

IRTI HUUMEISTA RY:N VANHEMPIEN VERTAISTUKIRYHMÄN TUEN
MERKITYS HUUMEIDENKÄYTTÄJÄN SISARUSTEN HYVINVOINNILLE

Eveliina Ahola ja
Lotta Pöytäkangas
Opinnäytetyö, syksy 2013
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Oulu
Sosiaalialan koulutusohjelma
Lapsi- ja perhetyön suuntautumisvaihtoehto
Sosionomi (AMK) +
Lastentarhanopettajan virkakelpoisuus

TIIVISTELMÄ

Ahola, Eveliina & Pöytäkangas, Lotta. Irti Huumeista ry:n vanhempien vertaistukiryhmän tuen merkitys huumeidenkäyttäjän sisarusten hyvinvoinnille. Oulu, syksy 2013, s.51, 3 liitettä.

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Diak Oulu. Sosiaalialan koulutusohjelma. Lapsi- ja perhetyön suuntautumisvaihtoehto, sosionomi (AMK) + Lastentarhanopettajan virkakelpoisuus.

Opinnäytetyö on kvalitatiivinen kyselylomaketutkimus, joka toteutettiin yhteistyössä Irti Huumeista ry:n Oulun seudun kanssa. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Tarkoituksena oli selvittää, miten vanhempien osallistuminen vanhemmille tarkoitettuun vertaistukiryhmään ja vertaistukiryhmästä saatu tuki vaikuttaa huumeita käyttävän perheenjäsenen sisarusten psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin sekä arjessa jaksamiseen.

Tulosten mukaan vanhempien saama vertaistuki on vaikuttanut myönteisesti suurimpaan osaan vastaajistamme, sillä heidän arjessa jaksamisensa sekä psyykinen ja sosiaalinen hyvinvointinsa on lisääntynyt. Suurin osa vastaajista kokee, että avoimuus on lisääntynyt vertaistuen saannin myötä ja näin ollen perhesuhteet ovat parantuneet. Vanhempien esimerkki on myös auttanut huumeiden käyttäjän sisaruksia vastaanottamaan apua sekä itse auttamaan muita. Sosiaaliset kontaktit ovat lisääntyneet psyykkisen hyvinvoinnin kohentuessa. Opinnäytetyön myötä jatkotutkimus aiheeksi nousi vertaistukiryhmien vaikutus sisarusten hyvinvoinnille Irti huumeista ry:n Tornion ja Rovaniemen vertaistukiryhmissä.

Asiasanat: huumeriippuvuus, vertaistuki, perhesuhteet, kvalitatiivinen tutkimus

ABSTRACT

Ahola, Eveliina and Pöytäkängäs, Lotta

The effect of Irti huumeista ry's peer group for parents on the welfare of a drug addicts' siblings. 51 pages, 3 appendices. Language: Finnish. Oulu, autumn 2013.

Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Social Services, Option in Social Services and Education. Degree: Bachelor of Social Services.

This thesis is a qualitative questionnaire research which was carried out in cooperation with Irti huumeista ry Oulu, Finland. The data was analyzed through content analysis. The main target was to find out how parents' participation in a peer group for a drug addict's parents had affected the mental and social welfare of the drug addict's siblings and also their coping in everyday life.

According to the results, the support that parents had gained in the peer group had affected most of the respondents positively because of the increased mental and social welfare. Most of the respondents experienced that openness had increased by the support in the peer group. Consequently, the family relations had improved. Parents' example had also helped the drug addict's siblings to receive help and also to help others. Social contacts had increased because of the improvement of mental welfare. As further research it is proposed a study on how parents' participation in the Rovaniemi and Tornio peer groups for drug addicts' parents has affected the mental and social welfare of a drug addict's siblings and also their coping in everyday life.

Key words: drug addiction, peer support, family relations, qualitative research

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ.....	2
ABSTRACT.....	3
1 JOHDANTO.....	6
2 HUUMEIDEN KÄYTTÖ SUOMESSA.....	8
2.1 Huumausaineista yleisesti.....	9
2.2 Riippuvuus huumausaineista.....	11
2.3 Syrjäytyminen ja huono-osaisuus.....	12
3 HUUMEIDEN KÄYTÖN VAIKUTUS HUUMEIDENKÄYTTÄJÄN PERHEESEEN JA LÄHEISIIN.....	13
3.1 Hyvinvointi ja vertaistuki.....	15
3.2 Läheisriippuvuus.....	18
3.3 Yleiset vuorovaikutustaidot päihdeperheissä.....	19
3.4 Sisarusten rooli.....	21
3.5 Läheisten selviytymiskeinoja.....	22
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	24
4.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite.....	24
4.2 Tutkimusympäristö.....	25
4.3 Laadullinen opinnäytetyö.....	26
4.4 Aineiston keruu kyselylomakkeella.....	28
4.5 Aineiston analysointi.....	28
5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET.....	31
5.1 Arjen muutokset.....	31
5.2 Psykkiset muutokset.....	31
5.3 Sosiaaliset muutokset.....	32
5.4 Opinnäytetyön eettisyys.....	33

5.5 Opinnäytetyön luotettavuus	35
6 JOHTOPÄÄTÖKSET	37
7 POHDINTA	38
LÄHTEET	41
LIITE 1: Saatekirje	45
LIITE 2: Kyselylomake	47
LIITE 3: Aineiston ryhmittely taulukon avulla	50

1 JOHDANTO

Opinnäytetyö on työelämälähtöinen ja se on toteutettu yhteistyössä Irti Huumeista ry:n kanssa. Irti Huumeista ry halusi selvittää vanhempien saaman tuen merkitystä huumeita käyttävän henkilön sisaruksiin, sillä kyseistä aihetta ei ole tutkittu aiemmin. Opinnäytetyötä on tarkoitus käyttää erityisesti raporttina Irti Huumeista ry:n rahoittajalle sekä toiminnan kehittämiseen. Kyseessä on laadullinen kyselylomaketutkimus, joka toteutetaan Irti Huumeista ry:n vanhempien vertaistukiryhmässä käyvien vanhempien huumeita käyttävän lapsen sisarusten kanssa. Vertaistukiryhmässä heillä on mahdollisuus jakaa huumeongelman herättämiä ajatuksia samassa tilanteessa olevien ihmisten kanssa luottamuksellisesti ja saada vertaistukea samassa haasteellisessa elämäntilanteessa olevilta vanhemmilta. Huumeidenkäyttö voi olla todella vaikea ja häpeäntunteita herättävä taakka huumeidenkäyttäjien perheissä.

Selvitimme lomakekyselyn avulla, kuinka huumeita käyttävän koko perhe ja varsinkin sisarukset ovat hyötäneet siitä, että vanhemmat ovat aloittaneet vertaistukiryhmässä käymisen ja saaneet sieltä tukea. Kävimme vertaistukiryhmässä antamassa kyselylomakkeet vanhemmille ja kannustimme heitä motivoimaan lapsiaan, jotta he palauttaisivat meille kyselylomakkeen. Kyselylomakkeeseen vastaaminen tapahtui anonyymisti, jotta voimme varmistua siitä, että vastaajien henkilöllisyys jää paljastumatta

Irti Huumeista ry on yli 25 vuotta toiminut kansalais- ja vapaaehtoisjärjestö, joka on poliittisesti ja uskonnollisesti sitoutumaton. Järjestö tekee ehkäisevää ja korjaavaa yksilö- ja perhekeskeistä päihdetyötä. Järjestön tarkoituksena on huumeidenkäyttäjien tukeminen, käyttäjien läheisten tukeminen, huumeiden käytön ennaltaehkäisy, ehkäisevän ja korjaavan huumetyön kehittäminen Suomessa, työskentely rajoittavan huumausainepolitiikan säilyttämiseksi sekä käyttäjien ja heidän läheistensä edun valvonta. Irti Huumeista ry järjestää alue ja vapaaehtoistoimintaa 17 paikkakunnalla Suomessa. Vapaaehtoisena voi toimia ehkäisevässä päihdetyössä, tukihenkilötoiminnassa, vertaistukiryhmätoiminnassa ja päivystävässä puhelimesta. Järjestön toiminnassa korostuu ihmisarvon kunni-

oittaminen, ihmislähtöisyys, tasavertaisuus sekä välittäminen ja vastuullisuus.
(Irti Huumeista ry i.a.)

2 HUUMEIDEN KÄYTTÖ SUOMESSA

Suomessa huumeilanne muuttui 1990-luvulla, jolloin huumeiden käyttö alkoi yleistyä voimakkaasti. Huumeiden kokeilu ja käyttö lisääntyi ennennäkemättömästi, kun esimerkiksi kannabiksen käyttö kaksinkertaistui sekä amfetamiinien ja opiaattien käyttäjämäärä moninkertaistui. Myös uusia huumausaineita, kuten ekstaasi ja gamma, levisi nuorten käyttäjien keskuuteen. Kasvanut huumeongelma näkyi rikollisuuden, sairastavuuden, huumekuolemien ja tartuntatautien lisääntymisenä. (Päihdelinkki 2008.) 1990-luvun loppupuolella Suomessa arvioitiin olevan noin 4000-20 000 henkilöä, jotka ovat joskus käyttäneet huumeita ja kuolleisuuden perusteella käyttäjiä oli noin 2000-8000 (Poikolainen 1998, 4.) Huumeidenkäyttö voidaan jakaa satunnaiskäyttöön, viihdekäyttöön ja ongelmakäyttöön. Käyttäjien näkemyksen mukaan viihdekäyttö ja satunnaiskäyttö on täysin käyttäjän hallinnassa. Huumeiden ongelmakäyttö taas aiheuttaa monenlaisia ongelmia. Siihen liittyy fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia ongelmia sekä voimakas riippuvuus. Ongelmakäyttäjän tärkein tavoite on aineen saanti ja vieroitusoireiden välttäminen. Huumeiden ongelmakäyttäjillä on suuri riski syrjäytyä. Sekakäytön katsotaan erityisesti olevan ongelmakäyttöä. (Salasuo & Rantala 2002, 44-45.)

Huumeiden käyttö on hieman yleisempää miesten kuin naisten keskuudessa. (Päihdelinkki 2008.) Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen teettämän väestökyselyn mukaan vuonna 2010 15-69-vuotiaista joskus kannabista oli kokeillut 17 %. Naisista kannabista oli kokeillut 13 % ja miehistä noin 20 %. Kokeiluista suurin osa oli tapahtunut 25-34-vuotiaiden nuorten aikuisten keskuudessa, jossa kokeilijoita oli 36 %. Kannabista viimeisen vuoden aikana käyttäneiden määrä oli lisääntynyt jonkin verran 2000-luvun ajan. (Tanhunen, Virtanen, Knuutti, Lepo & Kotovirta 2011.) Suomessa alkoholinkäyttö on ollut perinteisesti yleisempää kuin huumausaineiden käyttö. Myös alkoholin aiheuttamat ongelmat, esimerkiksi terveyshaitat, ovat olleet yleisempiä kuin huumausaineiden aiheuttamat ongelmat. Viimeisten 15 vuoden aikana huumausaineiden käyttö on kuitenkin lisääntynyt. Alkoholien ja huumausaineiden käytön välillä näyttää olevan yhteyttä, ja esimerkiksi kannabista käytetään alkoholinkäytön yhteydessä melko

usein. (Forsell ym. 2010, 39.) Jo kauan on yleisesti ajateltu, että Suomessa käytetään paljon vähemmän huumausaineita kuin muualla Euroopassa. Tämä pitänee paikkansa, mutta Suomessa yleisin päihteiden väärinkäyttötapa on sekakäyttö. Sekakäytöllä tarkoitetaan ilmiötä, jossa päihteidenkäyttäjä käyttää esimerkiksi alkoholia ja hänelle reseptillä määrättyjä lääkkeitä yhtäaikaaisesti, jolloin vaikutukset voivat olla hyvinkin vaaralliset. (Salaspuro ym. 2004, 74-75.)

Nyky aikaisten riippuvuutta aiheuttavien lääkkeiden päihtymishakuinen käyttö on ollut ongelmana jo 1800-luvun puolesta välistä saakka, jopa Suomessa. Tällaiseen käyttäytymiseen vaikuttavat ainakin kolmenlaiset tekijät. Näitä tekijöitä ovat mahdollisuus saada erilaisia päihdeaineita, kulttuurilliset normit jotka säätelevät päihteiden käyttöä sekä lainsäädäntö, joka säätelee käyttöä ja saatavuutta sekä viranomaisten mahdollisuus valvoa tämän lainsäädännön toteutumista. (A-klinikkasäätiön raporttisarja no. 27 1998, 10.) Epätodennäköistä on, että huumeidenkäyttö tulisi Suomessa yhtä yleiseksi kuin esimerkiksi alkoholin käyttö. Kuitenkin huumeiden saatavuus ja käyttäjämäärä tulee lisääntymään tulevaisuudessa. Syrjäytymisen ehkäiseminen on keskeistä huumeongelman pienentämiseksi. Myös päihdepalveluita tulisi lisätä, esimerkiksi ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä tulisi järjestää entistä enemmän ja katkaisuhoitopaikkojen määrää tulisi lisätä. Tutkimustietoa, tiedotusta sekä julkista keskustelua huumeista tulisi lisätä, koska tieto huumeista ja niiden vaikutuksista ihmiseen muuttaa myös ihmisten asenteita huumeita kohtaan. (Salaspuro ym. 2004, 74-75.) Ongelmakäytöstä aiheutuu yhteiskunnalle kustannuksia, sillä huumeiden käyttö rahoitetaan usein prostituutiolla, varastelulla, huumausaineiden salakuljettamisella sekä huumeiden myymisellä. Myös ystävät ja omaiset voivat kustantaa huumeidenkäyttäjän huumeiden käyttöä. (Perälä 2002, 88.)

