

KOKEMUKSIA HUUMEIDEN KÄYTTÄJÄN LÄHEISENÄ ELÄMISESTÄ

Kirsi-Marja Karttunen ja Katri Kaunisto

Opinnäytetyö, kevät 2016

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Karttunen, Kirsi-Marja & Kaunisto, Katri. Huumeiden käyttäjän läheisenä elämisen kokemuksia. Diak Länsi, Pori, kevät 2016. 40 s, 2 liitettä. Diakonia-ammattikorkeakoulu, Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja (AMK).

Opinnäytetyön tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, millaista on elää huumeiden käyttäjän läheisenä, sekä millaista apua on saatavilla tai millaiselle avulle olisi tarvetta. Aineisto kerättiin Irti huumeista ry:n asiakkailta. Tutkimus toteutettiin kyselylomakkeella. Tavoitteemme oli, että kyselyyn vastanneet pysyivät anonyymeinä. Vastauslomakkeita palautui meille 25 kappaletta, joiden pohjalta analysoimme vastausten tulokset. Tulokset analysoitiin aineistolähtöistä sisällön analyysia käyttäen.

Tuloksista selvisi, että huumeiden käyttäjän läheisenä eläminen on raskasta. Läheiset joutuvat elämään isojen myllerrysten keskellä. Huumeiden käyttö vaikuttaa kokonaisvaltaisesti ihmisen elämään ja koskettaa usein koko perhettä. Läheisen huumeiden käyttö aiheuttaa myös haasteita vanhemmuuteen sekä ongelmia ihmisen psyykkiseen hyvinvointiin. Huumeiden käyttäjien läheisten vastauksista päätellen voidaan todeta, että läheiset kokivat hyötyvänsä eniten vertaistuesta, sekä keskustelusta. Huumeiden käyttäjän läheisten mielestä vertaistuki on äärimmäisen tärkeää. Keskustelu muiden huumeiden käyttäjien läheisten kanssa sekä psykoterapiasta saatu tuki nousivat huumeiden käyttäjien läheisille tärkeäksi asiaksi. Läheisryhmiä sekä läheisleirejä pidettiin myös korvaamattomana apuna. Avun saannin ja hakemisen helppouteen pitäisi jatkossa panostaa enemmän sekä jakaa huumeiden käyttäjien läheisille enemmän tietoa huumeiden käytöstä.

Asiasanat: läheinen, huumeiden käyttö, perhesuhteet, huumeiden käyttäjä, kokemukset, vertaistuki, keskustelu, aineistolähtöinen sisällön analyysi

ABSTRACT

Karttunen, Kirsi-Marja and Kaunisto, Katri. How drug abuse affects close relatives. 40 p., 2 appendices. Language: Finnish. Pori, Spring 2016. Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Nursing, option in Nursing. Degree: Nurse.

The purpose of our thesis was to collect information about living with a drug user and help the Free from Drugs association with that information. We wanted to find out what kind of experiences people have had when their close ones have used drugs, and what kind of help they have received or had wished to receive. The material was collected from the clients of the Free from Drugs association.

Our study was executed with a questionnaire. Our goal was that all answerers would stay anonymous. 25 questionnaires were returned to us. We started analysing the results using a material based content analysis method. Based on the results, living with a drug user is really hard. Close relatives have to get used to living with constant changes and mixed emotions in their lives. In addition to this, being a drug user's close relative affects the relative's entire life and usually affects the whole family. It also creates difficulties to parenthood and causes problems to the person's psyche.

Based on the answers we could notice that the most useful form of help for the close relatives of drug users was peer support and conversation. Especially peer support was experienced to be extremely important. The help of healthcare professionals, such as psychotherapy was also useful. Groups and camps for close relatives were kept invaluable. In the future we should concentrate on creating easier ways to seek and receive help. Close relatives also wished more information about drugs. Information should also be easier to reach.

Key words: drug use, close relative, drug user, peer support, conversation, experience, family affairs, material based content analysis method

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	7
2 HUUMEIDEN KÄYTTÖ JA SEN VAIKUTUKSET LÄHEISIIN	7
2.1 Huumeiden käyttö ja huumeriippuvuus	7
2.2 Huumeiden käyttäjän perhe ja läheiset	8
2.3 Vanhempi-lapsisuhde	8
2.4 Huumeiden käyttäjän puoliso	10
2.5 Päihdehuoltolaki	11
2.6 Depressio	11
3 AVUNSAANTI HUUMEIDEN KÄYTTÄJIEN LÄHEISILLE	13
3.1 Psykoterapia	13
3.2 Perheen hoitaminen	13
3.3 Huumeidenkäyttäjän läheisen selviytymiskeinot	14
3.4 Läheisryhmät	15
3.5 Kokemusasiantuntija	15
4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	17
5 AINEISTON KERUU- JA ANALYSOINTIMENETELMÄT & TUTKIMUSPROSESSIN KUVAUS	18
6 TUTKIMUSTULOKSET	20
6.1 Läheisen huumeiden käytön vaikutukset elämään	20
6.2 Läheisten vastaanottama apu	24
6.3 Toiveet avusta	26
7 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS	28
8 POHDINTA	29
9 LÄHTEET	31
LIITTEET	33
Liite 1: Vastaajien jakauma	33
Liite 2: Kyselylomake	35

Jumala,
Anna minulle tyyneys hyväksyä asiat joita en voi muuttaa,
Rohkeus muuttaa ne jotka voin,
ja viisaus erottaa nämä kaksi toisistaan.

