



LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU
Lahti University of Applied Sciences

”SIITÄ SAA SITÄ MOTIVAATIOO LISÄÄ KUN NE KANNUSTAA”

Mainiemen kuntoutumiskeskuksen kuntoutujien kokemuksia läheisten roolista ja läheissuhteiden huomioon ottamisesta

LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaali- ja terveysala
Sosiaalialan koulutusohjelma
Sosiaalipedagoginen aikuistyö
Opinnäytetyö
Kevät 2011
Johanna Heiskanen
Kia Virtanen

Lahden ammattikorkeakoulu
Sosiaalialan koulutusohjelma

HEISKANEN, JOHANNA & VIRTANEN, KIA: ” Siitä saa sitä motivaatio lisää kun ne kannustaa”

Mainiemen kuntoutumiskeskuksen kuntoutujien kokemuksia läheisten roolista ja läheissuhteiden huomioonottamisesta

Sosiaalipedagogisen aikuistyön suuntautumisvaihtoehdon opinnäytetyö, 59 sivua, 7 liitesivua

Kevät 2011

TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyössä tarkoituksena oli selvittää Mainiemen kuntoutumiskeskuksen päihdekuntoutujien kokemuksia läheissuhteiden roolista kuntoutumisessa ja läheissuhteiden huomioon ottamisesta kuntoutumisjaksolla. Tarkoituksena oli selvittää mikä on kuntoutujien kokemus läheisten roolista kuntoutumisjaksolla, miten läheissuhteita on otettu huomioon ja mitä odotuksia kuntoutujilla oli työntekijöitä kohtaan läheissuhteiden huomioon ottamisessa. Työn tavoitteena oli, että tutkimustulokset antavat Mainiemen kuntoutumiskeskukselle tietoa läheistyön kehittämiseksi.

Opinnäytetyön teoriaosuus käsittelee päihneiden ongelmakäyttöä, kuntoutumista ja päihneiden käyttäjän sosiaalisia suhteita. Tutkimus toteutettiin kvalitatiivisena tutkimuksena ja aineistonkeruumenetelmänä käytettiin yksilöllistä teemahaastattelua. Aineisto kerättiin haastatteleamalla seitsemää Mainiemen kuntoutumiskeskuksen päihdekuntoutujaa. Aineisto analysoitiin käyttämällä aineistolähtöistä sisällönanalyysia.

Tutkimustuloksista voidaan todeta, että läheisillä on tärkeä rooli kuntoutumisessa. Läheiset olivat usein sekä syy että motivaatio kuntoutumiseen, mutta toisaalta läheiset toivat kuntoutumiseen myös paineita. Läheisiä oli otettu huomioon kuntoutumisjaksolla vaihtelevasti; toisaalta läheisten kanssa oli tehty yhteistyötä paljon erilaisten keskustelujen ja palaverien muodossa, mutta kokemuksia oli myös läheisten vähäisestä huomioimisesta. Kuntoutujat kaipasivat tukea sekä läheissuhteidensa tukemiseen, että läheisilleen itselleen. Hyvien läheissuhteiden nähtiin tukevan päihteetöntä elämää myös kuntoutumisen jälkeen. Keskusteluapu nähtiin parhaana tukimuotona. Läheissuhteiden huomioon ottamisessa tärkeäksi nähtiin ottaa huomioon kuntoutujan yksilöllisyys.

Avainsanat: läheinen, läheissuhteet, päihdekuntoutuja, kuntoutuminen, päihneiden käyttö

Lahti University of Applied Sciences
Degree Programme in Social Services

HEISKANEN, JOHANNA & VIRTANEN, KIA: "It gives more motivation when they encourage"

Mainiemi rehabilitation center rehabilitees' experiences of the role of close relationships and taking into consideration

Bachelor's Thesis in social pedagogy for work with adults, 59 pages, 7 appendices

Spring 2011

ABSTRACT

The purpose of this thesis was to clarify Mainiemi rehabilitation center rehabilitees' experiences of close relationships and the role of the rehabilitation process on consideration rehabilitation close relationships. The purpose was to find out what is rehabilitees' experience of close relationships role in the rehabilitation period, how affective relationships are taken into account and what expectations people in rehabilitation had for workers to take close relationships into account. The aim was that the results provide information to develop work with rehabilitators close relationships at Mainiemi rehabilitation center.

The theoretical part deals with the problem substance use, rehabilitation and substance user's social relationships. The study was conducted by qualitative research and data collection method for individual theme interviews. The material was collected by interviewing seven Mainiemi rehabilitation centers rehabilitee. The data was analyzed using a data-driven content analysis.

The results show that close ones had important role in the rehabilitation process. Close ones were often both a cause and motivation for rehabilitation, but on the other hand close ones bring also pressure to the rehabilitation. Close relationships were taken into account in varying degrees at the rehabilitation period; on the other hand close ones had been co-operating a lot in the form of different discussions and meetings, but experience was also from close relationship low on consideration. Rehabilitators wanted support for close relationships and support for the families themselves. Good close relationships were seen to support substance-free life after the rehabilitation. The best form of support was seen as discussion. It is important to take rehabilitators individuality into consideration at taking close relationships into account.

Key words: close one, close relationships, substance rehabilitee, rehabilitation, substance use

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	MAINIEMEN KUNTOUTUMISKESKUS	3
3	NÄKÖKULMIA PÄIHTEIDENKÄYTÖSTÄ	5
3.1	Päihteiden käyttö	5
3.2	Päihdekuntoutus	7
3.3	Sosiaalinen verkosto ja sosiaalinen toimintakyky	10
3.4	Päihteidenkäyttäjän ongelmakäytön vaikutukset läheisiin	11
3.5	Läheisten vaikutus päihteiden käyttäjään	14
3.6	Päihteiden käytön sosiaaliset syyt	15
3.7	Aiempiä tutkimuksia päihteiden käyttäjien läheissuhteista	17
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	20
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	21
5.1	Tutkimusmenetelmät	21
5.2	Haastattelurungon suunnittelu	22
5.3	Kohderyhmä	24
5.4	Aineiston keruu	24
5.5	Aineiston analyysi	26
6	TUTKIMUSTULOKSET	29
6.1	Läheisen rooli kuntoutumisessa	30
6.2	Läheissuhteiden huomioon ottaminen kuntoutumisjaksolla	35
6.3	Odotuksia läheissuhteiden huomioon ottamisessa	38
6.4	Päihteiden käytön vaikutukset läheissuhteisiin	41
6.5	Johtopäätökset	43
7	POHDINTA	45
7.1	Tutkimuksen luotettavuus	45
7.2	Tutkimuksen eettisyys	48
7.3	Arviointi	50
7.4	Tulosten hyödyntäminen ja jatkotutkimusideat	52
	LÄHTEET	54
	LIITTEET	59

1 JOHDANTO

Päihteidenkäyttö on arkipäiväistynyt ja se koskettaa valtaosaa suomalaisista. Noin 90 prosenttia suomalaisista käyttää alkoholia, miehistä kahdeksan prosenttia ja naisista kaksi prosenttia on alkoholiriippuvaisia. (Seppä, Alho & Kiiänmaa 2010, 5 & 7.) Myös huumeiden käyttö on ollut viime vuosina paljon esillä (Knuuti 2007, 9). Miehistä 16 prosenttia ja naisista 12 prosenttia ilmoitti vuonna 2006 kokeilleensa jotain laitonta huumetta joskus elämässään (Hakkarainen 2009). Päihteiden käytön haittavaikutukset heijastuvat yleensä lähi-ihmisiin. Läheiset voidaan nähdä päihdeongelmaan liittyväksi monella tavalla. Läheisten voidaan ajatella olevan ongelman aiheuttajia, mutta toisaalta heidät voidaan nähdä päihteiden käyttäjän viattomina uhreina. Heidän merkitystään voidaan myös korostaa voimavarana. (Mäkelä 2010.) Sepän ym. (2010, 74) mukaan läheiset ovatkin tärkeä tuki päihdeongelmien hoidossa ja läheisten mukana olon hoidossa on nähty parantavan hoitotuloksia.

Suvikkaan, Laurellin ja Nordmanin (2006) mukaan noin kolme prosenttia kuntoutukseen hakeutuneista kuntoutuu, eli kykenee käytön lopettamiseen (Mt., 226). Kuntoutuminen on vaikea prosessi. Sen vuoksi on tärkeää, että kuntoumisen tueksi otetaan kaikki kuntoutujan voimavarat huomioon, joina myös läheissuhteet voidaan nähdä. Opinnäytetyön ajankohtaisuutta perustelee myös Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma (Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009, 13 & 20), johon on koottu sosiaali- ja terveysministeriön asettaman työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Suunnitelman yhtenä päätavoitteena on asiakkaan aseman vahvistaminen ja ehdotuksena on, että kokemusasiantuntijat ja vertaistoimijat otetaan mukaan mielenterveys- ja päihdetyön suunnitteluun, toteuttamiseen ja arviointiin. Näitä tavoitteita toteutettiin myös tässä opinnäytetyössä tuomalla kuntoutujien kokemukset ja odotukset esiin.

Opinnäytetyössä tarkoituksena oli selvittää päihdekuntoutujien kokemuksia läheissuhteiden roolista kuntoutumisessa ja läheissuhteiden huomioimisesta Mainiemen kuntoutumiskeskuksen kuntoutumisjaksolla. Opinnäytetyön tavoitteena oli antaa Mainiemen kuntoutumiskeskukselle tietoa kuntoutujien kokemuksista ja odotuksista läheissuhteisiin liittyen, jotta läheistyötä voitaisiin kehittää.

Opinnäytetyön aiheen valinta perustui sen ajankohtaisuuteen ja sen koettiin vastaavan työelämän tarpeisiin. Opinnäytetyö lähti liikkeelle Mainiemen kuntoutumiskeskukselta syntyneestä ajatuksesta tehdä opinnäytetyö kuntoutujien läheissuhteisiin liittyen. Mielenkiinto aiheeseen heräsi, ja aihe rajautui koskemaan kuntoutujien kokemuksia läheissuhteista. Mainiemen kuntoutumiskeskus toimi tiiviisti yhteistyökumppanina koko opinnäytetyön prosessin ajan.

2 MAINIEMEN KUNTOUTUMISKESKUS

Toimeksiantajana opinnäytetyössä toimi Mainiemen kuntoutumiskeskus. Mainiemen kuntoutumiskeskuksessa tarjotaan päihdehuollon palveluja miehille, naisille ja perheille. Toimintaan kuuluvat peruspalvelujen lisäksi intervallijaksot ja avopalvelut. Mainiemen kuntoutumiskeskus on alueellinen päihdehuollon erityispalveluyksikkö. Kuntoutumiskeskuksen omistaa Hämeen päihdehuollon kuntayhtymän 30 jäsenkuntaa ja sen toiminta-alueita on Kanta-Häme, Päijät-Häme ja Pirkanmaa, mutta asiakkaat voivat tulla muualtakin kuin toiminta-alueelta. (Mainiemi kuntoutumiskeskus 2011a.) Esimerkiksi vuonna 2009 yli puolet Mainiemen kuntoutumiskeskuksen asiakkaista tuli Tampereen, Lahden, Vantaan ja Espoon alueilta. (Mainiemi kuntoutumiskeskus 2009, 11.)

Kuntoutumispaikkoja Mainiemen kuntoutumiskeskuksessa on 45. Kuntoutuksessa käy vuosittain noin neljäsataa ihmistä, joista naisia on noin 30 prosenttia ja miehiä noin 70 prosenttia. (Mainiemi kuntoutumiskeskus 2010a, 3-4.) Mainiemen kuntoutumiskeskuksen asiakkaista suurin osa on 26–35 vuotiaita. Seuraavaksi suurimmat ikäryhmät ovat 18–25 vuotiaat, 36–45 vuotiaat ja 46–55 vuotiaat. Pieni osa kuntoutujista on 56–65 vuotiaita ja vähiten kuntoutujia on 66 vuotiaissa ja siitä vanhemmissa. (Mainiemi kuntoutumiskeskus 2009, 13.)

Mainiemen kuntoutumiskeskuksessa toimii neljä yhteisöä. Ne ovat miesten ja naisten yhteisö Arvo, miesten yhteisö Kunto, naisten yhteisö Helmi ja perhekeskus Maininki. Peruskuntoutumisen jälkeen asiakkailta on mahdollisuus itsenäistymiseen Pähkinä- ja Terho- asuinyhteisöissä, sekä Mäkirinne-rivitalon asunnoissa. (Mainiemi kuntoutumiskeskus 2009, 6.)

Mainiemen kuntoutumiskeskuksessa toimintamenetelmänä on demokraattinen yhteisökuntoutus, jota toteutetaan Maxwell Jonesin kehittämän mallin mukaisesti. Yhteisökuntoutuksen perustana on yhteisön jäsenten tasavertainen yhteistyö, avoin kommunikaatio ja keskinäinen vastuu. (Mainiemi kuntoutumiskeskus 2009, 5.) Yhteisökuntoutuksen mukaisesti Mainiemen kuntoutumiskeskuksessa pidetään kerran viikossa Mainiemikokous, joka on asiakkaiden ja henkilökunnan yhteinen palaveri. Siellä pohditaan kuntoutumiskeskuksen sisäisiä asioita ja päätetään niis-

tä. Tavoitteena kokouksissa on saada kaikkien ääni kuuluviin. (Mainiemi kuntoutumiskeskus 2011b.)

Tällä hetkellä läheissuhteiden huomioon ottamiseen vaikuttaa eniten kuntoutujien omat tavoitteet, jotka tulevat ilmi henkilökohtaisesta kuntoutumissuunnitelmasta (Mainiemi kuntoutumiskeskus 2010a, 10). Läheissuhteita kartoitetaan Mainiemen kuntoutumisjaksolla asiakkaan tilanearviointi -lomakkeella kysymällä muun muassa päihteidenkäytön ilmenemisestä perheessä ja ystäväpiirissä sekä kysymällä päihteiden käytöstä aiheutuneista sosiaalisista haitoista. Jokaisen kysymyksen jälkeen asiakkaalta kysytään, onko kyseisen asian käsittely hänen mielestään tärkeää kuntoutumisjakson aikana. (Asiakkaan tilanearviointi -lomake 2011.) Kuntoutumisjakson loppuarviointi -lomakkeessa asiakkaan läheissuhteisiin liittyviä kysymyksiä ovat kysymykset, tuntee ko asiakas itsensä yksinäiseksi ja jos asiakas on vanhemman roolissa, hankaloittaako päihteiden käyttö vanhemmuutta. Kysymyksen jälkeen kysytään taas, onko asian käsittely tärkeää kuntoutumisen kannalta. (Loppuarviointi -lomake 2011.) Mainiemen kuntoutumiskeskuksessa läheissuhteita kartoitetaan myös ORS muutosarviointiasteikolla, jossa janelle merkitään tyytyväisyys läheisten ihmissuhteiden tilaan. (Muutosarviointiasteikko (ORS) 2011.) Päihdekuntoutujien läheissuhteet otettiin keväällä 2011 huomioon järjestämällä läheispäivä. Tällöin päihdekuntoutujien läheiset saivat tulla vierailulle Mainiemen kuntoutumiskeskukseen.

3 NÄKÖKULMIA PÄIHTEIDEN KÄYTÖSTÄ

Päihteiden käyttöä voidaan katsoa monesta eri näkökulmasta. Toisaalta päihteiden käyttöön liittyy positiivisia puolia (Holmberg 2010, 45–46), mutta päihteiden käytöstä aiheutunut riippuvuus voi aiheuttaa myös monenlaisia haittoja (Koski-Jännes & Hänninen 2004, 10). Päihdehuoltolain mukaan kunnan on tuettava päihderiippuvaisia järjestämällä päihdehuolto kunnan tarpeen mukaiseksi (Päihdehuoltolaki 1986/41, 3§) Päihdehuollon palveluja ovat muun muassa päihdehuollon avopalvelut ja laituskuntoutus (Salaspuro, Kiiänmaa & Seppä 2003, 263). Hannulan (2009a) mukaan päihderiippuvuus ei vaikuta ainoastaan päihteiden käyttäjään, vaan myös käyttäjän sosiaaliseen verkostoon. Koski-Jänneksen ja Hännisen (2004, 7) mukaan päihdeongelman seuraukset voivat olla läheisille raskaita, mutta toisaalta läheiset voivat myös laukaista päihteiden käyttöä, jos läheissuhteissa on huono ilmapiiri (Uusivuori 2008, 156). Sen vuoksi esimerkiksi kuntoutuksessa on tärkeää ottaa huomioon kuntoutujan läheissuhteet (Hannula 2009a). Knuutin (2007, 20) mukaan addiktioihin liittyy fyysisen ja psyykkisen riippuvuuden lisäksi myös sosiaalista riippuvuutta. Päihteiden käyttö onkin sosiaalista toimintaa, johon liittyy vahvasti ihmissuhteet (Piisi 2001, 73).

3.1 Päihteiden käyttö

Päihteiksi luetaan alkoholi, huumeet, päihdyttävät lääkeaineet ja eräät päihteinä käytetyt liuottimet (Seppä ym. 2010, 44). Holmbergin (2010, 45–46) mukaan päihteitä käytetään, koska ihmiset ovat uteliaita uusia ilmiöitä kohtaan ja kokevat hyötyvänsä päihteiden vaikutuksista. Päihteiden käyttö voi toimia osana rentoutumista, juhlimista ja ystävien kanssa yhdessäoloa. Kaukonen ja Hakkarainen (2002, 34) kertovat päihteiden olevan tehokas keino arjesta irtaantumiseen, ne voimistavat musiikista, tanssimisesta ja seksistä saatavia elämyksiä ja tarjoavat nautintoja. Päihteet lujittavat ryhmään kuulumisen tunnetta ja luovat yhdistäviä siteitä käyttäjien kesken. Myös Knuutin (2007, 63) tutkimuksessa ilmeni, että huumeiden käyttö yhdessä ystävien kanssa vahvistaa yhteisöllisyyden tunnetta.

Päihteiden käytöllä voidaan erottua muista ja hankkia tietynlainen sosiaalinen status. Käyttäjä voi kokea päihteiden helpottavan sosiaalista kanssakäymistä ja käy-

töstä voi saada seikkailun kokemuksia ja jännityksen tunteita. Usein päihteet liittyvät hauskoihin asioihin ja kokemuksiin ja voivat toimia välineenä kokea elämää paremmin ja syvemmin. (Holmberg 2010, 45–46.) Myös Lappalainen-Lehto, Romu ja Taskinen (2008, 31) toteavat, että päihteiden käyttö liittyy usein sosiaaliseen kanssakäymiseen. Käytön perustelut liittyvät usein myönteiseen yhdessäoloon, hauskanpitoon, rituaaleihin tai suhdetoimintaan. Ihmiset eivät siis käytä päihteitä haittoja saadakseen, mutta pitkässä ja runsaassa käytössä niitä lähes aina syntyy.

Muun muassa Suvikkaan ym. (2006) mukaan päihderiippuvuus voidaan mieltää sosiaalisesti sairaudeksi. Riippuvuustila ymmärretään sairaudeksi, josta ihminen ei löydä ulospääsyä. Sosiaalisesti ongelmaksi päihteiden ongelmakäytön tekee sen tuottamat vaikeudet suhteessa muihin ihmisiin. Ihminen saattaa aiheuttaa ongelmia sekä omaan sekä läheistensä elämään ja syrjäytyä yhteiskunnasta, läheisistään, työelämästä ja koulutuksesta. (Mt., 221.) Päihderiippuvuudesta voidaan puhua, kun käytön haitat ja seuraukset ovat huomattavia ja hoidon mahdollisuutta on syytä harkita. Päihderiippuvuudelle on ominaista käytön kontrollin menetys, sietokyvyn kasvu ja vieroitusoireet. Myös päihteiden käytön jatkaminen ilmeisistä ongelmista huolimatta on merkki päihderiippuvuudesta. (Koski-Jännes & Hänninen 2004, 10.)