2.1 Huumausaineista yleisesti

Huumausaine on määritelty muun muassa huumausainelaisissa. Huumausainella tarkoitetaan laitonta huumetta. (Sarvanti 1997, 26.) Erittäin vaarallisia huumausaineita ovat aineet, joiden käyttöön liittyy virheellisestä annostelusta johtuva hengenvaara, voimakkaat vieroitusoireet tai lyhytaikaisestakin käytöstä joh-

tuva vakavan terveydellisen vaurion vaara. (Huumausainelaki 2008.) Laissa määritelty huumausaine perustuu kansainvälisiin sopimuksiin. Huumausaineina pidettävistä aineista, valmisteista ja kasveista löytyy lista YK:n huumausaineyleissopimuksessa. Aineiden nimet ovat kansainvälisesti tunnettuja huumausaineita. (Forsell, Virtanen, Jääskeläinen, Alho & Partanen 2010, 14-15.) Huumeita ovat aineet, jotka vaikuttavat keskushermostoon, jolloin ihmisessä ilmenee käytösoireita sekä psyykkisiä muutoksia. (Seppä, Aalto, Alho & Kiianmaa 2012, 23-24.)

Huumeita voidaan käyttää suun kautta, hengitysteiden kautta, ottamalla pistoksina tai nuuskaamalla. Osaa huumeista voidaan siis käyttää monella eri käytettävällä. (Seppä, Aalto, Alho & Kiianmaa 2012, 23-24.) Huumausaineen tuotanto, jakaminen, kauppaaminen, käsittely, valmistus, hallussapito ja käyttö ovat kiellettyjä. Kiellosta voidaan poiketa vain lääkinnällisessä, tutkimuksellisissa tai valvonnallisissa poikkeustapauksissa. Huumausainelainsäädännön rikkomisesta seuraa vakavuuden perusteella joko hallinnollisia pakkotoimia, huumausainerikkomus tai huumausainerikos. (Forsell ym. 2010, 14-15.)

Suomalainen huumausainepolitiikka rakentuu kolmeen osa-alueeseen: yleiseen hyvinvointipolitiikkaan, rajoittavaan kokonaiskieltopolitiikkaan sekä haittojen vähentämispolitiikkaan. Suomalaisessa huumausainestrategiassa huumepolitiikan päämääräksi asetetaan huumeiden leviämisen ja käytön ehkäisy. On huiomattu, että parhaiten huumeidenkäyttöä ja niiden leviämistä ehkäistään rajoittavalla kieltopolitiikalla. (Päihdelinkki 2011.) Kesäkuussa 2011 Suomeen nimettiin uusi hallitus. Suomessa laaditun uuden hallitusohjelman mukaan hallitus sitoutuu tekemään toimenpideohjelman, jotta huumeiden aiheuttamat haitat ja huumeiden käyttö vähenisi. Hallitusohjelman mukaan nuorten, koko väestön ja lasten suojelemiseksi hallituksen on tehostettava toimia, jotta tupakan, rahapeliongelmien, alkoholin ja huumausaineiden aiheuttamat haitat saataisiin minimoitua. Hallitusohjelmassa sitouduttiin myös ryhtymään toimenpiteisiin ja luomaan erityinen toimenpideohjelma, jotta huumeiden käytöstä aiheutuvat haitat voitaisiin minimoida. Huumausainelainsäädäntö on myös uuden hallitusohjelman työlliställä. Huumausainelainsäädäntö tullaan arvioimaan kehittämistarpeiden varalta. Uuden hallituksen tulee nykyisen hallitusohjelman mukaan myös lisätä terve-

ysneuvontaa, etsivää työtä ja matalan kynnyksen palveluita huumeidenkäyttäjille sekä kehittää ja edistää Suomen poliisin työstämää hoitoonohjausta ja mahdollistaa ja edistää vankeuden aikaista päihdeongelmien hoitoa. (Varjonen, Tanhua & Forsell ym. 2012, 25.)

2.2 Riippuvuus huumausaineista

Päihderiippuvuutta kuvataan usein medikalisoituneella termillä addiktio. (Nätkin 2006, 7). Nykyisen käsityksen mukaan riippuvuus muovautuu mielihyvämekanismieissa. Neurokemiallisten ja anatomisten havaintojen perusteella on saatu käsitys niin sanotusta mielihyväradasta, jonka kautta ihmisen toiminta ohjautuu mielihyvän seurauksena. Huumeriippuvuus voi olla psyykkistä ja fyysistä riippuvuutta ja se on krooninen sairaustila. Huumeriippuvuus ilmenee pakonomaisena tarpeena saada huumausainetta, kykenemättömyytenä olemaan erossa huumausaineista sekä toleranssin kehittymisenä. Henkilön terveys on todella suuressa vaarassa huumeiden käytön vuoksi. Edellä mainittua tilaa voidaan kutsua addiktioksi tai toisaalta myös psyykkiseksi riippuvuudeksi. Fyysinen riippuvuus taas tarkoittaa vieroitusoireita, jotka syntyvät silloin kun huumausaineen vaikutus elimistössä loppuu ja huumetta ei ole saatu vähään aikaan. (Seppä ym. 2012, 30.)

Huumeidenkäytön varhaisessa vaiheessa oireet ja näkyvät merkit eivät juurikaan ole ainekohtaisia ja ne ovat hyvin saman tyyliisiä. Näitä merkkejä ovat muun muassa arvaamaton tai aggressiivinen käyttäytyminen, levottomuus, väsyneisyys, pienet tai suuret silmän mustuiset, pistosjäljet sekä paranoidisuus. Huumeriippuvuutta diagnosoidessa puhutaan niin sanotusta huumeriippuvuusoireyhtymästä ja se voidaan todeta silloin, kun tautiluokituksen kriteerit täyttyvät kuukauden tai lyhyempien jaksojen ajan. Pelkkä fyysinen riippuvuus ei riitä diagnoosin tekemiseen. (Seppä ym. 2012, 52-53.)

2.3 Syrjäytyminen ja huono-osaisuus

Syrjäytyminen tarkoittaa yhteiskunnan ja yhteisön ulkopuolelle jäämistä. Henkilö voi ajautua syystä tai toisesta ympäröivän yhteisön ulkopuolelle. (Mielenterveysinfo i.a.) Syrjäytyminen on monien osatekijöiden aiheuttama summa. Syrjäytyminen voi olla seurausta sosiaalisista ongelmista ja aiheuttaa useimmiten myös lisää ongelmia. Syrjäytymisestä voi tulla itseään ruokkiva kierre. Syrjäytymisen riskitekijöinä pidetään pitkäaikaistyöttömyyttä, sairauksia ja vammoja, köyhyyttä, asunnottomuutta, päihdeongelmia, velkaantumista, rikollisia tekoja ja kulttuurisia ongelmia. (Turvallinen kaupunki i.a.)

Sosiaalinen syrjäytyminen ja päihdeongelmat ovat vahvasti yhteyksissä toisiinsa. Tämän vuoksi yhteiskunnan olisikin syytä panostaa ennaltaehkäiseviin toimenpiteisiin huume- ja alkoholiriippuvuuksien ennaltaehkäisyssä sekä kuntoutuksessa. 2000-luvun vaihteessa suurien kaupunkien ilmiöksi ovat nousseet syrjäytyneet henkilöt, joilla on huumeongelma. Usein huumeongelmaisen henkilön alkoholinkäyttö alkaa murrosiässä ja peruskoulu jää kesken. Koulutuksen ja työelämän ulkopuolelle jäämisen syynä ovat usein myös mielenterveysongelmat. Osa nuorista joutuu usein myös rikoskierteeseen ja huumeriippuvaiseksi. (Salaspuro, Kiiänmaa & Seppä 2004, 265-272.)

Huono-osaisuudella tarkoitetaan haastavaa elämäntilannetta, johon ihminen voi päätyä monien ongelmien seurauksena. Tällaisessa tilanteessa pienikin sysäys johonkin suuntaan voi saada aikaan ratkaisevan muutoksen. Positiivinen muutos voi saada ihmisen motivoitumaan ja luoda konkreettisia muutoksia elämään. Negatiivinen muutos voi johtaa syrjäytymiseen. Huono-osaisuus on siis elämäntilanne, jonka jokainen ihminen voi kohdata jossakin vaiheessa elämäänsä. (Huono-osaisuutta ehkäisevien hankkeiden arviointi 2011.) Usein huumeiden käyttäjät ovat sosiaalisesti heikossa asemassa ja heillä esiintyy muun muassa työttömyyttä, alhaista koulutustasoa ja asunnottomuutta. (Hakkarainen 2001, 83.)

3 HUUMEIDEN KÄYTÖN VAIKUTUS HUUMEIDENKÄYTTÄJÄN PERHEESEEN JA LÄHEISIIN

Perhe voidaan määritellä monella tapaa. Tilastokeskuksen määritelmän mukaan perhe koostuu samassa taloudessa elävistä henkilöistä, jotka ovat avio- tai avoliitossa tai rekisteröidyssä parisuhteessa. Lapsiperheeksi määritellään perhe, jossa on ainakin yksi alle 18-vuotias lapsi. Ydinperheeseen kuuluu äiti, isä ja heidän yhteiset, biologiset, lapsensa. (Rönkkö & Rytönen 2010,13.) Uusperheeseen kuuluvat äiti, isä sekä heidän yhteiset lapsensa ja lisäksi heidän mahdollisesti edellisestä suhteesta saadut lapsensa. (Rönkkö & Rytönen 2010, 144.) Sateenkaariperheeseen kuuluu kaksi samaa sukupuolta edustavaa vanhempaa ja heidän lapsensa. Perhenäkemyksiä ja kokemuksia siitä, ketkä kuuluvat perheeseen on kuitenkin hyvin erilaisia. Perhe voidaan käsittää laajasti myös koskemaan niitä ihmisiä, jotka asuvat samassa taloudessa tai ovat muuten yhteyksissä paljon toisiinsa, kuten esimerkiksi isovanhemmat. (Seppä ym. 2012, 146.)

Erilaisten perhemallien herättämien mielikuvien avulla ihminen pyrkii jäsentämään omaa verkostoaan ja perhettään. Perhe muodostuu henkilöistä, joiden keskinäiset suhteet poikkeavat muista yhteisöistä, ryhmistä ja yhteiskunnallisista järjestelmistä. Ystävyys-suhteista perhesuhteet poikkeavat velvoitteiden, vastuun ja tunteiden vuoksi. Lisäksi perhesuhteisiin liittyy myös huolenpidon velvollisuus perheenjäseniä kohtaan. Perhesuhteissa korostuu usein myös taloudellinen huolenpito perheenjäsenistä. (Rönkkö & Rytönen 2010, 10.) Perheenjäseneet ovat usein päihdeongelmaiselle tuki ja turva, vaikka hän heitä kohtelisikin välillä huonosti. Varsinkin vanhempien merkitys päihdeongelmaisen lapsen auttamisessa on tutkimuksissa todettu olevan hyvin merkittävä. (Koski-Jännes & Hänninen 2004, 119.)

Huume- ja lääkeongelmien vaikutuksista perheeseen ja läheisiin on varsin vähän tutkimustietoa. Vuonna 2008 tehdyn tutkimuksen mukaan 15-69-vuotiaista miehistä 38 % ja naisista 53 % kertoi, että jollakin heidän läheisellään on alkoholiongelma. Naisista 64 % ja miehistä 56 % koki, että läheisen ihmisen alkoholi-

liongelma on vaikuttanut myös heidän elämänlaatuun heikentävästi. (Seppä ym. 2012,146-147.) Terveysten- ja hyvinvoinnin laitoksen teettämän kyselyn mukaan 15 prosenttia huumeidenkäyttäjien läheisistä mainitsee huumeidenkäytön aiheuttavan merkittävää haittaa omassa elämässään ja monet huumeidenkäyttäjän läheiset mainitsevatkin joutuneensa hankkimaan itselleen ulkopuolista apua läheisen huumeiden käytön seurauksena. (Warpenius & Holmila 2013, 108). Yleisimpiä ongelmia päihdeperheissä ovat taloudelliset- ja mielenterveysongelmat, lasten laiminlyönti sekä ennakoimattomuus. (Bister, Nykänen & Seppälä-Näkki 2010, 28).

Läheiset voivat hävetä tilannetta ja päihdeongelmaisen riippuvuutta. Päihdeidenkäyttäjää saatetaan pelätä, ja usein hänen tilanteestaan ollaan hyvin huolissaan. Päihde on tiivis osa perhedynamiikkaa, jos perheessä on päihdeidenkäyttäjä. Päihdeidenkäyttö vaikuttaa aina koko perheeseen. Perheen elämä pyörii päihdeidenkäyttäjän ympärillä ja muut perheenjäsenet tuntuvat olevan hänen armoillaan. Päihdeidenkäyttäjän vaihtelevat raittiit- ja käyttökaudet sekä ailahtelevainen käytös säätelevät perheen elämää. Päihde on läsnä perheen jäsenten ajatuksissa silloinkin, kun käyttäjällä on meneillään raitis kausi. Perheen jäsenen raitistuminen saattaa paljastaa myös tunneköyhyyden, tyhjyyden ja yksinäisyyden, jolloin päihdeidenkäyttö saattaa olla esimerkiksi sopeutumiskeino perheenjäsenten väliseen vieraantumiseen. Päihdeiden aiheuttamat ristiriidat ja ongelmatilanteet ovat mahdollistaneet perheenjäsenten välisen vuorovaikutuksen. (Seppä ym. 2012,146-147.)

