



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU

Uuden edellä

Elää vai kuolla?

Huumeiden käytön lopettamiseen vaikuttaneet tekijät

Joutsenlahti, Sanni

2013 Tikkurila

Laurea-ammattikorkeakoulu
Tikkurila

Elää vai kuolla ?

Huumeiden käytön lopettamiseen vaikuttaneet tekijät

Sanni Joutsenlahti
YAMK
Opinnäytetyö
Toukokuu, 2013

Sanni Joutsenlahti

Elää vai kuolla? Huumeiden käytön lopettamiseen vaikuttaneet tekijät

Vuosi 2013 Sivumäärä 84

Tutkimuksen kohteena ovat entiset huumeiden käyttäjät, jotka ovat olleet ilman huumeita eripituisia aikoja. Tutkimusaineisto koostuu lomakeaineistosta (n=180). Lomakeaineisto on kerätty Nimettömien narkomaanien (NA) yhtenäisyyspäiväjuhlissa sekä lumipallo menetelmän avulla eri puolilta suomea NA:laisten yhdyshenkilöiden avulla.

Tutkimuksessa selvitetään minkälaiset psyykkiset ja ulkoiset tekijät ovat vaikuttaneet vastaajien huumeiden käytön lopettamispäätöksen syntymisessä. Tarkastelen tutkimuksessa ulkoisten tekijöiden kohdalla onko vastaajien huoltajilla tai NA:lla ollut merkitystä lopettamispäätökseen. Selvitän ovatko vastaajat kokeneet niin sanottua pohjakokemusta ennen huumeiden käytön lopettamista. Psyykkisiä tekijöitä selvitän kahdeksalla ja ulkoisia 15 vaihtoehdon avulla. Vastaajilla oli lisänä avoimia vastausvaihtoehtoja. Huoltajiin ja NA:han liittyviä asioita selvitän avoimilla sekä valmiilla kysymyksillä. Pohjakokemusta selvitän yhdellä valmiilla ja yhdellä avoimella kysymyksellä. Vastaukset on analysoitu SPSS-ohjelman avulla, lähinnä ristiintaulukointia käyttäen. Avoimet vastausvaihtoehdot on analysoitu laadullisia menetelmiä käyttäen.

Tutkimuksen mukaan huumeiden käytön lopettamiseen liittyvät tekijät ovat hyvin rankkoja ja monimuotoisia. Psyykkisistä lopettamiseen vaikuttaneista tekijöistä eniten vastaajiin oli vaikuttanut syyllisyys/häpeä, pelkotilat, masennus, yksinäisyys sekä psykoosit. Ulkoisten tekijöiden vaikutuksia tutkiessa esille nousivat yksilöllisemmät tekijät. Ulkoisista tekijöistä huumeiden käytön lopettamiseen oli vaikuttanut voimakkaammin kykenemättömyys asioiden hoitoon, ongelmat ystäväpiirissä, rahattomuus, väkivalta/ tai sen uhka ja sairaus-/fyysinen ongelma. NA:lla ja sen tuomalla sosiaalisella verkostolla oli merkitystä huumeiden käytön lopettamiseen 60%:lla vastaajista. Vastaajien huoltajilla ei ollut suoraa merkitystä lopettamispäätöksen syntymisessä. Vastaajista 82% oli kokenut jonkinlaisen pohjakokemuksen ennen huumeiden käytön lopettamista. Pohjakokemus on jonkin kriisin aiheuttama. Pohjakokemuksessa esiin nousivat muun muassa psykoosit sekä itsemurha yritykset/ajatukset. Pohjakokemus voi olla myös eräänlainen oivallus, joka on muuttanut vastaajan käsitystä huumeista tai siihen liittyvästä elämästä.

Avainsanat: huumeiden käyttö, pohjakokemus, huumeet, toipuminen, Nimettömät Narkomaanit, huoltaja, raitistuminen, psyykkinen, psykoosi, lopettaminen, kriisi, sosiaalinen verkosto

Sanni Joutsenlahti

Live or Die? Factors behind the decision of quitting drug abuse.

Year	2013	Pages	84
------	------	-------	----

Drug abusers who been drug free for different periods of time are the object for this research. The research consists of formal data (180 answers). The data has been gathered at Narcotics Anonymous ry (NA) reunion party and the snowball method used with help from the connection persons there is data all around Finland.

In the research the main interest is in what kind of psychological and external factors have affected the drug abusers' decisions to quit the abuse. In the research for external factors in focus is the effect of the guardians or the effect of the NA in the abusers decisions to quit the drug abuse. I also investigate if the abusers have so called bottom experiences before quitting the drug abuse. The psychological factors are investigated with eight different options and the external factors are investigated with 15 different options. There were also nonstructural questions to answer for the participators. The questions including the guardians and the NA are investigated both with structured questions and non-structured questions. The bottom experiences are investigated with one structured question and one non structured question. The answers for the research are analyzed with the SPSS program mainly using cross-tabulation. The non-structured answers have been analyzed by using qualitative methods.

The research shows that the factors that lead to the decision to quit the drug abuse are very harsh and complex experiences. For psychological factors the most common factor that has had an effect on the abusers had been guilt/shame, state of fear, depression, loneliness and psychosis. For external factors the research showed more individual variety in factors that had effected the decision. The most powerful factors that had an effect on the decision were the inability to take care of affairs, problems with friends, money problems, violence/ or threat of violence and sickness/physical problem. The social network that was provided by the NA had effect on 60% of the drug user's decisions to quit the abuse. The guardians of the drug users had no direct effect on the drug users' decision to quit. 82% of those who answered have had some kind of "bottom experience" before the decision of quitting the abuse was done. The bottom experience was related to some kind of crisis. One factor in the bottom experience that rose above the others was psychosis and suicide thoughts/attempts. The bottom experience could also be an awareness that had affected the drug addicts thoughts about the drugs and the life related to drugs.

Keywords: Drug use, bottom experience, drugs, recovery, Narcotics Anonymous ry, guardians, sobriety, psychological, psychos, quitting, social network, addict, guardians, family,

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Tutkimuksen viitekehys ja tutkimuskysymykset.....	7
2.1	Huumeiden käytön vaikutukset yhteiskunnalle.....	8
2.2	Huumeiden käytön vaikutukset huumeiden käyttäjän läheisiin.....	9
2.3	Huumeiden käytön vaikutukset yksilöön itseensä.....	12
2.3.1	Huumeiden käytöstä seuraavia psyykkisiä tekijöitä.....	14
2.3.2	Huumeisiin liittyvät psyykkiset haittavaikutukset.....	14
2.3.3	Huumeiden käytöstä seuraavia liveilmiöitä tai muita ulkoisia tekijöitä..	16
2.3.4	Pohjakokemus.....	18
2.3.5	Motivaation syntyminen huumeiden käytön lopettamiseen.....	20
2.3.6	Päihteistä luopuminen.....	21
3	Metodologinen tausta.....	23
3.1	Tutkimusmenetelmä.....	23
3.1.1	Kvantitatiivinen tutkimus.....	23
3.1.2	Kvalitatiivinen tutkimus.....	25
3.2	Tutkimusaineisto ja sen hankkiminen.....	25
3.3	Otos/otantamenetelmä.....	28
3.4	Aineiston analysointi.....	28
4	Tulokset.....	29
4.1	Taustatiedot.....	29
4.2	Huumeiden käytön lopettamiseen vaikuttaneet psyykkiset tekijät.....	33
4.3	Huumeiden käytön lopettamiseen vaikuttaneet ulkoiset tekijät.....	36
4.3.1	Huoltajien vaikutus huumeiden käytön lopettamisessa.....	39
4.3.2	Nimettömien narkomaanien merkitys huumeiden käytön lopettamisessa	42
4.4	Pohjakokemus.....	46
5	Pohdintaa.....	54
5.1	Pohdintaa vastaajien taustatiedoista.....	54
5.2	Pohdintaa psyykkisistä huumeiden käytön lopettamiseen vaikuttaneista tekijöistä.....	57
5.3	Pohdintaa ulkoisista huumeiden käytön lopettamiseen vaikuttaneista tekijöistä.....	60
5.3.1	Pohdintaa huoltajien merkityksestä huumeiden käytön lopettamisessa.	62
5.3.2	Pohdintaa Nimettömien narkomaanien merkityksestä lopettamisessa...	64
5.4	Pohdintaa pohjakokemuksesta.....	65
6	Kehittämisenäkökulma.....	67
7	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus.....	70
	Kuviot.....	77
	Taulukot.....	78
	Liitteet.....	79

1 Johdanto

Opinnäytetyön keskeinen tarkoitus on tutkia erilaisia psyykkisiä ja ulkoisia tekijöitä, jotka ovat vaikuttaneet huumeiden käytön lopettamiseen sekä onko huumeiden käyttäjän huoltajalla mitään vaikutusta lopettamispäätöksen syntymisessä. Selvitän myös ovatko entiset huumeiden käyttäjät kokeneet eräänlaista pohjakokemusta ennen lopettamispäätöksen syntymistä. Tarkastelen opinnäytetyöni aiheita ensisijaisesti raitistuneiden huumeiden käyttäjien näkökulmasta sekä aiheesta tehtyjen selvitysten ja tutkimusten avulla. Opinnäytetyön alussa käyn lyhyesti läpi huumeiden käytöstä seuraavia vaikutuksia yhteiskunnalle ja huumeiden käyttäjän läheisille. Tarkastelen ajankohtaisten tutkimusten avulla huumeista yksilölle aiheutuvia psyykkisiä, ulkoisia sekä pohjakokemukseen liittyviä asioita.

Opinnäytetyön aihe ja kiinnostus aiheeseen on herännyt työni ja läheisten ihmisten kautta. Olen työskennellyt 10 vuotta Helsingin Vinkissä, jonka työn tavoite on tartuntatautien leviämisen ehkäisy huumeiden käyttäjien parissa. Työssäni olen tavannut huumeiden ongelma käyttäjiä 50-100 henkilöä päivittäin. Työni kautta olen joutunut pohtimaan huumeiden käytön ja sen lopettamiseen liittyvää problematiikkaa raadollisimmillaan. Miksi asiakkaan huumeiden käyttö jatkuu kaikista kurjista elämän kokemuksista huolimatta. Opinnäytetyön taustana on pyrkimys avata sitä maailmaa, missä huumeiden käyttäjä elää juuri ennen päätöstä luopua huumeista.

Opinnäytetyössäni yhtenä osana tutkin huoltajien osuutta huumeiden käyttäjän lopettamispäätöksessä. Työssäni olen kohdannut äitejä, jotka hakevat puhtaita huumeidenkäyttövälineitä lapselleen sekä äitejä, jotka kulkevat poikansa mukana huumeporukoissa selvin päin vuosia unohtaen kokonaan oman elämänsä. Olen keskustellut lukuisten äitien kanssa, jotka epätoivoisesti yrittävät keksiä ratkaisua lapsen huumeongelman loppumiseen. Omassa lähipiirissäni olen nähnyt läheltä läheisen tuskan, kun oma lapsi vajoaa huumeiden maailmaan. Nämä vanhemmat ovat valmiita tekemään lähes kaiken lapsensa puolesta, mutta mikään ei auta. Tämän tutkimuksen tarkoitus on saada lisää tietoa, onko huoltajilla merkitystä huumeiden käytön lopettamisen prosessissa. Parhaita vastauksen antajia näihin edellä mainittuihin kysymyksiin koen olevan huumeiden käyttäjät itse.

Valitsin opinnäytetyöhöni pääasiallisesti kvantitatiivisen tutkimusmenetelmän. Kvantitatiivinen menetelmä antoi minulle mahdollisuuden saada tietoa isommalta joukolta. Opinnäytetyötä varten tein kyselykaavakkeen, johon hankin vastauksia pääasiassa Nimettömien Narkomaanien toveriseuran jäseniltä kevään 2012 aikana. Kyselykaavakkeessa on avoimia kysymyksiä, joten tutkimuksessa käytän kvalitatiivista tutkimusotetta avointen kysymysten vastauksia analysoidessa. Tässä tutkimuksessa en ota kantaa siihen onko Nimettömien Narkomaanien ver-

taistukiryhmät oikea tai ainoa tapa toipua huumeongelmasta. Tämän toiminnan avulla on kuitenkin lukuisa joukko ihmisiä raitistunut ja pysynyt ilman päihteitä eripituisia aikoja. Tavoitteeni oli saada 200 vastausta kyselyyni ja taustatutkimusta tehdessä selvisi, että 200 entisen huumeiden käyttäjän tavoittaminen muita väyliä kuin NA:n kautta olisi lähes mahdotonta tai ainakin erittäin työlästä sekä haastavaa. Kyselyyn vastasi 180 henkilöä ympäri Suomea. Huumeongelmasta toipumiseen on monia eri keinoja ja tapoja. Opinnäytetyöni tarkoitus ei ole selvittää miten vastaajat ovat päässeet irti huumeista vaan enemmänkin mitkä seikat heidän elämässään ovat vaikuttaneet lopettamispäätöksen syntymiseen.

Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa olin yhteydessä Irti Huumeista ry:hyn ja Omaiset huumeityön tukena yhdistykseen. Sain heiltä arvokasta tietoa huumeiden käyttäjän läheisten voimattomuudesta liittyen läheisten huumeongelmaan. Osallistuin itse henkilökohtaisesti Irti Huumeista vertaisryhmään Tikkurilassa, jossa paikalla oli lähinnä vanhempia, joiden lapsella oli huumeongelma. Ryhmän keskeinen viesti oli selkeä, läheiset tarvitsevat apua jaksakseen elää omaa elämäänsä läheisen huumeiden käytöstä huolimatta.

Opinnäytetyössäni en tarkastele huumeiden käyttöä yksityiskohtaisesti alusta alkaen vaan pyrin rajaamaan tutkimuksen käytön lopettamiseen. Tarkastelen tässä työssä huumeiden pitkäaikaisen käytön vaikutuksia lyhyesti. Tarkoitukseni ei ole pohtia syitä, miksi joku henkilö on päättänyt aloittaa huumeiden käytön tai mistä se on voinut johtua. Tämä tutkimus ei etsi syitä käyttämiseen vaan sen tarkoitus on saada tietoa huumeiden käytön lopettamiseen liittyvistä tekijöistä. Mielestäni on turhaa pohtia sitä, miksi joku henkilö on päättänyt alkaa käyttämään huumeita, jos hän jo käyttää, tärkeämpää olisi etsiä ensisijaisesti ratkaisuja ja keinoja miten hän sen pystyisi lopettamaan.

2 Tutkimuksen viitekehys ja tutkimuskysymykset

Tutkimukseni tarkoitus on saada lisätietoa huumeiden käytön lopettamiseen liittyvistä asioista sekä tapahtumista huumeiden käyttäjän omasta näkökulmasta ammattilaisille ja huumeiden käyttäjien läheisille. Tarkoituksena on selvittää minkälaisilla ulkoisilla ja psyykkisillä tekijöillä on vaikutusta huumeiden käytön lopettamiseen sekä selvittää onko huumeiden käyttäjä kokenut eräänlaisen pohjakokemuksen, "heräämisen" tai "naksahduksen" ennen lopettamista. Selvitän tutkimuksessani myös huoltajien osuutta lopettamispäätöksen syntymiseen raitistuneiden huumeiden käyttäjien näkökulmasta tarkasteltaessa.

Opinnäytetyössä etsitään vastauksia edellä mainittuihin asioihin seuraavien tutkimuskysymysten avulla:

1. Minkälaisia psyykkisiä asioita on tapahtunut, jotka ovat vaikuttaneet huumeiden käytön lopettamiseen?
2. Minkälaisia ulkoisia asioita on tapahtunut, jotka ovat vaikuttaneet huumeiden käytön lopettamiseen ja oliko huoltajilla merkitystä päätöksen syntymisessä?
3. Kokiko huumeiden käyttäjä eräänlaisen pohjakokemuksen, "naksahduksen" tai "heräämisen" ennen huumeiden käytön lopettamista?

2.1 Huumeiden käytön vaikutukset yhteiskunnalle

Päihteiden ongelmallisesta käytöstä ei ole haittaa vain käyttäjälle itselleen vaan myös hänen läheisilleen, työelämälle ja yhteiskunnalle (Inkinen, Partanen & Sutinen 2006: 579). Huumeiden käyttäjien määrä on Suomen väestömäärässä melko vähäinen, mutta välillisesti se koskettaa melko suurta joukkoa ihmisiä. Huumeiden käyttö ja siihen liittyvät ongelmat koskettavat yhteiskuntaa kokonaisuudessaan. Tämän vuoksi niiden hoitaminen kuuluu valtion toimivaltaan ja vastuuseen. (Kaukonen & Hakkarainen 2002: 21.) Suhteutettuna väestömäärään voidaan summittaisesti arvioida huumeita säännöllisesti käyttäjiä olevan noin 30 000, mutta 15- 69 vuotiaista suomalaisista 300 000 on kokeillut tai käyttänyt laittomia huumeita joskus elämänsä aikana. Tarkkaa tietoa raskaiden huumeiden (amfetamiini, opiaatit) käytön laajuudesta on hankalaa saada. (Kaukonen ym. 2002: 25.) Terveiden - ja hyvinvoinnin laitoksen raportin 40/2009 mukaan huumeiden käyttö ja kokeilu eivät ole enää vuoden 2008 jälkeen kasvanut, ja nuorissa ikäryhmissä arvioidaan sen jopa vähentyneen (Terveiden- ja hyvinvoinnin laitos 2009: 27). Työssäni huumeiden ongelma käyttäjien määrä tuntuu pysyvän vakiona. Vanhemmat huumeiden käyttäjät katoavat hautaan tai vankilaan ja nuoria käyttäjiä tulee asiakkaitten Helsingin Vinkkiin tasaisena virtana vuosi vuodelta. Ainoa selkeä muutos on ihmisten fyysisen ja psyykkisen kunnan huonontuminen. Kymmenen vuotta sitten asiakkaat Vinkissä olivat paremmassa kunnossa kuin tänä päivänä. Toinen muutos on uusien huumeiden tulo markkinoille. Nämä uudet muuntohuumeet saavat ihmisen todella sekavaksi ja huonokuntoiseksi.

Yleisessä mielipiteessä huumausaineista ja niiden käytöstä korostuvat aineiden aiheuttamat terveydelliset, taloudelliset, sosiaaliset ja yhteiskunnalliset haitat (Salasuo 2004: 21). Vuonna 2007 huumekuolemat lähtivät nousuun, mutta lainvalvontaviranomaisten tietoon tulleiden huumausainerikosten kokonaismäärä on pysynyt vuoden 2007 tasolla. Huumehaittakustannuksia eniten valtiolle aiheutti vuonna 2007 järjestyksen ja turvallisuuden ylläpidosta johtuvat menot 63, 9 miljoonaa euroa sekä vankeinhoidosta aiheutuneet kustannukset olivat 33,9 mil-

joonaa euroa. Vuonna 2007 lääkkeiden ja huumeiden väärinkäyttö aiheutti noin 200- 300 miljoonan eron välittömät ja 500-1100 miljoonan euron välilliset haittakustannukset. Välillisistä kustannuksista suurin oli menetetyn elämän arvo ennenaikaisen kuoleman johdosta. (Terveyden - ja hyvinvoinninlaitos 2009: 27, 32.) Huumeiden käytöstä syntyy yhteiskunnalle isoja kustannuksia. Tutkimukseni osoittaa tämän olevan todellakin näin. Huumeiden käytöstä syntyy yksilölle ongelmia ja välillisesti ongelmia aiheutuu myös yhteiskunnalle. Tutkimukseen vastaajat olivat kokeneet läheisten huumeiden käyttäjien ennenaikaisia kuolemia, vankilaatuomioita rikollisen elämän seurauksena sekä lisäksi runsaasti muita hoitoa/puuttumista vaativia toimenpiteitä.

Sosiaalibarometri on seurannut vuosittain viimeiset 20 vuotta sosiaali- ja terveyspalvelujen ja kansalaisten hyvinvoinnin kehitystä. Tärkein havainto tältä ajalta on suurten väestöryhmien hyvinvoinnin kohentuminen, mutta vaikeista sosiaalisista ongelmista kärsivien aseman suhteellinen heikentyminen. Pysyvästi heikoimmaksi hyvinvointi on jäänyt pitkäaikaistyöttömillä sekä päihde- ja mielenterveysongelmista kärsivillä. Uutena on esille noussut nuorten, erityisesti työttömien nuorten syrjäytymisriskin kasvu. Ongelmat kasautuvat usein samoille ihmisille ja perheille, jotka tarvitsevat useiden tahojen yhdessä tuottamia palveluja. Julkisten palvelujen tuottajat tietävät palvelujärjestelmän vaikeudet tukea syrjäytyneitä ja syrjäytymisvaarassa olevia ihmisiä. Syrjäytymiskierteitä on yritetty katkaista erilaisilla hankkeilla, viranomaisten yhteistyöllä sekä palvelujen uudelleenorganisoinnilla, mutta palveluntuottajien arvioiden mukaan tämä ei ole edelleenkään riittänyt. (Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto 201.) Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto on havainnut tämän hetken ongelman hyvin ja esimerkiksi Vinkissä asioi perheitä, joissa huumeiden käyttö ja syrjäytyminen etenee jo vähintään kolmessa polvessa.

2.2 Huumeiden käytön vaikutukset huumeiden käyttäjän läheisiin

Arvioitaessa huumeiden käyttämisestä aiheutuneita kustannuksia yksilölle ja yhteiskunnalle täytyy ottaa huomioon myös huumeiden käyttäjän läheiset. Huumeiden käyttö koskettaa ja aiheuttaa vaikeuksia muillekin kuin huumeiden käyttäjälle itselleen. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen *Huumeitilanne Suomessa 2009* raportissa esitettiin kysely, joka oli tehty 500 henkilölle Suomessa. Kyselyyn osallistuneilta oli kysytty, ovatko he valmiita auttamaan huumeriippuvaista läheistensä. Vastaajista 81% oli samaa tai jokseenkin samaa mieltä, siitä että he olivat valmiita auttamaan huumeista riippuvaista läheistensä. Yhteiskunnalta toivottiin enemmän resursseja huumeongelmaisten hoitoon (73%). Huumeiden käyttö nähtiin yhteiskunnallisena ongelmana ja ainoastaan kolmannes vastaajista piti käyttöä käyttäjän omana asiana. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2009: 36.)

A-klinikkasäätiön 10 vuotta ylläpitämän sähköisen huumetietopalvelun Päihdelinkin kävijöistä (42 000 hlö /kk) yli puolet hakivat tukea ja tietoa liittyen omaan tai läheisen päihteiden käyttöön tai riippuvuuteen. Kolmannes näistä hakivat apua itselleen. (Terveys- ja hyvinvoinnin laitos 2009: 52.) Suomessa voidaan puhua sadoista tuhansista ihmisistä, jotka elävät päihdeongelmaisen, psyykkisesti tai kroonisesti sairaan ihmisen kanssa tai heidän vaikutuksen alaisina. Läheisen ihmisen sairauden toistuminen yllättävästi saa aikaan hämmennystä tunteissa, ajattelussa ja käytöstavoissa. (Kassila, Beattien kirjassa 1994: 20.)

Opinnäytetyön aihetta pohtiessani tapasin huumeiden käyttäjien vanhempia sekä Irti huumeista Ry: perhetyöntekijää. Osallistuin kolmeen huumeiden käyttäjän läheisille tarkoitettuun vertaistukiryhmään. Tietoja ja vinkkejä aiheeseen liittyvistä tutkimuksista, sain Irti huumeista Ry:ltä (2012) sekä Omaiset huumetyön tukena Ry:n kehittämiskoordinaattori Katja Malin-Kaartiselta (2012). Irti huumeista Ry:n perhetyöntekijältä sain viestin, että asian tutkiminen on heidän mielestään erittäin tärkeää ja aihe on hyvin arka, mutta ajankohtainen.

Irti huumeista ry:n alkuaikoina huumeita käyttävien lasten vanhemmat oli leimattu epäonnistuneiksi ja perheet huonoiksi. Päihdeongelmista mitään tietämättömät luokittelivat säälimättä perheet sosiaalitapauksiksi, tai sitten huumeita käyttävien nuorten arveltiin olevan yläluokkaisten perheiden pilalle hemmoteltuja jälkeläisiä. Yleinen keskustelu ja mielipiteet olivat ahdasmielisiä ja tuomitsevia eikä vanhempien ääni kuulunut kovinkaan vahvana. Tukea antoivat ne, jotka eivät halunneet kieltää tai paeta ongelmaa vaan näkivät Irti Huumeista Ry:n työlle selvän tilauksen. Nykyään keskusteleminen huumeista onneksi tapahtuu monella tasolla sekä on syvällisempää kuin aikaisemmin. (Leskinen 1999:15-17.)

Tutkimukseni tulee osoittamaan, että vastaajien huoltajat ovat auttaneet/tukeneet huumeita käyttävää läheistään runsaasti. Ammatti-ihmiset ovat jo kauan epäilleet, että päihteistä riippuvaisen läheisille tapahtuu jotain omituista. Alkoholistien lähipiirissä elävien ihmisten, joilla ei itsellä ollut päihderiippuvuutta, ilmeni alkoholismiin verrattavia fyysisiä, mielenterveydellisiä ja tunne-elämään oireita. Vastaavia ongelmia tavattiin myös ihmisissä, joiden läheisellä oli joku negatiivinen riippuvuusongelma. (Beattie 1994:45-47.)

Leskinen (1999) on teoksessaan *Koukussa lapseen- irti koukusta* pohtinut vanhempien auttamismahdollisuuksia liittyen nuoren huumeiden käyttöön. Leskistä (1999) on vahvistanut kokemus, että ihmisellä on kyky tehdä uusia valintoja ja muuttaa elämäänsä. Leskinen (1999) kannustaa huumeiden käyttäjiä ja heidän läheisiään tunnistamaan muutoksen tarpeen omista lähtökohdista käsin. Tavoite olisi myös, että he pystyisivät erottamaan oman elämänsä muiden elämästä, määrittelemään omat rajansa sekä irrottautumaan haitallisesta ja ahdistavasta läheisriippuvuudesta. (Leskinen 1999: 14-15.) On luonnollista, että haluamme auttaa ja suojella meille rakkaita ihmisiä. Luonnollista on myös reagoida ympärillämme olevien ihmisten ongel-

miin. Lähiriippuvaisen ihmisen ongelma on juuri tämä reagointi, joka kasvaa eristäytymiseksi, masennukseksi, henkiseksi tai fyysiseksi sairaudeksi tai itsetuhoisiksi ajatuksiksi. (Beattie 1994: 49.)

Vanhemmat huomaavat, että nuori on joko tarkoituksellisesti tai ihan oikeasti kyvytön huolehtimaan asioistaan. Tällaisessa tilanteessa saattaa vanhemmista tuntua oikealta jatkaa hoidoista ja huolehtimisesta, vaikka nuoren itsensä kannalta olisi parempi, että hän itsenäistyisi ja ottaisi itse vastuuta omista asioistaan ja elämästään. Usein käy niin, että nuoren joutuessa yhä syvempään huumeikierteeseen, sitä tiukemmin vanhemmat tai toinen heistä uppoaa omaan läheisriippuvuuteensa. Oikeastaan pitäisi tapahtua juuri päinvastoin. (Leskinen 1999: 21,28.) Ympäristö ja varsinkin huumeiden käyttäjän läheiset alkavat helposti tarjota eräänlaista erityiskohtelua huumeiden käyttäjälle. Vanhemmat alkavat tekemään käyttäjän puolesta asioita, joita hänen pitäisi itse tehdä tai mistä hänen pitäisi itse vastata. Tällaisella toiminnalla läheiset tekevät hänet itsestään riippuvaiseksi. Riippuvuus suhde on raskasta molemmille osapuolille. (Korhonen 2009: 64.)

Loiri-Sepän (2010) kirjassa *selviytymistarinoita* on haastateltu päihderiippuvuudesta toipuneita ihmisiä. Yksi miespuolinen haastateltava pohtii päihteiden käyttöä ja miten se on ollut mahdollista näin:

”Minä rahoitin päihde-elämäni 90 prosenttisesti äitini, isoäitini ja muiden läheisten rahoilulla, muutaman kymmenen sponsorin voimin. He ovat minun seikkailuni maksaneet” (Loiri-Seppä 2010:136).

Loiri-Sepän kirjassa 2010 naispuolinen huumeiden käyttäjä pohtii asiaa näin:

” Äitini on minut monessa vaiheessa pelastanut. Hän on kertonut joutuneensa kantamaan vastuuta omassa elämässään hyvin nuoresta ja halunneensa säästää minut tältä. Lopulta äiti kantoi vastuun kaikista asioistani, että minusta tuli avuton. En joutunut itse oppimaan peruskansalaistaitoja.” (Loiri-Seppä 2010: 71.)

Vanhempien sietokyvyn kasvu tai pitkämielisyys ei vanhempien toiveista huolimatta saa nuorta lopettamaan huumeiden käyttöä vaan tapahtuu täysin päinvastoin. Vanhemmat saattavat ajoittain havaita toimintansa vääristyneen ja kokeilevat muuttaa toimintaansa, mutta kun he kokevat nuoren joutuvan vaaraan tai muuten uhkaavaan tilanteeseen he syöksyvät taas apuun. Vanhemmat eivät tule ajatelleeksi, että he omalla toiminnallaan ehkä ylläpitävät nuoren avuttomuuden tilaa ja samalla mahdollistavat huumeiden käytön jatkumisen. Vanhempien vahva velvollisuudentunne estää heitä huomaamasta, että takertuva tapa rakastaa lasta vain pahentaa tilannetta. (Leskinen 1999: 22.)

Perheenjäsenen huumeiden käyttö merkitsee useimmiten taloudellisia menetyksiä myös muulle perheelle. Käyttäjälle on annettu paljon rahaa ja joskus niitä on lainattu, otettu pankkilainaa ja myyty omaisuutta. Vanhemmat ovat myös maksaneet käyttäjän laskuja, sakkoja ja huumevelkoja. He ovat myös korjanneet rikottuja asuntoja ja varastettuja autoja sekä antaneet ennakkoperintöjä. He ovat maksaneet ulkomaan matkoja ja toivoneet, että uusi ympäristö auttaisi nuorta irrottautumaan huumeista. Luettelo näistä asioista on loputon ja se kertoo vanhempien epätoivosta ja sinisilmäisyydestä. (Leskinen 1999:39.) Vääränlaisen auttamisen vaara on aina olemassa. Mitä nopeimmin päihdeongelmainen kohtaa todellisuuden, sitä nopeammin hänellä on mahdollisuus ottaa itse vastuu omasta elämästään ja itsestään. (Leskinen 1999:158.)

Vanhempien/perheen merkitystä raitistumisessa on tutkittu suhteellisen vähän. Opinnäytetyöni yksi osio käsittelee tarkemmin huoltajien merkitystä huumeista luopumisessa. Aluksi oli tarkoitus tarkastella myös, ovatko huoltajat tahattomasti tai tahallisesti omilla auttamisyrittöksillään edesauttaneet läheisen huumeiden käytön jatkumista omalla toiminnallaan. Aihetta on tutkittu niukasti Suomessa ja maailmalla. (Kari 2002:25.) Jouduin rajaamaan opinnäytetyötäni ajanpuutteen vuoksi ja päätin jättää tämän aiheen mahdollisesti myöhempää tutkimusta varten. Aiheeseen liittyviä tutkimuksia on tehty lähinnä vanhempien huolesta ja voimattomuudesta. Tutkimuksessani käytän Suomessa aiheesta löytynyttä kirjallisuutta, opinnäytetöitä, graduja, alan julkaisuja ja lehtikirjoitteluja. (Riipinen 2011, Lappalainen 2010, Leskinen 1999, Korhonen 2009, Loiri-Seppä 2010, Kari 2002.)