Koski-Jännes, Riittinen ja Saarnio (2008,8) kirjoittavat päihderiippuvaisilla olevan kahdenlaisia kilpailevia tavoitteita. Toisaalta he haluavat kokea toiminnasta saadun mielihyvän tai helpotuksen, mutta samaan aikaan he haluavat välttää siitä seuraavat moninaiset haitat ja syyllisyyden tunteen. Riippuvuutta aiheuttavat toiminnat perustuvat nopean tyydytyksen saamiseen ja oman mielentilan helppoon manipuloimismahdollisuuteen (Koski-Jännes & Hänninen 2004, 10). Päihteet voivat tarjota käyttäjälle pakopaikan arjesta. Käyttö voi jossain vaiheessa alkaa hävettää, jolloin päihteiden käyttö auttaa turruttamaan muun muassa häpeän tunteita. Tässä vaiheessa päihteitä ei käytetä enää jonkin olotilan saavuttamiseksi, vaan päihtyneisyys nähdään paikkana, jossa koetaan olevan turvassa. (Holmberg 2010, 47.)

3.2 Päihdekuntoutus

Päihdehuoltolaissa (Päihdehuoltolaki 1986/41, 3§) määritellään, että kunnan on järjestettävä päihdehuolto sisällöltään ja laajuudeltaan sellaiseksi, kuin kunnan tarve edellyttää. Lappalainen-Lehdon ym. (2008, 129) mukaan päihdehuollon tehtävänä on vähentää ja ehkäistä päihteiden käyttöä ja siihen liittyviä ongelmia sekä edistää päihteiden käyttäjän ja tämän läheisten toimintakykyä ja turvallisuutta. Päihdekuntoutus kuuluu päihdehuollon kokonaisuuteen ja päihteiden liiakäyttäjistä noin 20 prosenttia hakeutuu hoitoon ja kuntoutukseen (Suvikas ym. 2006, 225, 229).

Päihdetyötä tehdään terveydenhuollossa itse hoidon lisäksi hoitoon ohjauksessa ja ehkäisevässä terveydenhuollossa. Ehkäisevää päihdetyötä tekevät kunnissa useat eri tahot. Keskeisimmät toimijat ovat sosiaali- ja terveydenhuolto, nuorisotoimi, koululaitos, poliisi, seurakunnat ja järjestöt. Ehkäisevä päihdetyö on toimintaa, jolla ehkäistään ja vähennetään päihteiden käyttöä vaikuttamalla päihteiden saatavuuteen, hintaan sekä päihteitä koskeviin tietoihin ja asenteisiin. Ehkäisyssä on tärkeää kiinnittää huomiota myös päihteiden ongelmakäyttöä synnyttäviin olosuhteisiin ja kulttuuriin. (Salaspuro ym. 2003, 50–53.)

Ensisijaisia yleisiä palveluja päihdeongelman hoitoon ovat sosiaali- ja terveydenhuollon yleiset peruspalvelut. Näitä palveluja ovat muun muassa sosiaalitoimiston palvelut, äitiys- ja lastenneuvolan ja työterveydenhuollon palvelut sekä terveyskeskuksen vastaanotto- ja päivystyspalvelut. Kun yleisissä palveluissa ei voida riittävästi ja asianmukaisella tavalla vastata päihdeongelmaisen ja hänen läheisensä palvelun tarpeeseen, tulee lain mukaan käyttää erityisesti päihdehuoltoon tarkoitettuja palveluja. Näitä ovat A-klinikat, nuorisoasemat, katkaisuhuoltoasemat, kuntoutuslaitokset, palveluasunnot, ensisuoajat ja päiväkeskukset. Päihdehuoltoon erikoistuneet järjestöt tuottavat suuren osan päihdehuollon erityispalveluista. Kunnat tilaavat palvelut ostopalveluina järjestöiltä. (Salaspuro ym. 2003, 192,193.)

Päihdekuntoutuja on henkilö, joka on vapaaehtoisesti hakeutunut hoitoon ja hoidon kautta kuntoutukseen. Päihdekuntoutujalla voi olla tavoitteena käytön vähen-

täminen tai lopettaminen. Osa kuntoutuu parempaan tilaan, osa tarvitsee jatkossakin kuntoutusta. Noin kolme prosenttia kuntoutukseen hakeutuneista kuntoutuu, eli kykenee käytön lopettamiseen. (Suvikas ym. 2006, 222, 226.) Sepän ym. (2010,50) mukaan *kuntoutuksen* tarkoituksena on päihteiden käytön säätelyn lisäksi muun elämänhallinnan oppiminen. Myös Salaspuron ym. (2003, 263) mukaan nykyaikaisilla päihdehuollon avo- ja laitospääntöohjelmilla pyritään päihdeettömän elämän vakiinnuttamiseen ja päihteiden käytön hallinnan parantamiseen. Dahl ja Hirschovits (2002, 385) taas kirjoittavat kuntouttavassa hoidossa keskeistä olevan yhteiskunnan arvojen ja normien selvittäminen, sillä pitkään päihdemaailmassa eläneille on kehittynyt niin sanottu narkomaani-identiteetti, jossa ensisijalla on päihdehakuisuus.

Suvikas ym. (2006, 220) toteavat päihdekuntoutuksen onnistumiseen vaikuttavan vapaaehtoisuuden ja motivaation. Hoitoon hakeutumisen edellytyksenä on, että ihminen itse tunnistaa tilanteensa. Kuntoutukseen hakeutuminen perustuu vapaaehtoisuuteen, jossa motivaation herääminen on keskeinen tekijä. Motivaatio kuntoutukseen herää, kun kuntoutuja itse oivaltaa syyn kuntoutua. Ihminen ei välttämättä tee johtopäätöksiä yksin, vaan saa palautetta läheisiltään. Palaute ja varhainen puuttuminen on tärkeää, sillä oikeanlainen puuttuminen on ihmisen auttamista.

Ensisijaisesti kunnan tulisi järjestää päihdepalvelut avohuollon toimenpitein ja siten, että ne ovat helposti tavoitettavia, joustavia ja monipuolisia. Avomuotoista päihdekuntoutusta tehdään muun muassa A-klinikoilla, päihdeklinikoilla ja päiväosastoilla. Yhteistyö asiakkaan kanssa alkaa alkuhaastattelulla, jossa arvioidaan hoidon tarve ja suunnitellaan mahdollisesti kuntoutusta. Hoito-ohjelmaan kuuluvat vaihtelevasti yksilö-, pari-, perhe-, ja verkostokeskusteluja sekä hoidollisia ja toiminnallisia ryhmiä. (Lappalainen-Lehto ym. 2008, 133.)

Kuntoutuslaitokset on tarkoitettu henkilöille, joille avohoidon palvelut eivät ole katkaisuhoidon jälkeen riittäviä tai tarkoituksenmukaisia. Kuntoutuslaitokset tarjoavat katkaisuhuoltoja pidempiaikaista laitoshuoltoa, yleisimmin 4–6 viikkoa. Päihdehuollon laitoksiin hakeudutaan sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalvelujen tai A-klinikoiden kautta. (Salaspuro ym. 2003, 196.) Päihdekuntoutuksen kuntoutus-

laitoksessa kuuluu yhteisössä eläminen, jokapäiväisiin askareisiin osallistuminen, yksilö- ja ryhmäkeskustelut, vapaa-ajan toiminta, ohjattu toiminta ja palvelunohjaus. Kuntoutuksessa harjoitellaan arjen sujumisen taitoja ja rutiinien sekä säännöllisyyden nähdään tukevan kuntoutumista. Kuntoutus voi kestää muutamista viikoista useampaan kuukauteen asti. Nykyinen suuntaus päihdekuntoutuksessa on kuntoutujan aktiivinen toimivuus. Siihen kuuluu kuntoutujan kanssa yhdessä tehty kuntoutussuunnitelma, joka ohjaa toimintaa. Yksilö- ja ryhmäterapialla sekä ammattilaisen ohjaamalla keskusteluilla edistetään kuntoutumisen tavoitteita. (Suvikas ym. 2006, 229, 233, 243, 244.)

Kaikilla yhteisöhoitoa antavilla yksiköillä on kullakin omat toimintaperiaatteensa. Yhteisiä selkeitä suuntaviivoja ovat kuitenkin muun muassa päihdeettömyys, vastuullisuus, yksilöllisyys, tavoitteellisuus, toiminnallisuus ja inhimillisyys. Yhteisöhoitossa uskotaan yhteisön arvojärjestelmän tukevan yksilön uudelleensosiaalistumisprosessia. (Dahl & Hirschovits 2002, 385.)

Demokraattinen yhteisökuntoutus on Mainiemen kuntoutumiskeskuksen toimintaa ohjaava ajattelutapa ja kuntoutumisen perusta. Demokraattista yhteisökuntoutusta toteutetaan Mainiemen kuntoutumiskeskuksessa Maxwell Jonesin kehittämän mallin mukaisesti. Siinä yhteisökuntoutus perustuu yhteisön jäsenten tasavertaiseen yhteistyöhön, avoimeen kommunikaatioon ja keskinäiseen vastuuseen. (Mainiemi kuntoutumiskeskus 2010b.) Yhteisökuntoutuksella tarkoitetaan yhteistä toimintaa ryhmässä, jonka jäsenet ovat eri vaiheessa kuntoutumista. Asiakas osallistuu itse kuntoutumisen suunnitteluun, toimenpiteiden valintaan ja yhteisön toimintaan. Erilaisiin foorumeihin osallistutaan yhdessä suunnitellun viikko-ohjelman mukaan. Myös vertaistuki on merkityksellistä kuntoutujan elämässä. Lisäksi yhteisökuntoutukseen kuuluu arvioinnin ja palautteen antaminen ja saaminen. (Mainiemi kuntoutumiskeskus 2010a, 6.)

Maxwell Jonesin terapeutin yhteisön keskeisiksi periaatteiksi Robert Rapoport (1960, 54) on nimennyt sallivuuden, yhteisöllisyyden, demokraattisen päätöksenteon ja realiteettikonfrontaation eli todellisuuden kohtaamisen. Demokraattisessa yhteisökuntoutuksessa yhteisöllisyys on yhdessä asioiden suunnittelua, niiden toteuttamista ja arviointia (Mainiemi kuntoutumiskeskus 2010b). Maxwell Jones

(1968, 85) toteaa, että terapeutinen yhteisö on tapa koota instituution kaikki resurssit, työntekijät, potilaat ja heidän läheisensä tietoisesti edistämään hoidon onnistumista.

3.3 Sosiaalinen verkosto ja sosiaalinen toimintakyky

Ihmisen sosiaalinen toimintakyky ja päihteet liittyvät toisiinsa. Ongelmakäyttö voi viedä paitsi ihmisen energiaa myös aikaa ja rahaa. Talousvaikeudet voivat johtaa omaisuuden menetyksiin, velkaantumisiin, työttömyyteen ja syrjäytymiseen. Kierre pahenee, kun päihteiden käyttö toimii lohduttajana vaikeaan tilanteeseen, jolloin rahat menevät päihteisiin eivätkä esimerkiksi velkoihin. (Lappalainen-Lehto ym. 2008, 58, 57.) Toisaalta Piisi (2001, 74, 83, 84) kirjoittaa huumeiden käytön olevan tuttu ilmiö yhteiskunnan hyväosaisten keskuudessa. Piisin näkemys on, että huono-osaisuuden vastakohtana voidaan puhua rikkaudesta huumausaineiden käytön kehyksenä. Nykyisin huumausaineiden käyttäjiä löytyy useasta sosiaalisesta ryhmästä ja ikähaitari on laeva.

Seikkulan mukaan (1994, 16, 17) sosiaalinen verkosto on ihmissuhteista muodostuvia dynaamisia kokonaisuuksia, jotka ovat aina vastavuoroisia. Verkostoon voi kuulua yhtä hyvin päivittäin tavattavia perheenjäseniä kuin kerran vuodessa tavattava ystävä, sillä sosiaalista verkostoa ei määritä sosiaalisten kontaktien tiheys.

Holmberg (2010, 50, 53) kirjoittaa päihteiden käyttäjän läheisverkoston muuttuvan usein päihteiden käytön aikana. Parisuhde ei välttämättä enää toimi ja lasten tilanne, esimerkiksi huostaanoton uhka voi olla todellinen. Sosiaaliset suhteet ovat voineet kaventua päihteiden käytön ympärille ja kaveruussuhteet päihteiden käyttäjien kanssa alkavat tuntua hyväksikäyttösuhteilta. Arki etenee päihteidenkäytön ehdoilla. Päihderiippuvuudesta toipuminen alkaa yleensä sillä, että käyttäjäystävät jäävät pois ja niiden tilalle rakennetaan luottamuksellisia ihmissuhteita.

Havion, Inkisen ja Partasen (2008, 177) mukaan riittävästi tukeva, voimavaroja antava, rakastava ja suojaava läheisten ihmisten verkosto on ihmisen kehityksen ja kasvun edellytyksenä. Hannulan (2009a) mukaan sosiaalinen verkosto toimii tuen antajana vaikeissa elämäntilanteissa. Ihmisen saattaa olla luonnollisempaa turvautua ensin omaan verkostoonsa ja vasta sen jälkeen asiantuntijoihin. Päihdeongel-

maisena sosiaalinen verkosto voi joutua koetukselle, kun läheiset voivat olla väsyneitä ja itsekin tuen tarpeessa. Jos asiakasta hoidetaan unohtaen hänen sosiaaliset suhteensa, kokonaiskäsityksen saaminen asiakkaan elämäntilanteesta hidastuu ja vaikeutuu. Myös Suvikkaan ym. (2006, 91) mukaan päihdekuntoutujalle kuntoutuksesta ei todennäköisesti ole pitkäaikaista hyötyä, jos kuntoutujalla ei ole asuntoa, työpaikkaa, tuloja, mielekästä tekemistä eikä ystäviä.

Suvikas ym. (2006, 88) kirjoittavat sosiaalisen tuen tulevan ihmiselle kahdesta lähteestä, joita ovat ihmisen epävirallinen verkosto ja virallinen verkosto. Epäviralliseen verkostoon kuuluvat perhe, suku ja muut läheiset ja viralliseen yhteiskunnan palvelujärjestelmä. Hannulan (2009a) mukaan asiakkaan verkoston mukaan ottaminen hoitoon voi toimia kahteen suuntaan. Asiakkaan sosiaalinen verkosto voi antaa työntekijöille arvokasta tietoa, joka on tarpeen hoidon suunnittelussa, tai verkosto voi itse tarvita tietoa, tukea ja hoitoa. Läheisillä saattaa olla tiedon puutteen takia ylisuuret odotukset hoitoa kohtaan, josta voi seurata vihaa ja pettymyksiä sekä päihteiden käyttäjää, että koko hoitopaikkaa kohtaan.

Verkostokartta on työväline, jonka avulla voidaan kartoittaa yksilön verkostoa. Verkostokartan keskellä on sen tekijä itse. Ympäri on kolme lohkoa, joihin sijoitetaan perhe, suku, työ tai koulu. Neljännestä lohkoa suurimpaan osaan sijoitetaan muut läheiset, esimerkiksi ystävät. Neljännen lohkon loppuosaan sijoitetaan ammattiauttajat. Henkilöt sijoitetaan sille etäisyydelle itsestä kuin he omassa elämässä tuntuvat olevan. (Seikkula 1994, 22, 23.) Verkostokarttaa käytettiin tukena opinnäytetyössä aineiston hankinnassa (LIITE 4).

3.4 Päihteidenkäyttäjän ongelmakäytön vaikutukset läheisiin

Koski-Jännes ja Hänninen (2004, 105, 7, 130) toteavat, ettei ole olemassa mitään yksittäistä tapaa määritellä päihdeongelma. Läheinen saattaa kärsiä käytöstä, jota ei esimerkiksi lääketieteellisin kriteerein pidetä päihteiden liikakäyttönä. Päihdeongelmaisen läheiset voivat kokea pettymyksiä, ahdistusta, pelkoa ja voimattomuutta ja päihdeongelman seuraukset ovat yleensä raskaita. Päihteiden käyttäjät eivät välttämättä näe päihteiden käytössään ongelmaa, vaikka läheiset olisivat jo huolestuneet asiasta. Riippuvuuskysymysten esille otto on vaikeaa, ja päihteiden-

käyttäjän vastauksena voi olla jyrkkä kieltäminen ja ongelmien vähättely. Deningin (2010) mukaan läheiset voivat joutua pohtimaan omaa uskollisuuttaan, rakkauttaan, tukeaan ja rajojaan. Ahtialan ja Ruohosen (1998, 203) mukaan jatkuva päihteiden käyttö saattaa eristää käyttäjän läheisistään. Kun käyttö loppuu, suhtautuminen omaan itseen muuttuu, ja se vaikuttaa myös ihmissuhteisiin.

Holmbergin (2010, 56) mukaan päihteiden käyttäjien läheiset voivat pitää päihteiden käyttäjää usein erilaisena ja hävettävänä. Läheiset eivät välttämättä puhu mielellään päihdeongelmasta edes perheen kesken, saati sen ulkopuolella. Vaarana tässä on ongelman ympärille kietoutuminen, sekä eristäytyminen ystävistä, tuttavista ja omaisista. Häpeä saattaa liittyä myös tunteeseen, että läheinen kokee epäonnistuneensa vanhempana, puolisona tai sisaruksena. Läheinen saattaa kokea syyllisyyttä, ettei ole kyennyt raitistamaan päihteitä käyttävää perheenjäsentä. Omaiset voivat alkaa unohtaa ja sivuuttaa omia asioitaan sekä tunteitaan ja näissä tilanteissa läheisten välinen vuorovaikutus katkeaa. Myös Dahl ja Hirschovits (2002, 187) kirjoittavat salailun, läheisriippuvuuden sekä läheisten häpeän ja syyllisyydentunteiden olevan yleisiä.

Havio ym. (2008,179) kirjoittavat, että päihteiden käyttäjän puoliso voi vaikuttaa ulospäin vahvalta ja asiat hyvin hallitsevalta. Kuitenkin hän saattaa kokea voimattomuutta, yksinäisyyttä, lohdutuksen ja tuen tarvetta ja kärsiä heikenneestä itsetunnosta. Viha, häpeä ja syyllisyys saattavat toimia avun hakemisen esteenä. Gieskusen (1999, 61) mukaan päihteiden käyttäjän puoliso saattaa tehdä kaikkensa pitääkseen julkisivuja pystyssä. Omien seinien sisäpuolella puoliso ehkä anelee ja vaatii, mutta tuntee kuitenkin syyllisyyttä, ettei voi raitistaa kumppania. Puoliso saattaa asettaa itselleen korkeita vaatimuksia ja organisoida rikkinäisen maailman ehjän näköiseksi. Samalla hän kuitenkin aiheuttaa päihteitä käyttävälle puolisolalle valtavia syyllisyydentunteita.

Havio ym. (2008, 181) mukaan myös päihteidenkäyttäjän raitistuminen voi aiheuttaa puolisosssa vaikeuksia käsitellä omaa muuttunutta rooliaan perheessä, jossa vastuu ei olekaan enää vain itsellä. Päihteiden käyttäjän käytöksen muuttuminen voidaan kokea hylkäämiseksi. Tämän vuoksi on tärkeää, että läheisetkin saavat ammattiapua. Toipuvan päihteidenkäyttäjän puoliso alkaa jakaa vastuuta perheen

asioista puolisolle, opettelee keskustelemaan, neuvottelemaan, ilmaisemaan tunteitaan ja suhtautumaan elämään luottavaisesti.