Läheisen päihdeongelmat aiheuttavat usein perheenjäsenille myös fyysisiä oireita: terveys voi huonontua ja henkinen jaksaminen esimerkiksi töissä ja koulussa on vaikeaa. Huoli ja stressi läheisen tilanteesta ilmenee usein unettomuutena ja päihdeidenkäyttäjän läheiset voivat joutua turvautumaan unilääkkeisiin. Välit myös muihin perheenjäseniin, päihdeidenkäyttäjän lisäksi voivat huonontua, koska päihdeidenkäyttäjä vie kaiken huomion ja elämä pyörii hänen hyvinvointinsa ympärillä. Usein vanhemmilla, joiden lapsi käyttää huumeita, on suuri huoli myös käyttäjän sisarusten jaksamisesta. (Pennanen 2007, 64.)

Perheessä, jossa on päihteiden ongelmakäyttäjä, ilmenee paljon kielteisiä tunteita. Päihteitä käyttävän puoliso ja lapset voivat kokea häpeän tunteita ja syyttää itseään päihteidenkäytöstä. Perheenjäsenet saattavat tuntea myös pelkoa päihteidenkäyttäjää kohtaan, koska hän saattaa olla arvaamaton ja väkivaltainen. Muut perheenjäsenet voivat tuntea myös inhoa päihtyneen fyysisestä ja moraalista huonovointisuudesta. Päihdeongelmainen läheinen on samanaikaisesti väkivallan, hyväksikäytön ja laiminlyönnin uhri, mutta samalla hän on kuitenkin päihteidenkäyttäjän turva ja tuki. Päihdeongelmaista kohtaan tunnetaan kuitenkin suurta kiintymystä ja rakkautta. Läheisen tavoitteena on, että päihteidenkäyttäjä lopettaisi kokonaan päihteidenkäytön tai ainakin vähentäisi sitä. (Seppä ym. 2012, 147.) Muidenkin perheenjäsenten, huumeidenkäyttäjän lisäksi, on tärkeää saada esimerkiksi keskusteluapua itselleen. Huumeidenkäyttäjän perheessä perheenjäsenten energia keskittyy käyttäjään ja heillä saattaa olla itseään syyttäviä ajatuksia läheisen huumeidenkäytöstä. (Korhonen 2009, 107.)

3.1 Hyvinvointi ja vertaistuki

Hyvinvoinnin osa-alueet voidaan jakaa kolmeen osaan: terveyteen, koettuun hyvinvointiin tai elämänlaatuun sekä materiaaliseen hyvinvointiin. Hyvinvoinnilla voidaan kuvailla ihmisten tuntemaa yksilöllistä hyvinvointia tai yhteisön hyvinvointia. Yhteisön hyvinvoinnin osa-alueita ovat esimerkiksi ihmisten asumisympäristö, työllisyys ja toimeentulo. Yksilöllisiä hyvinvoinnin lähteitä ovat esimerkiksi sosiaalinen pääoma, sosiaaliset suhteet ja lähipiiri, itsensä toteuttaminen ja onnellisuus. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2013.) Väestön terveyttä ja hyvinvointia edistetään lisäämällä ja ylläpitämällä sosiaalista hyvinvointia, turvallisuutta ja osallisuutta, sekä vähentämällä syrjäytymistä ja köyhyyttä. Hyvinvointia saadaan edistettyä myös tukemalla ihmisten toimintakykyä ja terveyttä, terveellisiä elintapoja sekä vähentämällä sairauksia, ehkäisemällä päihdehaittoja ja kaventamalla terveyseroja. (Sosiaali- ja terveysministeriö i.a.)

Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan väestön hyvinvointia ja terveyttä edistetään ehkäisevän työn osaamista lisäämällä niin, että sairaudet ja sosiaaliset

ongelmat tunnistetaan ja käynnistetään tarvittavat tukitoimet mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Terveellisen elin- ja työympäristön turvaaminen on myös erittäin tärkeää. (Sosiaali- ja terveysministeriö i.a.) Hyvinvointi on jossain määrin melko vaikea käsite. Hyvinvointi on lähes aina yksilöllinen ja kokemukseen pohjautuva asia. Jokaisella ihmisellä on oma käsityksensä hyvinvoinnista ja siitä, mikä kullekin on riittävää. Hyvinvointia voi lähteä tarkastelemaan kahdesta eri näkökulmasta: tarvelähtöisesti tai resurssiperustaisesti. Tarvelähtöisellä hyvinvoinnilla tarkoitetaan ihmisten tarpeisiin vastaamista. Jo 1950-luvulla Erik Allardt loi hyvinvointitarpeiden mallin, jota voidaan soveltaa nykypäiväänkin. Tähän hyvinvointimalliin kuuluu kolme osa-aluetta: Having, (elintaso), Loving (yhteisyyssuhteet) sekä Beeing (itsensä toteuttaminen). Tarkoituksena on, että hyvinvointi toteutuu, mikäli nämä kaikki kolme osa-aluetta ovat riittävästi toteutuneet. Elintasaan kuuluvat välttämättömät asiat, joita ihminen tarvitsee selviytyäkseen, esimerkiksi asunto ja ruokaa. Perustarpeisiin tosin luetaan lämpö, ravinto ja suoja. Näitä ilman ihminen ei pärjää. Ihmisten tarpeet tosin voivat olla valtavan erilaiset. Toiset kokevat pärjäävänsä vähemmällä kuin toiset. (Ihalainen & Kettunen 2012,15.)

Hyvinvointia voidaan sosiaalipolitiikassa tarkastella joko resurssien eli mahdollisuuksien ja voimavarojen tai tarpeiden perusteella. Resurssiperustainen hyvinvointi tarkoittaa sitä, että ihmiselle tarjotaan tai annetaan erilaisia voimavaroja sosiaalipolitiikan keinoin ja he voivat itse päättää, miten he näitä mahdollisuuksia käyttävät vai käyttävätkö ollenkaan Tällainen voimavara voi esimerkiksi olla koulutus. (Ihalainen & Kettunen 2012,15.)

Vertaistuella tarkoitetaan vastavuoroista kokemusten vaihtoa, jossa samankaltaisia elämänvaiheita läpikäyneet ihmiset tukevat toinen toisiaan. Vertaistuki on elämäntilanteeltaan samanlaisessa tilanteessa olevien henkilöiden halua jakaa omia kokemuksiaan ja tietojaan toisia kunnioittavassa ilmapiirissä. (Järvinen, Lankinen, Taajamo, Veistilä & Virolainen 2012, 212.) Vertaisryhmissä korostuu jäsenten toinen toiselleen antama tuki. Ryhmän tapaamisilla ei ole selkeää kaavaa, rakennetta tai tavoitteita. Vertaistukiryhmän tavoitteet nousevatkin ryhmän jäsenten tuntemista tarpeista, halusta jakaa jokin vaikea kokemus tai tehdä jokin muutos omassa elämässään. (Nyman 2009, 227.) Vertaistukeen liittyy vah-

vasti myös voimaantumisen ja muutoksen prosessi, jonka kautta ihminen voi löytää omat vahvuutensa ja voimavaransa sekä ottaa vastuun elämästään. (Vammaispalvelujen käsikirja 2012.)

Kahdenkeskinen tuki, vertaistukiryhmät ja verkossa tapahtuva vertaistuki voivat toimia erilaisina vertaistuen toteuttamisen tapoina. Vertaistuki voi myös olla järjestöjen tai yhteisöjen organisoimaa kolmannen sektorin ja ammattilaistahon yhdessä järjestämää, kansalaislähtöistä ja omaehtoista toimintaa, joka ei välttämättä liity mihinkään taustayhteisöön sekä myös ammattilaisten toteuttamaa, joka on osa asiakkaan saamaa hoito- ja kuntoutusprosessia. Vertaistukea voidaan toteuttaa monin eri tavoin, esimerkiksi avoimissa kohtaamispaikoissa, ohjatuissa keskusteluryhmissä, toiminnallisissa ryhmissä sekä kahdenkeskisissä tapaamisissa. (Vammaispalvelujen käsikirja 2012.)

Vertaistuen avulla ihmiselle tulee kokemus, että hän ei ole haasteellisen elämäntilanteensa kanssa yksin. Toisaalta vertaistuki auttaa myös havaitsemaan jokaisen ihmisen tilanteen ainutlaatuisuuden ja erilaisuuden kokemuksia ja ajatuksia vertaisten kesken vaihdettaessa. Vertaistuen avulla omaan tilanteeseen voi avautua uusi näkökulma. Vertaistukisuhde on ihmisten välinen vastavuoroinen ja tasa-arvoinen suhde, jossa voi olla sekä yhtä aikaa tuen antajana että saajana (Vammaispalvelujen käsikirja 2012.) Keskustelemalla vertaiset jakavat yhteistä ymmärrystään koetusta vaikeasta asiasta (Nyman 2009, 232). Vertaistukiryhmässä korostuukin juuri kokemusten vaihto kohtalotovereiden kesken (Pennanen 2007, 30).

Vertaistukitoiminnan kautta voi saada voimavaroja arkeen, sisältöä elämään sekä uusia ystäviä. Ihminen voi saada myös voimavaroja vaikuttaa omaan asemaansa yhteisössä sekä omien palveluidensa kehittämisessä. (Vammaispalveluiden käsikirja 2012.) Esimerkiksi huumeidenkäyttäjän läheiset voivat hyötyä heille tarkoitetusta vertaistukiryhmästä, joita järjestää yleensä kolmannen sektorin toimijat, kuten Irti Huumeista Ry. Läheisten toipuminen voi kestää hyvinkin kauan, joten hoitosuhteeseen sitoutuminen voisi olla hyvin raskasta ja kallista. Kolmannen sektorin toimijoiden vertaistukiryhmät ovat tärkeitä palveluita, jotka täydentävät julkisia palveluita (Leskinen 1999, 27.)

3.2 Läheisriippuvuus

Sana läheisriippuvuus tulee alun perin englanninkielen sanasta co-dependency. Tämä kyseinen termi on alun perin lähtöisin Yhdysvalloista. Yhdysvalloissa huomattiin, että alkoholistien kanssa asuvat henkilöt niin sanotusti sairastuivat myös. Sairaus oli vain erilaista kuin alkoholistilla. Sairauden katsottiin olevan koko perheen sairaus ja tästä näkemyksestä termi co-dependency eli läheisriippuvuus on alunperin lähtöisin. Läheisriippuvuudella tarkoitetaan sairauden kaltaista tilaa tai sairautta, joka kehittyy siitä, että henkilö joutuu elämään jonkin voimakkaan ilmiön kanssa, eikä pysty käsittelemään kyseistä ilmiötä omassa persoonallisuudessaan, vaan hän sopeutuu siihen, että kyseinen ilmiö on läsnä. (Hellsten 2002, 80-83.)

Läheisriippuvuusajatus on saanut keskeisen roolin päihdeongelmaisten ihmisten läheisten aseman havainnollistamiseksi. Läheisriippuvuuteen kuuluu lapsena omaksuttujen roolien ja käyttäytymismallien säilyminen. Aikuisena nämä käyttäytymismallit näkyvät esimerkiksi päihteidenkäyttäjän lapsenomaisina käyttäytymisenä. Tämän takia ihminen voi sortua esimerkiksi päihteiden ongelmakäyttöön. Läheisriippuvuusajattelu tuomitsee päihdeongelmaisten läheiset eikä auta heitä löytämään positiivisia selviytymismalleja. Läheisriippuvuus kuvaa sitä tuskan ja ahdistuksen olotilaa jota läheiset kokevat, kun heidän perheenjäsenensä käyttää päihteitä tai huumeaineita. (Seppä ym. 2012, 148.)

Läheisriippuvuutta voi verrata sairauden kaltaiseen tilaan. Läheisriippuvuudessa vanhemman hoivaamisvietti kehittyy vääränlaiseen suuntaan. Vanhempi voi hoivaamisellaan estää nuoren kasvua ja kehitystä ja tehdä huumeidenkäyttäjän elämän helpoksi, kun huumeidenkäyttäjän ei tarvitse ottaa vastuuta omasta elämästään. Läheisriippuvainen vanhempi huolehtii huumeita käyttävästä lapsestaan yhä enemmän ja kantaa vastuuta hänen hyvinvoinnistaan. Vanhemmat saattavat myös varoa tekemästä mitään sellaista, joka saattaisi järkyttää käyttäjän mielenrauhaa. Kun käyttäjä oppii huomaamaan vanhemman tavan toimia, hän oppii hyödyntämään sitä ja hänestä voi tulla taitava manipuloija. Vanhemmat eivät ymmärrä, että he omalla toiminnallaan ja käytöksellään vahvistavat käyttäjän avuttomuutta ja mahdollistavat samalla myös huumeiden käytön.

