hidasta. Litteroimme toistemme haastatteluita. Luulemme, että litterointi olisi ollut helpompaa, jos olisi ollut havainnoimassa litteroitavaa haastattelua.

Koimme, että analyysivaihe on ollut raskas ja vaativa. Tässä vaiheessa teimme paljon ylimääräistä työtä, sillä analyysimenetelmät olivat meille uusia ja aineiston muokkaaminen oikeaan muotoon oli aikaa vievää. Toisen kannustus etenkin tässä vaiheessa oli tärkeää. Olemme huomanneet, että tutkimuksen tekemiseen kuuluu monenlaisia vaiheita, jotka vaativat monipuolista osaamista. Sinnikkyydellä työn eri vaiheet kuitenkin valmistuivat. Aineistosta saaduista tuloksista teimme jokaisesta teemasta yhteenvedon. Niiden avulla kokosimme kaavion, joka selkeytti johtopäätösten tekoa. Teorian ja tulosten yhdistäminen vaati yhteisen ymmärryksen syntymistä, mikä löytyi keskustelun ja yhteisen pohdinnan avulla.

Haasteellisimmaksi työn sisällön muokkaamisessa koimme sisällyksen rakenteen sopivan järjestyksen löytämisen. Työn aikana muutimme rakennetta useaan kertaan, jotta sisällyksestä tuli selkeä kokonaisuus ja lukijan mielenkiinto saataisiin pidettyä yllä loppuun saakka. Päädyimme lopulliseen ratkaisuun, koska halusimme esitellä lukijalle ensin työmme lähtökohdat, jotta lukijalle selviäisi työmme tavoitteet ja taustatekijät. Seuraavaksi käsittelemme tutkimuskohdettamme ja siihen liittyviä tekijöitä, jonka jälkeen pureudumme teoreettiseen viitekehukseen. Tästä eteenpäin työ etenee luonnollisena jatkumona työn menetelmistä aina pohdintaan saakka.

Työelämän vahva osallistuminen ja kannustaminen vahvistivat omaa motivaatiotamme, vaikka työmme ei edennyt alkuperäisen suunnitelman mukaisesti. Olemme saaneet hyödyntää työelämän edustajien tarjoamaa osaamista ja lähdekirjallisuusvinkkejä. Olemme saaneet pyydettyä palautetta työelämän edustajilta läpi työskentelyprosessin. Palautetta antoi muun muassa Nurmijärven klinikan johtaja Jyrki Lausvaara. Hänen mielestään opinnäytetyömme johtopäätöksiä voisi hyödyntää klinikalla sellaisenaan uuden työntekijän perehdytyksessä. Suureksi kannustukseksi koimme myös materiaali- ja matkakustannusten tukemisen. Vaikka yllättävien perhemuutosten vuoksi työmme

valmistuminen venyi, olivat ohjaavat opettajamme joustavia muutoksissa ja saimme ylimääräistä ohjausta.

Osa päihdeongelmaisten läheisistä kokee palveluihin hakeutumisen vaikeaksi, koska kynnys kertoa omasta elämäntilanteestaan on korkea. Tämän taustalla voi olla epävarmuus siitä, ovatko itselle raskaat asiat ”riittävän merkittäviä” avun saamiseksi. Samankaltainen epävarmuus ilmeni myös haastattelupäivinä, sillä osa haastateltavista pohti hyödyttävätkö omat kokemukset työtämme riittävästi. Kuitenkin koimme positiiviseksi sen, että läheiskurssilaiset pitivät opinnäytetyömme tavoitteita tärkeinä osallistumalla työmme tekoon.

Päihdeongelman kanssa kamppailevien perheiden näkökulmasta ei nähdäksemme ole olemassa vielä paljon tutkimustietoa. Sen vuoksi jatkotutkimus mahdollisuuksia on lukemattomia. Tutkimuksen aiheeksi sopisi sosiaalialan eri sektoreiden yhteistyön sujuvuus. Olisi kiinnostavaa tietää, kuinka aktiivisesti eri tahot toimivat keskenään. Aineistostamme voi päätellä, ettei tietoisuus olemassa olevista palveluista ole aina riittävää tai sitä ei tuoda selkeästi esille. Kiinnostavaa olisi myös tietää, kuinka Perhe elämään – projektille asetetut tavoitteet toteutuivat sekä perheen että työntekijöiden näkökulmasta. Pohdimme myös, millä tavoin läheiskurssin anti on hyödyttänyt asiakkaidensa arkea kurssin päättymisen jälkeen.