(Tyyneysrukous)

1 JOHDANTO

Huumeiden käyttö on lisääntynyt vuosien kuluessa erittäin huolestuttavalla tavalla. Tulevaisuuden kannalta voidaankin todeta, että huumeiden käyttö on kuitenkin lisääntynyt verrattuna aikaisempiin vuosiin. Huumeidenkäyttö on jopa kaksin kertaistunut viime vuosien aikana. Huumeiden käyttäjän käytöstä kärsivät yleensä eniten perhe ja läheiset ihmiset, siksi halusimme selvittää heidän ajatuksiaan ja kokemuksiaan elämästä huumeidenkäyttäjän läheisenä. Halusimme myös itse saada tietoa huumeiden käyttäjän läheisenä elämisestä ja siten kehittää omaa osaamistamme tulevana alan ammattilaisina.

Opinnäytetyön tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, millaista on elää huumeiden käyttäjän läheisenä, sekä millaista apua on saatavilla tai millaiselle avulle olisi tarvetta. Tutkimus toteutui yhteistyönä Irti huumeista ry:n kanssa. Irti huumeista ry:n toiminnan tarkoituksena on huumeiden käytön ennaltaehkäisy, huumeiden käyttäjien tukeminen käytön lopettamiseksi, käyttäjien läheisten tukeminen, vaikuttaminen ehkäisevän ja korjaavan huumetyön kehittämiseksi Suomessa, työskentely rajoittavan huumausainepolitiikan säilyttämiseksi huumeiden käyttäjien ja heidän läheistensä edunvalvonta (Irti Huumeista ry i. a.).

Tästä aiheesta ei ole ennen tehty paljonkaan tutkimuksia. Valitsimme aiheen, koska se kiinnosti meitä. Tulevaisuudessa huumeiden käyttö tulee koskettamaan todella monta perhettä ja läheistä. Mielestämme on ajankohtaista lähteä selvittämään huumeiden käyttäjien läheisten kokemuksia läheisen huumeiden käytöstä. Olemme molemmat tehneet töitä psykiatrian ja päihdetyön parissa, jossa huumeiden käytön vaikutukset näkyvät erityisesti. Tästä saimme idean työhömmme. Opinnäytetyömme on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Yhteistyö Irti huumeista ry:n kanssa valikoitui, koska he ovat edelläkävijöitä myös omaistyössä ja huumetyön tekemisessä (Irti Huumeista ry i. a.). Huumeiden käytön lisääntymisestä johtuen seuraukset tulevat näkymään entistä

enemmän myös muilla sairaanhoidon osa-alueilla esimerkiksi perhetyössä ja psykiatriassa sekä lasten lisääntyvänä pahoinvointina (Varjonen; Tanhua; Forsell.2014).

2 HUUMEIDEN KÄYTTÖ JA SEN VAIKUTUKSET LÄHEISIIN

2.1 Huumeiden käyttö ja huumeriippuvuus

Huumeet kuuluvat päihteiden ryhmään. Huumeiksi luokitellaan nikotiini, opiaatit, kannabistuotteet, hallusinogeenit, stimulantit kuten amfetamiini, kokaiini ja kofeiini sekä muuntohuumeet ja huumeina käytetyt lääkkeet, kuten bentsodiatsepiinit ja barbituraatit. Huumeiden käytössä termiä kohtuukäyttö ei tunneta, vaan kaikkea päihdehakuista huumeiden käyttöä pidetään väärinkäyttönä. Aina kyse ei ole huumeriippuvuudesta vaan huumeita käytetään myös niin sanottuna viihdekäyttönä, jolloin käyttö ei täytä riippuvuuden kriteerejä. Nämä kokeilut eivät välttämättä johda riippuvuuteen. Huumausaineiden käyttö perustuu niiden kykyyn vapauttaa dopamiinia ja aktivoida mielihyväjärjestelmä. Huumeiden käyttö lisää dopamiinin tuotantoa ja aiheuttaa näin suurta mielihyvää käyttäjälle. (Seppä, Aalto, Alho & Kiiänmaa.2012,8.).

Huumeriippuvuutta voidaan arvioida ICD-10-tautiluokituksen mukaan. Kriteereitä ovat voimakas himo tai pakonomainen halu käyttöön, heikentynyt kyky hallita käyttöä, vieroitusoireet käytön vähentyessä tai loppuessa, sietokyvyn kasvu, käytön muuttuminen elämän keskeiseksi asiaksi ja käytön jatkuminen haitoista huolimatta. Riippuvuudesta voidaan puhua, jos kolme tai useampi kriteereistä esiintyy yhtäaikaaisesti vähintään kuukauden ajan viimeisen 12kk aikana tai toistuvasti lyhempinä jaksoina. (Seppä ym. 2012,8.).

Vuonna 2010 Suomessa tehdyn väestökyselyn mukaan kannabista oli kokeillut 17 prosenttia 15- 69 vuotiaat. Amfetamiinia oli kokeillut 2,1, kokaiinia 1,5, ekstaasia 1,7 ja opiaatteja 1,0 prosenttia 15- 69 vuotiaista. Lääkkeitä ei lääkinnällisessä tarkoituksessa oli kokeillut 6,5 prosenttia. (Varjonen; Tanhua; Forsell 2015, 28.).