2.3 Huumeiden käytön vaikutukset yksilöön itseensä

Yksilön huumeiden käyttöä voidaan selittää ja tulkita monilla erilaisilla tavoilla. Huumeiden käyttö voidaan nähdä yksilön vapaana valintana tai yksilön perimän tai ympäristön tuottamana sairautena. Käyttöä voidaan tarkastella myös, että huumeiden käyttäjä on olosuhteiden uhri tai että kyse on synnistä. Nämä kaikki näkökulmat ovat esillä huumeita koskevassa keskustelussa. Yksikään tutkimus ei voi ratkaista mikä on oikea näkökulma. Näkökulmasta riippuen ratkaisu huumeongelman auttamiseen on hyvin erilainen. (Kaukonen ym. 2002:33.) Tutkimukseni tarkoitus ei ole selvittää miksi vastaajat ovat aloittaneet huumeiden käytön. On kuitenkin tärkeää tiedostaa kuinka monelta eri kannalta voidaan syitä huumeiden käyttöön etsiä. Syitä huumeiden käytön lopettamiseen on varmasti yhtä monta kuin ajatusta miksi, joku henkilö on sen aloittanut. Tutkimuksessani halusin etsiä löytyykö mitään yhtä selittävää psyykkistä tai ulkoista tekijää huumeiden käytön lopettamiselle.

Nuorilla huumeiden käyttö on yleistynyt ja riippuvuutta aiheuttavat aineet ovat riski terveydelle lyhyellä aikavälillä sekä myöhemmälle aikuisiälle. Muutoksia tähän saadaan vain jos huumeiden käyttöön ja niihin liittyviin asenteisiin yleisemminkin saadaan muutoksia. (Sosiaa-

li- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2001: 22-23.) Huumeilla haetaan hetkellistä irtiottoa arjesta, pyritään maksimoimaan hyvää oloa ja etsitään uusia kokemuksia. Nuorten lisääntynyt vapaus valita tapaansa elää tätä elämää näkyy elämishakuisuutena, joka saattaa motivoida huumeiden käyttöön. (Salasuo 2004:15.) Useimmille nuorille huumeiden käyttö on ohimenevä elämän vaihe aikuistumisen kynnyksellä. Osa näistä kokeilijoista jää kuitenkin riippuvaisiksi huumeista. (Kaukonen ym. 2002: 29.) Tutkimuksessani vastaajien päihteiden käytön aloitusikä on varhainen. Nuorten lisääntynyt vapaus on saattanut motivoida vastaajia huumeiden käyttöön.

Yksilötasolla tarkasteltaessa huumeiden käytön lopettamista on syytä tutkia addiktiota, jotta saadaan käsitystä haasteista, joita vastaajilla on lopettaessa ollut. Addiktiot voidaan jakaa toiminnallisiin riippuvuuksiin ja aineriippuvuuksiin. Näitä kahta asiaa voidaan tarkastella neljästä näkökulmasta: psyykkisestä, fyysisestä, sosiaalisesta ja tapoihin perustuvasta. (Viljamaa 2011: 7.) Fyysinen riippuvuus on helppo ymmärtää, koska huumeiden käyttäjän on pakko saada huumeita vierotusoireiden pelossa. Huumeiden käyttäjän elimistö on tottunut johonkin tiettyyn aineeseen ja sen lopettaminen aiheuttaa vierotusoireita. Psykkinen riippuvuus merkitsee pääasiallisesti henkistä turvautumista johonkin aineeseen. Ilman tätä ainetta elämään jää tyhjä aukko, joka on täytettävä jollakin. Psykkiseen riippuvuuteen liittyy kuviteltuja uskomuksia aineen ihmeistä tekevästä vaikutuksesta. Sosiaalinen riippuvuus on esimerkiksi huumeiden käytön aloittamista esimerkiksi kaveriporukan mukana. Tapariippuvuuteen liittyy erilaisia rituaaleja ja rutiineja, jotka syntyvät aineen käytöstä. (Viljamaa 2011:10.)

Huumeriippuvuutta tai addiktiota on selitetty ja tutkittu monin eri tavoin. Addiktio on nähty sairautena, liiallisena haluna tai ansana. (Kotovirta 2009: 21.) Huumeaddiktion kehittymiseen vaikuttavat monet tekijät, kuten esimerkiksi aineiden saatavuus, sosialisatio, vertaisryhmän paine, yksilön persoonallisuuden kehittymismahdollisuudet ja perinnölliset tekijät. (Ahtiala 1998: 144-145.) Kaikki ihmiset eivät addikoidu, koska se on myös geeneissä (Viljamaa 2011: 7). Addiktion periytymistä on tutkittu ja se on myös nähty osana elämän tapaa, joka kehittyy ajan myötä (Kotovirta 2009: 21).

Addiktion tunnusmerkkejä on voimakas sisäinen pakko toimia tietyllä tavalla sekä omien rajojen häviäminen tai hämärtyminen ihmissuhteissa. Ihmisen kyky huolehtia itsestään on heikentynyt. Kyky omien valintojen tekemiseen ja oman käytöksen hallintaan on myös heikentynyt. Addiktiolle on tyypillistä, että sen avulla saa välitöntä tyydytystä ja siihen liittyy myös jonkinlainen syyllisyys ja kieltäminen. (Ahtiala 1998:145.) Addikti tekee asioita pystymättä lopettamaan vaikka haluaisi (Viljamaa 2011:7).

Tutkimukseni tulee osoittamaan, että vastaajien huumeiden käyttö on jatkunut pitkään, vaikka heidän oma elämäntilanteensa on erittäin huono. Vastaajat ovat olleet psyykkisesti huo-

nossa tilassa ja myös ulkoiset asiat on hyvin sekaisin. Tämä kuvaa mielestäni heidän huumeriippuvuutensa (addiktion) voimakkuutta.

2.3.1 Huumeiden käytöstä seuraavia psyykkisiä tekijöitä

Kroonisilla päihteiden käyttäjillä on usein vakavia ongelmia kaikilla elämän osa alueilla (Törnä: 200:107). Ongelmakäyttäjien psykososiaalinen tausta ja kehityskulku voi olla erilainen kuin huumeiden kokeilijoiden. Ongelmakäyttäjille huumeet ovat keino poistaa ahdistusta ja keino kokea hyvää oloa. Huumeiden avulla käyttäjä toivoo pääsevänsä eroon epämiellyttävistä olotiloista. (Inkinen & kump 2006: 52-53.) Huumeiden käyttö kuitenkin altistaa monille vakaville psyykkisille sairauksille ja ongelmille. Näitä ovat masennus, impulssikontrollin häiriöt, psykoosit ja yleinen taantuminen. (Ahtiala 1998:137.) Naispuolisten huumeiden käyttäjien haastatteluista nousee esiin heidän kokemansa psykoosit, harhat sekä kyvyttömyys paikantaa itseään ympäristöönsä ja merkityksellistää elämänsä. (Väyrynen 2007: 155.)

Malin (2002) on pro gradu- tutkielmassaan on tutkinut *huumeriippuvaisissa tapahtuneita suhde- ja käsitysmuutoksia pidennetyn myllyhoidon aikana*. Malin haastatteli kolmea hoidossa olevaa henkilöä. Näillä henkilöillä oli paljon psyykkisiä oireita huumeiden käytön seurauksena. Haastateltava kertoivat, että heillä ilmeni huumeiden käytön aikana masennusta, vainoharhota, sekavuutta, outojen äänien kuulemista, psykoositiloja, apaattisuutta, unimaailmassa elämistä, persoonallisuuden muuttumista, kiinnostuksen puuttumista, mielialojen vaihtelua ja itsemurhayrityksiä. Haastateltavat kokivat myös eristäytyneen muista ihmisistä ja huumeiden käytön loppuvaiheessa haettiin huumeista enää normaalia olotilaa. (Malin 2002: 24-27.)

Opinnäytetyössäni en halunnut tarkemmin käsitellä eri huumeiden merkitystä, kun tutkin lopettamiseen liittyviä asioita. Täysin aiheen sivuuttaminen ei onnistu, koska eri huumeiden jatkuva käyttö aiheuttaa erilaisia psyykkisiä ongelmia käyttäjälle. Seuraavassa luvussa tarkastelen huumeiden jatkuvan käytön vaikutuksia tämän hetken käytetyimpien huumeiden mukaan.

2.3.2 Huumeisiin liittyvät psyykkiset haittavaikutukset

Opinnäytetyön kyselyyn vastanneet huumeiden käyttäjät olivat käyttäneet päihteitä valtaosin hyvin pitkään. Huumausaineet, lääkkeet ja alkoholi aiheuttavat itsessään paljon psyykkisiä ja fyysisiä sivuoireita, joita osalla vastaajista oli selkeästi ollut käyttämisen loppuvaiheessa. Tutkiessani vastaajien psyykkisiä lopettamiseen vaikuttavia tekijöitä ja pohjakokemusta ei voida sivuuttaa sitä, että osan tekijöistä on aiheuttanut huumeet tai niiden sivu- ja vieroitus oireet. Tässä tapauksessa voidaan pitää positiivisena, jos huumeet itsessään aiheuttivat huumeista luopumisen päätöksen syntymistä.

Käyttötarkoitus määrittää huumeen. Aine on huumetta, jos se on mainittu huumausainesää-döksissä ja jos sitä nautitaan omatoimisesti jossain muussa kuin lääkinnällisessä tarkoitukses-sa. (Salaspuro, Kiiänmaa & Seppä, 2003, 43.) Seuraavassa osiossa käyn lyhyesti läpi eri päihtei-siin liittyviä sivuoireita, jotka voivat vaikuttaa vastaajien psyykkiseen hyvinvointiin.

Kannabis

Kannabis on huumausaine, jolla on stimuloivia, hallusinogeenisiä ja sedatiivisia vaikutuksia. Kannabis voi aiheuttaa käyttäjälle psykoottisen häiriön. Häiriöön kuuluvat vainoharhat, voi-makas ahdistus, outo käyttäytyminen ja väkivaltaisuus. Tottumattomilla kannabiksen käyttä-jillä voi esiintyä paniikkikohtauksia, masennustiloja ja ahdistusta. Kannabiksen pitkäaikaisel-la/kroonisella käytöllä on yksilöllisiä vaikutuksia kuten väsymystä, velttoutta, haluttomuutta, masennusta ja pelkotiloja. Fyysisistä oireista pitkäaikaisen käytön seurauksista nostaisin esiin libidon heikentymisen, joka oli yhtenä sivuoireena vastaajilla. (Salaspuro, Kiiänmaa, Seppä 2003: 455-556; Inkinen, Partanen, Sutinen 2006:76.) Oman työelämä kokemukseni mukaan valtaosa huumausaineiden käyttäjistä käyttää kannabista säännöllisesti pelkästään tai muiden huumeiden ohella. Huumeiden käytön siirryttyä ongelmakäyttöisemmäksi kannabis ei enää ole pääasiallinen päihde käyttäjälle.

Amfetamiini

Amfetamiini on kannabiksen jälkeen Suomessa yleisimmin käytetty huumausaine. Amfetamiini ja kokaiini ovat stimulantteja, joka aiheuttavat voimakasta psyykkistä ja vähäistä fyysistä riippuvuutta. Käyttäjillä voi esiintyä yksilöllisesti erilaisia psyykkisiä oireita johtuen käytöstä. Näitä oireita ovat muun muassa aggressiivisuus, harhat, sekavuus ja paniikkitilat. Pitkäaikai-nen/krooninen käyttö aiheuttaa unettomuutta ja siihen liittyvää sekavuutta, harhaluuloja sekä kuulo-, näkö- ja tuntoharhoja. Krooniseen käyttöön liittyy erilaisia pelko- ja jännitystilo-ja sekä masennusta. Amfetamiinin käyttäjillä esiintyy psykooseja ja ne ovat luonteeltaan ohimeneviä. (Salaspuro, Kiiänmaa, Seppä 2003: 458-460; Inkinen, Partanen, Sutinen 2006:77.)

Subutex/Buprenorfiini

Subutex/Buprenorfiini on tällä hetkellä Helsingin Vinkissä tehtyjen arvioiden mukaan lähes yhtä suosittu päihde huumeidenkäyttäjillä kuin amfetamiini (Lifeline 2007: 16). Aine on tar-koitettu opiaattiriippuvuuden hoitoon, mutta sitä käytetään Suomessa opiaattikorvaushoidon lisäksi suonensisäisesti huumeena, jota hankitaan katukaupasta. Subutex aiheuttaa riippu-vuutta. Vieroitusoireita ovat muun muassa hikoilu, alavireisyys, nukahtamisvaikeudet ja niin edelleen. (Lifeline 2007: 14.)

Muuntohuumeet

Muuntohuumeet ja viimeisimpänä MDPV metyleenidioksiopyrovaretiini on synteettinen piriste, jolla on amfetamiinin ja kokaiinin kaltaisia vaikutuksia. MDPV on luokiteltu huumeeksi vuonna 2010. Käyttö aiheuttaa nopeasti voimakkaan riippuvuuden ja käytön seurauksena voi esiintyä esimerkiksi väkivaltaista käyttäytymistä, ahdistusta sekä paniikkikohtauksia. Aineen vaikutuksen lakatessa aineen käyttäjän mieliala laskee nopeasti. Yliannostus tilanteessa seuraa vainoharhoja, aggressioita, psykoosioireita. Aine valvottaa ja nukkumattomuus aiheuttaa psykoottisuutta. (Youth Against Drugs ry: MDPV esite.)

Lääkkeet

Lääkkeiden käyttö päihtymistarkoituksena on lisääntynyt voimakkaasti huumeiden käyttäjien keskuudessa. Pääsääntöisesti huumeidenkäyttäjät käyttävät Suomessa Benzoditsepineja. Näiden pitkäaikainen väärinkäyttö aiheuttaa voimakkaan riippuvuuden, joka aiheuttaa muun muassa pitkänajan ja lähimuistin heikkenemistä. Suonensisäinen käyttö aiheuttaa käyttäjälle verisuoniin kalkkeutumia ja tukkeutumia. Vierotusoireina esiintyy muun muassa unihäiriöitä, paniikkikohtauksia, paranoidisia ajatuksia, aggressiivisuutta ja sosiaalisia pelkoja. Ahdistus voi kestää jopa vuoden käyttämisen lopettamisen jälkeen. (Lifeline 2006:2- 17.)

Sekakäyttö

Huumeiden käyttäjät ovat usein seka- ja monikäyttäjiä. Sekakäytöllä tarkoitetaan, että käytetään kahta tai useampaa ainetta samanaikaisesti vahvemman päihtymistilan saavuttamiseksi. Monikäyttäjä käyttää taas mitä ainetta tahansa. (Hännikäinen-Uutela 2004:96-97.) Huumeiden ja lääkkeiden sekakäyttö on kasvava ongelma. Suomessa viime vuosien suurin huumeista johtuvien kuolemien aiheuttaja on sekakäyttö, jossa on käytetty Subutexiä, alkoholia ja lääkkeitä. (Lifeline 2007: 8,16.) Sekakäyttö aiheuttaa paljon ongelmia. Kuolemantapaukset, jotka on raportoitu Subutexin eli buprenorfiinin käytön yhteydessä, liittyvät nimenomaan näiden kolmen aineen, buprenorfiinin, bentsodiatsepiinien ja alkoholin, yhtäaikaiseen käyttöön. (Päihdelinkki 2012.)

2.3.3 Huumeiden käytöstä seuraavia liveilmiöitä tai muita ulkoisia tekijöitä

Opinnäytetyössäni selvitän, minkälaiset ulkoiset tekijät ovat vaikuttaneet vastaajien päätökseen lopettaa huumeiden käyttö. Seuraavassa osiossa käyn läpi huumeiden käyttöön liittyviä ulkoisia asioita sekä haasteita. Huumeidenkäyttäjien elämäntapaan liittyy paljon muitakin sosiaalisia ongelmia kuin huumeet. Henkilöt, joilla on huumeiden ongelmakäyttöä, ovat syyllistyneet usein väistämättä muuhunkin rikollisuuteen kuin huumeiden käyttöön. Huumeiden käyttäjillä on usein ihmissuhde-, asunto-, toimeentulo-, mielenterveysongelmia sekä yleistä keinottomuutta selviytyä arjessa. (Knuutti 2007:33.) Huumeiden käyttäjä tekee usein rikoksia. Huumeiden ongelmakäyttäjä on taparikollinen, koska huumeiden käyttö, hallussapito,

osto ja myynti ovat kaikki rikollista toimintaa. (Ahtiala 1998:131.) Törmä(2009) on tutkinut väitöskirjassaan *Kynnyskysymyksiä* huono-osaisempien huumeiden käyttäjien elämää. Tutkimuksen kohteena olevilla henkilöillä esiintyi asunnottomuutta, mielenterveysongelmia ja heillä oli myös kokonaisuudessaan heikko elämän hallinta kyky. (Törmä 2009: 107.)

Kekki (2009) on myös tutkinut poliisiammattikorkeakoulun raportissaan *taparikollisuus, huumeet ja rikoskierre* huumeidenkäyttäjien tekemiä rikoksia ja huume- ja oheisrikollisuuden välistä yhteyttä. Aineistosta ilmenee, että huumerikoksista epäiltyjen rikollisuus on moninaista. Huumeiden käyttäjillä on tilillään muun muassa omaisuus-, liikenne- ja rikosrikoksia, väärännöksiä, pahoinpitelyitä, kätkemistä, ampuma-aseiden hallussapitoa, vahingontekoa ja pahoinpitelyitä. Raportista ilmenee myös, että runsaasti rikoksia tehneillä huumeiden käyttäjillä se ei ollut ohimenevä elämänvaihe vaan se jatkui pitkään. (Kekki 2009: 5.) Huumeiden käyttö rahoitetaan usein pikkurikoksia tehden, esimerkiksi huumeita myymällä. Huumeiden myynti ei onnistu useinkaan kovin kauan, vaan myytäväksi tarkoitetut aineet käytetäänkin itse. Tästä aiheutuu käyttäjälle lisää ongelmia huumevelkojen muodossa. Joudutaan tekemään lisää rikoksia velkojen maksamiseksi. Vähitellen rikokset muuttuvat vakavammaksi. (Hännikäinen-Uutela 2004: 99.)

Huumeiden käytön maailmaan kuuluvat poliisin lisäksi alakulttuurin velkojat, velat ja vainajat. Törmä 2009 on väitöskirjassaan *Kynnyskysymyksiä* tutkinut huumeiden käyttäjiä, jotka asioivat liikkuvassa Terveysneuvontayksikössä, koska he eivät voi näyttäytyä missään muualla velkojen takia. Tästä aiheutuu, että syrjäytyminen on totaalista. Käyttäjä syrjäytyy yhteiskunnan lisäksi myös huumeita käyttävien ihmisten verkostoista. (Törmä 2009:113.)

Huumeriippuvaisen elämää hallitsevat pakonomaisen huumeiden käytön jaksot, jotka rahoitetaan tarvittaessa omaisuusrikoksilla, prostituutiolla, siihen kuuluu irrottautumisyritykset, hoitojaksot ja vankila. Addiktin elämä on kuluttavaa, jota harva kestää sitä pitkään. Vaikeimmat ongelmat syntyvät, kun huumeiden käyttö yhdistyy työttömyyteen ja sosiaaliseen syrjäytymiseen. Huumeet, väkivalta ja rikollisuus kietoutuvat väistämättä yhteen. (Kaukonen ym. 2002:29.)

Huumeiden käyttäjillä on usein erilaisia somaattisia sairauksia ja terveysongelmia (Ahtiala 1998:135-136). A-klinikkasäätiö on tehnyt *Riskitutkimuksen pistämällä huumeita käyttäville henkilöille* vuosien 2000-2003 välisenä aikana. Tutkimukseen osallistui lähes 500 huumeiden käyttäjää. Tutkittavien sosiodemografiset taustat oli yksi keskeinen iso tutkimusalue, josta selviää vastanneiden taustoja muun muassa vastaajista 70% oli miehiä ja vastaajien keski-ikä oli noin 27,5 vuotta. Lapsuudenkodista oli muutettu pois keskimäärin 16, 5- vuotiaana ja 73% oli naimattomia. Työttöminä oli 74% ja 38% oli ollut vankilassa jossain vaiheessa. Lähes kaikki tutkimuksenvastaajat olivat tupakoineet, käyttäneet alkoholia ja kannabista. Suonensisäisesti

amfetamiinia oli käyttänyt 92% ja buprenorfiiniä tai heroiniä 76%. (Partanen, Malin, Perälä, Harju-Koskelin, Holopainen, Holström, Brummer-Korvenkontio 2006: 21-22.) Suonensisäinen huumeidenkäyttö oli yli puolella alkanut ennen 18 vuoden ikää ja joka viides oli aloittanut sen alle 16- vuotiaana. Vastaajista 14 % kertoi ensimmäisellä kerralla pistosvälineiden olleen käytettyjä ja 7% ei muista asiaa. Tutkimuksen mukaan vastaajilla oli runsaasti riskialtista käyttäytymistä. Seksikontakteissa oli myös kondomin käytössä puutteita. Yleisimpiä terveyshaittoja olivat horkat, hampaiden huono kunto sekä mielenterveysongelmat. Hiukan harvinaisempia olivat paiseet, ripuli ja verenmyrkytykset. Hiv-positiivisia tästä ryhmästä oli 3 % ja C-hepatiitti positiivisia 52%. Haastateltavista 84% oli hakenut apua jostain päihdehuollon hoitopaikasta. (Partanen ym. 2006:27, 30, 33, 50.)

Ahtialan (1998) kirjassa *Se oli sitä koko elämä* miespuolinen huumeiden käyttäjä pohtii erilaisia tekijöitä, jotka ovat vaikuttaneet hänen huumeista luopumiseen. Hän mainitsee erilaisia ristiriitatilanteita/lieveilmiöitä, joita syntyi ennen käytön lopettamista. Näitä lieveilmiöitä olivat muun muassa rikollisuus, aseet, väkivalta, asioiden merkityksettömyys ja kuolema. Haastateltavalta oli kuollut useita (30-40) tuttuja erilaisilla tavoilla. Näitä tapoja olivat esimerkiksi itsemurhat, yliannostukset, onnettomuudet ja epäselvät kuolemantapaukset. (Ahtiala 1998:19.) Ahtialan 1998: kirjassa *Se oli sitä koko elämä* naispuolinen huumeiden käyttäjä kertoi syyksi huumeiden käytön lopettamiseen olleen epäonnistunut itsemurhayritys. Kirjassa toinen huumeiden käyttävä nainen kertoo että, lasten menettämisen pelko sai hänet miettimään huumeista luopumista. (Ahtiala 1998: 24, 40.)

Hännikäinen-Uutela 2004 tekemässä väitöskirjassa *Uudelleen juurrutetut* tutkitaan huumeiden käytöstä toipuvia henkilöitä. Näistä henkilöistä miehistä 20% ja naisilla 40% oli lapsia. Tutkittavilla oli lapsia 1-4. Lapsia oli syntynyt avo- että avioliitossa, mutta myös suhteen ulkopuolella usein eri äideille ja isille. Kaikki vanhemmiksi tulleet olivat joutuneet luopumaan lapsistaan, viimeistään silloin kun huumeet olivat elämässä ensimmäisellä sijalla. Raskauden keskeyttäminen riippuvuuden edetessä oli yleistä. (Hännikäinen-Uutela 2004: 101.)

2.3.4 Pohjakokemus

Tamminen (2000) pohtii julkaisussaan *Paluu normaaliin*, että kaikille huumeidenkäyttäjille on käytön päätepiste samantyylinen. Huumeiden käytön lopettamiseen liittyviä ajatuksia ja yrityksiä saattaa olla käyttäjillä olla pitkäänkin. Lopettamiseen johtavat tekijät ovat myös hyvin samanlaisia käyttäjillä. Päätös lopettamisesta syntyy kun huumeiden käyttö muuttuu eräänlaiseksi "vankilaksi". (Tamminen 2000: 63.) Hyväri (2001) painottaa julkaisussa *Vallattomuudesta vastuuseen*, että marginaalinen asema tai sivullisuus voi johtaa minäkuvan kriisiytymiseen ja sitä kautta on hankalaa tai mahdotonta ylläpitää minuutta ja maailmaa koskevia uskomuksia. Marginaalissa omaksuttu ja luotu identiteetti eivät lunastakaan niitä lupauksia joita siihen

on kohdistettu. (Hyväri 2001:110-111.) Jokainen huumeiden käyttäjä törmää todennäköisesti jossain vaiheessa tällaiseen problematiikkaan. Lopettamiseen vaikuttaneet tekijät olivat hyvinkin elämää ja ihmistä kriisiyttäviä. Esimerkiksi lasten huostaanotto tai asunnon menetys on aina iso kriisi ihmiselle. Usein puhutaankin huumeiden käyttäjien keskuudessa, että jotain todella järkyttävää täytyy tapahtua ennen kuin päätös huumeista luopumiseen syntyy.

Vertaisryhmätoimintoihin, tässä tutkimuksessa lähinnä Nimettömät narkomaanit (NA) tai Nimettömät alkoholistit (AA) liittyy vahvasti ajatus siitä, että alkoholistin on juotava ”pohjaan” saakka ennen kuin hän pystyy tai on valmis raitistumaan. Teoksessa *Irti päihdeongelmasta* Bruunin ja Markkasen (1961) havaintojen mukaan väite on väärä. Heidän mukaan on kyse enemmän koetusta ongelma-asteesta. Ne henkilöt, joilla on pienempi ongelma-aste tavoittelevat alkoholin kanssa kohtuukäyttöä. AA:ssa ja NA:ssa tavoitellaan täydellistä alkoholistia tai huumeista pidättäytymistä. (Tammi, Aalto, Koski-Jännes 2009: 40.) Huumeongelman kanssa tuskin voidaan tavoitella kohtuukäyttöä, koska riippuvuuden lisäksi se on kriminalisoitua.

Aikaisempien aiheista tehtyjen tutkimusten mukaan yhdistävänä tekijänä raitistumisessa on jonkinlainen suuri ja selkeä oivallus, joka muuttaa radikaalisti suhtautumisen koko elämään - ei vain päihteisiin (Tamminen 2000: 15). Ongelman kohtaaminen tapahtuu Väyrynen 2007: 201-202 tutkimuksen *Usvametsän neidot* kohteena oleville naisille jonkinlaisena pohjakokemuksena tai oivalluksena, jossa oma tilanne näyttää uudella tavalla ongelmien tiedostamista lisäten. Ongelmien tiedostaminen avaa halun irrottautua huume kuvioista.

Väyrysen (2007) väitöskirjassa *Usvametsän neidot* haastatelluille huumeita käyttäville naisille vasta täydellinen irrallisuuden tila toimi pysäyttäjänä. Huumeiden käytön lupaus vapaudesta, autonomiasta ja riippumattomuudesta muuttuvat heillä päinvastaisiksi. Naisilla katoaa kosketuspinta itseän lähes täysin ja se konkretisoituu fyysisenä ruumiin kuihtumisena ja mentaalisenä sekavuutena täydellisenä irrallisuutena itsestä ja ympäröivästä todellisuudesta. (Väyrynen 2007:155.) Yksi Väyrysen tutkittavista naisista kuvailee pohjakokemustaan sanalla naksahdus. Naksahdus kuvaa tilannetta, jossa nainen yllättäen ja syytä tiedostamatta romahtaa ja ymmärtää, että asioiden on muututtava. Nainen koki, että siinä hetkessä huumeiden käyttö ja sen aiheuttamat ongelmat realisoituvat ja tilanteen epätoivoisuus tuli todelliseksi. Naksahdus aiheutti tunteen, että naisen oli päästävä ulos huume kuvioista. (Väyrynen 2007: 157.)

Kriisi voi olla eräänlainen pysäytys, koska se on muutos. Aiempi toiminta, elämäntapa, tasa-paino tai totuttu tila muuttuu kriisissä. Psykykinen kriisi syntyy, kun ihminen joutuu uudenlaiseen elämäntilanteeseen, jota hän ei kykene opituilla tavoilla ja aiemmillä kokemuksilla hallitsemaan. Kriisin jälkeen mikään ei palaa ennalleen, vaan ihminen etsii ja löytää uuden tasa-painotilan. Kriisi pakottaa ihmisen kyseenalaistamaan entistä ja etsimään uutta tapaa olla ja elää. (Salo & Tuunainen 1996: 274.) Kriittiset elämän tapahtumat lisäävät muutosmotivaatio-

ta. Näitä tapahtumia voivat olla vakavat sairaudet, onnettomuudet, hengellinen tai uskonnollinen kokemus, läheisten menetys, raskaus ja niin edelleen. (Koski-Jännes ym.2008: 20.) Tutkimuksen vastaajat olivat kokeneet kriisejä huumeiden käytön aikana. Monille vastaajista, jokin kriisi oli antanut lopullisen sysäyksen raitistumiseen/avun hakemiseen.

Ahdistus on yksi ihmisen hälytysmerkki, jonka tunnistaessa hän haluaa apua. Ahdistus nousee sisäisen yllykkeen aiheuttamasta vaarasta. Pitkäaikaisissa elämän ongelmassa ja ristiriidoissa koettua ahdistusta nimitetään reaktiiviseksi ahdistukseksi. Tällaisissa tapauksissa ihmisen itsetunto tai elämän tarkoitus on uhattuna tai elämäntilanne ylittää hänen kapasiteettinsa. Tässä tilanteessa olevia ihmisiä kohdataan paljon hoito- ja sosiaalialalla. (Salo 1996: 294.) Voimakkaan ahdistuksen tai masennuksen aikana tai sen jälkeen voi herätä halu elämän muutokseen ja avun hakemiseen (Koski-Jännes ym. 2008: 20). Opinnäytetyöhöni vastanneista henkilöistä useat ilmoittivat kokeneensa ahdistusta. Vastaajien elämän tilanne oli hyvin kaottinen, joten sekin varmasti aiheutti heille ahdistusta.

2.3.5 Motivaation syntyminen huumeiden käytön lopettamiseen

Motivaatio on monimutkainen ilmiö, jonka luonnetta kuvaa sanonta, jonka mukaan ihminen on valmis, halukas ja kykenevä muuttumaan (Koski-Jännes ym. 2008: 33). Motivaation tutkiminen liittyy siihen, miten ymmärrämme henkilökohtaisen muutoksen. Aikaisemmat tutkimukset ja kokemus osoittavat, että motivaatio on ajan ja tilanteiden mukaan vaihteleva dynaaminen tila ennemmin kuin henkilön staattinen ominaisuus. Motivaatio voi häilyä ja horjua ristiriitaisissa tilanteissa sekä sen voima voi vaihdella. Motivaatio liittyy ihmiseen yksilöllisesti, mutta se voidaan liittää myös yksilön ja toisten ihmisten välisen vuorovaikutuksen tai ympäristötekijöiden tulokseksi. (Koski-Jännes, Riitinen & Saarinen 2008:18-19.) Ihmisen toimintaa ja ajattelua on mahdotonta ymmärtää ilman tietoa hänen kiinnostuksistaan, mielihaluistaan, intohimoaan ja toiveistaan eli hänen motivaatiostaan. Usein on motivaation keskeisenä teoreettisena kysymyksenä pidetty sitä, että työntääkö joku liikkeelle vai vetääkö jokin asia puoleensa? (Salmela & Nurmi 2002: 6.)