## LÄHTEET

AA tulee täysi-ikäiseksi 1997. Helsinki: Suomen AA-kustannus r.y.

AAL-esite 2007. Verkkodokumentti. <<http://www.aal.fi/tiedostot/aalesite.pdf>> Luettu 7.1.2007.

Aarnio, Helena – Enqvist, Jouni 2003. Dialogin luonnehdintaa. Verkkodokumentti. Päivitetty 15.2.2007. <<http://openetti.aokk.hamk.fi/diana/DialogOsaamRake.htm>> Luettu 8.7.2007.

Ackerman, Robert J. 1991: Lapsuus lasin varjossa: lapsi alkoholiperheessä: opas vanhemmille, ammattikasvattajille ja hoitotyöntekijöille. Peltoniemi, Teuvo (suom.). Helsinki: VAPK-kustannus.

Al-anon toimii -työkaluja alkoholistien läheisille 2003. Riihimäki: Al-anon keskuspalvelu.

Alasuutari, Pertti 1993: Laadullinen tutkimus. Tampere: Vastapaino.

Asiakkaana A-klinikkatoimessa 2001. A-klinikkasäätiö. Verkkodokumentti. Päivitetty 4.10.2001. <[http://www.a-klinikka.fi/hoitopalvelut/a\\_klinikkatoiminta/in dex.html](http://www.a-klinikka.fi/hoitopalvelut/a_klinikkatoiminta/in dex.html)>. Luettu 4.7.2007.

Ekholm, Hannu 1998a: AA – Nimettömät alkoholistit. Teoksessa Salaspuro, Mikko – Kiianmaa, Kalervo – Seppä, Kaija (toim.): Päihdelääketiede. Helsinki: Duodecim. 217 – 223.

Ekholm, Hannu 1998b: Minnesota-Malli. Teoksessa Salaspuro, Mikko – Kiianmaa, Kalervo – Seppä, Kaija (toim.): Päihdelääketiede. Helsinki: Duodecim. 210 – 216.

Eskola, Jari – Suoranta, Juha 1998: Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.

Eskola, Jari – Suoranta, Juha 1999: Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.

Granström, Veikko – Kuoppasalmi, Kimmo 1998: Psykodynaaminen tausta. Teoksessa Salaspuro, Mikko – Kiianmaa, Kalervo – Seppä, Kaija (toim.): Päihdelääketiede. Helsinki: Duodecim. 29 – 32.

Heine, Eija 2003: Kansalaisosallisuus vaikuttamisena ja elämänhallintana – vastavoima globalisaatiolle? Teoksessa Koskiahho, Briitta (toim.): Sosiaalipolitiikan haasteet 2000 – luvulla. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön laitos. Tampereen yliopisto. Verkkodokumentti. <<http://www.uta.fi/laitokset/sospol/soha/heine.htm>>. Luettu 11.8.2007.