(Leskinen 1999, 20-22.) Usein läheisriippuvainen vanhempi taistelee syyllisyyden tunnetta vastaan, jos hän asettaa rajoja huumeita käyttävälle lapselleen. Vanhemman onkin tärkeä saada apua, jotta hän oppii ymmärtämään, kuinka hän voi tukea nuoren tervehtymistä eikä hänen riippuvuuttaan, oman käytöksensä ja toimintansa avulla. (Korhonen 2009, 109.)

Rehellisyys ja realistisuus oman lapsen huumeiden käytöstä auttaa vanhempia päästämään irti aikuisesta lapsestaan. Vanhempien ei tarvitse hylätä lastaan, mutta tärkeää olisi, että vanhemmat myöntävät itselleen, että lapsi on itse vastuussa tekemisistään ja päätöksistään. Läheisriippuvuudesta toipuminen on kuitenkin pitkä prosessi ja vaatii vanhemmalta itseltään jatkuvaa tilanteen tiedostamista, ettei vanhempi anna omien tunnetilojensa vaikuttaa liikaa siihen, miten hän toimii esimerkiksi tilanteessa, jossa lapsi toistuvasti pyytää vanhempansa maksamaan huumevelkojaan. (Leskinen 1999, 85-88.)

3.3 Yleiset vuorovaikutustaidot päihdeperheissä

Perhetyössä voidaan hyödyntää systeemistä näkemystä, joka tarkoittaa, että perhe on vuorovaikutusjärjestelmä, jossa kukin perheenjäsen vaikuttaa käytöksellään toisiin perheenjäseniin ja on samalla myös muiden perheenjäsenten vaikutuksen kohde. Perheenjäsenten väliset suhteet vaikuttavat siihen, miten he oppivat toimimaan jossakin tietyssä tilanteessa. (Rönkkö & Rytönen 2010, 92-95.) Päihdeperheessä usein perheenjäsenet pystyvät hyvinkin tarkasti kuvaamaan ja tietämään, miten kukin perheenjäsen toimii esimerkiksi konfliktitilanteessa. (Salaspuro ym. 2004, 229). Kun vaikutetaan yhteen perheenjäseneseen ja hänen tapansa olla vuorovaikutuksessa muiden perheenjäsenten kanssa, voidaan saada muutoksia tapahtuneeksi myös muiden perheenjäsenten vuorovaikutustavoissa. Ongelmien aiheuttajia ei etsitä perheenjäsenten puutteista tai ominaisuuksista, vaan keskitytään sosiaalistilanteiden ongelmien ratkaisemiseen. Jokainen perheenjäsen voi vaikuttaa omalla käytöksellään haitallisten tilanteiden syntyyn muuttamalla perheenjäsenten toimintaa ja asennetta. (Rönkkö & Rytönen 2010, 92-95.) Perhe kehittyy ja muuttuu jatkuvasti ja perheenjäsenten kehittyminen vaikuttaa aina koko perheen hyvinvointiin. Yhden

perheenjäsenen elämänmuutokset vaikuttavat aina koko perheeseen ja perhe joutuu mukautumaan muutoksiin. Esimerkiksi yhden perheenjäsenen huumaiden käyttö vaikuttaa aina koko perheeseen. (Rogers & Goldstein 2012:92-93.)

Päihdeperheissä puhutaan usein paljon päihdeongelmasta ja sen syistä, vaikka tärkeämpää olisi keskittyä keksimään ongelmaan ratkaisukeinoja. Usein haetaan myös syyllistä siihen, kuka on aiheuttanut päihteiden käytön. Perheessä jossa on päihteidenkäyttäjä, käytetään usein pakkoon perustuvia muutosyrityksiä kuten nöyryytys, toisen keskeyttäminen tai huomioimattomuus ja nolaaminen. Perheenjäsenten olisi tärkeää keskittyä syihin, jotka johtavat päihteiden käyttöön. Negatiivisten vuorovaikutuksellisten kokemusten sijaan perheen tulee keskittyä positiivisten kokemusten saamiseen, jotka liittyvät päihteettömyyteen, eivätkä päihteiden käyttöön. Perheenjäsenten tulisi omaksua itsenäinen asema eikä yrittää liikaa huolehtia ja moralisoida päihderiippuvaista henkilöä. Mitä enemmän perheenjäseneet yrittävät saada päihdeongelmaista läheistään luopumaan päihteidenkäytöstään sitä vaikeampi hänen on yleensä luopua niiden käytöstä. Perheen tulisi keskittyä enemmän siihen, kuinka heidän elämänsä muuttuisi, mikäli heidän läheisensä lopettaisi päihteiden käytön. (Seppä ym. 2012, 148-149.) Perheen tulisikin oppia toimimaan uusien roolien ja käyttäytymistapojen mukaisesti. Perheenjäsenten kannalta olisi tärkeää antaa positiivista ja kannustavaa palautetta toisilleen. (Havio, Inkinen & Partanen 2009, 181.) Perheissä, joissa on päihdeongelma, voidaan erottaa kaksi erilaista käyttäytymistä perhetyyppejä. On perheitä, joissa päihteiden käyttöä ei koeta ongelmaksi tai se on vähäinen ongelma. Tällöin päihteiden käytön laukaisee usein kriisitapahuma tai ongelmatilanne, jolloin tilanteen käsittely on tärkeämpää kuin keskittyminen päihteiden käytön lopettamiseen. Toiset perheet kokevat, että päihteiden käyttö on ongelma, jolloin tärkeää on keskittyä käytön lopettamiseen. (Seppä ym. 2012, 148-149.)

3.4 Sisarusten rooli

Huumeidenkäyttäjä vaatii paljon vanhempien huomiota, joten perheen muut lapset jäävät vähemmälle huomiolle. Vanhempien huomio keskittyy huumeiden käytön aiheuttamiin ongelmiin ja niistä selviytymiseen. Huumeidenkäyttäjän sisarukset tottuvat olemaan taustalla. (Leskinen 1999, 35-37.) Vanhemmat uskovat muiden lasten pärjäävän, koska heillä ei ole huumeongelmaa. (Korhonen 2009, 108). Tällainen toimintamalli havaitaan ongelmakäyttäjien perheessä, oli kyseessä sitten kuka tahansa perheenjäsen, joka on riippuvainen mistä tahansa päihteestä. Jos huumeiden käyttäjän sisarukset ovat kovin pieniä, he eivät välttämättä ymmärrä miksi käyttäjän käytös on muuttunut. . (Leskinen 1999, 35-37.) Nuoremman sisaruksen kannalta on olennaista se, että tuttu ja tavallinen päihteidenkäyttäjä muuttuu päihteiden vaikutuksen alaisena ikään kuin joksikin toiseksi ihmiseksi. Tämä tilanne johtaa usein negatiivisiin tuntemuksiin, jotka voi jakaa karkeasti kolmeen tuntemukseen: häpeä, pelko ja viha. Varsinkin lasten kokemat, aikuisen päihteidenkäytön aiheuttamat negatiiviset tunteet voivat usein konkretisoitua moninaisina psykosomaattisina oireina, kuten pääkipuna tai vatsakipuna. Nämä oireet ilmenevät usein silloin, kun perheessä esiintyy päihteidenkäyttöä. (Hyvis.fi – Terveyttä ja hyvinvointia 2012.)

Huumeita käyttävän henkilön sisaruksille on yleistä se, että he suhtautuvat jopa välinpitämättömästi sisaruksensa huumeiden käyttöä kohtaan. Toisaalta taas sisaruksen huumeiden käyttö herättää turhautumista ja haaveita paremmasta sisarussuhteesta, joka perustuisi yhteiselle ajanvietolle ja luottamukselliselle suhteelle sekä kestäisi läpi lapsuuden vaikeatkin kokemukset. (Barnard 2005, 18.) Usein vanhemmat haluavat myös suojella käyttäjän sisaruksia totuudelta, eivätkä selitä nuoremmille sisaruksille käyttäjän vaihtelevaa mielialaa tai esimerkiksi raivonpurkauksia. Perhedynamiikka muuttuu, kun vanhempien huomio kiinnittyy huumeidenkäyttäjään. Kun sisarukset ennemmin tai myöhemmin ymmärtävät, että sisaruksen muuttunut käytös johtuu huumeista he voivat tuntea syyllisyyttä ja pohtia ovatko auttaneet huumeita käyttävää sisarustaan tarpeeksi. (Leskinen 1999, 35-37.)

Huumeita käyttävän henkilön sisarukset voivat myös joutua vanhempien ja käyttäjän väliin, sisarusten esimerkiksi puolustellessa käyttäjän motiiveja vanhemmille, vaikka ne saattavat olla myös sisaruksille itselleenkin käsittämättömiä. Äärimmäisessä tapauksessa sisarus voi joutua ottamaan aikuisen aseman perheessä, jos sisarus joutuu huolehtimaan käyttäjän asioista. (Korhonen 2009, 166-168.) Vanhemmat saattavat myös käyttäytyä ylisuojelevasti käyttäjän sisaruksia kohtaan, joka voi lisätä sisarusten ahdistuneisuutta. Sisarukset joutuvat usein peittämään negatiiviset tunteensa ja pärjäämään omillaan, koska vanhempien huomio on kiinnittynyt huumeiden käyttäjään. (Leskinen 1999, 35-37.) Jos huumeidenkäyttäjän sisarukset ovat käyttäjää nuorempia, he saattavat myös alkaa jäljitellä vanhemman sisaruksen toimintaa ja yrittää kapinoimalla saada huomiota vanhemmilta. (Rogers & Goldstein 2012, 94.) Sisarukset voivat tuntea itsensä hyvinkin yksinäisiksi ja ulkopuolisiksi. Vanhemmat ovat usein vain helpottuneita, jos käyttäjän sisarukset eivät kuormita heitä huolillaan. Käyttäjän sisaruksien sisäinen paha olo ja käsittelemättömät tunteet voivat kuitenkin aiheuttaa ongelmia myöhemmin tulevaisuudessa. (Leskinen 1999, 35-37.)

3.5 Läheisten selviytymiskeinoja

Erityisesti huumeidenkäyttö lähipiirissä voi lisätä huonommuuden ja moraalisen heikkouden tunnetta. Perhe voi eristäytyä ja käyttäytyä epäsosiaalisesti, mutta toisaalta he saattavat myös reagoida hakemalla runsaasti erilaisia etuuksia ja terveydenhuollon sekä sosiaalitoimen palveluita. Perheen selviytymiskeinona voi olla kulissien ylläpito, jolloin päihdeongelma salataan muilta ihmisiltä. (Seppä ym. 2012, 150-151.) Päihdeongelman aiheuttamat haitat, kuten esimerkiksi perheväkivalta pyritään salaamaan ulkopuolisilta kaikin mahdollisin keinoin. (Salaspuro ym. 2004, 228). Häpeä eristää perheen muista ihmisistä ja rajoittaa heidän mahdollisuuksiaan käsitellä ongelmaa. Usein huumeongelman ajatellaan olevan väliaikainen ja ohimenevä vaihe, vaikka tämän seurauksena saattavat tulla kaoottiset vuorovaikutusmallit, joiden seurauksena voi olla masennus, ahdistuneisuus, unettomuus sekä psykosomaattiset vaivat. (Seppä ym. 2012, 150-151.)

Huumausaineista ja niiden käyttötavoista ei yleensä tiedetä ennen kuin oman läheisen päihteiden käytöstä nousee epäily. On tavallista, että omat epäilyt peitetään ja kielletään, sillä ei uskota että huumeongelma voisi koskettaa omaa perhettä. Usein huumeidenkäytön paljastuminen aiheuttaa häpeää ja syyllisyyttä, jolloin perhe voi esimerkiksi kieltää käytön peittelemällä huumeidenkäyttäjän tekoja ja suojelemalla käyttäjää. Huumeidenkäyttäjän toipumiselle olisi kuitenkin suotuisempaa, että läheiset säilyttävät todellisuuden tajunsa ja toimivat kuten ennen huumeidenkäytön paljastumista, mutta eivät kuitenkaan kiellä sen mukanaan tuomia ongelmia. Perheet voivat saada perheenjäsenten toimintakykyä vahvistavia palveluita erilaisista vertaistukiryhmistä sekä A-klinikoilta. (Seppä ym. 2012, 150-151.)

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

4.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata, miten vanhempien osallistuminen Irti Huumeista ry:n vanhemmille tarkoitettuun vertaistukiryhmään ja vertaistukiryhmästä saatu tuki vaikuttaa huumeita käyttävän perheenjäsenen sisaruksiin. Tavoitteena opinnäytetyössä on selvittää, onko vanhempien vertaistukiryhmästä ollut hyötyä myös muille perheenjäsenille. Jatta Pennasen pro gradu –työssä *Vertaistuen vaikuttavuus* selvitettiin vertaistukiryhmän merkitystä vanhemmille, joiden lapsi käyttää huumeita. Tutkimuksessa selvisi, että vanhemmilla on usein kova huoli käyttäjän sisarusten hyvinvoinnista ja jaksamisesta. (Pennanen 2007, 64.) Tämän vuoksi opinnäytetyö on tärkeä jatkotutkimus vertaistuen vaikuttavuudesta huumeidenkäyttäjän läheisten hyvinvoinnille. Irti Huumeista ry aikoo hyödyntää opinnäytetyötä myös raporttina rahoittajalle sekä järjestön valtakunnallisesta toiminnasta vastaavalle johdolle.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

1. Kuinka vanhempien saama tuki vertaistukiryhmästä on vaikuttanut huumeita käyttävän henkilön sisarusten arkeen?
2. Miten vanhempien osallistuminen heille suunnatussa vertaistukiryhmässä ja vertaistukiryhmästä saatu tuki on vaikuttanut huumeita käyttävän henkilön sisarusten psyykkiseen hyvinvointiin?
3. Kuinka vanhempien osallistuminen heille suunnattuun vertaistukiryhmään on vaikuttanut huumeita käyttävän henkilön sisarusten sosiaaliseen hyvinvointiin?

