

Jenni Kemppainen

PÄIHDEKUNTOUTUJAN SOSIAALINEN VERKOSTO JA
SOSIAALINEN TUKI KUNTOUTUKSEN AIKANA JA
TULEVAISUUDESSA

Sosiaalialan koulutusohjelma

2014

PÄIHDEKUNTOUTUJAN SOSIAALINEN VERKOSTO JA SOSIAALINEN TUKI KUNTOUTUKSEN AIKANA JA TULEVAISUUDESSA

Kemppainen, Jenni
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Sosiaali-alan koulutusohjelma
Tammikuu 2014
Ohjaaja: Sirén, Anja
Sivumäärä: 68
Liitteitä: 7

Asiasanat: päihdekuntoutus, toipuminen, sosiaalinen verkosto, sosiaalinen tuki

Opinnäytetyönä tehdyn kvalitatiivisen tutkimuksen avulla kartoitettiin VAK ry:n ylläpitämän yksityisen päihdekuntoutuslaitoksen asiakkaiden sosiaalisia verkostoja ja verkoston jäsenten merkitystä kuntoutumiseen ja asiakkaan tulevaisuuden tavoitteisiin liittyen. Tutkimuskysymyksiä olivat 1) millaisia ovat päihdekuntoutuksessa olevan asiakkaan sosiaaliset verkostot nykyhetkessä ja tulevaisuuden toiveissa 2) mitkä tahot tai henkilöt ovat tukeneet päihdekuntoutukseen hakeutumista tai päihdekuntoutukselle asetettuja tavoitteita sekä keneltä toiveiden verkoston jäseniltä toivotaan tukea tulevaisuudelle asetettujen tavoitteiden saavuttamiseksi ja 3) millaista saatu ja toivottu tuki ovat laadultaan.

Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Kankaanpään A-kodin kanssa. Kankaanpään A-koti toimii valtakunnallisesti ja se tarjoaa päihdekuntoutusta miehille, naisille ja perheille. Kuntoutusta tarjotaan niin alkoholi-, huume-, lääke- kuin peliriippuvaisille henkilöille.

Opinnäytetyön teoreettisessa osassa käsitellään keskeisiä teemoja päihteidenkäyttöön, riippuvuuteen ja päihdeongelmien hoitoon liittyen, sekä perehdytään sosiaalisen identiteetin, sosiaalisen verkoston ja sosiaalisen tuen käsitteisiin. Empiirisessä osassa käydään läpi tutkimuksen toteutuksen varsinaisia vaiheita sekä käytettyjen tutkimusmenetelmien kuten teemahaastattelun teoriaa. Lisäksi kuvataan tutkimusaineiston sisällönanalyysin vaiheita sekä esitetään tutkimustulokset ja niihin perustuvat johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset.

Päihdekuntoutujien sosiaalisten verkostojen rakenne ei merkittävästi eronnut sosiaalisen verkoston keskiarvosta jäsentensä määrän osalta. Päihteiden käytöllä oli kuitenkin ollut vaikutusta sosiaalisiin suhteisiin. Sosiaalista tukea oli saatavilla erilaisissa muodoissaan. Koettu sosiaalinen tuki erottui tutkimuksessa henkiseksi tueksi sekä konkreettiseksi tueksi. Lisäksi verkoston jäsenten olemassaolo koettiin merkittäväksi tuen muodoksi osassa tapauksia. Keskeistä tuen saamisessa oli tuen saajan sille antama merkitys. Verkoston jäsenten toivottiin pysyvän pääosin tulevaisuudessa samoina. Muutoksia tapahtui kuitenkin mm. verkoston rakenteellisessa tasapainottumisessa. Asiakkaan toivoivat, että tulevaisuuden verkostossa olisi pääosin heitä tukevia ihmissuhteita.

RECOVERING SUBSTANCE ABUSER'S SOCIAL NETWORK AND SOCIAL SUPPORT DURING REHABILITATION AND IN THE FUTURE

Kemppainen, Jenni

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Social Services

January 2014

Supervisor: Sirén, Anja

Number of pages: 68

Appendices: 7

Keywords: substance rehabilitation, recovering, social network, social support

The purpose of this thesis was to reveal in what kind of social networks recovering substance abusers live in. The customers who participate in this surveillance were customers of a private rehabilitation center that is supported by a VAK ry corporation. The study discovered who the people are that recovering substance abuser consider as the closest members of his inner circle. Another purpose of this thesis was to reveal how the recovering substance abuser thinks that the members of his social network have helped him getting into rehabilitation. Another main point of the thesis was to find out what kind of support does the recovering substance abuser get from his family, relatives, coworkers or friends when trying to recover from addiction. The study focused also in to the fact that what kind of support does the recovering substance abuser hope from the members of his social network in the future. The study also reveals what kind of support has the recovering substance abusers received and what kind of support do they hope to get.

The study was executed in co-operation with a private rehabilitation center called Kankaanpään A-koti. Kankaanpään A-koti provides rehabilitation to alcohol addicts, substance abusers and also people who are suffering from a gambling addiction. The customers of the Kankaanpään A-koti are men, women and families.

The theoretical part of the thesis deal with the theory of substance abusing and addiction, the rehabilitation of the addiction, social identity, social networks and social support. The empirical part of this thesis clarifies the actual steps taken making this research. This part reveals the theory of the research methods used for example the theory of the theme interview. In this part is also described the summaries of the research material gathered and also the conclusions made based on the research results.

The social network of a recovering substance abuser is not far different from the average social network when considered the number of the members. Social support was available within different forms. During the research the social support divided in spiritual support and concrete support. In some of the cases ones simply existing were a remarkable form of a support. The most essential thing about receiving support was the meaning that was given to it. Almost all of the same members of the social network that was hoped to be present in present time were hoped to be present in the future too. The alternations described considered e.g. the structural balance of the social network. People who indicated support were the people wanted in the futures social network.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	PÄIHDERIIPPUUUS JA SOSIAALINEN VERKOSTO.....	7
2.1	Päihderiippuvuus ja sen hoito	7
2.2	Minäkäsitys ja identiteettityö osana riippuvuudesta toipumista	10
2.3	Sosiaalinen verkosto ja sosiaalinen tuki	13
3	PÄIHDEPALVELUJÄRJESTELMÄ	17
3.1	Päihdepalvelujärjestelmä, päihdetyö ja päihdekuntoutus	17
3.2	Päihdekuntoutus Kankaanpään A-kodissa.....	19
3.2.1	ASTA [®] -työskentely.....	21
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TOTEUTUS	22
4.1	Tutkimuksen tavoite ja tutkimuskysymykset.....	22
4.2	Tutkimusaineiston hankinta	23
4.3	Tutkimusaineiston analyysi	29
4.4	Tutkimuksen reliabiliteetti ja validiteetti	34
5	TUTKIMUSTULOKSET	38
5.1	Asiakkaiden tavoitteet.....	38
5.2	Sosiaalisen verkoston rakenne	41
5.3	Sosiaalinen identiteetti	47
5.4	Verkoston jäsenten merkitys.....	51
5.5	Sosiaalinen tuki.....	55
5.5.1	Konkreettinen tuki	55
5.5.2	Henkinen tuki	57
5.5.3	Olemassa oleminen on tukea.....	59
6	YHTEENVETO JA JOHTOPÄÄTÖKSET.....	60
	LÄHTEET.....	67
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Kvalitatiivinen opinnäytetyötutkimus perustuu päihdekuntoutuslaitoksen asiakkaiden kuvaamiin sosiaalisiin verkostokarttoihin ja tehtyihin teemahaastatteluihin, joilla kerättiin tietoa asiakkaiden sosiaalisista verkostoista. Tutkimuksen tavoitteena oli tutkia, millaisia ovat päihdekuntoutujan sosiaaliset verkostot nykyhetkessä ja millaisiksi niiden toivotaan muotoutuvan tulevaisuudessa. Tutkimuksen avulla selvitettiin, ketkä asiakkaiden sosiaalisen verkoston jäsenistä olivat vaikuttaneet kuntoutukseen hakeutumiseen sekä tukeneet kuntoutukselle asetettujen tavoitteiden saavuttamista. Lisäksi selvitettiin sosiaalisen verkoston jäsenten tarjoaman sosiaalisen tuen ilmenemismuotoja. Lisäksi tutkimuksessa tarkasteltiin sosiaalisen verkoston jäsenille annettuja merkityksiä sekä käsiteltiin sosiaalisen identiteetin uudelleenmuodostusta sosiaalisissa verkostoissa toivottujen muutosten valossa.

Tutkimus toteutettiin yhteistyössä VAK ry:n ylläpitämän Kankaanpään A-kodin päihdekuntoutuslaitoksen kanssa. Kankaanpään A-kodin kuntoutusmuoto perustuu yhteisöllisyyteen. Yhteisöhoidossa asiakkaiden muodostamaa sosiaalista yhteisöä hyödynnetään tietoisesti kuntoutuksen tukena. Yhteisö on kuntoutuksen ajan merkittävä osa asiakkaan sosiaalista verkostoa, jonka kanssa hän on kaikkein tiiveimmin tekemisissä. Asiakas rakentaa uutta sosiaalista identiteettiään suhteessa tähän yhteisöön, joka auttaa häntä muutostyössä. Yhteisöllisestä näkökulmasta tarkasteltuna sosiaalinen verkosto on keskeinen käsite päihderiippuvuudesta kuntoutumisessa. Päihdeongelma on usein pitkän ajan kuluessa syntynyt ilmiö ja usein sidoksissa yksilön kehitykseen sekä ympäristötekijöihin ja varhaisimpiin vuorovaikutustekijöihin. Tästä syystä ammattiauttajien on pyrittävä ymmärtämään asiakasta myös tämän sosiaalisen verkoston lähtökohdista käsin, jolloin kokonaisvaltaisen tuen tarjoaminen mahdollistuu paremmin.

Opinnäytetyötutkimuksen aihepiiri liittyy päihderiippuvuuteen ja sen hoitoon. Päihderiippuvuudesta puhutaan oireyhtymänä, joka määritetään diagnostisten kriteerien perusteella. Päihderiippuvuuteen liittyy aina fysiologisia, psykologisia sekä sosiaali-

sia ulottuvuuksia ja päihderiippuvuuden hoidossa on keskeistä löytää tasapaino näiden tasojen välille. Sosiaalisen verkoston huomioiminen päihderiippuvuuden hoidossa on tärkeää, sillä riippuvuuskäyttäytyminen todennäköisemmin säilyy muuttumattomana ympäristössä, jossa addiktiivinen toiminta on hyväksyttyä. Tästä syystä sosiaalisen verkoston tutkimusta on tarpeellista tehdä, jotta saadaan lisää tietoa asiakkaiden omista kokemuksista suhteessa sosiaalisen verkoston jäsenten merkityksiin ja toivottuihin muutoksiin.

Päihderiippuvuus voi joissain tapauksissa olla tiiviisti liittyneinä yksilön minäkäsitykseen. Tällöin yksilön irrottautuminen riippuvuuskäyttäytymisestä tarkoittaa usein jonkinasteista identiteettityötä ja päihderiippuvuudesta irrottautuessa yksilö joutuu usein arvioimaan omaa sosiaalista verkostoaan sekä itseään sen jäsenenä. Sosiaalisen verkoston merkitys yhteisöön kiinnittymisessä ja yksilön minuuden muodostumisessa on tärkeä ja erityisen tärkeäksi muodostuu sosiaalisen verkoston tarjoama tuki yksilön elämän ollessa muutosvaiheessa. Päihderiippuvuudesta kuntoutuessa oman sosiaalisen verkoston tuki on merkittävässä osassa ja tätä tulisi pyrkiä hyödyntämään olemassa olevissa hoito- ja kuntoutusmuodoissa entistä tehokkaammin.

2 PÄIHDERIIPPUVUUS JA SOSIAALINEN VERKOSTO

2.1 Päihderiippuvuus ja sen hoito

Päihderiippuvuutta ja sen syntyä on mahdollista tarkastella useista eri näkökulmista. Riippuvuus yleisenä ilmiönä on kovin luonnollinen. Ihminen on riippuvainen mm. ilmasta, ravinnosta sekä joissain määrin myös toisista ihmisistä. Osa riippuvuuksista on niiden välttämättömyyden vuoksi tarpeellisia ja myönteisiä riippuvuuksia. Ongelmalliseksi riippuvuus muuttuu siinä vaiheessa kun yksilölle muodostuu pakonomainen tarve toteuttaa jotain käyttäytymismallia. Ihminen voi tulla riippuvaiseksi lähes mistä tahansa. (Lappalainen-Lehto, Romu & Taskinen 2008, 18.)

Päihteiden riippuvuuskäytössä on yleistä, että päihde on usein keskeisin asia käyttäjän elämässä ja kaikki aika kuluu pääosin päihteen hankkimiseen, käyttöön tai vieroitusoireiden hoitamiseen liittyviin teemoihin. Päihteiden rooli riippuvaisen yksilön elämässä on usein niin keskeinen, että tämän elämä kapenee ja päihteiden ongelmakäyttäjät ovatkin usein syrjäytyneitä tai ainakin vakavan syrjäytymisuhan alla. (Haavio, Inkinen & Partanen 2008, 63–64.) Riippuvuuden kohde voi olla riippuvaiselle helppo tapa tyydyttää esimerkiksi sosiaalisen kanssakäymisen tarvetta. Riippuvuuden kohde saattaa korvata yksilön elämästä kestävä ja vuorovaikutukselliset sosiaaliset suhteet. (Holmberg 2010, 38.) Sosiaalinen syrjäytyneisyys voi olla seurausta myös sosiaalisesta leimaantumisesta. Ajatellaan, että esimerkiksi tupakointi on sosiaalisesti hyväksytympää kuin huumeiden käyttö. Näin ollen huumeidenkäyttäjät ovat suhteessa tupakoitsijoihin suuremmassa riskissä joutua sosiaalisesti leimatuiksi. Sosiaalinen leimaantuminen yhdistettynä riippuvuuden asteen pahenemiseen johtaa usein syökykierteeseen, jolla on vaikutuksensa myös yksilön sosiaalisiin suhteisiin heikentäen niitä. Vaihtoehtoisesti riippuvainen henkilö joko eristäytyy sosiaalisesta verkostostaan ja yhteiskunnasta tai liittyy riippuvuuteen liittyvään alakulttuuriin. (Koski-Jännes 2000, 35.) Sosiaalinen ulkopuolisuus on yksi keskeisesti huumemaailmaan liittyvä ilmiö (Ahtila & Ruohonen 1998, 173).

Päihderiippuvuuden tunnistamisen helpottamiseksi on määritelty riippuvuusoireyhtymän diagnostisia kriteerejä. Tautiluokitus ICD-10:n mukaan riippuvuusoireyhty-

mään voidaan määritellä seuraavanlaisesti: ”Yhden tai useamman aineen käyttö tulee henkilölle huomattavasti tärkeämmäksi kuin aiemmin tärkeät käyttäytymisen muodot. Oireet ilmenevät käyttäytymisen tasolla sekä älyllisissä ja fysiologisissa toiminnoissa.” Diagnostisia kriteerejä ICD-10 luokituksen mukaan ovat voimakas halu tai pakonomainen tarve, heikentynyt kyky käytön kontrolloimisen suhteen, vieroitusoireet ja sietokyvyn kasvu, keskittyminen aineen käyttöön sekä käytön jatkaminen ilmenteistä haitoista huolimatta. Yksilöllä on esiinnyttävä edellä mainituista kriteereistä vähintään kolme yhdenaikaisesti yhden kuukauden ajan tai toistuvasti 12 kuukauden ajan, jotta hänelle on mahdollista diagnosoida riippuvuusoireyhtymä. (Lappalainen-Lehto ym. 2008, 20.)

Päihteiden ongelmakäyttöön liittyy aina niin fysiologisia, psykologisia sekä sosiaalisia ulottuvuuksia. Päihteiden runsaan käytön seurauksena voi käyttäjän mieli, päätteilykyky, elimistö sekä sosiaaliset suhteet vahingoittua. Päihderiippuvuuden vaikutukset ulottuvat laajalle käyttäjän elämässä. Päihderiippuvuuden hoidossa onkin tärkeää huomioida riippuvuuden moniulotteisuus. Päihderiippuvuuden hoito voidaan jakaa eri tasoihin, joita ovat fyysinen, psykologinen, henkinen sekä sosiaalinen taso. (Vuori-Kemilä, Stengård, Saarelainen & Annala 2007, 35-36.)

Päihderiippuvuuden fyysisellä ulottuvuudella tarkoitetaan sitä, että käyttäjän elimistö, mm. aivot ja välittäjäaineiden toiminta ovat mukautuneet käytettävän päihteen vaikutukseen. Elimistö on ikään kuin totunut jo toimimaan päihteen vaikutuksen alaisena ja aineen puuttuminen aiheuttaa fyysisten vieroitusoireiden ilmenemisen. Psykologisella riippuvuudella tarkoitetaan mm. yksilön tunnereaktioiden ja ongelmanratkaisukeinojen seurauksena ilmeneviä pakonomaisia käyttöajatuksia ja tästä seuraavaa käyttöä. Henkisessä riippuvuudessa päihteiden käyttö on osa käyttäjän elämäntavasta ja ajatusmaailmaa. Tällöin päihteidenkäyttö itsessään edustaa joi-tain arvoja ja ihanteita. Sosiaalisessa riippuvuudessa päihteiden käyttö liittyy sosiaaliseseen kanssakäymiseen, jolloin yksilön sosiaaliset suhteet voivat liittyä päihteiden käyttöön ja päihteitä voidaan käyttää vahvistamaan sosiaalista vuorovaikutusta ja sosiaalisia suhteita. Vaikka päihderiippuvuus ei yksinomaan olisi sosiaalista riippuvuutta, liittyy päihderiippuvuuteen kuitenkin usein sosiaalinen ulottuvuus. Päihteiden käyttäjä saattaa kokea yhteiskunnan ja yhteisöjen jäsenenä toimimisen ja päihteidenkäytön keskinäisen ristiriidan voimakkaana, sillä harvassa ovat ne yhteisöt suomalai-

sessä yhteiskunnassa, jotka hyväksyvät riippuvuudeksi muodostuneen päihteiden käytön. Yksilö saattaa reagoida tähän sosiaalisten verkostojen odotusten ja oman toiminnan ristiriitaisuuden aiheuttamaan ahdistukseen hakeutumalla osaksi yhteisöjä, joissa päihteidenkäyttöä ei tuomita. Käytännössä esimerkiksi vanhat kaverit, jotka eivät hyväksy yksilön päihteiden käyttöä, saattavat vaihtua päihteiden käytön hyväksyvämpiin tuttavuuksiin. Päihteiden käyttäjän on helpompi olla päihteidenkäytön sallivissa ympäristöissä, joissa hänen toimintaansa ja häntä yksilönä ei kyseenalaisteta. (Holmberg 2010, 40.) Keskeistä päihderiippuvuuden hoidossa on löytää tasapaino näiden tasojen välille. Pelkkä päihteidenkäytön lopettaminen ja sen seurauksena fyysisen tason tasapainottuminen on vain yksi osa kuntoutumista. (Vuori-Kemilä ym. 2007, 35-36.)

Riippuvuudessa ei ole kyse ainoastaan yksilön omista ominaisuuksista tai hänen sisäisestä ilmiöstään, sillä addiktioon ja addiktiivisen toiminnan säilymiseen voidaan nähdä liittyvän yksilön sosiaaliset suhteet yhdessä elämäntilanteen ja muun sosiaalisen ympäristön kanssa. Addiktiivinen käyttäytyminen säilyy todennäköisemmin muuttumattomana ympäristössä, jossa esimerkiksi päihteiden käyttö tai muu addiktiivinen toiminta on hyväksyttyä. Tällaisessa ympäristössä yksilöllä voi olla kuvitelma, että hänelle haitallinenkin toiminta on vain normaalia. Tällöin yksilön voi olla vaikea löytää perusteita sille, miksi hänen tulisi muuttaa omaa toimintaansa. (Koski-Jännes 2008, 10.) Hyvin keskeistä päihderiippuvuudesta kuntoutumisessa on päihdekuntoutujan oma aktiivisuus kuntoutusprosessin aikana (Vuori-Kemilä ym. 2007, 36).

Päihdeongelma on usein pitkän ajan kuluessa syntynyt ilmiö ja on usein sidoksissa yksilön kasvuun ja kehitykseen sekä ympäristötekijöihin ja varhaisimpiin vuorovaiikutustekijöihin. Myös päihdeongelman hoitoon on varattava tarpeeksi aikaa ja on ymmärrettävä, että päihdeongelmasta toipumisessa on kyse pitkästä kokonaisvaltaisesta prosessista joka liittyy moneen ihmisenä olemisen puoleen. Päihdeongelmiin liittyy usein heikko itsearvostus sekä heikko itsesäätelyn kyky. Päihdeongelmista kärsivän sosiaaliset taidot voivat olla puutteelliset ja hän on voinut joutua pettymään ihmissuhteissaan. Päihdeongelmiin liittyy sosiaalisten vaikeuksien lisäksi usein rahankäyttöön ja arjenhallintaan liittyviä ongelmia. Tästä syystä päihdekuntoutuksessa on keskityttävä akuutin päihtymystilan ja vieroitusoireiden hoidon lisäksi pitkäjänte-

seen arjen hallintaan tähtäävään tukemiseen ja ohjaukseen. Keskeistä on sosiaalisten taitojen harjoittelu ja sosiaaliseen kontaktiin tukeminen. (Vuori-Kemilä ym. 2007, 46, 57-60.)

Työntekijän on tärkeä auttaa yksilöä näkemään hänelle itselleen tai muille aiheutuvat päihteiden käytön negatiiviset seuraukset. Tärkeitä tekijöitä yksilön motivaation kasvattamisessa ovat niin myönteiset kuin kielteisetkin ulkoiset tekijät. Esimerkiksi myönteisenä tekijänä empaattinen, tukea tarjoava ihmissuhde voi vaikuttaa yksilön muutosmotivaatioon samoin kuin siihen voi vaikuttaa pakkokeinot ja palkkiot. Negatiivinen leima tai työnsaannin vaikeus voivat olla omiaan heikentämään muutosmotivaatiota. Vaikka yksilön sisäinen motivaatio on tärkeimmässä roolissa muutosta eteenpäin vievänä tekijänä, voivat ulkoiset tekijät toimia ehtoina muutokselle. Esimerkiksi perheen tai yhteisön tuella voi olla merkittävä rooli muutoksen mahdollistajana. (Miller 2008, 19-20.)

2.2 Minäkäsitys ja identiteettityö osana riippuvuudesta toipumista

Päihteet ja niihin liittyvä riippuvuus voivat joissain tapauksissa olla hyvin tiiviisti liittyneinä yksilön minäkäsitykseen. Tällöin yksilön irrottautuminen riippuvuuskäyttäytymisestä tarkoittaa usein jonkinasteista identiteettityötä. Addiktion liittyessä tiiviisti yksilön minäkäsitykseen, täytyy yksilön päihderiippuvuudesta vapaata identiteettiä rakentaessaan, pyrkiä hahmottamaan minuttaan uudelleen, tällä kertaa erilaisista lähtökohdista käsin. Käytännössä tämä uusi, erilainen lähtökohta saattaa tarkoittaa päihderiippuvuuden seurauksena minuudessa syrjäytyneiden minuuden puolten käyttöönottoa. Toisaalta esimerkiksi yksilöiden, jotka ovat selkeästi syrjäytyneet nk. normaaleista sosiaalisista suhteista, joiden avulla rakentaa uutta minuttaan, täytyy pyrkiä kohti täysin uutta minutta. (Koski-Jännes 2000, 171-172.)

Puhuttaessa yksilön käsityksestä siitä, kuka hän on, puhutaan identiteetistä. Yksilön identiteetin voidaan nähdä olevan tiiviisti liittynyt niihin ryhmiin, joihin yksilö kuuluu. Identiteetin voidaan nähdä määräytyvän sosiaalisesti. Yksilö kiinnittää minuutensa suhteessa sosiaalisiin ryhmiin, joissa hän elää. Jos nämä ryhmät puuttuvat, on

sillä vaikutus yksilön kokemukseen siitä, kuka hän on. Yksilön on vaikea määrittää kuka hän on, ilman näitä ryhmiä, joihin hän on tottunut minuutensa linkittämään. Yksilön on havaittu reagoivan tällaisiin tilanteisiin yrittämällä luoda itselleen uutta identiteettiä suhteessa joihinkin toisiin ryhmiin. Näin voi käydä esimerkiksi perheestään erkaantuneen yksilön kohdalla, jolloin perhe korvataan toisella ryhmällä, johon pyritään samaistumaan. (Burr 2002, 87, 91.)

Arja Ruisniemi käsittelee väitöskirjassaan (2006, 66) identiteetin, päihderiippuvuudesta irrottautumisen sekä sosiaalisen verkoston keskinäistä suhdetta. Hän tuo esiin, että päihderiippuvuudesta irrottautuessa yksilö joutuu usein arvioimaan omaa sosiaalista verkostoaan sekä itseään sen jäsenenä. Yksilön liittyessä ja sitoutuessa osaksi sosiaalista verkostoa, jonka arvot ja toimintamallit eroavat hänen riippuvuuden aikaisen sosiaalisen verkostonsa arvoista ja toimintamalleista, muuttuu hänen sosiaalinen identiteettinsä tämän seurauksena. Esimerkkinä tästä toisenlaisen arvomaailman ja toiminnan verkostosta voi olla itsehoitoryhmät tai päihdekuntoutusyhteisö. Nämä yhteisöt toimivat esimerkkeinä toisenlaisen arvo- ja toimintamaailman omaavista verkostoista, jotka voivat vaikuttaa yksilön sosiaalisen identiteetin muodostukseen.

Anja Koski-Jännes käsittelee (2000, 173-174) osana tutkimustaan sosiaalipsykologi Rom Harren teorian, jonka mukaan riippuvuudesta toipuminen edellyttää identiteettityötä, jonka seurauksena yksilö muodostaa uuden minäkäsityksen ja julkistaa tämän uuden, riippuvuudesta vapaan minäkäsityksen. Yksilö ei kuitenkaan tee tätä minuuden muutostyötä yksin, vaan hän tarkkailee sosiaalista todellisuutta ottaen siitä viitteitä uuden minuutensa rakentamiseen. Yksilö tarkkailee, miten ihminen toimii ja millainen ihmisen oletetaan olevan. Löytäessään itselleen jonkin asteisia vastauksia näihin kysymyksiin, muokkaa yksilö uusien tietojensa ja omien kokemustensa pohjalta käsityksen identiteetistään ja sosiaalisessa kanssakäymisessä julkistaa tämän uuden identiteettinsä. Uusi identiteetti vakiintuu yksilön identiteetiksi ajan myötä.