- Hirsjärvi, Sirkka – Hurme, Helena 2001: Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2000: Tutki ja kirjoita. 6. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Hoitopalvelut 2006. Verkkodokumentti. <<http://www.kalliola.fi/main.site?action=siteupdate/view&id=52>>. Luettu 16.10.2006.
- Holmila, Marja – Kantola, Janna 2003: Pullonkauloja. Kirjoituksia alkoholistien läheisistä. Helsinki: Stakes.
- Holmila, Marja 1997: Perhe ja muut läheiset. Teoksessa Holmila, Marja (toim.): Yhteisö ja Interventio. Alkoholihaittojen paikallinen ennaltaehkäisy. Stakesin tutkimuksia 73. Helsinki: Stakes. 167 – 184.
- Hämäläinen, Juha 1999: Johdatus sosiaalipedagogiikkaan. Kuopio: Kuopion yliopisto.
- Inkinen, Maria – Partanen, Airi – Sutinen, Tiina 2003: Päihdehoitotyö. Helsinki: Tammi.
- Itäpuisto, Maritta 2001: Pullon varjosta valoon. Vanhempiensa alkoholinkäytöstä kärsineiden selviytymistarinoita. Kuopion yliopiston selvityksiä E. Yhteiskuntatieteet 22. Kuopio: Kuopion yliopisto.
- Itäpuisto, Maritta 2005: Kokemuksia alkoholiongelmaisten vanhempien kanssa eletystä lapsuudesta. Kuopio: Kuopion yliopisto.
- Kalliola 2006a. Verkkodokumentti. <<http://www.kalliola.fi/main.site?action=siteupdate/view&id=12>>. Luettu 23.11.2006.
- Kalliolan Setlementti. Esite. Kalliolan kannatusyhdistys ry.
- Kiianmaa, Kalervo – Hyytiä, Petri 1998: Päihteiden vaikutusten neurobiologinen perusta. Teoksessa Salaspuro, Mikko – Kiianmaa, Kalervo – Seppä, Kaija (toim.): Päihdelääketiede. Helsinki: Duodecim. 92 – 101.
- Kiianmaa, Kalervo 1998: Alkoholit. Teoksessa Salaspuro, Mikko – Kiianmaa, Kalervo – Seppä, Kaija (toim.): Päihdelääketiede. Helsinki: Duodecim. 102 – 113.
- Koski-Jännes, Anja – Hänninen Vilma 2004: Läheiseni on päihdeongelmainen. Helsinki: Kirjapaja.
- Kuuskoski Eeva 2003: Vertaistoiminta osana ihmisyyttä. Teoksessa Niemelä, Jorma – Dufva, Virpi (toim.): Hyvinvoinnin arjen asiantuntijat. Sosiaali- ja terveysjärjestöt uudella vuosituhanella. Juva: PS-kustannus. 30 – 39.
- Launonen, Leevi – Puolimatka, Tapio 1999: Sosiaalipedagogiikan ihmiskäsitykset ja etiikka. Kuopio: Kuopion yliopisto.
- Lemmetyinen, Timo 2005: Toimintakertomus 2005. Kalliolan Setlementti. Verkkodokumentti. <<http://www.kalliola.fi/main.site?action=siteupdate/view&id=18>>. Luettu 23.11.2006.

- Läheiskurssi 2006. Verkkodokumentti. <[http://www.kalliola.fi/main.site?action=siteupdate/view&id=37&su2\\_kalliola\\_\\_1=f80a0fa7c49d3d4ef962acb8eebd4bc3](http://www.kalliola.fi/main.site?action=siteupdate/view&id=37&su2_kalliola__1=f80a0fa7c49d3d4ef962acb8eebd4bc3)>. Luettu 16.10.2006.
- Miikkulainen, Pirjo 2000: Oma-apuryhmät ja niiden toiminta. Teoksessa Anja Auvinen (toim.): Omin ehdoin. Naisten oma-apuryhmien opas. Omaehtoisen kehityksen julkaisuja sarja C. Helsinki: Kansalaisareena ry. 9 – 12.
- Mutalahti, Timo 1996: Päihdehuollon asiakkaan oikeudellinen asema. Päihdeasiamiesprojekin loppuraportti. Stakesin raportteja 193. Helsinki: Stakes.
- Murto, Lasse 2003: Sosiaali- ja terveysjärjestöt hyvinvointipalvelujen tuottajina. Teoksessa Niemelä, Jorma – Dufva, Virpi (toim.): Hyvinvoinnin arjen asiantuntijat. Sosiaali- ja terveysjärjestöt uudella vuosituhannella. Juva: PS-kustannus. 64 – 85.
- Myllyhoito päihinänkuoressa 2004. Myllyhoito-lehti 1: 3.
- Myllyhoitoyhdistys ry 1995: Yksilö, yhteisö, yhteiskunta. Teoksessa Ekholm, Hannu – Kettunen, Raisa (toim.): Minnesota-malli. Historiaa, periaatteita ja työmuotoja. Myllyhoitoyhdistys ry:n Hoito-, koulutus- ja tutkimuskeskushanke 1989–1995. Raporttisarja no: 2/1995. 50–59.
- Mäkelä Rauno 1998: Hoitojärjestelmät. Teoksessa Salaspuro, Mikko – Kiianmaa, Kalervo – Seppä, Kaija (toim.): Päihdelääketiede. Helsinki: Duodecim. 171–186.
- Mäkelä, Rauno – Hannula, Marja – Kajantola, Arto – Kurki, Teijo – Levo, Hannele – Mäkelä, Harri – Ruokonen, Eija 2006. Perhekeskeinen työ A-klinikkasäätiöllä. Kehittämisprosessi 2005-2006. A-klinikkasäätiö. Monistesarja nro 54. Verkkodokumentti. <<http://www.a-klinikka.fi/julkaisut/verkkojulkaisut/perhekeskeinen.pdf>>. Luettu 2.7.2007.
- Mäkelä, Rauno 1998: Perhe- ja verkostoterapia. Teoksessa Salaspuro, Mikko – Kiianmaa, Kalervo – Seppä, Kaija (toim.): Päihdelääketiede. Helsinki: Duodecim. 202 – 209.
- Nylund, Marianne 1996: Suomalaisia oma-apuryhmiä. Teoksessa Matthies, Aila-Leena – Kotari, Ulla – Nylund, Marianne (toim.): Välittävät verkostot. Jyväskylä: Gummerus. 193 – 205.
- Nyman, Maija 2004: Lainsäädännöllisiä näkökulmia päihdehuoltoon. Kokemuksia perhekeskeisen huumehoidon kehittämisprojektista. Järvenpään sosiaalisairaalan julkaisuja nro 36.
- Organisaatio 2001. A-klinikkasäätiö. Verkkodokumentti. Päivitetty 4.10.2001. <<http://www.a-klinikka.fi/organisaatio/index.html>>. Luettu 9.1.2007.
- Paunonen, Marita – Vehviläinen-Julkunen, Katri 1999: Perhe hoitotyössä. Teoria, tutkimus ja käytäntö. Porvoo: WSOY.