Motivaatio muutokseen alkaa ihmiselle herätä, silloin kun hän alkaa kyseenalaistamaan omaa käyttäytymistään (Inkinen, Partanen & Sutinen 2006: 33). Motivaation on voima, joka saa päihteiden käyttäjän tekemään muutoksia elämässään (Koski-Jännes ym. 2008:36). Motivaatio huumeiden käytön lopettamiseen syntyy vähitellen. Uutuudenviehätyksen kadottua, suhde huumeisiin muuttuu. Suhde huumeisiin alkaa olla addiktiivinen sekä lieveilmiöitä esiintyy paljon. (Ahtiala 1998:19.) Motivaation syntyminen huumeiden käytön lopettamiseksi oli monen eri asian summa, johon vaikuttaa kaikki aikaisemmat tapahtumat. Huumeistakaan ei saanut enää "fiiliksiä", ainoastaan siedettävämmän olotilan. (Ahtiala 1998:34.) Sisäiset tekijät luovat yksilölle muutoksen perustan, mutta ulkoiset tekijät (perhe, ystävät, tunteet, yhteisön tuki) voi-

vat vaikuttaa yksilön muutosmotivaatioon voimakkaasti. (Koski-Jännes ym.2008:19.) Yksilön kongitiivinen arvio päihteiden haitallisesta vaikutuksesta elämäänsä voi olla muutokseen johdava tekijä (Koski-Jännes ym. 2008:20).

2.3.6 Päihteistä luopuminen

Vakava päihderiippuvuus johtaa väistämättä psyykkiseen ja fyysiseen kunnon merkittävään heikkenemiseen (Salaspuro, Kiiänmaa, Seppä 2003: 113). Ihmiselle on hyvin yksilöllistä miten ja kuinka nopeasti päihteiden käyttöön liittyvät haitalliset tekijät alkavat näyttäytyä ihmisen elämässä. Vastaajien kohdalla yksilöllisyys näyttäytyy mielestäni parhaiten kun kysyttiin vastaajien pohjakokemusta. Toisille riittävä pohjakokemus oli ystävien huomauttelu ja toisille taas lukuisat itsemurhayritykset ja mielisairaalahoidot.

Päihdetutkimuksen kentässä raitistumista on määrällisesti tutkittu vähemmän kuin syitä päihteidenkäyttöön. Raitistumistutkimukset ovat usein hoidon jälkeisen raittiuden pysyvyyden seuraamista, mutta joissain tutkimuksissa on selvitetty raitistumisprosessin syvempää analyysija. (Tamminen 2000:15.) Tutkimuksessani hyödynnän osaa näistä raitistumisprosessin tutkimuksista (Knuutti 2007; Niemelä 1999; Väyrynen 2007; Tamminen 2000; Tammi & Kump 2009; Hännikäinen-Uutela 2004). On tärkeää huumeiden käytön ennaltaehkäisyn takia selvittää sekä tutkia syitä huumeiden käyttöön, mutta yhtä tärkeää on auttaa ihmisiä, jotka jo käyttävät. Vanhempien syyllistäminen, koulujen keinottomuus ja muut ihmisestä ulkopuoliset selitykset eivät enää auta ihmistä, joka jo käyttää huumeita. Täytyy ymmärtää millaisessa maailmassa huumeiden käyttäjä elää ja mitä hänen läheiset kokevat.

Päihteistä luopuminen tai haluun luopua niistä on usein pitkä ja kivinen, mutta hyvin yksilöllinen tie. Yhden näkemyksen mukaan ulkoiset seuraukset ja rajoitukset ovat ensisijaisia päihteiden käyttömuutosten käynnistäjänä. Toisen mallin mukaan taas päihteiden käytön alkamisesta ja lopettamisesta vastaavat sisäiset motivaatiotekijät. Yhden mallin mukaan muutosvalmius on jatkumo, jossa on eri vaiheita. Näitä vaiheita ovat *esiharkintavaihe*, jossa päihteiden käyttäjä ei vielä harkitse muutosta eikä aio sitä lähietkinä muuttaakaan. Päihteiden käyttäjä saattaa olla täysin tietämätön ongelmastaan tai tiedostaa siitä osan. Päihteiden käyttäjä ei ymmärrä tai koe tarvitsevänsä apua tai muutosta. Vaihtoehtoisesti heillä ei ole halua tai rohkeutta muuttaa asioita. Esiharkintavaiheessa päihteiden käyttö ei ole vielä aiheuttanut vakavia riskejä. (Koski-Jännes ym. 2008: 30.)

Harkintavaiheessa päihteiden käyttäjä alkaa tiedostamaan ongelman olemassa olon ja alkaa olemaan jo hiukan huolissaan. Päihteiden käyttäjä on tyypillisesti ambivalentteja nähden samanaikaisesti muutokseen ja muuttumattomuuteen. He suunnittelevat päihteiden lopettamista ja vähentämistä. Tätä vaihetta voi kestää vuosien ajan. (Koski-Jännes ym. 2008:31.)

Valmistautumisen vaihe on silloin kun huumeiden käyttäjän alkaa havaita, että hänen mielessään muutoksen edut ja päihteiden käytön kielteiset seuraukset ovat painoarvoltaan suurempia kuin käytön jatkamisen myönteiset puolet, päätöksenteon painopiste siirtyy muutoksen puolelle. Yksilö käyttää usein vielä tässä vaiheessa päihteitä, mutta niistä luopuminen on hyvin lähellä. (Koski-Jännes ym. 2008:32.) *Toimintavaiheessa* huumeiden käyttäjä alkaa muuttaa aktiivisesti tapojaan ja ympäristöään. He tekevät suuria elämänmuutoksia ja ovat kovien haasteiden edessä. Tämä vaihe saattaa kestää 3-6 kuukautta päihteistä luopumisen/vähentämisen jälkeen. Seuraavia vaiheita, joita huumeiden käyttäjä kokee, ovat *ylläpitovaihe* sekä usein myös *ongelman uusiutuminen*. (Koski-Jännes ym. 2008: 32-33.) Huumeiden käyttäjän on tiedostettava ongelma, ennen kuin huumeista ja addiktiosta luopuminen on mahdollista.

Huumeriippuvuus on monitahoinen ja vaikea sairaus. Addiktiosta on kuitenkin mahdollista toipua monin eri tavoin. Toisilla se vaatii pitkää kuntouttavaa laitos- ja avohoitoa. Toiset taas toipuvat hoidoista huolimatta tai ilman minkäänlaista hoitoa. Yhtään hoitomuotoa ei voida pitää ylivertaisena ja toipuminen päihteistä näyttää olevan vuosien prosessi, jossa muut tekijät vaikuttavat hoitomenetelmiä voimakkaammin. (Kotovirta 2009: 21.) Sopivan ja tuloksellisen hoidon valinnassa olisi otettava huomioon huumeiden käyttäjän ensisijaisesti käyttämä huume, riippuvuuden kestoaika ja vaikeusaste, mahdolliset muut sairaudet, sosiaaliset olosuhteet ja perhesuhteet. (Holopainen 1999: 3679-3680; Salaspuro 1999, 75.) Keskeistä hoidon valinnassa olisi kuitenkin, että hoidettavan subjektiivinen kokemus hoidosta olisi mielekäs. Tämä takaa parhaan hoitotuloksen. (Tamminen 2000, 88.) Hoito voi olla alku päihteettömyydelle, mutta huumeista pysyvästi irrottautuminen vaatii kokonaisvaltaista elämäntavan muutosta ihmisen minäkuvassa, identiteetissä, sosiaalisissa suhteissa ja arkielämässä (Knuutti 2007:9). Huumekulttuurista tai huumausaine-ehtoisesta elämästä irti pysyminen on keskeistä jos tarkoituksena on vapautua ongelmakäytöstä pysyvästi. Huumeiden käytön alakulttuurin tilalle täytyy löytyä uusi tapa elää elämää. (Knuutti 2007: 33.)

Väyrynen (2007) on tutkinut huumeiden käyttäjä naisia väitöskirjassaan *Usvametsän neidot*. Tutkimuskohteena olevien naisten elämään on huumeiden käytön aikana tehty useita väliintuloja eri tahojen toimesta, varsinkin jos kysymyksessä on naisen lapset tai raskaus. Tutkimuksen naiset kokivat puuttumisen lähinnä ärsyttäväksi ja se aiheutti vastareaktion. Jos hoitoon ohjaus tapahtuu rankaisu tyylillä jonkin ulkoisen tahon velvoittamana, siihen on vaikea motivoitua ja sitoutua. Tutkimuksen naisille huumeet olivat muodostuneet ongelmaksi joka tapauksessa, vaikka väliintuloja oli ollut. Vasta täydellinen irrallisuuden kokemus toimi pysäyttävänä tekijänä. (Kts.pohjakokemus) (Väyrynen 2007: 143- 155.) Päihderiippuvuudesta irrottamiseen vaaditaan sitä, että ihminen on muutokselle altis, joka voi syntyä pakottavista tai houkuttelevista asioista. (Väyrynen 2007: 157.)

3 Metodologinen tausta

3.1 Tutkimusmenetelmä

3.1.1 Kvantitatiivinen tutkimus

Valitsin opinnäytetyöhöni pääasiassa kvantitatiivisen tutkimusmenetelmän. Kvantitatiivinen tutkimus on sama kuin määrällinen tutkimus, joka antaa yleisen kuvan muuttujien välisistä suhteista ja eroista. Määrällinen tutkimus vastaa kysymykseen kuinka paljon, kuinka moni ja miten usein. (Vilkkä 2007: 13, 14.) Määrällisen tutkimuksen tarkoitus on joko selittää, kartoittaa, kuvata, vertailla tai ennustaa ihmisiä koskevia asioita ja ominaisuuksia (Vilkkä 2007:19). Kyselytutkimukset ovat pääasiassa määrällisiä tutkimuksia. Sanotaan usein, että määrällisellä tutkimusotteella tavoitellaan yleiskäsityksiä. Tilastollisilla menetelmillä päästään käsiksi myös yksityiskohtiin. Kyselytutkimuksessa tutkija esittää vastaajalle kyselylomakkeen avulla kysymyksiä. Kyselylomake on mittausväline, joka soveltuu alue ulottuu yhteiskunta- käyttäytymistieteisiin kuin myös mielipidetiedusteluihin, katukyselyihin ja soveltuvuustesteihin. (Vehkalahti 2008:11-13.) Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä eli määrällinen tutkimusmenetelmä on tutkimustapa, jossa tietoa tarkastellaan numeraalisesti. Tutkija selittää ja tulkitsee olennaisen numerotiedon sanallisesti. Tutkija kuvaa millä tavalla eri asiat liittyvät toisiinsa tai eroavat toistensa suhteen. (Vilkkä 2007:14.)

Henkilöitä koskevien asioiden tutkiminen määrällisen tutkimuksen avulla on mahdollista siten, että tutkittavat asiat muutetaan rakenteellisesti eli operatinalisoidaan sekä strukturoidaan. Operationalisointi tarkoittaa teoreettisen ja käsitteellisten asioiden muuttamista muotoon, jolla tutkittava ymmärtää asiat arkiymmärryksellään. Strukturointi taas tarkoittaa sitä, että tutkittava asia ja ominaisuudet valikoidaan ja suunnitellaan. Nämä asiat tehdään ennen aineiston keräämistä. (Vilkkä 2007: 14.)

Tutkimuskysymyksiin pyrin saamaan vastaukset itse laatimani kyselykaavakkeen avulla. Kysymyksiä kaavakkeeseen tuli yhteensä 21, joista neljä oli avointa. Yhdessä kysymysvaihtoehdossa oli monta eri kohtaa, joihin vastaajaa pyydettiin vastaamaan. Kyselylomake on mittausväline, joka soveltuu alue ulottuu yhteiskunta- käyttäytymistieteisiin kuin myös mielipidetiedusteluihin, katukyselyihin ja soveltuvuustesteihin (Vehkalahti 2008:11). Tutkimuksen onnistuminen riippuu suuresti kyselylomakkeesta. Ratkaisevaa on kysytäänkö sisällöllisesti oikeita kysymyksiä tilastollisesti mielekkäällä tavalla. Hyvä kyselykaavake on kokonaisuus, jossa toteutuvat tilastolliset sekä sisällölliset näkökohdat. (Vehkalahti 2008:20.) Kyselykaavakkeessa oli kysymyksiä joihin vastaajan oli helppo vastata yksinkertaisesti ympyröimällä tai rastittamalla hänelle sopivin vaihtoehto. Kaavake suunniteltiin niin, että aiheet seurasivat loogisessa järjestyksessä vastaajalle.

Määrällisessä tutkimuksessa tutkijan on määriteltävä käsitteet sellaisiksi, että niitä voidaan mitata. Tutkimukseen vastaavan on ymmärrettävä käsitteet ja kysymykset samalla tavalla, koska muuten tutkimustulos ei ole luotettava ja yleistettävissä. (Vilka 2007: 37.) Tutkittava asia on operatiivisoitava, joka tarkoittaa teoreettisen ja käsitteellisten asioiden muuttamista muotoon, jolla tutkittava ymmärtää asiat arkiymmärryksellään (Vilka 2007: 14). Kysymykset kaavakkeeseen keräsin oman työelämä kokemuksien sekä teorian pohjalta. Työskentelyni huumeityössä on mahdollistanut tutkimuksen kyselykaavakkeen kysymysten operationalisoinnin vastaajien arkikielelle. Huumeidenkäyttäjien käyttämä sanasto on hyvin minulla hallinnassa. Tein koekyselyn kahdeksalle vastaajalle ennen varsinaisen kyselyn aloittamista. Heidän avulla tarkistin kysymysten merkitysten ymmärrystä. Aiheeseen liittyvään teoriaan tutustuminen ennen kyselykaavakkeen luomista oli keskeistä. Teoria tiedon avulla kykenin hahmottamaan erilaisia käsitteitä, joita halusin tutkia ja kysyä vastaajilta.

Operationalisointi on vaativa vaihe määrällisessä tutkimuksessa, koska huolimaton operationalisointi johtaa mittariin, joka ei mittaa tarkasti sitä mitä pitää (Vilka 2007: 42). Onnistunut operationalisointi edellyttää, että tutkija tuntee asiaongelmaa ja hypoteesia käsittelevän teorian, mallin ja aiemmat tutkimukset. Tämän lisäksi hänen on tunnettava tutkimuksen kohde-ryhmä hyvin. (Vilka 2007: 44.)

Käytän kyselykaavakkeessa asenneasteikkoja ja mitta-asteikkoja. Asenneasteikolla mitataan henkilön kokemukseen perustuvaa mielipidettä ja asennetta. Mitta-asteikot ovat mittaustasojia, joita käytetään erittelemään muuttujien ilmaisemia asioita. (Vilka 2007: 45.) Määrälliselle aineistolle on tyypillistä, että vastaajia on paljon (Vilka 2007: 17, Heikkilä 2004: 45, Nummenmaa 2006: 26, Alasuutari 1996: 55). Pehdyin kyselykaavaketta suunniteltaessa erilaisiin käytössä oleviin arviointiasteikkoihin ja pohdin mikä olisi kyselyyn soveltuvista asteikoista parhain. Vaihtoehtoina tarkastelin sekä viisiportaisia että neliportaisia arviointiasteikkoja. Usein mielipiteiden mittaamiseen käytetään Likert-asteikkoa, jossa vaihtoehdot ovat muotoa Täysin eri mieltä _ , Hieman eri mieltä_ ja niin edelleen. Valitsin opinnäytetyöhöni neliportaisen asteikon perinteisen viisiportaisen sijasta koska, vaikuttamisen merkityksestä epävarma vastaaja voisi liian helposti valita tuloksia vääristävän kolmannen vaihtoehdon. Eri selvitysten perusteella neliportainen asteikko erottelee parhaiten vaikuttamisen määrää. Skaalattu neliportainen Likert-asteikko, erottelee hyvin vastaajien asennetta ja mielipidettä (Korpi 2004: 19). Vastaajilla oli kyselyssä vaihtoehdot _Vaikutti paljon_, vaikutti jonkin verran_, ei vaikuttanut ja en osaa sanoa. Vaihtoehdot, vaikuttiko erittäin paljon tai vaikuttiko vähän ei olisi tuonut opinnäytetyöhön lisäarvoa tutkimuksellisesti. Kyselykaavakkeeseen loin itse vaikuttavuutta koskevia neljän kohdan väittämiä, joiden avulla vastaajat pystyivät ilmaisemaan, kuinka jokin asia on heihin vaikuttanut.

3.1.2 Kvalitatiivinen tutkimus

Opinnäytetyössäni oli kyselykaavakkeessa avoimia kysymyksiä, joita analysoin käyttäen kvalitatiivisia tutkimusmenetelmiä. Kvalitatiivista tutkimusmenetelmää on käytetty määrällisesti enemmän tutkittaessa huumeidenkäyttöön liittyviä asioita sekä ilmiöitä.

Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä ymmärretään usein, ei tilastollisena tutkimusmenetelmänä. Määrällisiä tutkimusmenetelmiä kuvataan koviksi ja laadullisia pehmeiksi. Kvalitatiivisen ja kvantitatiivisen tutkimuksen ero on lähinnä tavoissa, joilla niiden tieteellinen selitysvaiva osoitetaan. Joitakin tutkimusongelmia ei voida ratkaista tilastollisilla menetelmillä kuten arkaluontoiset ja intiimit asiat. Kvalitatiivisissa tutkimuksissa tutkimuskohteet voivat vaikuttaa tehokkaammin prosessiin ja sen kulkuun. Tutkijan merkitys korostuu laadullisessa tutkimuksessa. (Grönfors 1985:11-13.) Laadullisessa tutkimuksessa aineistoa tarkastellaan pääsääntöisesti kokonaisuutena. Kvalitatiivinen tutkimus vaatii tilastollisesta tutkimuksesta poikkeavaa absoluuttisuutta eikä johtolangoiksi analyysivaiheessa ei kelpaa tilastolliset todennäköisyydet. Kvalitatiivisissa tutkimuksissa osallistujien määrä on pienempi. Laadullinen analyysi syntyy kahdesta eri vaiheesta havaintojen pelkistämisestä ja arvoituksen ratkaisemisesta. Kvalitatiiviselle aineistolle on ominaista kompleksisuus, monitasoisuus ja ilmaisullinen rikkaus. (Alasuutari 2011: 38-39, 84.) Aineiston analysointi koostuu jakamisesta eri käsitteellisiin osiin, jonka jälkeen kootaan uudelleen yleensä empiirisiksi yleistyksiksi tai teoreettisiksi johtopäätöksiksi (Grönfors 1985: 154).

Sisällönanalyysi on yleisesti käytetty menetelmä esimerkiksi sanomalehtitekstien analyysissä. Sen avulla voidaan tarkastella tutkimusaineistoa, ei vastaajan käyttäytymistä. Tässä tutkimuksessa käytin sisältöanalyttistä menetelmää avointen vastausvaihtoehtojen analysoimisessa. Avoimet vastausvaihtoehdot tutkimuksessani antoivat työlle myös monitasoisuutta, kompleksisuutta ja rikkautta.

3.2 Tutkimusaineisto ja sen hankkiminen

Tutkimus aineisto muodostuu 180 huumeita käyttäneen ihmisen vastauksista laatimaani kyselykaavakkeeseen. Vastaajat on tavoitettu Nimettömien Narkomaanien (NA) toveriseuran jäsenten kautta osittain niin sanotun lumipallo-otannan avulla sekä osallistuin itse henkilökohtaisesti Nimettömien Narkomaanien yhtenäisyyspäivän juhliin vappuaattona 30.4.2012 Helsingissä, josta keräsin 81 vastausta kyselyyn. Valtaosa vastaajista ilmoittivat olevansa Nimettömien Narkomaanien toveriseuran jäseniä.

Lumipallo-otantaa hyödyntäen selvitin vanhojen kontaktien kautta, avainhenkilöitä NA:ssa ympäri Suomea. Lumipallo-otannassa kyselyn alkutilanteessa tiedetään avainhenkilöt, jotka johdattavat tutkijan toisen tiedonantajan pariin (Tuomi & Sarajärvi 2012: 86). Tässä tutkimuksessa en itse tavannut kyselyyn vastanneita henkilökohtaisesti, mutta avainhenkilöt jakoi-
vat kyselyitä ystävilleen ja heidän ystävät edelleen ystävilleen. Avainhenkilöt olivat aktiivisia NA:n jäseniä, joilla oli alueellaan laajat verkostot vertaistukiryhmissä. Avainhenkilöitä lähes-
tyin sosiaalisen median ja puhelimen välityksellä. Informoin näitä henkilöitä opinnäytetyön aihealueista ja kyselykaavakkeesta. Avainhenkilöt olivat kiinnostuneita tutkimukseni aiheesta ja kommentoivat aiheen olevan heidän mielestä tärkeä ja ajankohtainen. Avainhenkilöt asui-
vat Turussa, Vaasassa, Oulussa, Tampereella, Joensuussa ja pääkaupunkiseudulla. Avainhenki-
löiden kautta sain 99 vastausta kyselyyn.

Tutkimukseen vastaajat keräsin pääasiallisesti Suomen Nimettömien Narkomaanien toveriseu-
rasta. Valitsin kyseisen toveriseuran, koska sitä kautta oli mahdollista saada riittävästi vastaa-
jia kyselyyn. Määrällisesti 180:n raitistuneen huumeiden käyttäjän tavoittaminen muualta
olisi tässä aikataulussa lähes mahdotonta. Nimettömien narkomaanien toveriseuran jäsenet
ovat myös pohtineet huumeongelmaansa ja siitä irrottautumista. Haastattelin epävirallisesti
heitä valitsemastani aiheesta ja osa kysymyksistä on saatu heiltä. Kokemus on osoittanut sen,
että kyseiset henkilöt vastaavat mielellään erilaisiin kyselyihin. Nimettömien narkomaanien
jäsenet ovat vertaistukiryhmissä anonyymeja, mikä tukee taas tutkimukseni luotettavuutta ja
henkilöitä ei voi vastauksista tunnistaa. Nimettömien narkomaanien jäsenet ovat pääsäätoi-
sesti entisiä huumeidenkäyttäjiä, joka vastaa tutkimuskohdettani.

Kyselyyn vastaamisessa vastaajille ei annettu ohjeita muuta kuin, että vastaaja jättää vas-
taamatta kysymykseen jos ei ymmärrä kysymystä. Avainhenkilöt ohjeistettiin samoilla ohjeil-
la. Tämä varmisti sen, että kaikki vastaajat ovat samassa asemaassa vastauksiin nähden.
Avainhenkilöille lähetin postitse kyselylomakkeet, joissa oli mukana saatekirjeet sekä palau-
tuskuri postimerkkeineen. Kyselyyn vastaaminen perustui vapaaehtoisuuteen ja vastaajien
henkilökohtaiseen suostumukseen. Avainhenkilöt ja vastaajat eivät saaneet kyselyyn vastaa-
misesta mitään korvausta vaan kaikki perustui vapaaehtoisuuteen ja halukkuuteen.
Nimettömät narkomaanit (Narcotics Anonymous, NA) on vertaistukeen perustuva, voittoa ta-
voittelematon toveriseura (Kotovirta 2009:13). Nimettömät narkomaanit on kansainvälinen
huumeriippuvuudesta toipuville tarkoitettu toveriseura tai oma-apuryhmä. NA- jäsenyys on
täysin vapaaehtoista ja avointa kaikille, joilla on huumeidenkäyttöön liittyviä ongelmia. NA:n
ainoa jäseneksi pääsyaatimus on halu lopettaa huumeidenkäyttö. NA on perustettu yhdysval-
loissa 1950-luvun alussa. Maailmassa kokoontuu tällä hetkellä yli 25 000 NA ryhmää 127 eri
maassa. NA kirjallisuutta on saatavina 34 eri kielellä. Suomessa ensimmäinen NA ryhmä aloitti
toimintansa vuonna 1988 ja tällä hetkellä suomessa toimii 100 kokousta viikoittain. Jäsenmää-
rän arvioidaan olevan 400 ja 600 välillä. NA on eriytynyt omaksi toveriseuraksi Nimettömistä

alkoholisteista (AA, Alcoholics Anonymous), koska sinne tuli yhä enemmän huumeongelmaisia ja heidän toimintansa häiriintyi siitä. Oleellisin eri AA:ssa ja NA:ssa on, että AA:ssa keskitytään alkoholismista toipumiseen ja NA:ssa keskitytään addiktiosairauteen, eikä vain johonkin tiettyyn huumeeseen. Tämä määrittely ei sulje NA:n ovea keneltäkään huumeriippuvaiselta. (Kotovirta 2009: 13, 16- 17.)

NA: ohjelman perusta on 12 askelta ja 12 perinnettä, jonka pääperiaatteet ovat oman ongelman myöntäminen, avun hakeminen, perusteellisen itsetutkiskelun tekeminen, tekojen luotamuksellinen myöntäminen, tekojen hyvittäminen ja muiden apua tarvitsevien huumeidenkäyttäjien auttaminen. Kahdentoista askeleen ohjelma perustuu oppimiseen esimerkistä. Voilla helpompaa kertoa omasta tilanteesta vertaiselle kuin ihmiselle jonka kyvystä ymmärtää päihteidenkäytön luonnetta ei voida olla täysin varmoja. Omakohtaisten kokemusten kuuleminen vertaistukiryhmässä mahdollistaa myös mallioppimisen. (Kotovirta 2009:17, 19,20.)

Kyselykaavakkeessa annettiin vastaajille myös kysymykset (11ja 12), joissa tiedusteltiin NA:n merkitystä huumeiden lopettamispäätöksen syntymisessä. Kysymys tuli mukaan, koska alkukartoituksessa vastaajat toivat esiin vahvasti NA:n merkityksen huumeista luopumisessa. Tulokset osiossa on nähtävissä, miten tärkeä NA on ollut vastaajille.

Huoltajien merkitystä huumeiden käytön lopettamispäätöksen syntymisessä selvitin useamman kysymyksen avulla. Huoltajien merkitystä huumeiden käytön lopettamisessa on tutkittu yleisesti vähemmän. Huumeiden käyttö koskettaa kuitenkin aina myös heitä. Suomessa Irti Huumeista ry on uran uurtaja huoltajien ja läheisten asioissa. Irti Huumeista ry on perustettu vuonna 1984. Irti Huumeista aluejaostoja on 21 paikkakunnalla Suomessa. Yhdistys julkaisee huumetyön erikoislehteä IRTI, joka ilmestyy neljä kertaa vuodessa. Irti Huumeista ry pyrkii ehkäisemään huumeongelmaa, järjestää läheisryhmä- ja tukihenkilötoimintaa ja koulutusta huumeisiin liittyvissä asioissa. Valtakunnallinen Irti Huumeista- puhelin antaa tukea ja tietoa kaikille asiasta kiinnostuneille. Yhdistys on vakiinnuttanut asemansa maamme suurimpana vapaaehtoista huumetyötä tekevänä järjestönä. Irti Huumeista ry toimii yhteistyössä muiden järjestöjen ja virallisten tahojen kanssa. (Leskinen 1999: 15.)

Omaiset huumetyön tukena on myös voimakkaasti mukana läheis-/huoltaja työssä. Omaiset huumetyön tukena ry (OHT) on uskonnollisesti ja poliittisesti sitoutumaton kansalaisjärjestö. OTH: n tavoite on kehittää lähinnä avohoidon palveluita päihteitä käyttäville ihmisille ja heidän läheisilleen. Yhdistys aloitti toimintansa vapaaehtoisvoimin. Vuonna 1999 käynnistynyt nuorten huume kuntoutujien ryhmätoiminta edellytti vanhempien mukanaoloa hoito- ja kuntoutumisprosessissa. Omaiset huumetyön tukena ry on perustettu vuonna 2000. OTH on koko toimintansa ajan pyrkinyt toimintoillaan vaikuttamaan myös yhteis-kunnallisiin epäkohtiin ja muuttamaan vallitsevaa asenneilmapiiriä hoito-myönteisemmäksi päihteitä käyttäviä ihmisiä kohtaan. (Omaiset huumetyön tukena ry.)

3.3 Otos/otantamenetelmä

Otanta määrää tavan, miten havaintoyksiköt tutkimukseen valitaan. Tutkimusyksikkö tai havaintoyksikkö on se, josta havainnot tehdään. Havaintoyksiköt voivat olla yksilöitä. Myös yksilöistä muodostuvat ryhmät voivat olla havaintoyksikkönä. Otantaa tarvitaan, koska useinkaan ei ole mahdollista tai järkevää ottaa tutkittavaksi kaikkea aineistoa. Ennen havaintoyksikön päättämistä on tiedettävä perusjoukko. Tilastollisessa tutkimuksessa otanta tähtää tilastolliseen edustavuuteen. Otos edustaa silloin perusjoukkoa kun siinä on samoja ominaisuuksia samassa suhteessa kuin perusjoukossa. Otoksen koko riippuu siitä, millaisia analyysejä halutaan tehdä. (Uusitalo 1995: 70-73.) Otannan idea on, että kooltaan perusjoukkoa pienemmän otoksen perusteella saadut tulokset voidaan yleistää koskemaan koko perusjoukkoa (Vehkalahti 2008:43).

Perusjoukon muodostavat ne, joista tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita, tässä tapauksessa Nimettömien Narkomaanien jäsenet (Vehkalahti 2008. 43). Otoksen muodostavat tutkimukseen valituiksi tulleet vastaajat. Otannan toimivuuden takaavat huolellisesti laadittu otanta-asetelma, tarkoituksen mukainen otantamenetelmä ja vastaajien valintaan liittyvä satunnaisuus. Ilman satunnaisuutta otos ei edusta perusjoukkoja. (Vehkalahti 2008: 43.) Vastaajat valikoituivat täysin satunnaisesti ja minulla tutkijana ei ollut vaikutusta valita ketkä kyselyyn vastasivat. Tämä oli tarkoituksenikin, koska halusin erityyppisiä vastaajia kyselyyn. En voi sanoa, että vastaajien joukko edustaa esimerkiksi Nimettömiä Narkomaaneja, koska en voi todentaa kuinka suurta joukkoa vastaajat edustavat NA:sta.

3.4 Aineiston analysointi

Tutkimus on määrällinen ja osittain laadullinen avointen kysymysvastausten kautta, joita kyselykaavakkeessa oli neljä. Tutkimukseni aineiston analysoin pääsääntöisesti käyttämällä SPSS-ohjelmaa, joka on tarkoitettu kvantitatiivisen aineiston analysointiin. (Metsämuuronen (A)2001: 3.) Ristiintaulukoin eri muuttujia keskenään ja pyrin löytämään aineistosta tutkimuskysymyksiini liittyvät asiat. Taustamuuttujia jaoin pienempiin osiin ja ristiintaulukoin esimerkiksi eroavaisuuksia vastaajien sukupuolen, iän ja päihteiden käyttöajan suhteen.

Kahden tai useamman muuttujan ristiintaulukointi on tiedon esittämisen perustapa. Ristiintaulukointi voidaan toteuttaa vähällä työllä, mutta sen avulla saadaan hyvin selvää ja havainnollistavaa kuvaa muuttujien välisistä yhteyksistä. (Alkula, Pönttinen, Ylöstalo 1994: 175.)

Kyselykaavakkeen avoimet kysymysten vastaukset järjestin analysoitavaan muotoon luokittelemalla aineiston sisällön mukaisesti. Näistä luokista muodostin eri luokkia, jotka nousivat

aineistosta. Avointen kysymysten vastaukset luin läpi moneen kertaan eri aikoina, eri näkökulmista ja erilaisissa tunnelmissa. Jouduin ottamaan myös taukoja aineistojen analyysivaiheessa, koska tarvitsin etäisyyttä tutkittavaan asiaan.

Avoimet vastaukset kirjoitin yksitellen auki sillä tavoin kuin vastaajat olivat vastaukset kirjoittaneet. Seuraavassa vaiheessa teemoittelin vastaukset ne eri väreillä. Teemoittelun jälkeen tarkastelin aineistoa kysymys kerrallaan. Tämä mahdollisti minulle aineiston tarkastelemisen uudessa valossa. Kirjoitin myös muistilappuun asioita, joissa pohdin asioiden yhteyksiä ja merkityksiä.