Rom Harren teorian mukaan yksilön identiteetin muodostukseen liittyy kaksi keskeistä projektia. Toinen liittyy henkilökohtaiseen identiteettiin ja toinen sosiaaliseen identiteettiin ja sen muodostamiseen, jotka molemmat liittyvät tiiviisti sosiaalisiin suhteisiin. Henkilökohtainen identiteetti liittyy mm. yksilön oman elämän ainutkertaisuuden ymmärtämiseen. Sosiaalisen identiteetin muodostamisessa on taas keskeis-

tä se, että yksilö löytää sellainen olemisen muodon, jolloin hänen asemansa sosiaalisessa verkostossa on ns. kunniallinen. Koski-Jännes tuo teoksessaan esiin arvion siitä, että tällaisen arvostetun aseman saavuttaminen voi olla päihteidenkäyttäjälle vaikeaa tämän aiemman toiminnan vuoksi. Yksi edellytys kunniallisen aseman saavuttamiseksi, on päihteiden käyttöä tukevaan sosiaaliseen verkostoon etäisyyden ottaminen. Päihteettömyyttä tukevan sosiaalisen verkoston keskeinen anti päihderiippuvuudesta toipumisessa on sosiaalisen tuen saaminen uuden minuuden rakentamisen tueksi verkoston jäsenten tarjoamien roolimallien sekä kannustuksen ja tuen keinoin. Yksilö harvoin onnistuu tekemään muutostyötä ilman sosiaalista tukea, jota hän saa sosiaalisen verkostonsa jäseniltä. (Koski-Jännes 2000, 173-174.)

Toisen sosiaalisen identiteettiin liittyvän teorian esittelee Vivianne Burr (2002, 93-96) käsitellessään Henry Tajfelin 1970- ja 1980-luvuilla luoman sosiaalisen identiteetin teoriaa. Teorian mukaan yksilön identiteetin muodostuminen on kolmivaiheinen prosessi, jonka ensimmäisessä vaiheessa yksilö kategorisoi havaintojaan sosiaalisesta todellisuudesta. Prosessin toisessa vaiheessa yksilö mieltää kuuluvansa johonkin kategoriaan, luomaansa ryhmään ja käyttää ryhmää identiteettinsä määrittelyssä. Prosessin kolmas vaihe liittyy vertailuun, jota toteutetaan oman identiteettiryhmän ja ”muiden” välillä. Yksilön itsetunnon kannalta on tärkeää, että identiteetti on arvostettu ja positiiviseksi koettu. Yksilö on taipuvainen arvostamaan omaa ryhmäänsä ja vähättelemään muita, sillä oman ryhmän arvostuksella on tärkeä merkitys yksilön omanarvontunnonle. Tajfel liittää muodostuneen identiteetin niihin ryhmiin, joihin yksilö kuuluu. Eri ryhmien jäsenyydet ovat osaltaan muodostamassa yksilön identiteettiä. Identiteetin eri puolet korostuu erilaisissa sosiaalisissa tilanteissa eri tavoin. Esimerkiksi päihteiden käyttäjän identiteetti ei enää päihteiden käytön lopettamisen ja päihteettömän elämän arvojen omaksumisen jälkeen ole toivottu tai positiivinen ja tästä identiteetin osasta pyritään luopumaan, sillä yksilö ei enää samaistu päihteiden käyttäjien ryhmään kuten ennen.

Molemmissa, sekä Tajfelin ja Harren teorioissa korostettiin sosiaalisen vuorovaikutuksen ja sosiaalisen verkoston merkitystä yksilön sosiaaliselle identiteetille. Sosiaalisen identiteetin käsitteeseen liittyy myös leimautumisen käsite. Leimatulle yksilölle leimasta saattaa muodostua suodatin, jonka kautta hän hahmottaa omaa käyttäytymistään sekä arvioi mennyttä toimintaansa ja tulevia valintojaan. Leimalla on vaiku-

tusta siihen, miten yksilö asioita hahmottaa ja kuinka hän jatkossa toimii. Yksilö saattaa tehdä valintoja, jotka myötäilevät hänen uutta leimautumisen myötä saamaansa identiteettiä tai voi mieltää oman toimintansa tästä uudesta identiteetistä johtuvaksi. (Burr 2002, 109.) Esimerkiksi päihteiden viihdekäyttäjän leimautuminen ”narkkariksi” saattaa jatkossa vaikuttaa hänen toimintaansa siten, että hän alkaa toimia tämän saamansa leiman sisältämien odotusten mukaisesti; ”narkkari” käyttää aineita ja tekee rikoksia käyttönsä rahoittamiseksi, sillä niin ”narkkari” tekee.

2.3 Sosiaalinen verkosto ja sosiaalinen tuki

Sosiaalinen verkosto on paljon käytetty käsite sosiaalialalla. Sosiaalista verkostoa ei kuitenkaan ole olemassa muuta kuin abstraktina käsitteenä, jonka avulla on mahdollista kuvata ihmissuhteiden kokonaisuutta. Sosiaalisissa verkostoissa on kyse ihmisten välisestä vuorovaikutuksesta. Verkostoissa yhden henkilön käyttäytyminen vaikuttaa aina tavalla tai toisella verkoston toisiin jäseniin. Yhden sosiaalisen verkoston jäsenillä onkin aina jokin heidät toisiinsa liittävä tekijä. (Laine, Ruishalme, Salervo, Sivén & Välimäki 2002, 177-178. Seikkula 1994, 16.) Tavanomaiseen sosiaaliseen verkostoon kuuluu keskimäärin noin 20-50 henkilöä. Yksilön kuvatessa verkostoaan, kuvataan siihen kuuluvaksi usein vähemmän ihmisiä kuin riippumattoman tahon mitauksessa voitaisiin todeta. Hyvin toimivan verkoston suhteissa voidaan nähdä olevan monipuolisuutta ja vastavuoroisuutta. (Laine ym. 2002, 183.)

Sosiaalinen verkosto ei ole pysyvä tai muuttumaton, vaan muuttuva systeemi, joka muuttuu vuorovaikutustilanteissa, samalla kun henkilön oma kokemus ihmissuhteista muuttuu. Yksilön sosiaalista verkostoa tarkasteltaessa ei ole olennaista keskittyä siinä esiintyvien kontaktien tiheyteen eli siihen, kuinka usein kyseisiä henkilöitä nähdään, vaan enemmän siihen merkitykseen, jonka yksilö kullekin ihmissuhteelle antaa. Yksilön verkosto kuvaa ainoastaan ihmisten välisiä suhteita jonain tiettyinä aikoina. Elämänsä aikana yksilö luo itselleen useita eri verkostoja ja niiden merkitys yksilön elämän eri aikakausina, lapsuudesta vanhuuteen, vaihtelee. Useimmiten jokainen meistä toimii samanaikaisesti osana useampaa verkostoa. (Laine ym. 2002, 177-179.)

Sosiaalista verkostoa ja siinä esiintyvien suhteiden vuorovaikutusta voidaan analysoida Bronfenbrennerin mallin avulla. Mallin mukaan yksilö vaikuttaa lapsesta saakka häntä kasvattavaan ympäristöön ja tästä syystä on merkityksellistä keskittyä yksilön käsitykseen omasta verkostostaan. Verkoston ja yksilön välinen suhde on vuorovaikutuksellinen ja myös verkoston eri osat vaikuttavat toisiinsa. Sosiaalinen verkosto muodostaa Bronfenbrennerin mallin mukaisesti systeemin, josta on mahdollista erottaa mikro-, meso-, ekso ja makrosysteemi. (Seikkula 1994, 18.)

Mikrosysteemillä tarkoitetaan sitä osaa yksilön verkostosta, jonka kanssa yksilö on suorassa vuorovaikutuksessa. Yksilö kuuluu useampaan mikrosysteemiin samanaikaisesti. Esimerkki ensimmäisestä mikrosysteemistä, johon ihminen kuuluu, on oma perhe. Lapsen kasvaessa sukulaiset, päiväkotia ja koulu ovat seuraavat mikrosysteemit joita muodostuu. Näihin kaikkiin yksilö kuuluu aina samanaikaisesti ja vaikuttaa mikrosysteemien muokkaamiseen omalla toiminnallaan. Yksilön verkostoonsa kuuluvien eri mikrotasojen välillä ei ole hierarkisuutta. Eri mikrosysteemit muodostavat mesosysteemin ollessaan kontaktissa toisiinsa. Esimerkiksi perheen ja päiväkodin välisen kontaktin seurauksena syntyy mesotason systeemi. Vuorovaikutus eri mikrosysteemien välillä on eheän sosiaalisen verkoston muodostumisen kannalta merkityksellistä, muutoin irrallisten mikrosysteemien olemassaolon seurauksena yksilön kokemusmaailma olisi hyvin hajanainen. Muun muassa psykoottisen ihmisen maailma saattaa rakentua näin irralliseksi, jolloin hänellä on kokemus, etteivät eri kokemusmaailmat kohtaa toisiaan. Eksosysteemeillä tarkoitetaan systeemejä, joihin yksilö osallistuu, muttei suoranaisesti vaikuta. Makrosysteemillä tarkoitetaan niitä arvoja, joiden perusteella esimerkiksi Suomessa toteutetaan kasvatusta. (Seikkula 1994, 18-21.)

Yksilö luo ja ylläpitää omaa sosiaalista identiteettiään sosiaalisen verkostonsa vuorovaikutussuhteiden kautta. Sosiaalisen verkoston merkitys yhteisöön kiinnittymisessä ja yksilön minuuden muodostumisessa on tärkeä. Erityisen tärkeäksi muodostuu sosiaalisen verkoston tarjoama tuki kun yksilön elämä on muutosvaiheessa tai yksilö kohtaa kriisin. Sosiaalisen verkoston ihmissuhteiden vähyyden ja näiden suhteiden merkityksen köyhyyden on havaittu olevan yhteydessä masentuneisuuteen. Vastavuoroisesti masennuksella on heikentävä vaikutus sosiaaliseen verkostoon ja siitä saatavaan sosiaaliseen tukeen. Loppujen lopuksi sosiaalisella verkostolla on merkit-

tävä vaikutus yksilön henkiseen, fyysiseen, sosiaalisen kuin psykologiseenkin hyvinvointiin (Laine ym. 2002, 178, 183.)

Tuen näkökulmasta tarkasteltaessa yksilön sosiaalisessa verkostossa keskeistä on siitä saatava sosiaalinen tuki. Sosiaalisen verkoston voidaan usein nähdä toimivan yksilön stressaavan elämäntilanteen ja sitä seuraavan paineen vastaisena puskurina. Yksilön on todennäköisempää selvitä elämän kriisi- ja muutostilanteista tukea antavan sosiaalisen verkoston avustuksella. Mikäli stressaavassa kriisitilanteessa tällainen tukea antava ja toimiva puskuri puuttuu, voi äärimmäisessä tapauksessa seurauksena olla stressin aiheuttama somaattinen tai psyykkinen sairastuminen. Sosiaalisen verkoston tyydyttävyyden kannalta keskeisiä ovat myös ne vuorovaikutussuhteet, joissa yksilö on avun ja tuen antajana, ei ainoastaan tuen saajana. (Laine ym. 2002, 182. Seikkula 1994, 18.)

Pitkäaikaiset ja pysyvät suhteet ovat keskeisellä sijalla yksilön sitomisessa verkostoonsa. Pitkäaikaisia, jatkuvuutta kuvaavia suhteita toimivassa verkostossa ovat yleensä perhe ja sukulaiset. Tällaisista pitkäaikaisista suhteista yksilön on mahdollista saada sosiaalista tukea helpommin kuin lyhytaikaisista ja alati muuttuvista suhteista. (Laine ym. 2002, 182-183.) Erilaisia verkostoja tarvitaan eri elämänvaiheissa ja sosiaalisen tuen määrä ja laatu vaihtelevat yksilöllisesti. Eri ihmiset tarvitsevat erilaisen määrän erimuotoista sosiaalista tukea eri elämäntilanteissa. (Vuori-Kemilä ym. 2007, 100.)

Sosiaalinen tuki on nähtävissä yksilöön kohdistuvana tukena. Sosiaalinen tuki on toimintaa, toimenpide, jonka seurauksena yksilö saa sosiaalista tukea. Sosiaalinen tuki on sosiaalisen verkoston toiminnallinen ominaisuus. Sosiaalisen tuen määrittäminen tai sen laadun tai määrän arvioiminen ei näin ollen tapahdu sosiaalisen verkoston käsitteestä erillään eikä myöskään sen rinnakkaiskäsitteenä, vaan sosiaalisen verkoston käsitteen alla. (Seikkula 1994, 17.)

Jokaisella ihmisellä on sosiaalisia suhteita, eikä tästä syystä esimerkiksi sosiaalialan ammattilainen voi olla tekemättä verkostotyötä kohdatessaan asiakkaan. Tekemällä asiakastyötä ja esimerkiksi keskustelemalla asiakkaan kanssa hänen läheisverkostostaan tai ammattilaisista, joita hän on kohdannut, tehdään jo verkostotyötä. Lisäksi

jokaisen ammattilaisen tekemät toimenpiteet liittyvät tavalla tai toisella niihin toimenpiteisiin, joita muissa osissa ammattilaisverkostoa tehdään. Kahdenkeskiseenkin keskusteluun asiakas tuo mukanaan jokaisen sosiaalisen verkostonsa jäsenen. Yksilö ei lopeta olemasta verkostonsa jäsen, vaikka hänet kohdattaisiinkin yksilönä. Sillä, mitä kysymyksiä kysymme asiakkaalta liittyen hänen verkostonsa jäseniin, vaikuttamme siihen, miten hän jatkossa suhtautuu näihin henkilöihin. (Seikkula & Arnkil 2005, 11.)

Läheisverkostojen tuki on usein tärkeintä tukea yksilölle. Huomioimalla yksilön läheisten tarjoama mahdollinen tuki, on auttamiseen käytettävät voimavarat mahdollista moninkertaistaa. Läheisillä voi olla sellaisia keinoja yksilön tukemiseksi, joita ammattilaisella ei ole tarjota. (Seikkula & Arnkil 2005, 6.) Esimerkiksi kriisitilanteissa tapahtumat koskettavat kaikkia yksilön sosiaalisen verkoston jäseniä, läheisiä usein enemmän kuin esimerkiksi etäisempiä verkoston jäseniä. Kriisissä voi olla kyse esimerkiksi päihteiden käytön seurauksena ilmenevästä muutoksesta käyttäytymisessä. Poikkeavasta käytöksestä seuraa ongelma silloin, kun joko yksilön omat tai yksilön sosiaalisen verkoston odotukset käyttäytymisen suhteen eivät vastaa yksilön todellista käyttäytymistä. Joissain tapauksissa poikkeavasti käyttäytyvä ei itse miellä tilannetta ongelmalliseksi. Usein ongelman ilmeneminen eteneekin sosiaalisen verkoston jäsenten havainnoista ongelman kielelliseen määrittelyyn. Tämän seurauksena ongelman määrittelyssä osallisena olleet sosiaalisen verkoston jäsenet, ovat osa ongelmaa ja heidät tulisi ottaa osallisiksi kriisin käsittelyyn, sillä tämän osallisuuden seurauksena ongelma ei lakkaa olemasta, ennen kuin ongelman määrittelyyn osallistuneet näkevät ongelman korjaantuneen. (Seikkula & Arnkil 2005, 49-50.)

Sosiaalinen verkosto on yksilölle merkityksellisiä suhteita kuvaava kokonaisuus. Sosiaalista verkostoa voidaan kuvata verkostokartan avulla. (Laine ym. 2002, 179. Seikkula 1994, 16.) Verkostokartan avulla on mahdollista selvittää, millainen verkosto yksilöllä on (Vuori-Kemilä ym. 2007, 97). Ystävät, naapuri tai ammattilaiset voivat joissakin tapauksissa olla yhtä keskeinen verkoston pohja kuin toisissa tapauksissa ovat perhe ja suku. Keskeistä on se, keitä yksilö laskee kuuluvaksi hänen ydinverkostoonsa. (Laine ym. 2002, 179.)

Verkostokarttoja voi olla erilaisia, mutta yksi tapa on jakaa verkostokartta viiteen eri osa-alueeseen: perhe, suku, työ tai koulu, muut ihmissuhteet sekä ammattilaiset tai viranomaiset. Verkostokartan tekijä on usein sijoitettuna verkostokartan keskelle. Verkostokartan perhe ja suku osat kuvaavat jatkuvia suhteita ja loput osat muuttuvia suhteita. Usein yksilön verkostokartta ei ole samanlainen vuodesta toiseen vaan sen muoto vaihtelee eri elämäntilanteiden myötä. Lisäksi jokaisen yksilön verkosto on ainutlaatuinen. Verkostokarttaan yksilö voi piirtää verkostonsa jäseniä monien eri periaatteiden mukaisesti, mutta keskeistä on tunnepohjainen etäisyys, jonka avulla voidaan nähdä ketkä verkoston jäsenistä ovat läheisempiä kuin toiset. (Vuori-Kemilä ym. 2007, 98-99.)

3 PÄIHDEPALVELUJÄRJESTELMÄ

3.1 Päihdepalvelujärjestelmä, päihdetyö ja päihdekuntoutus

Nykykäsityksen mukaan päihteiden käyttö koskettaa myös yhteiskuntaa yksilön lisäksi. Tästä syystä 2000-luvun päihdetyö on entistä enemmän mielletävissä terveyden edistämiseen tähtääväksi työksi. Yhä enemmän ja enemmän on keskitytty ehkäisevään työhön. Päihdepalveluiden järjestämisvastuu on kuntien sosiaali- ja terveystoimintaviranomaisilla. Tämä ei tarkoita, että kuntien on tuotettava kaikki päihdepalvelut itsenäisesti, vaan niitä voi myös ostaa. Lisäksi kolmannen sektorin toimijat ovat keskeisessä roolissa päihdepalveluiden tuottajina. (Vuori-Kemilä ym. 2007, 41-42.) Päihdehuoltolaki määrittää, että kuntien päihdepalveluiden tulee vastata sisällöltään ja laajuudeltaan avun ja tuen tarvetta (Holmberg 2010, 24).

Päihdetyö kattaa ehkäisevän päihdetyön sekä korjaavaan päihdetyöhön, jolla tarkoitetaan päihdehoitoon ja kuntoutukseen liittyviä palveluita. Ehkäisevällä päihdetyöllä tarkoitetaan laaja-alaista päihhteettömyyden edistämiseen ja päihdehaittojen ehkäisyyn tähtäävää yhteistyötä. Korjaaava päihdetyötä on sosiaali- ja terveydenhuollon yleisissä palveluissa toteutettu päihdetyö sekä päihdehuollon erityispalveluiden tuottama päihdetyö. Päihdetyö nähdään osana kuntien hyvinvointityötä ja päihdetyötä toteutetaan nykyään yhteistyössä monien eri toimijoiden kanssa. Päihdetyön koko-

naisuus voidaan jakaa yleiseen ehkäisevään päihdetyöhön, riskiehkäisyyn, hoitoon ja kuntoutukseen sekä jälkityöhön.

Yleisellä ehkäisevällä päihdetyöllä tarkoitetaan laajalti hyvinvointia ja terveyttä edistävien toimintaympäristöjen luomista mm. päihdepolitiikan keinoin. Ehkäisevän päihdetyön tavoitteena on vähentää päihteiden kysyntää, saatavuutta ja tarjontaa edistäen mm. päihteettömiä elintapoja sekä pyrkimällä ehkäisemään ja vähentämään päihdehaittoja, sekä ymmärtämään päihteisiin liittyviä ilmiöitä. Ehkäisevää päihdetyötä toteutetaan yhteistyössä sosiaalitoimen sekä opetus-, nuoris- sekä terveystoimien kanssa. Riskiehkäisyllä tarkoitetaan työtä, jonka tavoitteena on puuttua jo ilmenneisiin päihdeongelmiin ja jonka tavoitteena on mahdollisimman varhaisessa vaiheessa puuttua päihdehaittoja aiheuttavaan toimintaan. Esimerkiksi työterveyshuollon mini-interventio, jolla pyritään alkoholinkäytön riskien arviointiin, on osa riskiehkäisyä yhdessä varhaisen hoitoonohjauksen kanssa. Riskiehkäisyn mielletään sijoittuvan ehkäisevän päihdetyön ja korjaavan päihdetyön väliin, ollen sekä ehkäisevää että korjaavaa päihdetyötä. Korjaavan päihdetyön alaisuuteen kuuluva hoito- ja kuntoutus tarkoittavat mm. katkaisu- ja kuntoutushoidon tarjoamista niitä tarvitseville. Korjaavaa päihdetyötä tarjotaan usein päihdehuollon erityispalveluiden toimesta. Sosiaali- ja terveydenhuollon yleisten palveluiden tehtävänä on osaltaan myös tuottaa korjaavan päihdetyön akuutteja palveluita, kuten esimerkiksi alkoholikatkaisuhuitoa, mutta ennen kaikkea peruspalveluiden tehtävänä on tunnistaa korjaavan päihdetyön tarve sekä auttaa ja motivoida tukea tarvitsevaa yksilöä pääsyssä päihdehuollon erityispalveluiden piiriin. Jälkityöllä tarkoitetaan toteutettua palveluohjausta tai esimerkiksi tukihenkilötoimintaa tai tuettujen asumispalveluiden tarjoamista. (Stakes 2007, 5-6, 10-12.)

Päihdepalveluita voidaan tuottaa joko yleisten sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluiden tai päihdehoitoon erikoistuneiden palveluiden toimesta. Sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluilla tarkoitetaan esimerkiksi sosiaalityötä tai lastensuojelua sen yhtenä osa-alueena tai perusterveydenhuoltoa. Päihdehuoltoon erikoistuneilla palveluilla tarkoitetaan esimerkiksi avohoidon- tai laitoshoidonpalveluita. Myös erilaiset asumis- ja vertaistukipalvelut ovat osa päihdehuollon erikoispalveluita. (Vuori-Kemilä ym. 2007, 42.)

Avohoitopalveluihin lukeutuvat mm. A-klinikat, terveysneuvontapisteet sekä päivätoimintakeskukset yhdessä korvaushoitoklinikoiden kanssa. Laitoshoitoon lukeutuvat erilaiset selviämis- ja katkaisuhuitoasemat, kuntoutusyksiköt ja hoitoyhteisöt, joihin erilaiset kuntoutuslaitokset lukeutuvat. Myös vankilat tarjoavat päihdeettömällä osastoillaan laitosmuotoista tukea päihderiippuvaisille vangeille. Erilaisia asumispalveluita ovat tukiasunnot tai palvelutalot. Vertaistukipalveluista tunnetuimpia ovat AA- (Nimettömät Alkoholistit), NA- (Nimettömät narkomaanit) sekä AL-ANON- (päihdeongelmaisten läheiset) -järjestöt, jotka tarjoavat tukea muilta samoja asioita läpikäyviltä ihmisiltä. (Vuori-Kemilä ym. 2007, 42-44.) A-killat ovat yhdistyksiä, joita toimii Suomessa usealla eri paikkakunnalla. A-killat tarjoavat päihdetoipujille vertaistukea sekä päihdeettöntä yhdistysmuotoista toimintaa ja pyrkivät näin osaltaan tukemaan päihdetoipujien päihdeettömyyttä. A-killat ovat itsenäisiä rekisteröityjä yhdistyksiä, mutta toimivat usein yhteistyötä alueen muiden päihdepalveluiden kuten esimerkiksi A-klinikoiden kanssa. (A-kiltojen liitto ry:n www-sivut.)

3.2 Päihdekuntoutus Kankaanpään A-kodissa

Tutkimus toteutettiin yhteistyössä Kankaanpään A-kodin päihdekuntoutuslaitoksen kanssa. Laitoshoito on yksi osa olemassa olevaa päihdehoitopalvelujärjestelmää. Laitoshoitona tuotettu päihdehoitopalvelu on jaettavissa katkaisuhuitoon ja pitkäaikaisempaan kuntoutukseen. (Haavio ym. 2008, 63–64.) Kankaanpään A-koti tuottaa laitoshoitomuotoista psykososiaalista päihdekuntoutusta. Kankaanpään A-koti on VAK ry:n (aiemmin Vapaan Alkoholistihuollon Kannatusyhdistys ry) ylläpitämä, 40 -paikkainen päihdekuntoutuslaitos, joka tarjoaa valtakunnallisesti kuntoutusta alkoholi-, lääke-, huume- sekä peliriippuvaisille miehille, naiselle ja perheille. VAK ry ylläpitää myös Mikkeli-yhteisöä, joka tarjoaa laitosmuotoista päihdekuntoutusta, sekä Kankaanpään ja Parkanon A-klinikoita, jotka ovat osa avopalveluina tuotettavia päihdepalveluita. VAK ry perustettiin vuonna 1948 ja yhdistyksen tarkoitus on tarjota palveluita vapaaehtoisesti päihdekuntoutukseen hakeutuville. Kankaanpään A-koti perustettiin vuonna 1954. Kankaanpään A-kodissa tarjotaan pitkäaikaista kuntoutusta valtakunnallisesti. (Kankaanpään A-kodin www-sivut. VAK ry 2013, 3.)

Kankaanpään A-kodin toiminta perustuu yhteisöllisyyteen ja kuntoutus tapahtuu noin kymmenen hengen yhteisöissä, joissa asiakkaat asuvat kuntoutuksen ajan. Lisäksi työntekijät ja asiakkaat yhdessä muodostavat koko A-kodin yhteisön. Yhteisöllisyyteen perustuva kuntoutus tarkoittaa sitä, että yhteisöä käytetään tietoisesti positiivista muutosta edistävänä tekijänä. Käytännössä yhteisöllisyys tarkoittaa yhteisiä ryhmiä, jaettuja työtehtäviä ja vastuun ottamista omasta toiminnasta ja yhteisön toimivuudesta. Yhteisön muutosta eteenpäin vievä voima perustuu siihen, ettei yhteisössä ei ole mahdollista päästä pakoon vastuuta niin itsestään kuin muusta yhteisöstä. Yhteisössä on opittava kohtaaman oman toiminnan vaikutus muihin yhteisön jäseniin. Yhteisöllisyyden ohella Kankaanpään A-kodilla asiakasta tuetaan kiinnittymään vertaistukeen AA- ja NA – ryhmien muodossa. (Kankaanpään A-kodin www-sivut. VAK ry 2013, 5, 8.)