4.2 Tutkimusympäristö

Irti Huumeista ry tekee kotimaista yhteistyötä monien eri tahojen kanssa. Yhdistys tekee aktiivista yhteistyötä muiden päihdetyötä tekevien ja toimintaa tukevien paikallisten ja valtakunnallisten tahojen kanssa. Yhteistyötä tehdään erilaisien projektien ja hankkeiden kautta. Irti Huumeista ry on mukana useissa vaikuttajafoorumeissa. Yhdistys ottaa kantaa kokonaisvaltaisesti kaikkiin päihteisiin ja niihin liittyviin seikkoihin sekä aikuisten päihteidenkäytön antamaan malliin lapsille ja nuorille. Alkoholinkäytön ei järjestön näkökulmasta katsota olevan irrallinen asia huumeidenkäytöstä. (Irti Huumeista ry i.a)

Päihdejärjestöjen tekemän yhteistyön tarkoituksena on ehkäistä päihteiden ja huumeiden käyttöä, tukea järjestön toiminnan ja tavoitteiden toteutumista. Järjestöjen tärkeä tavoite on myös uuden tiedon ja ajankohtaisten aiheiden saataavuus ja tutkiminen sekä ammatillisuuden kehittäminen. Yhteistyö muiden järjestöjen kanssa vaikuttaa myös taloudelliseen tilanteeseen positiivisesti. Järjestö tekee yhteistyötä muun muassa Ulkoasiainministeriön, Sosiaali- ja terveysministeriön, Suomen poliisin, Raha-automaattiyhdistyksen, Ehkäisevän päihdetyön foorumi/terveyden edistämisen keskus ry:n, Suomen Lions-liitto ry:n sekä koulujen, oppilaitosten, kaupunkien ja kuntien kanssa. (Irti Huumeista ry i.a.)

Irti Huumeista ry:n vertaistukiryhmässä sisaruksilla, vanhemmilla ja muilla huumeidenkäyttäjän läheisillä on mahdollisuus jakaa huumeongelman aiheuttamia ajatuksia turvallisessa ympäristössä samassa elämäntilanteessa olevien ihmisten kanssa. Oulun Huumeiden käyttäjien läheisille tarkoitettu vertaistukiryhmä kokoontuu parillisten viikkojen tiistaisin Oulun Kumppanuuskeskuksen tiloissa. Ryhmään voi tulla mukaan koska vain ja osallistuminen on maksutonta. Läheisryhmässä tarkoituksena on auttaa läheistä itseään, eikä ryhmässä pyritä miettimään keinoja huumeiden käyttäjän auttamiseksi. Ryhmässä pyritään läheisen muuttumiseen ja henkiseen kasvuun, jotta hän oppisi kohtaamaan huumeiden käyttäjän hänen elämälleen aiheutuvat haitat. Osallistujien oma motivaatio ja halu jakaa kokemuksiaan ryhmässä ovat keskeisessä roolissa. Läheisryhmässä on pohdittu myös huumeidenkäyttäjän sisaruksien vaikeaa asemaa perheessä, kun huumeiden käyttäjä saa kaiken huomion vanhemmilta. Vanhemmat voivat

siten tiedostaa sisarusten aseman ja oman vointinsa kohetessa myös tukea perheen muita lapsia selviytymään huumeiden käytön aiheuttamasta pahasta olost. (Leskinen 1999, 69-92.) Lisäksi Oulun seudun Irti Huumeista ry:llä toimii miesryhmä Toivo, joka tarjoaa vertaistuke huumeidenkäyttäjien läheisille. Tämä vertaistukiryhmä kokoontuu kerran kuussa. (Irti Huumeista ry i.a.)

Irti Huumeista ry:n vertaisryhmän ohjaajat ovat koulutettuja tehtäviinsä. Kaikki ryhmänohjaajat käyvät läpi useita koulutuksia ja koulutusta suunnitellaan ja kehitetään jatkuvasti. Huumeiden käyttäjien läheisille tarkoitetussa vertaistukiryhmässä kävijän olo helpottuu, hän oppii ymmärtämään käyttäjää ja riippuvuussairautta, jolloin myös syyllisyyden tunne lievenee ja hän alkaa uudelleen arvostaa omaa elämäänsä. (Pennanen 2007, 66.)

Opinnäytetyön aineisto kerättiin huumeidenkäyttäjien sisaruksilta kyselylomakkeen avulla. Kävimme vertaistukiryhmässä kertomassa opinnäytetyön tarkoituksesta ja motivoimassa vanhempia, jotta he kannustaisivat lapsiaan vastaamaan kyselylomaketutkimukseen. Annoimme kyselylomakkeet vertaistukiryhmässä käyville vanhemmille, jotka veivät lomakkeet kotiin ja antoivat ne huumeidenkäyttäjän sisaruksille. Annoimme haastateltavillemme niin sanotun saatekirjeen, jossa kerroimme hieman enemmän opinnäytetyöstä, vaitiolovelvollisuudesta ja heidän mahdollisuudesta lukea valmis opinnäytetyö sen jälkeen, kun se on valmis. Lähetimme kyselylomakkeen ja saatekirjeen mukana myös palautuskuoren ja postimerkin, jotta kyselylomakkeeseen vastaajat saivat itse viedä kyselylomakkeen postiin. Saatekirje ja kyselylomake ovat liitteinä opinnäytetyön lopussa. (Liite 1 ja 2.)

4.3 Laadullinen opinnäytetyö

Opinnäytetyö on laadullinen tutkimus ja toteutettiin lomakekyselynä. Lomakekyselyllä tutkitaan erilaisia ilmiöitä ja haetaan vastauksia erilaisiin ongelmiin. Lomakekysely on useasti kvantitatiivisen tutkimuksen aineistonkeruu menetelmä. Lomakekyselyssä on tavoitteena saada vastaus jokaiseen kysymykseen annettujen vaihtoehtojen sisällä ja haastattelijan määräämässä järjestyksessä.

(Tuomi & Sarajärvi, 2009, 74.) Laadimme kyselylomakkeen, joka sisälsi avoimia kysymyksiä. Kysymyksillä halusimme selvittää huumeidenkäyttäjän sisarusten näkemyksiä siitä, miten vanhempien käynnit vertaistukiryhmässä ovat vaikuttaneet sisarusten hyvinvointiin.

Laadullisessa tutkimuksessa lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen. Todellisuus nähdään moninaisena. Tapahtumat muovaavat samanaikaisesti toinen toistaan ja niihin on mahdollisuus löytää monensuuntaisia suhteita. Kohdetta pyritään tutkimaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Kyselytutkimuksen etu on se, että sillä voidaan kerätä laaja tutkimusaineisto. Tutkimukseen voi osallistua monia henkilöitä ja heiltä voidaan kysyä paljon asioita. Huolellisesti laaditun lomakkeen aineisto voidaan nopeasti käsitellä ja analysoida. Myös aikataulu ja kustannukset voidaan arvioida tarkasti. Kyselylomakkeella kerättävän tiedon käsittelyyn on kehitetty tilastolliset analyysitavat ja raportointimuodot, joita tutkijan on helppo käyttää. Tulosten tulkinta voi joissakin tapauksissa osoittautua kuitenkin ongelmalliseksi. Kyselylomakkeen aineistoa saatetaan kuitenkin pitää pinnallisena ja tutkimuksia teoreettisesti vaatimattomina. Myöskään vastaajien vakavasta suhtautumisesta tutkimukseen ei voida olla varmoja. Hyvän lomakkeen laatiminen vie paljon aikaa ja vaatii monenlaista tietoa ja taitoa tutkijalta. Joissakin tapauksissa kyselylomakkeen vastausprosentti voi jäädä vaatimattomaksi. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 1997, 161-195.)

Postikyselyssä lomake lähetetään tutkittaville ja he täyttävät sen itse ja postittavat sen takaisin tutkijalle. Lomakkeen mukana on lähetettävä palautuskuori, jossa on valmiiksi maksettu postimaksu. Postikyselyn etuna on nopeus ja vaivaton aineiston saanti. Suurin ongelma voi kuitenkin olla kato, jolloin suurin osa ihmisistä on saattanut jättää vastaamatta kyselyyn. Vastaajajoukosta ja tutkimuksen aihepiiristä riippuu se, kuinka suuri osa vastaajista lähettää kyselyn takaisin. Usein tutkija joutuu karhuamaan eli muistuttamaan vastaamatta jättäneitä palauttamaan lomakkeen. Lomaketta voi pyytää palautettavaksi kahdesti. Postikyselyyn verrattavissa on myös kyselyn muoto, jossa lomake lähetetään jonkin organisaation, instituution tai yhteisön välityksellä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 1997, 196.)

Opinnäytetyön aineiston keräämiseen valittiin avoin kyselylomake, sillä se antaa vastaajalle tilaisuuden sanoa mitä hänellä on todella mielessään, toisin kuin monivalintatyypiset kysymykset, jotka tarjoavat vastaajalle valmiiksi rakennetut vaihtoehdot. Avoin kyselylomake sallii vastaajien ilmaista itseään omin sanoin, eikä ehdota valmiita vastauksia. Avoin kyselylomake välttää myös haittapuolet, joita rasti ruutuun vastaaminen voi aiheuttaa. Se tarjoaa myös mahdollisuuden tunnistaa motivaatioon liittyviä tekijöitä ja vastaajien viitekehyksiä. Avoin kyselylomake on välttämätön monivalintatehtävien vaihtoehtojen kehittelyssä ja auttaa monivalintatehtäviin annettujen erilaisten tulosten tulkinnessa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 1997, 201.)

4.4 Aineiston keruu kyselylomakkeella

Opinnäytetyön aineiston koottiin käyttämällä kyselylomaketta. Tavoitteena oli tehdä yksinkertainen ja helposti vastattavissa oleva kyselylomake. Lomakkeessa käytettiin mahdollisimman vähän ammattisanastoa, jotta se olisi helposti vastaajien ymmärrettävissä. Koehaastattelu tehtiin 10-45-vuotiaille läheisillemme, jotka eivät opiskele tai työskentele sosiaali- ja terveysalalla. Koehaastattelukohteena oli sellaisia henkilöitä, joiden ajattelimme olevan suunnilleen samanikäisiä varsinaisten kohderyhmään kuuluvien henkilöiden kanssa.

Muotoilimme kyselylomakkeen kysymyksiä vielä koehaastatteluiden jälkeen, sillä niissä oli vielä kehittämisen aiheita. Kysymyksiä muotoiltiin siten, että vastaajat osaisivat kuvailla paremmin ja monipuolisemmin omia kokemuksiaan ja tuntemuksiaan kyseisestä aiheesta. Kysely suoritettiin maaliskuussa 2013 ja perehdyimme aineistoon saatuaamme sen reilun kuukauden kuluttua käsiimme.

4.5 Aineiston analysointi

Neljä viidestä kyselyyn vastanneista nuorista oli miehiä. 10-25-vuotiaita vastaajia ei ole yhtään. 15-20 vuotiaita vastanneita oli yksi, 20-25 vuotiaita vastanneita oli yksi ja 25-30 vuotiaita vastaajia oli kaksi sekä yksi vastanneista oli 41-

vuotias. Lähetimme kyselylomakkeet myös Tornion ja Rovaniemen vertaistukiryhmiin, mutta ryhmien jäsenet kokivat, että aihe on heille vielä sen verran tuore, etteivät he halua käsitellä sitä vielä perheen kesken ja antaa kyselylomakkeita lapsilleen. Tornion ja Rovaniemen vertaistukiryhmät olivat tässä vaiheessa toimineet vain muutaman kuukauden. Huomasimme saman ilmiön myös Oulussa. Osa vanhemmista toi ilmi, että lapsen huumeidenkäyttö on perheessä vielä niin arka aihe, että he eivät kykene osallistumaan tutkimukseen.

Aineisto analysoitiin käyttämällä induktiivista eli aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi aloitettiin lukemalla aineiston useaan kertaan läpi. Tämän jälkeen aineistosta etsittiin vastauksia tutkimuskysymyksiin. Aineistolähtöisen aineiston analyysi voidaan jaotella kolmeen osa-alueeseen: redusointiin eli pelkistämiseen, aineiston kluserointiin eli ryhmittelyyn sekä abstrahointiin eli teoreettisten käsitteiden luomiseen. Aineiston pelkistämisessä analysoitava tieto voi olla esimerkiksi aukikirjoitettu haastattelumateriaali, joka pelkistetään siten, että kaikki tutkimukselle epäolennainen tieto karsitaan pois. Tässä tapauksessa toimitaan niin, että kerätystä aineistosta pelkistetään esimerkiksi koodaamalla tutkimustehtävälle olennaiset asiat. Kerätyn aineiston ryhmittelyssä koodatuista alkuperäis-ilmauksista etsitään samankaltaisuuksia tai eroavaisuuksia. Aineiston materiaali ryhmitellään siten, että samaa asiaa tarkoittavat käsitteet jaotellaan ja kootaan lopulta luokaksi sekä nimetään kyseistä luokkaa kuvaavalla käsitteellä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110.) Opinnäytetyön analyysivaihe aloitettiin pelkistämällä alkuperäiset ilmaukset eli tiivistämällä sisarusten vastaukset helpommin käsiteltävään muotoon. Opinnäytetyön ryhmittelyssä hyödynnettiin alaluokkaa, yläluokkaa ja pääluokkaa sekä lopuksi yhdistävää luokkaa.