2.2 Huumeiden käyttäjän perhe ja läheiset

Jos perheessä tai läheisistä joku kärsii huumeriippuvuudesta, tarkoittaa tämä yleensä sitä, että huumeidenkäyttäjän käytös tulee muuttumaan hyvin olennaisesti. Huumeidenkäyttäjän terveydentila romahtaa ja elämäntavat muuttuvat. Yhden perheenjäsenen tai läheisen huumeriippuvuus muuttaa perheen ja läheisen käyttäytymistä erittäin olennaisesti. Perheessä vanhemmat ovat väsyneitä, voimavaroja ei ole, kun keskitytään vaan huumeidenkäyttäjän ympärillä elämiseen. Muut perheen lapset jäävät yleensä taka-alalle, koska vanhempien huomio on kiinnittynyt täysin huumeidenkäyttäjään. Perheissä, joissa asuu huumeiden käyttäjä, asiat jätetään puhumatta, koska se koetaan vaikeaksi. Vanhemmat pelkäävät menettävänsä oman lapsensa, syyllisyys ja häpeä ovat sillä hetkellä suurin asia. Vanhemmat pelkäävät myös turhia riitoja ja mahdollisia raivokohtauksia. Perheissä, joissa ei kommunikaatio toimi kunnolla saattaa tulla mielenterveydellisiä ongelmia. Huumeiden käyttäjän perheessä sovitut lupaukset rikotaan melkein aina ja huumeidenkäyttäjään ei voi yhtään luottaa eikä hänen tekemisiinsä tai sanomisiinsa. Lapset eivät yleensä ymmärrä sitä mitä huumeidenkäyttäjän perheessä tapahtuu, koska ovat vielä niin pieniä. Vanhempien vastuulla onkin huolehtia myös perheen muiden lasten mahdollisesta avunsaamisesta. Lasten varhainen avunsaanti onkin äärimäisen tärkeää, lastensuojelulaki vaatii aina kiinnittämään katseensa sellaisiin perheisiin. (Havio & Inkinen 2008,178.).

2.3 Vanhempi-lapsisuhde

Vanhempia on yleensä kehoitettu lopettamaan huumeiden käytön mahdollistaminen, usein ulkopuolisten ihmisten sanelemana. Jotkut ihmiset ovat kehottaneet viemään huumeiden käyttäjän psykiatriseen hoitoon, koska siellä voisi saada apua. Ihmiset ajattelevat, että huumeiden käytön aloittamisen syyt juontavat juurensa aina lapsuuteen saakka. (Leskinen, 1999,37.) Voimavarat ovat yleensä aivan loppu ja ei ole ollut aikaa huolehtia

itsestään ja muista tärkeistä sosiaalisista suhteista. Usein perheessä on eletty jaksamisen äärirajoilla ja on esiintynyt fyysisiä oireita ja sairastelukausia. (Leskinen 1999, 39.).

Vanhempien päihteenkäytön seuraukset lapsen näkökulmasta katsottuna ovat todella erilaisia. Niihin vaikuttavat lapsen ikä, vanhempien tai vanhemman päihdeongelman vaikeusaste, itse päihdeongelman ilmenemismuoto ja vaihe. Voidaankin sanoa mitä pysyvämpää ja vakavampaa lapsen hoidon laiminlyöminen on, sitä todennäköisemmin lapsen normaali kehitys on suuressa vaarassa. Päihdeongelma toisella tai molemmilla vanhemmista ei sinänsä vaikuta lapseen, vaan päihteenkäytön erilaiset vaikutukset sekä vakavuus esiintyvät sen kautta, miten päihteenkäyttö vääristää, estää tai heikentää vanhemman kykyä toimia lapselleen vanhempana. (Havio.2008, 158.)

Väkivallan uhka ja sen pelko ovat todellista. Pitkäaikainen huumeidenkäyttö vaikuttaa todella merkittävästi käyttäjään ja hän saattaa käyttäytyä täysin arvaamattomasti. Raivokohtauksia esiintyy monella huumeiden käyttäjällä toistuvasti ja ne saattavat riistäytyä käsistä. Tällöin vain vanhempien nopea pako tilanteesta voivat pelastaa heidät erittäin vakavilta seurauksilta. Varsinkin oman lapsen käyttämä väkivalta saattaa tuntua erittäin pahalta ja vanhemmat tuntevat häpeää, kun oma lapsi on käyttäytynyt niin. Vanhemmat eivät yleensä kerro siitä asiasta kenellekään. Useasti vanhempien on vaikea ymmärtää sitä miksi juuri heidän lapsensa käytös on muuttunut niin kauheaksi. (Leskinen 1999, 40.)

Perheen vanhemmat ovat vuosien kuluksa ottaneet yleensä selvää huumeidenkäytöstä ja sen eri vaikutuksista ihmiseen. Huumeidenkäyttäjän sivusta seuraaminen on ollut perheelle erittäin raskasta ja opettavaista. Perheen äiti on kuvitellut, että hänen rakkaus riittäisi pelastamaan huumeidenkäyttäjän. Perheen pettymys on kova, kun äidin rakkaus ei ollut riittävä. Vanhemmat ovat usein ottaneet selvää hyvistä hoitopaikoista sekä Nimettömien Narkomaanien ryhmistä. He ovat myös ymmärtäneet, että koko perhe tarvitsee nyt apua ja hoitoa. Huumeidenkäyttäjä sanoo usein lopettavansa huumeidenkäytön, koska hän tiedostaa, että niin kannattaa toimia. Huumeidenkäyttäjä elää sellaisessa seurassa, jossa arvomaailma onkin aivan toisenlainen ja vääristynyt.

Sellaisessa maailmassa sopimukset ja lupaukset pidetään ainoastaan siinä tapauksessa, mikäli niistä on jotain hyötyä huumeidenkäyttäjälle. Mikäli sovitut lupaukset ja sopimukset tullaan rikkomaan, niistä tulee seuraamaan aina rangaistus. Se saattaa merkitä rikokseen pakottamista tai väkivaltaa, missä jonkun ihmisen henki saattaa lähteä. (Leskinen 1999,40 41.).

2.4 Huumeiden käyttäjän puoliso

Kohtuullisesti tai kokonaan raittiin puolison kaikki voimavarat saattavat kohdistua huumeita käyttävän puolison huumeidenkäyttöön ja niistä johtuviin syy- seurauksiin. Raittiimpi puoliso saattaa päihteettöminä kausina pelätä sitä, koska huumeidenkäyttäjä taas aloittaa käytön. Huumeongelman pahentuessa tai jatkuessa vastuu perheen kotitöistä, lastenhoidosta, taloudesta, raha-asioista ja kaikesta muustakin siirtyy tässä vaiheessa puolisolle. Vastuullinen puoliso on erittäin ristiriitaisessa tilanteessa juuri silloin. Ilman raitista puolisoa kaikki perheen asiat jäisivät hoitamatta. Yleensä puoliso kuvitteleeikin auttavansa huumeidenkäyttäjää, hoitamalla kaikki perheen kotityöt ja ottamalla kaikesta vastuun. Yleensä tällainen toiminta mahdollistaa huumeidenkäytön. Huumeidenkäytön mahdollistajia saattavat myös olla ystävät, työtoverit, läheiset tai terveydenhuollon ammattilaiset. (Havio.2008, 178 179.)