Yhteisöitä Kankaanpään A-kodilla on viisi. Vastaanotto- ja arviointiyksikössä arvioidaan asiakkaan kunto saapumisvaiheessa. Yksikössä asiakas saa rauhoittua ja tutustua kuntoutuslaitokseen muutaman päivän ajan ennen peruskuntoutusyhteisöön siirtymistä. Peruskuntoutusyhteisöjä on kaksi, Nelosyhteisö ja Viitosyhteisö, joihin siirrytään vastaanottovaiheen jälkeen keskimäärin 4-6 viikoksi. Peruskuntoutusjakson jälkeen edessä on mahdollinen jatkokuntoutus, joka voi toteutua joko intervallikuntoutuksena, jolloin asiakas asuu kotona, mutta palaa A-kodille viikon jaksoille keskimäärin kolme kertaa ennen kuntoutuksen lopullista päättymistä tai laituskuntoutuksena Kankaanpään A-kodilla Joukanen -yhteisössä. Joukanen -yhteisössä kuntoutus kestää keskimäärin 2-8 kuukautta. Jatkokuntoutuksen asiakkaita kutsutaan oppilaisiksi, sillä he ovat opettelemassa uudenlaista elämää. Jatkokuntoutusyhteisössä harjoitellaan elämään yhteisössä ja otetaan mahdollisesti osaa työharjoitteluun. Lisäksi kotiharjoittelujaksot, jolloin oppilas kotiutuu lyhyeksi ajaksi omaan kotiinsa harjoittelemaan kotona olemista ja arjen elämistä omassa kodissaan. Jatkokuntoutuksessa keskitytään enemmän sosiaaliseen kuntoutukseen ja psyykkiseen kuntoutumiseen. Perheiden kuntoutus järjestetään perhekuntoutusyhteisössä, jonka ohessa toimii A-kodin oma päiväkotikoti Onnela. Perheiden kouluikäiset lapset käyvät koulua jossain Kankaanpään kouluista. (VAK ry 2012, 5, 8-10.)

3.2.1 ASTA[®]-työskentely

Kankaanpään A-kodilla tehtävä päihdetyö perustuu yhteisöllisyyden lisäksi A-kodilla kehitettyyn ASTA[®]-työskentelyyn. ASTA[®]-työskentely tarkoittaa asiakaslähtöistä arviointia, suunnittelua, toteutusta ja arviointia ja sen peruslähtökohtia ovat asiakkaan muutosmotivaatio sekä yksilöllinen elämäntilanne. Käytännössä ASTA[®]-työskentely tarkoittaa asiakkaan elämäntilanteen arvioimista kuntoutukseen tultaessa ja yksilöllisen kuntoutussuunnitelman laatimista yhdessä asiakkaan kanssa.

Asiakkaan elämäntilannetta arvioidaan tulotilanteessa tehtävän haastattelun avulla jossa käydään läpi kuusi eri näkökulmaa: päihteiden käyttö ja vieroitusoireet, fyysinen tilanne ja toimintakyky, psyykkinen tilanne ja toimintakyky, hoitovalmius, retkahdusriski ja ympäristötekijät. Myöhemmin asiakkaan kanssa laaditaan tehdyn tulo-haastattelun pohjalta henkilökohtainen kuntoutussuunnitelma. Kuntoutussuunnitelmaa tehtäessä arvioidaan kunkin asiakkaan yksilöllistä elämäntilannetta edellä mainittujen näkökulmien kautta. Jokin osa-alueista määrittyy asiakkaan kuntoutuksen painopistealueeksi kuntoutussuunnitelman laatimisen yhteydessä ja on näin ollen lähtökohtana kuntoutukselle yhdessä asiakasta muutokseen motivoivan tekijän kanssa. Kuntoutussuunnitelmaan kirjataan asiakkaan kuntoutukselle asettamat tavoitteet ja keinot niiden saavuttamiseksi. Keskeistä kuntoutussuunnitelman laatimisessa on yksilöllisyys, sillä jokaisen asiakkaan elämäntilanne on yksilöllinen ja jokaisella asiakkaalla on oma motiivinsa tulla kuntoutukseen. Oikeinlaadittu kuntoutussuunnitelma edesauttaa asiakkaan hyvinvoinnin kohoamista. Kankaanpään A-kodilla asiakkaat arvioivatkin kuntoutuksessa ollessaan viikoittain omaa henkilökohtaista hyvinvointiaan ja tarjottua kuntoutustoimintaa osana ASTA[®]-työskentelyä. (Kankaanpään A-kodin www-sivut. VAK ry 2013, 8. Kankaanpään A-kodin kirjallinen materiaali: Tulo-haastattelulomake.)

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TOTEUTUS

4.1 Tutkimuksen tavoite ja tutkimuskysymykset

Tutkimuksen tarkoituksena oli tuottaa lisää tietoa sosiaalisten verkostojen merkityksestä päihdekuntoutukseen hakeutumisessa sekä kuntoutukselle asetettujen tavoitteiden saavuttamisessa. Tutkimuksen tavoitteena oli tarkastella kunkin tutkimukseen osallistuneen asiakkaan sosiaalista verkostoa osana sekä kuntoutukseen hakeutumista että kuntoutukselle kuntoutussuunnitelman laatimisen yhteydessä asetettujen tavoitteiden saavuttamista kuntoutuksen aikana sekä tulevaisuudelle asetettujen tavoitteiden oletettua saavuttamista tulevaisuudessa. Tutkimuksen edetessä tutkimusaineiston analyysivaiheessa kävi ilmi, että tutkimusaineistossa oli aineistoa vastaamaan myös kysymykseen sosiaalisen tuen laadusta. Tutkimuskysymys sosiaalisesta tuesta nousi aiheelliseksi tutkimuksen teon aloittamisen jälkeen.

Tutkimustehtävänä oli määrittellä saadusta tutkimusaineistosta vastaukset seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Millaisia ovat päihdekuntoutuksessa olevan asiakkaan sosiaaliset verkostot asiakkaan itsensä kuvaamana nykyhetkessä ja tulevaisuudessa?
2. Mitkä tahot tai henkilöt kuvatuista sosiaalisista verkostoista ovat asiakkaan oman kokemuksen mukaan tukeneet päihdekuntoutukseen hakeutumista tai tukevat päihdekuntoutukselle kuntoutussuunnitelmassa asetettuja tavoitteita tai joilta toivotaan tukea tulevaisuuden tavoitteiden saavuttamiseksi?
3. Millaista kuntoutukseen hakeutumiseen ja kuntoutukselle asetettujen tavoitteiden saavuttamiseksi tarjottu tuki on ollut sekä millaista tukea verkoston jäseniltä tulevaisuudessa toivotaan?

4.2 Tutkimusaineiston hankinta

Opinnäytetyönä toteutetun kvalitatiivisen tutkimuksen avulla tuotettiin tietoa päihdekuntoutuksessa päihdekuntoutuslaitoksessa olevien asiakkaiden sosiaalisista verkostoista. Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus lähtee liikkeelle pyrkimyksestä kuvata todellista elämää ja tavoitteena on tutkia ilmiötä mahdollisimman kokonaisvaltaisesti (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 1997, 152). Kvalitatiivisen tutkimuksen avulla pyritään ennen kaikkea ymmärtämään tutkittavaa ilmiötä, tapahtumaa tai asiaa. Kvalitatiivinen tutkimusaineisto on aineistoa, jonka perusteella ei tule tehdä yleistykseen tähtääviä päätelmiä. Kvalitatiivisen tutkimuksen toteuttamiseen liittyy tiiviisti ajatus jokaisen tapauksen ainutlaatuisuudesta. Kvalitatiivisen tutkimuksen aineiston tulkinnaissa on kuitenkin läsnä ajatus siitä, että yksittäisestä tapauksesta on mahdollista löytää piirteitä, jotka toistuvat myös tarkasteltaessa ilmiötä yleisesti. (Hirsjärvi ym. 1997, 168-169.)

Tutkimuksen ensisijaisena tavoitteena oli tarkastella asiakkaiden sosiaalisia verkostoja kuntoutukseen hakeutumisen ja tavoitteiden saavuttamisen näkökulmasta. Lisäksi tavoitteena oli tuottaa tietoa siitä, ketkä verkoston jäsenet olivat tukea tarjonneet ja millaista tukea asiakkaat olivat sosiaalisen verkoston kontakteilta saaneet. Oleellista oli asiakkaiden kokemus siitä, millaista saatu tuki oli ja kuinka se liitettiin osaksi kuntoutukseen hakeutumista ja tavoitteiden saavuttamista. Asiakkaiden toiveita tulevaisuudessa saatavan tuen laadusta selvitettiin tutkimuksessa myös.

Tutkimuksen tekemisessä tarvittavat taustatiedot kerättiin Kankaanpään A-kodin sähköisestä asiakastietojärjestelmästä, asiakkaan kuntoutussuunnitelmasta sekä asiakkaan haastattelun yhteydessä täytetystä taustatietolomakkeesta (Liite 1). Tutkimusaineisto koostui kerättyjen taustatietojen lisäksi asiakkaan tutkimushetkellä täyttämistä verkostokarttapohjista, asiakkaan henkilökohtaisesta kuntoutussuunnitelmasta ja haastattelutilanteessa toteutetun teemahaastattelun avulla saaduista tiedoista. Kerättyjä tietoja on tarvittaessa muutettu siten, ettei asiakkaan henkilöllisyyden suoja vaarannu, samaan aikaan huomioiden tutkimuksen kannalta oleelliset taustatiedot ja niiden merkitys tutkimustulosten kannalta. Jokainen tutkimukseen osallistunut asiakas allekirjoitti suostumuksen kerätyn aineiston käyttämiseen opinnäytetyön tutkimuksessa (Liite 2).

Tutkimukseen osallistui Kankaanpään A-kodin päihdekuntoutuslaitoksessa päihdekuntoutuksessa olevia peruskuntoutuksen asiakkaita viisi. Tutkimukseen osallistuneet asiakkaat osallistuivat tutkimukseen vapaaehtoisesti. He saivat tiedon tutkimuksesta kirjallisesti peruskuntoutusyhteisöihin jaetun tiedotteen kautta (Liite 3). Alunperin tutkimukseen ilmoittautui osallistuvaksi seitsemän asiakasta. Yhden kuntoutus keskeytyi ennen haastattelun toteutumista. Toinen asiakas siirtyi peruskuntoutuksen asiakkaasta jatkokuntoutuksen asiakkaaksi, joten hän ei enää kuulunut valittuun kohderyhmään. Tutkimukseen osallistuneet henkilöt olivat kaikki miehiä. Iältään tutkimushenkilöt olivat 34–49 ikävuoden välillä. Lyhyin kuntoutusjakso oli kestänyt 17 vuorokautta ja pisin 32 vuorokautta. Siviilisäädyltään tutkimukseen osallistuneista asiakkaista naimattomia oli yksi, eronneita yksi, kaksi avoliitossa sekä yksi avioliitossa. Lapsia oli jokaisella viidellä. Päihteiden käytön ensikokeilun alhaisin ikä oli 10 vuotta ja korkein 39 vuotta. Aloituspäihde oli jokaisella tutkimukseen osallistuneella alkoholi. Asiakkaista yhdellä ongelmakäyttö oli oman arvion mukaan alkanut 22 vuoden ikäisenä ja yksi arvioi iäkseen 24 vuotta. Yksi arvioi olleensa 28-vuotias ongelmakäytön alkaessa ja yksi muisteli olleensa 35-vuotias. Yksi osallistujista arvioi, ettei hänen päihteiden käyttönsä ollut missään vaiheessa muuttunut ongelmakäytöksi, vaan hänen päihteiden käyttönsä on pysynyt koko ajan hallinnassa. Ensisijaiseksi käytetyksi päihteekseen yksi kuvasi amfetamiinin, yksi buprenorfiinin (mm. kauppanimeltä Subutex), yksi kannabiksen ja kaksi alkoholin.

Haastattelutilanteet heidän kanssaan kestivät 60 minuutista 105 minuuttiin. Tutkimukseen osallistuneiden asiakkaiden kanssa käytiin haastattelujen jälkeen vapaata keskustelua liittyen tehtyihin verkostokarttoihin ja haastatteluun. Näin pyrittiin saamaan selville asiakkaiden kokemuksia tutkimukseen osallistumisesta sekä varmistamaan että asiakkaiden psyykinen vointi oli hyvä. Asiakkaista jokainen toi esiin, että tutkimukseen osallistuminen oli ollut mielenkiintoista, mutta haastavaa. Verkostokarttojen piirtäminen ja esitetyt kysymykset koettiin pääosin haastaviksi. Asiakkaat toivat esiin, että oli haastavaa ja osin ahdistavaa keskittyä omaan tulevaisuuteen.

”Huh huh, kyl nää alkaa aina sillee ahdistaan ku mietit tota tulevaisuutta.” (Asiakas 1)

Tutkimuksen toteutuksessa käytettiin yhtenä tiedonkeruumenetelmänä sosiaalialan työvälineenä tunnettua verkostokarttaa. Verkostokartan avulla on mahdollista kartoittaa ja kuvata sosiaalisia verkostoja (Laine ym. 2002, 179. Seikkula 1994, 16). Verkostokarttapohjat laadittiin tätä tutkimusta varten erikseen, joten niiden ulkonäkö ja sisältö saattavat erota hieman toisista verkostokarttapohjista, joita sosiaalialan työvälineenä on totuttu käyttämään. Tutkimuksen aineiston hankinnassa käytetyn verkostokarttapohjan osa-alueiksi valittiin: perhe, suku, työ/koulu, muut (esim. ystävät) ja viranomaiset/ammattiauttajat (Liite 4 & Liite 5).

Tutkimuksen toteutusvaiheessa asiakas kuvasi kahta eri sosiaalista verkostoa verkostokartan avulla. Asiakkaan kuvaamat verkostot perustuivat hänen omaan kokemukseen, muistikuvaan sekä toiveeseen verkostojen rakenteista. Yhden verkostokartan avulla asiakas kuvasi tutkimukseen osallistumisen hetkellä ollutta verkostoa ja toisen avulla tulevaisuuden toiveiden verkostoa. Lisäksi selvitettiin verkoston jäsenten suhde tutkimushenkilöön sekä kunkin henkilön merkitys asiakkaalle suhteessa päihdepalveluiden piiriin hakeutumiseen ja päihdekuntoutukselle asetettujen tavoitteiden ja tulevaisuuden tavoitteiden saavuttamiseen.

Verkostokartan täyttämiseksi asiakkaalle annettiin erillinen ohjeistus kirjallisesti (Liite 6). Lisäksi jokaisen tutkimukseen osallistuvan asiakkaan kanssa käytiin läpi myös suullisesti verkostokartan täyttämisohteet. Tarkentavia ohjeita annettiin myös verkostokarttojen kuvaamisen aikana tarvittaessa. Molempiin verkostokarttoihin asiakas merkitsi näkyviin kaikki suhteet ja kontaktit, jotka hänen oman kokemuksensa mukaan kuuluivat tulla kuvatuiksi verkostokarttoihin. Miehillä ja naisilla, kuolleilla sekä erilaisilla ihmisryhmillä oli jokaiselle määritelty oma symbolinsa. Asiakasta ohjeistettiin merkitsemään niin positiiviset, negatiiviset, ristiriitaiset kuin neutraalikin suhteet, jotka asiakas koki jollain tavalla merkityksellisiksi. Ensimmäiseen, nykyhetkeä kuvaavaan verkostokarttaan asiakas merkitsi sellaisia suhteita ja kontakteja, joita asiakkaalla oli tutkimukseen osallistumisen hetkellä sekä sellaisia, joita hänellä oli ollut viimeisen puolen vuoden aikana. Verkostokarttoihin oli kuitenkin mahdollista merkitä näkyviin myös henkilöitä, joihin asiakkaalla ei viimeaikoina ollut ollut konkreettisesti kontaktia, mutta jotka asiakas koki merkitykselliseksi ja sitä kautta osaksi verkostoaan. Toiseen verkostokarttaan, joka kuvasi tulevaisuuden toivetta asiakas merkitsi sellaisia suhteita ja kontakteja, joita asiakas toivoi verkostossaan

olevan tulevaisuudessa. Asiakas sai itse määritellä, kuinka kauas tulevaisuuteen hän suuntasi kuvatessaan toiveiden verkostoa. Sillä, mihin hetkeen tulevaisuuden verkosto sijoittui, ei ole tutkimuksen tulosten kannalta ollut merkitystä.

Verkostokartan rakenteen ja laajuuden kartoittamisen lisäksi tietoa hankittiin siitä, millaisia olemassa olevat suhteet ja kontaktit olivat laadultaan suhteessa kuntoutukseen hakeutumisen ja kuntoutukselle asetettujen tavoitteiden suhteen. Lisäksi selvitettiin, millaisia suhteiden ja kontaktien toivottiin olevan laadultaan tulevaisuudessa, suhteessa tulevaisuudelle asetettujen tavoitteiden suhteen. ”Verkostokartta 1:n” kohdalla asiakas arvioi suhteen laatua ja merkitystä kuntoutukseen hakeutumisen ja kuntoutukselle asetettujen tavoitteiden näkökulmasta. ”Verkostokartta 2:n” kohdalla asiakas mietti suhteen laatua ja merkitystä tulevaisuudelle asettamiensa tavoitteiden näkökulmasta. Tulevaisuuden tavoitteet kukin asiakas asetti haastattelutilanteen aluksi.

Asiakas kuvasi suhteiden laatua +, -, +/- ja 0 symboleiden avulla. Kokiessaan suhteen tukea antavaksi merkitsi asiakas suhteen merkin viereen merkin ”+” kuvaamaan suhteen tukea antavaa laatua. Asiakas kuvasi merkin ”-”, jos koki, että suhde oli negatiivinen eikä hän saanut tai ollut saanut siitä tukea kuntoutukseen hakeutumiseen tai asettamilleen tavoitteille. Suhteen ollessa laadultaan ristiriitainen kuvasi asiakas sitä merkillä ”+/-”. Tällöin suhteessa oli sekä positiivisia, tukea antavia elementtejä, että jotain negatiivista suhteessa kuntoutukseen hakeutumiseen tai asetettuihin tavoitteisiin. Suhteen ollessa asiakkaan kokemuksen mukaan neutraali kuvasi hän sitä merkillä ”0”.

Verkostokarttapohjien täyttämisen jälkeen asiakkaan kanssa käytiin läpi jokainen verkostokarttaan tehty merkintä ja tehtiin verkostokartan merkinnät ymmärrettäviksi ja merkityksellisiksi ennalta valittujen teemojen pohjalta. Tutkimustilanteet nauhoitettiin kokonaisuudessaan käyttämällä digitaalista äänitintä. Äänittimen käyttöä ei korostettu haastatteluhetkellä, vaan pyrkimyksenä oli luoda asiakkaalle tunne haastattelun äänittämisen luonnollisuudesta.

Jokaista asiakasta haastateltiin hänen täyttämien verkostokarttojen pohjalta teema-haastattelun periaatteita noudattaen. Teemahaastattelu on yksi aineistonkeruun pe-

rusmenetelmä. Teemahaastattelu on yksi laadullisista, yleisesti kvalitatiivisen tutkimuksen tekemiseen käytetyistä, metodeista (Hirsjärvi ym. 1997, 155, 179). Teemahaastattelu on haastattelu, jossa ei edetä tarkkojen ja valmiiksi muotoiltujen kysymysten kautta, vaan tiettyjen keskeisten etukäteen valittujen teemojen avulla. Teemahaastattelun teemat perustuvat tutkimuksen viitekehukseen, jolloin toimivan teemahaastattelurungon laatiminen vaatii tutkimuksen aihepiiriin tutustumista. Tutkimusongelman kannalta merkityksellisiä vastauksia on mahdollista saada teemahaastattelun keinoin, jos haastattelun teemat on laadittu suhteessa aiempaan teorian tietoon. Teemahaastattelussa käydään pääsääntöisesti läpi valitut teemat jokaisen haastateltavan kanssa, jolloin pyritään yhdenmukaisten tutkimusaineistojen keräämiseen. Kysymysten järjestys ja teemojen painotus voi toki vaihdella haastattelutilanteesta toiseen haastattelutilanteen näin vaatiessa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75.)

Haastattelu toteutettiin teemahaastattelurungon mukaisesti (Liite 7). Teemahaastattelun runko oli laadittu siten, että sen sisältämät teemat vastasivat mahdollisimman hyvin tutkimuskysymyksien kannalta keskeisiä teemoja. Haastattelutilanteessa keskustelua ohjasi luonnollisesti myös tutkimukseen osallistuneiden kuvaamat verkostot sekä heidän kertomansa asiat kuvaamistaan sosiaalisista verkostoista. Jokainen tutkimustilanne muodostui näin ainutlaatuiseksi vuorovaikutustilanteeksi, jota ohjasivat teemahaastattelurunko sekä tutkimukseen osallistunut asiakas ja haastattelija. Jokaiselta tutkimukseen osallistuvalla kysyttiin tutkimustehtävän kannalta oleelliset kysymykset ja tarvittaessa lisäkysymysten esittäminen oli mahdollista, mikäli käsiteltävän teeman ymmärtäminen vaati tarkentavia kysymyksiä. Teemahaastattelu soveltui aineistonkeruun menetelmäksi tutkimukseen, sillä tarkoitus oli antaa tutkittavien henkilöiden kertoa omin sanoin kuvaamistaan verkostoista ja siinä esiintyvistä henkilöistä sekä suhteiden merkityksestä heille itselleen. Lisäksi teemahaastattelu teki mahdolliseksi sen, että asiakkaat saivat tuoda esiin omaa kokemustaan hoitoon tuloon sekä verkoston mahdolliseen tukeen liittyen. Myös teemahaastattelurungon teemojen ohi ilmenevistä teemoista oli mahdollista käydä keskustelua, mikäli asiakas toi esiin muihin asioihin liittyviä asioita, joihin haastattelijan tuli reagoida luottamus-suhteen säilymiseksi.

Haastattelun joustavuutta tiedonkeruun menetelmänä pidetään yhtenä sen tärkeimmistä eduista. Haastattelu mahdollistaa saatujen vastausten selventämisen ja syven-

tämisen. Haastattelun avulla on mahdollista korostaa yksilön roolia subjektina. Vastavuoroisesti haastattelu on aikaa vievä menetelmä. Lisäksi haastattelutilanteen vuorovaikutusta ja sen sisältämien tekijöiden merkitystä tutkimustuloksiin ei tule jättää huomiotta. (Hirsjärvi ym. 1997, 155, 191-193.) Haastattelu on tilanne, jossa on merkittävä rooli läsnäolijoiden vuorovaikutuksella, sillä he väistämättä vaikuttavat toinen toisiinsa. Vuorovaikutustilanteessa on läsnä kaksi ihmistä ja luonnollisesti heidän käyttämänsä kieli, eleet, jokainen aiemmin koettu sosiaalinen tilanne sekä muut kommunikaatioon liittyvät tekijät ovat läsnä. (Eskola & Suoranta 2003, 85.) Haastattelutilanteissa sosiaalisesti hyväksytyjen vastausten antaminen on luonnollista. Tämä taipumus saattaa vaikuttaa tutkimukseen osallistuvan antamiin vastauksiin. On mahdollista, että tutkittava vastaa sen mukaisesti, kuinka hän luulee, että hänen odotetaan vastaavan. (Hirsjärvi ym. 1997, 155, 191-193.)

Haastattelut toteutettiin päihdekuntoutuslaitoksen tiloissa pääosin olosuhteiden pakosta. Asiakkaat olivat tutkimushetkellä päihdekuntoutuslaitoksen asiakkaita ja he asuivat kyseisessä laitoksessa. Asiakkaiden mahdollisuus osallistua tutkimushaastatteluihin muualla kuin laitoksen tiloissa, olisi ollut osan tutkimukseen osallistuneiden kohdalla mahdollista, joskin vaivalloista, sillä asiakkaiden tulee pyytää laitoksesta poistumiseen erillinen lupa. Käytännöllisintä oli, että haastattelut suoritettiin alueella, jossa asiakkaat pystyivät olemaan ilman erillisiä toimenpiteitä.

Haastatteluita vasten varattiin päihdekuntoutuslaitoksesta mahdollisimman rauhallinen ja neutraali tila. Tilaksi valikoitui päihdekuntoutuslaitoksen päiväkodin alakerrassa sijaitseva neutraalisti sisustettu tila, jossa oli ruokapöytä tuoleineen. Tilan valinnalle oli perusteluina mm. tilan mahdollisimman neutraali luonne sekä häiriötekijöiden vähyys. Tilassa ei tehty varsinaista asiakastyötä, joten oli mahdollista olettaa, että tilaan ei liittyisi asiakkailla voimakkaita tunteita, jotka saattaisivat vaikuttaa asiakkaat olemiseen tilassa. Haastattelut toteutettiin päiväkodin sulkemisen jälkeen, jolloin päiväkodin tiloissa ei ollut toimintaa. Näin pyrittiin takaamaan häiriötön tila tutkimuksen tekemiselle.

Tutkimuksen teon hetkellä opinnäytetyön tekijä oli päihdekuntoutuslaitoksessa ohjaajana, jolloin asiakkaista suurin osa oli tuttuja ainakin nimeltä ja ulkonäöltä. Jokaiseen asiakkaaseen, joka oli ilmaissut kiinnostuksensa osallistua tutkimukseen, otet-

tiin erikseen henkilökohtaisesti yhteyttä haastatteluajan sopimiseksi. Näin pyrittiin varmistamaan, ettei asiakkaiden muu kuntoutustoiminta häiriintyisi opinnäytetyön teon vuoksi. Haastatteluajankohdan sopiminen oli osan asiakkaiden kanssa ensimmäinen tarkoituksellinen kohtaaminen. Yhden tutkimukseen osallistuneen asiakkaan kanssa oli oltu enemmän kontaktissa varsinaisen päihdetyön merkeissä.

Haastatteluiden alussa äänitin laitettiin päälle ja asiakkaalle kerrottiin, että haastatteluiden nauhoittaminen on tarpeellista, sillä haastatteluiden kirjoittaminen olisi kovin aikaa vievää. Äänittimen käyttöön ei palattu enää haastatteluiden aikana, jotta sen olemassa olo ei vaivaannuttaisi asiakasta. Asiakkailta oli mahdollisuus kieltää äänittimen käyttö, mutta tätä vaihtoehtoa ei erikseen asiakkaille esitelty.