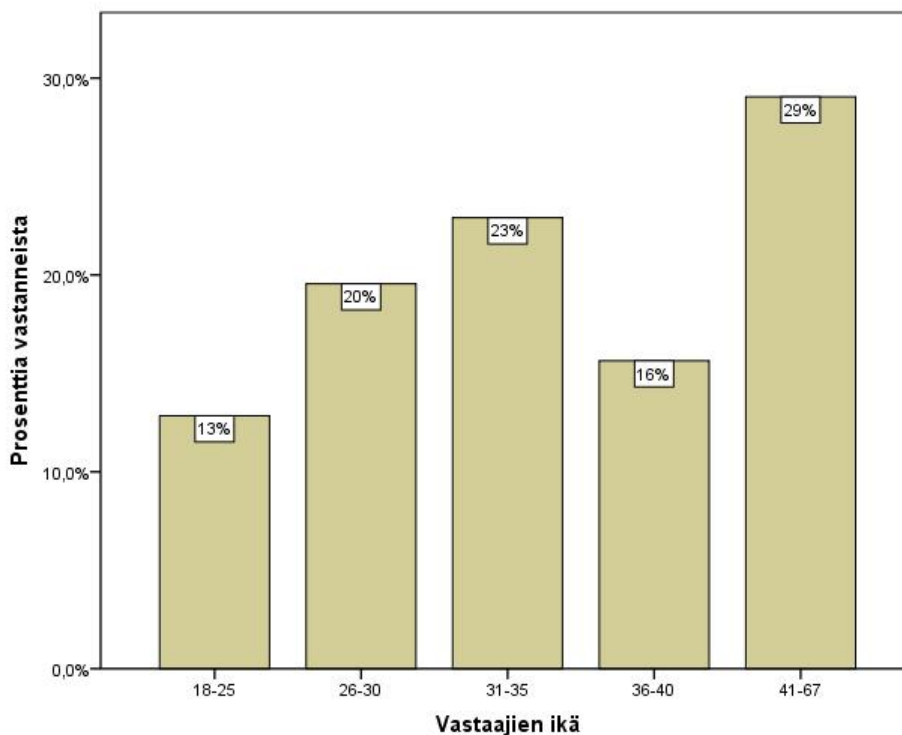
Huumeidenkäyttö ja sen lopettaminen on ilmiö, joka korostaa tutkijan vastuuta asioiden esittämistä ja haastanut minua keskustelemaan aineiston kanssa aina uudestaan. Uskon, että havainnot tutkimuksesta ja kyselyistä jatkuvat minulla pitkään tutkimuksen jälkeenkin

4 Tulokset

Tutkimustuloksia analysoidessa tein päätöksen olla käyttämättä tässä tutkimuksessa kaikkia kyselykaavakkeessa olevia kysymyksiä/vastauksia. Halusin tarkentaa ja rajata tutkimusta, koska muutin alkuperäisiä tutkimuskysymyksiä toiseen suuntaan. Alkuperäinen tarkoitus oli tutkia nykyisten tutkimuskysymysten lisäksi huoltajien toiminnan vaikutuksia huumeiden käytön jatkumiseen/ mahdollistamiseen. Jätin tämän osan pois, koska ajallisesti sen syvälliseen tutkimiseen ei itselläni ole riittävästi aikaa. Aihe on kiinnostava, ajankohtainen sekä vaativa ja palaan mahdollisesti aiheeseen myöhemmässä vaiheessa.

4.1 Taustatiedot

Kysymyksessä 1 kysyttiin vastaajien ikää vuosina. Vastaajista nuorin oli 18 vuotta ja iäkkäin oli 67 vuotta. Jaoin analysoinnin helpottamiseksi vastaajat eri ikäryhmiin. Jaottelut tein osittain Kotovirran 2009 Väitöskirjan *Huumeriippuvuudesta toipuminen Nimettömien Narkomaanien toveriseurassa* mukaisesti vertailun helpottamiseksi. Seuraavalla sivulla olevasta kuviosta (Kuvio 1) selviää vastaajien iät vuosina tarkemmin. Yksi vastaaja jätti vastaamatta tähän kysymykseen.



Kuvio 1: Vastaajien ikä vuosina (n=179)

Vastaajista 61% (110) oli miehiä ja 38% (68) oli naisia. Kaksi vastaajaa jätti ilmoittamatta kumpaa sukupuolta hän oli.

Opinnäytetyön vastaajien ikä ja sukupuoli jakauma vastasivat hyvin aikaisempia huumeiden käyttäjille tehtyjä tutkimuksia Suomessa ja muualla maailmassa. Esimerkiksi Kotovirran 2009 väitöskirjan *Huumeriippuvuudesta toipuminen Nimettömien Narkomaanien toveriseurassa* osallistuneista vastaajista 62% oli miehiä ja 38% naisia. Kotovirta 2009 on selvittänyt maailman laajuisesti NA:sta tehtyjen tutkimusten vastaajien sukupuoli jakaumaa joka on hyvin saman suuntainen kuin Suomessa. NA:n kansainvälinen sukupuolijakauma on 55% miehiä ja 45% naisia. (Kotovirta 2009:42-43.) Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos on tutkinut, että 80% huumeiden ongelmakäyttäjistä on miehiä (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2009: 54).

Kysymyksessä 3 kysyttiin, onko vastaajilla lapsia. Vastaajista 54% (97) oli lapsia. Tämän kysymyksen otin kyselyyn, koska halusin tietää onko lapsilla ollut merkitystä päihteistä luopumisen päätöksessä. Viisi vastaajaa jätti vastaamatta tähän kysymykseen.

Kysymyksessä 4 selvitettiin, kuka oli vastaajien pääasiallinen huoltaja tai huoltajat. Osa vastaajista (29) merkitsi itselleen useamman kuin yhden pääasiallisen huoltajan. Vastaajista biologiset vanhemmat valitsi 53% (95) vastaajaa, yksin toinen biologisista vanhemmista kohdan valitsi 26% (47), toinen vanhemmistasi ja hänen uusi kumppani kohdan valitsi 12% (21), iso-vanhemmat/vanhempi 7% (13), sijaisvanhemmat 3% (5), lastenkoti/nuorisokoti 11%

(20). Kysymyksessä oli myös vaihtoehto joku muu, jonka laittoi 4% (8) vastaajista. Tähän kohtaan kuusi vastaajaa oli vastannut sanallisesti. Vastauksia olivat sisareni, ei kukaan, adoptiovanhemmat, sukulaiset, veljet sekä kavereiden vanhemmat. Alla oleva taulukko 1 kuvastaa, ketkä olivat olleet vastaajien pääasiallisia huoltajia.

	Vastauksia		
	N	Prosenttia vastaajista	Prosenttia vastaajista
Biologiset vanhemmat	95	45%	53%
Yksin toinen biologisista vanhemmistasi	47	22%	26%
Toinen vanhemmistasi ja hänen uusi kumppani	21	10%	12%
Isovanhemmat/vanhempi	13	6%	7%
Sijaisvanhemmat	5	2%	3%
Lastenkoti/Koulukoti/Nuorisokoti	20	10%	11%
Jokin muu	8	4%	4%
Yhteensä	209	100%	117%

Taulukko 1: Vastaajien pääasialliset huoltajat

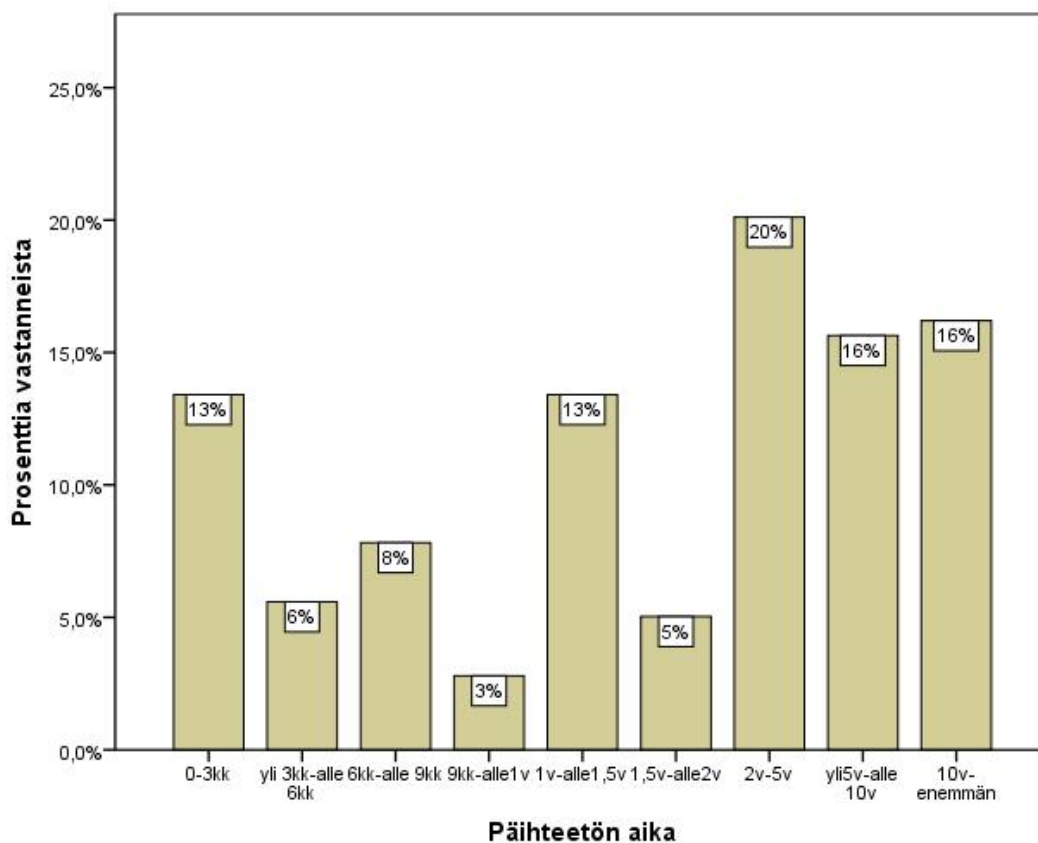
Kysymyksessä 5 tiedusteltiin minkä ikäisenä vastaajat olivat aloittaneet päihteiden käytön. Nuorimmat olivat aloittaneet päihteiden käytön kahdeksan vuotiaana ja vanhin kolmekymmentä vuotiaana. Valtaosa vastaajista 63% oli aloittanut päihteiden käytön 12-14 vuotiaana. Kyselyssä ei pyydetty vastaamaan minkään tietyn päihteen aloitusikää vaan he saivat ratkaista sen itse. Osa vastaajista on varmasti vastannut alkoholin käytön aloitusiällä ja osa milloin ovat aloittaneet huumeiden käytön. Seuraavalla sivulla olevasta taulukosta 2 selviää päihteiden käytön aloitus iät vastaajilla tarkemmin.

Vastaajien päihteiden käyttämisen aloittamisen ikä			
		Määrä	Prosentteina
Päihteiden käytön aloittamisen ikä	8 v	2	1%
	9 v	2	1%
	10 v	6	3%
	11 v	19	11%
	12 v	53	29%
	13 v	42	23%
	14 v	23	13%
	15 v	11	6%
	16 v	10	6%
	18 v	4	2%
	20 v	1	1%
	23 v	1	1%
	28 v	1	1%
	30 v	1	1%
	YHT:	176	98%
Puuttuvia	4	2%	
Yhteensä	180	100%	

Taulukko 2: Vastaajien päihteiden käytön aloittamisen ikä

Päihteiden käytön aloitusikää on tutkittu suhteellisen runsaasti. Kotovirta 2009 on väitöskirjassaan selvittänyt vastaajien huumeiden käytön aloitusikää. Väitöskirjaan vastanneista NA:laisista alkoholin käyttö oli aloitettu 85% vastaajista 11-15 vuotiaana. Huumeiden käyttö oli aloitettu 60% 11-15 vuotiaana. (Kotovirta 2009:57.)

Kysymyksessä 6 tiedusteltiin kuinka kauan vastaajat olivat olleet ilman päihteitä. NA on täysin päihteetön, joten voidaan olettaa, että vastaajat olivat olleet myös ilman alkoholia. Vastaajine päihteetön aika on jaoteltu NA:n käyttämien puhtausaikojen mukaan. Seuraavalla sivulla oleva kuvio (2) kertoo vastaajien raittiin ajan pituuden.



Kuvio 2: Vastaajien päihteetön aika

4.2 Huumeiden käytön lopettamiseen vaikuttaneet psyykkiset tekijät

Ensimmäisessä tutkimuskysymyksen avulla pyrittiin selvittämään, minkälaisia psyykkisiä tekijöitä oli tapahtunut, jotka ovat vaikuttaneet vastaajien huumeiden käytön lopettamiseen. Selvitin asiaan liittyviä taustoja teoriakirjallisuudesta, tutkimuksista, työkokemuksestani sekä entisiltä huumeiden käyttäjiltä haastattelemalla. Näistä taustatutkimuksista laadin kyselykaavakkeeseen kysymykset keskeisistä asioista, jotka liittyivät tutkimuskysymykseen. Huumeiden käytön lopettamiseen vaikuttavia psyykkisiä tekijöitä kartoitin kysymyksessä 9, jossa oli kahdeksan eri psyykkistä asiaa, jotka liittyivät huumeiden käytön lopettamiseen vaikuttavista tekijöistä. Laadin neliportaisen asteikon, joka mittasi aiheen vaikuttavuutta huumeiden käytön lopettamiseen. Vaihtoehtoja vastaajilla oli vaikutti paljon, vaikutti jonkin verran, ei vaikuttanut ja ei osaa sanoa. Seuraavalla sivulla oleva taulukko (Taulukko 3), josta selviää vastaajiin vaikuttaneet psyykkiset tekijät.

Vaikuttamisen määrä	Vaikutti paljon		Vaikutti jonkin verran		Ei vaikuttanut		En osaa sanoa		Yhteensä vastanneita	
	Määrä	%	Määrä	%	Määrä	%	Määrä	%		
Yksinäisyys	78	43%	65	36%	25	14%	9	5%	177	98%
Syällisyys/häpeä	105	59%	56	32%	10	6%	4	2%	175	99%
Huumeet eivät tuottaneet toivottua vaikutusta	70	39%	66	37%	32	18%	10	6%	178	99%
Harhat	48	27%	58	32%	62	34%	11	6%	179	99%
Itsemurha-ajatukset	49	27%	45	25%	68	38%	10	6%	172	96%
Pelkotilat	97	54%	55	31%	22	12%	3	2%	177	98%
Masennus	82	46%	64	36%	20	11%	11	6%	177	98%
Jokin muu	41	23%	2	1%	3	2%	25	14%	77	39%

Taulukko 3: Vastaajiin vaikuttaneet psyykkiset syyt huumeiden lopettamispäätöksen syntymisessä

Kysymys kohdassa 9.8 kysyttiin oliko jokin muu psyykinen asia vaikuttanut päätökseen lopettaa huumeiden käyttö. Erilaisia vastauksia tähän kohtaan oli yhteensä 46 eri asiaa, joista osa oli hyvin samanlaisia. Niitä oli muun muassa *ahdistus, ammuin koirani, elämä on parasta huumetta, kuoleman pelko, muut tavoitteet elämälle, vanhemmuus, perheen lisäys, psykoosi, sairaalaan joutuminen, syrjäytyminen, henkinen väsymys, muutoshalu, NA sekä tietoisuus, että voi elää ilman päihteitä.*

Taulukko (3) osoittaa, että vastaajilla oli ollut useita eri psyykkisiä tekijöitä, jotka olivat vaikuttaneet heidän huumeiden käytön lopettamiseen. Eniten vastaajiin oli vaikuttanut syällisyys/häpeä, pelkotilat, masennus ja yksinäisyys. Vähiten vastaajien huumeiden käytön lopettamiseen oli vaikuttaneet harhat, joista 38% (68) vastaajista ilmoitti etteivät ne olleet vaikuttaneet sekä harhat, joista 34% (62) vastaajista ilmoitti etteivät ne vaikuttaneet huumeiden käytön lopettamiseen. Kokonaisuudessaan lähes kaikki kysymyskaavakkeessa olevat vastausvaihtoehdot, joilla kartoitettiin psyykkisiä huumeiden käytön lopettamiseen vaikuttaneita tekijöitä, olivat vaikuttaneet suurimpaan osaan vastaajien huumeiden käytön lopettamiseen. Vastaajat olivat käyttäneet kyselykaavakkeessa kohtaa, en osaa sanoa varsin vähän. Se osoittaa, että huumeiden käytön lopettamiseen vaikuttaneista psyykkisistä tekijöistä olevat tekijät ovat tuttuja vastaajille.

Psyykkisiä lopettamiseen vaikuttaneita tekijöitä tutkin ja vertailin tarkemmin ristiintaulukoinnin avulla eri taustamuuttujiin. Pelkotilat ja syyllisyys/häpeä olivat vaikuttaneimmat tekijöistä huumeiden käytön lopettamisessa. Syyllisyys/häpeä olivat vaikuttaneet paljon tai jonkin verran naisista 90% ja miehistä 94%:iin. Seuraavaksi eniten huumeiden käytön lopettamiseen oli vaikuttanut pelkotilat. Pelkotilat oli vaikuttanut paljon naisista 81%:iin ja miehistä 91%:iin.

Jaoin vastaajat eri ikäluokkiin analysoinnin helpottamiseksi. Ikä luokkia tuli viisi erilaista: 18-25, 26-30-, 31-35, 36-40 ja 41-67. Eri ikäryhmiin tuli jaosta huolimatta aineiston koon takia vähäinen määrä vastaajia. Ristiintaulukoinnin avulla kuitenkin vertaisin eri ikäryhmiä psyykkisiin tekijöihin. 18-25 vuotiaiden ryhmä poikkesi jonkin verran muista ikäryhmistä, joissakin kohdissa. Ristiintaulukoidessa syyllisyyden/häpeän vaikutusta lopettamiseen 18-25 vuotiaista 39% (9) koki sen vaikuttaneen paljon ja muissa ikäryhmissä keskiarvo oli 62% . Sen sijaan taas jokin verran syyllisyydellä/häpeällä koettiin olleen vaikutusta 18-25 vuotiaiden ryhmässä 56%:lla ja muissa ikäryhmissä keskiarvo oli 28 %. Vastausvaihtoehdossa huumeet eivät enää toimineet: 18-25 ryhmässä 17% (4) koki tämän vaikuttaneen paljon ja muissa ikäryhmissä keskiarvo oli 43%. Huumeiden toimimattomuudella ei vaikutusta ollut 18-25 vuotiaiden ryhmässä 39%:lla ja muissa ryhmässä keskimäärin 14 %:lla. Ikäryhmässä 36-40 vuotiaista 75% (21) koki pelkotilojen vaikuttaneen paljon huumeiden käytön lopettamiseen ja muissa ikäryhmissä keskiarvo oli tässä kohdassa 53%.

Vastaajien sukupuolella oli merkittäviä eroja vain psyykkisistä tekijöistä harhojen kohdalla. Naisista 22% (15) ja miehistä 30% (33) ilmoitti harhojen vaikuttaneen paljon huumeiden käytön lopettamiseen. Jonkin verran harhat olivat vaikuttaneet naisista 20 % (14) ja miehistä 40% (44) huumeiden käytön lopettamiseen. Miehistä 70% ja naisista 42% vastasi harhojen vaikuttaneen paljon tai jonkin verran huumeiden käytön lopettamiseen. Sukupuoliset erot nousivat myös vaihtoehdosta muut psyykkiset tekijät, jotka olivat vaikuttaneet huumeiden käytön lopettamiseen. Naisista 73% (23) ja miehistä 43% (18) oli vastannut jonkin muun tekijän vaikuttaneen paljon huumeiden käytön lopettamiseen. Naiset olivat kirjoittaneet itse eri vaihtoehtoja, mutta aineistosta nousi esiin selkeästi äitiyteen liittyvä teema. Naispuoliset vastaajat olivat kirjoittaneet avoimeen kohtaan sanoja: lapset, perheen menetys, huostaanotto, vanhemmuus, perheen lisäys ja niin edelleen. Yksi mies oli vastannut avoimeen kohtaan vaikuttaneeksi tekijäksi teemaan liittyvän asian: perheeni. Miesten avoimesta vastausvaihtoehdosta ei pystynyt selkeästi erottamaan yhtä teemaa samoin kuin naisten vastausten kohdalla.

Ristiintaulukoidessa vastaajien huoltajia ja ulkoisia tekijöitä ei suuria eroja löytynyt. Tämä selittyi osaksi, koska biologisten vanhempien (53%) osuus on selkeästi suurin ryhmä. Suuria eroja ei löytynyt verrattaessa biologisten vanhempien ryhmää toiseksi suurimpaan ryhmään, joka oli yksin toinen biologisista vanhemmista (26%). Psyykkisiä vaikuttavuustekijöitä ei koros-

tanut se, että oliko vastaajalla lapsia. Vastaajien päihteiden käytön aloitus ikä tai päihteetön aika ei vaikuttanut, millaisia psyykkisiä vaikuttavia tekijöitä päätökseen lopettaa huumeiden käyttö vastaajat olivat valinneet.

4.3 Huumeiden käytön lopettamiseen vaikuttaneet ulkoiset tekijät

Huumeiden käytön lopettamiseen vaikuttavia ulkoisia tekijöitä kartoitin kysymyksessä 10, jossa oli 15 eri ulkoista asiaa, jotka liittyivät huumeiden käytön lopettamiseen vaikuttavista tekijöistä. Tässäkin kohdassa oli vastaajilla käytössä neliportainen asteikko, joka mittasi aiheen vaikuttavuutta huumeiden käytön lopettamiseen. Vaihtoehtoja vastaajilla oli vaikuttii paljon, vaikuttii jonkin verran, ei vaikuttanut ja ei osaa sanoa. Alla taulukko (Taulukko 4), josta selviää vastaajiin vaikuttaneet ulkoiset tekijät.

Vaikuttamisen määrä	Vaikuttii paljon		Vaikuttii jonkin verran		Ei vaikuttanut		En osaa sanoa		Yhteensä vastanneita	
	Määrä	%	Määrä	%	Määrä	%	Määrä	%	Määrä	%
Lasten huostaanotto/-uhka	33	18%	11	6%	86	48%	32	18%	162	90%
Vankilatuomio/-uhka	28	16%	39	22%	78	43%	25	14%	172	94%
Asunnottomuus/-uhka	43	24%	55	31%	64	36%	12	7%	174	97%
Sairaus/fyysinen ongelma	47	26%	57	32%	63	35%	7	4%	174	97%
Ongelmat ystävääpiirissä	57	32%	57	32%	53	29%	8	4%	175	97%
Väkivalta/-uhka	49	27%	54	30%	61	34%	10	6%	174	97%
Velat	21	12%	52	29%	86	48%	12	7%	171	95%
Rahattomuus	53	29%	56	31%	54	30%	9	5%	173	96%
Aineettomuus (päihteitä ei saanut)	19	11%	36	20%	103	57%	15	8%	173	96%
Huoltajasi ei enää "jaksanut"	20	11%	28	16%	99	55%	23	13%	170	94%
Perheesi/kumppanisi ei "jaksanut"	37	21%	36	20%	79	44%	21	12%	173	96%
Seksuaalinen kyvyttömyys	7	4%	20	11%	126	70%	21	12%	174	97%
Työttömyys/uhka	16	9%	28	16%	117	65%	13	7%	174	97%
Kykenemättömyys asioiden hoitoon	70	39%	65	36%	37	21%	5	3%	177	98%
Jokin muu? Mikä?	18	10%	1	1%	6	3%	26	14%	51	28%

Taulukko 4: Vastaajien ulkoisten tekijöiden vaikutus huumeiden käytön lopettamisessa

Ulkoisten asioiden ja tapahtumien vaikutuksia tutkiessani annoin vastaajille avoimen vastausvaihtoehdon, jokin muu mikä. Siihen vastaajat olivat antaneet 24 eri vaihtoehtoa, joista osa oli hyvin samanlaisia. Vastaajat nimesivät muiksi ulkoisiksi seikoiksi erilaisia asioita. Niitä olivat muun muassa *psyhyke petti, pää levis, äidiksi tuleminen, läheisen kuolema, kuoleman pelko, halu saada itseni kuntoon, ajokortti* ja niin edelleen.

Vastaajilla oli ollut runsaasti eri ulkoisia tekijöitä, jotka olivat vaikuttaneet heidän huumeiden käytön lopettamiseen. Taulukko (4) osoittaa selvittää asiaa perusteellisemmin. Ulkoiset tekijät eivät kuitenkaan ole vaikuttaneet niin voimakkaasti tai yhtäläisesti vastaajiin kuin psyykkiset tekijät, jotka olivat vaikuttaneet huumeiden käytön lopettamiseen. Useammasta vastauskohdasta voidaan todeta, että jokin asia ei ollut vaikuttanut huumeiden käytön lopettamiseen.

Ulkoisista tekijöistä eniten vastaajien lopettamiseen oli vaikuttanut kytkemättömyys asioiden hoitoon, ongelmat ystäväpiirissä, rahattomuus, väkivalta ja jokin sairaus tai fyysinen ongelma. Ulkoisia tekijöitä tutkin ja vertailin tarkemmin ristiintaulukoinnin avulla eri taustamuutuksiin. Vastaajien iän ja eri ulkoisia asioita/tapahtumia ei noussut mitään suuria eroavaisuuksia, koska vastaajat olivat jakautuneet tasaisesti eri ikäryhmiin. Jokaiseen ikäluokkaan tuli niin vähän määrällisesti vastaajia, jonka vuoksi uskon ettei eroja juurikaan löydy. Ainoastaan asunnottomuus oli vaikuttanut paljon tai jokin verran huumeiden käytön lopettamiseen ikäryhmässä 36-40v 74% (20). Toinen seikka oli se, että 77% (17) ikäryhmästä 18-25 vuotiasta, jokin fyysinen sairaus tai vamma oli vaikuttanut paljon tai jonkin verran huumeiden käytön lopettamiseen.

Vastaajien sukupuolella oli merkitystä jonkin verran. Suurimmat erot nousivat, kun kysyttiin huostaanoton vaikuttavuutta lopettamispäätökseen. Naisista 53% (33) oli kokenut huostaanoton vaikuttaneen paljon tai jonkin verran ja miehistä 10% (10). Naisista huostaanotolla ei ollut vaikutusta 30%:iin (19) ja miehistä 68% :iin(67).Ei osaa sanoa vastausvaihtoehdon oli valinnut naisista 21% (21) ja miehistä 17% (11). Yhteensä huostaanotto kysymykseen vastasi 63 naista ja 98 miestä. Tässä vastauksessa täytyy kuitenkin ottaa huomioon, että kysymykseen on saattanut vastata myös vastaajia, joilla ei ole lasta.

Asunnottomuuden kohdalla miehille sillä tuntui olevan suurempi merkitys. Miehistä asunnottomuus oli vaikuttanut paljon tai jonkin verran päätökseen lopettaa huumeiden käyttöä 64% (69) ja naisilla vastaavasti 43% (28). Miehillä se ei vaikuttanut 31%:iin (33) ja naisista 11%:iin(7). Kohtaan en osaa sanoa vastasi 5% (5) miestä ja naisia 11% (7). Kysymykseen vastasi 107 miestä ja 65 naista.

Vankilatuomio tai sen uhka antoi myös sukupuolien välille eroja. Miehistä 46% (49) koki vankilatuomion tai sen uhan vaikuttaneen paljon tai jonkin verran päätökseen lopettaa huumeiden käyttö ja naisista 29% (18). Miehistä 42% (44) ja naisista 52%(33) koki, että sillä ei ole merkitystä. Miehistä 12% (13) ja naisista 19% (12) vastasi kohtaan en osaa sanoa. Kokonaisuudessaan tähän kohtaan vastasi 106 miestä ja 63 naista.

Vastaajien huoltajien kanssa ulkoisia tekijöitä ristiin taulukoidessa ei suuria eroja löytynyt. Tämä selittyy osaksi, koska biologisten vanhempien (53%) osuus on selkeästi suurin ryhmä. Suuria eroja ei löytynyt verrattaessa biologisten vanhempien ryhmää toiseksi suurimpaan ryhmään, joka oli yksin toinen biologisista vanhemmista (26%). Vastaajien päihteiden käytön aloitus ikä ei vaikuttanut siihen millaisia ulkoisia vaikuttavia tekijöitä päätökseen lopettaa huumeiden käyttö vastaajat olivat valinneet. Seksuaalinen kyvyttömyys kohtaan oli vastannut 108 miestä ja 64 naista. Kyvyttömyys oli vaikuttanut paljon tai jonkin verran miehistä 21% (23) ja naisista vain 5%(3). Vastaajista suurimpaan osaan seksuaalinen kyvyttömyys ei ollut vaikuttanut päätökseen lopettaa huumeiden käyttöä.

Ulkoiset tekijät ovat yksilöllisiä ja niiden merkitys on eri ihmisille erilainen. Esimerkiksi seksuaalinen kyvyttömyys ei vaikuttanut 70% (126) ja työttömyys 65% (117) vastaajista huumeiden käytön lopettamiseen. Voidaan kuitenkin ajatella, että ne eivät kosketa yksilöä niin voimakkaasti, että se vaikuttaisi lopettamispäätöksen syntymiseen. Osalla vastaajista ei esimerkiksi ollut lapsia, jolloin se ei tietenkään ole vaikuttanut lopettamiseen. Jos vastaaja ei ole ollut töissä tai hänellä ei ole ollut uhkaa vankilatuomiosta ei sekään ole silloin vaikuttanut.

Päihteetöntä aikaa tarkastellessa haasteita tuli sen vuoksi, koska vastaajat olivat jakautuneet useaan eri ryhmään. Vertailin tarkemmin päihteettömien aikojen ääripäitä, joita oli raittiutta yli 10v ja 0-3kk. Yli 10v raittiita vastaajia per vastaus oli noin 28 ja 0-3 kk oli 24. Eroja löytyi useammasta ryhmästä. Alla taulukko (5), jossa ulkoisista tekijöistä, jotka ovat vaikuttaneet paljon tai jonkin verran vastaajien huumeiden käytön lopettamispäätökseen ja niistä ne ryhmät joissa oli eniten eroja.

Päihteetön aika	0-3kk	yli 10 vuotta
Vankilatuomio/-uhka	42%	25%
Väkivalta/-uhka	42%	69%
Päihteitä ei enää saanut	29%	43%
Huoltaja ei enää jaksanut	23%	36%
Perhe/puoliso ei enää jaksanut	54%	21%
Työttömyys	29%	11%

Taulukko 5: Vastaajien päihteettömän ajan eroja ulkoisista lopettamiseen vaikuttaneista tekijöistä

4.3.1 Huoltajien vaikutus huumeiden käytön lopettamisessa

Halusin opinnäytetyössäni selvittää vastaajien huoltajien merkitystä huumeiden käytön lopettamispäätöksen syntymisen selvittämiseen. Ulkoiseksi tekijäksi voidaan nimetä vastaajan läheiset ja huoltajat. Taulukosta 6 selviää perheen ja huoltajien merkitys vastaajille huumeiden käytön lopettamispäätöksen syntymisessä. Teoriaosuudesta selviää, ettei huumeongelma kosketa vain huumeiden käyttäjää itseään vaan hänen koko läheisverkostoa.

Ulkoisten asioiden ja tapahtumien merkitystä tutkiessani kysyin vastaajilta muun muassa oliko se, että huoltaja ei enää jaksanut vastaajan huumeiden käyttö vaikuttanut lopettamispäätökseen. Vastaajista 27% (48) ilmaisi, että sillä oli vaikutusta lopettamispäätöksessä paljon tai jonkin verran. Alla olevasta taulukossa (6) on vastauksen myös eri ikäryhmien mukaan.