- Peltoniemi, Teuvo 2003a: Päihdeperhe on kansanterveysongelma – Lasinen lapsuusgallupin tuloksia. Teoksessa Utoslahti, Kirsi – Peltoniemi, Teuvo (toim.): Pikkuaiikuisia. Kirjoituskilpailun kertomuksia ja tutkimustietoa Lasinen lapsuus – hankkeesta. A-klinikkasäätiön raporttisarja nro 42. Helsinki: A-klinikkasäätiö. 164 – 167.
- Peltoniemi, Teuvo 2003b: Lapsen elämä alkoholiperheessä. Teoksessa Utoslahti, Kirsi – Peltoniemi, Teuvo (toim.): Pikkuaiikuisia. Kirjoituskilpailun kertomuksia ja tutkimustietoa Lasinen lapsuus – hankkeesta. A-klinikkasäätiön raporttisarja nro 42. Helsinki: A-klinikkasäätiö. 168 – 171.
- Perhe elämään –projekti 2006. Esite. Kalliolan Kehittämisyksikkö.
- Poikolainen Kari 1998: Päihderiippuvuuden ja haitallisen käytön diagnostiikka. Teoksessa Salaspuro, Mikko – Kiianmaa, Kalervo – Seppä, Kaija (toim.): Päihdeläketiede. Helsinki: Duodecim. 74 – 80.
- Ruusuvuori, Johanna – Tiittula Liisa 2005: Teoksessa Ruusuvuori, Johanna – Tiittula Liisa (toim.): Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Tampere: Vastapaino. 11 – 12.
- Saarelainen, Ritva – Stengård, Eija – Vuori-Kemilä, Anne 2003: Mielenterveys- ja päihdetyö: yhteistyötä ja kumppanuutta. 3. uudistettu painos. Porvoo: WSOY.
- Siitonen, Juha 1999. Voimaantumisteorian perusteiden hahmottelua. Oulun yliopisto. Verkkodokumentti. Päivitetty 12.10.2006. <<http://herkules.oulu.fi/isbn951425340X/isbn951425340X.pdf>>. Luettu 2.7.2007.
- Siitonen, Juha 1999a. Voimaantumisteorian perusteiden hahmottelua. Oulun Yliopisto. Verkkodokumentti. Päivitetty 12.10.2006. <<http://herkules.oulu.fi/isbn951425340X/html/x2657.html#AEN2718>>. Luettu 29.10.2006.
- Siitonen, Juha 1999b. Voimaantumisteorian perusteiden hahmottelua. Oulun Yliopisto. Verkkodokumentti. Päivitetty 12.10.2006. <<http://herkules.oulu.fi/isbn951425340X/html/cfadhjcg.html>>. Luettu 29.10.2006.
- Siitonen Juha 1999c. Voimaantumisteorian perusteiden hahmottelua. Oulun Yliopisto. Verkkodokumentti. Päivitetty 12.10.2006. <<http://herkules.oulu.fi/isbn951425340X/html/bihdbfff.html#BIHCECAE>>. Luettu 29.10.2006.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2004. Alkoholiohjelma 2004 – 2007. Yhteistyön lähtökohdat 2004. Julkaisuja 2004:7. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Stakes 2005. Tiedonhankintamenetelmiä. Verkkodokumentti. Päivitetty 3.8.2005. <<http://www2.stakes.fi/sva/tiedonhankintamenetelmat.htm>>. Luettu 29.10.2006.
- Taitto, Annika 1998: Kuka minä sitten olen? Riippuvuus ja siitä toipuminen. A-klinikkasäätiön raporttisarja nro 24. Helsinki: A-klinikkasäätiö.
- Taitto, Annika 2006: Läheisriippuvuus. Päihdelinkki. Verkkodokumentti. <[http://www.paihdelinkki.fi/tietopankki/500\\_riippuvuuslinja/534.htm](http://www.paihdelinkki.fi/tietopankki/500_riippuvuuslinja/534.htm)>. Luettu 28.3.2006.