Haastattelutilanteiden aluksi asiakkaille esitettiin kysymyksiä liittyen yleisesti verkostokartan tuttuuteen työvälineenä sekä heidän yleiseen olotilaansa ja odotuksiin haastattelusta. Tämän jälkeen käytiin läpi tutkimuksen teon tavoitteet ja toteutustapa. Tutkimukseen osallistuneita muistutettiin haastattelun keskeyttämisen mahdollisuudesta, mikäli heitä alkaisi ahdistaa tai he muuten kokisivat haluavansa lopettaa haastattelun. Haastattelun lopuksi kysyttiin asiakkaiden kokemuksia tutkimukseen osallistumisesta sekä yleisestä olotilasta. Tällä pyrittiin auttamaan asiakasta palautumaan haastattelutilanteesta ja arvioimaan asiakkaan psyykkistä vointia. Mikäli huoli asiakkaan psyykkisestä voinnista olisi herännyt, olisi tutkimuksen tekijän velvollisuus työntekijänä ollut reagoida tähän.

4.3 Tutkimusaineiston analyysi

Tutkimusaineiston analyysivaiheessa kaikki haastattelut litteroitiin. Litteroinnilla tarkoitetaan diskurssianalyysin yhteydessä nauhoitetun puheen kirjalliseen muotoon saattamista taukoineen ja puheen painotuksineen. Muun tyyppisessä tutkimuksessa litteroinnilla tarkoitetaan haastatteluaineiston purkamista kirjalliseen muotoon. (Eskola & Suoranta 2003, 94.) Tässä tutkimuksessa analyysin keskittyessä sisällönanalyysiin tehtiin valinta litteroida haastattelut kirjalliseen muotoon ainoastaan tuotetun puheen osalta. Tauot ja äänen voimakkuudet vaihteluineen olivat tämän tutkimuksen tulosten kannalta merkityksellisiä.

Täytetyt verkostokarttapohjat purettiin tarkempaa analyysia varten kirjalliseen muotoon. Tämän jälkeen kaikki yhtä asiakasta koskeva aineisto (taustatiedot, verkostokartat, litteroidut haastattelut) koottiin yhteen ja laadittiin tiivistelmä, joka sisälsi kuvausta asiakkaasta ja hänen sosiaalisista verkostoistaan, mahdollisimman tarkan kokonaiskuvan saamiseksi. Tiivistelmiä laadittaessa tutkimusaineistoista jätettiin sivuun tutkimuskysymysten kannalta epäoleellisia asioita ja keskityttiin teemoihin, jotka liittyvät tutkimuskysymyksiin, ollen näin oleellisia tietoja.

Tutkimusaineiston seuraavassa analyysivaiheessa tiivistelmiä käytiin läpi useaan kertaan kiinnittäen huomiota aineiston sisältöön. Tiivistelmistä oli mahdollista löytää toistuvia teemoja, jotka toistuivat jokaisen asiakkaan tiivistelmissä. Teemahaastattelun runko oli luonnollisesti ollut vaikuttamassa näiden teemojen syntymiseen aineistossa, sillä jokaisen tutkimukseen osallistuneen asiakkaan kanssa käytiin pääosin samat aihepiirit läpi. Tästä huolimatta jokainen haastattelu muotoutui omanlaisekseen jolloin toisissa haastatteluissa keskityttiin enemmän toisiin aihepiireihin kuin toisissa.

Teemoittelulla tarkoitetaan toimintaa, jossa tutkimusaineistoa pyritään pelkistämään erittelemällä tekstistä olennaisimpia asioita. Näin on mahdollista saada esiin aineistosta sisällöllisesti merkittävää ydintä. Yksi tapa lähestyä aineistoa on etsiä aineistosta tiettyihin valmiiksi mietittyihin teemoihin liittyviä merkityksiä. (Moilanen & Riihä 2007, 55.) Teemahaastattelurunkoa käytettiin ensimmäisenä pohjana tutkimuksen kannalta oleellisen sisällön ryhmittelyssä. Tämä valinta tehtiin siksi, että teemahaastattelurunkoa laadittaessa siihen oli valittu tutkimuskysymysten kannalta keskeisimpiä teemoja. Näin voitiin olettaa, että keskittymällä teemahaastattelurungon teemoihin, saadaan aiheistosta nostettua esiin kaikkein keskeisimmät asiat. Teemahaastattelurunkoa pelkistettiin aineiston sisällön teemojen erittelyn yksinkertaistamiseksi. Teemahaastattelun rungosta oli mahdollista löytää sosiaalisen verkoston rakentamiseen, sosiaalisen verkoston jäsenten merkitykseen sekä sosiaalisen tuen muotoihin liittyviä teemoja. Näiden valittujen näkökulmien kautta sisällönanalyysia jatkettiin teemoittelemalla aineiston sisältöä näiden teemojen alaisuuteen.

Verkoston rakenteen osalta keskityttiin kuvattuihin verkostokarttoihin. Verkostokartoista poimittiin niihin kuvatut henkilöt ja kuvatut ryhmät ja tahot. Rakennetta määritettiin laskemalla kuvattujen symbolien lukumäärät, erittelemällä verkostoista miehet

ja naiset sekä aikuiset ja lapset. Lisäksi kuvattiin verkostokarttojen eri lohkojen rakenne. Jokaisen lohkon osalta laskettiin niihin kuvattujen symbolien lukumäärä ja vastaavanlainen erittely miesten ja naisten sekä lasten ja aikuisten osalta. Osalla tutkimukseen osallistuneista ilmeni symboleita jokaiseen verkostokartan osa-alueeseen. Osalla jäi tyhjäksi sukulaisille ja työlle tai koululle varatut lohkot. Tämä havainto oli tutkimuksen kannalta mielenkiintoinen.

Verkoston rakenteen analyysissä keskityttiin analysoimaan erilaisia mikrotason systeemejä, eli verkostoja, joihin asiakas oli suorassa vuorovaikutuksessa. Eri mikrotasojen keskinäinen vuorovaikutus jäi analyysin ulkopuolelle, sillä mikrotasojen vuorovaikutusta ei ollut otettu varsinaisesti osaksi tutkimuksen aihepiiriä. Tehdyissä haastatteluisa saatiin myös hieman tietoa eri mikrotasojen välisestä vuorovaikutuksesta. Tutkimustuloksien kannalta näiden mesotason systeemien kuvaaminen olisi kuitenkin ollut aiheetonta, sillä viittaukset tasojen vuorovaikutukseen olivat satunnaisia eivätkä ne olleet tämän tutkimuksen kohteena.

Verkoston rakenteen osalta arvioitiin, oliko kuvatuissa verkostoissa ns. erillisiä verkostoja verkoston sisällä. Haastatteluaineistoa läpikäydessä useammassa haastattelussa nousi esiin, että osa verkoston jäsenistä tiesi asiakkaan päihteiden käytöstä ja osa taas ei. Tätä teemaa selvitettiin keskittymällä haastatteluaineiston mainintoihin verkoston jäsenten tietoisuudesta päihteiden käytöstä. Maininnat poimittiin aineistosta ja niistä laadittiin yhteenveto tutkimustulokset-osioon.

Sosiaalisen identiteetin käsitettä analysoitiin arvioimalla muutoksia todellisen ja toiveiden sosiaalisen verkoston välisissä eroissa. Utta, päihteetöntä identiteettiä rakennetaan suhteessa päihteettömyyttä tukevaan sosiaaliseen verkostoon (Koski-Jännes 2000, 174. Ruisniemi 2006, 66). Verkostokarttojen ja niissä tapahtuneiden muutosten arviointi ja analysointi tarjosi vastauksia siihen, millaiseksi asiakas oli mieltänyt uuden, päihteettömyyttä tukevan sosiaalisen verkoston merkityksen hänen raittiustavoitteessaan. Lisäksi aineiston analyysissä keskityttiin verkostokartoissa kuvattuihin muutoksiin, jotka kertoivat raittiin identiteetin ohella asiakkaiden tavoitteista kehittää uudenlaisia identiteetin muotoja. Analyysivaiheessa aineistoista poimittiin maininnat toivotuista muutoksista nykyisen ja toiveiden verkostojen välillä. Lisäksi tarkasteltiin

ja analysoitiin asiakkaiden kuvaamia verkostokarttoja ja niiden välisiä eroavaisuuksia. Poiminnat jaettiin eri kategorioihin niiden sisällön perusteella.

Sosiaalisen verkoston jäsenten merkitystä analysoitiin poimimalla haastatteluaineistoista mainintoja verkoston jäsenten merkityksistä. Osa samoista maininnoista tuli myöhemmin poimituksi myös sosiaalisen tuen analyysin vaiheessa. Analyysivaiheessa käytiin haastatteluaineiston maininnat sosiaalisen verkoston jäsenten merkityksestä kuntoutukseen hakeutumisen ja kuntoutukselle asetettujen tavoitteiden osalta. Merkitysanalyysin toisessa vaiheessa poimittiin maininnat niistä jäsenistä, jotka asiakkaan toiveiden mukaisesti tulisivat vaikuttamaan tulevaisuuden tavoitteiden saavuttamiseen. Analyysin edetessä löytyi aineistoista myös mainintoja tutkimuskysymysten ulkopuolelle jääville merkityksille, jotka kylläkin näyttäytyivät pääosin toiminnan kautta. Tämä oli seurausta tutkimukselle asetetuista tutkimuskysymyksistä ja haastattelutilanteessa esitetyistä kysymyksistä. Tutkimuksessa ei varsinaisesti keskitytty selvittämään yksittäisten jäsenten yleistä merkitystä asiakkaalle vaan jäsenten merkityksiä suhteessa kuntoutukseen hakeutumiseen ja kuntoutuksen tavoitteiden saavuttamiseen. Näihin teemoihin aineisto antoi vastauksia. Aineistosta oli löydettävissä myös muutamia mainintoja jäsenten merkityksistä laajemmassa, kuin toiminnan tasolle rajoittuvassa, mittakaavassa. Esimerkiksi oman tyttären merkitys ilmeni lapseuden ja vanhemmuuden kautta. Myös sukulaisten merkitys liittyi toiminnan ja tuen tarjoamisen ohella puhtaaseen sukulaisuussuhteeseen.

Sosiaalisen verkoston jäsenten merkitystä analysoitiin myös perehtymällä kuvattuihin verkostokarttoihin. Analyysia tehtiin piirrettyjen symbolien sijainnista verkoston eri osissa suhteessa verkostokartan keskiosaan, joka kuvasi asiakasta itseään. Verkostokartoista saatavia tietoja täydennettiin haastatteluaineiston poiminnoilla. Verkostokartoista saatiin myös tietoa asiakkaiden määrittelemistä ”läheisistä”. Asiakkaita oli pyydetty merkitsemään haastatteluhetkellä piirtämiinsä verkostokarttoihin itselleen läheisimmät henkilöt. Tietoja läheisistä täydennettiin haastatteluaineistosta saatavilla tiedoilla, miksi juuri kyseiset henkilöt olivat asiakkaalle niitä läheisimpiä.

Sosiaalisen tuen osalta analyysissä lähdettiin liikkeelle poimimalla jokaisesta haastatteluaineistosta kaikki sosiaaliseen tukeen viittaavat maininnat. Poiminnat lajiteltiin niiden laadun mukaan eri otsikoiden alaisuuteen. Analyysin avulla sosiaalinen tuki

oli mahdollista jakaa konkreettisen tuen, henkisen tuen sekä muun tuen kategorioihin. Konkreettiseksi tueksi määriteltiin tarkoitukselliset yksilöön kohdistuvat teot, joilla tietoisesti osoitettiin tukea yksilölle. Henkinen tuki määriteltiin koskemaan ilmiöitä, jotka eivät olleet konkreettista toimimista yksilön tukemiseksi. Henkiseksi tueksi laskettiin asiat, joiden tueksi mielletty merkitys ei keskittynyt aktiiviseen toimintaan vaan ilmiöiden synnyttämään merkitykseen asiakkaalle. Tosin kokemus henkisestä tukemisesta lähes aina liittyi jollain tavoin verkoston jäsenen toimintaan, joko tarkoitettuun tai tahattomaan. Keskeistä oli kuitenkin tueksi miellettyjen tekojen toiminnallisen tason erot.

Konkreettinen tuki ja henkinen tuki oli analyysin ensimmäisessä vaiheessa suhteellisen vaivatonta erottaa toisistaan. Saatujen kategorioiden ja niiden sisällön tarkempi tarkastelu kuitenkin osoitti, että konkreettiseksi tueksi miellettyjen, tarkoitukselliseen toimintaan perustuvien toimintojen vaikutukset olivat osin henkisiä. Tästä syystä jokainen konkreettiseksi tueksi määritelty tuen osoitus olisi ollut mahdollista luokitella myös henkiseksi tueksi. Muun tuen kategoriassa oli kuitenkin poimintojen laadun suhteen hajontaa. Keskittymällä muun tuen kategoriaan, oli mahdollista löytää tähän luokkaan kuuluville aineistoille yhteinen nimittäjä ”olemassaolosta”. Olemassaololla tarkoitetaan tässä tapauksessa asiakkaiden, jollekin verkoston jäsenen olemassaololle antamaa merkitystä, joka itsessään oli heille merkittävä tuen muoto.

Sisällönanalyysillä saatiin tutkimusaineistosta materiaalia, joka antoi vastauksia tämän tutkimuksen tutkimuskysymyksiin. Sosiaalisen verkoston rakenteen osalta aineistosta löytyi vastauksia siihen, millaisia päihdekuntoutujien sosiaaliset verkostot ovat ja millaisia he toivoisivat sosiaalisten verkostojensa tulevaisuudessa olevan. Sosiaalisen identiteetin uudelleen muodostamisesta löytyi viitteitä aineistosta myös. Sosiaalisen verkoston jäsenten merkitysten osalta saatiin vastauksia siihen, mitkä tahot ovat vaikuttaneet kuntoutukseen hakeutumiseen sekä keitä ovat ne tahot, jotka tukevat kuntoutukselle asetettujen tavoitteiden saavuttamista. Lisäksi saatiin tietoa siitä, keneltä tukea toivotaan tulevaisuudessa tavoitteiden saavuttamiseksi. Merkitysten osalta tietoa saatiin myös analysoimalla asiakkaiden läheisiä ja verkostokarttojen rakennetta jäsenten sijainnin osalta. Osin aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla saatiin materiaalia myös vastaamaan sosiaalisen tuen laadun kysymykseen.

4.4 Tutkimuksen reliabiliteetti ja validiteetti

Tutkimuksen reliabiliteetti tarkoittaa sitä, kuinka hyvin toistettavissa mittaustulokset tai tutkimustulokset ovat. Tutkimuksen ollessa toistettavissa vastaavin tuloksin, on kyse hyvän reliabiliteetin omaavasta tutkimuksesta. Yksi tapa mitata ja arvioida tutkimuksen reliabiliteetti on toistaa tutkimus toisen tutkijan toimesta tai arvioida tutkimus useamman eri arvioijan toimesta. Kun yhden ja saman tutkimuskohteen tutkiminen eri tutkimuskerroilla tuottaa toisiaan vastaavat tulokset, on kyse reliabelista tutkimuksesta. (Hirsjärvi ym. 1997, 213.)

Tämän tutkimuksen reliabiliteetti on tutkimuksen aiheen vuoksi arvioitava suhteellisen alhaiseksi, sillä tutkimuksessa keskityttiin selvittämään päihdekuntoutuslaitoksen asiakkaiden näkemyksiä sosiaalisesta verkostostaan ja kokemuksia verkoston jäsenten tarjoamasta tuesta. Lisäksi selvitettiin asiakkaiden toiveita tulevaisuuden sosiaalisen verkoston rakenteesta sekä toivotusta sosiaalisesta tuesta. Tutkitut teemat ovat teemoja, joihin voidaan nähdä vaikuttavan merkittävästi vastaajan elämän viimeaikaiset tapahtumat yhtä lailla kuin tutkimushetkellä vallinnut vastaajan mieliala. Positiivinen ja toiveikas olo kannustaa yksilöä antamaan samoihin kysymyksiin eri tavoin kuin tämä saattaisi vastata negatiivisella ja toivottomalla mielellä ollessaan. Lisäksi tutkimuksen reliabiliteettiin vaikuttaa heikentävästi tutkimuksen kohdistuminen päihdekuntoutusasiakkaisiin, jotka ovat tekemässä suuria muutoksia ja oivalluksia omasta elämästään, mukaan lukien oma sosiaalinen verkosto. Kuntoutuksen toisessa vaiheessa toistettu tutkimus saattaisi tuottaa täysin erilaisia tuloksia, sillä yksilön ajattelun muuttuminen ja oman elämänhistorian käsittely päihdekuntoutuksessa saattaa tuottaa hyvinkin uudenlaista suhtautumista omaan itseen ja sosiaaliseen verkostoon. Aivan yhtä lailla tutkimuksen heikkoa reliabiliteettia selittää ajan kuluminen. Ihmisten näkemykset voivat muuttuvat lyhyessäkin ajassa merkittävästi. Samankin tutkijan toistaessa tutkimuksen myöhemmin, käyttäen samoja tutkimus- ja analyysimenetelmiä olisi saadut tulokset todennäköisesti ainakin jonkin asteisesti erilaisia.

Haastattelutilanteessa on mahdollista, että tutkija ymmärtää haastateltavan vastauksen väärin tai haastateltava ymmärtää haastattelijan kysymyksen väärin.. Lisäksi on otettava huomioon haastattelijan vaikutus haastattelun kulkuun. Haastattelijalla saattaa omilla sanavalinnoillaan tai muuten omalla toiminnallaan vaikuttaa haastateltavaan.

Tämän tutkimuksen osalta ei ole mahdollista saada tarkkaa tietoa, missä määrin haastattelijan toiminta on vaikuttanut haastateltavien vastauksiin. Haastattelutilanteita arvioitaessa ja haastattelumateriaalia analysoitaessa voidaan kuitenkin todeta, että tutkija on pyrkinyt antamaan asiakkaille mahdollisuuden puhua käyttäen omia sanavalintojaan ja poiminut asiakkaiden käyttämiä sanoja oman puheensa tueksi. Haastattelutilanteissa asiakkaiden kertomuksia on pyritty heijastelemaan asiakkaalle takaisin käyttäen heidän omia sanavalintojaan ja pyritty näin varmistamaan, että haastattelija on ymmärtänyt asiakkaan kertoman keskeisimmän sisällön.

Aineiston analyysivaiheen osalta tutkijan tekemien virheiden ja väärinymmärrysten osuutta on mahdotonta arvioida täysin. Tutkimusaineiston analyysissa on kuitenkin pyritty hahmottamaan haastatteluaineistoa kokonaisuutena ja pyritty välttämään yksittäisten toteamusten irrottamista kontekstistaan ja niiden sovittamista teoriaan. Tämä riski on tunnistettava tehtäessä osittain teoriaohjaavaa aineiston analyysiä, jolloin teoria ja aiemmin tiedetty väistämättä ohjaa aineiston analyysia. Tässä tutkimuksessa tällaista virhettä ei kuitenkaan ole havaittu, sillä analyysin on pyritty toteuttamaan tarkasti ja aineistoa on käyty läpi useampaan kertaan hyvän yleiskuvan saamiseksi. Koskaan ei kuitenkaan voi sulkea pois väärinymmärryksen aiheuttamaa virhettä.

Teemahaastattelun käyttäminen tutkimusaineiston keräämisessä takaa osittain samojen teemojen läpi käymisen jokaisen tutkimukseen osallistuneen kanssa ja lisää haastattelumenetelmän osalta tutkimuksen reliabiliteettia. Haastattelurungon käytöstä huolimatta jokainen haastattelutilanteista muodostuu erilaisiksi vuorovaikutustilanteiksi, jolloin samoihin kysymyksiin saatetaan saada erilaisia vastauksia. Jokainen haastattelutilanne on kahden ihmisen vuorovaikutuksen tulos, jolloin toisen tutkijan toistaessa tutkimuksen, olisi mahdollista saada lisää tietoa joistain tutkimuksen teemoista, mutta vastaavasti joitain tärkeiksi nousseita teemoja saattaisi jäädä käsittelemättä. Haastattelijan vaikutusta asiakkaan vastauksiin ja laadullisen tutkimuksen tuloksiin ei voida sulkea pois hyvistäkin tutkimusmenetelmistä huolimatta. Tässä tutkimuksessa haastattelutilanteiden yksilöllisyys ei aiheuttanut sitä, ettei jokaisesta haastattelusta olisi saatu tutkimuksen tutkimuskysymysten kannalta keskeistä tietoa kerättyä.

Tutkimuksen aineiston hankinnan vaiheet on kuvattu ja aineiston hankinnan tukena käytetyt lomakkeet on koottu yhteen opinnäytetyön raportin liitteet osioon, jotta tutkimuksen toistettavuus olisi mahdollisimman hyvä. Lisäksi tutkimusaineiston hankkimiseksi tehtyjä päätöksiä menetelmävalinnoista on perusteltu, jolloin voidaan katsoa valittujen menetelmien käytön juuri tämän tyyppisessä tutkimuksessa olevan perusteltua. Tutkimusaineiston analyysivaiheet on kuvattu tarkasti, jotta on mahdollista saada tarkka kuva siitä, mitä on tehty missäkin tutkimuksen analyysivaiheessa ja tehdyt valinnat on pyritty perustelemaan mahdollisimman hyvin. Perustelut osoittavat tehtyjen valintojen logiikkaa. Laadullisen tutkimuksen analyysissa on aina kuitenkin läsnä analyysin tekijän aiempi tietous tutkimuksen aihepiiristä sekä oma persoona ja lukuisia muita tekijöitä, jotka vaikuttavat aineiston analyysivaiheessa tehtyjen valintojen syntyyn. Tutkijan vaikutus analyysin toteutukseen on tiedostettu tätä tutkimusta tehtäessä ja tästä syystä tehdyt valinnat analyysivaiheessa on perusteltu, jolloin niiden logiikka olisi mahdollisimman selkeä ja ymmärrettävissä. Aineiston analyysin pohjalta saadut tutkimustulokset perustuvat aineistoon ja esitetyt tulkinnat on perustettu aineistoon ja ne on perusteltu. Tämä osaltaan lisää tutkimuksen reliabiliteettia, mutta tässäkin kohtaa täytyy ottaa huomioon tutkijan vaikutus tehtyihin tulkintoihin. Toinen tutkija saattaisi ymmärtää aineiston merkityksen eri tavalla.

Tutkimuksen reliabiliteettiin vaikuttavana tekijänä on mahdollista nähdä opinnäytetyön tekijän samanaikaisen toimimisen Kankaanpään A-kodin työntekijänä. Tutkimuksen toteutus opinnäytetyöntekijän työpaikalla oli perusteltua siksi, että päihdekuntoutuksen asiakkaiden tutkiminen muiden kuin kuntoutuslaitoksen työntekijöiden taholta saattaa olla hankalaa. On mahdollista, että ulkopuolinen henkilö, joka ei tiedä kuntoutuslaitoksen käytänteitä tai vastaavasti ymmärrä asiakkaiden käyttämää kieltä, jää vaille syvempää ymmärrystä tutkittavien asiakkaiden haastatteluissa esiin tuomista asioista. Tämänkin tutkimuksen teossa asiakkaat käyttivät muutamia kertoja mainintoja, joiden ymmärtäminen vaati haastattelijalta ymmärrystä päihde- ja toipumiskulttuurista sekä ainakin jonkin asteista tietoa itsehoitoryhmien toimintaperiaatteista. Asiakkaiden luottamusta tutkijaan olisi mahdollisesti saattanut heikentää se, että tutkija olisi haastattelutilanteessa pyytänyt asiakasta selventämään jotain päihdetyöntekijälle ja päihdekuntoutujalle itsestään selvää asiaa, koska ei ymmärrä tämän käyttämää kieltä.

Mahdollista on myös, että asiakkaiden tietoisuus opinnäytetyön tekijän työntekijänä toimimisesta, on vaikuttanut asiakkaiden vastauksiin. On mahdollista, että asiakkaat eivät ole uskaltaneet tai halunneet kertoa asioistaan todenmukaisesti, sillä ovat saattaneet kokeneet epämiellyttäväksi kertoa asioistaan työntekijälle, jonka tulevat vielä tulevaisuudessakin kohtaamaan kuntoutuslaitoksen arjessa. Vieraalle ihmiselle puhuminen saattaa joissain tapauksissa olla helpompaa kuin ihmiselle, jonka tulee päivittäin tapaamaan tulevien kuukausien aikana. Tätä teemaa arvioitaessa haastattelutilanteista jäi kuitenkin vaikutelma, että asiakkaat kokivat ne haastaviksi, mutta eivät epämiellyttäväksi. Jokainen tutkimukseen osallistunut asiakas tiesi etukäteen tutkimuksen tekijän toimimisesta kuntoutuslaitoksen työntekijänä, jolloin voidaan olettaa, että negatiivisesti työntekijälle asioistaan kertomisen kokeneet jättivät ilmoittautumatta tutkimukseen.

Tutkimuksen validius on toinen tärkeä termi mietittäessä tutkimuksen tutkimusmenetelmien ja tutkimustulosten luotettavuutta. Tutkimuksen validius kuvaa tutkimusmenetelmän pätevyyttä. Toisin sanoen sillä tarkoitetaan valitun tutkimusmenetelmän kykyä mitata tarkoituksenmukaisia asioita. Tutkimuksen validius on hyvä, mikäli tutkimusmenetelmän avulla onnistutaan mittaamaan juuri sitä, mitä on ollut tarkoituskin mitata. (Hirsjärvi ym. 1997, 213.)

Tämän tutkimuksen tutkimusmenetelmien validius on hyvä. Valitut menetelmät on valittu tutkimuskysymysten pohjalta. Tutkimusmenetelmiä valitessa on arvioitu niiden kykyä tuottaa tietoa ja aineistoa vastaamaan tutkimuskysymyksiin. Verkostokarttapohjan käyttäminen on perusteltua tutkimuksessa, jonka tarkoituksena on kuvata sosiaalista verkostoa. Teemahaastattelun valinta haastattelumenetelmäksi on perusteltua tutkimuksessa, jonka tarkoituksena on tuottaa tietoa yksilön kokemusmaailmasta tiettyjen teemojen osalta. Teemahaastattelun valintaa haastattelumenetelmäksi puolsi myös se, että strukturoidumpi haastattelumuoto olisi sulkenut pois kaiken muun, kuin tutkimuskysymyksiä koskevan aineiston. Tämän tutkimuksen tulosten kannalta oli tärkeää, että haastateltavat pystyivät omin sanoin kertomaan omasta kokemuksestaan ja omista toiveistaan. Esimerkiksi sosiaalisen identiteetin näkökulmaa ei tutkimuskysymyksiä asetettaessa ollut ajateltu lainkaan, mutta aineiston tarjotessa materiaalia tämän teeman käsittelyyn, nousi se yhdeksi tärkeäksi teemaksi tämän tutkimuksen tuloksissa. Tämä tietysti osaltaan laskee tutkimuksen tutkimusmenetelmien

validiteettia, sillä tutkimusmenetelmien avulla saatiin tietoa myös muusta kuin tutkimuskysymyksiin liittyvistä teemoista.