Vanhempien runsas päihteiden käyttö aiheuttaa usein ongelmia lasten elämään. Lapsille aiheutetut haitat ovat viimeistään selvä syy puuttua vanhempien päihteiden käyttöön. Päihteitä käyttävä aikuinen voi reagoida lapsen signaaleihin hitaasti tai olla poissaoleva. Huolenpito voi olla välinpitämätöntä ja huonosti ennustettavaa. Vanhempi rakastaa lastaan ja haluaa tälle parasta, mutta se ei välttämättä välity lapselle riittävän tehokkaasti. (Holmberg 2010, 76, 77.) Lapsi voi joutua ottamaan perheestä vastuuta enemmän kuin hänen ikänsä ja kypsyytensä edellyttäisi. Lapsen kyvyt eivät välttämättä riitä ymmärtämään perheessä vallitsevaa tilannetta, joka johtuu päihteiden käytöstä. Lapsen avun tarpeen huomaaminen on aikuisten vastuulla. On tärkeää, että lapsi pääsee puhumaan vanhemman päihteiden käytöstä ja saa kuntoutusta. (Havio ym. 2008, 178, 181.)

Päihdeongelmaisten läheiset voivat saada apua itselleen hakeutumalla hoidon piiriin. Tämä voi myös edistää päihdeongelmaisen muutosta päihdekäyttäytymisensä. (Lappalainen-Lehto ym. 2008, 194.) Jo vuoden 1956 hoitokäyntitilastoista nähdään, että klinikoilla on käynyt jonkin verran omaisia. Valtaosa kävijöistä on ollut potilaiden vaimoja. Vaimojen osallistumisessa oli tällöin kyse lähinnä siitä, että huoltoviranomaiset tukivat vaimojen esittämiä raitistumisvaatimuksia. Omaiset pyrittiin saamaan mukaan A-klinikoiden hoitoprosessiin niin, että terapeuttisesti painottuneen hoidon tuloksena syntyisi ”uudella tavalla rakennettuja ryhmäkontakteja omaisten kesken”. Vuoden 1963 A-klinikan hoitokäyntitilastoista nähdään, että aviopuolisot ovat osallistuneet muun muassa klinikalla pidettyihin hoitoryhmiin. (Ahonen 2005, 129, 130.)

3.5 Läheisten vaikutus päihteiden käyttäjään

Päihteiden käyttö vaikuttaa päihdeongelmaisen perheeseen ja perhe puolestaan vaikuttaa päihdeongelmaisen päihteiden käyttöön. (Lappalainen-Lehto ym. 2008, 194.) Suvikas ym. (2006, 228) kirjoittavat, että päihdeongelmassa on mukana koko kuntoutujan elämä, jonka vuoksi kuntoutuksenkin tulisi olla kokonaisvaltaista. Myös Giesekus (1999, 54) on sitä mieltä, että riippuvuuden hoidossa yksilön näkeminen ei riitä, vaan hoidossa on käsiteltävä koko ihmissuhdeverkostoa, koska päihteiden käyttö on saattanut vaikuttaa ihmissuhteisiin häiritsevästi. Päihdehuoltolaki edellyttääkin, että päihdeongelmaisen läheiset otetaan mukaan työskentelyyn (Päihdehuoltolaki 1986/41,7§). Hannulan (2009b) mukaan palvelujärjestelmä ei ole kyennyt vastaamaan lain asettamaan velvoitteeseen, vaikka laissa läheiset rinnastetaan samanarvoisiksi suhteessa avun tarpeeseen ja saamiseen. Hannulan mukaan yksilöhoidon traditio elää laista huolimatta vahvana päihdetyössä: päihteidenkäyttäjä on hoitoa tarvitseva ensisijainen asiakas.

Perhettä voidaan tarkastella hoitotyössä yksilön taustalla olevana voimavarana tai vuorovaikutusverkostona (Havio ym. 2008, 178). Läheiset ovat tärkeä voimavara päihdeongelmien ehkäisyssä ja hoidossa. Läheiset voivat edistää hoitoon hakeutumista ja läheisten mukana olo hoidossa parantaa hoitotuloksia. (Seppä ym. 2010, 74.) Esimerkiksi puolison näkökulmat antavat hyödyllistä tietoa ongelmien ilmenemisestä arjessa. Puolison ulkopuolelle jättäminen voi viedä pohjaa kuntoutukselta, jos puolison näkemykset ovat ristiriidassa kuntoutuksen menetelmien kanssa. (Lappalainen-Lehto ym. 2008, 194.) Havio ym. (2008, 181) kirjoittavat, että päihteidenkäyttäjän ja hänen läheisensä toipumisprosessin kannalta on osoittautunut tärkeäksi puolison osallistuminen hoitoon. Mäkelä (2010, 75) kertoo perheen sisällä avoimella keskustelulla olevan positiivisia vaikutuksia päihteiden käytön vähenemiseen. Vastaavasti Uusivuori (2008, 156) toteaa läheissuhteiden huonon ilmapiirin laukaisevan päihdeongelmaisen päihteiden käyttöä ja estävän myönteistä elämäntapamuutosta. Myös Koski-Jänneksen ym. (2008, 19) mukaan yksilön muutosmotivaatioon voivat vaikuttaa voimakkaasti perhe, ystävät, tunteet ja yhteisön tuki. Sisäiset tekijät luovat muutoksen perustan, mutta ulkoiset tekijät toimivat sen ehtoina.

Gieseckusen (1999) mukaan kumppanin keskeinen asema päihdeongelmaisten hoidossa on havaittu jo kauan sitten. Päihteetön kumppani tuo suhteeseen usein mukanaan vakavia omanarvontunnon ongelmia, jotka peittyvät päihteitä käyttävän puolison päihdeongelman alle ja osaltaan pitävät yllä päihdeongelmaisen riippuvuutta. (Mt., 17.) Ottaessaan vastuun perheestä ja sen taloudesta raitis puoliso voi luulla auttavansa päihteitä käyttävää puolisoaan. Kuitenkin vastuun siirtyminen raittiille puolisolle saattaa mahdollistaa toisen juomisen. (Havio ym. 2008, 178.)

Yhdenkin perheenjäsenen ongelmallinen päihteidenkäyttö aiheuttaa usein ongelmia perheessä. Kokonaisvaltainen ja riittävän yksilöllinen päihteidenkäyttäjän perheen ja läheisten muodostaman verkoston ymmärtäminen edellyttää työntekijältä halua ja kiinnostusta selvittää asiakkaan ja hänen perheensä merkityssuhteita. Näin työntekijä voi auttaa päihteidenkäyttäjää ja hänen perhettään kokoamaan voimavaransa ja saamaan tarvitsemaansa tukea ongelmasta selviytymiseen. (Havio ym. 2008, 177–178.) Avoimella keskustelulla löydetään keinoja ja voimia omatoimiseen alkoholin käytön kontrollin vahvistumiseen ja ylläpitämiseen (Mäkelä 2010, 75). Läheisten välinen kanssakäyminen helpottuu, kun läheiset kertovat toisilleen mitä he toivovat, tarvitsevat ja haluavat sen sijaan, että syyttelevät, nalakuttavat ja anelevat (Uusivuori 2008, 156). Varsinkin pelottelu ja painostus voivat lisätä käyttäjän pelkoa ja häpeää, kun hän aavistaa tai tietää että käyttö ei ole hallinnassa. Siitä huolimatta käyttäjä voi vakuuttaa itselleen toisin. Painostaminen ja pelottelu antavat syyn argumentointiin ja siitä voi saada tekosyyn käyttää lisää päihdettä, koska kokee ehkä jäävänsä ymmärtämättä ja kohtaamatta. (Holmberg 2010, 47–48.)

3.6 Päihteiden käytön sosiaaliset syyt

Knuutin (2007, 20) mukaan addiktioihin liittyy fyysisen ja psyykkisen riippuvuuden lisäksi myös sosiaalista riippuvuutta. Sosiaalinen riippuvuus voi ilmetä esimerkiksi riippuvuutena muihin käyttäjiin. Ahtialan ja Ruohosen (1998, 155) mukaan huumeidenkäyttö tyydyttää käyttäjän sosiaalisia tarpeita. Käyttäjien elämää yhdistävät voimakkaasti päihteet ja niihin liittyvät lieveilmiöt. Ahtiala ja Ruohonen ovat tehneet tutkimuksen huumeidenkäyttäjien kokemuksista ja näkemyksistä riippuvuudesta. Tutkimuksessa on tullut ilmi, että sosiaalisten suhteiden luominen

ja ylläpitäminen on ollut useille haastatelluille tärkeä tekijä riippuvuuden synnys-
sä. Päihteet ovat tuntuneet käyttäjistä aluksi ratkaisulta yksinäisyyteen ja ulkopuo-
lisuuden tunteeseen. Myös Piisi (2001, 73) kirjoittaa päihteiden käytön tapahtuvan
yleensä kaveriporukoissa ja vuorovaikutuksessa muiden käyttäjien kanssa, minkä
vuoksi huumeaineiden käyttö on sosiaalista toimintaa.

Kuusisto (2010, 125) on kirjoittanut tutkimuksessaan alkoholin käytön sosiaalisis-
ta syistä. Tutkittavien kokemusten mukaan sosiaaliset syyt muodostivat suurim-
man selkeän riskitekijän ongelman kehittymisessä. Merkittävin sosiaalinen syyn-
tekijä oli kaveripiiri ja sen aiheuttama sosiaalinen paine ja veto kohti päihdekult-
tuuria. Tutkimuksessa tuli esille myös, että asuinympäristön ja ystäväpiirin muu-
tos oli tärkeässä asemassa asiakkaiden toipumisessa. Ahtialan ja Ruohosen (1998,
168) mukaan päihteet toimivat aluksi yhdistävänä tekijänä ihmisten välillä kun
kokemukset, ymmärrys asioista ja tarpeet ovat yhteisiä. Kuitenkin riippuvuuden
kehittyessä välineellisyys kasvaa ja luotettujen ihmisten piiri harvenee. Ihmissuh-
teet voivat muuttua väljiksi ja välineellisiksi ja ovat yleensä kertakäyttösuhteita.

Laittomiin päihteisiin liittyy kaksijakoisuutta; toisaalta ne herättävät pelkoa ja
paheksuntaa mutta samalla myös suurta kiinnostusta esimerkiksi tiedotusvälineis-
sä. Tämän vuoksi jonkun päihteiden ympärille muodostuu alakulttuuri, jossa arvost-
usta saadaan laittoman päihteiden käytöllä. (Piisi 2001, 35.) Riippuvainen löytää
riippuvuutta tukevan alakulttuurin ja riippuvuuden ympärille kehittyä lopulta oma
merkitysmaailma. Päihdeyhteisössä päihderiippuvuus on normaalia ja asianmu-
kaista ja se myös helposti syvenee. Käyttäjät voivat kokea, että päihteidenkäyttö
tarjoaa mahdollisuuden kokea jotain erilaista ja asettua valtavirran ulkopuolelle.
Huumeiden käyttäjän elämäntapa tarjoaa tavanomaista suurempia elämyksiä ja
vahvan kokemuksen elämän hallinnasta. Kokemus muun muassa elämän hallin-
nasta kääntyy pääläelleen käytön kehityttyä ongelmaksi. (Ahtiala & Ruohonen
1998, 156, 164–166.)

Lappalainen-Lehdon ym. (2007, 34, 35) mukaan päihdeongelmat voivat jatkua
sukupolvesta toiseen. Päihderiippuvuudella ei tutkimusten mukaan ole geneettistä
perimää, mutta alttius ongelmaan voi periytyä. Ympäristötekijöillä on merkitystä,
perimä voi olla sosiaalinen ja perustua mallioppimiseen, jossa käyttäjä on oppinut

vanhemmiltaan alkoholinkäytön olevan ongelmien ratkaisukeino tai tapa palkita itseä. Myös Knuutin (2007, 20) mukaan riippuvuuteen vaikuttaa perinnölliset tekijät.

3.7 Aiempia tutkimuksia päihteiden käyttäjien läheissuhteista

Kotovirta (2009, 5, 51, 65) on väitöskirjassaan tutkinut huumeriippuvuudesta toipumista Nimettömien narkomaanien toveriseurassa. Tutkimusaineisto koostui haastatteluaineistosta (n=24) ja lomakeaineistosta (n=212). Tutkimuksessa selvitettiin Nimettömien narkomaanien, eli NA-jäsenten taustoja, päihteidenkäytön historiaa, hoitohistoriaa sekä NA:han kiinnittymiseen vaikuttavia tekijöitä ja tekijöitä jotka estivät kiinnittymistä. Vastaajista 45 prosenttia kertoi tärkeimmäksi syyksi hakeutua NA:han halun raitistua ja 14 prosenttia kertoi syyn olevan käytön aiheuttamat ongelmat. Lomakkeessa pyydettiin ottamaan kantaa myös erilaisiin hoitohakeutumista koskeviin väittämiin. Vahvimmin oltiin samaa mieltä väitteen kanssa, jossa hoitoon on hakeuduttu oman elämän parantamiseksi, huumeiden käytön lopettamisen vuoksi ja hoitoon on haettu omasta tahdosta. Hoitoon hakeutumista oli tapahtunut myös jonkun läheisen tukemana, kannustamana tai suorastaan viemänä.

Kotovirran (2009, 115, 166) tutkimuksessa käsiteltiin myös suhteita perheeseen ja sukulaisiin. Erityisesti vanhemmat olivat huolissaan käytön vaikutuksista lapsiin. Suhteen rakentaminen lapsiin nähtiin tärkeämpänä kuin suhteen rakentaminen muihin läheisiin tai sukulaisiin. Suhteet omiin vanhempiin olivat kaksipuolisia. Uuden suhteen rakentaminen koettiin vaikeaksi jos itse oli tullut laiminlyödyksi lapsena, mutta toisaalta jos suhteet vanhempiin olivat myönteisiä, koettiin uuden suhteen rakentaminen helpoksi. Haastatteluista kävi ilmi, että kukaan haastateltavista ei ollut enää yhdessä käyttöaikaisen puolisonsa kanssa.

Knuuti (2007, 5, 117) on tutkinut huumeiden käytön lopettaneiden elämäntapaa ja toipumista tutkimuksessaan ”Matkalla marginaalista valtavirtaan?”. Tutkimuksessa tarkasteltiin laittomien huumeiden käytön lopettaneiden elämäntapaa ja toipumista heidän omista kokemuksistaan käsin. Tutkimuksessa tarkastelun kohteena oli 32 henkilön elämäntavan rakentuminen heidän lopetettuaan huumei-

den käytön. Kaksi kolmannesta tutkimukseen osallistuvasta mainitsi lähiverkostoltaan saamansa tuen yhdeksi keskeisimmäksi toipumista tukevaksi tekijäksi. Lähiverkostoksi nimettiin tavallisesti vanhemmat, elämäkumppani, sisarukset ja omat lapset. Joillain lähiverkostoon kuului vahvasti myös entinen kumppani.

Ne tutkimukseen osallistuvat, joilla oli lapsia, rakensivat suhdetta lapsiinsa uudelleen. Monet tutkimukseen osallistuneet nimesivät vanhemmilta saatavan tuen merkitykselliseksi. Suhteet vanhempiin olivat parantuneet päihteiden käytön lopettamisen jälkeen 16 tutkimukseen osallistuneella. He kokivat vanhempien suhtautuvan heihin samalla tavalla tukea antaen kun minkä tahansa muunkin kriisin kohdanneeseen. Haastateltavat kokivat myös, että raittiina pysyminen on heidän vanhemmilleen merkityksellinen asia. Ne haastateltavat, jotka ovat säilyttäneet suhteet vanhempiinsa, kuvasivat vanhempien vankkumatonta tukea. Haastateltavat kuvasivat, että etenkin äiti oli se, joka jaksoi kulkea rinnalla jaksamisen ääri rajoillakin. (Knuuti 2007, 119, 121, 62.)

Ystävyysuhteita oli muodostunut muiden saman tavoitteiden omaavien, entisten päihteiden käyttäjien välille. Ystävyysuhteiden toivottiin laajentuvan muihinkin kuin entisiin käyttäjiin, mutta niiden luomista ei koettu helpoksi. Jotkut tutkimukseen osallistuneet kaipasivat vielä huumeita käyttäviä ystäviään, mutta eivät voineet pitää heihin yhteyttä. Jotkut taas kokivat että suhteet käyttömaailmassa ovat epänormaaleja, epäaitoja ystävyysuhteita. Jotkut pitivät säännöllisesti yhteyttä käyttäviin ystäviinsä ja kokivat, että kontaktit eivät vaikuttaneet haitallisella tavalla heidän elämäänsä. Tukea päihtetömyyteen tutkimukseen osallistuvat saivat myös vertaistukiryhmiltä ja tukihenkilöltä. (Knuuti 2007, 123, 124.)

Kuusisto (2010, 7) on tehnyt väitöskirjan aiheesta ”Kolme reittiä alkoholismista toipumiseen”. Tutkimushenkilöt olivat lopettaneet alkoholin ongelmakäytön vähintään kolme vuotta aiemmin joko vertaistuen, professionaalisen hoidon tai niin sanotun spontaanin toipumisen kautta. Tutkimustehtävinä oli kuvata eroja ja yhtäläisyyksiä eri toipumisreittejen välillä ja selvittää niitä tekijöitä, joiden toipuva alkoholisti jälkikäteen koki vaikuttaneen suuntautumisensa kohti tiettyä reittiä.

Haastatteluaineistossa näkyi tuesta puhumisen runsautena, että läheisten merkitys alkoholinkäytön lopettamiselle oli pitkä prosessi. Tämä prosessi alkoi jo ennen kuin alkoholisti itse tiedosti ongelman olemassaolon. Tuen vaikutus oli pääasiassa raittiuteen tukeva. Läheisiltä tuli myös sosiaalista painetta, jolla pyrittiin avaamaan alkoholistin silmät. Raittiuteen saattoi ohjata myös menetyksen uhka, esimerkiksi sosiaalisen tuen menetyksen uhka. Läheissuhteet koettiin normaalielämää tukevaksi elementiksi, mutta toisaalta läsnä oli myös riski menettää läheisten tarjoama tuki. Tämä teki ymmärrettäväksi läheisten roolia toipumistapahtumassa. Spontaanitoipujille perhetilanteen kriisiytyminen tai ongelmat työssä olivat muita ryhmiä yleisimmin syyt lopettaa päihteiden käyttö. Toisaalta spontaanitoipujilla ei esiintynyt yhtä huomattavaa huolta itsestä ja psyykkistä väsymistä alkoholinkäyttöön. Myös lapset antoivat syyn tavoitteiden asettamiselle. Lasten antama apu syntyi omien vastuiden ja velvoitteiden kohtaamisesta. (Kuusisto 2010, 175, 237, 190.)

Tutkimuksia päihteidenkäyttäjien sosiaalisesta verkostosta ja toipumisesta on siis tehty. Tehdyt tutkimukset ja aiheesta löytynyt teoria antoivat hyvän pohjan tutkia Mainiemen kuntoutumiskeskuksen kuntoutujien kokemuksia ja odotuksia läheissuhteiden huomioon ottamisesta ja läheissuhteiden roolia kuntoutumisessa.

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön aihe pohjautui Mainiemen kuntoutumiskeskuksen tarpeelle selvittää, mitä odotuksia kuntoutujilla oli työntekijää kohtaan läheissuhteiden huomioon ottamisessa. Läheiset olivat opinnäytetyössämme heitä, jotka haastateltavat itse määrittelivät läheisikseen. Tutkimuskysymyksiksi rajautuivat kolme kysymystä:

- Mikä on kuntoutujien kokemus läheisten roolista kuntoutumisessa?
- Mikä on kuntoutujien kokemus läheissuhteiden huomioon ottamisesta kuntoutumisjaksolla?
- Mitä odotuksia kuntoutujilla on työntekijää kohtaan läheissuhteiden huomioon ottamisessa?

Opinnäytetyössä tarkoituksena oli selvittää Mainiemen kuntoutumiskeskuksen päihdekuntoutujien kokemuksia läheissuhteiden roolista kuntoutumisessa ja läheissuhteiden huomioon ottamisesta kuntoutumisjaksolla. Opinnäytetyö antaa arvokasta tietoa Mainiemelle siitä, kuinka kuntoutumisjaksolla olevat kuntoutujat kokevat läheissuhteensa roolin kuntoutumisessa. Lisäksi se kertoo millaisia kokemuksia ja odotuksia kuntoutujilla on läheissuhteiden huomioon ottamisesta. Opinnäytetyön tavoitteena oli, että tutkimustulokset antavat Mainiemen kuntoutumiskeskukselle tietoa läheistyön kehittämiseen.