Ulkopuolisten silmissä huumeongelmaisen puoliso näyttää usein erittäin vahvalta ihmiseltä ja hänestä ei huomaa pienintäkään merkkiä siitä, miten huonosti asiat todellisuudessa ovat. Puoliso pystyy peittämään ja salaamaan todellisen ongelman. Usein raittiimpi puoliso tuntee syyllisyyttä, voimattomuutta, vihaa, uupumusta, pelkoa, masennusta ja suunnatonta häpeää. Puolisot eivät yleensä kovan syyllisyyden ja häpeän takia kykene eikä pysty hakemaan itse apua. Perheväkivaltaa koetaan päihteidenkäyttäjien perheissä paljon, mikä on Suomessa aika yleistä tänä päivänä. Kahteen kolmasosaan perheväkivaltatilanteista liittyy päihteet, huumeet, alkoholi tai niiden sekakäyttö. Perheväkivallasta kärsivät yleensä naiset ja kaikkein eniten se vaikuttaa perheen lapsiin. Naiset yleensä sietävät erittäin rajua ja pitkään kestävä

väkivaltaa eivätkä uskalla hakea apua. Itsetunto heikkenee, voimavarat katoavat ja lapset kärsivät. Lapset saattavat joskus joutua valitsemaan kumman puolella ovat ja asettumaan väkivallan tekijää vastaan. Tällainen tilanne on erittäin hankala sellaisissa perheissä, joissa perheväkivalta on kehittynyt näin pitkälle. (Havio.2008, 178 179.).

2.5 Päihdehuoltolaki

Päihdehuollon tarkoitus on ehkäistä sekä vähentää päihteiden ongelmakäyttöä. Tarkoitus on myös vähentää siihen liittyviä sosiaalisia sekä terveydellisiä haittoja. Tavoitteena on myös edistää päihteiden ongelmakäyttäjän ja hänen läheistensä toimintakykyä ja turvallisuutta. Päihdehuollon palveluja pitää lain mukaan antaa henkilölle, jolla on päihteiden käyttöön liittyviä ongelmia. Laki määrittää myös, että palveluja pitää myös antaa hänen perheelleen ja muille läheisilleen. Päihdehuollon palveluja annetaan perustuen henkilön, hänen perheensä ja muiden läheistensä avun, tuen sekä hoidon tarpeeseen. (Päihdehuoltolaki 1986.)

2.6 Depressio

Suurimmalla osalla huumeidenkäyttäjän läheisistä oli esiintynyt masennusta. Depressiolle eli masennukselle altistavia tekijöitä ovat: perinnöllinen taipumus, persoonallisuuden masennukselle altistavat piirteet sekä elämäntapahtumat jotka ovat kielteisiä. Perinnöllinen alttius on erittäin merkittävä tekijä toistuvissa ja vaikeissa depressiotiloissa. (Duodecim. 2014.)

Depressiosta eli masennuksesta kärsivän ihmisen mieliala on lähes jatkuvasti alakuloinen. Masentuneen ihmisen kyky tuntea mielihyvää tai kiinnostusta asioita kohtaan on sillä hetkellä kokonaan kateissa. Unen saaminenkin saattaa olla erittäin vaikeaa. Masentunut

ihminen yleensä heräilee useita kertoja yön aikana ja uni jää näin hyvin katkonaiseksi. Keskittyminen ja kyky tehdä päätöksiä ovat usein puutteellista. Ruokahaluttomuus ja painon tippuminen ovat masentuneella ihmisellä yleistä. Masentuneella ihmisellä saattaa olla myös päinvastaisia kokemuksia. Osalla masennuksesta kärsivistä saattaa olla kohonnut ruokahalu sekä hän saattaa nukkua liikaa. Masentuneella ihmisellä on usein erittäin huono itsetunto ja masentunut ihminen kokee kaiken hyvin negatiivisena. Erittäin vaikeissa depressioissa saattaa esiintyä psykoottisina oireina aistiharhoja tai harhaluuloja. (Duodecim. 2014.)

Monella masennuksesta kärsivistä on paljon itsetuhoisia ajatuksia, ja vaarana onkin se, että sanat voivat muuttua teoiksi. Suomessa tehdään masennuksen vuoksi noin 600 itsemurhaa vuodessa. Suurimmalla osalla itsemurhan tehneistä on ollut vaikea tai erittäin vaikea masennustila. Toivottomuus on yleensä suurin syy itsemurhan tehneillä ja siksi olisikin erittäin tärkeää saada masentuneelle ihmiselle nopeasti apua ja hoitoa. (Duodecim.2014.)

3 AVUNSAANTI HUUMEIDEN KÄYTTÄJIEN LÄHEISILLE

3.1 Psykoterapia

Psykoterapialla pyritään lievittämään tai poistamaan elämää häiritseviä oireita sekä lisäämään ihmisen toimintakykyä ja kykyä nauttia jokapäiväisestä elämästä. Psykoterapialla tähdätään elämänmuutokseen. Psykoterapiahoidon avulla pyritäänkin lisäämään ihmisen itsetuntemusta ja muuttamaan hänen käyttäytymistään sekä ajatteluaan. Tärkeimpänä välineenä muutoksessa onkin ongelmien tiedostaminen sekä erilaisten ratkaisumallien löytäminen. Tavoitteena on se, että ihminen pystyisi myös käsittelemään asioita, joita on ennen torjunut tai kokonaan kieltänyt. (Vilkko-Riihelä & Laine 2013, 164.)