Tutkimuksen analyysin validiutta arvioitaessa tulee ottaa huomioon se, että aineiston analyysin vaiheen analyysimenetelmät valittiin vastaamaan tutkimusaineiston hankintamenetelmiä. Haastatteluaineiston litterointi ja tiivistelmien laatiminen oli tarkoituksen mukaista aineiston käsiteltävyyden lisäämiseksi. Sisällönanalyysiin vaihe, jossa aineisto jaettiin teemoihin teemahaastattelurungon pohjalta, oli perusteltu, sillä teemahaastattelurunkoa laadittaessa teemat oli valittu vastaamaan tutkimuskysymyksiä. Näin varmistettiin, että aineisto jaettiin loogisiin teemoihin jättämättä tutkimuksen tulosten kannalta merkittävää tietoa käsittelemättä. Tutkimuksen analyysin eteneminen teemahaastattelurungon pelkistämisen ja osin aineistolähtöisen analyysin vaiheiden kautta mahdollisti tutkimuskysymysten kannalta keskeisten tutkimustulosten löytämisen aineistosta. Tämän tutkimuksen tulosten osalta tutkimuksen validius on hyvä, sillä tutkimuksen tulokset vastaavat tutkimuskysymyksiin.

5 TUTKIMUSTULOKSET

5.1 Asiakkaiden tavoitteet

Opinnäytetyön tutkimuskysymyksissä oli yhtenä sisältönä päihdekuntoutujan kuntoutukselle asettamat tavoitteet sekä tulevaisuuden tavoitteet ja sosiaalisen verkoston tarjoama tuki näiden tavoitteiden saavuttamiseksi. Kuntoutukselle asetetut tavoitteet määrittyvät Kankaanpään A-kodin päihdekuntoutuslaitoksen kuntoutussuunnitelman rakenteen mukaisesti seitsemään eri osa-alueeseen eli dimensioon. Näistä kuutta ensimmäistä käytetään kaikkien päihdekuntoutuksen asiakkaiden kohdalla ja seitsemäs liittyy sisällöltään vanhemmuuteen ja tätä käytetään ainoastaan Kankaanpään A-kodin päihdekuntoutuksen perhekuntoutusyhteisössä. Tähän tutkimukseen osallistuneiden asiakkaiden kuntoutuksen tavoitteet keskittyivät kuuteen ensimmäiseen dimensioon, pois lukien 4. dimensio, joka keskittyy asiakkaan muutosvalmiuteen. Kyseistä dimensiota ei käsitellä tämän tutkimuksen tuloksissa, sillä asiakkailla ei ollut tavoitteita tähän dimensioon liittyen. Kankaanpään A-kodilla käytössä olevat dimen-

siot ovat: 1) päihteidenkäyttö 2) fyysinen toimintakyky 3) psyykkinen toimintakyky, 4) muutosvalmius 5) retkahdusriski ja riippuvuus, 6) ympäristötekijät sekä perhekuntoutuksessa käytetty 7) vanhemmuus. Kuntoutussuunnitelman sisältöä arvioidaan kuntoutuksen painopisteen määrittämisen avuksi laadittujen riskikartoitusten avulla jolloin on mahdollista määrittää asiakkaan kuntoutuksen painopistealue. Kuntoutuksen painopiste kertoo keskeisimmän osa-alueen, jonka parissa työskentely asiakkaan kanssa aloitetaan heti painopistealueen määrittämisen jälkeen. (Kankaanpään A-kodin kirjallinen materiaali: Kuntoutussuunnitelma.)

Kuntoutussuunnitelman laatiminen tapahtuu yhteisen keskustelun pohjalta, jota asiakas ja työntekijä käyvät yhdessä. Kankaanpään A-kodin työntekijöillä on yhteiset ohjeet kuntoutussuunnitelman laatimiseen. Silti jokainen kuntoutussuunnitelma on aina laatijoidensa näköinen ja yhteisen keskustelun tulos. Tämän seurauksena kuntoutukselle asetetut tavoitteet saattavat sopia useamman eri teeman alaisuuteen, mutta keskustelun tuloksena tavoitteet on kirjattu juuri tietyn dimension alaisuuteen.

Päihteidenkäyttöön liittyvät tavoitteet koskivat kaikki tavoitetta muuttaa omaa päihteidenkäyttöään. Asiakkaista jokainen toivoi päihteidenkäytön osalta tulevaisuudessa täyttä raittiutta. Yksi asiakkaista oli kuntoutussuunnitelman laatimisen hetkellä asettanut tavoitteekseen pysyä ”mahdollisimman pitkään erossa kaikista päihteistä”. Hän tarkensi tätä tavoitetta haastatteluhetkellä siten, että hänen sen hetkinen tavoitteensa oli täysraittius.

Fyysisen toimintakyvyn osalta tavoitteita oli vain osalla asiakkaista. Tämän osa-alueen tavoitteet liittyivät fyysisen toimintakyvyn kehittämisen tavoitteisiin. Asiakkaat olivat asettaneet tavoitteekseen fyysisen kunnon kohottamisen tai energisen olon lisääntymisen.

Psyykkisen toimintakyvyn osalta asiakkaiden kuntoutukselle asetetut tavoitteet liittyivät päivittäisen toiminnan lisäämiseen arjessa, jonka katsottiin edistävän psyykkistä toimintakykyä. Lisäksi tavoitteet liittyivät epäselvien ja keskeneräisten asioiden, kuten avioeron liittyvien asioiden selkiyttämiseen ja loppuun saattamiseen. Tavoitteet liittyivät lisäksi ahdistuksen sietokyvyn kehittämiseen ja uuden positiivisemmän ajattelun saavuttamiseen. Tavoitteena oli oppia sietämään ahdistusta paremmin sekä

saavuttaa hyvä mieliala jaksuen ajatella positiivisesti, jolloin kuvattu ”paha olo” poistuisi.

Retkahdusriskiin liittyvät tavoitteet olivat omien retkahdusriskien tunnistamiseen ja retkahduksen ehkäisyn keinojen opetteluun liittyviä tavoitteita. Tavoitteena oli oppia keinoja selviytyä laitoksen ulkopuolella ilman päihteitä ja oppia tunnistamaan omia retkahduskeinoja sekä opiskella keinoja retkahdusriskeistä selviytymisen tueksi.

Ympäristötekijöiden osalta asiakkaiden tavoitteet liittyivät sosiaalisen verkoston laajentamiseen ja ympäristötekijöiden muuttaminen toipumista tukeviksi. Tavoitteet liittyivät yhteydenpitoon sukulaisiin ja omiin lapsiin, joiden kanssa tavoiteltiin aktiivisempaa yhteydenpitoa. Tavoitteena oli luoda päihteettömyyttä tukeva sosiaalinen verkosto oman raittiuden tueksi. Lisäksi tavoitteena oli asuinympäristön muutos päihteettömyyttä paremmin tukevaan ympäristöön.

Tulevaisuuden tavoitteet liittyivät päihteiden käyttöön, terveyteen, sosiaalisiin suhteisiin, työhön ja koulutukseen ja yhtenä mihinkään edellä mainituista ryhmistä sopimattomana, olohuoneremontin valmistumiseen liittyvä tavoite. Päihteiden käytön osalta tavoitteet olivat yhteneviä siten, että jokaisella oli tulevaisuuden tavoitteenaan päihteetön elämä tavoitteena. Fyysiseen terveyteen liittyen kuvatut tavoitteet koskivat jokainen toivetta pysyä terveenä. Sosiaalisiin suhteisiin liittyvissä tavoitteissa oli enemmän hajontaa sisällöllisesti. Tavoitteena oli löytää uusi elämäkumppani, toive, että lapset voisivat hyvin, perhe-elämän toivottiin jatkuvan ja perheen säilyvän kassassa, yhtenä tavoitteena oli myös ihmissuhteiden kehittäminen. Työhön ja koulutukseen liittyvät tavoitteet liittyivät työpaikan säilymiseen sekä uudelleen kouluttautumiseen hakeutumiseen. Yksi tulevaisuuden tavoite oli olohuoneremontin valmiiksi saaminen.

Asiakkaiden tavoitteet muodostuivat jokaisen asiakkaan yksilöllisen elämäntilanteen myötä. Asiakkaiden elämäntilanteiden yksilöllisyydestä huolimatta asiakkaiden tavoitteissa on havaittavissa samanlaisuutta. Samansuuntaiset tavoitteet voivat kertoa päihderiippuvaisten yksilöllistenkin elämäntilanteisen samanlaisuudesta. Asiakkaiden kehittämiskohdat elämässä liittyivät ainakin joissain määrin samoihin teemoihin, vaikka tarkat sanamuodot, joilla tavoitteita oli määritelty, eivät vastanneetkaan toisi-

aan. Mahdollista on myös, että kuntoutussuunnitelman runko ohjasi asiakkaita vastaamaan samantyyppisesti kuntoutuksen tavoitteita asetettaessa. Tulevaisuuden tavoitteissa oli kuitenkin selkeät toistuvat teemat päihteettömyyden ja sosiaalisten suhteiden osalta, jotka toistuivat jokaisen asiakkaan vastauksissa. Tulevaisuuden toiveet asetettiin haastattelutilanteessa eikä niiden määrittelyä ohjattu lainkaan. Tämä kertoo siitä, että asiakkaiden tavoitteet olivat luonnostaan samansuuntaisia.

5.2 Sosiaalisen verkoston rakenne

Sosiaalisen verkoston rakenteen osalta keskityttiin verkoston eri mikrosysteemeihin, jättäen tutkimuksen ulkopuolelle meso-, ekso- ja makrosysteemit. Mikrosysteemiksi luetaan se osa sosiaalista verkostoa, jonka kanssa ollaan suorassa vuorovaikutuksessa. (Seikkula 1994, 18-19.) Tässä tutkimuksessa mikrosysteemeiksi rajattiin: perhe, suku, työ/koulu, ammattilaiset sekä muut kuten ystävät tai harrastukset.

Verkostokarttojen rakenne niihin kuvattujen kontaktien osalta vaihteli 9-45 henkilön välillä. Osassa kuvattuja verkostokarttoja oli yksittäisten henkilöiden lisäksi kuvattuna ryhmiä ja tahoja, joihin lukeutuvien ihmisten lukumäärästä ei saatu tietoa. Sosiaalisia verkostoja on pyritty yksittäisten henkilöiden lukumäärän lisäksi arvioimaan kokonaisuuksina ottaen huomioon myös erilaisten kuvattujen tahojen ja ryhmien olemassa olo verkostossa. Jokaisella oli verkostoonsa kuvattuina kontakteja molempiin sukupuoliin. Lisäksi jokaisesta verkostosta löytyi lapsia, sekä omia että sukulaisien, joskin aikuisten osuus verkoston kontakteista oli huomattavasti isompi.

Osalla tutkimukseen osallistuneista asiakkaista sosiaalinen verkosto oli laajempi kuin toisilla. Tätä selittää osaltaan asiakkaiden erilaiset elämäntilanteet ja päihteidenkäytön vaikutukset sosiaalisiin suhteisiin. Yksi asiakkaista oli siirtynyt kuntoutukseen vankilasta, jolloin hänen verkostonsa pientä kokoa selitti vankilassaoloajan seurauksena ollut luonnollisten kontaktien puuttuminen. Lisäksi hän ei ollut ollut virallisesti työelämässä koko aikuiselämänsä aikana kuin kahden vuoden ajan, eikä hän kuvannut verkostokartan työ osioon ainuttakaan kontaktia. Hän oli elättänyt itsensä myymällä huumeita. Toinen henkilö, jonka verkoston koko oli tämän tutkimuksen pienimpiä kuvasi työhön yhden kontaktin. Hänen verkostokarttansa rakenteellinen suppeus liittyi hänen sukulaisuussuhteisiinsa. Hän ei kuvannut sukulaisiin kuuluvaksi

ainuttakaan kontaktia, sillä hän ei ollut ollut tekemisissä sukulaistensa kanssa päih-
teidenkäytön seurauksena. Kaksi tutkimukseen osallistuneista asiakkaista kuvasi
päihneiden käytön vaikutuksia sosiaalisiin suhteisiin seuraavasti:

*”---silloin ku oli toi entinen meininki päällä, niin ei sitä silloin nää ke-
tään. Suppeeta touhua...” (Asiakas 1)*

*”Ja se on niinku sellanen asia, että niitä ihmisiä on kuitenkin ollut mun
elämässä todella vähän, jotka ei oo niinku yrittänyt hyötyä musta. Se
nyt liittyy siihen, että mä nyt oon sellasessa maailmassa elänyt.” (Asia-
kas 4)*

*”---mulla on sellasia ystäviä, joiden kanssa oon ollut todella vähän yh-
teyksissä kun noihin mun huumesekoiluihin en oo niitä sotkenut. ---ne
ei oo paljoa mun elämään liittynyt, oon elänyt sellasta kaksoiselämää
ja loppujen lopuksi ei oo päässyt sellasia... ne on ollut enemmän kave-
reita, et on ollut tekemisissä.” (Asiakas 4)*

Perheisiin kuvattiin 4-8 henkilöä. Perheosioon kuvattiin omat lapset, puoliso, entinen
puoliso, sisaruksia sekä omat vanhemmat. Yksilöllisiä eroja oli havaittavissa, miten
yksilöt määrittivät oman perheensä. Sukulaisiin kuvattiin enimmillään 20 henkilöä
ja yhteen verkostoon ei sukulaisia kuvattu tähän lohkoon kuuluvaksi ainuttakaan.
Hän kuvasi kaksi sukulaistaan, äitinsä ja sisarensa kuuluvaksi perheeseen. Sukulai-
siin kuvattiin kuuluvaksi omat vanhemmat, puolison vanhemmat sekä sisarukset,
omat sisarukset perheeseen, serkut ja pikkuserkut sekä heidän perheensä, kummivan-
hemmat sekä tädit ja sedät. Osaltaan yksilöiden erilainen perheen ja suvun välisen
rajan määrittäminen selittää tätä sukulaiskontaktien puuttumista. Vaikutusta oli myös
päihneiden käytöllä, jonka seurauksena sukulaisuussuhteiden ylläpito oli jäänyt vä-
hälle. Tätä kuvaa yksi asiakas seuraavasti:

*”---en oo mitään siltoja polttanut, mutta en oo ikinä ryöstänyt ikinä hei-
tää tai mitään, mutta mä en vaan oo ollut tekemisissä kun mulla on ollut
niitä omia juttuja.” (Asiakas 4)*

Työ ja kouluosioon kuvattiin nollan kontaktin verkostoista aina 5 hengen verkostoihin. Yksi asiakkaista kuvasi kaksi työyhteisöään kokonaisuutena, mutta näiden ryhmien koko jäi epäselväksi. Kolme tutkimukseen osallistuneista henkilöstä oli tutkimuksen tekohetkellä työttömiä, mutta vain yhden verkostokartassa tämä osa jäi vaille kontakteja. Tämä kertoo siitä, että näillä työttömilläkin asiakkailla oli ollut viimeisen kuuden kuukauden ajalla jonkin tasoinen kontakti työelämään. Näin on mahdollista päätellä työosioon kuvattujen työkavereiden sekä työyhteisöjen perusteella. Työhön liittyvät henkilöt miellettiin joissain tapauksissa myös kavereiksi ja päänvaivaa herättikin näillä asiakkailla se, kumpaan lohkoon heidät kuvaisi.

Ammattilaisia kuvattiin 1-5 henkilöä. Ammattilaisiin kuvattiin kuuluvaksi niin A-klinikan, vankilan kuin päihdekuntoutuslaitoksenkin päihdetyöntekijöitä, poliiseja, työterveyshuollon henkilökuntaa sekä fysioterapeutti. Yksi kuvattu ammattilaisryhmä oli sekä aikuistyön että lastensuojelun sosiaalityöntekijät. Päihdekuntoutukseen päästäkseen on jokaisella asiakkaalla oltava maksusitoumus kuntoutuksen kuntaosuuden maksamiseksi. Kunnasta riippuen maksusitoumuksen myöntää sosiaalitoimi tai erillinen päihdepuolen viranomainen. Tästä huolimatta kaikki asiakkaat eivät kuvanneet maksavaa tahoja sosiaaliseen verkostoonsa. Yksi mahdollinen selitys saattaa olla se, että maksavaa tahoja ei mielletty merkittäväksi tahoksi vain maksusitoumuksen myöntämisen perusteella, jos kontakti maksusitoumuksen myöntäjään oli muutoin jäänyt pinnalliseksi.

Muut osioon oli varattu lohko niille kontakteille, joita ei ollut mahdollista tai mielekästä sijoittaa verkostokartan muihin osa-alueisiin. Muut osioon kuvattiin päihteiden käyttöön liittyviä tuttavuuksia sekä käyttöön liittymättömiä kavereita, ystäviä, naapureita, entinen puoliso, itsehoitoryhmiä sekä yksi maininta sosiaalisesta mediasta Facebook-yhteisön muodossa. Kuvattujen kontaktien lukumäärää on haastava arvioida, sillä yksi saattoi kuvata muut osioon kuuluvaksi ainoastaan kaksi itsehoitoryhmää, mikä sinällään kertoo hänen verkostonsa sisällön yksipuolisuudesta vaikkakin laskettaessa näiden itsehoitoryhmien kävijämäärät saatettaisiin päästä suuriin lukuihin. Toisaalta toisessa tapauksessa muut osioon kuvattiin kahdeksan henkilöä aina hyvistä ystävistä tuttuihin taksikuskeihin, jolloin verkoston osion rikkaus on suurempi, eikä keskittynyt ainoastaan yhteen teemaan kuten itsehoitoryhmäkontaktien kohdalla voidaan

päätellä. Jokaisen verkoston sisällön tarkastelu on tehtävä yksilökohtaisesti, eikä kontaktien lukumäärästä voi tehdä näin pienessä tutkimusotoksessa johtopäätöksiä.

Toiveiden verkostokartan rakenteen osalta vaihtelua oli siinä, kuinka paljon ihmisiä verkostoon toivottiin kuuluvan. Vain yksi toivoi, että hänen verkostonsa sisältämä väkimäärä pienenesi tulevaisuudessa. Tavanomaiseen sosiaaliseen verkostoon kuuluu keskimäärin noin 20-50 henkilöä (Laine ym. 2002, 183). Tässä tutkimuksessa jokainen asiakas toivoi tulevaisuudessa kontaktien määrän kasvavan lähemmäs tätä 20 kontaktin rajaa. Näin tapahtui niiden kohdalla, joiden todellisen verkoston kontaktien lukumäärä oli noin 10 kontaktia. Henkilöt, jotka kuvasivat verkostoonsa yli 20 henkilöä jo alun alkaenkin, toivoivat vielä pientä kasvua kontaktien lukumäärään tai kuten yksi osallistunut toivoi muutamien kontaktien poistumista verkostostaan. Tällöinkin hänen verkostokartan kontaktien lukumäärä jäi selkeästi keskimääräisen 20-50 väliin. Toiveiden verkostokartat olivat rakenteellisesti tasapainoisempia verrattuna asiakkaiden kuvaamiin todellisiin verkostoihin, sillä toiveiden verkostokartoissa kontakteja kuvattiin verkostokartan jokaiseen osa-alueeseen. Asiakkaiden kuvaamista toiveiden verkostokartoista näkyi, että muutosta toivottiin verkostokartan rakenteen tasapainottumisesta. Jos työtä ei ollut ollut, toivottiin siihen muutosta ja jos yhteydenpito sukulaisiin oli ollut olematonta, toivottiin sen lisääntyvän. Muut osion kontaktien ollessa harvassa, toivottiin tähän osa-alueeseen kasvua. Seuraavassa yksi asiakas perustelee miksi hänen toiveissaan hänen verkostonsa jäsenten määrä kasvaisi ja miksi hän toiveissaan kuvasi kontakteja verkostokartan niihinkin lohkoihin, joissa hänellä ei todellisuudessa ollut kontakteja yhtään tai vain muutamia.

”---sais kaikki palaset silleen niinku lokahtaan. Mä uskon että kaikkia osa-alueita tarvitaan, ettei mulla oo niinku sellaista, että jotain puuttuu.” (Asiakas 4)

Sosiaalisen verkoston rakenteen analyysiin liitettiin teema päihteiden käytöstä tietävien ja tietämättömien henkilöiden luomista verkostoista. Tutkimukseen osallistuneiden asiakkaiden verkostoista oli mahdollista määrittää henkilöitä, joilla ei ollut tietoa asiakkaan päihteidenkäytöstä tai sen laajuudesta. Asiakkaiden verkostoista löytyi siis erilaisia verkostoja koko verkoston sisältä. Toiset verkostot koostuivat niistä yksilöistä, jotka tiesivät päihteidenkäytöstä ja toiset niistä, jotka eivät tienneet päihteiden

käytöstä. Tietämättömien verkostot, jotka eivät tieneet yksilön päihteiden käytöstä, oli erilaisia. Yksi asiakas epäili, että hänen lapsensa eivät tieneet vanhempien päihteidenkäytöstä, sillä olivat liian pieniä ymmärtämään sitä. Hän kertoi, että lapsille oli kerrottu lasten kielellä vanhempien olevan ”lääkkeille allergisia”. Asiakas kuitenkin koki, etteivät lapset tieneet, mitä se merkitsee. Toisen asiakkaan kohdalla vain hänen nuorin lapsensa oli henkilö, joka ei ollut tietoinen isänsä päihteidenkäytöstä. Lapsi ei myöskään tiennyt isän vankilassa olemisesta, vaikka isä oli ollut elämänsä aikana yhteensä seitsemän kertaa vankilassa.

”Mitä lapselle on sitten kerrottu?” (Haastattelija)

”Oon ollu Norjassa töissä.” (Asiakas 4)

Toiset verkostot, joiden kontakteilla ei ollut tietoa päihteiden käytöstä, koostuivat osasta työhön liittyvistä kontakteista, tuttavista ja ystävistä, sekä sukulaisista. Henkilöt, jotka eivät tieneet päihteiden käytöstä, kuvattiin pääasiallisesti asiakkaiden verkostoissa neutraaleiksi suhteiksi. Heillä ei koettu olevan vaikutusta kuntoutukseen hakeutumiseen tai kuntoutukselle asetettujen tavoitteiden saavuttamiseen. Poikkeus tästä oli ainoastaan lapset, joiden koettiin vaikuttavan positiivisesti heidän päihteiden käytöstä tietämättömydestään huolimatta. Lasten positiivinen vaikutus määrittäytyi heidän olemassaolonsa merkityksen kautta vanhemmalle.

Toiveiden verkostokartoista oli havaittavissa myös kahdenlaisia verkostoja sen osalta, kenen toivottiin tietävän päihteiden käytöstä ja kenen ei. Osa toivoi, että kaikki tulevaisuudessa heidän verkostoonsa kuuluvat henkilöt tietäisivät heidän päihdehistoriastaan. Osa toivoi, että esimerkiksi lapset eivät tietäisi välttämättä sitä, missä määrin vanhempi on päihteitä käyttänyt. Myös sukulaisia, työhön liittyviä kontakteja sekä tuttavien lueteltiin kuuluvaksi siihen joukkoon, joiden ei toivottu tietävän asiakkaan päihteidenkäytöstä. Asiakkaiden näkemykset siitä, kenen toivottiin tietävän ja kenen ei, erosivat toisistaan. Toivottiin, että kaikki eivät tietäisi, mutta osa ajatteli, että jokainen verkoston jäsen voisi hyvinkin tietää, miten asiat oikeasti ovat. Seuraavassa asiakas perustelee, miksi hän kokee, että hänen toiveiden verkostonsa jäsenistä kaikki voisivat tietää hänen päihdehistoriastaan.

”--kyl mä oisin siinä vaiheessa niin sinut itseni kanssa, että mä voisinkin kertoa.” (Asiakas 1)

Verkostoiden rakenteen tulosten arvioinnissa tulee ottaa huomioon, että asiakkaiden verkostoissa ilmenevien henkilöiden lukumäärää saattoi muokata verkostokarttojen täyttämiseen annettu ohjeistus, jonka mukaan asiakkaan tuli kuvata näkyviin ”merkittävät kontaktit ja ihmissuhteet”. Mikäli asiakkaat olisi ohjeistettu kuvaamaan mahdollisimman tarkkaan oma sosiaalinen verkostonsa, olisi siinä esiintyvien henkilöiden lukumäärä saattanut olla osalla suurempi. Huomioon tulee ottaa myös, että eri henkilöt mieltävät ”merkittäväksi koetun sosiaalisen kontaktin” eri tavoin. Näin ollen on mahdollista, että eri henkilöt valitsevat sosiaaliseen verkostoon kuvattaviksi henkilöitä erilaisin perustein. Asiakkaiden sosiaalisten verkostojen rakenteen osalta tulee ottaa huomioon myös, että jokaisen heidän katsontakantansa omaan sosiaaliseen verkostoonsa on hyvin subjektiivinen. On havaittu, että yksilö usein kuvaa verkostoonsa vähemmän ihmisiä kuin objektiivisen tahon mittauksissa olisi mahdollista todeta (Laine ym. 2002, 183).

Tutkimuksessa ei keskitytty verkostokarttojen eri mikrotasojen keskinäiseen vuorovaikutukseen. Tämä saattaa selittää osaltaan, miksi esimerkiksi osalla tutkimukseen osallistuneista asiakkaista sukulaisiin määritettiin kuuluvaksi hyvin vähän tai ei ollenkaan sukulaisia. Sukulaisten keskinäinen yhteydenpito saattoi olla hyvinkin aktiivista ja henkilö tietoinen sukulaistensa arjesta muiden perheenjäsentensä kautta, mutta keskinäinen suora vuorovaikutus puuttui, jolloin heitä ei kuvattu verkoston jäseniksi. Toiset kokivat, että olemassa olo ilman aktiivista yhteydenpitoa riittää siihen, että kyseinen kontakti kuvataan verkoston jäseneksi. Toiset taas kokivat, että yhteydenpidon ollessa ei aktiivista, ei näitä kontakteja tule kuvata verkostokarttaan. Tästäkin palataan jälleen yksilötason eroihin tutkimukseen osallistuneiden asiakkaiden kohdalla. Tarkempi ohjeistus ja ”merkittävän kontaktin” ulkoapäin annettu määritelmä saattaisi poistaa tätä hajontaa, mutta silloin erkaannuttaisiin jokaisen tutkimukseen osallistuneen asiakkaan henkilökohtaisesta kokemuksesta. Toinen vaihtoehto olisi tutkimushaastattelussa paneutua tarkemmin yksilön ymmärrykseen ”merkittävästä kontaktista”, jolloin voisi olla mahdollista saada käsitys siitä, miksi juuri kyseiset ihmiset kuvataan ja miksi joitain ihmisiä jätetään kuvaamatta verkostoon.