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena, jossa aineisto hankittiin puolistrukturoidun teemahaastattelun avulla. Kohderyhmänä tutkimuksessa oli Mainiemen kuntoutumiskeskuksen päihdekuntoutujat. Haastattelurunkoa suunniteltiin yhdessä päihdekuntoutujien kanssa ennen yksilöhaastattelujen toteutusta. Suunnittelussa mukana olleista päihdekuntoutujista yksi osallistui haastatteluun. Haastattelut nauhoitettiin, jonka jälkeen ne litteroitiin ja analysoitiin sisällönanalyysillä.

5.1 Tutkimusmenetelmät

Laadullisessa eli kvalitatiivisessa tutkimuksessa pyrkimyksenä on tavoittaa tutkittavien näkökulma tutkittavana olevasta ilmiöstä. Laadullisessa tutkimuksessa aineisto kerätään menetelmin, jotka vievät tutkijan lähelle tutkittavaa kohdetta. (Kiviniemi 2001, 68.) Opinnäytetyössä tarkoituksena oli selvittää päihdekuntoutujien kokemuksia läheissuhteiden roolista kuntoutumisessa ja läheissuhteiden huomiomisesta Mainiemen kuntoutumiskeskuksen kuntoutumisjaksolla. Laadullinen tutkimus tukee opinnäytetyön tarkoitusta saada päihdekuntoutujan oma näkökulma esiin.

Laadullisessa tutkimuksessa aineistosta ei ole tarkoitus tehdä yleistettäviä päätelmiä (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 182). Kanasen (2008, 24) mukaan kvalitatiivisella tutkimuksella pyritään ilmiön syvälliseen ymmärtämiseen ja siihen että saadaan yhdestä tutkittavasta mahdollisimman paljon irti. Laadullisessa tutkimuksessa käytetään sanoja ja lauseita, kun taas määrällinen eli kvantitatiivinen tutkimus perustuu lukuihin. Opinnäytetyössä halutaan ymmärtää kuntoutujien omia kokemuksia ja saada ne esiin.

Kiviniemen (2001, 68) mukaan silloin kun aineistonkeruun välineenä on ihminen, voivat aineistoon liittyvät näkökulmat ja tulkinnat kehittyä tutkijan tietoisuudessa vähitellen prosessin edetessä. Laadullinen, eli kvalitatiivinen, tutkimus on luonteeltaan prosessimaista, jossa tutkimuksen eri elementit, kuten tutkimustehtävät ja teorianmuodostus, limittyvät toisiinsa ja muotoutuvat vähitellen tutkimuksen edetessä. Myös opinnäytetyön haastatteluista tuli ilmi näkökulmia, jotka haluttiin

nostaa esiin. Kaikkia näkökulmia oli mahdoton ottaa huomioon ennen haastatteluvien kokemusten kuulemista.

Myös Hirsjärvi ym. (2009, 161) toteavat, että laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimuksen lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen. Tämä todellisuus on moninainen, eikä sitä voi pirstoa mielivaltaisesti osiin. Laadullisessa tutkimuksessa kohdetta pyritään tutkimaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Tulokseksi voidaan saada vain ehdollisia selityksiä, jotka rajautuvat johonkin aikaan tai paikkaan. Laadullisessa tutkimuksessa pyritään pikemmin löytämään tai paljastamaan tosiasioita, kuin todentaa jo olemassa olevia väittämiä.

5.2 Haastattelurungon suunnittelu

Kansallisen mielenterveys- ja päihdesuunnitelman (Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009, 13, 20) tarkoituksena on linjata mielenterveys ja päihdetyön tulevaisuuden keskeiset periaatteet ja painotukset. Suunnitelman yhtenä päätavoitteena on asiakkaan aseman vahvistaminen. Työryhmän yhtenä ehdotuksena on, että kokemusasiantuntijat ja vertaistoimijat otetaan mukaan mielenterveys- ja päihdetyön suunnitteluun, toteuttamiseen ja arviointiin. Ehdotusta perustellaan sillä, että näin palvelujärjestelmä voi ottaa paremmin huomioon asiakkaan tarpeet. Tässä opinnäytetyössä haluttiin ottaa työryhmän ehdotukset huomioon, minkä vuoksi kuntoutujia otettiin mukaan haastattelurungon suunnitteluun.

Haastattelurungosta keskusteltiin Mainiemen kuntoutumiskeskuksessa viikkoa ennen haastattelujen aloittamista. Tarkoituksena oli selvittää kuntoutujien mielipide siitä, vastasivatko haastattelukysymykset tutkimuskysymyksiä ja oliko kysymysten muotoilu selkeä. Tarkoituksena oli myös selvittää, oliko haastattelurungossa tarpeettomia kysymyksiä ja pitäiskö joitain kysymyksiä lisätä haastattelurunkoon. Paikalla oli opinnäytetyön tekijöiden lisäksi neljä päihdekuntoutujaa ja Mainiemen kuntoutumiskeskuksen kehittämissyksikön työntekijä.

Keskustelutilanteessa kaikille jaettiin monisteet, joiden yläreunassa olivat tutkimuskysymykset ja niiden alapuolella haastattelurunko. Keskustelutilanteessa ilmeni, että olisi ollut parempi jättää tutkimuskysymykset joko monisteen loppuun,

tai avata ne sanallisesti keskustelun alussa. Tutkimuskysymysten ollessa monisteessa ensimmäisenä kysymysmuodossa, kuntoutujat alkoivat vastata tutkimuskysymyksiin ja ihmetellä niiden vaikeaa asettelua. Keskustelua oli vaikeaa tämän jälkeen kääntää itse haastattelukysymyksiin.

Keskustelu haastattelu kysymyksistä muodostui avoimeksi. Keskustelun seurauksena haastattelurunkoon lisättiin kysymys läheissuhteiden näkymisestä kuntoutumistavoitteissa. Tämän kysymyksen koettiin selventävän asiakkaiden ja läheisten välisiä suhteita, sekä niiden liittymistä kuntoutumiseen. Joidenkin kysymysten muoto muuttui siten, että niihin olisi haastattelussa helpompi vastata. Keskustelussa syntyi myös idea antaa haastateltaville ennakkotehtäväksi verkostokartan tekeminen. Tämä koettiin avuksi läheisten määrittelyyn ja aiheeseen orientoitumiseen. Koettiin myös, että verkostokartta keskittäisi ajatuksia haastattelutilanteessa haastattelun aiheisiin.

Mainiemen kuntoutumiskeskuksessa toteutettavaan yhteisöhoitomalliin kuuluu toiminnan jatkuva arviointi (Mainiemi kuntoutumiskeskus 2010a, 6). Tämän vuoksi haastattelujen loppuun päätettiin lisätä arviointi haastattelutilanteesta. Haastattelujen loppuun sekä haastattelijat, että haastateltavat saivat kertoa mitä mieltä olivat haastattelutilanteesta ja millaisia tunteita se herätti. Haastattelun lopussa haastateltavat saivat kysyä myös tutkimukseen liittyviä kysymyksiä. Keskustelutilanteen loppuun pidettiin myös arviointitilanne, jossa kaikki läsnäolijat saivat kertoa mitä mieltä olivat keskustelutilanteesta. Keskustelutilannetta kuvailtiin muun muassa mielenkiintoiseksi ja luontevaksi. Vaikutti, että kaikille jäi positiivinen tunne keskustelutilanteesta.

5.3 Kohderyhmä

Opinnäytetyön tutkimuksen kohderyhmänä oli Mainiemen kuntoutumiskeskuksen päihdekuntoutujat, jotka olivat haastatteluhetkellä Mainiemen kuntoutumiskeskuksessa kuntoutumisjaksolla. Tutkimuksesta käytiin kertomassa ja kysymässä vapaaehtoisia haastateltavaksi Mainiemen yhteisökokouksessa. Kokouksessa kerrottiin lyhyesti tutkimuksesta ja haastattelutilanteesta. Haastateltavaksi sai osallistua kaikista muista yhteisöistä, paitsi Perhekeskus Mainingista. Perhekeskus Maininki rajattiin yhteisöistä pois, koska läheiset saavat perhekeskuksessa luonnollisesti eri merkityksen kuin muissa yhteisöissä. Koska opinnäytetyössä tarkoituksena ei ollut vertailla kuntoutujien vastauksia, haastateltavia ei rajattu iän, sukupuolen, läheissuhteiden tai kuntoutumisjakson pituuden mukaan.

Kuntoutujille annettiin mahdollisuus ilmoittautua vapaaehtoiseksi haastatteluun heti kokouksen jälkeen tai vasta myöhemmin mietittyään asiaa rauhassa. Kaikille kiinnostuneille annettiin haastattelurunko etukäteen, jotta kuntoutujilla oli mahdollista päättää osallistumisestaan vasta nähtyään kysymykset. Ilmoittautuminen tapahtui varaamalla haastattelu-aika nimellä tai puumerkillä annetuista haastatteluajoista (LIITE 1).

Heti kokouksen jälkeen kolme vapaaehtoista ilmoittautui haastatteluun. Loput haastateltavat ilmoittautuivat jälkikäteen Mainiemen kuntoutumiskeskuksen yhteyshenkilölle. Tarkoitus oli haastatella kahdeksaa kuntoutujaa, vapaaehtoisia haastateltavia saimme lopulta seitsemän. Haastateltavista neljä oli miehiä ja kolme naista. Kaikille haastatteluun osallistuville annettiin ennen haastattelua tiedote haastattelusta (LIITE 2), ohje verkostokartan tekoon (LIITE 3) ja verkostokartan pohja (LIITE 4).

5.4 Aineiston keruu

Aineisto kerättiin yksilöhaastattelujen avulla. Hirsjärven ja Hurmeen (2010,11) mukaan on luonnollista keskustella ihmisten kanssa, silloin kun halutaan kuulla ihmisten mielipiteitä, kerätä tietoa tai käsityksiä. Haastattelu on metodina usein sellainen, että molemmat osapuolet kokevat sen miellyttäväksi.

Haastattelut toteutettiin teemahaastatteluna eli puolistrukturoituna haastatteluna. Teemahaastattelussa tutkimusongelmasta poimitaan keskeiset aiheet ja teemat. Näin tutkimuskysymyksiin voidaan teemahaastattelua apuna käyttäen vastata. Tavoitteena on, että vastaaja voi antaa kaikista teema-alueista vastauksensa. (Vilkkä 2005, 101.) Hirsjärven ja Hurmeen (2010) mukaan puolistrukturoitu haastattelu tarkoittaa, että jokin haastattelun näkökohta on päätetty etukäteen, mutta ei kaikkia. Teemahaastattelussa edetään etukäteen valittujen teemojen ja tarkentavien kysymysten varassa. Teemahaastattelussa tutkittavien ääni tulee kuulluksi ja ihmisten eri asioille antamat tulkinnat ja merkitykset ovat keskeisiä. (Mt., 47, 48.) Teemat koettiin hyväksi tavaksi ohjata keskustelua niiden aihealueiden suuntaan, jotka olivat tutkimuksen kannalta oleellisia. Avoin keskustelu teemoista jätti tilaa kuntoutujien pohdinnalle, jolloin vastaus pääsi mahdollisesti suoraa kysymystä syvemmälle. Yksilöhaastattelussa jokaisen vastaajan oma mielipide pääsi esille.

Haastattelut toteutettiin Mainiemen kuntoutumiskeskuksen Vääpeli nimisessä rakennuksessa. Tilana toimi pieni ja viihtyisä nurkkahuone, jossa oli kolme nojatuolia ja pöytä. Haastattelutilanteessa oli läsnä kaksi opinnäytetyöntekijää eli haastattelijaa ja yksi haastateltava. Kahden haastattelijan läsnäolo koettiin hyväksi, sillä toinen pystyi keskittymään havainnointiin ja täydentävien kysymysten esittämiseen toisen ohjattaessa haastattelua. Kahden haastattelijan läsnäololla varmistettiin myös haastattelujen yhtenäisyys, erikseen haastateltaessa haastattelut olisivat saattaneet lähteä eri suuntiin. Mainiemen kuntoutumiskeskuksen kuntoutujat olivat yhteisökuntoutuksessa tottuneet puhumaan asioistaan usealle ihmiselle, joten kahden haastattelijan läsnäolo ei näyttänyt vaikuttavan haastateluihin. Kaikille haastateltaville tarjottiin kahvia ja keksiä, joten haastattelutilanne alkoi keskustelulla kahvin kaatamisen ohessa. Kaikille haastateltaville kerrattiin ennen nauhureiden päälle laittamista mistä opinnäytetyössä on kysymys ja haastateltavia pyydettiin allekirjoittamaan suostumus haastatteluun (LIITE 5). Toinen lomakkeista jäi haastateltavalle itselleen ja toinen opinnäytetyön tekijöille. Tutkimuksen valmistuttua suostumuslomakkeet arkistoitiin nauhojen kanssa Mainiemen kuntoutumiskeskukseen.

Haastattelut etenivät haastattelurungon mukaisesti (LIITE 6) ja haastattelujen tukena käytettiin kuntoutujien toiveesta verkostokarttaa (LIITE 3). Verkostokartan ohjeet ja mallipohja pidettiin mahdollisimman yksinkertaisena, jotta kuntoutujat osasivat täyttää sen itsenäisesti. Verkostokarttaa ei tässä opinnäytetyössä käytetty hoidollisesti, joten verkostokarttaa ei käsitelty haastattelussa siinä laajuudessa kuin verkostokarttaa yleensä käsitellään. Verkostokartan käyttö haastattelutilanteessa oli perusteltua, sillä haastattelurunkoa suunniteltaessa verkostokartan ottaminen ennakkotehtäväksi oli kuntoutujien toive. Verkostokartan tarkoituksena oli auttaa orientoitumaan aiheeseen ja pysymään siinä.

Haastattelujen kestot vaihtelivat kahdestakymmenestä minuutista tuntiin. Haastattelun lopuksi haastattelutilanteet arvioitiin. Haastateltavien arviot tilanteesta vaihtelivat, mutta kaikki haastateltavat sanoivat haastattelutilanteesta jääneen hyvä mieli. Haastateltavat arvioivat haastattelutilannetta muun muassa seuraavasti:

Tää tuli aika tyhjentäväks, mul on pää ihan tyhjä. Siis ihan hyvä, tai silleen että niinku ei mulla mitään valittamista oo. Pää vaan tyhjeni silleen. Mikä on ehkä hyväkin, et ku ei oo silleen niinku..puhunu vähään aikaan, et tää tuli aika hyvin.

Siis hyvä, te ootte ainakin positiivisen olosia, sillee et ei tunnu sellaselle niinku vaivaantuneelle, et molemmat ois vaan et, no, tehään nyt vaan tää homma täst alta, vaan näytitte oikeesti siltä et teit kiinnostaa kyl tää asia, helpotti tosi paljo.

5.5 Aineiston analyysi

Haastatteluja seurasi aineiston litterointi. Aineiston litteroiminen tarkoittaa sanaksi sanaan puhtaaksi kirjoittamista (Hirsjärvi & Hurme 2010, 138). Litteroitua aineistoa tuli 109 sivua. Litteroinnin jälkeen analysointia oli helpompi lähteä tekemään tekstin pohjalta.

Aineiston analyysi toteutettiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Tuomi ja Sarajärvi (2009, 91) toteavat, että sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä, jota voidaan käyttää kaikissa perinteisissä laadullisissa tutkimuksissa. Latvalan ja Vanhanen-Nuutisen (2003, 21) mukaan sisällönanalyysi on menetelmä, jolla voi-

daan analysoida sekä kirjoitettua että suullista kommunikaatiota. Sisällönanalyysillä voidaan tarkastella asioiden ja tapahtumien merkityksiä, seurauksia ja yhteyksiä. Induktiivinen aineiston analyysi tarkoittaa aineistolähtöisen laadullisen aineiston analyysia, joka voidaan karkeasti jakaa kolmivaiheiseksi prosessiksi. Näitä vaiheita ovat aineiston redusointi, aineiston klusterointi ja aineiston abstrahointi. (Miles & Huberman 2004, Tuomen & Sarajärven 2009, 108 mukaan.) Tuomen ja Sarajärven (2009, 109, 110, 111) mukaan redusointi tarkoittaa aineiston pelkistämistä, klusterointi aineiston ryhmittelyä ja abstrahointi aineiston käsitteellistämistä.

Sisällönanalyysissä on tärkeää ensin rajata litteroidusta haastattelusta kapea ilmiö, jossa kerrotaan kaikki mitä aineistosta löytyy. Aineiston pelkistäminen, eli redusointi, tapahtuu rajaamalla litteroidusta aineistosta pois kaikki epäolennainen. Aineistoa voidaan lähteä purkamaan pelkistämällä aineistoa niin, että tutkimuskysymyksillä etsitään niitä kuvaavia ilmaisuja tekstistä. Pelkistäminen voi olla aineiston pilkkomista osiin tai tiivistämistä. Pelkistämistä ohjaavat tutkimuskysymykset, jonka mukaan aineistosta litteroidaan tai koodataan tutkimuskysymykselle olennaiset ilmaukset. Ilmaisusta aletaan vähitellen muodostaa ylä- ja alaluokkia, joita yhdistää pääluokka. Käsitteitä yhdistelemällä saadaan lopulta vastaus tutkimuskysymykseen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91–93, 109–112.)

Tuomen ja Sarajärven (2009, 109) ohjeiden mukaisesti litteroinnin jälkeen sisällönanalyysi aloitettiin poistamalla litteroidusta tekstistä kaikki epäolennainen. Tämän jälkeen aineistosta etsittiin tutkimuskysymysten kannalta olennaisia asioita käyttämällä erivärisiä yliviivauskyniä. Jokaiselle tutkimuskysymykselle oli oma väri, mikä helpotti kokonaisuuden hahmottamista. Erivärisillä yliviivauskynillä viivattiin kaikki tutkimuskysymyksiin vastaavat, tai tutkimuskysymyksiä kuvaavat ilmaukset. Ilmauksista tehtiin pelkistettyjä ilmauksia, joita muodostui yhteensä 15 sivua. Alkuperäiset ilmaukset ja pelkistetyt ilmaukset koodattiin, jotta pelkistetyn ilmauksen perusteella voi tarvittaessa etsiä alkuperäisen ilmauksen. Koodaus tapahtui niin, että esimerkiksi toisesta haastattelusta otetun kuudennentoista ilmauksen koodi oli 2/16. Koodi laitettiin sekä pelkistetyn ilmauksen alkuun että litteroituun tekstiin siihen kohtaan, mistä ilmaus pelkistettiin.

Aineiston klusteroinnilla tarkoitetaan aineiston ryhmittelyä. Alkuperäiset ilmaukset käydään tarkasti läpi, ja aineistosta etsitään samankaltaisuuksia ja/tai eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Käsitteet ryhmitellään sekä yhdistetään luokiksi ja luokat nimetään luokan sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Luokittelussa aineisto tiivistyy yleisimpiin käsitteisiin. Aineiston abstrahoinnissa muodostetaan näistä tiedoista teoreettisia käsitteitä. Abstrahoinnissa eli käsitteellistämässä edetään alkuperäisilmauksista teoreettisiin käsitteisiin ja johtopäätöksiin. (Hämäläinen 1989, Dey 1993, Cavanagh 1997, Tuomen & Sarajärven 2009, 110, 111 mukaan.) Tuomen ja Sarajärven (2009, 112, 119, 129) mukaan aineistolähtöisessä analyysissä pelkistetyistä ilmauksista tehdyt luokat saavat elää omaa elämäänsä ja muovautua aineiston pohjalta vastaukseksi tutkimuskysymykseen. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä saadaan vastaus tutkimustehtävään yhdistelemällä käsitteitä. Analyysi perustuu päättelyyn ja tulkintaan, jossa edetään empiirisestä aineistosta kohti käsitteellisempää näkemystä tutkittavasta ilmiöstä.