3.2 Perheen hoitaminen

Huumeiden käyttämisen syyt liittyvät hyvin usein ympäristöön. Huumeiden käyttäminen tapahtuu yleensä muiden ihmisten, kuin omien perheenjäsenten kanssa ja juuri sen takia huumeidenkäytön haittavaikutukset heijastuvat läheisiin ihmissuhteisiin. Nämä näkökohdat ovat jossakin muodossa aina mukana, kun päihdehoitoa aloitetaan. Mikäli kaikki perheenjäsenet tai muut läheiset ihmiset eivät osaa kysyä mahdollisuudesta päästä mukaan niin hoitotyöntekijän olisi tehtävä asiassa aloite. Olisi hyvä yhdessä miettiä mitä apua ja tukea perheenjäsen tai läheinen tarvitsee. Yleensä hoitohenkilökunnan tavoite on päästä tapaamaan kaikkia huumeidenkäyttäjän perheenjäseniä tai läheisiä ja kaikkia niitä joita asia koskee. Paras olisi tavata heti alussa, silloin kun tehdään hoitosuunnitelma. Hyödyllisintä kaikkien kannalta olisikin järjestää tapaaminen siten, että kaikki olisivat samaan aikaan paikalla. Näin osapuolille ei pääsisi kertymään salaisuudeksi mielleltävää tietoa huumeidenkäyttäjistä. Yleensä tapaamiseen lähtevät mukaan vanhemmistaan

huolestuneet aikuiset lapset, omien lasten huumeidenkäytöstä huolestuneet vanhemmat ja huumeiden käyttäjän puoliso. (Mäkelä 2005.)

Nuoremmat ja alle kouluikäiset lapset jätetään yleensä päihdehoidon ulkopuolelle. Erittäin usein luullaan, että alle kouluikäiset lapset eivät ymmärrä koko asiaa. Yleensä lapsia ei haluta kuormittaa tällaisella tiedolla. On hyvin valitettavaa, ettei lasten kokemuksista huumeidenkäyttäjän perheessä saada tietoa eikä heitä kuunnella. Usein lapsille ei ymmärretä järjestää riittävästi apua sekä tukea, vaikka he varmasti tarvitsisivat sitä erittäin paljon. Tulevaisuudessa tähän asiaan pitäisi kiinnittää erityisen paljon huomiota, jotta lapset huomioitaisiin aina heti alusta lähtien. (Mäkelä 2005.)

3.3 Huumeidenkäyttäjän läheisen selviytymiskeinot

Huumeidenkäyttö nähdään moraalisena heikkoutena, jossa käyttäjän koetaan olevan jollain lailla huonompi-osainen. Huumeidenkäyttäjän läheisiä yhdistää usein erittäin suuri syyllisyyden ja häpeän tunne. Perheen selviytymiskeinona saattaa olla kulissien ylläpitäminen. Läheisen huumeidenkäyttö pidetään tarkoin salassa muilta ihmisiltä. Kipeitä tunteita yritetään peittää keinolla millä hyvänsä. Usein häpeän tunne eristää koko perheen kotiin, sosiaaliset suhteet hiipuvat ja perheen sisällä yritetään miettiä ratkaisua ongelmaan. Vaikeat tunteet on helpompi hyväksyä, mikäli ne nähdään vain väliaikaisina. Se voi aiheuttaa kaotisuutta ja sekamelskaa perheessä. Sen seurauksena perheen jäsenille saattaa tulla psykosomaattisia vaivoja, unettomuutta, ahdistusta, masennusta ja loppuun palamista. Huumeiden käyttäjän läheisillä ei yleensä ole mitään tietoa huumeista tai niiden vaikutuksista ennen kuin he ottavat itse asioista selvää huumeiden käytön tullessa julki. Huumeiden käyttäjien läheisten perheissä koetaan usein syyllisyyttä ja häpeää, jonka vuoksi koko lähipiiri saattaa ruveta käyttäytymään epäterveellisellä ja omituisella tavalla. Lähipiiri saattaa kieltää läheisensä huumeidenkäytön, suojella käyttäjää sekä hänen tekojaan. Usein lähipiiri saattaa olla hyvä voimavara käyttäjälle sekä hänen toipumiselleen, jos he vain säilyttävät todellisuuden tajun sekä toimivat terveellä tavalla tukeakseen huumeidenkäyttäjää. (Seppä ym. 2012.150.).

3.4 Läheisryhmät

Monissa hoitopaikoissa onkin tarjota läheisille omia ryhmiä. Esimerkiksi omaisten vertaistukiryhmät ja AL Anon ryhmät. Perhekeskeistä toimintaa järjestävät myös A-killat. Perheenjäsenet ja läheiset voivat myös hakea apua ja tukea omiin ongelmiinsa ja jaksamiselleen muista hoitopaikoista. Tutkimukset osoittavat, että jos mukaan otetaan koko perhe tai läheisverkosto niin silloin huumeongelmaisen hoidon aloittaminen ja siellä pysyminen tehostuvat erittäin suurella todennäköisyydellä. (Mäkelä 2005.)

Huumeiden käyttäjien läheisille on vertaistukea tarjolla kasvokkain sekä internetissä, missä vertaisohjaajat vastaavat huumeiden käyttäjien läheisten kirjoittamiin viesteihin. He myös ja antavat tietoa huumeiden käyttäjien läheisille mistä muualta voisi saada apua. Suomessa toimii 12 askeleen mukainen Al Anon ryhmä ja ohjelma huumeidenkäyttäjien läheisille. Tällä hetkellä kansainvälisesti eniten levinnyt ohjelma on Nimettömien narkomaanien toveriseura mihin ovat kaikki huumeiden käyttäjien läheiset ja muut ihmiset tervetulleita. (Seppä ym. 2012,140.)