5.3 Sosiaalinen identiteetti

Sosiaalisen identiteetin analyysi perustettiin teoriaosassa esitettyihin näkemyksiin siitä, että päihderiippuvuudesta vapaan identiteetin muodostaminen tapahtuu suhteessa sosiaaliseen verkostoon. Sosiaalinen identiteetti muuttuu yksilön liittyessä osaksi verkostoa, jonka arvot eroavat hänen päihderiippuvuuden aikaisista arvoistaan (Ruisniemi 2006, 66). Sosiaalisen verkoston tuki ja roolimallien tarjoaminen on osa päihderiippuvuudesta vapaan identiteetin rakennusprosessia, jonka yksi vaihe on (Harren sosiaalisen identiteettiteorian mukaan) uuden identiteetin julkistaminen (Koski-Jännes 2000, 173-174). Vaikka tutkimuksen toteutuksen vaiheessa haastatteluissa ei varsinaisesti keskitytty sosiaalisen identiteetin teemaan, oli aineistosta löydettävissä sisältöä myös tähän teemaan liittyen. Sisällönanalyysin avulla selvitettiin, miten tutkimukseen osallistuneet asiakkaat toivoivat verkostojensa muuttuvan päihteidenkäyttöön vaikuttavien suhteiden osalta. Lisäksi identiteetin näkökulmasta tarkasteltiin, millaisia uusia identiteetin muotoja asiakkaat toivoivat tulevaisuudessa saavuttavansa ja miten sosiaalisen verkoston rakenteen toivottiin muuttuvan suhteessa näiden identiteettien luomiseksi.

Jokainen asiakas mainitsi tulevaisuuden tärkeimmäksi tavoitteekseen päihteettömyyden, jolloin tämän voitiin tulkita olevan merkittävä osa heidän toiveiden identiteettiään. Kuitenkin vain osa haastateltavista koki päihteitä käyttävien jäsenten karsimisen verkostostaan merkitykselliseksi. Yksi selitys saattaa olla perhe- ja sukulaisuussuhteeseen liittyvät tekijät. Alkoholistin tai päihteidenkäyttäjän ollessa perheenjäsenen, ei oltu valmiita luopumaan perheenjäsenestä, vaikka tämän päihteidenkäyttö vaikutti suhteen laadun ristiriitaisuuteen. Toisaalta yksi haastateltavista ei kokenut päihteitä käyttäviä ystäviään uhkana, vaikka toinen näistä henkilöistä liitti asiakkaan ”huumemaailmaan” velkojen myötä. Päihteitä käyttävät ystävät olivat miehelle pitkäaikaisia ystäviä, joten on mahdollista, että mies arvioi pitkäaikaisen ystävyysuhteen merkityksen suuremmaksi hyödyksi verrattuna ystävien päihteidenkäytön aiheuttamaan retkahdusriskiin. On myös mahdollista, että täysin päihteettömien verkostojen luomista ei nähty realistisena tavoitteena, vaikka toivottiinkin, etteivät päihteitä käyttävät henkilöt käyttäisi päihteitä asiakkaiden aikana. Yksilön saattaa olla haastavaa, jollei mahdotonta päättää suhdetta läheiseen ilman, että läheinen itse yrittäisi silti pysyä asiakkaan elämässä mukana. Esimerkiksi yksi tutkimukseen osallistuneista asi-

akkaista koki aviopuolisonsa päihteiden ongelmakäytön elämänlaatuaan heikentäväksi tekijäksi, mutta kuvasi puolisonsa myös toiveidensa verkostoon vaikka koki, että tämä ei tule aiheuttamaan hänelle kuin haittaa. Kysyttäessä syytä, miksi hän voisi kuvaamansa haitallisen suhteen säilymistä verkostossaan, kuvasi hän asiaa näin:

”---se tulee oleen osa. (Asiakas 3)

*”Mut hän on tulevaisuudessa sellainen, että se ei tuu sua tukeen?”
(Haastattelija)*

”Ei tuu, multa se tulee armoa pyytään, että mä sitä hoitaisin.” (Asiakas 3)

Asiakkaat siis eivät kokeneet tarpeelliseksi tai vaihtoehtoisesti mahdolliseksi luoda tulevaisuudessa täysin päihteetöntä sosiaalista verkostoa. Kun sosiaalista identiteettiä rakennetaan vuorovaikutuksessa sosiaalisen verkoston jäsenten kanssa, kysymykseksi jää, kuinka päihteitä käyttävät sosiaalisen suhteet vaikuttavat yksilön päihteettömyyteen ja raittiin identiteetin rakentamisen prosessiin. Tämän tutkimuksen perusteella voidaan todeta, että asiakkaat kokivat, että selkeästi yksin päihteidenkäyttöön liittyvien kontaktien koettiin vaikuttavan negatiivisesti raittiin identiteetin muodostamiseen. Kuitenkin niiden henkilöiden, jotka käyttivät päihteitä ja olivat asiakkaalle hyvin läheisiä, ei koettu vaikuttavan raittiin identiteetin tavoitteluun heikentävästi.

Itsehoitoryhmiä kuvattiin toiveiden verkostokarttaan kuvaamaan päihteettömyyttä tukevia sosiaalisia yhteisöjä. Pääosin kaikki, jotka kuvasivat itsehoitoryhmiä kuuluvaksi toiveiden verkostokarttaan, olivat jo käyneet itsehoitoryhmissä aiemminkin. Yksi henkilö kuvasi itsehoitoryhmät kuuluvaksi toiveiden verkostoonsa, vaikka ne eivät olleet kuuluneet osaksi hänen verkostoaan aiemmin. Itsehoitoryhmät liittyvät raittiin identiteetin muodostamiseen. Itsehoitoryhmän voidaan nähdä olevan sosiaalinen ympäristö, jonka tarjoama vuorovaikutus muiden raittiutta tavoittelevien henkilöiden kanssa, tukee yksilön raittiutta ja uuden raittiin identiteetin rakentamista. Itsehoitoryhmistä toivottiin löytyvän verkostoon ihmisiä, jotka myös käsittelisivät toimimiseen liittyviä teemoja ja tarjoaisivat vertaistukea. Lisäksi itsehoitoryhmän odotettiin olevan sosiaalinen yhteisö, joka ei hyväksy päihteidenkäyttöä ja tukee ns. sosi-

aalisen kontrollin kautta yksilön tavoitetta luoda raitis identiteetti. Itsehoitoryhmän jäsenyys ja ryhmän identiteetin omaksuminen osaksi omaa identiteettiä on jo itsessään päihteettömyyttä tukevaa.

Sosiaalisten suhteiden osalta toivottiin lisääntyvää vuorovaikutusta. Osa asiakkaista toivoi, että esimerkiksi sukulaisiin ja lapsiin tulisi tulevaisuudessa pidettyä enemmän yhteyttä. Sukulaisia kuvattiin toiveiden verkostokarttaan useampia kuin nykyistä tilannetta kuvaavaan verkostokarttaan kuvaamaan tätä toivottua muutosta. Kuntoutukseen lähteminen oli osalla asiakkaista lisännyt jo tätä yhteydenpitoa sukulaisiin. Kuntoutuksessa olo aikana sukulaisiin oltiin oltu enemmän yhteydessä kuin aiemmin ja sukulaiset olivat itse olleet enemmän yhteydessä asiakkaisiin. Oma rooli yhteydenpidon aktiivisuudessa nähtiin tärkeänä. Uskottiin, että ihmiset varmasti olisivat halunneet olla tekemisissä aiemminkin, mutta oma toiminta oli estänyt yhteydenpidon. Omaa sosiaalista identiteettiä haluttiin rakentaa suuntaan, jossa yksilö on tulevaisuudessa aktiivinen toimija omassa sosiaalisessa verkostossaan.

Jokainen asiakas kuvasi toiveiden verkostoonsa toiveen työstä tai opiskelupaikasta. Työ- tai opiskelupaikan kuvaaminen osaksi toiveiden verkostoa kertoo siitä, miten asiakkaat toivoivat sosiaalisen identiteettinsä kehittyvät tulevaisuudessa. Työtä toivottiin tulevaisuudessa verkostoon siksi, että päiviin tulisi sisältöä. Opiskelupaikka kuvattiin toiveiden verkostoon, sillä nykyisen työn tekeminen ei enää terveydellisistä syistä onnistunut, ja tulevaisuudessa työtä tulisi silti tehdä. Lisäksi työn toivottiin olevan sellaista, jolle olisi jotain annettavaa. Osa asiakkaista ei tarkemmin eritellyt työn merkitystä itselleen vaan sen koettiin olevan ikään kuin itsestäänselvyys. Työ nähtiin keskeisenä osana tulevaisuuden identiteettiä, oli työn tekeminen sitten ollut osa aiempaa identiteettiä tai ei. Mahdollista on, että työntekijän identiteetin rakentaminen vastaisi yksinomaan asiakkaiden omiin tarpeisiin saada arkeen tekemistä ja toimintaa, jossa pääsee kokemaan, että itsellä on jotain annettavaa muille. Mahdollista on myös, että työ ja opiskelu liitetään suomalaisessa yhteiskunnassa tasapainoisen yhteiskunnan jäsenen identiteettiin, jolloin asiakkaat tavoitellessaan tätä täysipainoisen yhteiskunnan jäsenen identiteettiä, eivät voineet tehdä muuta ratkaisua kuin kuvata työn tai koulun osaksi tulevaisuuden toivettaan. Lisäksi on mahdollista, että tutkimuksessa käytetyn verkostokarttapohjan rakenne itsessään ohjasi asiakkaiden vastauksia, sillä yhtenä verkostokartan osa-alueena oli valmiiksi kuvattuna työ ja

koulu – osio, jolloin verkostokarttapohja itsessään suuntasi asiakkaiden ajattelua kohti työn ja koulun kuulumista osaksi kokonaisvaltaista sosiaalista verkostoa.

Tuen saamisen näkökulmasta osa toivoi, että ammattilaisia olisi tulevaisuudessa tukemassa omaa muutostyötä. Osa taas koki, että raittiit ihmiset, eivät tarvitse ammattiauttajia elämäänsä. Avun vastaanottaminen ja toipuvan identiteetti häntä tukevine ammattilaisineen oli osalle asiakkaista toivottu ja osalle ei toivottu. Yksilölliset erot selittävät tätä vaihtelua. Toiset kokivat, että ammattilaisten avulla on mahdollista pyrkiä kohti päihdeettömyyttä, mutta osa koki, että ammattilaisten elämässä mukana olo itsessään on negatiivinen asia. On mahdollista, että autettavana oleminen koetaan sellaiseksi asiaksi, jota ei haluta osaksi omaa identiteettiä. Tuen piirissä ollessaan yksilöön kohdistuu tukea ja kontrollia, kun taas henkilö, joka ei ammattiauttajia tarvitse, on vahva ja itsenäinen ihminen.

Identiteetin rakentamisen prosessin yksi vaihe oli teoriaosassa esitellyn Harren teorian mukaan uuden identiteetin julkistaminen (Koski-Jännes 2002, 173). Tämän tutkimuksen asiakkaista osa koki, että he halusivat kertoa verkostonsa sellaisillekin jäsenille päihderiippuvuudestaan ja toipumisestaan, jotka eivät aiemmin ole olleet tietoisia. He halusivat tehdä omasta uudesta raittiista identiteetistään julkisen. Osa koki, että he eivät halunneet kertoa päihdeidenkäytöstään sellaisille verkostonsa jäsenille, jotka eivät siitä jo tienneet.

Työpaikan koettiin olevan sellainen yhteisö, jonka kohdalla useimmat kokivat, ettei tieto päihdeongelmasta kuulunut työyhteisön jäsenille. Yleisesti voidaan ajatella, että päihdeiden ongelmakäytön ei koeta olevan ns. hyvän työntekijän ominaisuuksia. Tämä saattaa selittää, miksi työyhteisön ei toivottu tietävän päihdeongelmasta. Toisaalta yksi asiakas koki, että hänen tulevaisuuden työtoiveensa liittyi päihdetyöhön jolloin hänen kohdallaan voi puhua identiteetin korostetusta julkistamisesta. Hän toivoi, että hän voisi julkistamalla oman päihdehistoriansa ja oman toipumisensa vaiheet auttaa muita päihderiippuvaisia toipumaan. Tällaisessa päihdetyöhön keskittyvässä työyhteisössä raitistuneen päihdeidenkäyttäjän identiteetti ei olisi työhön heikentävästi vaikuttava tekijä vaan mahdollisesti jopa työllistymistä ja työntekijän arvostusta lisäävä tekijä.

Keskeistä sosiaalisen identiteetin näkökulmasta tarkasteltuna, oli sosiaalisissa verkostoissa toivotuksi tapahtuvat muutokset. Näiden muutosten pohjalta oli mahdollista tehdä johtopäätöksiä näiden asiakkaiden toiveista oman identiteettinsä muuttamisesta. Tutkimukseen osallistuneet asiakkaat toivoivat tulevaisuudessa sosiaalisten verkostojensa tasapainottumista siten, että heillä olisi kontakteja verkostokartan jokaisessa osassa. Identiteetti rakentuu sosiaalisessa vuorovaikutuksessa ja monimuotoisen identiteetin rakentumista tukee verkosto, joka on tasapainoisesti rakentunut.

5.4 Verkoston jäsenten merkitys

Sosiaalisen verkoston jäsenten merkitystä selvitettiin tutkimuksessa keskittyen kuntoutukseen hakeutumisen ja sosiaalisen tuen tarjoamisen näkökulmiin. Jokainen asiakas kuvasi verkostokarttoihin merkitykselliseksi kokemiaan kontakteja. Tätä merkityksellisyyttä ei verkostokartan piirtämisen ensimmäisessä vaiheessa tarkennettu koskemaan mitään muuta kuin asiakkaiden omaa kokemusta kontaktien merkittävyydestä. Tällöin jokainen kuvattu kontakti oli tavalla tai toisella asiakkaille merkittävä. Verkoston jäsenten merkitystä määriteltiin erikseen sen mukaan, kenen koettiin tarjoavan tukea ja kenen ei, sekä kenet koettiin ristiriitaiseksi tuen suhteen. Lisäksi keskityttiin tuen suhteen neutraaleiksi kuvattuihin kontakteihin, sillä näiden suhteiden merkitys ei perustunut sosiaalisen tuen näkökulmaan vaan ne olivat itsessään merkittäviä asiakkaalle. Tulevaisuuden toiveiden osalta keskityttiin siihen, keneltä tukea tulevaisuudessa toivottiin yhtäläillä kuin siihen, keitä haluttiin tulevaisuudessa verkostoon kuuluvan. Sosiaalisten verkostojen kontaktien osalta analyysia tehtiin sen pohjalta, keitä verkostoissa oli kuvattuina lähelle itseään ja keitä asiakkaat erikseen määrittivät ”läheisikseen”.

Pääosin asiakkaat kuvasivat verkostonsa jäseniksi joko tukea tarjonneita tai neutraaleita suhteita. Osa kuvasi myös suhteita, jotka olivat ristiriitaisia tai täysin negatiivisia, mutta näitä oli vähemmän kuin positiivisiksi tai neutraaleiksi koettuja kontakteja. Ristiriitaisiksi ja negatiivisiksi koetut henkilöt liittyivät joko tavalla tai toisella päihteidenkäyttöön, joko kontaktin oman päihteiden käytön tai päihteiden käytölle altistavan vaikutuksen vuoksi. Muita syitä ristiriitaisiksi tai negatiivisiksi koetuille kontakteille olivat velat, kiusaaminen ja toivotunlaisen tukevan asenteen puuttuminen.

Ristiriitaisia kontakteja löytyi vähemmän asiakkaiden perheenjäsenistä, muutamaa poikkeusta lukuun ottamatta ja useimmissa tapauksissa sukulaisista, kavereista ja työkavereista.

Positiiviseksi kuvatut kontaktit eli ne jotka olivat vaikuttaneet kuntoutukseen hakeutumiseen positiivisesti tai jotka tarjosivat tukeaan kuntoutukselle asetettujen tavoitteiden saavuttamiseksi, olivat pääasiallisesti perheeseen ja läheisiin sukulaisiin sekä ystäviin ja ammattilaisiin liittyviä. Perheenjäsenet olivat asiakkaiden kohdalla pääosin tukeaan tarjoavia, joskin yksi negatiivinen ja kaksi ristiriitaistakin kontaktia kuvattiin kuuluvaksi perheenjäseniin. Lähimmät sukulaiset koettiin pääosin tukea tarjoaviksi kontakteiksi. Sukulaisia oli myös neutraaleita, eli muutoin kuin kuntoutukseen hakeutumisen tai tuen tarjoamisen näkökulmasta merkityksellisiä sekä yksi negatiivinen ja ristiriitainen kontakti. Muutama työhön liittyvä kaveri, jotka miellettiin positiiviseksi tukeviksi suhteiksi, oli myös tärkeitä ystäviä asiakkaille. Ammattilaisia määriteltiin merkittäviksi tuen tarjoamisen näkökulmasta, ainoana poikkeuksena poliisit, jotka olivat yhdelle asiakkaista muutoin merkittäviä, hänen jouduttua tilanteisiin, joissa oli ollut poliisien kanssa tekemisissä. Ystäviä ja muita merkittäviä kontakteja, kuten itsehoitoryhmiä ja kavereita määriteltiin myös tuen tarjoamisen näkökulmasta merkityksellisiksi. Pääosin kuntoutukseen hakeutumiseen koettiin vaikuttaneen perheenjäsenten, lähimpien sukulaisten, ammattilaisten sekä lähimpien ystävien. Muut positiiviseksi kuvatut kontaktit määrittyivät kuntoutukselle asetettujen tavoitteiden saavuttamisen näkökulmasta. Myös kuntoutukseen hakeutumiseen vaikuttaneille verkoston jäsenille annettiin merkitys tuen tarjoajina kuntoutukselle asetettujen tavoitteiden saavuttamisessa. Osalla asiakkaista sosiaalinen verkosto oli vaikuttanut kuntoutukseen hakeutumiseen enemmän kun taas toisilla sosiaalisen verkoston jäsenten merkitys korostui kuntoutukselle asetettujen tavoitteiden saavuttamisesta tukemisesta.

Neutraaleiksi suhteiksi kuvattiin sukulaisia, työhön liittyviä kontakteja, ystäviä, tuttavien ja poliiseja. Näiden kontaktien merkitys yksilölle perustui muuhun kuin sosiaaliseen tukeen. Sukulaisuussuhde oli yksi selittävä tekijä, miksi verkostokarttaan kuvattiin sukulaisia, jotka eivät kuitenkaan asiakkaan kokemuksen mukaan vaikuttaneet kuntoutukseen hakeutumiseen tai tavoitteiden saavuttamiseen. Toinen selittävä tekijä oli se, että yksilö oli ollut tekemisissä ystävien ja tuttavien kanssa ja koki heidät tär-

keäksi osaksi omaa sosiaalista verkostoaan myös ilman heidän aktiivista sosiaalista tukeaan. Myös työhön liittyneet kontaktit koettiin merkityksellisiksi työn kannalta, vaikka työkontaktien vaikutus ei kuntoutukseen hakeutumiseen tai tavoitteiden saavuttamiseen liittynytäkään. Myös poliisien neutraalia luonnetta selittivät yksilölle merkitykselliset tapahtumat, jotka olivat johtaneet poliisien kanssa tekemisissä olemiseen. Näillä kohtaamisilla ei asiakkaan kokemuksen mukaan ollut kuitenkaan ollut vaikutusta kuntoutukseen hakeutumiseen. Useimmiten neutraaleiksi kuvatut henkilöt eivät olleet tietoisia asiakkaan kuntoutuksessa olosta tai päihdeongelmasta.

Tutkimustuloksista on pääteltävissä, että tutkimukseen osallistuneiden asiakkaiden verkostoissa on useampia muullakin tavoin merkittäviä henkilöitä, kuin vain niitä henkilöitä, jotka ovat osaltaan merkittäviä päihdekuntoutukseen hakeutumisen ja kuntoutukselle asetettujen tavoitteiden saavuttamisen näkökulmasta. Yhdessä tietyssä asiassa tukeminen ei ole ainoa kontaktin merkittäväksi tekevä tekijä. Aina merkittäväksi koetun henkilön ei tarvitse edes tukea yksilön tavoitteita, vaan olemassa olominen ja verkostoon kuuluminen itsessään tekevät henkilöstä tavalla tai toisella merkittävän.

Kaikkia tukeaan tarjonneita tai kuntoutukseen hakeutumisen osalta positiivisiksi koettuja suhteita ei mielletty läheisiksi kontakteiksi. Pääosin läheisimmiksi henkilöiksi verkostoista koettiin oman perheen jäsenet, joskin yhdellä osallistuneista jäi yksi perheenjäsen määritettyjen läheisten ulkopuolelle. Asiakas laski tämän henkilön kuitenkin kuuluvaksi omaan perheeseensä, sillä kyseessä oli hänen äitinsä mies. Sukulaisia laskettiin kuuluvaksi läheisiin vaihtelevasti. Tätä selittää myös tutkimukseen osallistuneiden asiakkaiden kuvaamien sukulaisten määrä. Yhdellä oli sukulaisia kuvattuna 20 ja toisella taas ei yhtään. Jokainen, joka kuvasi sukulaisia omaan sosiaaliseen verkostoonsa, määrittä sieltä läheisikseen myös joitain henkilöitä. Kaikissa verkostoissa, joissa sukulaisia oli kuvattuina, jäi osa sukulaisista läheisten ringin ulkopuolelle. Harva yhteydenpito, sekä neutraali suhde suhteessa kuntoutukseen hakeutumiseen ja kuntoutukselle asetettujen tavoitteiden saavuttamiseen oli yksi yhteinen tekijä näille sukulaisille, jotka jätettiin läheisten ulkopuolelle. Läheisiin laskettiin osassa tapauksia myös kuuluvaksi läheinen työkaveri, merkittäväksi henkilöksi muodostunut päihdetyöntekijä sekä ystäviä ja itsehoitoryhmiä. Henkilöt, joita ei koettu ihan yhtä läheisiksi itselle, eivät useimmissa tapauksissa tienneet asiakkaan päihde-

ongelman laadusta tai päihdekuntoutuksessa olemisesta, joskaan näin ei ollut kaikissa tapauksissa. Tietoisuus päihdeongelmasta ja tarjottu tuki, eivät kuitenkaan aina riittäneet siihen, että kontakti olisi laskettu ”läheisiin”. Läheisten lukumäärä vaihteli kahdeksasta 27 läheiseen. Useamman kontaktin verkostoissa läheisiin laskettiin kuuluvaksi useampia henkilöitä kuin pienemmissä verkostoissa.

Vaikka eroja oli siinä, miten asiakkaat määrittivät ”läheisensä”, jokaisella tutkimukseen osallistuneella lähin omainen oli kuitenkin joku perhe-osioon kuvatuista henkilöistä. Lähimmän omaisen ei tarvinnut olla sukulainen vaan joku henkilö, joka olisi asiakkaalle merkittävä ja jolle olisi mahdollista ilmoittaa, jos asiakkaalle tapahtuisi jotain. Kahdella osallistuneista heidän avopuolisonsa oli heidän lähin omaisensa, kahdella lähin omainen oli oma äiti ja yksi osallistuneista oli määritellyt molemmat lapsensa lähimmiksi omaisikseen.

Tutkimusaineiston perusteella voidaan todeta, että merkittävimpiä mikrotason systeemejä jokaisella tutkimukseen osallistuneella asiakkaalla oli hänen perheensä ja läheisimmät sukulaisensa. Tätä näkemystä tukee jokaisen asiakkaan kohdalla toistunut perheenjäsenten ja lähisukulaisten määrittely läheisiksi sekä läheisimmän omaisen nimeäminen omasta perheestä. Usein on luonnollista, että perhe ja lähisuku ovat läheisimmät mikrotason systeemit, sillä lapsuudenperhe on ensimmäinen verkosto, johon lapsi liittyy syntyessään. Aikuisena perheen perustamisen jälkeen oma puoliso ja lapset ovat verkosto, johon ihminen usein kiinnittyy kaikkein tiiveimmin.

Asiakkaiden kuvaamissa toiveiden sosiaalisissa verkostoissa toivottiin olevan henkilöitä, jotka pääosin tarjoaisivat tukeaan yksilölle. Verkostoihin kuvattiin pääosin samoja läheisimpiä kontakteja, mutta muutamia uusiakin jäseniä kuvattiin. Verkostossa neutraaleiksi kuvatuista suurin osa muuttui tukeaan tarjoaviksi kontakteiksi asiakkaan toiveiden verkostossa. Muutama negatiivinen, ristiriitainen ja neutraali kontakti kuvattiin toiveiden verkostoon myös. Keskeistä oli kuitenkin tukeaan osoittavien kontaktien toivottu lisääntyminen. Ristiriitaiseksi koettuja kontakteja määritteli niiden muuten tärkeäksi koettu merkitys. Vaikka kontaktien ei yksiselitteisesti koettu tukevan yksilön tulevaisuuden tavoitteita, haluttiin heidät pitää osana omaa verkostoa myös tulevaisuudessa. Negatiivisista kontakteista ei koettu pääsevän eroon, joten heidät kuvattiin heidän negatiivisesta vaikutuksesta huolimatta verkoston jäseniksi.

Merkityksen osalta toivottiin läheisyyden ja yhteydenpidon lisääntymistä verkoston jäsenten kohdalla. Jokainen asiakkaista kuvasi toiveiden verkoston kontaktit, muutamaa yksittäistä kontaktia lukuun ottamatta, lähemmäs itseään kuin he todellisuudessa verkostonsa jäsenet kokivat. Läheisten osuus verkoston jäsenistä lisääntyi asiakkaiden toiveissa myös.