Aineiston ryhmittelyä seuraa aineiston abstrahointi. Tällä tarkoitetaan toimenpidettä, jossa erotellaan tutkimuksen kannalta tärkein tieto ja saadun tiedon perusteella luodaan teoreettisia käsitteitä. Abstrahointi tarkoittaa siis käsitteellistämistä, jossa jatketaan alkuperäistiedon käyttämistä verbaalisista ilmauksista teoreettisiin käsitteisiin sekä johtopäätöksiin. (Metsämuuronen 2009, 254.) Aineistolähtöisessä sisällön analyysissä vastaus tutkimuskysymyksiin saadaan käsitteitä yhdistelemällä. Sisällön analyysi pohjautuu tulkintaan ja päätelmiin,

joissa empiirisestä aineistosta edetään kohti käsitteellisempiä näkemyksiä tutkimusilmioistä. Tässä vaiheessa johtopäätöksiä ja teoriaa vertaillaan alkuperäiseen aineistoon aina kun muodostetaan uutta teoriaa. Lopulta tuloksissa kuvataan luokittelujen pohjalta muodostetut käsitteet ja niiden sisällöt. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin kannalta onkin tärkeää, että tutkija pyrkii ymmärtämään tutkimukseen osallistujia heidän omasta näkökulmastaan kaikissa analyysin vaiheissa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110-113.)

5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Kyselyn tulokset esitetään Tuomen & Sarajärven Laadullinen tutkimus ja sisälönanalyysi –teoksen mukaisesti taulukoiden avulla, joissa näkyvät pelkistetty ilmaus, alaluokka, yläluokka sekä pääluokka. Taulukko löytyy liitteistä. (Liite 3.)

5.1 Arjen muutokset

Vastauksissa ilmeni, että osa vastaajista koki arkensa muuttuneen positiivisempaan suuntaan vanhempien saaman vertaistuen myötä. Vastaajat kertoivat, että heidän on helpompi keskustella vanhempiensa kanssa sisaruksista ja heidän huumeiden käytöstään. Vertaistukiryhmä on auttanut vanhempia suhtautumaan huumeidenkäyttöön enemmän järkiperaisemmin. Tämä on myös vaikuttanut positiivisesti perheenjäsenten välisiin suhteisiin. Vanhemmilta on myös löytynyt enemmän voimavaroja tukea myös huumeidenkäyttäjän sisaruksia, kun he ovat itse saaneet tukea Irti Huumeista Ry:n vertaistukiryhmästä. Yksi vastaajista kertoo myös, että on jaksanut paremmin käydä koulussa, kun vanhemmat ovat saaneet itselleen tukea. Osa vastaajista taas koki, että heidän arkensa ei ole muuttunut mitenkään vanhempien saaman vertaistuen myötä. Suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että asenne huumeita käyttävää sisarusta kohtaan on muuttunut, kun vanhemmat ovat saaneet tukea vertaistukiryhmästä.

5.2 Psyykkiset muutokset

Vastaajat kuvailivat, että myötätunto ja hyväksyntä huumeidenkäyttäjää kohtaan on lisääntynyt, koska vertaistukiryhmän ansioista perheenjäsenet pystyvät puhumaan huumeidenkäytöstä ja käyttäjästä entistä avoimemmin. Myös ymmärrys huumeidenkäyttäjää kohtaan on lisääntynyt vanhempien saaman vertaistuen myötä ja suru käyttäjästä on helpottanut. Kaikki vastaajat kertoivat saavansa vanhempien vertaistukiryhmästä saaman tuen myötä myös itselleen lisävoimavaroja, koska vanhempien hyvän olon koettiin myös vaikuttavan itseän. Van-

hemmat koettiin eräänlaiseksi esimerkiksi, joiden halun puhua avoimesti ja rehellisesti huumeidenkäytöstä lisäsi myös perheen muiden lapsien hyvinvointia. Vastaajat kokivat voimavarana ymmärryksen päihteidenkäyttöä ja syrjäytymistä kohtaan. Ymmärrys kasvoi tiedon myötä, jota heidän vanhempansa ovat saaneet vertaistukiryhmästään. Eräät vastaajat toteavatkin:

Olen vahvempi niin kuin vanhempanikin

He ovat olleet hyviä esimerkkejä rakastamisesta ja välittämisestä.

Halu puhua rehellisesti ja avoimesti on myös voimavarana.

5.3 Sosiaaliset muutokset

Useimmat vastaajat kuvailevat myös oman auttamishalunsa lisääntyneen vanhempien saaman tuen myötä. Vanhempien saama tuki on vaikuttanut myös siihen, että arvostus vanhempia kohtaan on kasvanut. Yksi viidestä vastaajasta kokee myös, että pystyy nyt myös itse ottamaan apua vastaan, kun vanhemmat ovat voineet saada apua vertaistukiryhmästä. Kaikki vastaajat kokivat, että vanhempien saama tuki vertaistukiryhmästä on parantanut perheenjäsenten välisiä suhteita. Perheenjäsenten välisiä suhteita kuvataan avoimemmiksi ja läheisemmiksi. Myös vaikeista asioista pystytään puhumaan entistä helpommin ja avoimemmin. Eräs vastaajista kuvailee välien parantumista perheenjäsenten kesken:

Vertaistukiryhmä on lähentänyt meitä kaikkia. Nykyään halaamme kun tapaamme.

On ollut helpottava huomata, että vanhemmat voivat itse suhtautua asiaan vähemmän tunteella, järkiperaisemmin.

Vastaajat kokivat myös, että vanhempien saama tuki on vaikuttanut myös heidän sosiaalisiin suhteisiinsa. Vastaajat kuvailevat, että he kiinnittävät entistä enemmän huomiota kommunikointi tyyliin ja jaksavat paremmin sosiaalisia kontakteja.

5.4 Opinnäytetyön eettisyys

Opinnäytetyön eettisyyden kannalta keskeinen periaate on se, että toisten tekstejä ei plagioida. Plagioinnilla tarkoitetaan sitä, että toisen tuottamaa tekstiä esitetään omana. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 26.) On myös tärkeää, että tutkijalla ei ole vahvaa ennakkokäsitystä siitä, millaisia tuloksia tutkimuksesta on tulossa. (Metsämuuronen 2008, 47.) Ennen opinnäytetyön tuloksien saamista meillä ei ollut ennako-oletuksia siitä, millaisia tuloksia tulemme tutkimuksemme saamaan. Opinnäytetyössämme olemme pyrkineet muokkaamaan käyttämiämme lähteitä niin, että emme plagioisi muiden kirjoittamaa tekstiä. Opinnäytetyön eettisyyden kannalta on tärkeää välttää myös itseplagiointia. Itseplagioinnilla taas tarkoitetaan sitä, että tutkimuksen tekijä tuottaa näennäisesti uutta tietoa, vaikka hän muuttaisikin vain pientä osaa jo olemassa olevasta tutkimuksesta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 26.) Emme ole tehneet aikaisemmin mitään opinnäytetyön kaltaista työtä, joten itseplagiointi meidän kohdallamme olisi näin ollen mahdotonta.

Opinnäytetyön eettisyyttä lisää myös se, että havainnot esitetään totuudenmukaisesti, eikä tutkimuksesta saatuja tuloksia yleistetä. Raportissa tulee myös esitellä käytetyt menetelmät huolellisesti. Saatuja tuloksia ja havaintoja ei saa muokata niin, että tutkimuksen lopputulos vääristyy. Mahdolliset tutkimuksessa olevat puutteet tulee mainita. Eettisyyttä lisää myös se, että toisia tutkijoita ja tutkimuksia ei aliarvioida. Myöskään tutkimukseen budjetoituja varoja ei tule käyttää väärin tarkoituksiin. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 27.) Tutkimukseen osallistujalla on oikeus tietää omat oikeutensa. Tutkimukseen osallistuminen on aina osallistujalle vapaaehtoista ja hänellä on myös oikeus kieltäytyä tai keskeyttää tutkimus missä tahansa tutkimuksen vaiheessa. Tutkimuksen tekijällä on vastuu siitä, että tutkimukseen osallistuja tietää oikeutensa. Tutkijan tulee pitää huoli siitä, että tutkimukseen osallistujien identiteetti ei paljastu missään tutkimuksen vaiheessa kenellekään ulkopuoliselle henkilölle. (Rauhala & Virokannas 2011, 237.) Opinnäytetyön aineisto kerättiin huumeidenkäyttäjien sisaruksilta ja läheisiltä kyselylomakkeen avulla. Kävimme vertaistukiryhmässä kertomassa opinnäytetyön tarkoituksesta ja motivoimassa vanhempia, jotta he kannustaisivat lapsiaan vastaamaan kyselylomaketutkimukseen. Kyselylomak-

keet annettiin vertaistukiryhmässä käyville vanhemmille, jotka taas veivät lomakkeet kotiin ja antoivat ne huumeita käyttävän sisaruksille. Vastaajille annettiin niin sanottu saatekirje, jossa kerrottiin hieman enemmän opinnäytetyöstä, vaitiolovelvollisuudesta ja heidän mahdollisuudesta lukea valmis opinnäytetyö, sen jälkeen, kun se on valmis. Lähetimme kyselylomakkeen ja saatekirjeen mukana myös palautuskuoren ja postimerkin, jotta kyselylomakkeeseen vastaajat saivat itse viedä kyselylomakkeen postiin. Eettisesti on tärkeää, että kyselylomakkeen vastaajat saivat itse mahdollisuuden viedä suljetun kirjekuoren postiin. Jos vastaajat olisivat esimerkiksi antaneet täytetyt kyselylomakkeet vanhemmilleen ja palauttaneet sen vanhempien kautta vertaistukiryhmään ja sen jälkeen meille, emme olisi voineet olla varmoja siitä, että vanhemmat eivät ole lukeneet kyselylomakkeen vastauksia.

Tutkimuseettiset periaatteet voidaan jakaa kolmeen osa-alueeseen: tutkimusaineiston suojaamiseen ja luottamuksellisuuteen, aineiston säilyttämiseen sekä hävittämiseen ja tutkimusjulkaisuihin. Tutkimusjulkaisut ovat kaikkien nähtävillä, joten tutkimukseen osallistujien identiteetti täytyy suojata tarkasti. Tutkijan tulee esimerkiksi pohtia, onko tarpeellista kertoa missään tutkimuksen vaiheessa esimerkiksi tutkimukseen osallistujien ikää tai sukupuolta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 128.) Sosiaalialan ammattilaisten on tärkeää miettiä aineistoa kerätessään, että tutkimustulokset koskettavat kohderyhmän lisäksi myös heidän läheisiään, joten heidät on tärkeä huomioida eettisestä näkökulmasta. (Rauhala & Virokannas 2011, 239.) Lomakekyselystä saatuja vastauksia käytettiin vain opinnäytetyössä. Lomakehaastattelut käytiin läpi ja aineisto analysoitiin aina sellaisessa paikassa, jossa ulkopuoliset eivät olleet läsnä, joten vain me opinnäytetyön tekijät olemme nähneet vastauslomakkeet. Ennen kyselylomakkeiden antamista vertaistukiryhmän jäsenille kerrottiin mihin tarkoitukseen ja minkä takia sisaruksia haastatellaan ja korostimme myös tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuutta. Tutkimusta tehtäessä korostuu myös tutkimuksen tarkka ja huolellinen suunnittelu. Kun tutkijat ovat suunnitelleet sekä toteuttaneet tutkimuksensa vaiheet huolellisesti myös esimerkiksi henkilösuojaan liittyvät asiat pysyvät paremmin vain tutkijoiden tiedossa. Monet tutkimuksen kannalta eettiset ongelmat on mahdollista välttää, kun tutkimussuunnitelma tehdään huolelli-

sesti. Tärkein vaihe suunnitelmaa laatiessa eettisyyden kannalta on se, kun tutkija pohtii ja laatii tutkimusongelman. (Vilkkä 2006, 59-65.)