3.5 Kokemusasiantuntija

Kokemusasiantuntijalla tarkoitetaan henkilöä, joka on itse selvinnyt huume- tai vankilakierteestä ja antaa omat kasvonsa ja tarinansa kerrottavaksi. Kokemustiedollaan he kehittävät päihdetyötä ja antavat muille huumeiden käyttäjille ja heidän läheisilleen uskoa ja toivoa. Kokemusasiantuntijoille on tällä hetkellä Suomessa suuri kysyntä. Päihdelinkissä vertaistukea tarjoavilla keskustelusivuilla oli asioinut kuukauden aikana noin 40 000 suomalaista. (Majava 2013.)

Al Anon lähtee siitä, että perheenjäsenet eivät pysty eivätkä kykene auttamaan huumeongelmaista. Sen asian hyväksymistä pidetään perusehtona perheenjäsenen toipumiselle. Huumeiden väärinkäyttö on koko perheen ongelma. Toipumista pidetään kuitenkin mahdollisena, mikäli asennoituminen huumeidenkäyttäjään sekä omaan elämään muuttuu. Tämä onkin perusehto toipumiselle. Olennaista on se, että tyyneyden filosofian omaksuminen poistaa yleensä paineita perheen elämästä. Tavoitteena ryhmässä on auttaa päihdeongelmaisten läheisiä selviämään päihteidenkäytön tuottamista vaikeuksista. (Koski-Jännes & Hänninen 2004,140.).

Huumeidenkäytön aiheuttamia haittavaikutuksia käyttäjän perheelle tai lähipiirille ei ole vielä paljon tutkittu. Suomeen on perustettu huumeidenkäyttäjien läheisille tarkoitettuja ryhmiä ja järjestöjä omaisten auttamiseksi, koska päihdeongelma koskettaa monia ihmisiä samanaikaisesti. Laajemmasta kokonaisuudesta ei ole vielä tutkimustietoa, ainoastaan yksittäistapauksista. Voidaan kuitenkin todeta tutkimuskirjallisuuden perusteella, että perheenjäsenet ja läheiset tarvitsevat apua ja tukea omassa elämässä jaksamiseen ja oman hyvinvointinsa ylläpitämiseen. (Varjonen, Tanhua & Forsell 2014.)

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, millaista on elää huumeiden käyttäjän läheisenä, sekä millaista apua on saatavilla tai millaiselle avulle olisi tarvetta. Opinnäytetyömme tarkoitus myös oli kerätä Irti huumeista ry:n tietoon läheisten kokemuksia huumeiden käytöstä. Opinnäytetyössä käsitellään neljä eri faktatieto kysymystä ja kolme avointa kysymystä, joihin opinnäytetyöllämme haimme vastauksia. Kysymykset olemme pyrkineet tekemään mahdollisimman helposti ymmärrettäviksi. Tutkimuskysymyksemme ovat: Mikä suhde läheisellä on huumeiden käyttäjään, sukupuoli, mitä huumeita läheinen on käyttänyt, kuinka kauan on tietänyt läheisen huumeidenkäytöstä, pyysimme kertomaan kokemuksia huumeiden käyttäjän läheisenä elämisestä, mitä tukea ja apua on saanut ja millaista tukea ja apua toivoisivat saavansa?

Haluamme tutkia, millaisia kokemuksia läheisryhmäläisillä on läheisen huumeiden käytöstä. Lisäksi haluamme tietää, millaista apua he olivat saaneet Irti huumeista ry:ltä ja millaista apua he olisivat toivoneet. Kokemuksilla tarkoitamme niitä tunteita, asioita, tapoja ja muutoksia mitä läheisen huumeiden käyttö on tuonut heidän elämäänsä.

Tarkoituksenamme on tuottaa tietoa Irti huumeista Ry:lle, että he voivat sen avulla kehittää omaa toimintaansa huumeiden käyttäjien läheisten kanssa työskennellessään. Tarkoitus on myös itse oppia ymmärtämään millä kaikilla tavoilla huumeidenkäyttö saattaa vaikuttaa läheisiin ihmissuhteisiin.

5 AINEISTON KERUU- JA ANALYSOINTIMENETELMÄT & TUTKIMUSPROSESSIN KUVAUS

Valitsimme tutkimuskohteen sekä oman kiinnostuksemme pohjalta, mutta myös siksi, että mielestämme tällaiselle tutkimukselle olisi tarvetta. Selvitimme huumeiden käyttäjien läheisille tarjottavia palveluita ja esiin nousi Irti huumeista ry. Otimme yhteyttä sähköpostitse sekä puhelimitse Irti huumeista ry:n työntekijään, jonka kautta saimme tutkimusluvan ja suostumuksen tutkimuksen toteuttamiseen. Kohderyhmäksi valikoitui Irti huumeista ry:n asiakkaat.

Aineisto kerättiin kyselylomakkeella käyttäen tutkimustapana siis kyselyä. Kysely on sellainen menettelytapa, jossa vastaajat täyttävät kyselylomakkeen joko valvotussa tilanteessa tai kotonaan (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73). Lomake sisälsi neljä suljettua kysymystä, joilla pyrittiin hankkimaan täsmällistä tietoa. Tämän lisäksi lomakkeessa oli 3 avointa kysymystä, joilla pyrittiin saamaan vastaajilta mahdollisimman kokemuspohjaisia ja avoimia vastauksia. Kyselylomakkeet toimitettiin tulostettuina kirjekuorien kanssa Irti Huumeista ry:n työntekijälle, joka jakoi kyselyt vastaajille. Vastaajat on valittu Irti huumeista ry:n työntekijän toimesta ja vastaajien henkilöllisyys, sekä kontakti Irti huumeista ry:stä ei ole tutkimuksen tekijöiden tiedossa. Vastausaikaa tutkimukseen oli noin kolme kuukautta. Vastaukset suljettiin vastaajan toimesta suljettuihin kirjekuoriin, jonka jälkeen Irti huumeista ry:n työntekijä postitti ne oppinnäytetyön tekijöille. Lomakkeita lähetettiin 50 kappaletta ja täytettyjä vastauslomakkeita palautettiin 25 kappaletta.