Sisällönanalyysia tehtiin tutkimuskysymys eli väri kerrallaan. Tutkimuskysymykseen liittyvistä pelkistetyistä ilmauksista haettiin samanlaisia ja toisistaan eroavia ilmauksia, joiden perusteella pelkistetyistä ilmauksista muodostui ryhmiä eli alaluokkia. Alaluokat nimettiin luokkaa kuvaavaksi. Luokittelua jatkettiin vielä etsimällä alaluokista yhteisiä tekijöitä, joiden jälkeen alaluokkia yhdistettiin vielä pääluokiksi. Pääluokkia yhdistävä tekijä oli tutkimuskysymys, joka muodosti vielä pääluokkia yhdistävän kategorian. Näin toimittiin jokaisen tutkimuskysymyksen kohdalla: pelkistetyistä ilmauksista muodostettiin siis alaluokkia, joita yhdistettiin pääluokiksi, joiden yhdistävä kategoria oli tutkimuskysymys.

6 TUTKIMUSTULOKSET JA NIIDEN TARKASTELU

Tutkimustulosten yhdistäviksi kategorioiksi asetettiin tutkimuskysymykset. Aineiston alkuperäiset ilmaukset merkittiin aineistosta kolmella eri värillä, yksi väri kutakin tutkimuskysymystä kohden. Aineiston analyysia tehtiin tutkimuskysymysten eli yhdistävien kategorioiden mukaan etsimällä aineistosta tutkimuskysymyksiin vastaavia ilmauksia. Ensimmäisen kategorian alle muodostettiin kymmenen, toisen seitsemän ja kolmannen alle kuusi alaluokkaa. Ensimmäisen kategorian kymmenestä alaluokasta muodostettiin kolme pääluokkaa ja seuraavien kategorioiden alaluokista muodostettiin molemmista kaksi pääluokkaa. Alaluokat muodostuivat alkuperäisistä ilmauksista tehdyistä pelkistetyistä ilmauksista, jotka liittyivät samoihin aihealueisiin. Alkuperäiset ilmaukset oli eroteltu väreittäin tutkimuskysymyksiin mukaan, ja niiden mukainen jaottelu säilyi sisällönanalyysin loppuun asti. Esimerkki aineistonanalyysistä liitteenä (LIITE 7). Seuraavassa taulukossa (KUVIO 1) on esimerkkinä muutamia alkuperäisiä ilmauksia ja niistä tehtyjä pelkistettyjä ilmauksia, jotka ovat muodostaneet alaluokan läheisten merkitys kuntoutumisessa.

Alkuperäiset ilmaukset	Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokka
<i>On se kivempi niinku avautua tota sukulaisille. Ku ne tietää kuitenkin taustat</i>	Läheisille on mukavampi avautua, koska he tietävät taustat.	Läheisten merkitys kuntoutumisessa
<i>Helvetin merkittävä (läheisten rooli kuntoutumisen onnistumiseen)</i>	Läheisten rooli kuntoutumisen onnistumiseen todella merkittävä.	
<i>On niillä semmonen näkymätön rooli.</i>	Läheisillä näkymätön rooli kuntoutumisessa.	

KUVIO 1. Läheisten merkitys kuntoutumisessa

Eniten aineistoa ja luokkia syntyi läheisten roolista kuntoutumisessa. Aineistosta nostettiin esiin myös kuntoutujien näkökulmia oman päihteiden käytön vaikutuksesta läheisiin, koska aineistoa tähän liittyen tuli runsaasti.

6.1 Läheisen rooli kuntoutumisessa

Läheisen roolia kuntoutumisessa haluttiin selvittää, jotta voitiin tarkastella kuntoutujien kokemuksia ja odotuksia läheisten huomioon ottamisesta. Kuntoutujat puhuivat läheisten roolista paljon. Kaikista tutkimuskysymyksistä läheisen roolia koskevaan kysymykseen tuli selkeästi eniten aineistoa. Aiheesta muodostui kymmenen alaluokkaa, jotka yhdistyivät kolmeksi pääluokaksi (KUVIO 2).

Alaluokka	Pääluokka	Yläkategoria
Läheisiltä saatu tuki	Läheiset voimavarana	Kokemukset läheisten roolista kuntoutumisessa
Syy kuntoutumiseen		
Motivaation lähde		
Läheisten merkitys kuntoutumisessa		
Läheisten merkitys kuntoutumisen jälkeen		
Vierailut	Läheisten osallistuminen	
Yhteydenpito		
Oma kuntoutus		
Negatiiviset läheissuhteet	Läheissuhteiden varjopuoli	
Paineet ja odotukset		

KUVIO 2. Kokemukset läheisten roolista kuntoutumisessa

Läheiset nähtiin monella tavalla voimavarana kuntoutumisessa. *Läheisiltä saatu tuki* koettiin merkittäväksi ja siitä puhuttiin paljon. Läheisiltä sai ymmärrystä ja

henkistä tukea, ja läheisten tuki koettiin tärkeäksi. Kuntoutujat kertoivat myös läheisten olevan ylpeitä siitä, että kuntoutuja oli lähtenyt hoitoon ja yritti kuntoutua.

Läheiset on kovin ylpeitä siitä että mä oon hakeutunut tänne niinku itse.

Nyt kun mä tulin tänne niin se tuki ja kannustus on vaa kasvanut, et niinku koko suku mutsista mummiin ni kaikki on hyvin mukana.

Useat kuntoutujat mainitsivat läheisten olevan *syy kuntoutumiseen*. Myös Seppä ym. (2010, 74) ovat sitä mieltä, että läheiset voivat edistää hoitoon hakeutumista. Kuntoutujien mukaan läheiset olivat kannustaneet lähtemään hoitoon ja joillakin läheiset olivat tuoneet kuntoutujan kuntoutumaan. Yhtenä syynä kuntoutumiseen nähtiin myös se, ettei haluttu toimia huonona esimerkkinä.

En mä usko et mä olisin täällä tai hengissä ilman niitä (läheisiä).

Mä haluan niinku näyttää esimerkkiä hänelle, että alkoholi ei oo hyvästä, ja että siitä pääsee eroon kun lopettaa ja keksii muita harrastuksia.

Läheiset toimivat myös kuntoutujien *motivaation lähteenä* kuntoutumisessa. Koski-Jännes ym. (2008, 19) ovat myös kirjoittaneet, että yksilön muutosmotivaatioon vaikuttavia tekijöitä voivat olla perhe, ystävät ja yhteisön tuki. Kuntoutujat kertoivat, että välit läheisiin haluttiin saada paranemaan ja kuntoutuminen koettiin olevan tie siihen. Motivaatio kuntoutumiseen näkyi myös halussa päästä takaisin osaksi omaa perhettä ja saada lapsi takaisin. Päihteettömyys oli tavoitteena kumppanin ja lapsen takia ja monet myönsivät, että ilman läheisiä ei edes haluaisi päästä irti päihteistä. Monet toivat esiin myös halunsa näyttää läheisille, että pystyvät kuntoutumaan. Läheisten näkemisestä ja yhteydenpidosta sai motivaatioita kuntoutumiseen.

Mutta kun on se verkosto siellä kotona odottomassa, niin mä haluan näyttää heille että se onnistuu ja että palaan työelämään ja muita asioita.

Omaisiet on kaiken a ja o. Että on semmosia jotka odottaa sulta jottain.

Siis jos mulla ei olis läheisiä niin ei mulla ois niinku mitään halua päästä irti huumeista.

Haastateltavista kaikki kokivat *läheisten merkityksen kuntoutumisessa* olevan suuri. Myös läheisten rooli kuntoutumisen onnistumiseen koettiin merkittäväksi. Koettiin, että läheisille on helpompaa puhua koska he tietävät kaikki taustat. Myös Hannulan (2009a) mukaan ihmisen saattaa olla luonnollisempaa turvautua ensin omaan verkostoonsa ja sen jälkeen vasta asiantuntijoihin. Läheisten kanssa puhuminen auttoi ja tärkeäksi nähtiin, että välit läheisiin olisi kunnossa. Läheiset vaikuttivat koko ajan ajatuksissa taustalla ja läheisten tukea kuvailtiin positiiviseksi rakkaudeksi. Pyydettyäessä kuvailemaan läheisten merkitystä kuntoutujat vastasivat muun muassa näin:

Helvetin merkittävä!

No niinku mä äsken sanoinkin et siis erittäin paljon. Ilman niiden kannustusta, puhetta ja tukea ni..voi olla et olis vielä tuolla jossain.

..et kyl tästä pystyy onnistuu ilman niitäkin, mut on se mun mielestä paljon helpompaa se et tietää et on ne oikeesti läheiset ihmiset, ketkä oikeesti välittää susta.

Kuntoutujat puhuivat myös siitä kuinka *läheisten merkitys kasvaa kuntoutumisen jälkeen*. Kuntoutumista ja raittiutta koetellaan kunnolla vasta kotiin päästyä, ja tällöin läheisten merkitys kasvaa. Monet puhuivat siitä, kuinka ilman tukiverkostoa palaisi päihteiden pariin kotiin päästyään. Kuntoutujat kokivat myös tarvitsevänsä erityisesti läheisten tukea kotiuduttuaan.

..että erittäin vahva ihminen pitää olla että pääsee irti jos ei oo minikään näköstä verkostoryhmää kun pääsee pois joka tukee sua.

Kokemuksia *läheisten roolista* kuvaa myös läheisten osallistuminen kuntoutukseen. Kaikki kuntoutujat mainitsivat tai puhuivat läheisten vierailuista Mainiemen kuntoutumiskeskukseen. Vierailuja yleensä odotettiin ja vierailut koettiin kuntoutumista tukeviksi. Kuntoutujat puhuivat paljon myös yhteydenpidosta läheisiin. Enimmäkseen yhteyttä pidettiin puhelimitse ja läheisiä nähtiin vapaa-ajalla. Lä-

heisten roolina tuntui olevan myös päivittäisissä asioissa auttaminen. Myös Knuutin (2007, 122) tutkimuksessa haastateltavat ovat kertoneet saavansa erityisesti vanhemmiltaan apua käytännön asioihin, kuten pyykinpesuun, siivoukseen ja muihin askareihin. Mainiemen kuntoutumiskeskuksen kuntoutujat kertoivat myös siitä, kuinka kaikkiin läheisiin ei pidetä yhteyttä. Päihteitä käyttäviin kavereihin oli joutunut lopettamaan yhteydenpidon ja osa taas ei halunnut kuormittaa läheisiä ja siksi jätti ottamatta yhteyttä.

Haastattelun sisältäessä paljon läheisiin liittyviä kysymyksiä, osa kuntoutujista toi esiin *oman kuntoutumisensa*. Vaikka läheiset koettiin merkittäviksi ja tärkeiksi, niin kuntoutujat kuntoutuvat itseään varten. Läheisten rooli koettiin välillä liiankin suureksi, sillä kuntoutumassa pitäisi olla itsensä vuoksi. Yksi kuntoutujista oli myös sitä mieltä, että toipumisen kannalta on myös hyvä olla erossa läheisistä. On myös läheisistä itsestään kiinni, kuinka paljon he ovat kuntoutuksessa mukana.

Tottakai läheiset haluais olla varmaan enemmänki täs mukana mut loppujen lopuks sitte mä oon kumminki täällä itteni takia.

Läheisiltä saadusta tuesta, kannustuksesta ja motivaatiosta huolimatta läheissuhteilla koettiin olevan myös *varjopuoli*. Kuntoutujilta löytyi myös läheisiä, jotka eivät tue kuntoutumista. Negatiivisena koettiin, että läheiset eivät ymmärrä päihteiden käyttöä ja kuntoutusta, eivätkä usko ja luota kuntoutujaan. Osalla kuntoutujista oli huonot välit joihinkin läheisiinsä, ja kuntoutujien mukaan joitakin läheisiä ei kiinnostanut heidän tilanteensa. Negatiiviseksi koettiin myös liika huolehtiminen.

..liika hyysääminen voi sitte aiheuttaa sen että epäonnistuu kokonaan koska sitte sä turvaudut ihan täysin niihin omiin sukulaisiin ja ne sitte auttaa sua heti ku sul menee huonosti ja sä odotat et saman tien tulee apu et.

Ei se ees tiedä et mä oon täällä, ei me, siis meillä on tosi..ei me nytte olla oikeen missään väleissä oltu.

Läheisiltä tulevat *paineet ja odotukset* nähtiin enimmäkseen hyvänä asiana. Vaikka paineet koettiin painostavina, niistä sai myös motivaatioita ja tunteen, että on

jotain mitä tavoitella. Välillä tukeminen oli ollut negatiivista, mutta sekin koettiin toisaalta hyväksi. Osa koki paineet myös ahdistaviksi. Monet kuvailivat läheisten odotuksia ja luottamusta; läheiset odottavat suurta muutosta ja luottavat toipumiseen. Odotukset koettiin myös epärealistisiksi. Myös Hannula (2009a) mukaan läheisillä saattaa olla tiedon puutteen takia ylisuuret odotukset hoitoa kohtaan. Samoin Denning (2010) toteaa, että jos läheinen uskoo, että käyttäjä pystyy muuttamaan dramaattisesti muutamassa kuukaudessa, tiedossa on pettymyksiä.

Mun läheisillä on ollu niin kovat odotukset, ne on odottanu et tämmösissä paikoissa on vähän niinku semmosta ihmeidentekoa et mä oon kuukauden täällä ja tuun täysin toipuneena.

Välillä tuntuu et on semmosen velvollisuuden tunnosta täällä.

No on ne painostavia paineita, mutta onhan se hyvä että ne on painostavia paineita. Että on sitte tavoitetta enemmän.

6.2 Läheissuhteiden huomioon ottaminen kuntoutumisjaksolla

Läheissuhteiden huomioon ottamisesta kuntoutumisessa oli monenlaisia kokemuksia. Kyseisen kategorian seitsemän alaluokkaa ja kaksi pääluokkaa näkyy alla olevassa taulukossa (KUVIO 3).

Alaluokka	Pääluokka	Yläkategoria
Läheispalaveri	Yhteistyö läheisten kanssa	Kokemuksia läheissuhteiden huomioon ottamisesta
Vierailut		
Keskustelut		
Työntekijöiden suhtautuminen	Suhtautuminen läheissuhteisiin	
Läheissuhteiden huomioiminen		
Kritiikki		
Läheisen ja kuntoutujan oma aktiivisuus		

KUVIO 3. Kokemuksia läheissuhteiden huomioon ottamisesta

Kuntoutujat puhuivat haastatteluissa *läheispalavereista*, eli palavereista joissa läheiset olivat olleet läsnä. Palavereissa läheiset olivat saaneet purkaa tunteitaan ja ohjaaja oli kertonut millaista kuntoutuminen on ja miten se on sujunut.

..pidettiin niin sanotusti perhepalaveri ja sit sai puhua niinku mistä vaa ja ohjaaja kerto niille vähän niinku oikeesti minkälaista se on ja miten mul on menny. Ne sai siin vaihees purkaa tunteita niin paljon ne vaan jakso.

Kolmella kuntoutujalla seitsemästä oli pidetty läheispalaveri. Kuntoutujat kokivat läheispalaverit onnistuneiksi ja hyviksi. Kaikki, jotka puhuivat läheispalavereista, pitivät niitä onnistuneina ja tarpeellisina. Läheispalaverien lisäksi kuntoutujat puhuivat paljon läheisten *vierailuista* Mainiemen kuntoutumiskeskukseen. Välimatkat koettiin hankaliksi, mutta vierailuajoissa oli joustettu kun läheinen tuli kaukaa.

Haastateltavat puhuivat myös *keskusteluista*, joita työntekijät, yleensä omaohjaaja, on käynyt läheisten kanssa. Yhteensä neljällä kuntoutujalla läheisten kanssa oli keskusteltu jossain muodossa. Yhdellä kuntoutujista työntekijä oli tehnyt yhteistyötä kuntoutujan läheisten kanssa hyvin tiiviisti ja omaohjaaja oli jopa tukenut läheistä tämän elämän kriisitilanteessa. Työntekijät olivat keskustelleet läheisten kanssa heidän odotuksistaan ja odotusten realistisuudesta.

Vaikka he (läheiset) ovat käyneet täällä vain pariin otteeseen niin tota se on ollut aika merkittävää se, että ohjaaja on ottanut ne vastaan sitten he ovat päässeet vaihtelevaan mielipiteitä.

Kyllä se (omaohjaaja) jutteli pitkään mun (läheisten) kanssa just niitten odotuksista ja niinku siitä että pitää kuitenkin olla realistinen, että retkahdukset kuuluu asiaan.

Läheissuhteiden huomioon ottamisessa kuntoutujat kuvailivat *työntekijöiden suhtautumista* läheisiin. Työntekijöiden suhtautumista läheisiin kuvailtiin pääosin positiiviseksi. Läheisiin oli suhtauduttu hyvin ja työntekijät olivat tukeneet yhteydenpitoa läheisiin. Työntekijät olivat neuvoneet katkaisemaan ne läheissuhteet mitkä eivät tue kuntoutumista ja tämä koettiin hyväksi. Työntekijän rooli läheissuhteiden tukemisessa koettiin merkittäväksi. Positiiviseksi koettiin myös, että läheisille ei kerrota ilman kuntoutujan lupaa mitään.

”Niin mun mielestä se on hyvä et tääl tehää niinku selkee ero siihen et me ollaa kaikki aikuisia ihmisiä täälä ja mejän asioista ei kerrota”

”Mun mielestä on suhtauduttu hyvin. (läheisiin)”

”Että työntekijän rooli on erittäin tärkeä läheissuhteiden tukemisessa”

”Tietyil vinkeil (työntekijät) pysty auttaa muakin, et joo jos tehää tällee ja tällee, sit et joo joo, hyvä homma, et kuulostaa hyvältä, tehää vaa.”

Läheissuhteiden huomioimista oli monenlaista. Tulohaastattelussa oli kysytty perhetilanteesta ja vaatiko se käsittelyä. Läheissuhteista oli kysytty lomakkeissa ja niistä oli puhuttu ryhmissä. Ryhmäkeskustelut ja toisten vinkit koettiin hyvin tu-

keviksi läheissuhteisiin liittyen. Asiointivapaat koettiin läheissuhteita tukeviksi, samoin se, että on päässyt lähtemään esimerkiksi lapsen menoihin mukaan.

Toisaalta myös *kritiikkiä* läheissuhteiden huomioon ottamisesta tuli esiin. Vuorovaikutus läheisten ja työntekijöiden välillä, sekä läheisten huomioiminen koettiin liian vähäiseksi. Koettiin myös, että työntekijät eivät olleet suhtautuneet läheisiin mitenkään tai suhtautuminen oli ollut neutraalia. Työntekijöiden koettiin olevan kiireisiä ja toive perhesuhteiden käsittelystä ei yhden kuntoutujan kohdalla ollut toteutunut. Harmia herätti myös se, että kukaan ei ollut jutellut läheisten kanssa kun he olivat käyneet Mainiemen kuntoutumiskeskuksessa, vaikka asiasta oli etukäteen keskusteltu paljon.

Se (läheissuhteiden huomioiminen) on vähän lapsen kengissä vielä tässä niinku.

Niinku se vuorovaikutus omaisten ja hoitajien kanssa, se on liian vähäinen, sitä pitäis ehdottomasti lisätä.

..tää hoitopaikka sinänsä tue näitä läheissuhteita yhtään, et se on hirveen ristiriitasta. Tässäkin kun oli näitä kysymyksiä (etukäteen annettu haastattelurunko) niin mä mietinki et vitsi noi ois kyllä hyvä, että niinku noita pohdittas täällä.