5.5 Sosiaalinen tuki

Tutkimuksen yksi keskeisistä teemoista oli selvittää päihdekuntoutujalle tarjottua sosiaalista tukea. Sosiaalinen tuki on toimintaa, toimenpide, joka kohdistetaan yksilöön, jonka seurauksena yksilö saa sosiaalista tukea (Seikkula 1994, 17). Tutkimukseen osallistuneet asiakkaat erittelivät saamaansa sosiaalista tukea haastatteluissa ja sosiaalista tukea oli sekä konkreettista että henkistä. Lisäksi aineistosta löytyi tukea, joka ei suoraan liittynyt konkreettiseen tukeen tai henkisen tuen muotoihin, vaan oli ominaisuuksiltaan toisenlaista, joskin osaltaan henkisen tuen määritelmään liittyvää. Tukea tarjosivat eri henkilöt erilaisissa asioissa. Perheenjäsenet ja läheisimmät sukulaiset ja ystävät sekä ammattilaiset olivat useimmissa tapauksissa niitä tahoja, jotka tukea tarjosivat. Työyhteisö ja muut etäisemmiksi koetut sukulaiset ja tuttavat taas koettiin pääosin neutraaleiksi tarjotun tuen suhteen. Koko aineistosta oli löydettävissä kolme yksittäistä kontaktia, joiden koettiin selkeästi toiminnallaan osoittavan, etteivät he halunneet tai aikoneet tarjota tukeaan vaan toimivat negatiivisesti suhteessa asiakkaisiin. Sosiaalisen tuen ilmeneminen tässä tutkimuksessa on täysin subjektiivista, asiakkaiden omaan kokemukseen perustuvaa tukea.

5.5.1 Konkreettinen tuki

Konkreettinen tuki määriteltiin sosiaalisen tuen teorian kautta koskemaan suoraan yksilöön kohdistettua toimintaa, joka oli tarkoitettu tueksi. Konkreettisen tuen muotoja jaoteltiin tutkimusaineiston perusteella koskemaan vuorovaikutusta, yleistä toiminnan tasolla tapahtunutta tukemista sekä kuntoutukseen pääsyyn liittyvää tukemista. Jotkin tuen muodot olisivat olleet mahdollista sijoittaa useampaan osa-alueeseen, mutta selvyuden vuoksi ne on mainittu vain kerran ja pyritty sijoittamaan toiminnan keskeisimpiä ominaisuuksia parhaiten vastaavaan kategoriaan. Osa luetelluista tuen

muodoista mainittiin tutkimusaineistossa useamman kerran ja osa oli yksittäisiä mainintoja. Tutkimuksen kannalta ei kuitenkaan ole keskeistä erotella, millaista tukea oli tarjolla enemmän ja millaista vähemmän, joten tarkempaa erittelyä toiminnan ilmenemistiheydestä ei ole tehty.

Vuorovaikutukseen liittyvää tukea tarjottiin sanallisesti kannustamalla yksilöä tämän tavoitteissaan. Tukea oli koettu saadessa neuvoja verkostonsa jäseniltä liittyen elämän eri osa-alueisiin. Verkoston kontaktien pitämä yhteydenpito, mukaan pyytäminen, yksilön tapaaminen ja elämässä mukana pitäminen koettiin merkittäväksi tueksi. Vuorovaikutukseen liittyvää tukea oli tarjottu keskustelemalla ja kuuntelemalla yksilöä. Yksilöä oli konkreettisesti autettu erinäisissä asioissa. Yksilön ja tämän verkoston jäsenten vuorovaikutukseen liittyvässä tuessa yksi tärkeäksi koettu tekijä oli se, että verkoston jäsenet eivät olleet yrittäneet hyötyä yksilön olemassaolosta.

Yleistä toiminnan tasolla tapahtuvaa tukemista oli ollut rahan lainaaminen sekä antaminen, laskujen maksaminen ja muiden hoidettavien arjen asioiden puolesta hoitaminen sekä savukkeiden ostaminen ja kuntoutukseen lähettäminen. Konkreettista tukea oli tarjottu lainaamalla autoa ja tuomalla asiakas kuntoutukseen. Verkostojen jäsenet olivat myös tarjonneet tukeaan hakemalla yksilöitä näiden kotoa luokseen sekä tarjoamalla kuljetuksen itsehoitoryhmiin. Verkoston jäsen oli hankkinut asiakkaalle uuden puhelimen. Toinen taas oli kokenut hänen lastensa hoitamisen tukena. Tukea oli tarjottu tuomalla asiakas kuntoutukseen. Osoitus ammattilaisten tarjoamasta tuesta oli ollut matkakustannusten maksaminen lasten tapaamiseen. Tuen osoitukseksi oli koettu myös velanmaksulle lisääjän antaminen ilman negatiivisia seurauksia. Poliisin toiminta, jolloin he olivat ”katsoneet läpi sormien” asiakkaan tekemiä rikoksia, oli koettu tueksi. Työkaverin ilmoitus tulevasta työpaikan johtajien suunnittelemasta työntekijän puhuttelusta, oli koettu tuen osoitukseksi myös.

Päihdekuntoutukseen hakeutumiseen liittyviksi tuen muodoiksi oli koettu kuntoutustarpeen tunnistaminen ja kuntoutukseen ohjaaminen sekä kuntoutuspaikan hakeminen puolesta. Tukea oli osoitettu etsimällä tietoa kuntoutuspaikoista ja kertomalla kuntoutuspaikan käytänteistä ja toimintatavoista. Kuntoutukseen hakeutumiseen liittyvää tukea oli ollut sosiaalitoimeen ja A-klinikalle ajan varaaminen puolesta sekä erinäisten kuntoutukseen pääsyyn liittyvien lomakkeiden täyttämässä ja puheluiden

soittamisessa auttaminen. Tukea oli osoitettu tulemalla mukaan viranomaistapaamiin. Merkittävää tukea oli ollut myös päihdekuntoutuksen hyötyjen osoittamisesta ja uskon valamisesta muutoksen mahdollisuuteen. Maksavat tahot olivat osoittaneet tukeaan kuntoutuksen toteutumisen mahdollistajina ja maksusitoumusten myöntäjinä. Yhdelle asiakkaista oli avopalveluissa laadittu kuntoutussuunnitelmaa ja tämän hän oli kokenut tukena.

Asiakkaat toivoivat tulevaisuudessa konkreettisen tuen osoittamista pääosin vuorovaikutuksen osalta. He toivoivat tapaamista ja että heidän kanssaan oltaisiin tekemisissä. He toivoivat, että heidän verkostonsa jäsenet keskustelivat heidän kanssaan ja auttaisivat ja neuvoisivat heitä. Lisäksi toivottiin sanallista kannustusta. Yksi toivottu tuen muoto oli päihdetyöntekijän saaminen verkoston yhdeksi kontaktiksi. Päihdetyöntekijän toivottiin auttavan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti raittiuden ylläpitämisessä. Lisäksi yksi asiakas toivoi fysioterapiasta apua fyysisen toimintakyvyn ylläpitämisen tueksi.

5.5.2 Henkinen tuki

Henkistä tukea määriteltiin konkreettisen tuen näkökulmasta käsin. Konkreettisen tuen ollessa tarkoituksellista yksilöön kohdistettua toimintaa, joka on tarkoitettu tueksi, määriteltiin henkinen tuki koskemaan ilmiöitä, jotka eivät vaadi tarkoituksellista yksilöön kohdistuvaa toimintaa tuen osoittamiseksi, mutta joille yksilö antaa tuen merkityksen. Henkinen tuki olisi mahdollista määrittää myös konkreettiseksi tueksi, sillä kaiken henkisen tuen taustalla on konkreettista toimintaa, joka synnyttää yksilössä kokemuksen saamastaan henkisestä tuesta. Tästä huolimatta tässä tutkimuksessa henkinen tuki on määritelty sosiaalisen tuen käsitteen alla omaksi kategoriakseen. Näin on mahdollista saada sosiaalisesta tuesta jäsennellympi käsitys. Koettu henkinen tuki liittyi pääosin yksilöiden väliseen vuorovaikutukseen.

Henkiseksi tueksi koettiin kannustava asenne ja asiakkaan saama kokemus siitä, että hän oli tullut ymmärretyksi verkoston jäsenten taholta. Henkistä tukea oli osoitettu siten, etteivät verkoston jäsenet olleet ”luovuttaneet” yksilön kohdalla ja eivät olleet sanoneet tai osoittaneet negatiivista asennetta asiakkaalle. Henkistä tukea oli ollut

syntynyt tunne välittämisestä ja läheisyydestä verkoston jäsenten osalta. Verkoston jäsenten ”tyytyminen” siihen, millainen asiakas oli ollut ja mitä hänellä oli ollut annettavana esimerkiksi lapsilleen vanhempana, oli koettu henkisen tuen osoitukseksi. Samanlainen päihdetausta ja kokemus erityisestä siteestä yksilöiden välillä oli koettu myös henkiseksi tueksi. Se, että verkoston jäsen tiesi asiakkaan asioista oli asiakkaalle henkisesti merkittävää. Päihdetyöntekijän puolueettomuus vankilaympäristössä ja se, että hän ei leimannut ja toimi vuorovaikutuksessa asiakkaan kanssa tasa-arvoisesti ja kunnioittavasti oli ollut asiakkaalle merkittävä henkisen tuen osoitus. Itsehoitoryhmässä käymisen jälkeen syntynyt tunne omasta merkittävyydestä ja siitä, että itsellä on jotain annettavaa itsehoitoryhmän muille jäsenille, oli ollut yhdelle asiakkaista merkittävä henkinen kokemus, jonka hän mielsi ryhmän tarjoamaksi henkiseksi tueksi. Myös yleinen tyytyväisyyden ilmaiseminen asiakkaan tekemää muutostyötä kohtaan ja toivominen, että kuntoutus auttaa muutostyössä, oli koettu henkiseksi tueksi.

Tulevaisuudessa toivottiin henkistä tukea osoitettavan siten, etteivät verkoston jäsenet loukkaantuisi kun asiakas kieltäytyisi jatkossa päihteistä. Sosiaalisen verkoston jäsenten toivottiin muuttavan omaa päihdekäyttäytymistään asiakkaan läsnä ollessa siten, ettei päihteitä olisi tarjolla ja ettei verkoston jäsenet olisi päihteiden vaikutuksen alaisina asiakkaan läsnä ollessa. Sosiaalisen verkoston kontaktien toivottiin tulevaisuudessa tarjoavan päihteidenkäytön vastaista ilmapiiriä, jolloin asiakkaan olisi sosiaalisen kontrollin myötä helpompi olla ilman päihteitä. Läheisyyden lisääntyminen verkoston jäsenten ja asiakkaan välillä koettiin olevan tärkeää henkistä tukea tulevaisuudessa. Asiakkaat toivoivat, että heille osoitettaisiin luottamusta ja ymmärrystä yhdessä tukevan ja kannustavan asenteen osoittamisen lisäksi. Yksi asiakkaista toivoi lastensuojelun asiakkuuden päättymistä osoituksena henkisestä tuesta omalle toimivalle vanhemmuudelleen. Itsehoitoryhmiin liittyen toivottiin vertaistukea yhteisen elämänkohtalon jakamisen muodossa. Itsehoitoryhmien sekä työnteon henkisen tuen merkitys nähtiin tulevaisuudessa myös siinä, että ryhmässä ja töissä käyminen antaisi mahdollisuuden tuntee, että itsellä on jotain annettavaa muille. Työnteon toivottiin myös tarjoavan mielekästä tekemistä arkeen.

5.5.3 Olemassa oleminen on tukea

Olemassa oleminen ilman varsinaista aktiivista tukijana toimimista oli yksi tutkimus aineistosta löydetty tuen muoto. Olemassa oleminen on mahdollista nähdä myös henkisen tuen yhtenä ilmenemismuotona. Olemassa oleminen on kuitenkin mielenkiintoinen esiinnoussut teema tutkimusaineistossa ja siksi sitä käsitellään erillisenä sosiaalisen tuen muotona. Näissä tapauksissa asiakas ei kyennyt erittelemään, miten verkoston jäsen tarjosi tukeaan tai mikä verkoston jäsenen merkitys tuen tarjoajana oli. Siitä huolimatta kontaktin olemassaolo koettiin avuksi, vaikka verkoston jäsen ei olisi tiennyt asiakkaan päihteidenkäytöstä tai muusta elämäntilanteesta mitään. Aineiston pohjalta saatiin viitteitä siitä, että yksilölle tärkeä henkilö tukee pelkällä olemassaolollaan myös ilman aktiivista toimimista.

Olemassaolollaan yksilöä tukevista henkilöistä merkittävin ryhmä oli asiakkaiden lapset. Lasten osuutta sosiaalisen tuen tarjoajina selitettiin heidän olemassaoloonsa perustuvaksi. Yksi asiakkaista mietti haastattelutilanteessa tyttärensä merkitystä tuen tarjoajana ja päätyi kysymään haastattelijan näkemystä asiasta.

”Riittääkö se, että hän on mun tyttö?” (Asiakas 5)

”Aivan hyvin riittää.” (Haastattelija)

Oman lapsen olemassaolo ja sen kautta oma vanhemmuus määrittyi näin lapsen tuen muodoksi aineistossa. Muiden perheenjäsenten pelkkä olemassaolo miellettiin myös merkittäväksi muutokseen motivoivaksi tekijäksi. Vaikka kuntoutuksessa oltiin oman itsensä vuoksi, oli perheen olemassaolo tärkeä tekijä muutoksessa. Muita olemassaolollaan tukevia kontakteja olivat kaverit ja itsehoitoryhmästä saatu kummi. Se, että oli olemassa hyvä ystävä ja NA-kummi tukivat asiakasta muutostyössä ilman heidän aktiivista tuen osoittamistaan. Toki näihin vuorovaikutussuhteisiin liittyi myös henkistä tukea, mutta asiakkaat määrittivät haastattelutilanteessa heidän merkityksensä olemassa olemisen kautta.

Toiveiden verkoston kuvaamisen yhteydessä pelkän olemassaolon teema nousi esiin myös. Todettiin, että lasten olemassaolo sekä mahdollinen perheenlisäys olisi merkit-

tävää tulevaisuudessa. Ammattilaisten osalta kuvattiin, että tieto siitä, että on olemassa ammattilaisia, jotka voivat tarpeen tullen auttaa on tärkeää. Merkittävää ei ollut se, miten ammattilaiset tukisivat yksilöä, pelkkä tieto heidän olemassaolostaan riittäisi. Itsehoitoryhmän kummin olemassaolo koettiin myös tulevaisuudessa tärkeäksi tueksi omassa muutosprosessissa. Yleisesti oli havaittavissa, että sosiaalisen verkoston rakenteellinen tasapainoisuus oli tärkeä tekijä jokaiselle tutkimukseen osallistuneelle asiakkaalle. Tärkeää oli, että elämässä olisi henkilöitä liittyen elämän eri osaluoiisiin.

6 YHTEENVETO JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Kvalitatiiviselle tutkimukselle on yleisesti ottaen ominaista, että jokaista tapausta käsitellään ainutlaatuisena. Tapausten ainutlaatuisuuden vuoksi aineistoa on tulkittava varoen, tekemättä suuren linjan yleistyksiä. (Hirsjärvi ym. 1997, 155.) Tämän tutkimuksen tapaukset, asiakkaiden sosiaaliset verkostot, ovat jokainen ainutlaatuisia subjektiivisesta kokemusmaailmasta syntyneitä kokonaisuuksia. Aineiston perusteella on mahdollista nostaa esiin piirteitä, jotka toistuvat tutkimusaineistossa, sekä tuoda tietoisuuteen niitä ainutlaatuisia ominaisuuksia, joita tutkimusaineistosta on mahdollista löytää.

Tutkimuskysymykset liittyivät päihdekuntoutujien sosiaalisten verkostojen rakentamiseen nykyhetkessä ja tulevaisuuden toiveissa, sosiaalisten verkostojen jäsenten merkitykseen suhteessa kuntoutukseen hakeutumiseen ja kuntoutukselle asetettujen tavoitteiden saavuttamiseen sekä tulevaisuuden tavoitteiden saavuttamiseen. Lisäksi selvitettiin sosiaalisen tuen muotoja. Käytetyillä tutkimusmenetelmillä ja sisällön analyysin avulla tutkimuskysymyksiin saatiin vastauksia. Lisäksi aineisto tarjosi mahdollisuuden tutkimustulosten esittelyyn sosiaalisen identiteetin näkökulmasta.

Sosiaalisen verkoston rakenteen osalta asiakkaiden kuvaamat todelliset sosiaaliset verkostot eivät poikenneet kuin kahden osalta teoreettisesta keskiarvosta. Tavanomaisesta sosiaalisesta verkostosta puhuttaessa, kuuluu siihen keskimäärin noin 20–

50 henkilöä (Laine ym. 2002, 183). Tämän tutkimuksen laadulliselle aineistolle ominainen pieni tutkimusotos ei anna mahdollisuutta yleistämiseen päihdekuntoutujan sosiaalisen verkoston rakenteen osalta. Tutkimustulokset esittelevät tämän tutkimuksen asiakkaiden sosiaalisten verkostojen yleisimpiä piirteitä, pyrkimättä laajempaan yleistykseen päihdekuntoutujan sosiaalisista verkostoista. Tutkimustuloksista käy ilmi, että tutkimukseen osallistuneilla asiakkailla ei kaikilla ollut rakenteellisesti tasapainoinen verkosto, sillä esimerkiksi yhden asiakkaan kohdalla työhön liittyvät kontaktit puuttuivat kokonaan. Yleisesti kaikki asiakkaat toivoivat tulevaisuudessa sosiaalisen verkoston olevan rakenteeltaan tasapainoinen ja jokaisen verkostokarttaan kuvatun osa-alueen aktivoitumista. Toiveiden verkostokarttaan kuvattiin yhtä poikkeusta lukuun ottamatta enemmän kontakteja kuin asiakkaat kuvasivat todellisiin verkostoihinsa.

Sosiaalisen verkoston rakenteen teemaan liitettiin verkostokartan sisäiset verkostot, jotka määrittyivät päihteiden käytöstä tietävien ja tietämättömien verkostoihin. Verkostot, joiden kontakteilla ei ollut tietoa päihteiden käytöstä, koostuivat osasta työhön liittyvistä kontakteista, tuttavista ja ystävistä, sekä sukulaisista. Nämä kontaktit, jotka eivät tienneet päihteiden käytöstä, kuvattiin pääasiallisesti asiakkaiden verkostoissa neutraaleiksi suhteiksi, eikä heillä koettu olleen vaikutusta kuntoutukseen haakeutumiseen tai kuntoutukselle asetettujen tavoitteiden saavuttamiseen. Poikkeus tästä oli lapset, joiden koettiin vaikuttavan positiivisesti heidän vanhemman päihteiden käytöstä tietämättömyydestä huolimatta. Lasten positiivinen vaikutus määrittyi heidän olemassaolonsa merkityksen kautta vanhemmalle.

Sosiaalisen identiteetin käsitettä analysoitiin arvioimalla kuvattuja muutoksia todellisen sosiaalisen verkoston ja asiakkaan toiveiden sosiaalisen verkoston välillä. Näitä muutoksia arvioitiin sosiaalisen identiteetin muodostamisen teoreettisista lähtökohdista käsin. Sosiaalisissa verkostoissa tapahtuneita muutoksia tarkasteltiin sosiaalisen identiteetin näkökulmasta viitteinä uuden toivotun identiteetin eri puolista. Vaikka sosiaalisen identiteetin teema ei lukeutunut tutkimukselle asetettuihin tutkimuskysymyksiin, tarjosi tutkimusaineisto teeman käsittelyyn materiaalia ja sosiaalisen identiteetin uudelleenrakentamisen ollessa keskeinen osa päihderiippuvuudesta toipumista, valittiin se esiteltäväksi opinnäytetyön tutkimustuloksissa.

Sosiaalisen identiteetin rakentamisen teoria lähtee liikkeelle siitä, että uutta identiteettiä rakennetaan suhteessa sosiaaliseen verkostoon (Koski-Jännes 2002, 173). Tutkimukseen osallistuneet asiakkaat kuvasivat tulevaisuuden toiveekseen päihteettömyyden. Oletus tutkimuksessa esiteltyjen sosiaalisen identiteetin rakentamisen teorioiden mukaan oli, että päihteettömän identiteetin rakentaminen tapahtuu päihteettömyyttä tukevassa ja raittiissa sosiaalisessa vuorovaikutuksessa. Kuitenkaan kaikki tutkimukseen osallistuneet asiakkaat eivät halunneet luopua päihteiden ongelmakäyttäjistä verkostossaan. Kuvatut päihteiden ongelmakäyttäjät kuuluivat asiakkaiden perheenjäseniin tai ystäviin. Osa oli valmiita luopumaan päihteiden ongelmakäyttäjistä verkostossaan, jos he olivat aiemmassa elämässä liittyneet yksinomaan yksilön päihteidenkäyttöön. Näissäkään tapauksissa ei oltu valmiita luopumaan esimerkiksi omasta äidistä tai hyvästä ystävästä, vaikka heitä kuvailtiin sanoilla ”alkoholisti” ja ”päihderiippuvainen”. Asiakkaat kuitenkin toivoivat, että päihteitä ei tulevaisuudessa käytettäisi heidän läsnä ollessa. Sosiaalisen verkoston jäsenistä osan ollessa päihteiden ongelmakäyttäjää, on mielenkiintoista, kuinka asiakkaat onnistuvat luomaan raittiin identiteetin ollessaan sosiaalisessa vuorovaikutuksessa päihteiden ongelmakäyttäjien kanssa ja pysymään päätöksessään pysyvä erossa päihteistä.

Sosiaalisen identiteetin teorian pohjalta tarkasteltiin myös uuden identiteetin julkistamista sosiaalisessa verkostossa. Raitis identiteetti oltiin valmiita osassa tapauksia julkistamaan vain osittain, jolloin toivottiin, etteivät tulevaisuudessa työyhteisön jäsenet tai ihan jokainen tuttu tietäisi päihdeongelmasta. Myös raittiin identiteetin julkistamiseen oltiin valmiita. Yhden asiakkaan kohdalla toipuneen päihderiippuvaisen identiteetin julkistaminen tapahtui hänen toiveissaan korostetusti, sillä hän toivoi tulevaisuudessa toimivansa päihdetyöntekijän ammatissa, jossa hän voisi hyödyntää omaa päihdehistoriaansa muiden auttamiseksi.

Sosiaalisen verkoston jäsenistä perheenjäsenillä, lähimmillä sukulaisilla ja ystävillä sekä ammattilaisilla koettiin olleen eniten vaikutusta kuntoutukseen hakeutumisen näkökulmasta. Sosiaalista tukea saatiin pääosin näiltä kuntoutukseen hakeutumiseen vaikuttaneilta kontakteilta, mutta myös muutamilta etäisemmiltä sukulaisilta, työka- vereilta ja kavereilta. Osalla asiakkaista sosiaalinen verkosto oli vaikuttanut kuntoutukseen hakeutumiseen enemmän kun taas toisilla sosiaalisen verkoston jäsenten

merkitys korostui kuntoutukselle asetettujen tavoitteiden saavuttamisen näkökulmasta.

Neutraaleiksi kuvattujen kontaktien merkitys määrittyi muun kun kuntoutukseen hakeutumisen ja kuntoutukselle asetettujen tavoitteiden saavuttamisen näkökulmasta. Sukulaisuussuhde oli yleisin annettu merkitys näille neutraaleille suhteille. Useimmiten neutraaleiksi kuvatut henkilöt eivät olleet tietoisia asiakkaan kuntoutuksessa olostai päihdeongelmasta. Tietoisuus päihdeongelmasta tai kuntoutukseen hakeutumiseen ja sille asetettuihin tavoitteisiin liittyminen ei ollut ainoa merkitykselliseksi tekijä. Tähän tutkimukseen osallistuneiden asiakkaiden verkostoissa oli kontakteja, joiden merkitys perustui heidän verkoston jäsenenä olemiseen.

Jokainen tutkimukseen osallistunut asiakas määritteli läheisikseen perheensä jäsenet ja läheisimmän sukulaiset. Näiden kontaktien lisäksi osa kuvasi myös muita verkoston jäseniä läheisiinsä aina työkavereista ja ammattilaisista ystäviin ja kavereihin. Vaikka hajontaa läheisten määrittelyssä oli yksilöiden välillä, voidaan todeta, että merkittävimpiä mikrotason systeemejä jokaisella tutkimukseen osallistuneella asiakkaalla oli hänen perheensä ja läheisimmät sukulaisensa. Tätä näkemystä tukee jokaisen asiakkaan kohdalla toistunut perheenjäsenten ja lähisukulaisten määrittely läheisiksi sekä läheisimmän omaisen nimeäminen omasta perheestä. Toiveiden verkostoihin kuvattiin kuuluvaksi lähes samat henkilöt kuin asiakkaiden todellisiin verkostoihin sillä erolla, että tuen suhteen neutraalien kontaktien toivottiin muuttuvan tukea tarjoaviksi suhteiksi. Asiakkaat toivoivat saavansa tulevaisuudessa entistä enemmän tukea sosiaalisen verkostonsa jäseniltä tulevaisuudessa.

Sosiaalisen tuen näkökulmasta tutkimusaineisto tarjosi materiaalia sosiaalisen tuen määrittelyyn konkreettisen tuen ja henkisen tuen näkökulmista sekä henkiseen tukeen liitettävissä olevan olemassa olemisen näkökulmasta. Olemassaolo oli yksi tuen ilmenemismuoto, jonka osa asiakkaista koki merkittäväksi tuen muodoksi. Konkreettinen tuki määriteltiin tarkoittamaan tarkoituksellista yksilöön kohdistettua toimintaa, joka oli tarkoitettu tueksi. Henkisellä tuella tarkoitettiin ilmiöitä, jotka eivät vaatineet tarkoituksellista yksilöön kohdistettua toimintaa tuen osoittamiseksi, mutta joille yksilö antoi tuen merkityksen. Analyysivaiheessa nämä kuvatut tuen muodot eriteltiin tarkoituksellisista konkreettisista tuen osoittamisen kuvauksista erilleen. Henkiseksi

tueksi luokiteltiin ne kuvatut tuen muodot, jotka kohdistuivat enemmän yksilön henkiseen tukemiseen kuin konkreettiseen auttamiseen. Esimerkiksi henkisen tuen kategoriaan luokiteltiin kuuluvaksi kannustavan asenteen ilmaiseminen ja negatiivisen asenteen ilmaisematta jättäminen sekä asiakkaalle syntynyt tunne välittämisestä ja ymmärtämisestä. Nämä tuen muodot pohjaavat konkreettiseen toimintaan, mutta niiden merkitys korostuu enemmän yksilön tukemisen henkisellä puolella. Olemassa olemiseen perustuva tuki liittyi jonkun verkoston jäsenen olemassaoloon. Esimerkiksi lapsi, joka ei aktiivisesti tarjonnut konkreettista tai henkistä tukea vanhemmalleen, määrittäytyi olemassaolollaan merkittäväksi tuen antajaksi.