- Tukiasema.net 2000. Mitä on vertaistuki. Verkkodokumentti. <<http://www.tukiasema.net/teemat/artikkeli.asp?docID=344>>. Luettu 8.7.2007.
- Vertio, Harri 2003: Järjestöt asiantuntijoina. Teoksessa Niemelä, Jorma – Dufva, Virpi (toim.): Hyvinvoinnin arjen asiantuntijat. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. Juva: PS-kustannus. 56 – 63.
- Vilén, Marika – Leppämäki, Päivi – Ekström, Leena 2002: Vuorovaikutuksellinen tukeminen sosiaali- ja terveysalalla. Juva: WS Bookwell Oy.
- Voutilainen, Eero 2004a. Kohtaaminen – sosiaalista pääomaa ja yhteisöllisyyttä. Kansalaisfoorumi. Verkkodokumentti. <[http://www.kansalaisfoorumi.fi/sivu.php?artikkeli\\_id=273](http://www.kansalaisfoorumi.fi/sivu.php?artikkeli_id=273)>. Luettu 8.7.2007.
- Voutilainen, Eero 2004b. Minän ja sinän kohtaaminen. Kansalaisfoorumi. Verkkodokumentti. <[http://www.kansalaisfoorumi.fi/sivu.php?artikkeli\\_id=270](http://www.kansalaisfoorumi.fi/sivu.php?artikkeli_id=270)>. Luettu 8.7.2007.
- Vuorinen Marja 1996: Oma-apuryhmäprojekti. Teoksessa Kärkkäinen, Tuija – Nylund, Marianne (toim.): Oma-apu ryhmät: vertaisten tukea ja toimintaa. Helsinki: Kansalaisareena ry. 7 – 11.
- Väisänen, Raija 2000: Sosiaalipedagogisen työn paikka modernin ja postmodernin yhteiskunnan jännitteessä. Teoksessa Mönkkönen, Kaarina – Nurro, Marjuka – Väisänen Raija: Sosiaalipedagogiikan käytännön sovelluksia. Kuopio: Kuopion yliopiston painatuskeskus. 9 – 18.

LIITE 3

Helsingissä 10.11.2006



Hei!

Olemme kaksi Sosiaalialan opiskelijaa Helsingin Ammattikorkeakoulu Stadiasta. Teemme opinnäytetyötä Kalliolan Setlementin Perhe Elämään -projektille. Tarkoituksenamme on koota teidän läheiskurssilaisten kokemuksia läheiskurssista ja muista tukipalveluista, jotka on tarkoitettu päihdeongelmaisen läheisille. Lisäksi haluamme selvittää millaisia palveluja koette tarvitsevanne jatkossa.

Toteutustapana käytämme haastattelua, jota varten tarvitsisimme kolme vapaaehtoista tältä läheiskurssilta. Haastattelun toteutamme tiistaina 12.12. 2006 klo 10.00-12.00. Haastattelu on teemahaastattelu, joka koostuu kolmesta teemasta.

Teemat ovat :

1. Aiemmat kokemukset päihdeongelmaisen läheisille tarkoitetuista tukipalveluista.
2. Kokemukset Nurmijärven läheiskurssista.
3. Palveluiden tarve jatkossa.