Monet toivat esiin *kuntoutujan ja läheisen oman aktiivisuuden*. Muutama kuntoutuja oli sitä mieltä, että kaikki lähtee itsestä miten läheisiin suhtaudutaan. Yksi oli sitä mieltä, että on läheisen ja kuntoutujan välinen asia miten läheissuhde paranee. Oma aktiivisuus näkyi myös siinä, että ehdotus läheispalaverin pitämiseen oli tullut kuntoutujalta itseltään tai hänen läheiseltään. On myös läheisten aktiivisuudesta kiinni otetaanko heitä mukaan kuntoutumiseen. Läheisistä keskustellessa kuntoutujat myös puhuivat siitä, että työntekijät olivat yrittäneet saada kuntoutujia keskittymään itseensä, sillä kuntoutumassa oli kuntoutuja itse eikä perhe.

6.3 Odotuksia läheissuhteiden huomioon ottamisessa

Tutkimuskysymykseen, mitä odotuksia kuntoutujilla on työntekijää kohtaan läheissuhteiden huomioonottamisessa, muodostui kuusi alaluokkaa, joista yhdistyi kaksi yläluokkaa. Alaluokat näkyvät alla olevasta taulukosta.

Alaluokka	Pääloukka	Yläkategoria
Tukea vuorovaikutukseen	Läheissuhteiden tukeminen	Odotuksia läheissuhteiden huomioonottamisessa
Työntekijöiden ja läheisten yhteistyö		
Tukea läheisille		
Odotukset läheissuhteisiin	Kehittäminen	
Kehittämisideoita		
Ei kehittämisehdotuksia		

KUVIO 3. Odotuksia läheissuhteiden huomioonottamisessa

Haastatteluista ilmeni, että monet haastateltavat kaipasivat *tukea vuorovaikutukseen* työntekijöiltä. Uusivuoren (2008, 156) mukaan läheisten välinen kanssakäyminen helpottuu, kun läheiset kertovat toisilleen mitä he haluavat syyttelyn sijaan. Myös kuntoutujat kokivat tarvitsevansa tukea nimenomaan rakentavan keskustelun luomiseen, koska keskustelusta läheisten kanssa saattoi syntyä esimerkiksi riitoja.

Mä odotan noilta työntekijöiltä, että ne keskustelee mun perheen kanssa. Voidaan yhdessäkin keskustella. Se toteutuikin jo ja oli hyvä. Se anto näkökulmaa asiasta mistä mä en itse osaa rakentavasti puhua. Se menee helposti semmoseks piikittelyks ja syyllistämiseks.

Työntekijöiltä kaivattiin tukea myös negatiivisista asioista puhumiseen läheisten kanssa, sillä avoimien läheissuhteiden koettiin tukevan omaa kuntoutumista. Jotkut myös toivoivat, että työntekijät olisivat läsnä läheisiä tavattaessa. Läheisten osallistuminen Mainiemen kuntoutumiskeskuksen ryhmiin sekä läheisten ja työntekijöiden keskustelujen koettiin voivan tukea kuntoutumista. Läheissuhteisiin

liittyvissä asioista toivottiin työntekijän ja kuntoutujan välistä keskustelua ja joskus myös läheisten tapaamisten järjestämiseen toivottiin apua.

Apua työntekijöiltä kaivattiin myös päihdeongelmasta ja kuntoutumisesta kertomiseen. Työntekijän toivottiin vahvistavan kuntoutujan kertomuksia omasta kuntoutumisestaan läheisille.

Siinä vois vähän opastaa, miten pystys selittää läheisille, joilla ei oo päihdeongelmaa, et minkälaista se on.

Työntekijä vois kertoa, itekin voi kertoa, mut vahvistaa, että mun kertomani, mitä oon tehny ja muuttunut ja miten he ovat sen nähneet.

Kuntoutujilta tuli toiveita *työntekijöiden ja läheisten yhteistyöhön* liittyen. Joskus kuntoutujat tunsivat, että olisi parempi jos työntekijä kertoisi läheisille kuntoutumisesta ja päihdeistä. Tämän koettiin auttavan läheisiä ymmärtämään kuntoutumista ja päihdeongelmaa paremmin. Läheisten ja työntekijöiden välinen yhteistyö koettiin tarpeelliseksi ja sen koettiin tukevan kuntoutumistavoitteiden saavuttamista. Kuntoutujien mielestä työntekijöiden ja läheisten välistä yhteistyötä pitäisi lisätä. Läheisten koettiin haluavan joskus tietää myös työntekijöiden näkökulmasta mitä kuntoutujalle kuuluu.

Haastatteluista tuli ilmi, että kuntoutujat toivoivat *tukea läheisille*. Holmbergin (2010, 56) mukaan läheiset eivät välttämättä puhu mielellään päihdeongelmasta edes perheen kesken, saati sen ulkopuolella. Yhdellä kuntoutujalla oli samanlaisia kokemuksia läheisistään ja siksi hän koki, että esimerkiksi anonyymi vertaistuki Internetissä oli yksi hyvä vaihtoehto saada vertaistukea. Työntekijöiden toivottiin ohjaavan läheisiä hakemaan tukea. Läheisten toivottiin saavan lisää tietoa päihdeongelmasta ja kuntoutumisesta. Kuntoutujat toivoivat, että läheiset saisivat purkaa omaa turhautumistaan ja keskustella tuntemuksistaan jossain. Läheisten avunsaannin koettiin auttavan myös omaa kuntoutumista.

Odotuksia läheissuhteisiin liittyen haastateltavat kertoivat jonkin verran. Läheissuhteiden odotettiin paranevan kuntoutumisen aikana. Osalla toiveissa oli, että läheiset ymmärtäisivät kuntoutumista.

Se helpottas mun paluuta tonne ja ylipäättänsä kaikkee. Että kaikki on kartalla siitä mistä tässä on kyse ja mitkä ois sellasia keinoja et voisivat auttaa eteenpäin.

Joihinkin läheisiin haluttiin tiviimmät välit ja myös toivottiin huostaanotettujen lasten takaisin saamista.

Haastateltavat kertoivat joitakin *kehittämideoita*. Läheissuhteita koettiin voivan tukea keskustelemalla niistä kuntoutujan kanssa sekä kahden kesken että ryhmässä. Koettiin, että läheispalaveria voidaan pitää esimerkiksi puhelimen välityksellä. Toiveena oli, että läheisten vieraileminen Mainiemen kuntoutumiskeskukseen sovittaisiin jo kuntoutumisen alussa. Työntekijänkin olisi tärkeää olla läsnä vierailussa.

Siinä heti mietittäs niitä päiviä, et koska läheiset vois tulla. Tai niinku jotenki, että siinä olisi se työntekijä paikalla. Et ei kaikkee jätetä viimetippaan tai suunnitella tulevaksi.

Läheispäivä oli tuntunut myös hyvältä idealta ottaa läheiset mukaan kuntoutumiseen. Tärkeäksi koettiin, että Mainiemen kuntoutumiskeskuksessa olisi jokin paikka, jonne puoliset ja lapset voisivat tulla viikonloppuisin. Myös pitkäaikaisen parisuhteen huomioiminen kuntoutumisessa koettiin tukevan sekä kuntoutumista että kuntoutumisen jälkeistä elämää. Vierailijoiden varalle ehdotettiin yhteissopimuksen tekoa, jossa olisi selvillä kuinka vierailijat otetaan vastaan ja mistä on tärkeää keskustella yhdessä. Tämän koettiin tukevan vierailujen onnistumista.

Kaikilla *ei ollut kehittämissuhteita*, sillä joillakin kokemus oli, että kaikki oli mennyt hyvin. Työntekijöiden koettiin tekevän parhaansa läheissuhteiden huomioimisessa. Yksi kuntoutuja ei halunnut Mainiemen kuntoutumiskeskuksen puuttuvan hänen läheissuhteisiinsa, sillä ne tuntuivat henkilökohtaisilta asioilta. Se, että työntekijät eivät olleet pitäneet yhteyttä läheisiin ilman kuntoutujan lupaa, nähtiin hyvänä asiana.

6.4 Päihteiden käytön vaikutukset läheissuhteisiin

Tutkimuskysymysten lisäksi haastatteluista nostettiin esiin haastateltavien kertomukset siitä, kuinka oma päihteidenkäyttö oli vaikuttanut läheissuhteisiin kuntoutujan näkökulmasta. Kertomuksia tuli myös siitä, kuinka läheisten päihteidenkäyttö oli vaikuttanut kuntoutujan omaan elämään. Tämä näkökulma haluttiin nostaa tutkimuksessa esiin tutkimuskysymysten lisäksi, koska aineistoa aiheesta tuli niin paljon ja se koettiin kiinnostavaksi.

Kuntoutujat puhuivat läheisistä, joilla esiintyi ongelmallista päihteidenkäyttöä. Päihteiden käyttöä esiintyi muun muassa omassa perhepiirissä. Havion ym. (2008, 177) mukaan yhdenkin perheenjäsenen ongelmallinen päihteidenkäyttö aiheuttaa usein ongelmia perheessä. Tämä tuli esille myös kuntoutujan kertomuksessa. Kun päihteitä on käytetty perheessä, oli kokemuksena ollut muun muassa läheisyyden puuttuminen ja suhteiden hoitaminen rahan avulla.

Ei meil oo ikinä ollu sellasta että halaillaan tai mitään tällasta. Lähinnä rahaa annettu sitte aina. Et sillä on korvattu vähän sitä et ollaan ite huideltu missä ollaan.

Toisaalta oman päihteiden käytön aikana myös muista päihteitä käyttävistä kaverista muodostui lähiverkostoa. Holmberg (2010) kirjoittaakin päihteiden käyttäjän läheisverkoston muuttuvan usein päihteiden käytön aikana (Mt., 50). Läheissuhteiden muuttumista päihteiden käytön aikana kuvaa seuraava lainaus.

En mä oo oikeen pitäny yhteyttä keneenkään (päihteiden käytön aikana), muuta ku siihen pieneen piiriin missä se homma oli.

Läheissuhteet päihteiden käytön aikana olivat saattaneet muuttua koskemaan lähinnä muita päihteitä käyttäviä ihmisiä. Nyt päihteitä käyttäneistä läheisistä osa saattoi olla kuollut tai muista syistä kadonnut kuntoutujan elämästä.

Kuntoutujat kokivat tärkeäksi katkaista välit päihteitä käyttäviin ihmisiin turvatakseen oman päihteettömyyden. Myös Holmbergin (2010, 53) mukaan päihderiippuvuudesta toipuminen alkaa yleensä sillä, että käyttäjäystävät jäävät pois ja niiden tilalle aletaan rakentaa luottamuksellisia ihmissuhteita. Knuutin (2007)

tutkimuksessa varsinkin ei-medisiinisesti päihteiden käytön lopettaneiden ystäväpiiri on vaihtunut täysin raitistumisen jälkeen (Mt., 123). Välien katkaiseminen ei välttämättä ollut kuitenkaan helppoa, kun nämä ihmiset olivat tulleet niin läheisiksi.

Pitäs nyt vaan orientoitua siihen, että ei mulla oikeesti oo, niinku ne kenen kaa mä oon käyttäny. Vaikka ne kuinka tuntuu kavereilta, niin ei ne oikeesti sitten oo kavereita. Mä oon pitäny niitä niinku toisena perheenä.

Suurta elämän muutosta, jossa entinen elämä piti jättää taakse, kuvattiin muun muassa seuraavin sanoin:

Sitte tuntu, että osa musta vietiin pois ja sitte jäi jotenki tyhjä olo.

Kuntoutujat kuvailivat myös sitä, kuinka läheisten luottamus oli kärsinyt päihteidenkäytön ja retkahdusten myötä. Päihteidenkäyttö oli vaikuttanut myös lapsen ja kuntoutujan väliseen suhteeseen ja osalta kuntoutujista oli otettu lapsia huostaan. Kokemus oli myös, että joskus läheinen syyttää kuntoutujan päihdeongelmasta itseään. Kuntoutujat kokivat päihteiden käytön aiheuttaneen huolta läheisille.

Luottamus on ehkä menny joissain asioissa. Ja sit semmonen että on ne kärsiny siinä mielessä, että mä oon aiheuttanu kauheesti huolta ja murhetta.

Lähiomaiset kärsii erittäin paljon päihteiden käytöstä, erittäin paljon.

Ahtialan ja Ruohosen (1998, 203) mukaan jatkuva päihteiden käyttö saattaa eristää käyttäjän läheisistään. Jotkut päihteitä käyttämättömät läheiset kuitenkin olivat säilyneet kuntoutujien elämässä päihteiden käytöstä huolimatta ja tukivat myös kuntoutumiseen hakeutumista ja kuntoutumista.

Äitiin ei oo koskaan mennyt välit, se on niinku aina jaksanu olla siinä.

6.5 Johtopäätökset

Tutkimuksen tuloksista voidaan tehdä useita johtopäätöksiä. Läheisen rooli kuntoutumisessa koettiin ennen kaikkea merkittäväksi ja läheisten roolina oli olla tuen ja kannustuksen antajia. Läheisten rooli oli merkittävä erityisesti siitä syystä, että läheiset olivat usein syy kuntoutumiseen ja tärkeä motivaation lähde päihteistä irti pääsemiseen. Samaan aikaan läheisten kovat ja toisinaan epärealistiset odotukset toivat kuntoutujille paineita. Paineet koettiin sekä hyvänä että ahdistavana asiana. Myös Kotovirran (2009), Knuutin (2007) ja Kuusiston (2010) tutkimuksissa tulee ilmi, että läheisten tuki on oleellista sekä kuntoutumisessa että kuntoutumiseen hakeutumisessa. Kotovirta (2009, 65) on todennut tutkimuksessaan, että hoitoon hakeutumista oli tapahtunut jonkun läheisen tukemana, kannustamana tai suorastaan viemänä. Knuutin (2007, 117) tutkimuksessa kaksi kolmannesta tutkimukseen osallistuvasta mainitsi lähiverkostoltaan saaman tuen yhdeksi keskeisimmäksi toipumista tukevaksi tekijäksi. Mainiemen kuntoutumiskeskuksen kuntoutujien kokemuksista tuli esiin myös, että hyvien läheissuhteiden odotettiin tukevan päihteetöntä elämää myös kuntoutumisen jälkeen. Tämänkin vuoksi läheissuhteiden huomioon ottaminen kuntoutumisjaksolla on erittäin tärkeää.

Läheisiä oli otettu huomioon kuntoutumisjaksolla vaihtelevasti. Erityisesti läheisten huomioimisessa nousivat esiin keskustelut läheisten ja työntekijöiden välillä sekä palaverit, joissa läheiset olivat olleet mukana. Sekä keskustelut, että palaveri koettiin kuntoutujien näkökulmasta kuntoutumista tukeviksi asioiksi. Myös Mäkelän (2010) mukaan avoimella perheen välisellä keskustelulla on positiivisia vaikutuksia päihteen käytön vähenemiseen (Mt., 75). Kriitikkiä annettiin siitä, että läheisten ja työntekijöiden yhteistyö koettiin liian vähäiseksi. Osa kuntoutujista toi selkeästi esiin tyytymättömyytensä läheissuhteiden huomioon ottamisessa. Kuntoutujat totesivat läheissuhteiden huomioimisen riippuvan paljon myös kuntoutujan ja läheisten omasta aktiivisuudesta. Läheissuhteiden huomioon ottaminen koettiin positiiviseksi, ja ne kenellä läheissuhteita ei ollut huomioitu, toivoivat näin tapahtuvan. Tämän vuoksi tutkimustuloksista voidaan tehdä johtopäätös, että systemaattinen työ läheissuhteiden huomioimiseksi on tärkeää.

Useimpien kuntoutujien oli aluksi vaikea nimetä odotuksia työntekijöitä kohtaan, mutta keskustellessa odotukset ilmenivät vähitellen erilaisten toiveiden muodossa. Työntekijöiltä kaivattiin tukea kuntoutujan ja läheisten väliseen vuorovaikutukseen sekä työntekijöiden ja läheisten välistä yhteistyötä kaivattiin lisää. Läheisille toivottiin lisää keskusteluapua ja työntekijöiden toivottiin puhuvan läheisille päihderiippuvuudesta ja kuntoutumisesta. Usealla kuntoutujalla oli toive läheissuhteiden parantumisesta, ja tähän kaivattiin työntekijöiden apua ja tukea. Muutama kuntoutuja koki että työntekijöiden ei tarvitse erityisemmin puuttua läheissuhteisiin, sillä ne koettiin kuntoutujan ja läheisen välisiksi asioiksi.

Tärkeimpänä johtopäätöksenä tutkimustuloksista voidaan päätellä kuntoutujan läheissuhteilla olevan suuri merkitys kuntoutumiseen, ja erityisesti kuntoutumisen jälkeiseen päihteettömyyteen. Tämän vuoksi on tärkeää kartoittaa kuntoutujien läheissuhteita ja kuntoutujan toiveita läheissuhteisiin liittyen. Osa kuntoutujista kertoi, että läheissuhteista oli keskusteltu kuntoutumisjakson alussa ja läheissuhteista oli kysytty erilaisissa lomakkeissa, mutta läheissuhteiden huomioiminen oli joillain jäänyt siihen. Lisäksi kuntoutumisjakson alussa oli ollut niin paljon muuta asiaa ja keskusteltavaa, että jälkikäteen pohtiessaan kuntoutujat totesivat, että eivät ehkä olleet alussa osanneet tuoda läheissuhteisiin liittyviä toiveita esiin. Tutkimustuloksista tuli ilmi läheisten merkityksen kasvaminen kuntoutumisen myötä, joten läheissuhteista olisi tärkeää keskustella kuntoutumisen edetessä. Kuntoutujien läheissuhteet ovat voineet viiletä käytön aikana, joten kuntoutumisessa on tärkeää pyrkiä eheyttämään läheissuhteita, jotka tukevat päihteettömyyttä kuntoutumisen jälkeen.

Kuntoutujat toivat esiin olevansa kuntoutumassa enimmäkseen itsensä vuoksi, joten läheissuhteiden liiallinen mukaan ottaminen ei ole hyväksi. Mitään yleistä linjausta läheissuhteiden huomioimiseen on mahdotonta tehdä, sillä kuntoutujien kokemukset ja toiveet ovat yksilöllisiä. Tämä vuoksi kuntoutujien kanssa olisi hyvä keskustella läheissuhteista kuntoutumisen eri vaiheissa, jotta jokaisen kuntoutujan ajatus asiasta tulisi esiin.

7 POHDINTA

Tutkimuksen luotettavuutta on lisännyt tarkkuus ja huolellisuus työn eri vaiheissa. Koska oltiin ihmisten henkilökohtaisten asioiden kanssa tekemisissä, eettisyys pidettiin mielessä läpi opinnäytetyöprosessin. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää Mainiemen kuntoutumiskeskuksessa kehittämällä läheistyötä kuntoutujien toiveiden suuntaiseksi. Läheissuhteisiin liittyen voidaan toteuttaa jatkossa myös muitakin tutkimuksia.

7.1 Tutkimuksen luotettavuus

Tuomen ja Sarajärven (2009) mukaan tutkimusmenetelmien luotettavuutta käsitellään yleensä validiteetin ja reliabiliteetin käsittein. Validiteetilla tarkoitetaan, että tutkimuksessa on tutkittu sitä mitä on luvattu ja reliabiliteetilla tutkimustulosten toistettavuutta. (Mt., 136.) Kohderyhmän ja aineiston hankinnan tarkat kuvaukset mahdollistavat tutkimuksen toistettavuuden. Tutkimustulokset eivät silti ole toistettavissa, sillä tutkimustuloksia ei voida yleistää, eikä se ollut tarkoitukseen. Tutkimustulokset kuvaavat kuntoutujien yksilöllisiä kokemuksia, mitkä ovat sidottuna aikaan ja paikkaan. Reliabiliteetin ja validiteetin käsitteitä onkin kritisoitu siitä, että ne eivät täysin sovi laadulliseen tutkimukseen (Tuomi & Sarajärvi 136). Saatu aineisto vastasi hyvin tutkimuskysymyksiin ja tutkimuskysymykset pysyivät lähes muuttumattomina koko opinnäytetyöprosessin ajan. Voidaan siis sanoa, että opinnäytetyössä tutkittiin sitä mitä alun perin oli tarkoituskin tutkia.