		Vastaajien ikä vuosina					Yht.
		18-25	26-30	31-35	36-40	41-67	
Vaikutti paljon	Määrä	2	9	3	4	2	20
	Prosenttia vastaajista	9%	26%	8%	16%	4%	12%
Vaikutti jonkin verran	Määrä	8	4	2	7	7	28
	Prosenttia vastaajista	35%	11%	5%	28%	15%	17%
Ei vaikuttanut	Määrä	9	19	27	10	33	98
	Prosenttia vastaajista	39%	54%	69%	40%	70%	58%
En osaa sanoa	Määrä	4	3	7	4	5	23
	Prosenttia vastaajista	17%	9%	18%	16%	11%	14%
Yhteensä	Määrä	23	35	39	25	47	169
	Prosenttia vastaajista	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Taulukko 6: Huoltajan jaksamattomuuden merkitys vastaajien lopettamisessa eri ikäryhmissä

Vastaajien sukupuoliset erot on nähtävissä seuraavasta taulukosta 7.

Huoltaja ei enää jaksanut, ja sen vaikutus huumeiden lopettamis päätökseen		
	sukupuoli	
	mies	nainen
Vaikutti paljon	13	7
	12%	11%
Vaikutti jonkin verran	21	7
	20%	11%
Ei vaikuttanut	58	39
	55%	62%
En osaa sanoa	13	10
	12%	16%
Yhteensä vastaaja	105	63

Taulukko 7: Erot sukupuolien välillä

Vastaajan huoltajalla ei ollut merkitystä kun vertailtiin sitä huoltajan loppuun palamiseen. Selkeitä eroja ei siis löydetty eri perhemuotojen välillä.

Kyselylomakkeen kysymyksessä 14 kartoitin mitä vastaajien huoltajat olivat tehneet vastaajan huumeiden käytön aikana. Kysymyksen tarkoitus oli selvittää, miten huumeiden käyttäjän huoltajat yrittävät auttaa riippuvuudesta kärsivää läheistään. Vastaajat ovat voineet valita niin monta vastausvaihtoehtoa kuin he ovat halunneet. Vastaajilla oli lisäksi käytössä avoin vastausvaihto eli mitä muita asioita huoltajat olivat tehneet vastaajan huumeiden käytön aikana. Tähän kohtaan vastaajat antoivat 14 eri vaihtoehtoa, joita olivat muun muassa: *haki-ivat joka paikasta, isi haki subua, isä vie laitokseen ja kertoi NA:sta, keskusteluapua, nuhtelivat minua, toivat huumeita vankilaan, veivät NA ryhmään ja niin edelleen.* Seuraavalla sivulla oleva taulukko 8 kertoo, mitä vastaajien huoltajat olivat tehneet vastaajien huumeiden käytön aikana.

	VASTAUKSIA		
	N	Prosenttia vastauksista	Prosenttia vastaajista
Eivät auttaneet/tukeneet millään tavalla	46	4%	28%
maksoivat huumevelkoja	58	6%	35%
maksoivat muita velkoja	82	8%	49%
maksoivat laskuja	90	9%	54%
antoivat rahaa	121	12%	72%
antoivat huumeita	11	1%	7%
hankkivat päihteitä	27	3%	16%
maksoivat matkoja	28	3%	17%
siivosivat asuntoja	63	6%	38%
korjasivat rikki menneitä asuntoja	26	3%	16%
ostivat/antoivat ruokaa	134	13%	80%
ostivat vaatteita	93	9%	56%
hoitivat asioita yleisesti	58	6%	35%
majottivat	102	10%	61%
valehtelivat	43	4%	26%
hoitivat lapsia	33	3%	20%
muu	10	1%	6%
Yhteensä	1025	100%	614%

Taulukko 8: Vastaajien huoltajien teot huumeiden käytön aikana

Kysymyskaavakkeessa kohdassa 19 pyrin selvittämään huoltajien osuutta hiukan tarkemmin, kysymällä vastaajien kokemusta/uskomusta oliko vanhempien ”yksin jättämisellä” merkitystä huumeidenkäytön lopettamisessa. Vastaajilla oli käytössä vaihtoehdot 1. Iso merkitys, 2. Jonkin verran merkitystä, 3. ei mitään merkitystä ja 4. ei osaa sanoa. Seuraavalla sivulla oleva taulukko (9) kertoo huoltajien merkityksen määrän liittyen lopettamispäätöksen syntymisessä.

Huoltajien "yksin" jättämisen merkitys huumeiden käytön lopettamisessa

	Määrä	Prosenttia
Iso merkitys	26	14%
Jonkin verran merkitystä	31	17%
Ei mitään merkitystä	41	23%
En osaa sanoa	22	12%
Vastaaajia yht.	120	67%
Puuttuvia	60	33%

Taulukko 9: Huoltajien yksin jättämisen merkitys vastaajille

Kyselykaavakkeessa oli kysymyskohdassa 18 avoin kysymys vastaajille, jossa kysyttiin huoltajan "yksin" jättämisen aiheuttamaa tunnetta. Tätä kohtaa en analysoinut tarkemmin, koska kysymys ei suoranaisesti liity lopettamispäätöksen syntymiseen. Ulkoisten seikkojen merkityksiä tutkiessa nousi tästä kohdasta kuitenkin muutamia vastauksia, jotka ovat vaikuttaneet vastaajan huumeiden käytön lopettamiseen. Alla muutamia suoria lainauksia vastauksista kysymykseen miltä huoltajien yksin jättäminen tai uhkaaminen sillä tuntui.

"Se oli yksi asia joka sai lopettamaan"

"Syyllisyys kasvoi sietämättömäksi. Äiti sanoi "Haluamme, että puretaan adoptio, etkä käytä enää meidän sukunimeämme" ->tämä oli yksi isoimmista asioista mikä vei kohti raittiutta"

"Eräänlainen herätys jälkikäteen ollut parasta mitä ovat vuokseni voineet tehdä"

4.3.2 Nimettömien narkomaanien merkitys huumeiden käytön lopettamisessa

Kysymyksessä 11 selvitin oliko tieto Nimettömien Narkomaanien toveriseurasta vaikuttanut vastaajien huumeiden käytön lopettamiseen. Kysymyksen laitoin kyselyyn, koska alkukartoituksessa selvisi, että monella tieto NA:sta oli helpottanut lopettamispäätöksen syntymistä. Kysymykseen oli vastannut 177 vastaajaa, joista 60% (107) oli sitä mieltä, että NA tieto oli vaikuttanut lopettamispäätökseen. 30% (53) vastaajista ei ollut kokenut NA tietoa asiaksi, joka olisi vaikuttanut lopettamispäätökseen 10% (17) vastaajista oli valinnut kohdan ei osaa sanoa. Miehistä 59% (64) oli kokenut NA:lla olevan merkitystä lopettamispäätöksen syntymisellä, 31%(33) koki ettei sillä ollut merkitystä ja 10%(11) ei osannut sanoa oliko sillä ollut merkitystä. Naisista 63% (42) oli sitä mieltä, että NA:lla oli merkitystä lopettamispäätöksen

syntymisessä, 28% (19) koki ettei sillä ollut merkitystä ja 9% (6) ei osannut sanoa oliko NA:lla merkitystä.

Vastaajien ikään ristiintaulukoidessa esiin nousi ikäryhmä 36-40 vuotiaat vastaajat. Heistä 75% (21) oli kokenut NA tietoisuuden vaikuttaneen lopettamispäätöksen syntymisessä. Muissa ikäryhmissä keskimäärin 60% oli sitä mieltä, että NA tiedolla olisi merkitystä.

Avoimen kysymyksen analysointi

Kysymykseen 12 vastaajia pyydettiin vastaamaan, jos he olisivat kokeneet tiedon NA:sta vaikuttaneen huumeiden lopettamispäätökseen. Vastaajilta pyydettiin avoimen kysymyksen avulla kertomaan omin sanoin miten se vaikutti. Vastauksia tuli yhteensä 85.

Analysoin vastauksia lukemalla niitä läpi useita kertoja ja sen jälkeen jaottelin niitä eri väreillä erilaisiin ryhmiin. Ryhmittely vaiheessa etsin vastausten yhtäläisyyksiä ja eroja. Samankaltaiset ilmaisut yhdistin samaan kategoriaan ja nimesin sen sisältöä kuvaavalla nimellä. Seuraavassa vaiheessa yhdistelin eri ryhmiä, jolloin muodostin erilaisia alaluokkia. Viimeisessä vaiheessa analysoin alaluokkia, joista löytyi yksi yläluokka. Seuraavalla sivulla olevasta taulukosta 10 on esitetty pelkistettyjä vastaajien ilmaisuja Nimettömien Narkomaanien merkityksestä huumeiden käytön lopettamisessa, aineistosta nousseet alaluokat ja yhdistävä yläluokka.

Pelkistetyt ilmaisut	Alaluokat	Yläluokka
<ul style="list-style-type: none"> • ei ole tuntunu enää ikinä samalta • NA tietoisuuden saatua ni tiesin, että homma toimii jos panostaa täysillä • tieto siitä, että voi oikeasti elää niin kuin ohjelma ehdottaa • tiesin ja uskoin että NA:n avulla voin pysyä puhtaana 	Tieto/tietoisuus NA:sta	Sosiaalinen verkosto
<ul style="list-style-type: none"> • ystäviä NA:ssa • kaverini oli ollut raittina 5v • paljon tuttuja jotka lopettanut NA:n avulla tuttuja • ihmisiä jotka ovat lopettaneet käytön 	Ystävien raitistuminen	
<ul style="list-style-type: none"> • aiemmin ollut 2 pätkeä NA:n avulla raittiina • NA:n avulla raittina ja tiesin, että homma toimii • ollut ennen puhtaana NA:ssa • pääsin omien joukkoon takaisin 	Aikaisempi kokemus raittiudesta	
<ul style="list-style-type: none"> • antoi rohkeutta jättää vanha • muuta tekemistä • tiesin että saan jotain tilalle • löysin jotain minkä tuella olla selvin päin • sain uuden elämän 	Jotain päihteiden käytön tilalle	
<ul style="list-style-type: none"> • vertaistuki todella herrätti • "naapurilakin" on ongelmia • sain vertaistukea/ kaverita päihteettömiä • halusin samanlaista elämää • kuuluminen johonki, samaistumiset 	Vertaistuki	

Taulukko 10: Nimettömien Narkomaanien merkitys huumeiden käytön lopettamisessa

Alaluokkia löytyi viisi erilaista, jotka olivat tieto/tietoisuus NA:sta, aikaisempi kokemus raittudesta NA:n avulla, ystävien raitistuminen, jotain päihteidenkäytön tilalle sekä vertaistuki. Vastauksissa oli osassa viitteitä useampaan alakategoriaan. Esimerkiksi näin:

"Olin saanut toivoa elämän paranemisesta NA:sta koin samaistumista"

Määrällinen tutkimus on minulla analysoinnissa vahvasti mukana ja syvennyin erityisesti niihin kategorioihin, joihin määrällisesti tuli eniten viitteitä. Aineistoa analysoidessa huomioin sanan tieto/tietoisuus. Sitä käytettiin vastauksissa 27 eri vastaajan vastauksessa. Toisaalta tieto sanan käyttö voi esiintyä vastauksissa paljon, koska kysymyksessä käytettiin sanaa. Pidän tätä silti merkittävänä tuloksena ja tieto NA:sta on ollut tärkeään vastaajille huumeiden käyttämisen päätöksen syntymisessä. Vastauksissa esiintyi tämän lisäksi sanoja toivon näkemisen/kokeminen, tutustuminen sekä tajuaminen, jotka voivat tarkoittaa tässä yhteydessä saamaa kuin tieto. Tiedon merkitystä kuvailtiin vastauksissa muun muassa näin:

"Tiesin, että on mahdollista elää raittiina ja NA:sta siihen on apua"

"Tiesin, että se on ratkaisu monille"

"Tiesin mistä hakea apua kun oli valmis"

"Uskalsin lopettaa kun tiesin että saan jotain tilalle"

"Tiesin, että on parempikin tapa elää"

"Olin tietoinen että jotku muutkin oli pystynyt elämään ilman huumeita"

"Tajusin että on mahdollista elää ilman päihteitä"

"Olin saanut toivoa elämän paranemisesta"

Voidaan miettiä onko tietoisuus/tieto omaa aikaisempaa kokemusta, joka ei kaikista vastauksista selviä, jonka seurauksena kategorioin osittain vastauksia eri alaluokkaan. Aikaisempi kokemus kerrotaan vastauksissa muun muassa näin:

"Olin ollut aikaisemmin 2 pätkää NA:n avulla raittiina eikä käyttäminen oo tuntunu enää ikänä samalta NA tietoisuuden saatuani"

"Olin ollu NA:n avulla raittiina ja tiesin, että homma toimii jos panostaa täysillä"

”Olen ollut NA:tuulikaappijäsen jo 7v, NA tietoisena käyttäminen ei ole ollut enää kivaa”

”Olin aiemmin käynyt muutaman kerran ryhmissä ja tiesin että se on ainut keino jos haluaa elää raitista elämää”

Edellisistä vastauksista voidaan myös osoittaa, että tieto tai kokemus NA:sta on osalla vastaajista aiheuttanut sen, että huumeiden käyttäminen on ollut vaikeampaa sen jälkeen kun he ovat olleet jokin aikaa käyttämättä huumeita. Kokonaisuudessaan vastaajien huumeiden käytön lopettamisen päätöksen syntymisessä on tieto NA:sta vaikuttanut suhteellisen runsaasti.

Yläluokka oli selkeästi sosiaalinen verkosto. Kaikki alaluokat liittyvät selkeästi sosiaaliseen verkostoon, joka on tulkittavissa vastauksista. Voidaan todeta, että huumeiden käytön lopettamiseen on tärkeää saada tilalle uusi raittiutta tukeva verkosto, joka tukee ja johon voi samaistua.

4.4 Pohjakokemus

Kolmas tutkimuskysymykseni pyrki selvittämään olivatko huumeiden käyttäjät kokeneet eräänlaisen pohjakokemuksen, ”naksahduksen” tai ”heräämisen” ennen huumeiden käytön lopettamista. Tätä asiaa selvitin kyselylomakkeen kysymyksellä 7, johon vastasi 178 vastaajaa. Vastaajista 82% (147) oli omasta mielestään kokenut tällaisen pohjakokemuksen. Vastaajista 8% (15) ei ollut kokenut pohjakokemusta ja en osaa sanoa kohtaan vastasi 9% (16). Pääsääntöisesti eri kategoriat olivat vastausprosentteiltaan hyvin samanlaisia liittyen oletettavasti siihen, että vastaajista niin suuri määrä oli kokenut pohjakokemuksen.

Ristiintaulukoinnin avulla tarkastelin oliko eri taustamuuttujilla merkitystä pohjakokemukseen. Pohjakokemuksen kokeneilla vastaajien iällä ei ollut juuri merkitystä pohjakokemuksen kokemisessa, mutta kysymykseen vastanneista 177 vastaajasta naisista 90% (61) oli kokenut pohjakokemuksen ja miehistä 78% (85). Kysymyksessä oli vaihtoehto, että ei osaa sanoa oliko kokenut pohjakokemusta. Pohjakokemusta ei ollut kokenut naisista 7% (5) ja miehistä 9% (10) Naisista 3% (2) ja miehistä 13% (14) ei osannut sanoa olivatko he kokeneet jonkinlaisen pohjakokemuksen.

Vastaajista 54%:lla (97) oli lapsia. Niistä vastaajista, joilla oli lapsia 83% (80) oli kokenut pohjakokemuksen, tutkimuksesta ei kuitenkaan selviä olivatko lapset pohjakokemuksen aikana vastaajan luona. Vastaajista 63%:lla, joilla ei ollut lapsia oli 82% kokenut myös pohjakokemuksen. Ristiintaulukoin myös vastaajat joiden huumeiden käytön lopettamiseen oli vaikuttanut

paljon tai jonkin verran lasten huostaanotto tai sen uhka pohjakokemuksen kokemiseen. Niiden vastaajien joiden huumeiden käytön lopettamiseen on vaikuttanut paljon lapsen huostaanotto tai sen uhka oli 94% (31) kokenut pohjakokemuksen ja vastaajista joiden lapsen huostaanotto on vaikuttanut jonkin verran päätökseen lopettaa huumeiden käyttö 91% (10) kokenut pohjakokemuksen. Vastaajista joilla lasten huostaanotto tai sen uhka ei ole vaikuttanut päätökseen lopettaa huumeidenkäyttöä 73% (62) oli kokenut pohjakokemuksen. Kysymykseen on saattanut vastata myös vastaajia joilla ei ole lapsia. Näyttäisi siltä, että lapset tai lasten huostaanotto tai sen uhka saattavat vaikuttaa pohjakokemuksen kokemiseen.

Ristiintaulukoin vastaajien huoltajat ja pohjakokemuksen keskenään. Vastaajan huoltajalla ei ollut merkitystä pohjakokemuksen kokemisen yleisyyteen. Kaikissa huoltajaa kuvaavissa luokissa oli hyvin samantapaiset vastaukset. Se tiesikö huoltaja vastaajan huumeidenkäytöstä ei vaikuttanut pohjakokemukseen. Sen sijaan vaikutusta pohjakokemukseen näytti olevan kohdassa, jossa vanhemmat olivat jättäneet tai uhanneet jättää "yksin" vastaajan huumeidenkäytön takia. Vastaajilta kysyttiin oliko sillä ollut merkitystä huumeiden käytön lopettamisessa. Vastaajista jotka kokivat sillä olleen jonkin verran merkitystä 97% (30) oli kokenut pohjakokemuksen.

Vastaajien huumeidenkäytön aloittamisikä ei vaikuta ristiintaulukoinnin mukaan pohjakokemukseen merkittävästi. Vastaajista niin moni on kokenut pohjakokemuksen, että vastaukset ovat hyvin samansuuntaisia riippumatta huumeiden käytön aloittamisen iästä. Huumeidenkäytön 11- vuotiaana aloittaneista 83% (15), 12- vuotiaana aloittaneista 81% (43), 13- vuotiaana aloittaneista 86% (36) , 16 -vuotiaana aloittaneista 60% (6) ja 18- vuotiaana aloittaneista 100% (4) oli kokenut pohjakokemuksen. Vastaajien pieni määrä suhteessa päihteettömään ajan aika luokkiin ei mahdollista luotettavaa vertailua. Ristiintaulukoidessa pohjakokemusta ja päihteetöntä aikaa oli hiukan eroavuuksia. Alle kolme kuukautta päihteettömänä olleista 71% (17) oli kokenut pohjakokemuksen, heistä 25% (6) ei osannut sanoa olivatko he kokeneet pohjakokemuksen. Eniten niitä, jotka eivät olleet kokeneet pohjakokemusta oli ryhmässä, jossa päihteetön aika oli alle 9 kk, mutta yli 6kk. Siellä pohjakokemusta ei ollut kokenut 21%, mutta määrällisesti se on vain kolme vastaajaa. Seuraavalla sivulla oleva taulukko (11) havainnollistaa tätä asiaa.

	Päihteetön aika									Yht:										
	yli 3kk- alle 0-3kk		6kk- alle 6kk		9kk- alle 9kk		1v- alle 1v		1,5v- alle 1,5v		yli5v- alle 10v		10v- enemmän							
Pohjakokemus kyllä	17	9	10	5	20	9	31	24	22	147	71%	90%	71%	100%	83%	100%	89%	86%	76%	83%
ei	1	0	3	0	2	0	3	3	3	15	4%	0%	21%	0%	8%	0%	9%	11%	10%	8%
en osaa sanoa	6	1	1	0	2	0	1	1	4	16	25%	10%	7%	0%	8%	0%	3%	4%	14%	9%
Yhteensä	24	10	14	5	24	9	35	28	29	178	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Taulukko 11: Vastaajien päihteettömän ajan merkitys pohjakokemukseen

Ristiintaulukoin pohjakokemusta psyykkisiin tekijöihin, jotka ovat vaikuttaneet vastaajan päätökseen lopettaa huumeiden käyttö. Isoja eroja ei aineistoista löytynyt, mutta ne vastaajat joiden lopettamiseen oli vaikuttanut paljon itsemurha-ajatukset 92% (45) oli kokenut pohjakokemuksen ja joiden päätökseen itsemurha-ajatukset olivat vaikuttaneet jonkin verran 80% (35) oli kokenut pohjakokemuksen.

Ristiintaulukoidessa ulkoisia asioita tai tapahtumia, jotka ovat vaikuttaneet vastaajan päätökseen lopettaa huumeidenkäyttö pohjakokemuksen kokemisen kanssa. Vastauksista erottui vastaus vaihtoehto sairaus tai fyysinen ongelma. Vastaajista, joilla päätökseen lopettaa huumeidenkäyttö oli vaikuttanut paljon nämä seikat 91% (43) oli kokenut pohjakokemuksen ja joiden päätökseen sairaus tai fyysinen ongelma oli vaikuttanut jonkin verran 81% (46) oli kokenut pohjakokemuksen. Väkivalta tai sen uhka oli vaikuttanut pohjakokemuksen kokemiseen. Vastaajista, jotka olivat kokeneet väkivallan tai sen uhan vaikuttaneen paljon päätökseen lopettaa huumeidenkäyttö niin heistä 92 % oli kokenut pohjakokemuksen.

Työttömyyden vaikutus pohjakokemuksen kokemuksesta erottui. Määrällisesti vastaajista työttömyys oli vaikuttanut paljon päätökseen lopettaa huumeidenkäyttöä ei ollut monta, mutta niistä vastaajista joiden mielestä se oli vaikuttanut paljon päätökseen lopettaa huumeidenkäyttö vastaajista 93% (14) oli kokenut pohjakokemuksen ja vain 1 vastaaja jolla työttömyys oli vaikuttanut paljon päätökseen lopettaa huumeiden käyttö ei osannut sanoa oliko hän kokenut pohjakokemusta. Tieto nimettömistä narkomaaneista ei vaikuttanut mitenkään voimakkaasti pohjakokemukseen.

Avoimen kysymyksen analysointi

Selvitin pohjakokemusta myös avoimen kysymyksen 8 avulla. Pyysin vastaajia, jotka olivat kokeneet pohjakokemuksen kuvailemaan mitä silloin tapahtui. 124 pohjakokemuksen koke-neista vastasivat sanallisesti avoimeen kysymykseen. Kokonaisuudessaan nousi esiin, että poh-jakokemus on hyvin voimakas, monitahoinen tapahtuma johon liittyy useita eri tekijöitä.

Vastauksia analysoidessa kirjasin vastaukset ylös ja aloin jaotella niitä eri väreillä eri katego-rioihin. Vastauksista ilmeni selkeästi viisi eri alaluokkaa, joita olivat psyykkinen pohjakoke-mus, fyysisen pohjakokemus, jokin ulkoinen pohjakokemus, huumeet itsessään sekä niihin liittyvä maailma tai päihdehoito. Yläluokiksi nimesin kaksi eri asiaa, jotka osittain lomittuvat toisiinsa. Yläluokkia olivat kriisi ja pysähtyminen kriisin seurauksena. Vastaajat ovat kokeneet pohjakokemuksessaan, jonkin voimakkaan kriisiyttävän tapahtuman. Kriisiyttävä tapahtuma on voinut olla myös niin sanottu positiivinen kriisi esimerkiksi lapsen syntyminen. Pysähtymi-nen vastaajilla tapahtui, jossain niin sanotussa suljetussa tilassa kuten päihdehoito tai vanki-la. Voidaan ajatella, että ennen hoitoon lähtöä on vastaajille tapahtunut jokin kriisi, joka on saanut heidät lähtemään hoitoon tai vankilaan joutuminen on itsessään jo kriisi. Seuraavalla sivulla oleva taulukko 12 esittää vastaajien pelkistetyt ilmaisut pohjakokemuksesta, sekä ana-lyysistä nousseet ala- ja yläluokat.

Pelkistetyt ilmaisut	Alaluokat	Yläluokka-/luokat
<ul style="list-style-type: none"> • Psyykkeeni oli romuttunut • masentunut ja ahdistunut • yritin itsemurhaa • jouduin suljetulle osastolle • olin vainoharhainen • psykoosi, kuoleman pelko 	Psyykkinen pohjakokemus	Kriisi
<ul style="list-style-type: none"> • fyysisesti aivan loppu • meinasin kuolla • terveys oli mennyt pahasti • fyysinen konkurssi • kunto ei kestänyt enää, fyysikka petti • sairaalaan aivoverenvuodon takia 	Fyysinen pohjakokemus	
<ul style="list-style-type: none"> • loukkaannuin onnettomuudessa • pidätätys • asunnottomaksi jääminen • kaverini kuoli päihteisiin • lapset lähti lastenkotiin • kamala väkivaltatilanne • minulle syntyi poika 	Ulkoinen pohjakokemus	
<ul style="list-style-type: none"> • loppu elämäni • ei enää kama toiminut • totaalinen kyllästyminen • päihteiden käytön sivuotteet • elämän ajautuminen umpikujaan • en jaksanut enää sekavaa elämää 	Huumeisiin/-alakulttuuriin liittyvä pohjakokemus	
<ul style="list-style-type: none"> • hoitopaikassa tuli se lopullinen kolahdus lopettaa käyttö • mielisairaalassa hengellinen herääminen • vankilas selvisin ja halusin muutua • jouduin vankilaan ja päätin tehdä suunnan muutoksen • jouduin putkaan, kaikki elämässäni mennyt 	Päihdehoidossa/ vankilassa koettu pohjakokemus	

Taulukko 12: Pohjakokemus

Useassa vastauksessa viitattiin useampaan alaluokkaan ja pohjakokemus on syntynyt monen eri tekijän vaikutuksesta. Vastauksista oli kuitenkin selkeästi erotettavissa eri kategoriat esimerkiksi näin:

"Fyysinen ja henkinen konkurssi"

"Psykkinen pohjakokemus. Tuntui kuin kaikki oli mennyt, järki, kaverit, perhesuhteet, rahat ja asunto"

"Olin joutunut putkaan, kaikki elämässä oli mennyt. Ei enää asuntoa, ajokorttia, työpaikkaa eikä mielenterveyttä. (Psykoosin partaalla). Pelko ja epätoivo olivat kovia."

Tarkastelin eri kategorioiden sisältöjä yksityiskohtaisemmin ja erityisesti psyykkistä pohjakokemusta sekä suoranaisesti huumeisiin sekä siihen elämäntyyliin liittyvät asia, joka oli selkeästi eniten vastauksissa esillä. Molempiin kategorioihin tuli noin 46 vastausta. Psykkinen pohjakokemus ilmeni vastauksista hyvin voimakkaasti. Vastaajat kertoivat kokemuksistaan muun muassa näin:

"Olin 1,5 kk psykoosissa, liian valvomisen, aggressiivisen seuran takia. Suonet olivat täynnä meduusoita. Olin hukassa henkisesti ja fyysisesti"

"Jouduin suljetulle osastolle hoitoon psykoosin seurauksena"

"Henkinen loppuun palaminen"

"Psykoosi, kuoleman pelko"

"Pää hajosi. Kaikki tuntuivat olevan jossain salaliitossa mua vastaan"

"Ikään kuin palasin todellisuuteen ja näin totuuden itsestäni ja käytöksestäni ja koen tätä ennen olleeni jotenkin irti todellisuudesta"

Psykoosi oli selkeästi esillä, eli voidaan mielestäni sanoa, että huumepsykoosi on pohjakokemuksista yleisin. Psykoosi tai psyykinen pohjakokemus voi olla seurausta monesta tekijästä. Psykoosi voi johtua selkeästi huumeiden sivuoireista kuten aikaisemmin opinnäytetyössä olen kertonut. Amfetamiinin käyttö pitkäaikaisesti lisää huumepsykoosin riskiä. Psykkinen epätoivo voi liittyä myös perustaipeiden kuten syömisen ja nukkumisen vähyyteen, joka aiheuttaa pitkällä aikavälillä varmasti psyykkisiä oireita. Huumeiden käyttäjän arkielämä on usein hyvin epävarmaa, turvatonta ja pelkojen täyttämään. Läheiset usein jättävät huumeiden käyttäjän

omilleen, koska elämäntyö on hyvin raskasta läheisille eivätkä he välttämättä ymmärrä huumeiden käyttäjän toimintaa. Turvaverkkojen puute aiheuttaa turvattomuutta. Huumeiden käyttö on kriminalisoitua, siksi siihen liittyy väistämättä rikollisuutta. Tämä aiheuttaa käyttäjille pelkoja kiinni jäämisestä virkavallalle ja he joutuvat pakoilemaan ja tarkkailemaan ympäristöään. Tämä on psyykkisesti hyvin kuormittavaa ja aiheuttaa psyykkisiä paineita käyttäjille.

Huumeisiin tai siihen liittyvään elämään kyllästyminen nousi vastauksista esille. Aineiston analyysistä oli selkeästi nähtävissä väsymys huumeisiin liittyvään elämän tapaan kokonaisuudessaan. Huumeiden käyttäjän elämä on varsin vaativaa ja huumeet verottavat paljon. Huume maailma ja kulttuuri ovat hyvin kokonaisvaltaista ja vaikuttaa jokaiseen elämän alueeseen. 46 vastauksesta tämä oli selkeästi eroteltavissa esimerkiksi näin:

"En halunnut kuolla, enkä nauttinut enää elämästä"

"Huumeet ei vaan enää toimineet ja äiti lopetti auttamisen"

"Väsähdin huumeidenkäyttöön"

"En vain jaksanut enää ja menin A-klinikan kautta katkolle viikoks ja sieltä tervalammelle"

"Halusin elämältä muuta kuin käyttämistä. Väsymys vetämiseen ja kaikkeen siihen mitä siihen liittyy"

"Kyllästyin negatiivisiin asioihin kuten vankila"

"Menetin kaiken ja halusin muutosta"

Vastaukset pääsääntöisesti antavat sellaisen kuvan, että pohjakokemus on hyvin voimakas. Tutkimukseni mukaan hyvin moni huumeidenkäyttäjä sen kokee ja siihen on tarvetta, jotta luopuminen huumeista on jotenkin mahdollista. Vastauksista ilmenee huumeriippuvuuden voima eli se, että on tapahduttava hyvin voimakas kriisi ennen päihteistä luopumista.

"Monta vastoinkäymistä yhtä aikaa ja väsymys huume-elämään. Mies lähti vankilaan, tulin raskaaksi toiselle miehelle. Isoäiti kuoli ja olin viittä vaille lähdössä vankilaan."

"Jouduin suljetulle osastolle psykoosin seurauksena"

Pohjakokemus ei kuitenkaan vielä välttämättä heti raitista käyttäjää. Monet vastaajat kertovat pohjakokemuksen jatkuneet pitkän aikaa. Vastauksia analysoidessani tuli sellainen olo, että raitistuminen vaatii pitkän ja raskaan jakson käyttäjän elämässä.

"Hajoitin kämpän ja uhkasin/yritin tappaa kämppikseni. Tämän jälkeen joutui vielä suunnitteleen vuoden käyttämään"

"Naksahdus viittaa jotenkin lyhyeen, hetkelliseen juttuun, jota en kokenut, vaan pohjakokemukseni oli muutaman vuoden pituinen helvetti"

Pohjakokemus on selkeästi osoitettavissa vastauksista ja teoreettinen kirjallisuus tukee tätä. Pohjakokemus on tärkeä tekijä raitistumisprosessissa. Haastavaa on se, että pohjakokemukset ovat hyvin yksilöllisiä ja toisten pohjakokemukset ovat hyvin laajoja sekä raakoja, mutta joidenkin pohjakokemus voi olla paljon matalampi. Kysymykseen vastanneista valtaosan pohjakokemus oli hyvin raskas ja traaginen, mutta muutamasta vastauksesta voidaan tulkita, että asiat eivät ole vielä aivan sekaisin.

"Ystävät huomauttelivat asiasta ja tein tyhmyksiä joiden jälkeen tajusin tilanteeni"

Vastauksista ei voida myöskään osoittaa, että huumeiden käyttäminen olisi kokonaan ohi vastaajilta vaan he voivat vielä jatkaa käyttämistä, eli pohjakokemus voi tulla uudelleen voimakkaampana.