Aineiston analyysissä käytimme aineistolähtöistä sisällön analyysiä. Aineistolähteisessä analyysissä tutkimusaineistosta luodaan teoreettinen kokonaisuus. Analyysiyksiköt valitaan tutkimuksen tarkoituksen ja tehtävänasettelun mukaisesti aineistosta. Analyysiyksiköt eivät ole etukäteen sovittuja tai hankittuja. Aineistolähteinen sisällönanalyysi on kolmivaiheinen prosessi. Ensimmäiseksi aineisto pelkistetään, toiseksi aineisto ryhmitellään ja kolmantena luodaan teoreettiset käsitteet. (Tuomi & Sarajärvi 2009,95,108.) Aloitimme analyysin litteroimalla saamamme kyselylomakkeet.

Jokaisen kysymyksen vastaukset kirjoitettiin vastauslomake numeroiden asia kerrallaan omalle rivilleen. Materiaalia syntyi 11 sivua. Tämän jälkeen poimimme vastauksista samankaltaisuuksia ja teemoittelimme vastaukset. Kirjoitusvaiheessa lisäsimme mukaan vielä suoria lainauksia. Litteroimme ja kirjoitimme tulokset jokaisen kysymyksen materiaaleista erikseen omiksi tuloksikseen. Perehdyimme materiaaliin, jonka jälkeen haimme vastauksista pelkistettyjä ilmauksia ja tämän jälkeen etsimme niistä samankaltaisuuksia. Yhdistimme pelkistetyt ilmaukset ja muodostimme niistä alakokonaisuuksia. Tämän jälkeen yhdistimme alakokonaisuudet isommiksi kokonaisuuksiksi kokoavien käsitteiden alle. Tämän jälkeen kirjoitimme tulokset muodostamiemme kokonaisuuksien mukaan, johon lisäsimme vielä kokemuspohjaisia otteita ja suoria lainauksia haastatelluilta.

6 TUTKIMUSTULOKSET

Opinnäytetyön tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, millaista on elää huumeiden käyttäjän läheisenä, sekä millaista apua on saatavilla tai millaiselle avulle olisi tarvetta. Tulokset on jaettu kolmeen pääluokkaan tutkimuskysymysten mukaisesti. Tuloksissa näkyvillä suorilla lainauksilla on pyritty havainnollistamaan vastaajien tuntemuksia sekä tuloksia.

Pääosa tutkimukseen vastanneista on huumeiden käyttäjien vanhempia, joista äitejä oli isoin osa. Suurin osa vastaajista on vastaushetkellä tiennyt läheisensä huumeiden käytöstä noin 4-10 vuotta. Yleisimmin käytetyt huumausaineet käyttäjillä olivat kannabis, subutex sekä amfetamiini.

6.1 Läheisen huumeiden käytön vaikutukset elämään

Vastaajilta kysyttiin heidän kokemuksiaan huumeiden käyttäjän läheisenä elämisestä. Vastaukset voitiin selkeästi jakaa tunteisiin, elämiseen, vanhemmuuteen ja psyykkiseen hyvinvointiin liittyviin vaikutuksiin. Huumeiden käyttäjän läheisenä eläminen vaikuttaa tunteisiin, perhe-elämään, vanhemmuuteen ja psyykkiseen hyvinvointiin.

Kun läheinen käyttää huumeita, ihminen joutuu usein kohtaamaan elämässään useita erilaisia tunteita. Läheisen huumeiden käyttäminen koetaan tabuna. Asiasta ei uskalleta kertoa ystäville tai työpaikalla, koska pelätään käyttäjän leimautumista. Läheisen huumeiden käyttö koetaan isona häpeänä. Läheisen huumeiden käytöstä tunnetaan usein myös syyllisyyttä ja itsesyytöksiä. Läheinen voi pohtia kysymystä: miksi juuri minä? Ahdistusta koetaan myös usein. Läheiset kokevat myös useasti pelkoa. Pelkoa tunnetaan käyttäjän mahdollisesta aggressiivisesta käytöksestä, oman turvallisuuden puolesta sekä

myös käyttäjän turvallisuuden ja hengen puolesta. Käyttäjän läheiset kokevat läheisen huumeiden käyttämisen järkytyksenä. Alkuvaiheessa läheiset kärsivät usein myös shokista. Alussa läheinen tuntee olonsa täysin avuttomaksi ja tietämättömäksi, läheinen ei tiedä mitä tehdä tai mistä aloittaa avun saantia. Läheiset tuntevat avuttomuutta, surua ja tuskaa. Läheisen huumeiden käyttö nostaa vihan tunteita esiin, mutta joskus myös toivoa sekä iloa.

Suuri ilo silloin kun lapsi ei ole pilvessä.

Käyttäjä aiheuttaa läheisilleen huolta ja murhetta, vihaa, pettymyksiä ja kauhua.

Tällä hetkellä hän yrittää raitistua, mutta minä en enää itse jaksa uskoa, olen niin monta kertaa jo pettynyt.

Käyttäjän läheinen joutuu opettelemaan elämistä kuolemanpelon kanssa. Joskus läheinen toivoo pääsevänsä kauas pois käyttäjän luota.

Joskus tuntuu, että haluaisin itse kauas pois, että ei tarvitsisi nähdä häntä niin usein vaikkakaan hän ei yleensä tule päihtyneenä meille.