Hirsjärven ym. (2009, 232) mukaan tutkimuksen luotettavuutta lisää tutkijan tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisesta. Hyvä tieteellinen käytäntö edellyttää, että tutkimus on suunniteltu, toteutettu ja raportoitu yksityiskohtaisesti ja tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukaisesti (Kuula 2006, 35). Opinnäytetyössä pyrittiin kuvaamaan tutkimuksen eri vaiheet mahdollisimman tarkasti ja perustelemaan eri valinnat mitä matkan varrella on tehty. Opinnäytetyön luotettavuutta lisää myös haastateltavien suorat lainaukset, jotka tukevat tutkimustuloksia ja kirjoitettua tekstiä, sekä perustelevat tehtyjä tulkintoja.

Kirjoittajan tulee arvioida tiedon luotettavuutta olemalla lähdekriittinen. Lähdekriitikissä tulee kiinnittää huomiota lähteen aitouteen, alkuperäisyyteen, riippumattomuuteen, ja puolueettomuuteen. (Mäkinen 2006, 123, 128.) Myös omin sanoin esitettyyn viittaukseen liittyy aina riski, että antaa vääristyneen kuvan alkuperäisestä lähteestä esitetystä asiasta (Clarkeburn & Mustajoki 2007, 104). Lähdekriitikki ei aina ole helppoa lähteiden runsauden ja modernin teknologian takia. Lähteiden käytössä lähtökohtana oli käyttää mahdollisimman uusia lähteitä ja välttää toissijaisten lähteiden käyttöä. Pyrkimyksenä oli etsiä useita lähteitä samoista aihealueista, jotta tiedon luotettavuus varmistuisi ja myös ristiriitaiset näkökulmat tulisivat esiin. Myös viittauksissa pyrittiin pysymään mahdollisimman uskollisena alkuperäiselle lähteelle.

Kysymyksenasettelun tavalliset virheet ovat, ettei kysymyksiä ole laadittu yksiselitteisesti tai että ne ovat johdattelevia. Kysymys ei saa sisältää montaa, keskenään ristiriitaista asiaa. (Mäkinen 2006, 93.) Tämä osoittautui odotettua vaikeammaksi. Vaikka haastatteluun oli valmistauduttu hyvin ja avoimia kysymyksiä oli mietitty etukäteen, litteroidusta tekstistä huomasi, että myös suljettuja kysymyksiä oli esitetty jonkun verran. Erityisesti niissä haastatteluissa, joissa kuntoutuja oli hiljainen ja vähäsanainen kysymyksiä oli esitetty paljon ja niiden joukossa oli myös suljettuja kysymyksiä. Tästä heräsi pohdintaa, vaikuttaako tämä tutkimuksen luotettavuuteen ja olivatko haastattelut olleet suljettujen kysymysten takia liian johdattelevia. Suljetuista kysymyksistä huolimatta aineistoa voidaan pitää luotettavana. Kuntoutujat vastasivat usein myös suljettuihin kysymyksiin pitkillä lauseilla tai tarinoilla. Aineiston luotettavuutta lisää myös kuullun tarkentaminen, jota tehtiin haastatteluissa paljon. Tarkentamalla saatiin varmuus siitä, että haastateltavat oli ymmärretty oikein. Kaikki haastattelut nauhoitettiin kahdelle nauhurille siltä varalta että nauhuri ei toimisi. Nauhat, litteroidut tekstit ja koko tutkimus oli läpi työskentelyn tallennettuna aina kahteen paikkaan. Sanaksi sanaan litteroiminen mahdollisti aineiston uudelleen läpi käymisen ja aineistoon palaamisen opinnäytetyön jokaisessa vaiheessa.

Haastattelurungon suunnitteleminen yhdessä kuntoutujien kanssa oli onnistunut tilaisuus, joka lisäsi tutkimuksen luotettavuutta. Keskustelutilanteessa alustava haastattelurunko testattiin ja sitä muokattiin paremmaksi. Lisäksi tilanteessa saa-

tiin kokemusta kuntoutujien kanssa työskentelystä, mikä puolestaan vähensi jännitystä itse haastatteluihin.

Metsämuurosen (2008, 53–54) mukaan on hyvä pohtia, mistä päätellään, että tiedonantaja on ollut rehellinen ja annettu tieto on totta. Aineiston äärellä on kysyttävä rehellisesti, onko lainkaan ymmärtänyt tekstissä tai aineistossa olleita pieniä vihjeitä, jotka ovat omaan aikaan tai kulttuuriin sidoksissa. Opinnäytetyössä lähettiin siitä oletuksesta, että kuntoutujat puhuvat totta. Haastateltavat eivät antaneet mitään syytä epäillä heidän rehellisyyttään. Aineistoa analysoidessa oli tosin oltava tarkkana, ettei tehdä virheellisiä tulkintoja. Esimerkkisi haastattelutilanteessa selkeästi vitsiksi tarkoitettu lausahdus antoi kirjoitettuna eri vaikutelman kuin mitä se haastattelutilanteessa oli ollut. Tällaisissa tilanteissa syntynyt aineisto jätettiin pois aineiston analyysistä luotettavuuden varmistamiseksi.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden pohdinnassa nousevat esiin kysymykset totuudesta ja objektiivisuudesta (Tuomi & Sarajärvi 2009, 135). Mäkinen (2006, 29) on melko jyrkästi sitä mieltä, että objektiivisuus on tutkimuksen ankara vaatimus. Tutkijan pitäisi sulkea pois kaikki epäolennainen itsensä ja tutkimuskohteen välisestä suhteesta ja pyrkiä mahdollisimman epäpersoonalliseen toimintaan. Opinnäytetyötä tehdessä pyrkimyksenä oli olla objektiivinen, mutta aivan täydellistä objektiivisuutta tuskin saavutettiin. Koulutuksesta ja teoriasta opitut ajattelutavat, sekä muut omat ajatukset aiheesta vaikuttivat varmasti kaikkiin päätöksiin ja valintoihin, joita työn aikana tehtiin. Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara (2009, 161) mukaan objektiivisuuden saavuttaminen perinteisessä mielessä ei olekaan mahdollista, kun tutkija ja se mitä tiedetään, kietoutuvat saumattomasti toisiinsa.

Aineiston analyysi oli yksi tutkimuksen haastavimmista vaiheista. Kirjoittaja on vastuussa tulosten luotettavuudesta ja kaikesta nimissään julkaistusta tekstistä (Mäkinen 2006, 123, 128). Aineiston analyysi haluttiin suorittaa mahdollisimman huolellisesti, jotta virhetulkinnoilta vältyttäisiin. Aineisto luettiin läpi moneen kertaan ennen sisällönanalyysin aloittamista. Kun aineistosta pomittiin tutkimuskysymyksiin liittyviä ilmauksia, lähtökohtana oli enemmän poimia liikaa kuin liian vähän. Näin varmistettiin, että mitään oleellista ei jää tulkitematta. Pelkistet-

tyjä ilmauksia tehdessä jotain lausahduksia tippui pois, koska ne eivät joko kuuluneet aiheeseen tai niitä ei voinut pitää luotettavina.

Pelkistettyjen ilmausten ryhmitteleminen alaluokkiin tapahtui melko luontevasti, sillä samankaltaisia ilmauksia löytyi helposti. Luokkien yhdistäminen pääluokiksi ja luokkien nimeäminen puolestaan oli haastavaa. Vaikeaa oli keksiä nimi, joka varmasti kuvaa kaikkia ilmauksia, jotka luokkaan kuuluivat. Sisällönanalyysi onnistui kuitenkin hyvin, ja tuloksia voidaan pitää kattavina. Tavoitteena oli ettei kenenkään haastateltavan näkökulma aiheesta jäisi huomioimatta.

7.2 Tutkimuksen eettisyys

Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuksissa tutkimuksiin osallistuvat henkilöt ovat yleensä jonkun hoidon piirissä. Eettisenä ongelmana on, onko ylipäättänsä hyväksyttävää tutkia tällaisessa elämäntilanteessa olevia ihmisiä. Tutkittavien elämäntilanteet ovat vaikeita, eikä niitä haluta pahentaa lisää. (Mäkinen 2006, 112, 113.) Granfeltin (1998, 41) mukaan eettisesti virheetöntä tutkimusta on miltei mahdoton tehdä, mutta toisten elämään tunkeutumisen vaaraa pystytään säätelemään mahdollisimman rehellisellä ja sensitiivisellä läsnäololla ja arkisella järjenkäytöllä. Haastateltavilta ei tule riistää omaa vastuuta siitä, mitä he päättävät itsestään ja elämästään kertoa.

Tutkimuksessa mukana olo voi olla haastateltaville myös positiivinen kokemus. Granfelt (1998, 31, 32) on tutkinut naisten kertomuksia kodittomuudesta. Hän toteaa, että haastattelutilanteet ovat olleet antoisia, koskettavia ja ajoittain hyvin hauskojakin sekä kokee, että myös naisten kokemus haastatteluista oli suurin piirtein sama. Osalle naisista kokemus oli hyödyksi ja heille oli tärkeää olla avuksi. Granfeltin tutkimukseen osallistuneet naiset ovat kuvanneet haastatteluun osallistumista hyvin samankaltaisesti, kuin mitä tutkimuksemme osallistuneet päihdekuntoutajat ovat arvioineet haastattelua.

Mäkisen (2006, 95) mukaan useimmiten haastateltavat keskeyttävät haastattelun silloin, kun kysymykset tuntuvat liian tunkeilevilta tai kun tutkimuksen olosuhteet muuttuvat. Haastateltaville annettiin haastattelukysymykset etukäteen, jotta haas-

tateltavat voivat pohtia kysymyksiä ennen haastattelua. Näin haastattelutilanteessa ei tullut mitään yllätyksiä haastateltaville. Haastatteluun osallistuminen oli täysin vapaaehtoista ja haastateltavat saivat keskeyttää haastattelun milloin tahansa niin halutessaan. Mäkinen (2006, 93) kirjoittaa myös, että tutkimusryhmän on tärkeää selvittää haastateltaville miten anonymiteetti turvataan. Haastateltavien ei tarvinnut kertoa haastattelussa nimiään, eikä haastateltavia voi tunnistaa tutkimuksesta. Haastateltaville annettiin ilmoittautumisen yhteydessä tiedote haastattelusta (LIITE 2), jossa selvitettiin miten heidän anonymiteettiinsa on varmistettu.

Tutkimuksen alussa on päätettävä mitä tutkimusmateriaaleille tehdään kun tutkimus on päättynyt (Mäkinen 2006, 81). Kuula (2006, 227, 228) kirjoittaa, että jo aineiston keruuvaiheessa on suunniteltava koko aineiston elinkaari. Perusteita aineiston arkistoinnille ja pitkäaikaiselle käytölle on useita. Tutkimusaineistot voivat jäädä käyttämättä joiltain osin ja analysoitujakin aineistoja voi tarkastella uusista näkökulmista. Kun arkistointi lisääntyy, saavat tutkijat helpommin tietoa, että onko heille relevantteja aineistoja jo kerättyinä. Kuulan mukaan tutkittavat luottavat aineistot jatkotutkimuskäyttöön, koska eivät pidä todennäköisenä, että tutkijat käyttäisivät tutkimusaineistoja väärin rikkomalla aineiston luottamuksellisuuden. Tätä luottamuksellisuutta on Kuulan mukaan syytä ylläpitää vahvistamalla hyviä käytäntöjä aineistojen keruussa, käsittelyssä, säilyttämisessä ja arkistoisessa jatkotutkimusten käyttöön.

Tutkimuksen aineistot, eli nauhoitetut haastattelut ja litteroitu teksti, luovutettiin opinnäytetyön valmistuttua Mainiemen kuntoutumiskeskukselle arkistoitavaksi. Aineistoja voidaan tarvittaessa käyttää jatkotutkimuksissa. Aineiston arkistointiin ja jatkotutkimuskäyttöön kysyttiin lupa kaikilta haastatteluun osallistuneilta suostumus haastatteluun – lomakkeella (LIITE 5). Lomakkeesta keskusteltiin haastateltavien kanssa ennen haastattelun alkua ja haastateltavat saivat halutessaan lukea lomakkeen rauhassa. Kaikki haastateltavat antoivat luvan arkistoinnille ja jatkotutkimuksille.

7.3 Arviointi

Teemahaastattelussa haastattelijan on tärkeä huolehtia, että haastateltavat pysyvät asetetuissa teemoissa (Vilka 2005, 103). Haastavinta haastatteluissa oli haastateltavien pitäminen aiheessa. Toisilla aiheessa pysyminen oli helpompaa kuin toisilla. Seitsemästä haastateltavasta kaksi ei ollut tehnyt etukäteen pyydettyä verkostokarttaa, eivätkä muuten valmistautuneet haastatteluun. Tämä näkyi haastattelutilanteessa siinä, että aiheessa pysyminen oli vaikeaa ja keskustelut eivät menneet niin syvällisiksi, kuin muilla haastateltavilla. Tämä todisti kuinka tärkeä rooli etukäteen annetulla tiedotteella ja ennakkotehtävällä oli. Muut olivat selkeästi pohtineet teemoja etukäteen. Haastateltavien valmistautumattomuus näkyi myös siinä, että heistä jäi vaikutelma, että haastatteluun osallistuminen ei ollut heille itselleen kovin merkittävää. Aiheessa pysyminen oli haastavaa myös siitä syystä, että osa haastateltavista vastasi lyhyesti kysymyksiin, mutta muuten puhuivat paljon. Takaisin aiheeseen johdatteleminen oli vaikeaa keskeyttämättä haastateltavan kertomusta.

Haastatteluissa olisi voinut kysyä vielä enemmän joistain asioista, minkä huomasi vasta litteroidessa. Kokemattomuus näkyi varsinkin ensimmäisissä haastatteluissa, mutta tarkastellessa haastatteluja kokonaisuutena haastattelut olivat onnistuneita. Haastattelutilanteet olivat tunnelmaltaan onnistuneita ja haastattelut vastasivat odotuksia. Saatua aineistoa tuli riittävästi ja sitä voidaan pitää luotettavana. Haastattelujen onnistumisesta kertoo myös kuntoutujien antama palaute. Yksi haastateltava kuvaili haastattelutilannetta seuraavasti:

Tää oli semmonen, ettei niinku ahdistanu yhtään. Ku mä ajattelin et voi ei, et mä tuun tänne, et mun pitää tosiaan jotain tosi järkevää ja.. Mut siis tässä oli ainakin se, että te olitte tosi niinku rentoja te. Et mulle ei tullu semmonen ahdistunu olo missään vaiheessa. Just se ku te kyselitte multa ja ne vastaukset, ku mulla niinku just katkee ajatus tai jotai nii sit niinku, et ”voitko kuvailla niin kun vähän tarkemmin” ja sit sillai tosi selkee tää oli.

Että tuli ittellä sellanen tunne, et haluaisin kertoa teille kaiken, että saatte kaiken mahdollisen irti. Ei ollu sellai, no mä lähen menee nyt tästä tai ois tullu semmonen et en mä jaksa noitten kanssa jutella. Et niinku hyvin te ootte tän suunnitellu ja niinku tosiaan. Ja sitten niinku toi on, toi oli kiva et niinkun et täs oli läheissuhteet ja nää, mut sit

täs sai niinku puhua muistakin asioista. Et niinkun sua kuunnellaan, ni se on kiva.

Myös haastattelurungon suunnitteleminen yhdessä kuntoutujien kanssa oli onnistunut tilanne. Keskustelu haastattelukysymyksistä muodostui hyvin avoimeksi. Päihdekuntoutujat tosin vastailivat kysymyksiin enemmän kuin olisivat pohtineet kysymysten toimivuutta. Kyseiset asiat selkeästi mietityttivät ja niistä oli tarve puhua. Tästä voitiin päätellä, että kysymykset houkuttelivat vastaamaan. Keskustelu ryhmässä sujui hyvin, mikä herätti pohdintaa, että myös ryhmähaastattelun onnistuminen olisi ollut mahdollista ja antoisaa. Haastattelut päädyttiin kuitenkin tekemään suunnitelman mukaan yksilöhaastatteluin, sillä jo neljän päihdekuntoutujan ryhmässä kaikkien äänet eivät tulleet tasavertaisesti kuulluksi. Isossa ryhmässä kaikkien ääni ei välttämättä olisi päässyt tarpeeksi esille.

Koko opinnäytetyöprosessi on ollut opettava ja kasvattava kokemus. Opinnäytetyöprosessista jäivät erityisesti mieleen haastattelurungon suunnittelu, haastattelut ja sisällönanalyysin tekeminen. Nämä olivat onnistuneita kokonaisuuksia opinnäytetyön kannalta. Opinnäytetyöprosessin alussa luotiin selkeä ja tarkka aikataulu, jotta opinnäytetyö pystytään tekemään ilman viimehetken kiirettä. Aikataulusa pysyttiin ja tämä vaikutti opinnäytetyön onnistumiseen merkittävästi. Kiireetömyys mahdollisti huolellisuuden työn jokaisessa vaiheessa. Kolmelta ohjaajalta saatiin monipuolista ohjausta ja joku ohjaajista oli aina tavoitettavissa, mikä edesauttoi työn edistymistä. Yhteistyötä Mainiemen kuntoutumiskeskuksen kanssa tehtiin läpi opinnäytetyön ja se oli onnistunutta ja luontevaa. Yhteistyö varmisti myös sen, että opinnäytetyötä tehtiin toimeksiantajan toiveiden mukaisesti.

7.4 Tulosten hyödyntäminen ja jatkotutkimusideat

Opinnäytetyö tilattiin toimeksiantajan tarpeeseen ja sitä tullaan käyttämään Mainiemen kuntoutumiskeskuksen toiminnan kehittämiseen. Tutkimustulosten hyödyntämistä auttaa tulosten ajankohtaisuus, sillä haastattelut tehtiin samana keväänä kun opinnäytetyö valmistui. Opinnäytetyö antaa kuvaa kuntoutumisessa olleiden kuntoutujien kokemuksista ja odotuksista liittyen läheissuhteisiin ja läheistyöhön. Lisäksi Mainiemen kuntoutumiskeskukselle koottiin sisällönanalyysistä taulukot, joissa näkyvät kaikki pelkistetyt ilmaukset, alaluokat, yläluokat ja yhdistävät kategoriat. Opinnäytetyö ja taulukot menevät Mainiemen kuntoutumiskeskuksen kehittämissyksikön käyttöön.

Tutkimustulokset antavat Mainiemen kuntoutumiskeskuksen kehittämissyksikölle tietoa läheistyön kehittämiseen. Tutkimustulosten mukaan läheissuhteista keskustelu ja niiden kartoittaminen kuntoutumisen eri vaiheissa on erittäin tärkeää. Myös läheisille tiedon antaminen ja läheissuhteiden tukeminen eri tavoin koettiin tärkeäksi. Hyväksi koettiin kuitenkin se, että läheisille ei anneta tietoa kuntoutujan selän takana, vaan kuntoutujan itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan. Kuntoutujien yksillöllisten tarpeiden huomioon ottaminen ja systemaattinen työ läheissuhteiden huomioon ottamiseksi ovat läheistyön kannalta oleellista.

Jatkotutkimuksia aiheeseen liittyen voisi tehdä useampia. Työntekijän näkökulma kuntoutujien läheissuhteista olisi hyvä jatkotutkimusaihe, jotta saataisiin myös työntekijöiden kokemukset esiin. Mainiemen kuntoutumiskeskuksen työntekijöistä ja päihdekuntoutujien läheissuhteista on valmistumassa syksyllä 2011 yksi opinnäytetyö (Heikkilä & Kuisma 2011). Myös yksi haastateltava totesi haastattelussa, että olisi hyödyllistä selvittää työntekijän näkökulma kuntoutujien läheissuhteiden huomioimisesta.