"Se, että lyhyiden puhtaiden jaksojen aikana saa rakennettua "kulissit kuntoon", mut ei se riitä. Kulisseista huolimatta oli valmis uudestaan ja uudestaan vaihtamaan kaiken, niin lapset, raittiin kumppanin, duunit ja niin edelleen. kamaan, koska ne ei yksin riittäneet. Miesystävän kuolemema. Lapsen huostaanotto."

Kyselykaavakkeessa oli kysymyskohdassa 18 avoin kysymys vastaajille, jossa kysyttiin huoltajan "yksin" jättämisen aiheuttamaa tunnetta. Avoimeen kysymykseen vastasi yhteensä 63 vastaajaa. Tätä kohtaa en analysoinut yksityiskohtaisesti, mutta vastauksia tutkiessa tämän kohdan vastauksista nousi esiin pohjakokemus, joka liittyi huoltajien "yksin" jättämiseen. Alla muutamia suoria lainauksia pohjakokemuksesta, joka liittyi huoltajien "yksin" jättämiseen.

"Eräänlainen herätys jälkikäteen ollut parasta mitä ovat vuokseni voineet tehdä"

"Pahalta, mutta sen takia en pystynyt vahingoittamaan heitä. Pohjan löytyminen myös nopeutui"

5 Pohdintaa

Opinnäytetyöni on painotukseltaan vahvasti tutkiva ja se on niin sanotusti perustutkimus. Tavoitteena on kuitenkin työn kehittäminen uuden tiedon avulla. Tutkimusaiheeni on tutkittu aikaisemmin laadullisten tutkimusten kautta, mutta huumeiden käytön lopettamista tapahtumana on tutkittu vähän tai ohuelti. Vanhempien osuutta on aikaisemmin tutkittu enemmän näkökulmasta, miten irrottautua huumeita käyttävästä nuoresta. Syitä huumeiden käytön aloittamiseen on etsitty lapsuudesta ja vanhemmat liittyvät myös tähän tutkimustietoon.

Tieteellisen toiminnan lähtökohtana on perustutkimus, joka tuottaa tietoa tieteenaloja kiinnostavista kysymyksistä. Perustutkimuksella tuotetaan tietoa, joka selittää tai kuvailee tutkittavaa ilmiötä. Tähän liittyy tieteellisen tiedon etsintä ilman erityistä käyttötarkoitusta. Perustutkimus vastaa kysymyksiin mitä - ja miksi kysymyksiin ja sen tavoite ei ole suoraan tähdätä käytännöllisiin tavoitteisiin vaan ennen kaikkea tietämyksen edistäminen. (Toikka & Rantanen 2009: 19.) Opinnäytetyöni juuri tällainen perustutkimus, joka kuvailee ilmiötä, eikä sen ole tarkoitus tarjota suoraan käyttötarkoitusta. Määrällisissä tutkimuksissa pyritään siihen, että se olisi muutakin kuin vain numeroita. Tutkijan tulee tulkita vastauksia tutkimusongelman tai tutkimuskysymysten kautta sekä tehdä niistä johtopäätöksiä, joita lukija ymmärtää. (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2005: 213-214.)

5.1 Pohdintaa vastaajien taustatiedoista

Opinnäytetyöni vastaajien taustatiedot vastasivat hyvin oletuksiani, työelämä kokemustani, olemassa olevaa teoriaa ja erilaisia huumeiden käyttäjille tehtyjä tutkimuksia. Vastaajien ikä oli hiukan vanhempaa kuin olin oletanut ja vastaajien ikä opinnäytetyössäni poikkesi jonkin verran myös Kotovirran 2009 väitöskirjaan *Huumeriippuvuudesta toipuminen Nimettömien Narkomaanien toveriseurassa* osallistuneiden vastaajien iästä. Kotovirran 2009 väitöskirjaan vastanneet olivat iältään keskimäärin nuorempia 19–25- vuotiaita oli 32% ja yli 36- vuotiaita oli 23%. Kansainvälisestikin Suomen NA:ssa kävi jo vuonna 2009 vanhempia ihmisiä kuin muualla maailmassa. (Kotovirta 2009:42. 43.) Helsingin Vinkin asiakaista 25-34 -vuotiaita oli 45,5 % asiakkaista (Helsingin Vinkki ohjelma 2013). Tähän opinnäyte työhön vastannaista 45% oli yli 36 -vuotiaita. Tuloksesta voidaan päätellä, että NA:laisten keskimääräinen ikä on noussut vuodesta 2009. Voidaan myös päätellä, että NA toipumispaikkana huumeiden käytön lopettamisessa vetää puoleensa vanhempia huumeiden käyttäjiä. Tulosta voidaan tulkita myös niin, että huumeiden käyttö lopetetaan myös aikaisempaa myöhemmin.

Opinnäytetyön vastaajien sukupuoli jakauma vastasi hyvin aikaisempia huumeiden käyttäjille tehtyjä tutkimuksia Suomessa ja muualla maailmassa. Esimerkiksi Kotovirran 2009 väitöskirjan *Huumeriippuvuudesta toipuminen Nimettömien Narkomaanien toveriseurassa* osallistuneista

vastaajista 62% oli miehiä ja 38% naisia. Kotovirta on selvittänyt maailmaan laajuisesti NA:sta tehtyjen tutkimusten vastaajien sukupuoli jakaumaa, joka on hyvin samansuuntainen kuin Suomessa. NA:n kansainvälinen sukupuolijakauma on 55% miehiä ja 45% naisia. (Kotovirta 2009:42-43.) Terveysten - ja hyvinvoinnin laitos on tutkinut, että 80% huumeiden ongelmakäyttäjistä on miehiä (Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos 2009: 54). Huumeiden käyttäjien Helsingin terveys- ja sosiaalineuvontaneuvonta piste Vinkin asiakkaista vuonna 2012 72% oli miehiä ja 28% naisia (Helsingin Vinkki ohjelma 2013). Naisten osuus oli noin 20-30 % amfetamiinin ja opiaattejen käyttäjäryhmässä (Partanen ym. 2007).

Lapsia oli opinnäytetyöhöni vastanneilla 54%:lla. Vastaus ei yllättänyt minua, koska vastaajien ikä oli suhteellisen korkea. On luonnollista, että ihmiset lisääntyvät tietyssä iässä ja huumeiden käyttäjät eivät ole tässäkään asiassa poikkeavia muusta yhteiskunnasta. Erilaisissa tutkimuksissa lapsi koetaan mahdollisuutena elämän muutokseen sekä huumeista luopumisen motiivina. Vastaajilta kysyttiin myös, onko heidän lapsien huostaanotolla ollut vaikutusta huumeiden käytön lopettamiseen. Naisista 53% (33) koki sen vaikuttaneen päätökseen lopettaa huumeiden käyttö ja miehistä se vaikutti vain 10%:iin (10). Hännikäinen-Uutela 2004 Jyväskylän yliopistolle tehdyssä tutkimuksessa *Uudelleen juurrutetut* on tutkinut yhteisökuntoutuksessa olevia huumeiden käyttäjiä. Hoitoon hakeutuneista joka kolmannella ja jääneistä miehistä 20%:lla sekä naisista 40% oli lapsia. Lasten lukumäärä vaihteli tutkittavilla 1-4 ja he ovat syntyneet avo- että avioliitoissa, sekä pysyvän parisuhteen ulkopuolella usein eri äideille ja isille. Nuorin nainen tästä joukosta oli tullut äidiksi 14-vuotiaana ja miehistä nuorin isäksi tullut oli 15- vuotias. Tutkimukseen osallistuneet olivat joutuneet luopumaan lapsistaan huumeiden käytön takia tai he olivat keskeyttäneet useita raskauksia. (Hännikäinen-Uutela 2004:100.) Uskon lapsen saamisen olevan monelle huumeiden käyttäjille pysäyttävä kokemus ja monelle syy lopettaa huumeiden käyttäminen. Usein lapsi saa alkunsa ennen kuin huumeista on luovuttu ja huumeiden käyttö jatkuu raskausaikana. Monelle äidille pienen lapsen hoidon vaativuus ja raskaus tulee yllätyksenä. Monet huumeidenkäyttäjät äideille tarkoitetut hoidot päättyvät, kun lapsi täyttää vuoden. Äidin ja lapsen symbioosivaihe kestää vielä hetken, mutta kun lapsi alkaa irtautua äidistään 1,5 vuoden iässä huumeiden käyttö alkaa usein uudelleen. Tuki on jäänyt perheen elämästä usein juuri tässä kriittisessä vaiheessa. Työelämäkokemukseni mukaan huumeita käyttävillä naisilla lapsia on useampi kuin yksi ja joka kerta äiti raskaaksi tullessaan uskoo uuteen mahdollisuuteen.

Vastaajien huoltajat olivat pääsääntöisesti heidän biologiset vanhemmat. Tutkimus vastaa Suomalaista normaalia perherakennetta. Suomessa valtaosa perheistä on niin sanottuja ydinperheitä. Vuonna 2011 ydinperheiden osuus oli 442608 ja yksinhuoltaja perheiden osuus oli 179730 (Tilastokeskus 2013). Huostaan otettujen lasten määrä on kasvanut. Kiireellisesti sijoitettuja lapsia oli vuonna 2011, 13 prosenttia enemmän kuin vuonna 2010. Alle 18-vuotiaista 1,4 prosenttia oli sijoitettu kodin ulkopuolelle vuoden 2011 aikana. Kokonaisuudessaan oman

kodin ulkopuolelle vuonna 2011 sijoitettiin, 17 409 lasta tai nuorta. Melkein puolet huostassa olleista lapsista sijoitettiin perheisiin. Perheisiin sijoitetuista lapsista oli 9 prosenttia sijoitettu sukulais- tai läheisperheisiin. Poikia sijoitettiin kodin ulkopuolelle enemmän kuin tyttöjä. Kokonaisuudessaan lastensuojelun avohuollon asiakkaina oli noin 81 500 lasta ja nuorta. Tämä on runsas 3 prosenttia enemmän kuin vuonna 2010. (Terveys- ja hyvinvoinninlaitos 2013.) Vastaajien huoltajien kanssa ulkoisia ja psyykkisiä huumeiden käytön lopettamiseen vaikuttaneita tekijöitä ristiin taulukoidessa ei merkittäviä eroja löytynyt. Tämä selittyy osaksi, koska biologisten vanhempien (53%) osuus on selkeästi suurin ryhmä.

Päihteiden käytön aloitusikää on tutkittu suhteellisen runsaasti. Kotovirta 2009 on väitöskirjassaan selvittänyt vastaajien huumeiden käytön aloitusikää. Väitöskirjaan vastanneista 85% NA:laisista alkoholin käyttö oli aloitettu 11-15 vuotiaana. Huumeiden käyttö oli aloitettu 60% 11-15 vuotiaana. (Kotovirta 2009:57.) Opinnäytetyöhöni vastanneet vastaajat 82% olivat päihteiden käytön aloittaessaan 11-15 vuotiaita. Vastaajista 52% oli aloittanut päihteiden käytön 11-12 vuotiaana. Kysymyskaavakkeessa kysyin päihteiden käytön aloitusikää ja vastaaja on voinut tulkitä sen alkoholiksi tai huumeeksi. Kuitenkin vastaajat ovat olleet hyvin nuoria aloittaessaan päihteiden käytön.

Huumekokeilut ja huumeiden käyttötaso ovat korkeammalla tasolla kuin 1990-luvun alussa. Uusimmat tiedot osoittavat huumekokeilujen lisääntyneen, nyt erityisesti 25-34-vuotiaiden ikäluokassa. Vuoden 2010 *väestökyselyn* mukaan noin 17 % 15-69-vuotiaista suomalaisista ilmoitti kokeilleensa joskus kannabista, viimeisen vuoden aikana noin 4 prosenttia. Miesten osuus kokeilleista oli hieman naisia suurempi. Eniten huumeiden käyttöä esiintyi 15-34-vuotiaiden joukossa. Amfetamiineja oli joskus elämänsä aikana kokeillut 2,1 %, ekstaasia 1,7 %, kokaiinia 1,5 % ja opiaatteja 1,0 %. Nuorten 25-34-vuotiaiden ikäluokassa vastaajista amfetamiineja oli kokeillut 6,4 %, ekstaasia 5,9 %, kokaiinia 4,3 % ja opiaatteja. Unilääkkeitä, rauhoittavia lääkkeitä tai kipulääkkeitä oli käyttänyt väärin elinaikanaan 6,5 %, joko ei lääkinnällisiin tarkoituksiin, ilman lääkärin määräystä tai lääkärin määräämää suurempina annoksina, jolloin käytön tavallisimpana motiivina mainittiin se, että pystyisi nukkumaan. Merkittäviä muutoksia 1990 -luvulta 2000-luvulle on tapahtunut erityisesti 15-34-vuotiaiden ikäluokan sisällä: vuodesta 2002 vuoteen 2010, 15-24-vuotiaiden kannabista kokeilleiden osuus pysyi lähes samana, kun taas 25-34-vuotiaiden osuus kasvoi nuorempien tasolle. Tämä merkitsi käyttötason lähes kolminkertaistumista 25-34-vuotiaiden ikäluokassa. (Huumetilanne Suomessa 2011: 40.)

Koululaisiin kohdistuneessa ESPAD tutkimuksessa vuonna 2007 15-16- vuotiaista nuorista 8 % oli kokeillut kannabista. Erilaisia "kovia" laittomia huumeita joskus ilmoitti kokeilleensa 0-2 % vastanneista. Vastaavanlaiset tulokset on saatavissa valtakunnallisesta kouluterveyskyselystä, jossa kysely kattaa vuorovuosin aina puolet Suomen kunnista sekä niiden peruskoulujen 8.-

9.luokat ja lukion 1.-2. luokat. 19 Alueellisesti levinneisyystiedot jakautuivat melko tasaisesti lukuun ottamatta Etelä-Suomea, jossa taso oli keskimäärin kolmanneksen muuta maata korkeampi. Eroja ilmenee kuitenkin koulutusasteen mukaan. Vuosina 2008-2009 arviolta 11% lukion 1.-2.-luokkalaisista oli kokeillut joskus laittomia huumeita, kun vastaava prosenttiosuus oli 17 % ammatillisten oppilaitosten 1.-2. luokan opiskelijoista. (Huumetilanne suomessa 2011: 46-47.) 15-24-vuotiaiden huumeiden käyttäjä nuorten osuus oli noin 25-35 %, mutta he eivät olleet enää ikäryhmän suurin käyttäjäryhmä, kuten aiemmin, vaan 25-34-vuotiaiden osuus oli jo saavuttanut nuoremman ikäluokan osuuden (Partanen ym. 2007).

Opinnäytetyöhöni vastanneet olivat pääasiassa näiden edellä mainittujen tutkimusten ulkopuolella, koska päihteiden käyttö oli aloitettu 47% alle 15 -vuotiaana. Tämä herättää kysymyksen olisi huume-/päihde valistus hyvä aloittaa aikaisemmin. Tutkimusten teko nuoremmille kohderyhmille voisi tuoda uutta tietoa päihdetyön kentälle. On huolestuttavaa, että vastaajat ovat aloittaneet päihteiden käytön näin varhaisessa vaiheessa.

Vastaajat olivat opinnäytetyössäni olleet ilman päihteitä eripituisia aikoja ja voidaan olettaa, että he ovat olleet myös ilman alkoholia. NA on täysin päihteetön, mutta puhdasta aikaa (päihteetön aika) ei todisteta millään tavalla vaan siellä luotetaan jäsenen omaan ilmoitukseen. Kotovirran väitöskirjaan osallistuneista alle vuoden puhtaana oli ollut 40%, 1-2 vuotta 23%, 2-5 vuotta 21% ja 5-15 vuotta 16% (Kotovirta 2009: 46). NA:lla on omat puhtaan aikka mittaavat eriväriset avaimenperät, joita jaetaan maksutta jäsenille tietyn puhtaan ajan täytyttyä NA ryhmissä. Näitä aikoja on 3kk, 6kk, 9kk, 1vuosi, 1,5 vuotta ja 2 tai useampia vuosia. Nämä avaimenperät ovat NA:n jäsenille tärkeitä ja puhtauteen motivoivia. (NA:laisten haastattelut 21.3.2012.)

5.2 Pohdintaa psyykkisistä huumeiden käytön lopettamiseen vaikuttaneista tekijöistä

Ensimmäinen tutkimuskysymykseni tarkoitus oli selvittää, minkälaiset erilaiset psyykkiset tekijät olivat vaikuttaneet päätökseen luopua huumeista. Huumeiden käytön yksi pitkänaikavälin seurauksista on erilaiset mielenterveyden ongelmat. Mielentilaa ja aivojen neurokemiallista tasapainoa muuttavien huumaavien aineiden säännöllinen käyttö vaikuttaa psyykeen sekä aivotointoihin. (Kaukonen ym. 2002: 55.) Huumeet itsessään aiheuttavat monia psyykkisiä ongelmia niitä käyttävälle henkilölle. Opinnäytetyöhöni vastanneilla oli selkeästi näistä huumeista johtuvia oireita, kun tutkittiin psyykkisiä tekijöitä jotka ovat vaikuttaneet huumeiden käytön lopettamiseen sekä kun selvitettiin olivatko vastaajat kokeneet pohjakokemuksen. Näitä oireita olivat harhat, pelkotilat, osittain masennus sekä itsemurha-ajatukset.

Psykoosi oli vastauksissa selkeästi esillä pohjakokemusta tarkasteltaessa. Psykoosi tai psyykinen pohjakokemus voi olla seurausta monesta tekijästä. Psykoosi voi johtua huumeiden si-

vuoireista kuten esimerkiksi Amfetamiinin käyttö pitkäaikaisesti lisää huumepsykoosin riskiä. Voidaan sanoa, että huumeista itsestään syntyvistä sivuoireista voi nousta lopettamiseen vaikuttavia psyykkisiä tekijöitä tai niistä voi seurata eräänlainen pohjakokemus.

Psyykkisiä lopettamiseen vaikuttaneita tekijöitä tutkin ja vertailin tarkemmin ristiintaulukoinnin avulla eri taustamuuttujiin. Pelkotilat olivat vaikuttaneet paljon tai jonkin verran huumeiden käytön lopettamiseen vastaajista 85%:iin. Pelkotilat eivät olleet vaikuttaneet 12%:iin vastaajista. Pelkotilat olivat vaikuttaneet paljon naisista 81% ja miehistä 91%:iin. Työkokemukseni on osoittanut, että usein miehet käyttävät huumeita määrällisesti usein enemmän. Tämä tietysti lisää huumeista johtuvien sivuoireiden määrää. On selkeästi osoitettavissa, että miehet myös hallitsevat pääsääntöisesti huumeiden hankkimista sekä käyttämistä ja naiset ovat miehistä riippuvaisia huumeiden saannin suhteen (Perälä 2012; Väyrynen 2007). Ikäryhmässä 36-40-vuotiaista 75% (21) koki pelkotilojen vaikuttaneen paljon huumeiden käytön lopettamiseen ja muissa ikäryhmissä keskiarvo oli tässä kohdassa 53%. Huumeiden käyttöajan pituus vaikuttaa siihen miten paljon huumeita tarvitaan. Käyttäjän toleranssi nousee ja huumeita käytetään määrällisesti enemmän. Tämä lisää tietysti myös sivuoireiden riskiä. Vanhemmat huumeiden käyttäjät ovat todennäköisesti syvemmillä huumeekulttuurissa ja siihen liittyvässä elämäntavassa, johon liittyy muun muassa rikollisuus, velat ja muut ristiriidat. Nämä väistämättä aiheuttavat pelkotiloja käyttäjälle. Heinosen (1989) tutkimukseen *Käyttäjää kohtaa kontrollin* osallistuneilla huumeiden ongelmakäyttäjillä oli myös vainoharhoja ja vaikeita pelkotiloja. Heillä oli näiden lisäksi myös itsemurhayrityksiä, ahdistusta, masennusta sekä agressiivista käyttäytymistä. (Heinonen 1989: 62.) Huumeiden käytöstä aiheutuneiden ongelmien takia NA:seen oli hakeutunut (14%) Kotovirran 2009 tutkimukseen osallistuneita vastaajista (Kotovirta 2009: 52).

Ristiintaulukointi osoitti, että vaikka vastaajalla oli lapsia, se ei vaikuttanut eri psyykkisten tekijöiden vaikuttavuuteen. Vastaajien päihteiden käytön aloitus ikä tai päihteetön aika ei myöskään vaikuttanut siihen, millaisia psyykkisiä vaikuttavia tekijöitä päätökseen lopettaa huumeiden käyttö vastaajat olivat valinneet.

Tutkimukseen vastaajien ikäryhmien välillä oli kuitenkin jonkin verran eroja. Kohdassa huumeet eivät enää toimineet, mikä tarkoittaa sitä, että huumeista ei saanut enää toivottua vaikutusta. Nuoret vastaajat (18-25v) eivät vielä kokeneet tätä ongelmaksi mikä selittyy sillä, että huumeiden vaikutus käyttämisen alussa vaikuttaa tehokkaammin. Huumeisiin kehittyi myös ns. toleranssi mikä tarkoittaa, että huumeita tarvitaan aina suurempi annos toivotun vaikutuksen aikaan saamiseksi. Vanhemmissa ikäryhmissä keskimäärin 43% koki yhdeksi huumeiden käytön lopettamiseen vaikuttaneen sen, että huumeet eivät antaneet enää toivottua vaikutusta. Teoriasta löytyy paljon viitteitä tähän seikkaan, joita käyttäjät ilmaisevat esimer-

kiksi huumeet pettivät, huumeet eivät tuoneet enää toivottua vaikutusta ja mikään huume-määrä ei enää riittänyt (Väyrynen 2007; Knuutti 2007; Tamminen 2002).

Huumeiden käytön lopettamiseen vaikuttaneita psyykkisiä tekijöitä tutkiessa esiin nousi voimakkaasti kohta syyllisyyden ja häpeän vaikutus. Vastaajista 91%:iin (161) oli se vaikuttanut paljon tai jonkin verran, vain 6% (10) sanoi, että ne eivät vaikuttaneet huumeiden käytön lopettamiseen. Syyllisyys/häpeä olivat vaikuttaneimmat tekijöistä huumeiden käytön lopettamisessa. Naisten ja miesten välillä ei ollut eroja syyllisyyden/häpeän kohdalla, mutta ristiintaulukoidessa syyllisyyden/häpeän vaikutusta lopettamiseen 18-25 vuotiaista vain 39% (9) koki sen vaikuttaneen paljon ja muissa ikäryhmissä keskiarvo oli 62%. Sen sijaan taas jokin verran syyllisyydellä/häpeällä koettiin olleen vaikutusta 18-25 vuotiaiden ryhmässä 56%:lla ja muissa ikäryhmissä keskiarvo oli 28%. Aihetta on sivuttu myös Heinosen 1989 tutkimuksessa *Käyttämä kohtaa kontrollin* olivat psyykkisiä tai moraalisia. Moraaliset haasteet tulivat siitä kun he joutuivat peittelemään huumeiden käyttöönsä läheisiltään sekä kun he oivalsivat, että ystävyysuhteet perustuivat tarkoitushakuisuuteen sekä hyödyn tavoitteluun. (Heinonen 1989: 62.) Nuoret huumeita käyttävät henkilöt eivät selkeästi vielä käyttämisen alussa koe niin voimakasta häpeää käyttämisestä. Huumeiden käyttö voi olla alussa osittain nuoruuteen liittyvää irrottautumista vanhemmista sekä eräänlaista kapinointia yhteiskuntaa vastaan. Tätä aihetta on tutkinut muun muassa Salasuo (2004), Stakesin tutkimuksessa *Huumeet ajankuvana*.

Sukupuolten välille nousi eroja avoimessa vastausvaihtoehdossa muut psyykkiset tekijät, jotka olivat vaikuttaneet huumeiden käytön lopettamiseen. Naisista 73% (23) ja miehistä 43% (18) oli vastannut jonkin muun tekijän vaikuttaneen paljon huumeiden käytön lopettamiseen. Naiset olivat kirjoittaneet itse eri vaihtoehtoja, mutta aineistosta nousi esiin selkeästi äitiyteen liittyvä teema. Naispuoliset vastaajat olivat kirjoittaneet avoimeen kohtaan sanoja: lapset, perheen menetys, huostaanotto, vanhemmuus, perheen lisäys ja niin edelleen. Vain yksi mies oli vastannut avoimeen kohtaan vaikuttaneeksi tekijäksi teemaan liittyvän asian: perheeni. Miesten avoimesta vastausvaihtoehdosta ei pystynyt selkeästi erottamaan yhtä teemaa samoin kuin naisten vastausten kohdalla. Naisille usein raskaus ja lapsi saattaa olla pysäyttävämpi kokemus kuin miehille. Helsingin Vinkissä naisiasiakkaat usein toivovat raskautta, koska he kokevat sen sellaisena asiana, joka antaa heille syyn laittaa elämänsä kuntoon. Monille raskaus on kimmoke elämänmuutokseen, mutta ei valitettavasti aina pysyvä muutos. Helsingin Vinkissä tehtiin suonensisäisesti huumeita käyttäville naisille heidän pyynnöstään vuosina 2011-2012 61 raskaustestiä, joista positiivisia oli 5 (Helsingin Vinkin tilastot 2013). Kaikki huumeiden käyttäjät naiset eivät käy Vinkeissä tai muissa huumeiden käyttäjille tarkoitetuissa pisteissä raskaustesteissä. Osa menee suoraan neuvoloihin tai eivät käy missään. Pääkaupunkiseudulla on huume-, alkoholi ja lääkekäyttäjille oma neuvola sekä tehostettu apu HAL: poliklinikalla naistenklinikalla. Siellä äidit saavat tarvittaessa tehostettua tukea ja vierotushoito lääkkeet raskauden ajan.

Huumeidenkäytön lopettamiseen vaikuttaneiden psyykkisten tekijöiden määrä on laaja ja monitahoinen. Osa psyykkisistä seikoista nousee suoraan eri huumeiden sivuoireista. Addiktio on pakonomaista käyttämistä ja se itsessään tuo myös psyykkisiä oireita sekä haasteita. Syyllisyys ja häpeä on raskas taakka kantaa ja se eristää yksilön perheestä, muista sosiaalisista verkostoista ja yhteiskunnasta. Monilla vastaajilla oli itsemurha ajatuksia, joka kertoo vaikeasta elämäntilanteesta ja psyykkisistä ongelmista. Vastaajat ovat niin sanotusti pettyneet huumeiden vaikutukseen ja ne eivät tarjoa enää psyykkistä hyvän olon tunnetta vaan enemmänkin negatiiviset vaikutukset alkavat tuntua.

5.3 Pohdintaa ulkoisista huumeiden käytön lopettamiseen vaikuttaneista tekijöistä

Toisen tutkimuskysymyksen tehtävä opinnäytetyössäni on selvittää erilaisia ulkoisia tekijöitä, jotka ovat vaikuttaneet huumeiden käytön lopettamiseen. Selvitän tätäkin asiaa Likertin neliportaisella asteikolla 15 eri valitsemani kohdan avulla. Vastauksia tarkastelin myös ristiintaulukoinnin avulla ja tulokset osiossa olen nostanut esille joitakin tuloksista. Asunnottomuus oli yksi seikka, joka nousi esille kun sitä ristiintaulukoitiin vastaajien eri ikäryhmiin. Vastaajista asunnottomuus oli vaikuttanut paljon tai jonkin verran huumeiden käytön lopettamiseen 55%:lla (98), mutta 36-40 vuotiaista vastaajista se oli vaikuttanut 74%:lla. Opinnäytetyöhöni osallistuneista miehistä 64%:lla ja naisilla 43%:lla asunnottomuus oli vaikuttanut huumeiden käytön lopettamiseen. Törmä (2009) tutkii väitöskirjassaan *Kynnyskysymyksiä* huonosisempien huumeiden käyttäjien elämää ja tutkimuksen kohteena olevilla henkilöillä esiintyi runsaasti muun muassa asunnottomuutta. Asunnottomuus oli todennäköisesti kaikkein vaikein asia, joka hankaloitti erilaisten palvelujen käyttöä. Asunnottomuuden takia asiakkaisiin ei saatu muunmuassa yhteyttä kun hoitopaikka järjestyi heille. (Törmä 2009:107-108.)

Suomessa oli vuonna 2005 noin 7 500 asunnottomaa, joista joka toinen eli pääkaupunkiseudulla (Wikipedia). Huumeiden ongelmakäyttäjien keskuudessa on paljon asunnottomuutta (Kaukonen ym. 2002; Perälä 2011). Asunnottomuuteen on onneksi kiinnitetty huomiota viimeisien vuosien aikana erilaisilla ohjelmilla. Hallitus esimerkiksi jatkaa työtään pitkäaikaisasunnottomuuden poistamiseksi ja käynnisti uuden pitkäaikaisasunnottomuuden vähentämishjelman PAAVO II vuosille 2012-2015. Asunnottomuutta on saatu vähenemään kaikilla Suomen paikkakunnilla. Erityisesti se on saatu vähenemään pääkaupunkiseudulla, missä kunnat ovat tehneet asunnottomuuden vähentämisen puolesta pitkäjänteistä, usean eri hallinnonalan välistä yhteistyötä (Ympäristöministeriö 2012).

Huolestuttavaa uutena asiana asunnottomuuden kohdalla on nuorten asunnottomuus varsinkin pääkaupunki seudulla. Helsingin Sanomissa oli artikkeli 13.10.2011, jonka mukaan Suomessa oli viime vuoden lopussa lähes 1 400 alle 25-vuotiasta asunnottomaa (Helsingin Sanomat). Nuoret asunnottomat ovat hyvin monitahoinen ryhmä ja asunnottomuuden syytakin on monenlai-

sia. Nuorten asunnottomuus on tavallisimmin seurausta vuokratästeistä ja asumishäiriöistä sekä hädöistä vanhempien kotoa. Kun nuoren asunnottomuus pitkittyy, on taustalla useampia pieleen menneitä asumisyhtiä sekä mielenterveysongelmia, väkivaltaisuutta, vankilatuomioita sekä runsasta ja ongelmaksi muodostunutta päihteidenkäyttöä. (Socca 2012.) Tähän tutkimukseen vastanneista miehiin asunnottomuus vaikutti huumeiden käytön lopettamiseen enemmän kuin naisiin. Naisen on usein päihdemaailmassa helpompi löytää itselleen majoituskäytös. Nainen pääsee usein helpommin yöksi miesten luokse kuin mies ja näihin järjestelyihin liittyy seksi tai vastaava toiminta. Naisia on myös määrällisesti vähemmän. Lapset asuvat pääsääntöisesti äitinsä kanssa, joka osittain takaa asumisen.

Sukupuolten välisiä eroja nousi esiin tutkittaessa vankilatuomioiden merkitystä huumeiden käytön lopettamisessa. Miehiin vankilatuomio tai sen uhka vaikutti selkeästi voimakkaammin. Suomen vankiloissa on miehiä huomattavasti enemmän kuin naisia. Vuonna 2011 Suomen keskivankiluku oli 3 262, joista naisia oli keskimäärin 234 (Rikosseuraamuslaitos 2013). Miehet vastaavat valtaosin huumausaine kaupasta ja tekevät enemmän rikoksia saadakseen huumeita. Naisten osuus rikosepäilyistä on 10%, joka selittyy sillä, että miehet usein ottavat syyt rikoksesta itselleen. Naiset saavat usein helpommin vain huomautuksen poliisilta, eivätkä heidän kaikki tekemät rikokset kirjaudu rikosrekisteriin. Huumausaineisiin liittyvissä rikoksissa naisia epäiltiin huumeiden hallussapidosta, mutta ei niinkään myynnistä, välittämisestä tai hankkimisen yrittämisestä. (Perälä 2011; Kekki 2009.)