5.5 Opinnäytetyön luotettavuus

Sisällön luotettavuus on enemmänkin teoria- ja käsitte pohjainen termi kuin laskennallinen mittauksen ominaisuus. Sisällön luotettavuutta tarkastellessa selvitetään, ovatko esimerkiksi tutkimuksessa käytetyt käsitteet teorian mukaiset ja vastaavatko käsitteet riittävän laajasti tutkittavaan ilmiöön. (Metsämuuronen 2009, 126.) Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta lisää se, että tutkija selostaa tarkasti tutkimuksen jokaisen työvaiheen. Aineiston keräämisen sekä tuottamisen prosessi tulee kertoa selkeästi ja totuudenmukaisesti alusta loppuun saakka. Tutkijan tulee huomioida myös mahdolliset häiriötekijät, jotka vaikuttavat tutkimukseen osallistujien vastauksiin sekä mahdolliset virhetulkinnat, joita saattaa syntyä haastattelutilanteessa haastattelijan ja vastaajan välillä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 232.) Opinnäytetyön luotettavuutta lisää se, että suoritimme koekyselyn henkilöille, jotka kuuluvat vastaajien kanssa samaan ikäluokkaan, eivätkä työskentele sosiaali- tai terveysalalla. On mahdollista käyttää monenlaisia mittareita ja tutkimustapoja, kun arvioidaan tutkimuksen luotettavuutta. Reliaabelius tarkoittaa tutkimusten tulosten toistettavuutta, jolla taas tarkoitetaan ei-sattumanvaraisia tutkimustuloksia. Tutkimuksen luotettavuutta voidaan myös arvioida validiteetin perusteella. Validiteetti tarkoittaa tutkimusmenetelmän mahdollisuutta mitata tutkimuksen kannalta olennaista asiaa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 232.) Opinnäytetyön luotettavuuteen vaikuttaa myös se, että ne jotka palauttivat kyselylomakkeen ja siten osallistuivat tutkimukseen, ovat todennäköisesti sellaisia henkilöitä, jotka ovat hyväksyneet sisaruksensa huumeidenkäytön ja ainakin jollain tavalla käsitelleet asian ja pohtineet sitä mielessään jo ennen kyselylomaketutkimusta.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta pohdittaessa nousee esiin totuuden määrittely sekä objektiivinen tieto. Objektiivisuutta tarkasteltaessa on tärkeää erottaa havaintojen puolueettomuus sekä luotettavuus. Puolueettomuutta tarkasteltaessa on tärkeää huomioida se, että tutkija pyrkii ymmärtämään ja kuu-

lemaan tutkimuskohteena olevia henkilöitä eikä katso heitä omien olettamuksiensa mukaan. Tutkijan omat kokemukset vaikuttavat aina siihen, miten hän havainnoi ja tulkitsee saamaansa aineistoa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 135-136.) Tutkimuksen tavoitteena on aina saada luotettavaa tietoa todellisuudesta. Tutkimuksen luotettavuus rakentuu tutkimuksen tuloksista ja niiden aikaansaamista ajatuksista. Tutkija on aina vastuussa siitä, että tutkimus on tehty lakeja, kansainvälisiä sopimuksia ja eettisiä ohjeita noudattaen. Tutkimusten luotettavuutta lisää se, että tutkimusprosessin yksityiskohdat suunnitellaan etukäteen ja tutkimus raportoidaan lukukelpoiseen muotoon. Hyvän tutkimuksen tutkimushypoteesi ja kysymyksen asettelu ovat aina selkeästi määriteltäviä. (Pelkonen & Louhiala 2002, 127-128.) Opinnäytetyössä on pyritty selvittämään pääpiirteittäin ja perustellusti tutkimuksen työvaiheet. Opinnäytetyön luotettavuutta lisää myös se, että tutkimusmenetelmää valittaessa ja aineistoa kerätessä sekä analysoitaessa työtavat oli tarkkaan suunniteltu.

6 JOHTOPÄÄTÖKSET

Opinnäytetyön kyselylomaketutkimuksen tulosten ja aineistolähtöisen sisällön analyysin mukaan huumeidenkäyttäjien sisarusien arjessa jaksaminen sekä psyykinen ja sosiaalinen hyvinvointi ovat parantuneet vanhempien saaman vertaistuen myötä.

1. Arjessa jaksaminen oli parantunut perheen luottamuksellisten, avointen ja arvostavan vuorovaikutussuhteiden kehittymisen myötä.

2. Psyykinen hyvinvointi on lisääntynyt, sillä sisarusien kyky saada ja antaa apua on parantunut vanhempien saaman tuen myötä.

3. Sosiaalinen hyvinvointi on lisääntynyt perhesuhteiden lämpenemisen myötä.

7 POHDINTA

Huumeita käyttävän henkilön sisarusten arjessa jaksaminen oli parantunut perheen luottamuksellisten, avointen ja arvostavan vuorovaikutussuhteiden kehittymisen myötä. Tästä voimmekin päätellä, että vanhempien saaman tuen myötä myös huumeita käyttävien henkilöiden sisarukset kokevat saaneensa voimavaroja vanhempien saamien voimavarojen ja tiedon myötä. Näin myös huumeita käyttävien perheenjäsenten sisarukset saavat vanhempiensa kautta apua. Avoin keskustelu perheen vaikeasta tilanteesta vanhempiensa kanssa auttaa heitäkin jaksamaan ja ymmärtämään huumeita käyttäviä sisarusiaan paremmin. Avoin keskustelu voi myös helpottaa sisarusten kokemaa syyllisyyttä ja huumeidenkäytön aiheuttama jännittynyt perhetilanne voi helpottua. Avointen perhesuhteiden ansiosta asiaa on helpompi käsitellä yhdessä koko perheen kesken, eikä tilanne tunnu enää ylitsempääsemättömän raskaalta. Näin sisarusten henkiset voimavarat tilannetta ja huumeita käyttävää sisarusta kohtaan lisääntyvät. Myös vanhempien saama tieto vertaistukiryhmässä huumeita käyttävän henkilön sisaruksen asemasta perheessä auttaa vanhempia ymmärtämään, että myös huumeita käyttävän henkilön sisarus tarvitsee apua ja tukea, eikä häntä saa jättää kokonaan huomiotta.

Psyykinen hyvinvointi on lisääntynyt, sillä sisarusten kyky saada ja antaa apua on parantunut vanhempien saaman tuen myötä. Vanhempien näyttämä esimerkki on varmasti saanut myös sisarukset antamaan ja vastaanottamaan sekä vaatimaan apua helpommin. Näin kynnyksensä avunsaantiinsa on madaltunut. Perheen keskinäisen vertaistuen myötä myös sisarukset voivat saada jonkinlaisia voimaantumisen kokemuksia hyvinkin kuluttavassa, haasteellisessa ja emotionaalisesti kuormittavassa elämäntilanteessaan. Vertaistuki voi myös luoda yhteisöllisyyden tunteita ja lujittaa perheen sisäisiä suhteita ja vahvistaa ajatusta siitä, että yhdessä on mahdollista selvitä vaikeistakin ajoista. Vanhempien huumeista ja huumeidenkäyttäjistä saaman informaation myötä myös sisarusten tietoisuus näistä asioista on lisääntynyt. Oman kokemuksemme mukaan tietoisuus ennen tuntemattomista asioista lisää ymmärrystä niitä kohtaan. Näin ollen sisarusien mainitseman empatiakyvyn lisääntyminen on hyvinkin todennäköi-

sesti seurausta informaation lisääntymisestä. Sosiaalinen hyvinvointi on lisääntynyt perhesuhteiden lämpenemisen myötä. Kyselylomakkeeseen vastaajat mainitsivat, että heidän sosiaalisuus ja sosiaaliset kontaktit olivat lisääntyneen vanhempien saaman tuen myötä. Näin ollen on myös hyvin loogista, että mielialan ja perhesuhteiden kohentuessa sisarukset myös jaksavat panostaa ihmissuhteisiinsa ja luoda uusia ihmissuhteita aiempaa enemmän, kun taas mielialan ollessa maassa useimmat meistä haluavat olla omissa oloissaan, eivätkä niinkään jaksaa panostaa sosiaalisiin kontakteihin.

Opinnäytetyön tekeminen herätti jatkotutkimusehdotuksen. Olisi mielenkiintoista selvittää, kuinka sisarukset ovat hyötäneet vanhempiansa saamasta tuesta vertaistukiryhmissä Rovaniemen ja Tornion alueella. Opinnäytetyöprosessin alkuvaiheessa nämä vertaistukiryhmät olivat niin varhaisessa ryhmäytymisen vaiheessa, että sieltä oli mahdotonta saada aineistoa opinnäytetyöhön vielä tuolloin. Toiveena olisi, että joku tekisi opinnäytetyön aiheesta Pohjois-Suomen kattavan tutkimuksen. Todennäköisimmin myöhemmässä vaiheessa ryhmistä olisi mahdollista saada kattavaa aineistoa tutkimusta varten.

Sosiaalialan ammattilaisen on tärkeää tietää perhedynamiikasta ja riippuvuuden vaikutuksesta siihen. Esimerkiksi perhetyössä tulee varmasti lisääntymään perheet, joissa huumausaineet ovat läsnä. On myös tärkeää ymmärtää muidenkin kuin päihderiippuvaisen perheenjäsenen rooli perheen vuorovaikutuksen kannalta. Opinnäytetyötä tehdessä ja erityisesti tulosten saaminen, oli mielenkiintoista, koska se havainnollisti kuinka merkittävää vanhempien hyvinvointi muulle perheelle on ja kuinka paljon heidän hyvinvointinsa vaikuttaa myös muun perheen hyvinvointiin. Opinnäytetyö sai myös ajattelemaan, kuinka tärkeää lastensuojelussa olisi että vanhempien hyvinvointiin kiinnitettäisiin entistä enemmän huomiota, sillä se on hyvin tärkeää myös lasten hyvinvoinnin kannalta. Esimerkiksi lastensuojelulaitokset voisivat tehdä enemmän töitä vanhempien kuntoutuksen puolesta. Se olisi jatkoa ajatellen ennen kaikkea lapsen edun mukaista.

Koko opinnäytetyö prosessin aikana ymmärrys päihdeperheitä kohtaan on lisääntynyt. Juuri näiden perheiden tilanne, hätä ja tuen tarve on mielestämme hyvin suurta ja näiden perheiden ongelmiin tulisi puuttua mahdollisimman var-

haisessa vaiheessa, jotta välttyttäisiin huumeidenkäytön aiheuttamilta ongelmilta ja eritoten huumeidenkäyttäjän huumeidenkäytön aiheuttamilta ongelmilta hänen läheisiinsä. Läheisen huumeidenkäytön aiheuttamat ongelmat ilmenevät muussa perheessä usein vasta myöhemmin, joten näin ollen ennaltaehkäisyllä voidaan välttää esimerkiksi myöhemmät mielenterveysongelmat ja pitkät terapiajaksoit. Irti Huumeista ry:n vanhemmille suunnattu vertaistukiryhmä onkin oiva esimerkki ennaltaehkäisevästä työstä, jolla pyritään ehkäisemään nimenomaan huumeidenkäytön aiheuttamia ongelmia huumeidenkäyttäjän läheisiin. Huumeidenkäyttöä perheissä voi olla hankala tunnistaa ulkopuolelta, sillä perheet pyrkivät usein kaikkiin keinoin peittämään ja salaamaan perheessään tapahtuvan huumeidenkäytön ulkopuolisilta. Näin ollen asiantuntijuus tällaisissakin asioissa on tärkeää varhaisen intervention mahdollistamiseksi.

Irti Huumeista ry:n vanhempien vertaistukiryhmän vaikuttavuutta on tutkittu aiemminkin. Jatta Pennasen pro gradu-tutkimuksen lähtökohtana oli selvittää, kuinka vertaistukiryhmään osallistuminen vaikutti vertaistukiryhmässä kävijöiden hyvinvointiin. Pro gradu-tutkimuksen tulokset osoittavat, että ryhmässä kävijöiden helpotuksen tunne on lisääntynyt, ymmärrys käyttäjää ja itseä kohtaan on kasvanut, syyllisyyden tunne on lieventynyt ja oman elämän arvostus on lisääntynyt. (Pennanen 2007, 55-60.) Vaikka opinnäytetyön kohderyhmä oli huumeidenkäyttäjän sisarukset, on tuloksissa havaittavissa samankaltaisuutta. Opinnäytetyössä on kiinnitetty huomiota sisarusten hyvinvointiin, johon ei vielä tähän päivään mennessä ole juurikaan muistettu kiinnittää huomiota. Usein keskitytään enemmän juuri käyttäjän sekä hänen vanhempiansa jaksamisen tukemiseen. Kuitenkin perheen hyvinvoinnin kannalta on erittäin tärkeää muistaa tukea kaikkia perheenjäseniä. Tiedon ja tutkimusten vähäisyys voi johtua myös siitä, että huumeet ja niiden käyttäminen on jo aiheena niin arka monille henkilöille, että siitä on erittäin vaikea puhua. Sama seikka oli havaittavissa myös opinnäytetyötä tehdessä, sillä osa lupautuneista vastaajista jätti osallistumatta kyselylomaketutkimukseen perheessä vallitsevan ongelman tuoreuden vuoksi. Opinnäytetyö on merkittävä sosiaalialan tutkimus, joka tarjoaa uutta tietoa ja uuden näkökulman perheiden päihdeongelmiin.