Tämän opinnäytetyön tutkimustulokset voivat olla tueksi laajemman kvantitatiivisen tutkimuksen tekemisessä esimerkiksi selvitetessä laajemmin päihderiippuvaisten tai päihdekuntoutujien sosiaalisen verkoston tarjoamaa sosiaalista tukea. Tämän tutkimuksen tulokset sosiaalisen tuen eri muodoista tarjoavat tietoa päihdekuntoutujalle osoitetusta tuesta ja sen eri muodoista. Tämän tutkimuksen tuloksia voi hyödyntää esimerkiksi määrittämällä tutkimuksessa havaitut sosiaalisen tuen muodot vastausvaihtoehtojen otsikoiksi kvantitatiivisessa sosiaalisen tuen tutkimuksessa.

Tämän tutkimuksen tutkimuskysymysten ulkopuolelle jäi sosiaalisen verkoston käsitteeseen tiiviisti liittyvä verkoston vastavuoroisuuden ja vuorovaikutuksen käsittely. Tutkimustulokset luovat pohjaa päihderiippuvaisen henkilön sosiaalisen verkoston vuorovaikutuksellisen näkökulman tutkimukselle, vaikka tämän tutkimuksen tulokset ovat pääasiallisesti kuvaus vain muutaman päihdekuntoutujan saamasta tuesta, sekä heidän kokemuksistaan suhteessa saamaansa tukeen. Vuorovaikutussuhteita, joissa yksilö on tuen saamisen sijasta tuen antajana, ei tule sivuuttaa, sillä ne ovat tärkeä osa yksilön sosiaalista verkostoa ja nämä suhteet luovat vastavuoroisuutta sosiaaliseen verkostoon ja lisäävät osaltaan yksilön positiivista kokemusta omasta sosiaalisesta verkostostaan (Laine ym. 2002, 182). Kaksi tutkimukseen osallistuneista asiakkaista toi esiin omaa toivettaan sitä, että heillä olisi vuorostaan annettavaa verkostonsa jäsenille. Tämä keskittyi pääosin työhön, mutta myös itsehoitoryhmissä käymisen toivottiin hyödyttävän muita ryhmässä kävijöitä. Tämä kertoo osaltaan tarpeesta olla hyödyllinen ryhmän jäsen sekä toiveesta hyödyntää omaa elämäkokemustaan muiden päihderiippuvaisten auttamiseksi. Tulevaisuuden jatkotutkimuksen avulla

voisi pyrkiä valaisemaan päihdekuntoutujan roolia suhteen antavana osapuolena sekä suhteiden vuorovaikutusta ja vastavuoroisuutta.

Opinnäytetyötutkimus myös tuo muistutusta siitä, että päihderiippuvuuden sosiaalista ulottuvuutta ja läheisen päihderiippuvuuden vaikutuksia muihin sosiaalisen verkoston jäseniin ei tule unohtaa. Jatkotutkimuksena olisi mielenkiintoista selvittää, miten sosiaalisen verkoston jäsenet ovat kokeneet läheisen päihderiippuvuuden sekä oman roolinsa päihderiippuvaisen tukemisessa ja auttamisessa toipumisessa. Tuen antajan näkemys tarjotusta tuesta jäi tässä tutkimuksessa huomioimatta, sillä tutkimus keskittyi asiakkaiden subjektiiviseen kokemukseen. Objektivistä käsitystä tarjotusta ja saadusta tuesta on hankala määrittää, sillä annettu ja saatu tuki ovat yksilön subjektiiviseen kokemusmaailmaan liittyviä ilmiöitä. Mielenkiintoista olisi saada lisää tietoa, paljonko tukea päihderiippuvaiselle todella tarjotaan muutostyön tueksi ja paljonko yksilöt kokevat tästä toiminnasta tueksi ja mikä osa tarjotusta tuesta jää yksilöltä rekisteröimättä tueksi. Vertailevaa tutkimusta olisi mahdollista tehdä tutustumalla tuen tarjoajan ja tuen vastaanottajan kokemuksiin sosiaalisesta tuesta hyödyntäen esimerkiksi tämän opinnäytetyötutkimuksen tuloksia sosiaalisen tuen osalta.

Verkostojen rakenteen osalta olisi mielenkiintoista saada lisää tietoa päihdekuntoutujan sosiaalisen verkoston ns. todellisesta rakenteesta. Tässä tutkimuksessa keskityttiin asiakkaiden subjektiiviseen kokemukseen, mikä on tärkeä näkökulma, mutta tekee väistämättä mahdottomaksi saada tietoa sosiaalisen verkoston objektiivisen kuvauksesta. Lisäksi mielenkiintoista olisi saada tietoa, kuinka sosiaalialan ammattilaiset pyrkivät hyödyntämään asiakkaan sosiaalisen verkoston tarjoamaa tukea yksilön auttamiseksi.

Vaikka yleistettäviä päätelmiä saaduista tutkimustuloksista ei tämän tutkimuksen suppean tutkimusaineiston vuoksi ole mahdollista tehdä, on opinnäytetyön merkitys juuri näiden asiakkaiden verkostojen sekä heidän toiveidensa ja kokemusmaailmansa kuvaamisessa on oleellinen. Tärkeää on yhtäläillä objektiivisen tiedon etsiminen kuin yksilön subjektiivisen kokemuksenkin kuvaaminen. Tämä opinnäytetyö nostaa esiin tutkimukseen osallistuneiden päihdekuntoutujien kokemusta sosiaalisen verkoston ja sosiaalisen tuen näkökulmasta osana toipumista. Tämä on näkökulma, jota ei tule unohtaa päihdekuntoutujan muutostyön tukemisessa. Yksilöt elävät osana sosiaalista

verkostoaan ja verkoston jäsenet ovat niitä merkityksellisimpiä ihmissuhteita, joiden avulla yksilö on rakentanut omaa identiteettiään juuri sellaiseksi kuin se on. Sosiaalinen identiteetti ei ole pysyvä ominaisuus vaan sitä voi muokata vastaamaan enemmän omia toiveitaan. Tämä vaatii kuitenkin usein raskastakin identiteetti työtä, jota tehdään suhteessa sosiaaliseen verkostoon. Sosiaalisen verkoston merkitys yksilön elämää ohjaavana tekijänä ei missään nimessä ole vähäinen, eikä sitä siitä syystä tule jättää vähälle huomiolle.

LÄHTEET

Ahtila, P. & Ruohonen, K. 1998. Se oli sitä koko elämä. Kokemuksia ja näkemyksiä huumeriippuvuudesta. Helsinki: Kirjayhtymä oy.

A-kiltojen liitto ry:n www-sivut. Viitattu 13.12.2013. <http://www.a-kiltojenliitto.fi/>

Burr, V. 2002. Sosiaalipsykologisia ihmiskäsityksiä. Tampere: Osuuskunta Vastapaino.

Ehkäisy ja hoito laadukkaana päihdetyön kokonaisuus. Tukiaineisto hyvinvoinnin edistäminen. 2007. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakes.

Eskola, J. & Suoranta, J. 2003. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 6. uud. p. Tampere: Osuuskunta Vastapaino.

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

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 1997. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Holmberg, J. 2010. Päihderiippuvuudesta elämänhallintaan. Helsinki: Edita publishing Oy.

Kankaanpään A-kodin kirjallinen materiaali: Tulohaastattelulomake. Viitattu 8.7.2013.

Kankaanpään A-kodin kirjallinen materiaali: Kuntoutussuunnitelma. Viitattu 20.9.2013.

Kankaanpään A-kodin www-sivut. Viitattu 5.12.2013. <http://www.a-koti.com>

Koski-Jännes, A. 2008. Johdanto. Teoksessa Koski-Jännes, A., Riittinen, L. & Saarnio, P. (toim.) Kohti muutosta. Motivointimenetelmiä päihde- ja käyttäytymisongelmiin. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 7-15.

Koski-Jännes, A. 2000. Miten riippuvuus voitetaan. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Otava.

Laine, A., Ruishalme, O., Salervo, P., Sivén, T. & Välimäki, P. 2001. Opi ja ohjaa sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: WSOY.

Lappalainen-Lehti, R., Romu, M-L. & Taskinen, M. 2008. Haasteena päihteet. Ammatillisen päihdetyön perusteita. Helsinki: WSOY oppimateriaalit.

Miller, W. 2008. Motivaation ja muutoksen käsitteellistäminen. Teoksessa Koski-Jännes, A., Riittinen, L. & Saarnio, P. (toim.) Kohti muutosta – Motivointimenetelmiä päihde- ja käyttäytymisongelmiin. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 16-37.

Moilanen, P. & Räihä, P. 2007. Merkitysrakenteiden tulkinta. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Jyväskylä: PS-kustannus, 46-69.

Ruisniemi, A. 2006. Minäkuvan muutos päihderiippuvuudesta toipumisessa. Tutkimus yhteisöllisestä päihdekuntoutuksesta. Akateeminen väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto. 18.11.2013. <http://urn.fi/urn:isbn:951-44-6619-5>

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

Seikkula, J. & Arnkil, T. 2005. Dialoginen verkostotyö. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Toimintakertomus 2011. VAK ry 63. toimintavuosi. 2012.

Toimintakertomus 2012. VAK ry 64. toimintavuosi. 2013.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 6. uud. p. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vuori-Kemilä, A., Stengård, E., Saarelainen, R. & Annala, T. 2007. Mielenterveys- ja päihdetyö: yhteistyötä ja kumppanuutta. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

TAUSTATIEDOT

Sukupuoli

Ikä

Siviilisääty

Lapset (määrä, iät)

Koulutus/Ammatti

Lähin omainen

Päihteiden käytön aloitusikä

Ensimmäinen käytetty päihde

Päihteiden käytön muuttuminen

riippuvuuskäytöksi

Ensisijainen käytetty päihde

Kuntoutussuunnitelmassa kuntoutukselle asetetut tavoitteet

Asiakkaan itse miettimät tulevaisuuden tavoitteet

LIITE 2

Suostumus opinnäytetyötutkimukseen osallistumisesta sekä lupa tuotetun materiaalin käyttämiseen tutkimustarkoituksessa

_____ / _____ / 2013

Opinnäytetyön tutkimus

Toteutan sosionomi (AMK) tutkintoon liittyvän opinnäytetyöni Kankaanpään A-kodissa. Opinnäytetyöni aiheena ovat päihdekuntoutuksessa olevien kuntoutujien sosiaaliset verkostot. Termi ”sosiaalinen verkosto” tarkoittaa ihmissuhteita ja viranomaistahoja, joita olet mahdollisesti kohdannut viimeisen 6 kk:n aikana (perhe, suku, ystävät, viranomaiset ja koulu/työ). Tavoitteena on tuottaa tietoa päihdekuntoutujien sosiaalisista verkostoista ja niistä mahdollisista muutoksista, joita toivotaan sosiaalisessa verkostossa tapahtuvan. Tavoitteena on myös tuottaa tietoa siitä, millä tavoin Sinulle merkittävät henkilöt ja viranomaistahot ovat vaikuttaneet päätökseesi lähteä kuntoutukseen ja kuinka he tukevat Sinua tavoitteidesi saavuttamisessa.

Asiakkaista tutkimukseen tarvitsen 6-10 osallistujaa. Tutkimukseen osallistumisen ajankohdaksi valitaan mahdollisuuksien mukaan sellainen ajankohta, ettei muu kuntoutumisesi häiriinny. Tutkimukseen osallistumiseen tulee varata aikaa noin tunti. Mitään suuria etukäteisvalmisteluja ei tarvitse tehdä, sillä tutkimukseen osallistuminen vaatii ainoastaan hieman aikaa, verkoston kuvaamisen paperille ja muutamiin kysymyksiin vastaamisen. Riittää kun otat mukaan tapaamiseen kuntoutussuunnitelmasi tai kirjaat erilliselle paperille kuntoutussuunnitelmassani määritellyt tavoitteet.

Tutkimus toteutetaan anonymisti, eikä kukaan muu, kuin tutkimuksen tekijä pääse käsiksi materiaaliin, joka tuotetaan tutkimustarkoitukseen. Kaikki materiaali, joka tutkimuksen tekemisestä kertyy, hävitetään tutkimuksen päätyttyä. Tutkimusmateriaalin julkaisu muotoillaan niin, ettei kenenkään tutkimukseen osallistuvan henkilöllisyys paljastu. Mitään tietoja, jotka on mahdollista liittää tiettyyn henkilöön, ei tulla julkaisemaan missään vaiheessa. Sinulla on haastattelun jälkeen vielä oikeus kieltää syntyneen materiaalin käyttäminen, mikäli koet siihen tarvetta. Tutkimukseen osallistuminen ei siis sido Sinua mihinkään. Yhteisönne työntekijät keräävät listaa halukkaista tutkimukseen osallistujista ja välittävät tiedon tutkimuksen tekijälle. Halukkaat voivat tulla myös ilmoittautumaan tutkimuksen tekijälle henkilökohtaisesti, minkä jälkeen sovitaan haastatteluajankohta sellaiseen hetkeen, jolloin se parhaiten sopii sekä yhteisön että sinun ohjelmaasi.

Jenni Kemppainen

VERKOSTOKARTTA 1

=NAINEN/TYTTÖ



=MIES / POIKA

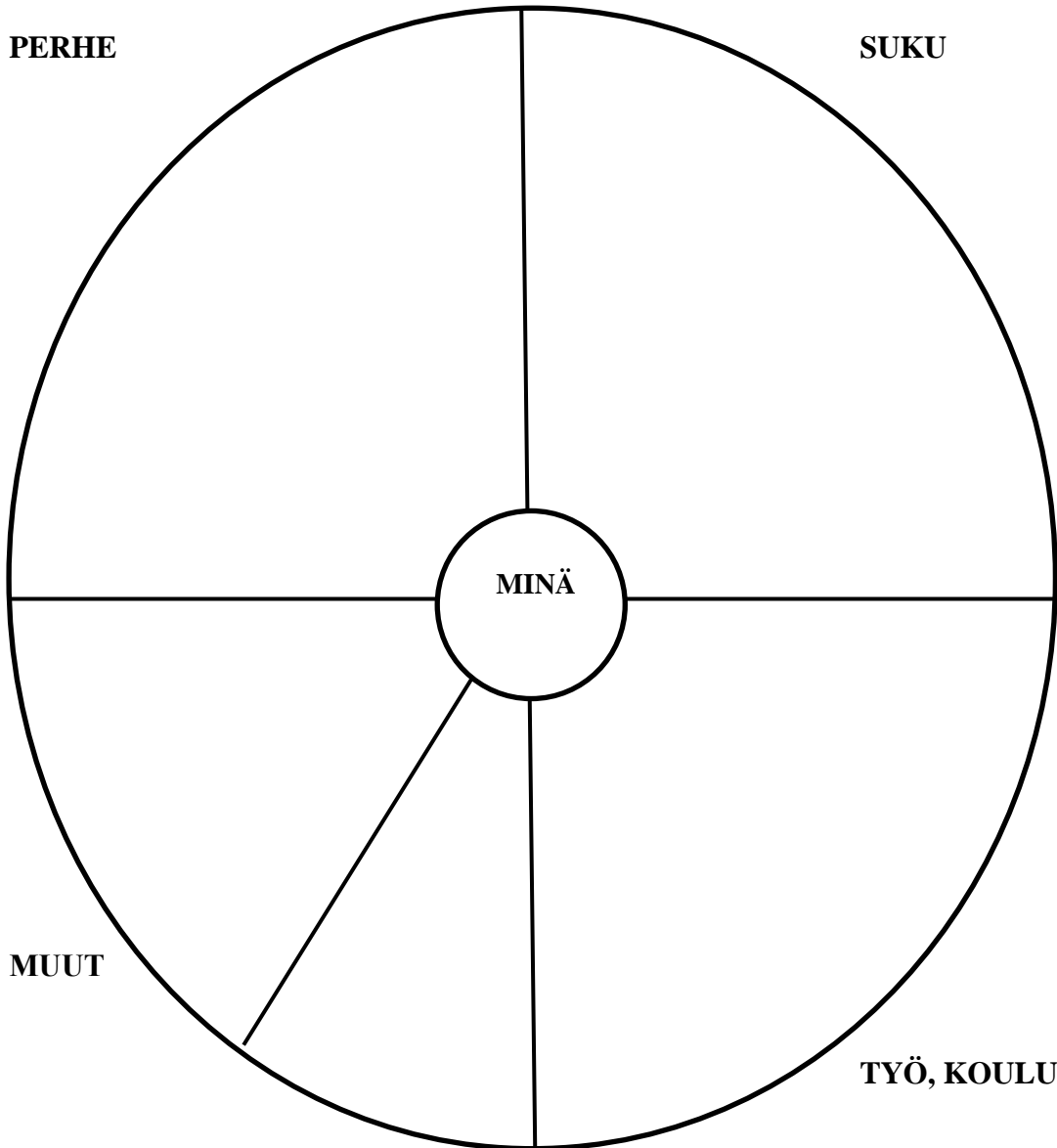


=MENEHTYNYT HLÖ

VERKOSTOSI NYT

PERHE

SUKU

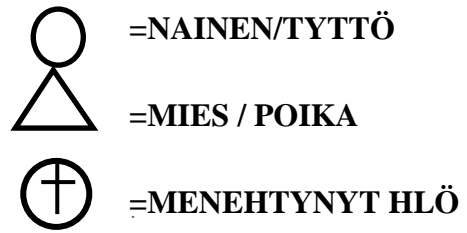


MUUT

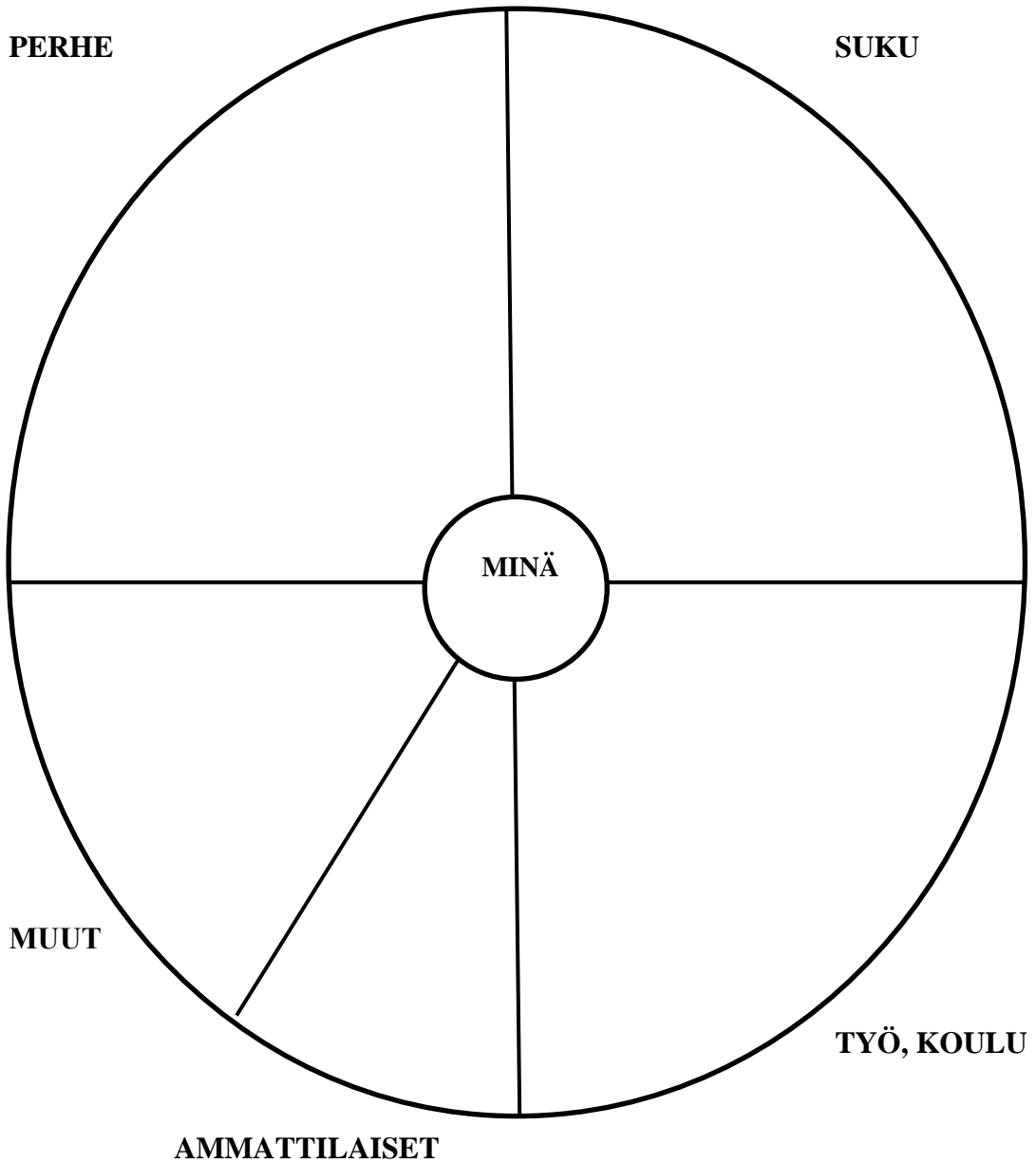
TYÖ, KOULU

AMMATTILAISET

VERKOSTOKARTTA 2



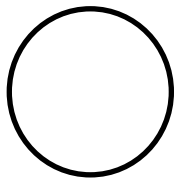
TULEVAISUUDEN VERKOSTO



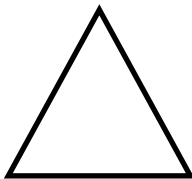
1. Piirrä suhteet näkyviin

Täytä ensin molemmat verkostokartat alla olevien ohjeiden mukaisesti:

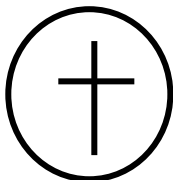
- Piirrä verkostokarttoihin kaikki haluamasi suhteet, jotka koet merkityksellisiksi itsellesi.
- Muista nimetä henkilöt, jotta muistat, ketä olet tarkoittanut.
- Piirrä läheiseksi kokemasi henkilöt lähemmäs itseäsi, kuin henkilöt, joita et koe niin läheisiksi.
- Verkostokartta 1:n piirrä verkostosi nyt
- Verkostokartta 2:n piirrä toiveidesi verkosto



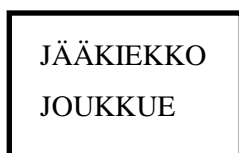
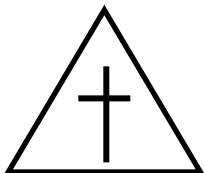
Ympyrä edustaa naista tai tyttöä



Kolmio edustaa miestä tai poikaa



Risti symbolin sisässä edustaa kuollutta ihmistä



Neliö edustaa ryhmää tai joukkoa ihmisiä

2. Kuvaa suhteen laatua

Piirrettyäsi verkostokartat lisää kumpaankin niistä lisätietoja alla olevien ohjeiden mukaisesti:

Merkitse jokaisen suhteen viereen joko +, -, **0** tai +/- kuvaamaan sitä, onko suhde positiivinen, negatiivinen, neutraali vai ristiriitainen, kun mietit laitospääntoutukseen hakeutumista ja kuntoutukselle asetettuja tavoitteita.

Verkostokartta 1:ssä, mieti suhteen merkitystä kuntoutuksen hakeutumisen näkökulmasta sekä kuntoutukselle asetettujen tavoitteiden saavuttamisen näkökulmasta

Verkostokartta 2:ssa, mieti suhteen merkitystä tulevaisuuden tavoitteiden saavuttamisen näkökulmasta.

- + tarkoittaa suhdetta, josta olet saanut/saat tukea
- tarkoittaa suhdetta, josta et ole saanut/et saa tukea
- 0** tarkoittaa suhdetta, joka on ollut/on neutraali tuen suhteen
- +/- tarkoittaa suhdetta, josta olet saanut/saat tukea, mutta joka on sisältänyt/sisältää myös tukea estäviä elementtejä

Käymme täyttämäsi verkostokartat läpi yhdessä, jolloin saat kertoa verkostokarttojen sisällöstä tarkemmin.

TEEMAHAASTATTELURUNKO**1. Taustatietoja**

- a. Päihteiden käytön aloittaminen ja ensimmäinen käytetty päihde
- b. Pääpäihde ja päihteiden käytön muuttuminen riippuvuuskäytöksi

2. Kuntoutukselle asetetut tavoitteet**3. Tulevaisuuden tavoitteet****4. Verkostokartta 1****Verkoston rakenne**

- a. Perhe, Suku, Työ&koulu, Ammatillaiset, Muut
 1. Paljonko ihmisiä?
 2. Keitä verkostossa on?
 3. Kuinka tiheä kontakti kuhunkin henkilöön? Miten yhteyttä pidettiin?
 4. Kuka/ketkä verkostossa eivät tienneet päihteiden käytöstäsi?
- b. Verkoston kontaktien läheisyys ja merkityksellisyys
 - i. Suhteen merkitys kuntoutukseen hakeutumisen osalta

5. Verkostokartta 2**Verkostokartan rakenne**

- a. Perhe, Suku, Työ&koulu, Ammatillaiset, Muut
 1. Paljonko ihmisiä?
 2. Keitä verkostossa on?
 3. Kuinka tiheä kontakti kuhunkin henkilöön? Miten yhteyttä pidetään?
 4. Kuka/ketkä verkostossa eivät tiedä päihteiden käytöstäsi?
- b. Verkoston kontaktien läheisyys ja merkityksellisyys
 - a. Suhteen merkitys kuntoutukselle asetettujen tavoitteiden suhteen

6. Verkostokartta 3**Verkostokartan rakenne**

- c. Perhe, Suku, Työ & koulu, Ammatillaiset, Muut
 5. Paljonko ihmisiä?
 6. Keitä verkostossa on?
 7. Kuinka tiheä kontakti kuhunkin henkilöön? Miten yhteyttä pidetään?
 8. Kuka/ketkä verkostossa eivät tiedä päihteiden käytöstä?
- d. Verkoston kontaktien läheisyys ja merkityksellisyys
 - a. Suhteen merkitys tulevaisuuden toiveiden suhteen

7. Verkostoissa tapahtunut muutos.