Haastattelussa esitämme näihin teemoihin liittyviä kysymyksiä. Haastattelut nauhoitetaan ja litteroidaan eli kirjoitetaan puhtaaksi. Kirjoitusvaiheessa poistamme kaikki tiedot, joista teidät voisi tunnistaa. Nauhoitettuja haastatteluja ei tule käsittelemään kukaan ulkopuolinen. Näin varmistamme, että haastattelut pysyvät luottamuksellisina. Jokainen haastatteluun osallistunut saa ensi keväänä oman kappaleen opinnäytetyöstämme. Olemme sopineet Aino Koskiluoman kanssa, että hän postittaa työt perille, joten emme tarvitse yhteystietojanne lainkaan.

Kerromme mielellämme lisää, jos jokin asia jäi mietityttämään. Vapaaehtoiseksi voi ilmoittautua Aino Koskiluomalle.

Terveisin: Niina Tirkkonen  
044-0227254

Niina Grekelä  
044-5634284





## **TEEMAHAASTATTELU**

Taustatietona kysymme haastateltavan suhdetta päihdeongelmaiseen. Eli onko hän esimerkiksi puoliso, vanhempi tai lapsi.

## **AIEMMAT KOKEMUKSET PÄIHDEONGELMAISTEN LÄHEISILLE TARKOITETUISTA PALVELUISTA**

- Millaisia palveluja olette käyttäneet?
- Mistä olette saaneet tietoa näistä palveluista?
- Kuinka olette hakeutuneet käyttämiinne palveluihin?
- Koetteko saaneenne tukea kun olette sitä eniten tarvinneet?
- Miten käyttämäne palvelut vastasivat odotuksianne?
- Mitkä asiat koitte palveluissa toimiviksi?
- Miten kehittäisitte käyttämiänne palveluja?

### **Ei ole käyttänyt muita palveluja aiemmin:**

- Miksi ette ole käyttänyt palveluja
- Tiedättekö millaisia palveluja on olemassa?

## **KOKEMUKSET NURMIJÄRVEN LÄHEISKURSSISTA**

- Miksi hakeuduitte läheiskurssille?
- Millaisia toiveita ja odotuksia teillä oli läheiskurssista?
- Kuinka odotuksenne toteutuivat?
- Mitä tämä läheiskurssi tarjosi teille?
- Onko asioita, joita toivoisitte että ryhmässä olisi käsitelty? Miksi juuri niitä?
- Kuinka tätä kurssia voisi kehittää?

## **PALVELUIDEN TARVE JATKOSSA**

- Miten käyttämäne palvelut ovat vaikuttaneet arkenne sujumiseen?
- Millaista tukea toivoisitte saavanne läheiskurssin päättymisen jälkeen?
- Koetteko että tarvitsemianne palveluja on saatavilla?
- Mitä palveluja mielestänne perheenne tarvitsisi? Miksi?
- Millainen palvelu auttaisi koko perhettänne?

Johtaja  
Jorma Virtanen  
Nurmijärven klinikka

## TUTKIMUSLUPA-ANOMUS

Anomme lupaa teemahaastattelun tekemiselle Nurmijärven Klinikalla toteutettavan läheiskurssin asiakkaille. Haastattelussa saatu tieto on luottamuksellista ja vain tutkijoiden käytössä. Emme käytä tutkimuksessamme haastateltavien henkilöllisyystietoja. Haastattelut tehdään Nurmijärven Klinikalla ja tutkimusaineisto käsitellään asianmukaisella tavalla.

Tämä tutkimus on osa Perhe Elämään-Projektia. Tutkimuksen tarkoitus on selvittää, millaisia kokemuksia päihdeperheillä on päihdepalveluista, jotka ovat tarkoitettu päihdeongelmaisen läheisille ja millaisia palveluita perheet tarvitsevat ja toivovat.

Opiskelemme Helsingin Ammattikorkeakoulu Stadiassa Sosiaali- ja terveysalalla Sosionomitutkintoa. Tutkintoon kuuluu opinnäytetyö. Ohjaajinamme toimivat lehtori Jyrki Konkka ja lehtori Marja Kannelsuo.

Kunnioittaen

Niina Tirkkonen  
044-0227254  
Sosionomi opiskelija AMK

Niina Tirkkonen  
044-5634284  
Sosionomi opiskelija AMK

LUPA myönnetty/hylätty \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_2006

Allekirjoitus\_\_\_\_\_