LÄHTEET

- Barnard, Marina 2005. Drugs in the family. The impact on parents and siblings. University of Glasgow
- Finlex 2008. Huumausainelaki 3§. Viitattu 9.11.2013.
www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2008/20080373#L1P3
- Forssell, Martta; Virtanen, Ari; Jääskeläinen, Marke; Alho, Hannu & Partanen, Airi. 2010. Huuometilanne Suomessa. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hakkarainen, Pekka & Piisi, Ritva (toim.) 2001. Huumetyö. Tampere: Tammerpaino Oy.
- Hartikka, Anita; Tilus, Sirkka & Korpela, Taru 2013. Vinkkejä huono-osaisuutta ehkäiseviin hankkeisiin. Viitattu 12.1.2013.
http://rednet.punainenristi.fi/sites/rednet.mearra.com/files/tiedostola_taukset/Huono-osaisuutta%20ehk%C3%A4isevien%20hankkeiden%20arviointi.pdf
- Havio, Marjaliisa; Inkinen, Maria & Partanen, Airi 2009. Päihdehoitotyö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Hellsten, Tommy 2002. Virtahepo olohuoneessa. Helsinki: Kirjapaja Oy.
- Hirsjärvi; Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 1997. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy.
- Hyvis.fi – Terveyttä ja hyvinvointia 2013. Alkoholi voi vaikuttaa perheeseen yli sukupolvien. Viitattu 5.11.2013.
<http://www.hyvis.fi/lan/fi/terveysteemat/teemana-paihteet/Sivut/alkoholi-ja-perhe.aspx>
- Ihalainen, Jarmo & Kettunen, Terttu 2012. Turvaverkko vai trampoliini. Helsinki: Sanoma Pro.
- Irti Huumeista ry i.a. Irti Huumeista ry. Viitattu 22.8.2013
<http://www.irtihuumeista.fi/yhdistys>
- Järvinen, Ritva; Lankinen, Aila; Taajamo, Terhi; Veistilä, Minna & Virolainen, Arja. 2012. Perheen parhaaksi, perhetyön arkea. Porvoo: Bookwell Oy.
- Korhonen, Ulla 2009. Irti päihderiippuvuudesta. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

- Koski-Jännes, Anja & Hänninen, Vilma 2004. Läheiseni on päihdeongelmainen. Helsinki: Kirjapaja Oy.
- Leskinen, Maire. 1999. Koukussa lapseen- irti koukusta. Riippuvuus perheen näkökulmasta. Tampere: Tammer-paino Oy.
- Metsämuuronen; Jari 2008. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Metodologia-sarja 4. Jyväskylä: Gummerus-Kirjapaino Oy.
- Metsämuuronen; Jari 2009. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Mielenterveys.info – Hyvän mielen puolesta i.a. Mielenterveyden ongelmista. Viitattu 6.3.2013 <http://mielenterveys.info/ongelmista.html>
- Nyman, Markku. Kansalaisyhteiskunta ja vertaistuki 2009. Oulu: Hyvän mielen talo ry.
- Nätkin, Ritva 2006. Pullo, pillerit ja perhe. Juva: PS-kustannus.
- Pelkonen, Risto & Louhiala, Pekka 2002. Ihminen lääketieteellisen tutkimuksen kohteena. Teoksessa Karjalainen, Sakari; Launis, Veikko; Pelkonen, Risto & Pietarinen, Juhani (toim.) Tutkijan eettiset valinnat. Tampere: Oy Yliopistokustannus.
- Pennanen, Jatta 2007. Vertaistuen vaikuttavuus – Vertaistuen vaikuttavuus Irti Huumeista ry:n huumeiden käyttäjien läheisille tarkoitetussa vertaistukiryhmässä. Jyväskylän yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos. Pro gradu –työ.
- Perälä, Jussi 2002. Hidasta ja nopeaa – Heroiiniin ja amfetamiinin etnografiaa. Teoksessa: Huumeidenkäyttäjä hyvinvointivaltiossa. Kaukonen, Olavi & Hakkarainen, Pekka (toim.) 2002. Gaudeamus: Helsinki.
- Poikolainen, Kari 1998. Huumeet ja yhteiskunta. Huumepolitiikka, hoito ja ennaltaehkäisy. Forssa: Duodecim.
- Päihdelinkki 2008. 112 Huumeiden käyttö Suomessa. Viitattu 12.3.2013. <http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/112-huumeiden-kaytto-suomessa>
- Päihdelinkki 2011. 381 Suomalainen huumepolitiikka. Viitattu 18.11.2013. <http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/381-suomalainen-huumepolitiikka>
- Rauhala; Pirkko-Liisa & Virokannas Elina 2011. Sosiaalityön tutkimuksen etiikka, opettaminen ja tietoarvo. Teoksessa Pehkonen, Aini & Väänä-

- nen-Fomin (toim.) Marja Sosiaalityön arvot ja etiikka. Juva: PS-Kustannus. 235-256
- Rogers, Peters D. & Goldstein, Lea 2012. Tunnista nuoren huume- ja alkoholi-ongelmat. Hämeenlinna: Minerva Kustannus Oy.
- Rönkko, Leena & Rytönen, Timo 2010. Monisäikeinen perhetyö. Helsinki: WSOY Pro Oy.
- Salasuo, Mikko & Rantala, Kati 2002. Huumeiden viihdekäyttö ajankuvana. Teoksessa Huumeidenkäyttäjät hyvinvointivaltiossa. Kaukonen, Olavi & Hakkarainen, Pekka (toim.) 2002. Gaudeamus: Helsinki.
- Salaspuro, Mikko; Kiianmaa, Kalervo & Seppä, Kaija 2004. Päihdelääketiede. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Sarvanti, Tapani 1997. Huume politiikka ja oikeudenmukaisuus. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Sekäkäyttö yleisty – päihdepalvelut ja huume tutkimus euroaikaan. Huumeet ja yhteiskunta. Huume politiikka, hoito ja ennaltaehkäisy. A-klinikkasäätiön raporttisarja nro. 27, 10
- Seppä, Kaija; Aalto, Mauri; Alho, Hannu & Kiianmaa, Kalervo (toim.) 2012. Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Sosiaali- ja terveysministeriö i.a. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen. Viitattu 5.4.2013. <http://www.stm.fi/hyvinvointi>
- Vammaispalvelujen käsikirja 2012. Sosiaaliportti Vertaistuki – ”En olekaan ainut” Viitattu 13.12.2012. <http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/vammaispalvelujen-kasikirja/itsenaisen-elaman-tuki/vertaistuki/>
- Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2013. Kaventaja – Hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen. Keskeisiä käsitteitä. Viitattu 20.8.2013. <http://www.thl.fi/fi-FI/web/kaventaja-fi/keinot/kasitteet>
- Tanhua, Hannele; Virtanen, Ari; Knuuti, Ulla; Leppo, Anna & Kotovirta, Elina 2011. Huume tilanne Suomessa 2011. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy. Viitattu 24.2.2013. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/7b3a668f-2958-4d9d-bd6f-a57a176cb0ec>
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Vantaa: Hansaprint Oy.
- Turvallinen kaupunki i.a. Syrjäytyminen. Viitattu 5.6.2013.

<http://www.turvallinenkaupunki.fi/turvallisuusteemat/sosiaalisesti-turvallinen-elinymparisto/taustatietoa/syrjaytyminen>

Varjonen, Vili; Tanhua, Hannele; Forsell, Martta & Perälä, Riikka 2012. Finland Drug Situation 2012 – New developments, trends and in-depht information on selected issues. Tampere: Juvenes Print – Tampereen Yliopistopaino Oy.

Vilka, Hanna. 2006. Tutki ja havainnoi. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy.

Warpenius, Katariina; Holmila, Marja & Tigerstedt Chirstoffer 2013. Alkoholi- ja päihdehaitat läheisille, muille ihmisille ja yhteiskunnalle. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Tampere: Juvenes Print Suomen Yliopistopaino Oy.

http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104454/THL_TEE2013_014_verkko.pdf?sequence=1

LIITE 1: Saatekirje

Arvoisa haastateltava.

Olemme kolmannen vuoden sosionomiopiskelijat Eveliina Ahola ja Lotta Pöytäkangas Oulun Diakonia-ammattikorkeakoulusta. Suuntaamme opinnäytetyömme lapsi- ja perhetyöhön. Teemme opinnäytetyötämme Irti Huumeista ry:lle. Opinnäytetyömme liittyy Irti Huumeista ry:n järjestämään huumeita käyttävän lapsen vanhemmille tarkoitettuun vertaistukiryhmään. Tarkoituksenamme on selvittää, kuinka vanhempien käynti vertaistukiryhmässä on vaikuttanut huumeita käyttävän henkilön sisarusten hyvinvointiin.

Tapasimme osan vanhemmistanne vertaistukiryhmän kokoontumisessa 22.1.2013 ja vanhempanne lupautuivat toimittamaan teille laatimamme kyselylomakkeen. Kyselylomakkeen yhteydessä annamme teille myös osoitteella ja postimerkillä varustetun palautuskuoren jonka allekirjoittamalla lupaudutte osallistumaan opinnäytetyöhömmme. Tämä tarkoittaa sitä, että kyselylomakkeessasi antamiasi vastauksia saa hyödyntää tutkimuksemme tuloksena. Olemme todella kiitollisia siitä, että osallistutte tutkimukseemme ja autatte meitä saamaan tarvittavat tiedot vertaistukiryhmän vaikutuksesta teidän hyvinvointiin.

Haluamme myös korostaa, että olemme vaitiolovelvollisia ja tulemme tuhoamaan henkilökohtaiset vastauksenne opinnäytetyön valmistuttua. Kukaan muu ei tule lukemaan vastauslomakkeitanne kuin me. Toivomme, että tulette täyttämään lomakkeen itsenäisesti ja palauttamalla suljetun kirjekuoren postiin. Tällä varmistamme sen, että kukaan muu ei ole lukenut vastauksianne teidän suljettuanne kirjekuoren. Kyselylomakkeeseen vastaaminen tapahtuu anonyymisti eli nimettömänä. Tällä turvaamme kyselyyn osallistuvien henkilöiden yksityisyyden. Älä siis laita omaa nimeäsi lomakkeeseen.

Palautattehan siis kyselylomakkeen antamassamme kirjekuoressapäivään mennessä. Olemme hyvin iloisia siitä, että vastaatte kyselyyn. Kyselyyn vastaamalla edistätte myös meidän valmistumistamme tulevaan ammattiimme. Mi-

käli sinulla on jotakin kysyttävää tutkimukseen liittyen, voit ottaa meihin yhteyttä sähköpostitse. Kiitos jo etukäteen!

Ystävällisin yhteistyöterveisin:

Eveliina Ahola

eveliina.ahola@student.diak.fi

Lotta Pöytäkanas

lotta.poytakangas@student.diak.fi

LIITE 2: Kyselylomake

Rastita alla olevista vaihtoehtoista itseesi sopiva vaihtoehto. Vastaa kysymyksiin useammalla kuin yhdellä sanalla.

1. Mikä on sukupuolenne?

Nainen

Mies

2. Mikä on ikänne?

10-15-vuotias

20-25-vuotias

25-30-vuotias

30-35-vuotias

35-40-vuotias

muu, mikä.....

3. Kuinka vanhempiesi saama tuki Irti Huumeista Ry:n vertaistukiryhmästä on vaikuttanut sinun arkeesi?

4. Miten vanhempiesi saama tuki Irti Huumeista Ry:n vertaistukiryhmästä on vaikuttanut jaksamiseesi töissä/koulussa?

5. Kuinka asenteesi sisarustasi kohtaan on muuttunut vanhempasi/vanhempiesi saaman tuen ja tiedon myötä?
6. Millaisia voimavaroja koet saaneesi vanhempasi/vanhempiesi saaman tuen myötä?
7. Kuvaile muita muutoksia joita koet tapahtuneen itsessäsi, kun vanhempasi ovat saaneet tukea vertaistukiryhmässä?
8. Miten vertaistukiryhmästä saatu tuki on vaikuttanut teidän perheenjäsentenne välisiin suhteisiin?

9. Koetko vanhempasi/vanhempiesi saaman tuen vaikuttaneen muihin sosiaalisiin suhteisiin (esimerkiksi ystäväpiiriisi/läheisiisi)?

10. Mitä muuta haluat kertoa kokemuksistasi ja siitä miten elämäsi on muuttunut, kun vanhempasi ovat alkaneet käymään Irti Huumeista Ry:n vertaistukiryhmässä?

LIITE 3: Aineiston ryhmittely taulukon avulla

Sisarusten kokemat arjen muutokset vanhempien saaman vertaistuen myötä

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Avoimuus läheisten kesken	Vuorovaikutus	Arjessa jaksaminen
Koulussa ja työssä jaksaminen	Voimavarat	

Sisarusten psyykinen hyvinvointi vanhempien saaman vertaistuen myötä

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Kyky ymmärtää toista Surun helpottuminen	Empatia	Psyykinen hyvinvointi
Vanhemmilta saatu vertaistuki Arvostus perhesuhteissa	Läheisemmät perhesuhteet	
Avun vastaanotto Auttamisen halu	Kyky saada ja antaa apua	

Sisarusten sosiaalinen hyvinvointi vanhempien saaman vertaistuen myötä

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Vertaistuki perheen kesken	Läheisten tuki	Sosiaalinen hyvinvointi
Perhesuhteiden lämpeneminen Lähipiirin suhteiden parantuminen	Läheiset ihmissuhteet	
Avoimuus Enemmän sosiaalisia kontakteja	Sosiaalisuus	

Sisarusten kokemuksia vanhempiensa saamasta vertaistuesta heidän omaan hyvinvointiinsa

Yläluokka	Pääluokka	Yhdistävä luokka
Vuorovaikutus Voimavarat	Arjessa jaksaminen	Sisaruksien kokemuksia vanhempien saamasta vertaistuesta ja vertaistuen hyödyistä heidän hyvinvointiinsa
Läheisemmät perhesuhteet Kyky saada ja antaa apua Empatia	Psyykinen hyvinvointi	
Läheisten tuki Läheiset ihmissuhteet Sosiaalisuus	Sosiaalinen hyvinvointi	