Tärkeä tutkimusaihe olisi tutkia myös päihdekuntoutujien läheisten kokemuksia siitä, kuinka he kokevat Mainiemen kuntoutumiskeskuksen ottavan huomioon kuntoutujien läheissuhteet ja millaisia odotuksia heillä on sitä kohtaan. Läheistyön kehittyessä ja lisääntyessä kuntoutujien kokemuksia läheissuhteiden huomioonot-

tamisesta voisi tutkia uudelleen, kartoittamalla minkälainen huomioonottaminen koetaan hyväksi silloin.

Muita kiinnostavia tutkimusaiheita heräsi perehtyessä teoriaan päihteiden käytöstä ja käyttäjistä sekä haastateltaessa päihdekuntoutujia. Kiinnostavaa olisi tutkia kuntoutujien kokemuksia motivaation synnystä, eli niistä tekijöistä jotka ovat johtaneet päihteiden käytön lopettamiseen. Myös kuntoutujien kokemuksia elämästä päihteiden käytön aikana ja päihteiden käyttäjän sosiaalista kulttuuria olisi mielenkiintoista tutkia. Haastattelujen jälkeen pohdintaa syntyi vanhemmuudesta ja päihteiden käytöstä, joten jatkotutkimuksen voisi tehdä esimerkiksi siitä, miten vanhemmuus vaikuttaa kuntoutumiseen. Joillain haastateltavilla oli kokemuksia omien läheisten päihteiden käytöstä, joten jatkotutkimuksena voisi myös tutkia heidän kokemuksia, joilla omassa perheessä on käytetty päihteitä mahdollisesti useamassa sukupolvessa.

LÄHTEET

- Ahonen, J. 2005. Päihdehuoltoa rakentamassa. A-klinikkasäätiö 1955–2005. Helsinki: A-klinikkasäätiö.
- Ahtiala, P. & Ruohonen, K. 1998. Se oli sitä koko elämä. Kokemuksia ja näkemyksiä huumeriippuvuudesta. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.
- Asiakkaan tilannearviointi -lomake 2011. Mainiemen kuntoutumiskeskus.
- Clarkeburn, H. & Mustajoki, A. 2007. Tutkijan arkipäivän etiikka. Tampere: Vastapaino.
- Dahl, P. & Hirschovits, T. 2002. Tästä on kyse: tietoa päihteistä. 4.uudistettu painos. Helsinki : YAD, Youth Against Drugs ry.
- Denning, P. 2010. Harm Reduction Therapy With Families and Friends of People With Drug Problems. *Journal of Clinical Psychology* [viitattu 26.4.2011]. Saatavissa: <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=99e706d9-5fd3-464f-a593-f2a5f612b968%40sessionmgr115&vid=9&hid=127>
- Giesekus, U. 1999. Kun riippuvuus ajaa umpikujaan. Miten auttaa päihderiippuvaista? Kauniainen: Perussanoma.
- Granfelt, R. 1998. Kertomuksia naisten kodittomuudesta. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.
- Hakkarainen, P. 2009. 112 Huumeiden käyttö Suomessa. Päihdelinkki [viitattu 20.4.2011]. Saatavissa: <http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/112-huumeiden-kaytto-suomessa>
- Hannula, M. 2009a. 645 Verkostotyö. Päihdelinkki [viitattu 2.2.2011]. Saatavissa: <http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/645-verkostotyö>

Hannula, M. 2009b. Onko päihdetyössä sijaa perheelle? A-klinikka säätiö [viitattu 26.4.2011]. Saatavissa: <http://www.a-klinikka.fi/tiimi/474/onko-paihdytyossa-sijaa-perheelle>

Havio, M., Inkinen, M. & Partanen, A. 2008. Päihdehoitotyö. Helsinki: Tammi.

Heikkilä, T. & Kuisma, M. 2011. Lahden ammattikorkeakoulussa valmisteilla oleva opinnäytetyö.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2010. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Holmberg, J. 2010. Päihderiippuvuudesta elämäntapaan. Helsinki: Edita.

Jones, M. 1968. Social psychiatry in practise. The Idea of the Therapeutic Community. Harmondsworth : Penguin Books.

Kananen, J. 2008. Kvali. Kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kaukonen, O. Hakkarainen, P. (toim) 2002. Huumeiden käyttäjä hyvinvointivaltiossa. Helsinki: Gaudeamus.

Kiviniemi, K. 2001. Laadullinen tutkimus prosessina. Teoksessa Aaltola, J. Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin. Jyväskylä: Gummerus, 68–84.

Knuuti, U. 2007. Matkalla marginaalista valtavirtaan? Huumeiden käytön lopettaneiden elämäntapa ja toipuminen. Helsinki: Helsingin yliopisto. Yhteiskuntapolitiikan laitoksen tutkimuksia 1/2007.

Koski-Jännes, A. & Hänninen, V. 2004. Läheiseni on päihdeongelmainen. Helsinki: Kirjapaja Oy.

Koski-Jännes, A., Riittinen, L. & Saarnio, P. (toim.). 2008. Kohti muutosta: motiivointimenetelmiä päihde- ja käyttäytymisongelmiin. Helsinki: Tammi

Kotovirta, E. 2009. Huumeriippuvuudesta toipuminen Nimettömien Narkomaanien toveriseurassa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos [viitattu 8.3.2011]. Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/23544/huumerii.pdf?sequence=2>

Kuntoutumisjakson loppuarviointi -lomake 2011. Mainiemen kuntoutumiskeskus.

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka: aineiston hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.

Kuusisto, K. 2010. Kolme reittiä alkoholismista toipumiseen. Tutkimus muutoksesta hoidon ja vertaistuen avulla sekä ilman professionaalista hoitoa. Tampere: Tampereen yliopisto. Akateeminen väitöskirja.

Lappalainen-Lehto, R., Romu, M. & Taskinen, M. 2008. Haasteena päihteet. Ammatillisen päihdetyön perusteita. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. 2. uudistettu painos. Helsinki: WSOY, 21–43.

Mainiemi kuntoutumiskeskus 2010a. Esite.

Mainiemi kuntoutumiskeskus 2011a. Perustietoa [viitattu 10.1.2011]. Saatavissa: <http://www.mainiemikk.fi/?sivu=Perustietoa&p=/Perustietoa/>

Mainiemi kuntoutumiskeskus 2011b. Demokraattinen yhteisökuntoutus [viitattu 10.1.2011]. Saatavissa:

<http://www.mainiemikk.fi/?sivu=Yhteis%F6kuntoutus&p=/Yhteis%F6kuntoutus/>

Mainiemi kuntoutumiskeskus 2010b. Toimintakertomus.

Mainiemi kuntoutumiskeskus 2009. Toimintakertomus, tilinpäätös.

Metsämuuronen, J. 2008. Laadullisen tutkimuksen perusteet. 3. uudistettu painos. Helsinki: International Methelp.

Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009. Mieli 2009 – työryhmän ehdotukset päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Sosiaali- ja terveysministeriö [viitattu 2.3.2011]. Saatavissa: <http://pre20090115.stm.fi/pr1233819605898/passthru.pdf>

Muutosarviointiasteikko (ORS) 2011. Mainiemen kuntoutumiskeskus.

Mäkelä, R. 2010. 161 Miten perhettä voidaan hoitaa? Päihdelinkki [viitattu 20.4.2011]. Saatavissa: <http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/161-miten-perhetta-voidaan-hoitaa>

Mäkelä, R. 2010. Sukupolvien perinteet ja tämän päivän kokemukset alkoholista. Teoksessa Seppä, K., Alho H. & Kiianmaa, K. (toim.) Alkoholiriippuvuus. Helsinki: Duodecim Oy. 73–86.

Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan abc. Helsinki: Tammi.

Piisi, R. 2001. Huumetyö. Helsinki: Tammi.

Päihdehuoltolaki 17.1.1986/41

Rapoort, R. N.1960.Community as Doctor. New perspectives on a therapeutic community. London: Tavistock Publications.

Salaspuro, M. Kiiänmaa, K. & Seppä, K. (toim.) 2003. Päihdelääketiede. 2. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim.

Seikkula, J. 1994. Sosiaaliset verkostot. Ammattiauttajan voimavara kriiseissä. Helsinki: Kirjayhtymä.

Seppä, K., Alho, H. & Kiiänmaa, K. 2010. Alkoholiriippuvuus. Helsinki: Duodecim.

Suvikas, A., Laurell, L. & Nordman, P. 2006. Kuntouttava lähihoito. Helsinki: Edita Prima Oy.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Uusivuori, E. 2008. Päihdeongelmaisten hoitoon motivointi omaisten avulla. Teoksessa Koski-Jännes, A., Riittinen, L. & Saarnio, P. (toim.) Kohti muutosta. Motivointimenetelmiä päihde- ja käyttäytymisongelmiin. Helsinki: Tammi, 147–174.

Vilkka, H. 2005. Tuki ja kehittä. Helsinki: Tammi.

LIITTEET

LIITE 1 Haastatteluajat

LIITE 2 Tiedote haastattelusta

LIITE 3 Ohje verkostokartan tekoon

LIITE 4 Verkostokartan pohja

LIITE 5 Suostumus haastatteluun

LIITE 6 Haastattelurunko

LIITE 7 Esimerkki sisällönanalyysistä

LIITE 1

Haastatteluajat:

Kirjoita nimesi tai puumerkkisi viivalle varataksesi haastattelu-
ajan:

Keskiviikko 9. 3

Klo: 9.30- 11.00

Klo: 12.00- 13.30

Tiistai 15. 3

Klo: 9.30- 11.00

Klo: 12.00- 13.30

Klo: 14.00- 15.30

Keskiviikko 16.3

Klo: 9.30- 11.00

Klo: 12.00- 13.30

Klo: 14.00- 15.30

LIITE 2

Tiedote haastattelusta

Hei!

Olemme kaksi sosionomiopiskelijaa Lahden Ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä Mainiemen kuntoutumiskeskukseksi aiheesta: Mainiemen päihdekuntoutujien läheissuhteet, Kuntoutujien kokemuksia ja odotuksia läheissuhteiden huomioimisesta kuntoutumisjaksolla. Tarvitsemme opinnäytetyöhön enintään kahdeksan vapaaehtoista haastateltavaa. Haastattelussa keskustelemme seuraavista aiheista:

Läheisten rooli kuntoutujien elämässä

- Kerro mitä verkostokartassasi on?
- Kuvaile mitä läheissuhteissasi on tapahtunut päihteiden käytön aikana.
- Kerro läheisten merkityksestä kuntoutumiseesi?
- Mikä on mielestäsi läheisen merkitys kuntoutumisen onnistumisessa/ epäonnistumisessa?

Työntekijän rooli läheissuhteiden tukemisessa

- Miten läheissuhteet näkyvät kuntoutumistavoitteissasi?
- Kuvaile työntekijöiden suhtautumista läheissuhteisiisi kuntoutumisen aikana.
- Kuvaile mitä läheissuhteissasi on tapahtunut Mainiemen kuntoutumisjakson aikana.
- Mitä odotuksia sinulla on työntekijää kohtaan läheissuhteiden huomioon ottamisessa?
- Millaista läheissuhteiden tukemista kaipaisit?

Haastattelu kestää noin 1-1,5 tuntia. Haastattelut nauhoitetaan, jotta haastateltuja voidaan tutkia. Haastattelutilanteessa on läsnä kaksi haastattelijaa ja haastateltava. Tutkimuksen valmistuttua nauhat ja muu haastatteluaineisto luovutetaan Mainiemen kuntoutumiskeskukseksi, jossa aineisto arkistoidaan. Siihen saakka aineistosta vastaamme me, opinnäytetyöntekijät Johanna Heiskanen ja Kia Virtanen. Haastattelu on luottamuksellinen ja lopullisesta tutkimuksesta ei voi tunnistaa haastateltavia tai heidän läheisiään. Haastateltavien ei tarvitse kertoa nimiään eikä muita tunnistetietojaan. Haastatteluun osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja haastattelun voi keskeyttää milloin tahansa.

Kiitos osallistumisestasi!

Terveisin Johanna Heiskanen ja Kia Virtanen

LIITE 3

Verkostokartta

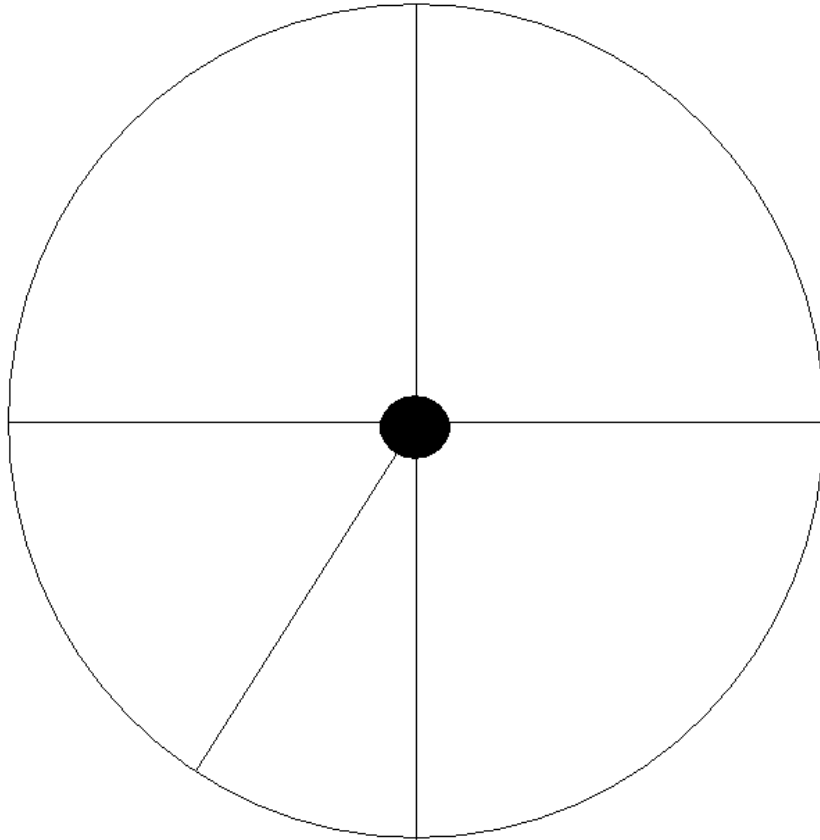
Ympyrän keskellä olet sinä itse. Merkitse ympärillesi oma verkostosi.

1. Ensimmäiseen lohkoon tulee oma perhe.
2. Toiseen lohkoon tulee suku.
3. Kolmanteen lohkoon tulee työ, tai koulu.
4. Osaan neljännestä lohkosta tulee muut läheiset, esimerkiksi ystävät. Loppuosaan neljännestä lohkosta merkitään viranomaiset.

Voit numeroida lohkot halutessasi. Ihmiset merkitään sille etäisyydelle itsestä kun ne omassa elämässä tuntuvat olevan. Eli läheisimmältä tuntuva ihminen merkitään lähelle ja kaukaisimmalta tuntuva kauas. Verkostoon voi kuulua yhtä hyvin päivittäin tavattavia ihmisiä, kuin vaikka kerran vuodessa tavattavia ihmisiä. Kaikkiin lohkoihin ei ole pakko laittaa ketään.

(Seikkula 1994, 16–23.)

LIITE 4



LIITE 5

Suostumus haastatteluun

Haastattelu koskee Johanna Heiskasen ja Kia Virtasen opinnäytetyötä aiheesta: Mainiemen päihdekuntoutujien läheissuhteet, kuntoutujien kokemuksiä ja odotuksia läheissuhteiden huomioimisesta kuntoutumisjaksoilla.

Haastattelu nauhoitetaan, jotta haastatteluja voidaan tutkia. Johanna Heiskanen ja Kia Virtanen ovat vastuussa haastatteluaineistosta opinnäytetyön valmistumiseen asti, jonka jälkeen aineisto luovutetaan Mainiemen kuntoutumiskeskukseen. Mainiemen kuntoutumiskeskus vastaa aineiston arkistoinnista, säilyttämisestä ja mahdollisista jatkotutkimuksista tutkimuksen valmistuttua.

Haastatteluun osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja haastattelun voi keskeyttää milloin tahansa. Haastateltavan ei tarvitse kertoa nimeään tai muita tunnistetietojaan. Lopullisesta tutkimuksesta ei voida tunnistaa haastateltavia tai heidän läheisiään.

Suostun vapaaehtoisesti haastatteluun ja haastattelun nauhoitukseen. Suostun myös siihen, että aineistoa käytetään mahdollisesti jatkotutkimuksissa.

Päiväys

Allekirjoitus tai puumerkki

Näitä papereita on tehty kaksi (2) samansisältöistä kappaletta, joista toinen jää haastateltavalle itselleen ja toinen opinnäytetyön tekijöille.

Jatkokysymyksiä tutkimukseen liittyen voi esittää Riikka Hyvärisen kautta tai sähköpostitse osoitteista:

johanna.heiskanen@lpt.fi

kia.virtanen@lpt.fi

LIITE 6

Haastattelurunko

Läheisten rooli kuntoutujien elämässä

- Kerro mitä verkostokartassasi on?
- Kuvaile mitä läheissuhteissasi on tapahtunut päihteiden käytön aikana.
- Kerro läheisten merkityksestä kuntoutumiseesi?
- Mikä on mielestäsi läheisen merkitys kuntoutumisen onnistumisessa/epäonnistumisessa?

Työntekijän rooli läheissuhteiden tukemisessa

- Miten läheissuhteet näkyvät kuntoutumistavoitteissa?
- Kuvaile työntekijöiden suhtautumista läheissuhteisiin kuntoutumisen aikana?
- Kuvaile mitä läheissuhteissasi on tapahtunut Mainiemen kuntoutumisjakson aikana.
- Mitä odotuksia sinulla on työntekijää kohtaan läheissuhteiden huomioon ottamisessa?
- Millaista läheissuhteiden tukemista kaipaisit?

Muuta kerrottavaa?

- Onko jotain, mitä haluatte kertoa mitä ei ole vielä tullut esille?

Haastattelun arviointi

Kysymyksiä tutkimukseen liittyen?

LIITE 7

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Pääluokka	Yhdistävä kategoria
<i>Saa ihan koska vaan. Tai ohan tääl kellonajat mutta tota.</i>	Läheiset saavat tulla Mainiemeen.	Vierailut		
<i>..mun (läheinen) tulee niin pitkän matkan päästä nii on sillai joustoo siinä vierailuajoissa..</i>	Vierailuajoissa on joustettu kun läheinen tulee kaukaa.			
<i>..kyllä se jutteli pitkään (työntekijä) mun (läheisten) kaa. Just niitten odotuksista ja niinku siitä että pitää kuitenkin olla realistinen, että retkahdukset kuulu asiaan..</i>	Työntekijät ovat jutelleet läheisten kanssa heidän odotuksistaan ja odotusten realistisuudesta.	Keskustelut	Yhteistyö läheisten kanssa	
<i>..se on ollut aika merkittävä se, että omaohjaaja on ottanut vastaan ne (läheiset) ja sitten he ovat päässeet vaihtelevaan mielipiteitä minus-ta.</i>	On ollut merkittävää, että läheiset ovat päässeet keskustelemaan omaohjaajan kanssa.			
<i>..jos mun (lapsella) on jotai (menoja) mä haluan niihin mukaan niin mä pääsen lähteen sinne.</i>	Pääsee lapsen asioihin mukaan kuntoutumisjaksolta.	Läheissuhteiden huomioiminen	Suhtautuminen läheissuhteisiin	Kokemukset läheissuhteiden huomioon ottamisesta
<i>...kyllä varmaan se niinku kysyttiin siinä lomakkeessa ku tuli että niinku just näistä ja oonhan mä noissa ryhmissä puhunu sitten..</i>	Läheissuhteista kysytty lomakkeissa ja puhuttu ryhmissä.			
<i>Silleen, että mua on neuvottu katkasemaan ne. Täysin kaikki ihmissuhteet mitkä liittyy mitenkään niinku kamaan (...) tai niinku mihinkään.</i>	Työntekijät ovat neuvoneet katkaisemaan välit niihin läheisiin, joiden kanssa käytti päihkeitä.	Työntekijöiden suhtautuminen		