Nuoremmat tutkimukseeni osallistuneista huumeiden käyttäjistä olivat huolissaan fyysisestä terveydestään. Vastaajista 18-25 -vuotiaista 77% ilmoitti fyysisen sairauden tai vamman vaikuttaneen paljon tai jonkin verran huumeiden käytön lopettamiseen. Tutkimuksestani ei selviä minkälainen fyysinen sairaus tai vamma oli kyseessä. Partanen ym. (2006) tekemässä *Riskitutkimuksessa* terveyshaittoja vailla oli vastaajista vain joka kymmenellä tutkimukseen osallistuneista. Vastaajia oli noin 500. Yleisimpiä terveyshaittoja tutkimukseen osallistuneista olivat horkat (huumeiden käyttöön liittyvät lievät myrkytystilat), hampaiden huono kunto sekä mielenterveysongelmat. Hiukan harvinaisempia olivat erilaiset paiseet, ripuli sekä verenmyrkytykset. HIV-positiivisiä tästä ryhmästä oli 3 % ja C-hepatiitti positiivisia 52%. (Partanen ym. 2006:30, 50.) Helsingin Vinkissä C-hepatiittitestejä tehtiin vuonna 2012 120 ja näistä positiivisiä oli 22,5 % (27) (Helsingin Vinkki ohjelma 2013). Stimulanttien käyttö aiheuttaa erilaisia somaattisia komplikaatioita varsinkin suonensisäisesti käytettynä. Näitä komplikaatioita ovat muun muassa märkäpesäkkeet, verisuonitukoksia, verenmyrkytyksiä, ja sydän tulehduksia. (Salaspuro ym. 2003:460.) Työskentelyni huumeiden käyttäjien terveys- ja sosiaaliuuvonta pisteessä huumeiden käyttäjien parissa vahvistaa edellä mainitut fyysiset haasteet. Nuorilta huumeiden käyttäjiltä joudutaan verenmyrkytys tilanteissa amputoimaan sormia, käsiä ja jalkoja. Huumeiden pistäminen valtimoon aiheuttaa myös edellä mainittuja ongelmia. Yhdeltä Vinkin asiakkaalta on esimerkiksi amputoitu molemmat kädet kahden viikon välein eri ongel-

man takia. Työkokemukseni on osoittanut sen, että nuoremmat huumeiden käyttäjät ovat usein holtittomampia huumeiden käytössään ja terveystarpeisiin heidän keskuudessaan ei kiinnitetä riittävästi huomiota.

Helsingin yliopiston Hjelt instituutin oikeuslääketieteellisen osaston raportin mukaan vuonna 2011 huumausaineita löytyi 288 vainajasta, joista 137 oli 15 -29-vuotiaita, suurin osa miehiä. Yli 30-vuotiaiden vainajien määrä on enemmän kuin kaksinkertaistunut vuodesta 2005. Kuolemansyyt vaihtelevat tapaturmista myrkytyksiin sekä itsemurhiin ja henkirikoksiin. Tyypillistä on useiden huumeiden, alkoholin ja huumaavien lääkkeiden sekakäyttö. Yleisin löydetty huumausaine ja myrkytyskuoleman aiheuttaja oli Subutex eli buprenorfiini ja seuraavaksi yleisin myrkytyskuolemien aiheuttaja oli metadoni, joita molempia käytetään opiaattejen vieroitushoidossa. (Helsingin Yliopisto 2012.)

Vastaajat nimesivät lukuisia ulkoisia tekijöitä, jotka olivat vaikuttaneet heidän huumeiden käytön lopettamiseen. Ei löydy yhtä isoa tai selkeää tekijää, joka olisi vaikuttanut lopettamiseen. Näyttää siltä, että ulkoinen tekijä on usein ahdistava ja jollakin tapaa kriisiyttävä. Huumeiden käytön lopettamiseen vaikuttavat huumeiden käytöstä johtuvat tekijät kuten asunnottomuus, väkivalta, velat, sosiaalinen syrjäytyminen, fyysiset sairaudet ja lasten huostaan oton uhka tai huostaanotto.

5.3.1 Pohdintaa huoltajien merkityksestä huumeiden käytön lopettamisessa

Vastauksia kerätessäni tuli esille huumeiden käyttäjän perheen profiilin muutos vastaajien iän mukaan. Läkkäimmillä vastaajilla ei käytännössä ole ollut perhettä, joka olisi auttanut huumeiden käytön aikana. Vastaajat olivat eläneet nuoriso/koulukodeissa. Nuorimmilla vastaajilla taas perheen merkitys korostui ja vanhemmat auttoivat mielestäni hyvinkin paljon.

Kokonaisuudessaan suoria viitteitä siitä, että huoltajilla tai heidän tekemisillään olisi suurta merkitystä huumeiden käytön lopettamisessa, ei voitu osoittaa suoraan tuloksena tästä työstä. Jonkin verran tuntui olevan vastaajille merkitystä se, että huoltajat eivät enää jaksaneet varsinkin yli 25-vuotiaiden joukossa. Tämä sama nousee esiin myös kohdassa syyllisyyden/häpeän merkitys lopettamisessa. Voidaan olettaa, että syyllisyyden ja häpeän tunteet liittyvät huoltajiin ainakin osittain. Vastaajien huoltajat olivat tehneet monia asioita auttaakseen nuortaan. Huumeiden käytön lopettamiseen vaikuttaneista ulkoisista tekijöistä tarkastelein hiukan tarkemmin huoltajien merkitystä siinä. Huoltajat ovat usein kovilla kun esimerkiksi perheen nuori käyttää huumeita. Moni huoltaja keskittyy vain huumeiden käyttäjään ja muut ihmissuhteet kärsivät siitä.

Lehikoinen ja Niemi (2004) ovat tutkineet perheen ja läheisten näkökulmaa huumeiden käytöstä opinnäytetyössä *Toivoa on-Terveisiä perheen huumehelvetistä*. Tutkimus osoittaa, että perheen arki muuttuu kaoottiseksi ja perheessä eletään huumeita käyttävän henkilön ehdoilla sekä eristäytyään lähiympäristöstä. Useissa perheissä sosiaalinen ympäristö on kapeutunut. Läheisen huumeiden käyttöä hävetään. Lapsen huumeiden käyttö herättää erittäin voimakkaita tunteita ja osa vanhemmista koki syyllisyyttä, epäonnistumista, riittämättömyyttä sekä ahdistusta. Syytä lapsen huumeiden käyttöön etsitään kasvatuksesta ja lapsuudesta. Lapsen huumeiden käyttö on vaikuttanut myös sisaruksiin ja vanhempien parisuhteeseen. (Lehikoinen ym. 2004: 2, 43-50.) Sisarus jää myös vähemmälle huomiolle, kun perheessä on huumeiden käyttäjä (Lappalainen 2010:32).

Huumeiden käyttäjä saa itselleen kaiken ajan ja tilan perheessä sekä elämä pyörii hänen asioidensa ympärillä. Lehikoisen (2004) tutkimukseen osallistuneissa perheissä huumeiden käyttäjää on suojeltu ja puolusteltu. Vanhemmat ovat yrittäneet auttaa lastaan kaikin tavoin saadakseen hänet lopettamaan huumeiden käytön. Yksi vanhemmista kuvaa, että hän ikään kuin eli huumeiden käyttäjän elämää ja toivoi, että jos hän rakastaisi lastaan tarpeeksi, tämä pelastuisi huumeiden käytöltä. Yksi vanhempi suri lapsensa kohtaloa niin, että teki kaikkensa auttaakseen tätä. Vanhemmat hoivasivat ja täyttivät lapsiensa tarpeita niin, että heidän oma henkilökohtainen elämänsä kapeutui. Vanhemmat antoivat lapsilleen rahaa, ruokaa, autokyytejä sekä yksi vanhempi kuvaa olleensa lapsensa talutusnuorassa. (Lehikoinen ym. 2004: 50-52.) Huumeriippuvuuden lisääntyessä myös erilaiset lieveilmiöt kuten rahan hankkimiskeinot yleistyivät. Eräässä perheessä kaikki arvokkaammat korut oli varastettu. (Lappalainen 2010:29.)

Päihdeongelmaisen huoltajille ja läheisille järjestetään erilaista tukea liittyen läheisen/perheenjäsenen ongelmaiseen päihteiden käyttöön. Usein puhutaan, että kyseessä on koko lähipiirin sairaudesta. Työssäni ja lähipiirissäni olen nähnyt, miten voimakkaasti lähinnä huoltajat kärsivät lapsen/nuoren huumeiden käytöstä. Helsingin Vinkissä asioi esimerkiksi äitejä vaihtamassa lapsensa huumeiden käyttövälineitä tai äitejä, jotka konkreettisesti kulkevat lapsensa mukana päihdeporukoissa. Näitä vanhempia on ollut todella vaikea tukea, koska he ovat niin mukana lapsen käytössä, etteivät enää konkreettisesti tunnu tajuavan, miten kipeältä tilanne vaikuttaa. He eivät suostu usein ottamaan mitään apua vastaan, vaan kokevat hyvin voimakkaasti yhteiskunnan olevan heidän vihollinen.

Läheisille on tarjolla myös vertaistukea, joita järjestää muun muassa Irti Huumeista ry sekä Omaiset huumetyöntukena. Yksi vertaistukimuoto on Al-Anon, joka on päihteiden käyttäjien läheisille suunnattu vertaistukeen perustuva järjestö. He ajattelevat, että alkoholismi/huumeongelma on sairaus ja kehittyessään sairastuttaa koko perheen tunneilmaston ja on siten koko perheen sairaus sekä ongelma. "Meihin, jotka rakastamme alkoholista, hänen sai-

rautensa vaikuttaa eniten. Meistä tulee helposti läheisriippuvaisia. Reagoimme alkoholistin käyttäytymiseen ja yritämme hallita hänen juomistaan. Saatamme olla jatkuvasti jännittyneitä, pelokkaita ja vihaisia, mikä vaikuttaa väärin ajatuksiimme ja käyttäytymiseemme. Me alkoholistien läheiset olemme hyvin tärkeä joukko. Jokaisella alkoholistilla on tai on ollut äiti, isä, sisaruksia, puoliso, lapsia ja ystäviä, työkavereita, jotka tavalla tai toisella kärsivät alkoholistin juomisen seurauksista. Usein nämä henkilöt yrittävät auttaa alkoholistia hoitamalla hänelle kuuluvia asioita: puolustelevat ja selittelevät hänen töistä poissaolojaan, maksavat hänen laskujaan, piilottelevat pulloja ja häpeävät hänen käyttäytymistään. Me siis muodostamme eräänlaisen suojeluverkoston alkoholistin ympärille.” (Al-Anon.)

Tutkimukseni osoittaa, että huumeiden käyttäjän läheiset tekevät hyvin paljon asioita läheisensä puolesta. Huoltajat tekevät epätoivoissaan paljon asioita auttaakseen läheistään. On normaalia, että vanhempi auttaa lastaan, mutta tuntuu kuitenkin, että huumeisen käyttäjän läheinen auttaa enemmän kuin tarpeeksi. Jäin miettimään vastaajien sanoja, että huoltajien olisi pitänyt lopettaa auttaminen aikaisemmin ja jättää yksin vastaamaan elämästään.

”Eräänlainen herätys, jälkikäteen parasta mitä ovat vuokseni tehdä”

Huoltajat ovat kovilla läheisen huumeiden käytön takia. Tutkimukseni vahvistaa tätä kun tarkastellaan mitä kaikkea he ovat tehneet läheisensä auttamiseksi. Yhteiskunta saattaa edelleen syyllistää huoltajia esimerkiksi lapsen huumeiden käytöstä, joka lisää perheen häpeää ja eristäytymistä muusta yhteiskunnasta. Päihdeperheessä tapahtuu jotain erikoista kun sen jäsen alkaa käyttämään päihteitä liiallisesti. Huoltajat antavat erityiskohtelua päihdeongelmaiselle, joka saattaa pahimmassa tapauksessa hidastaa käyttäjän päihteistä luopumista tai jopa edesauttaa päihteiden käytön jatkumista. Tutkimukseni osoitti, että huumeiden käyttäjät kärsivät syyllisyydestä ja häpeästä mitä he ovat tuottaneet huoltajilleen. Osa vastaajista toivoi, että huoltajat olisivat ”jättäneet” heidät yksin aikaisemmin.

5.3.2 Pohdintaa Nimettömien narkomaanien merkityksestä lopettamisessa

Vastaajista 60% oli sitä mieltä, että tieto NA:sta oli vaikuttanut heidän huumeiden käytön lopettamiseen. Avoimen vastausvaihtoehdon avulla vastaajat kuvasivat myös NA:n vaikutusta lopettamiseen. Tutkimuksen vastaajat olivat NA:ssa käyneitä henkilöitä, joten vastaajien mielipide ei ole yllättävä. Tuntuu kuitenkin, että NA on varteenotettava vaihtoehto kun huumeiden käyttäjä pyrkii olemaan irti päihteistä. Vertaistuki on tärkeä monelle henkilölle ja kirjallisuus sekä eri tutkimukset tukevat tätä. Huumeiden käyttäjä on elänyt joskus vuosia syrjäytyneinä muusta yhteiskunnasta, joten samanlaista elämää kokeneet voivat madalluttaa kynnystä paluussa takaisin yhteiskuntaan. (Väyrynen 2007, Törmä 2009, Knuutti 2007, Hännikäinen-Uutelala 2004, Niemelä 1999.) Vertaistukiryhmistä, jotka noudattavat ns. 12 askelta perus-

tuvat kokemukseen siitä, että riippuvainen ei ole yksin ongelmansa kanssa (Arminen 1998: 71).

Vastaajat olivat kokeneet NA:n tärkeäksi monella eri tavalla. Yksi oli tieto siitä, että voi elää ilman huumeita ja heillä on toivoa paremmasta. Kahdentoista askeleen ryhmässä vaikutuksen on nähty perustuvan uuden toipuvan sosiaalisen verkoston luomisessa. Monen huumeiden käyttävän ystäväpiiri koostuu ainoastaan toisista huumeiden käyttäjistä. NA:n avulla heillä on mahdollisuus saada uusia ystäviä huumeiden käyttävien tilalle. Tätä tukee Kotovirran 2009 selvitykset eri tutkimuksista. (Timko ym. 2006; Laudet 2003; Humphreys ym. 1994)(Kotovirta 2009: 36.) NA :han osallistuminen vaikuttaa monen huumeiden käyttäjän elämään myönteisesti (Kotovirta 2009: 37). Nimettömät narkomaanit toveriseura tuntui olevan vastaajille todella tärkeä ja merkityksellinen huumeista pidättäytymiseen. Tämän tutkimusten avointen kysymysten analysointi vahvisti Kotovirran (2009) näkemystä liittyen sosiaaliseen verkostoon. Vastaajat kokivat NA:lla ja sen avulla syntyneitä uutta sosiaalista verkostoa tärkeänä huumeiden käytön lopettamisessa.

"Tiesin, että on mahdollista elää raittiina ja NA:sta on siihen apua!"

5.4 Pohdintaa pohjakokemuksesta

Pohjakokemuksen oli tähän tutkimukseen vastanneista kokenut 82% (147). Voidaan sanoa, että pääsääntöisesti huumeiden käyttäjä kokee jonkinlaisen pohjakokemuksen ennen käytön lopettamista. Opinnäytetyön nimi *elää vai kuolla* on yhden tutkimukseeni vastanneen näkemys pohjakokemuksesta, mikä mielestäni kuvaa kokemusta hyvin. Vastaajien on kokemuksen aikana pitänyt tehdä valinta elämän suunnastaan sekä se kuvaa kokemuksen voimakkuutta sekä eräänlaista oivallusta sen hetkisestä todellisuudesta. Pohjakokemus saattaa olla monen eri psyykkisen, fyysisen ja ulkoisen tekijän summa, eikä ole mitään yhtä selittävää tekijää pohjakokemukselle. Osa pohjakokemuksista voi olla yhteydessä suoraan itse huumeisiin liittyviin sivuoireisiin. Tutkimuksestani nousee selkeästi kuitenkin esille, että psyykkiset tekijät ovat keskeisessä roolissa pohjakokemuksta kokiessa. Huolestuttavaa on, se, että ihmiset matkailan kynnyksen toimipisteissä ovat huonommassa kunnossa kuin 10v sitten. Joko ihmiset asioivat näkyvämmiin/runsaampiin pisteisiin tai pohjakokemus sekä huumeista luopuminen tapahtuu nykyään myöhemmässä vaiheessa.

Läheisillä tuntui lähinnä syyllisyyden ja häpeän muodossa olevan vaikutusta pohjakokemukseen. Pääsääntöisesti pohjakokemus on hyvin yksilöllinen ja yksityinen. Huoltajilla ei ole todennäköisesti suurtakaan merkitystä ns. pohjan löytymisessä. Se, että huoltajat hakevat itselleen apua voi nopeuttaa jollain tavoilla pohjakokemusta. Huumeita käyttävät henkilöt myös itse osittain toivoivat huoltajien aikaisempaa irrottautumista heistä. Se nopeuttasi heidän

näkemyksen mukaan huumeiden käytön loppumista, koska he joutuisivat ns. selviytymään ilman apua aikaisemmin. Tätä tukee myös tutkimukseni kohta oliko huoltajien yksin jättämisellä tai sen uhkaamisella merkitystä pohjakokemukseen. Näistä vastaajista valtaosa oli kokenut pohjakokemuksen. Avoimista vastauksista voidaan tulkita myös ”yksin” jättämisellä olleen jonkinlaista merkitystä pohjakokemukseen.

Pohjakokemukseen vaaditaan jokin kriisi tai tapahtuma, joka tavallaan pysäyttää huumeiden käyttäjän. Tähän tutkimukseen vastanneilla useilla jonkinlainen psykoosi oli heille pohjakokemus. Vastaajat, jotka olivat kokeneet itsemurha-ajatuksia, olivat pääsääntöisesti kokeneet pohjakokemuksen. Ulkoiseksi pohjakokemukseksi voidaan sanoa, että esimerkiksi lapsen huostaanotto tai sen uhka oli osalle vastaajista jonkinlainen pohjakokemus. Sairaus- tai fyysinen vamma sekä väkivalta- tai sen uhka oli lisännyt pohjakokemuksen kokemusta. Psykkistä ja ulkoisista huumeiden käytön lopettamiseen vaikuttaneista tekijöistä voidaan todeta, että huumeiden käyttäjän elämä on hyvin vaikeaa, haastavaa, kriisien täyttämään ja raskasta. Ehkä juuri nämä raskaat kokemukset osaltaan vaikuttavat pohjakokemuksen syntymiseen ja ehkä ilman niitä ei muutosta tai riippuvuudesta irrottautumista voisi edes tapahtua. Pohjakokemusta olin vastaajilta kysynyt myös avoimen kysymyksen 8 avulla (s.40). Vastaukset kuvaavat hyvin pohjakokemuksen voimakkuutta ja sitä, että siihen on vaikuttanut moni eri tekijä. Eriyisesti vastauksista nousi psykoosit ja niiden mieltäminen pohjakokemuksena.

Nimettömien Narkomaanien kirjassa 2009: *Se toimii Miten ja Miksi* ensimmäisessä askeleessa pohtivat entiset huumeiden käyttäjät selkeyden hetkeä, jolloin he olivat joutuneet silmätysten päihdesairaudesta. Kaikki selitykset, verukkeet, valheet, joilla he olivat puolustelleet huumeiden käyttöään, lakkasivat heillä tehoamasta. He eivät voineet enää kieltää totuutta, joka oli seurausta huumeiden käyttämisestä. (Narcotics Anonymous 2009:9.) ”Taistelimme miten ankarasti tahansa, saavutimme lopulta antautumisen hetken, jona tajusimme, ettemme voineet lopettaa huumeiden käyttöä omin avuin. Pystyimme myöntämään voimattomuutemme addiktioimme suhteen. Luovutimme täysin. Vaikka emme tienneet tarkalleen mitä tapahtuisi, keräsimme rohkeutemme ja myönsimme voimattomuutemme. Luovuimme harhaluuloista, että voisimme hallita käyttöämme, ja niin avasimme toipumiseen johtavan oven.” (Narcotics Anonymous 2009:12.) Kotovirran 2009 väitöskirjassa vastaajat olivat kokeneet huumeiden käytön ajautuneen siihen pisteeseen, että NA on viimeinen vaihtoehto kestämättömän tilanteen ratkaisemiseksi (Kotovirta 2009: 52). Hännikäinen-Uutelan 2004 *Uudelleen juurrutetut* tutkimukseen vastaaja kommentoi pohjakokemusta lauseella ”*sen tuskan piti kasvaa semmoisiin mittoihin, että en enää kestäny*” (Hännikäinen- Uutela 2004: 208).

Pohjakokemus voi olla monen eri tekijän summa ja hyvin yksilöllinen huumeiden käyttäjälle. Näkisin, että se on erääläinen romahdus, jolloin tiedostetaan ongelma, joka on seurausta huumeiden käytöstä. Oivallus muuttaa suhdetta huumeisiin. Kokonaisuudessa pohjakokemus

on vakava psyykkinen tila, jonka on aiheuttanut moni psyykkinen tai ulkoinen tekijä usein saamaan aikaan.

Kokonaisuudessaan olen tyytyväinen tutkimukseeni ja sen antiin. Tutkimustulokset eivät varsinaisesti yllättäneet minua, mutta mielestäni huumeiden käytön lopettamiseen liittyvistä tekijöistä tämä työ antaa lisätietoa. Olen myös itse oppinut tutkimuksen tekemisestä ja siihen liittyvistä seikoista prosessin aikana. Merkittävin oppi on ollut se, että huolellinen rajaaminen työn aloittamista on tärkeää. Kyselykaavake nelisivuisena on pitkä sekä tutkijalle, mutta myös vastaajalle. Kokonaisuudessa olen kuitenkin tyytyväinen vastauksiin ja varsinkin määrään mitä sain. Tavoite oli 200 ja sain vastauksia 180. Jos aikaa olisi ollut enemmän, niin 200 entisen huumeiden käyttäjän tavoittaminen olisi ollut todennäköisesti mahdollista tavoittaa. Kiitos kaikille, jotka ovat olleet apunani ja tukena tutkimuksen aikana sekä jaksaneet kuunnella minua, kun on ollut vaikeaa. Erityiskiitos keskeisille henkilöille ympäri Suomea, jotka autoitte minua saamaan vastauksia sekä vastaajille, TE Nimettömien Narkomaanien jäsenet olette mahtavia ja toivon teille voimia valitsemallanne tiellä.

6 Kehittämisenäkökulma

Tutkimuksen ja kehittämistoiminnan suhdetta voidaan hahmottaa siten, että kehittämisessä sovelletaan tutkimuksen tietoa (Toikka & Rantanen 2009:19). Tavoite on, että opinnäytetyöni avulla voidaan tarjota lisää tietoa tutkimastani aiheesta ja sen avulla voidaan kehittää käytännön työtä konkreettisesti. Opinnäytetyöni aiheen ja tuloksien on tarkoitus tuottaa uutta tietoa alan ammattilaisille sekä huoltajille, joiden lapset käyttävät huumeita. Itse olen työskennellyt yli kymmenen vuotta huumeiden käyttäjien parissa ja tutkimukseni vastauksista saadaan uusia työkaluja käytännöntyöhön sekä huoltajille tietoa huumeiden käyttäjän kokemuksista liittyen huoltajan toimintaan.

Kehittämiseen sisältyy positiivinen miellelyhtymä. Kehittämiseen ja kehittääksään liittyvä ajatus muutoksesta nykytilasta kohti jotain parempaa, kehittyneempää. Kehittämistoimintaan on useita eri lähestymistapoja esimerkiksi toimintatutkimuksellinen, tutkimusavusteinen tai käytännöllinen kehittäminen. Kehittämisen toimintatapa, aikaulottuvuus ja konteksti vaikuttavat miten kehittämisen todellisuus muotoutuu ja värittyy. (Eräsaari, Lindqvist, Mäntysaari & Rajavaara 1999: 90.) Kehittävää osuutta opinnäytetyössäni tarkastelen tiedontuottamisen näkökulmasta. Lähtökohtana on ajatus, jonka mukaan tutkiva työote ja tutkimukselliset asetelmat tuottavat lisäarvoa kehittämistoiminnalle. Kehittäminen voi pitää sisällään uusien ideoiden keksimisen että niiden levittämisen ja vakiinnuttamisen. Tästä näkökulmasta tarkasteltaessa kehittäminen on käytännöllistä asioiden parantamista, korjaamista ja edistämistä. Kehittäminen tähtää uusien tietojen ja taitojen siirtoon. Kehittäminen tähtää muutokseen, jonka avulla tavoitellaan jotakin parempaa tai tehokkaampaa kuin aikaisemmat toimintatavat

tai -rakenteet. Tavoitteellisuus on kehittämisen keskeinen elementti. Kehittämistyön avulla pyritään luomaan käytännöllisiä interventioita. (Toikko & Rantanen 2009: 11, 16, 20.)

Kehittämistoiminnassa on keskeistä näkökulman valinta, koska kyse on intresseistä. Pitää valita otetaanko lähtökohdaksi organisaation strategiat, vallitsevat toimintaperiaatteet vai lähde-täänkö liikkeelle työntekijöiden ja kansalaisten asiantuntijuudesta vai kyseenalaistetaanko rakenteita ja toimintatapoja. (Toikko & Rantanen 2009: 49.) Kehittämistoiminnan näkökulma-na minulla on kansalaislähtöinen asiantuntijuus. Tarkoitukseni on selvittää entisten huumei-den käyttäjien omaa näkökulmaa, miten ja mitkä seikat heitä itseään auttavat.

Kehittämistoiminnassa ollaan vahvasti tekemisessä niin kutsutun hiljaisen tiedon kanssa. Am-mattilaisilla on selkeä käsitys, että jonkin toiminta on hyvää ja tuottaa tulosta, mutta hän ei pysty sitä välttämättä määrittelemään mihin tieto perustuu. Omaan sosiaaliseen kontekstiinsa kytkeyty hiljainen tieto muodostaa keskeisen kehittämistoiminnan tiedonlähteen. Vaikka hil-jaisella tiedolla ja kokemustiedolla on kehittämisen yhteydessä tärkeä merkitys, kehittämis-tieto on enemmän kuin arkitieto. Arkitiedon rakentumiseen liittyy usein tietynlainen havain-tojen valikoivuus. (Toikka& Rantanen 2009: 40-41.)

Kehittämistyölle on ominaista prosessimainen luonne riippumatta substanssista, muodosta tai kontekstista. Prosessi tuo haasteita arvioinnille, koska se sisältää ennakoimattomia piirteitä. (Eräsaari ym. 1999: 91.) Kehittämisellä tavoitellaan muutosta, jolloin kysytään kenen intres-sejä se palvelee. Kehittäminen ei ole intresseistä vapaa prosessi vaan kehittämisellä pyritään aina jokin asettamaan päämäärään. (Toikko & Rantanen 2009: 44- 45.)

Tätä tutkimusta tai sen jälkeen tehtävää kehittämistyötä ei ole tilattu valmiina minnekään tiettyyn työyhteisöön tai organisaatioon. Motivaatio tutkimukseen on minulla pelkästään uu-den tiedon tuottaminen ja toivottavasti siitä on hyötyä alalla työskenteleville ihmisille. Toi-nen motivaationi on hyvin inhimillinen ja toivon tutkimukseni tarjoavan helpotusta huumeiden käyttäjien huoltajien sekä heidän läheisten arkeen.

Tämän opinnäytetyön toivon antavan uutta tietoa huumeiden käyttäjien parissa työskentele-ville henkilöille sekä heidän huoltajille/läheisille. Tutkimukseni osoittaa, että vertaistuellalla on suuri merkitys huumeiden käyttämisen lopettamisen prosessissa. Kukaan ei selviä yksin ja ver-taistuki tarjoaa uuden sosiaalisen verkoston sekä tukea henkilöiltä, joilla on ollut vastaavia elämän kokemuksia. Tärkeää on myös tietää, että huumeiden käyttäjä joutuu usein kohtaa-maan vaikeita asioita sekä kriisejä ennen lopettamista. Tutkimukseni on osoittanut, että huumeiden käytön lopettamiseen vaikuttaneet tekijät ovat usein todella raskaita ja vaikeita. Uskon, että on myös turha saada väkisin ketään lopettamaan käyttöä, vaan useat vaativat jonkin niin sanotun pohjakokemuksen, ennen kuin huumeiden käyttö voi loppua. Työntekijöi-

den tulisi olla valppaana ja osata tarjota apua juuri tällaisen pohjakokemuksen aikana. Hiljainen tieto on erittäin merkityksellistä paranemisprosessissa. Oikeanlaista apua, oikean aikaan.

Perheitä tulee tukea jatkossakin, koska huumeongelma koskettaa yksilön lisäksi koko hänen lähipiiriään. Perhettä tarvitaan, kun huumeaineiden käyttäjän paranemisprosessi alkaa. Tässä vaiheessa perheen ja läheisten jaksamiseen ja tukemiseen panostaminen kertautuu huumeiden kohdalla. Huoltajien jaksamisen kautta huumeaineiden käyttäjän lähin tukiverkko säilyy ja on tukena kun raitistuminen alkaa. Huomioitavaa on, että huumeiden käyttö perheessä on perheenjäsenille erittäin raskasta. Perheissä, joissa on jäsenenä huumeongelmainen, esiintyy normaalia perhettä enemmän sairauksia, työkyvyttömyyttä, taloudellisia ongelmia sekä erilaisia mielenterveysongelmia. Perheiden ja läheisten tukemisen kautta myös perheiden syrjäytymiskehitystä on mahdollista ennaltaehkäistä. (Lipponen 2005:6.)

Palveluntuottajat eivät pysty vastaamaan heikoimmassa asemassa olevien tarpeisiin. Sosiaalibarometrin mukaan Suomeen on syntynyt 20 vuoden kuluessa väestöryhmiä, joiden hyvinvointi on jäänyt pysyvästi muuta väestöä heikommaksi. Julkisten palvelujen tuottajat tunnistavat nämä ryhmät, mutta eivät kykene vastaamaan niiden palvelutarpeisiin. (Sosiaali- ja terveys- turvan keskusliitto 2010.) Terveyttä ei voida edistää pelkästään terveydenhuollon keinoin, vaan siihen tarvitaan yhteiskunnan kaikkia sektoreita. Terveysnäkökohdat on otettava huomioon kaikessa yhteiskunnallisessa päätöksenteossa ja kaikissa politiikoissa. Terveys 2015 on pitkän aikavälin terveyspoliittinen ohjelma, jonka tavoitteena on terveiden ja toimintakykyisten elinvuosien lisääminen ja väestöryhmien välisten terveyserojen kaventaminen. (Terveys 2015 kansanterveysohjelma.) Kansanterveysohjelma korostaa kaikkien sektoreiden tärkeyttä panostusta terveyden edistämiseen.

Yksi yleistyneistä terveysongelmista on alkoholiin ja huumeisiin liittyvät terveysongelmat sekä terveydenhuoltopalveluissa alemmat sosiaaliryhmät jossain määrin syrjäytyvät (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001: 11-12). Terveyserot ovat osoitettu olevan vaikea terveys- ja yhteiskuntapoliittinen ongelma. Terveys erojen vähentyminen on ollut tavoitteena jo parin vuosikymmenen ajan. Erojen vähentymiseen ei ole päästy, vaan erot ovat kasvaneet osittain jopa suuremmiksi. Terveyserojen kaventaminen vaatii pitkäjänteistä eri sektorien välistä yhteistyötä. Nähdään, että on tärkeää puuttua terveyserojen taustalla oleviin sosiaalisiin syytetekijöihin ja prosesseihin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008: 3-4.) Tämä tutkimus on tarkoituksellisesti halunnut nostaa yhden näistä väestöryhmistä esiin, joiden hyvinvointi on ainakin huumeiden käytön aikana ollut heikompi kuin muiden väestöryhmien. Vertaistuki ja vertaistuki ryhmiin ohjaus on nykyisessä yhteiskunnan taloudellisessa tilanteessa toivottavasti keskeinen työmenetelmä. Se ei maksa palvelujärjestelmälle ja vaikuttaa hyvin toimivalta sekä tehokkaalta tavalla saada huumeiden käyttö loppumaan.

Terveyslähtöisyys, kokonaisvaltainen ihmiskäsitys, terveyden edistämisen arkityöstä nousseet, kohderyhmän itsensä määrittelemät tarpeet ja tuotetun tiedon hyödynnettävyys korostuvat terveyden edistämisen toimissa. (Savola ym.2005: 4, 6.) Ihminen luo omilla valinnoillaan itse omaa elämäänsä ja autonomiapyrkimys on ihmisen yksi keskeinen ominaisuus. Vastuu tulisi aina olla ihmisellä itsellään, mutta se ei saa olla esteenä silloin kun henkilöllä ei ole kykyä, tietoja tai mahdollisuutta oman elämän ohjaamiseen. Yksilön oman toiminnan merkitys korostuu terveyden edistämässä ja ylläpidossa, minkä vuoksi tarvitaan tietoa mitkä tekijät vaikuttavat yksilön valintoihin ja miten terveyttä tukevia valintoja voidaan edistää. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001: 22, 30.) Sosiaali- ja terveydenhuollon *kansallinen kehittämisohjelma (Kaste)* on strateginen ohjausväline, jolla johdetaan ja uudistetaan suomalaista sosiaali- ja terveyspolitiikkaa. *Kaste-ohjelman* tavoitteena on, että hyvinvointi- ja terveyserot kaventuvat, riskiryhmien osallisuus, hyvinvointi ja terveys paranevat sekä ehkäisevä työ ja varhainen tuki ovat vaikuttavia. (Kaste 2012-2015.) Terveyserojen kasvamisen ehkäisy on nähty tärkeäksi. Palveluiden uudistamiseen tarvitaan kaikkien työpanosta. Tämä tutkimus tarjoaa lisätietoa huumeiden lopettamiseen liittyvistä tekijöistä huumeiden käyttäjiltä itseltään. Kehittämisohjelmissa painotetaan kansalaisten äänen kuulemista sekä riskiryhmien välisten erojen kaventumista. Tietoa tulisi ensisijaisesti hankkia riskiryhmiltä itseltään.

7 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tärkeintä opinnäytetyössäni oli säilyttää vastaajien nimettömyys, joka on myös yksi Nimettömien Narkomaanien perinteistä. *”Nimettömyys on kaikkien perinteidemme hengellinen perusta ja se muistuttaa meitä aina siitä, että meidän on asetettava periaatteet henkilökohtaisten seikkojen edelle.”* (Narcotics Anonymous 2009: 219). Lumipallo-otanta tuki vastaajien nimettömyyttä ja otoksen satunnaisuutta, koska minulla tutkijana ei ollut mitään käsitystä kuka on vastannut kyselyyni. Osan vastauksista sain Nimettömien Narkomaanien yhtenäisyyspäivä juhlista. Kyselyyn vastattiin juhlissa nimettömänä ja ne palautettiin pahvilaatikkoon. Lomakkeen täyttämistä oli mahdollisuus kieltäytyä ja sen täyttämisen sai jättää kesken jos halusi. Kaikille vastaajille pyrittiin antamaan samanlaiset ohjeet vastaamisessa, mutta lumipallo-otannasta en pysty varmasti sanomaan, että ohjeet ovat olleet samat kaikille, vaikka keskushenkilöt on ohjeistettu samalla lailla. Ennen kyselyn aloittamista kävin esittelemässä opinnäytetyön aiheen Nimettömien Narkomaanien aluepalvelun toimikunnassa, missä sain luvan kyselyn toteuttamiseen heidän yhtenäisyyspäivän juhlissaan. Aluepalvelutoimikunta palvelee koko NA:ta. Toimikunnan jäsenet edustavat Nimettömien Narkomaanien jäseniä eri ryhmistä ympäri Suomea (Kotovirta 2009: 40). Kyselyn toteuttamisen ehtona oli, että tekisin vastaajille selväksi, että tutkimus ei liity mitenkään Nimettömiin Narkomaaneihin vaan ainoastaan yksilöihin itseensä. Kyselylomakkeen mukana oli saatekirje, jossa tutkimuksen aihe selitettiin mahdolliselle vastaajalle. Mielestäni tutkimuksesta voi kuitenkin olla hyötyä myös

Nimettömien Narkomaanien toveriseuralle itselleen, jos he haluavat laajentaa tai pohtia toimintaansa.

Kyselylomakkeella suoritettussa tutkimuksessa tutkija ei pysty vaikuttamaan tutkimuksen vastauksiin läsnäolollaan tai olemuksellaan. Luotettavuutta parantaa lomake tutkimuksessa myös, se, että kysymykset ovat kaikille vastaajille samoja eikä siihen voi vaikuttaa esimerkiksi kyselijän äänenpanot tai tauot sanojen välissä. (Aaltola & Valli 2001:101.) Aineistoihin kuitenkin liittyy aina virheiden riski. Ihmisillä ei ole aina kiteytyneitä käsityksiä asioista, joita kysytään, mutta he vastaavat silti johonkin vastausvaihtoehtoon. Valmiiksi luokiteltujen vaihtoehtojen valintaan liittyy virheitä ja satunnaisuuksia. Helpompaa on kerätä luotettavaa tietoa aiheesta, joka aidosti kiinnostaa vastaajaa ja on osa heidän arkeaan. (Alkula ym. 1994:121.) Kyselylomakkeen tulisi olla mahdollisimman yksiselitteinen ja jokaiselle vastaajalle tulisi löytyä sopiva vastausvaihtoehto. Suunnittelunaiheessa kannattaa tehdä yhteistyötä tulevan kohdejoukon kanssa. (Aaltola & Valli 2010:236.) Ennen varsinaisen tutkimuksen aloittamista tein haastatteluja entisille huumeiden käyttäjille heidän kokemuksista aiheesta sekä kävin tutustumassa läheisille tarkoitettussa läheisten ryhmässä. Tutustuin teoriaan ja eri tutkimuksiin ja kaikkien näiden pohjalta laadin kyselylomakkeen, jonka testautin entisillä huumeiden käyttäjillä. Tämän jälkeen muutin hiukan kysymyksiä ja lisäsin tulevien vastaajien ehdotusten mukaan muutaman kysymyksen lisää. Aihe itsessään kiinnosti vastaajia, joka motivoi vastaamisessa.

Vastausprosentti oli mielestäni hyvä, mutta nelisivuinen kyselykaavake on pitkä ja loppupään kysymyksiin ei vastattu yhtä korkealla vastausprosentilla. Tutkimusta olisi pitänyt vielä rajata ja lyhentää. Analysointi vaiheessa jätin osan kysymyksistä pois ja muutin tutkimuskysymyksiä sen mukaan.

Olen tyytyväinen kyselykaavakkeeseeni ja siinä olleisiin kysymyksiin. Sain mielestäni vastaukset tutkimuskysymyksiini niiden avulla. Huoltajuuteen liittyviä asioista pitäisi tutkia erillisenä kokonaisuutena, koska kyselykaavakkeen pituus selkeästi väsytti vastaajia. Tutkimukseni mittasi juuri sitä mitä tutkimuskysymyksissä halusin, siksi validiteetti oli hyvä. Validiteetilla tarkoitetaan mittarin kykyä mitata juuri sitä mitä, mitä on tarkoituskin mitata (Uusitalo 1995: 84; Vehkalahti 2008:41). Validiteetti on mittauksen luotettavuuden kannalta ensisijainen peruste, siksi koska jos ei mitata oikeaa asiaa, ei reliabiliteetilla ole mitään merkitystä (Vehkalahti 2008:41). Reliabiliteetti tarkoittaa mittaustuloksen toistettavuutta, ei sattumanvaraisuutta. Satunnaisvirheitä voi syntyä monesta eri syystä. Vastaaja voi muistaa jokin asian väärin, ymmärtää kysymyksen toisin kuin tutkija on ajatellut tai merkitä vastauksen väärin. (Uusitalo 1995: 84.) Reliabiliteetti on saatava mahdollisimman hyvälle tasolle. Mittauksen reliabiliteetti on sitä parempi, mitä vähemmän mittausvirheitä siihen sisältyy (Vehkalahti 2008:41). Tutkimukseni on toistettavissa ja vastaukset tulevat olemaan samansuuntaiset. Kyselykaavak-

keen testaus kohderyhmällä lisäsi reliabiliteettia. Vastauksen väärin merkitsemisen riski on ollut mahdollista, mutta se ei vaikuttasi tutkimustuloksiin.

Lähteet

- Aaltola, J & Valli, R. 2010. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. WS Bookwell Oy. Juva
- Aaltola, J & Valli, R. 2001. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineiston keruu: Virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. PS-kustannus. Jyväskylä
- Ahtiala, P & Ruohonen, K. 1998. "Se oli sitä koko elämä". Kokemuksia ja näkemyksiä huumeriippuvuudesta. Tammer-Paino Oy. Tampere
- Alasuutari, P. 2011. Laadullinen tutkimus 2.0. Inprint. Riika
- Alkula, T. Pöntinen, S & Ylöstalo, P. 1994. Sosiaalitutkimuksen kvantitatiiviset menetelmät. WSOY. Juva
- Arminen, I. 1998. Therapeutic Interaction. A Study of Mutual Help in the meetings of Alcoholics Anonymous. Hakapaino. Helsinki
- Beattie, M. 1994. Irti läheisriippuvuudesta. Miten lopetan muiden holhoamisen ja alan huolehtia itsestäni. WSOY. Juva
- Eräsaari, R. Lindqvist, T. Mäntysaari, M & Rajavaara, M. 1999. Arviointi ja asiantuntijuus. Tampere. Tammer-paino Oy.
- Grönfors, M. 1985. Kvalitatiiviset kenttätutkimusmenetelmät. Werner Söderström osakeyhtiö. Juva
- Heinonen, M. 1989. Käyttäjä kohtaa kontrollin. Hoito ja kontrolli huumenuorten kokemana. Sosiaalihuolto, Lääkintöhallitus ja A-klinikkasäätiö. Sosiaalihuollon julkaisu 7/1989. Valtion painatuskeskus. Helsinki
- Helsingin sosiaali- ja terveysneuvontapiste Vinkin tilastot 2013
- Hirsjärvi, S. Remes, P. & Sajavaara, P. 2005. Tutki ja kirjoita. Tammi. Helsinki
- Holopainen, A. 1999. Huumeepotilaan psykososiaalinen tuki vieroituksessa ja kuntoutumisessa. Suomen lääkärilehti 54 (30), 3675-3682.
- Hyväri, S. Vallattomuudesta vastuuseen. Kokemuksen politiikan sankaritarinoita. Vankeinhoiton koulutuskeskuksen julkaisu 3/2001. Helsinki. Tietosanoma Oy
- Hännikäinen-Uutela, A. 2004. Uudelleen Juurtuneet. Yhteisökasvatus vaikeasti päihderiippuvien narkomaanien kuntoutuksessa. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä University Printing House. Jyväskylä
- Irti huumeista Ry
- Lappalainen, P. 2010. Huumeiden käyttäjän läheisten auttaminen. Kokemuksia perheterapiasta Läheis- ja perhetyön keskuksessa. Opinnäytetyö. Sosiaalialan koulutusohjelma. Laurea Ota-niemi
- Lehikoinen, M & Niemi, P. 2004. Toivoa on- Terveisiä perheen huumehelvetistä. Opinnäytetyö. Sosionomi (AMK). Diakonia-ammattikorkeakoulu. Kauniaisten yksikkö.
- Leskinen, M. 2001. Kokeilijasta käyttäjäksi ja hoitoon. huumeiden käyttäjän tunnistaminen ja kohtaaminen- Suomi ja huumeet. Tietopaketti huumeista. 3.painos. Irti huumeista ry, keskusrikospoliisi, Opetushallitus, Suomen Vakuutusyhtiöiden Keskusliitto. Stakes

- Leskinen, M. 1999. Koukussa lapsen- irti koukusta. Riippuvuus perheen näkökulmasta. Tammer-paino. Tampere
- Lifeline publications. 2006. A-klinikkasäätiö. RAY. Veto-projekti. Suomen Lumme. Julkaisu. Petteri pameissa pelätkää pahinta. Pami Petteri ryyni isäntä. Pikku kirjanen pamien ja ryynien katukäytöstä. Manchester.
- Lifeline publications. 2007. A-klinikkasäätiö. RAY. Veto-projekti. Julkaisu. Hutsu, merenneito, pusukala ja Subutex. Manchester.
- Lipponen, A. 2005. Läheistukiprojekti 2003 - 2005. Loppuraportti. Operaatio TOIVO ry
- Loiri-Seppä, L. 2010. Selviämistarinoita. WS Bookwell Oy. Juva
- Malin, K. 2002. Huumeriippuvaisessa tapahtuneet suhde- käsitysmuutokset pidennetyn myllyhoidon ajan. Helsingin yliopisto. Pro gradu - tutkielma. Käytännöllisen teologian laitos.
- Metsämuuronen, J. 2001. SPSS aloittelevan tutkijan käytössä. Viro
- Metsämuuronen, J. 2004. Pienten aineistojen analyysi. Parametrittömien menetelmien perusteet ihmistieteessä. Jyväskylä
- Narcotics Anonymous World Services, Inc. 2009. Se toimii. Miten ja Miksi. Chatsworth. California. China
- Kari, E. 2002. Huumeiden käyttäjien vanhempien selviytyminen. Sosiaalityön pro gradu- tutkielma. Helsingin Yliopisto/sosiaalipolitiikan laitos
- Kaukonen, O & Hakkarainen, P. 2002. (Toim.) Huumeiden käyttäjä hyvinvointivaltiossa. Yliopistopaino. Helsinki
- Kekki, T. 2009. Taparikollisuus, huumeet ja rikoskierre. Poliisiammattikorkeakoulun raportteja 80/2009. Tampereen yliopistopaino. Tampere
- Knuutti, U. 2007. Matkalla marginaalista valtavirtaan? Huumeiden käytön lopettaneiden elämäntapa ja toipuminen. Yhteiskuntapolitiikan laitoksen tutkimuksia 1/07. Yliopistopaino. Helsinki
- Korhonen, U. 2009. Irti riippuvuudesta. Muutetut tunteet, muutettu minä. Kariston kirjapaino Oy. Hämeenlinna.
- Korpi, A. 2004. Asiakastytyväisyyskyselyt ammatillisissa oppilaitoksissa ja oppisopimustoimintaa varten. Yliopistopaino. Helsinki
- Koski-Jännes, A., Riitinen, L., Saarnio, P., (toim.) 2008. Kohti muutosta. Motivointimenetelmiä päihde- ja käyttäytymisongelmiin. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä
- Kotovirta, E. 2009. Huumeriippuvuudesta toipuminen Nimettömien Narkomaanien toveriseurassa. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Tutkimus. Gummerus kirjapaino Oy. Jyväskylä
- Omaiset huumetyön tukena Ry. 22.2.1012. Katja Malin-Kaartinen. Kehittämiskoordinaattori
- Partanen, A., Malin, K., Perälä, R., Harju-Koskelin, O., Holopainen, A., Holsröm, P. & Blummer- Korvenkontio, H. 2006. Riskitutkimus. Pistämällä huumeita käyttävien seurantatutkimus 2000-2003. A-Klinikkasäätiön Raporttisarja nro 52. Gummerus Kirjapaino Oy 2006.
- Perälä, J. 2012. "Miksi lehmät pitää tappaa?". Etnografinen tutkimus 2000-luvun alun huumeriippuvuudesta Helsingissä. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Tutkimus 56. Helsinki

- Riipinen, J. 2012. Helsingin sanomat. Mieli C3. Myös huumeriippuvaisten läheiset tarvitsevat apua.
- Rönkä, S & Virtanen, A. (Toim.) 2009. Huugetilanne Suomessa 2009. Uusin tieto, uusimmat kehityssuunnaukset ja erityisteemat huumeista. Huumevuosiraportti EMCDD:lle. Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 40/2009.
- Salaspuro, M, Kiianmaa, K & Seppä, K (toim.) 2003. Päihdelääketiede. Duodecim. Gummerrus Kirjapaino Oy. Jyväskylä
- Salasuo, M. 2004. Huumeet ajankuvana. Huumeiden viihdekäytön kulttuurinen ilmeneminen Suomessa. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Tutkimuksia 149. Gummerus Kirjapaino Oy. Saarijärvi
- Salmela-Aro, K & Nurmi, J, 2002. Mikä meitä liikuttaa. Modernin motivaatiopsykologian perusteet. Otavan kirjapaino Oy. Keuruu
- Salo, O & Tuunainen, K. 1996. Da Capo -alusta uudelleen. Kliininen psykologia. Karisto Oy. Hämeenlinna.
- Savola, E. Pelto-Hulkko, A. Tominen, P & Koskinen-Ollonqvist, P. 2005. Sata tapaa arvioida terveyden edistämistä. Katsaus terveyden edistämisen arviointitutkimuksiin. Terveysten edistämisen julkaisuja 6/05
- Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2001:4. Valtioneuvoston periaatepäätös. Terveysten 2015-kansanterveysohjelmasta. Edita Oyj. Helsinki
- Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2008: 16. Kansallinen terveyserojen kaventamisen toimintaohjelma 2008-2011. Sosiaali- ja terveysministeriö. Yliopistopaino. Helsinki
- Tammi, T., Aalto, M., Koski-Jännes, A (toim.). 2009. Irti päihdeongelmasta. Tutkimuksia hoidon ja ehkäisyn menetelmistä. Porvoo. WS Bookwell Oy
- Tamminen, M. 2000. Paluu normaaliin. Tutkimus addiktiivisen päihdekäytön lopettamisesta. Stakes raportteja 247. Gummerus kirjapaino Oy. Saarijärvi
- Toikko, T & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere. Tampereen yliopistopaino.
- Tuomi, J & Sarajärvi, A. 2012. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Vantaa. Hansaprint Oy
- Törmä, S. 2009. Kynnyskysymyksiä. Huono-osaisimmat huumeiden käyttäjät ja matala kynnys. Akateeminen väitöskirja. Helsingin yliopiston valtiotieteellinen tiedekunta. Yhteiskuntapolitiikan laitos. Offset Kolmio. Hämeenlinna
- Uusitalo, H. 1995. Tiede, tutkimus ja tutkielma. Johdatus tutkielman maailmaan. WSOY. Juva
- Vehkalahti, K. 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Vammalan kirjapaino Oy. Vammala
- Viljamaa, J. 2011. Pakko saada. Addiktoitunut yhteiskunta. WSOY. Painettu EU:ssa
- Viikka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Gummerus kirjapaino Oy. Jyväskylä
- Väyrynen, S. 2007. Usvametsän neidot. Tutkimus nuorten naisten elämästä huumeekuvioissa. Lapin yliopistopaino. Rovaniemi

Elektroniset lähteet:

<http://www.al-anon.fi/kysyttya>. Viitattu 13.1.2013

<http://www.al-anon.fi/163-rakasta-rajojasi>. Viitattu 13.1.2013

Helsingin Sanomat.

<http://www.hs.fi/kotimaa/Suomessa+l%C3%A4hes+1400+asunnotonta+nuorta/a1305547165198>. Viitattu 29.12.12

Kaste. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma. Viitattu 22.3.2012

http://www.stm.fi/vireilla/kehittamissuunnitelmat_ja_hankkeet/kaste

Omaiset huumetyön tukena. Säännöt. Viitattu 22.3.2012

http://omaiset.net/wp-content/uploads/2010/08/OHT_säännöt.pdf.

Omaiset huumetyön tukena ry. Viitattu 22.3.2012

<http://omaiset.net/yhdistys>

Omaiset huumetyön tukena vuosikertomus 2010. Viitattu 22.3.2012

<http://omaiset.net/wp-content/uploads/2010/02/Vuosikertomus-2010.pdf>

Päihdelinkki. Tietopankki. 2012.

<http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/?c=300-H-linja> Luettu 5.11.2012

Rikosseuraamuslaitos. <http://www.rikosseuraamus.fi/17006.htm>. Luettu 7.2.2012.

Socca. Asunto ensin.

http://www.socca.fi/asunto_ensin/irti_asunnottomuudesta/johdanto/nuoret_asunnottomat/e2/. Viitattu 29.12.12

Sosiaalibarometri: Palveluntuottajat eivät pysty vastaamaan heikoimmassa asemassa olevien tarpeisiin. Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto. Tiedote 19.4.2010. Viitattu 22.3.2012

http://www.stkl.fi/tiedote_19.4.2010.html

Sosiaali- ja terveysministeriö. Terveys 2015 -kansanterveysohjelma

<http://www.stm.fi/hyvinvointi/terveydenedistaminen>

Terveyden- ja hyvinvointilaitos.

http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tilastot/aiheittain/lasten_sosiaalipalvelut/lastensuojelu. Viitattu 7.2.2013

Tilastokeskus http://193.166.171.75/database/StatFin/vrm/perh/perh_fi.asp. Viitattu 7.2.2013

Ympäristöministeriö. Asunnottomuus ohjelman Paavo II käynnistäminen vuosille 2012-2015. <http://www.ymparisto.fi/default.asp?contentid=400613&lan=fi>. Viitattu 29.12.12

Ympäristöministeriö. <http://www.ymparisto.fi/default.asp?node=827&lan=fi#a1>. Viitattu 29.12.12

<http://fi.wikipedia.org/wiki/Asunnottomuus>. Viitattu 29.12

Kuviot

Kuvio 1: Vastaajien ikä vuosina (n=179)	30
Kuvio 2: Vastaajien päihteetön aika.....	33

Taulukot

Taulukko 1: Vastaajien pääasialliset huoltajat	31
Taulukko 2: Vastaajien päihteiden käytön aloittamisen ikä.....	32
Taulukko 3: Vastaajiin vaikuttaneet psyykkiset syyt huumeiden lopettamispäätöksen syntymisessä	34
Taulukko 4: Vastaajien ulkoisten tekijöiden vaikutus huumeiden käytön lopettamisessa..	36
Taulukko 5: Vastaajien päihteettömän ajan eroja ulkoisista lopettamiseen vaikuttaneista tekijöistä.....	38
Taulukko 6: Huoltajan jaksamattomuuden merkitys vastaajien lopettamisessa eri ikäryhmissä.....	39
Taulukko 7: Erot sukupuolien välillä.....	40
Taulukko 8: Vastaajien huoltajien teot huumeiden käytön aikana	41
Taulukko 9: Huoltajien yksin jättämisen merkitys vastaajille	42
Taulukko 10: Nimettömien Narkomaanien merkitys huumeiden käytön lopettamisessa....	44
Taulukko 11: Vastaajien päihteettömän ajan merkitys pohjakokemukseen.....	48

Liitteet

Liite 1. Saatekirje.....	80
Liite 2. Kyselylomake.....	81

Liite 1. Saatekirje
LAUREA AMMATTIKORKEAKOULU

TIKKURILA
Terveiden edistämisen koulutusohjelma/
Aluelähtöinen kehittäminen ja johtaminen

SAATEKIRJE

1.4.2012

Arvoisa
NA:n jäsen!

Olen opiskelija Laurea-ammattikorkeakoulusta, sosiaali- ja terveystieteiden Tikkurilan yksikön ylempään ammattikorkeakouluun tähtäävässä terveyden edistämisen koulutusohjelmassa. Teen opintoihin kuuluvaa opinnäytetyötä, jonka tarkoituksena on selvittää minkälaisilla ulkoisilla ja psyykkisillä tekijöillä on vaikutusta huumeiden käytön lopettamiseen sekä selvittää onko huumeiden käyttäjä kokenut eräänlaisen pohjakokemuksen, "heräämisen" tai "naksahduksen" ennen lopettamista. Opinnäytetyön toinen osio pyrkii selvittämään onko huumeiden käyttäjän huoltajilla ollut merkitystä huumeiden käyttöön tai sen lopettamiseen. Vastaamalla oheiseen kyselyyn voit tuoda lisätietoa päihde-, omaistyöhön sekä omaisille itselleen. Samalla annatte arvokasta apua opinnäytetyöni onnistumiselle.

Antamanne vastaukset käsitellään nimettömänä ja ehdottoman luottamuksellisesti. Tulokset julkaistaan ainoastaan kokonaistuloksina, joten kenenkään yksittäisen vastaajan tiedot eivät paljastu vastauksista.

Kyselyyn vastaamiseen kuluu aikaa noin 5-10min. Jos haluat lisätietoa tutkimuksesta, voit soittaa numeroon 040 7327293 tai laittaa sähköpostia osoitteeseen sanni.joutsenlahti@aklinikka.fi. Vastaan mielelläni tutkimukseen liittyviin kysymyksiin.

KIITOS ETUKÄTEEN VASTAUKSISTASI!

Sanni Joutsenlahti
puh. 040 7327293

Liite 2. Kyselylomake

Kyselykaavake

Vastaa seuraaviin kysymyksiin kirjoittamalla varattuun tilaan TAI ympyröimällä oikea vastausvaihtoehto.

Taustatiedot

1. Minkä ikäinen olet? _____
2. Sukupuolesi?
 1. Mies
 2. Nainen
3. Onko sinulla lapsia? 1. Kyllä 2. Ei
4. Kuka tai ketkä olivat mielestäsi pääasialliset huoltajasi lapsena/nuorena?
 1. Biologiset vanhempasi
 2. Toinen biologisista vanhemmistasi
 3. Isovanhemmat/vanhempi
 4. Sijaisvanhemmat
 5. Lastenkoti/Koulukoti/Nuorisokoti
 6. Joku muu? Kuka? _____
5. Minkä ikäisenä aloitit päihteiden käytön? _____
6. Kauanko olet ollut nyt ilman päihteitä?

1. 0-3kk	4. 9kk- alle 1v	7. 2v-5v
2. yli 3kk-alle 6kk	5. 1v- alle 1,5v	8. yli 5v- alle 10v
3. 6kk-alle 9kk	6. 1,5v-alle 2v	9. 10v-enemmän

Lopettamiseen liittyvät asiat

7. Koitko jonkunlaisen "naksahduksen"/ "heräämisen"/psykykkisen pohjakokemuksen ennen huumeiden käytön lopettamista?
 1. Kyllä
 2. En
 3. En osaa sanoa

8. Jos vastasit kysymykseen KYLLÄ, niin mitä tapahtui?

9. Vaikuttiko jokin psyykkinen asia/tapahtuma päätökseesi lopettaa huumeiden käyttösi?

Vastaa seuraaviin kysymyksiin rengastamalla mielipidettäsi vastaava numero vaakariviltä. Jos kysymys ei sovellu juuri sinun tilanteeseen tai ei liity sinun elämääsi, rengasta vaihtoehto (4). Kiitos!

	Vaikutti paljon	Vaikutti jonkin verran	Ei vaikuttanut	En osaa sanoa
9.1 Yksinäisyys	1	2	3	4
9.2 Pelkotilat	1	2	3	4
9.3 Huumeet ei enää "toimineet"	1	2	3	4
9.4 Harhat	1	2	3	4
9.5 Itsemurha-ajatukset	1	2	3	4
9.6 Masennus	1	2	3	4
9.7 Muut mielenterveyden ongelmat	1	2	3	4
9.8 Syyllisyys/häpeä omista toimista	1	2	3	4
9.9 Jokin muu? Mikä?	1	2	3	4

10. Vaikuttiko jokin ulkoinen asia/tapahtuma tai uhka päätökseesi lopettaa huumeiden käyttöösi?

	Vaikutti paljon	Vaikutti jonkin verran	Ei vaikuttanut	En osaa sanoa
10.1 Lasten huostanotto/-uhka	1	2	3	4
10.2 Vankilatuomio/-uhka	1	2	3	4
10.3 Asunnottomuus/-uhka	1	2	3	4
10.4 Sairaus/fyysinen ongelma	1	2	3	4
10.5 Ongelmat ystäväpiirissä	1	2	3	4
10.6 Velat	1	2	3	4
10.7 Väkivalta/-uhka	1	2	3	4
10.8 Rahattomuus	1	2	3	4
10.9 Aineettomuus (päihteitä ei saanut)	1	2	3	4

	Vaikutti paljon	Vaikutti jonkin verran	Ei vaikuttanut	En osaa sanoa
10.10 Huoltajasi ei enää "jaksanut"	1	2	3	4
10.11 Perheesi/kumppanisi ei "jaksanut"	1	2	3	4
10.12 Seksuaalinen kyvyttömyys	1	2	3	4
10.13 Työttömyys/uhka	1	2	3	4
10.14 Kykenemättömyys asioiden hoitoon	1	2	3	4
10.15 Jokin muu? Mikä?	1	2	3	4

11. Vaikuttiko tieto NA:sta päätökseesi lopettaa huumeiden käyttö?

1. Kyllä 2. Ei 3. En osaa sanoa

12. Jos vastasit edelliseen kysymykseen KYLLÄ niin, miten se mielestäsi vaikutti?

Huoltajaan liittyvät asiat

13. Tiesivätkö huoltajasi huumeiden käytöstäsi, vielä käyttäessäsi?

1. Kyllä 2. Ei 3. En osaa sanoa

14. Tekivätkö huoltajasi jotain näistä alla olevista asioista huumeiden käyttösi aikana? Laita rasti viivalle asian/tapahtuman perään. Voit valita niin monta vaihtoehtoa kuin tarvitset.

14.1 Eivät auttaneet/tukeneet millään tavalla _____

14.2 Maksoivat huumevelkojasi _____

14.3 Maksoivat muita velkojasi _____

14.4 Maksoivat laskujasi _____

14.4 Antoivat sinulle rahaa _____

14.5 Antoivat sinulle pähteitä _____

14.6 Hankkivat sinulle huumeita _____

14.7 Maksoivat koti- ja ulkomaan matkoja _____

14.8 Siivosivat asuntojasi _____

14.9 Korjasivat rikkimenneitä asuntojasi _____

14.10 Antoivat/ ostivat sinulle ruokaa _____

14.11 Ostivat sinulle vaatteita _____

14.12 Hoitivat yleensä asioitasi _____

14.13 Majoittivat sinut kun olit sotkenut asiasi _____

14.14 Valehtelivat puolestasi _____

14.15 Hoitivat lapsiasi _____

14.16 Jotain muuta? Mitä?

15. Edesauttoiko/mahdollistiko (tahattomasti/tahallisesti) huoltajasi toiminta huumeiden käytön jatkumista? Rengasta sinulle sopivin vaihtoehto!

1. Edesauttoi paljon
2. Edesauttoi jonkin verran
3. Ei edesauttanut
4. En osaa sanoa

16. Jatkoivatko huoltajasi edellä mainittuja asioita/toimintoja aina raitistumiseesi saakka?

1. Kyllä
2. Ei
3. En osaa sanoa

17. Uhkasiko / jättivätkö huoltajasi sinut "yksin" tai lopettaa auttamisesi ennen raitistumista/ avun hakemista?

- | | | | |
|-----------------------|----------|-------|------------------|
| 17.1 Uhkasivat jättää | 1. Kyllä | 2. Ei | 3. En osaa sanoa |
| 17.2 Jättivät | 1. Kyllä | 2. Ei | 3. En osaa sanoa |

18. Kuvailisitko miltä tuntui huoltajasi "yksin" jättäminen tai uhkaaminen sillä?

19. Jos vastasit kysymykseen (17) KYLLÄ mihinkään kohtaan, uskotko sillä olleen merkitystä huumeiden käytön lopettamisessa? Rengasta sinulle sopivin vaihtoehto!

1. Iso merkitys
2. Jonkin verran merkitystä
3. Ei mitään merkitystä
4. En osaa sanoa

20. Miten huoltajasi olisi pitänyt suhtautua huumeiden käyttöösi?

21. Hakivatko huoltajasi apua itselleen sinun huumeiden käyttöösi liittyen?

1. Kyllä
2. Ei
3. En osaa sanoa

Lämmin kiitos vastauksistasi!