Läheisen on opeteltava elämään useiden tunteiden ristiaallokossa. Huumeiden käyttäjän läheisenä eläminen on rankkaa ja raskasta.

Huumeiden käyttö vaikuttaa monella tavalla myös käyttäjän läheisen elämään ja perheeseen. Huumeiden käyttäjän läheisenä eläminen on vastaajien mukaan ”yhtä helvettä”. Käyttäjän puheisiin tai tekoihin ei voi luottaa. Elämä pyörii käyttäjän ja hänen senhetkisen olotilan sekä päihteiden käytön ehdoilla. Varsinkin yhdessä asuttaessa elämä on vaikeaa. Omassa asunnossa asuminen helpottaa tilannetta. Silloin läheinen saa nukkua rauhassa eikä käyttäjää tarvitse koko ajan katsella. Huumeiden käyttäjän läheisenä eläminen kaventaa elämänpiiriä ja sotkee totaalisesti elämänrytmin.

On joutunut katsomaan vierestä, kun esim poliisit vievät “sekaisin” rimpuilevan huumeiden käyttäjän pois kotoa.

Läheinen saattaa kokea menettävänsä oman elämänsä. Normaaliin elämään keskittyminen on vaikeaa. Läheinen eristyy herkästi tilanteista ja tapaamisista, sillä tuttujen ihmisten kysymykset käyttäjästä ahdistavat.

Vanhalle äidilleni olen jo useasti joutunut valehtelemaan pojan asioista.

Eristäytymistä tapahtuu varsinkin pienillä paikkakunnilla. Elämää varjostaa jatkuva huoli käyttäjästä. Pahimmillaan huumeiden käyttö sairastuttaa koko perheen ja mullistaa kaikkien perheenjäsenten elämän. Käyttäjän läheinen saattaa myös kärsiä yksinäisyydestä. Toisaalta läheisen huumeiden käyttö opettaa nauttimaan pienistäkin elämän hyvistä asioista ja avartaa omia arvoja ja ihmiskäsitystä. Läheinen joutuu kohtaamaan kiristystä, kotoa varastamista, valehtelua sekä jatkuvaa rahan pyytämistä. Tämä vaikuttaa läheisen ja käyttäjän keskinäiseen luottamukseen. Käyttäjä saattaa soittaa läheiselleen ja pyytää tätä piilottamaan itsensä, jotta velkojen perijät eivät satuttaisi tätä.

Äiti hae minut turvaan, piilota minut.

Käyttäjän läheisenä joutuu jatkuvasti miettimään, tekeekö oikein antaessaan esimerkiksi rahaa. Rahanmeno on myös yleistä käyttäjän läheiselle. Silti läheinen miettii aina, miten voisi auttaa käyttäjää. Asian kanssa on silti mahdollista oppia elämään.

Kun oma lapsi alkaa käyttää huumeita, vanhemmuus joutuu usein kriisiin. Vanhempi saattaa tuntea epäonnistuneensa vanhempana. Vanhempi pohtii kuinka päästää irti lapsestaan, antaa tämän itsenäistyä. Vanhemman oma elämä saattaa myös jäädä elämättä. Rakkaus on kuitenkin kantava voima, lapsi tietää olevansa rakastettu loppuun asti.

Rakkaus ei kuitenkaan riitä. Vanhempi tuntee surua terveen lapsen menettämisestä, kun tilalle on tullut huumeiden käyttäjä, rikollinen sekä varas. Vanhempi saattaa myös päivystää jatkuvasti puhelintaan kaiken varalta.

Monet kerrat olen haudannut poikani, kun en ole saanut yhteyttä.

Vanhempi on aina hädissään lapsestaan sekä kokee epävarmuutta ja huolta, vaikka lapsi olisinkin jo aikuinen.

Poikani on joka päivä mielessäni ja vain silloin kun hän on meillä yöstä, pystyn rentoutumaan täysin.

Lapsi on mielessä joka päivä. Vanhempi saattaa syyttää itseään ja pohtia mitä on tehnyt väärin. Kaiken kaikkiaan tilanne on vanhemmalle erittäin rankka.

Huumeiden käyttö vaikuttaa käyttäjän lisäksi myös läheisen psyykkiseen hyvinvointiin ja mielenterveyteen. Vastaajien mukaan läheiselle aiheutuu tilanteesta paljon stressiä. Läheiset kärsivät usein unettomuudesta, nukahtamisvaikeuksista, univaikeuksista ja poikkeuksellisesta väsymyksestä. Läheisen toimintakyky saattaa lamaanua. Läheinen kokee, että avun saanti on vaikeaa tai aina sitä ei ole edes tarjolla. Muiden perheenjäsenten psyykinen hoito on vähäistä, vaikka tilanne saattaa jatkua vuosikymmeniä.

6.2 Läheisten vastaanottama apu

Vastaajilta kysyttiin millaista apua he ovat saaneet eläessään huumeiden käyttäjien läheisenä. vertaistuki, keskustelu, alaikäisen käyttäjän tukeminen, sekä läheiset ovat olleet suurena apuna.

Vertaistuki on korvaamaton apu huumeiden käyttäjän läheiselle. Vastaajat kokevat sen erittäin tärkeäksi. Vertaistuesta on suurta apua ja tukea, sekä se tarjoaa tietoa. Hyväksi havaittuja vertaistuen muotoja ovat vanhempainryhmät, läheisryhmät ja läheisleirit. Vertaistukea antavat henkilöt voivat muodostua avun tarvitsijalle hyvinkin tärkeiksi.

Kaikki ovat olleet minulle elämäkin tärkeämpiä.

Vertaistuki auttaa läheistä selviämään elämästä ja jaksamaan. Tukea on saatavilla myös sosiaalisessa mediassa, jossa sen koetaan olevan aina saatavilla. Vertaistukea saadaan myös samassa tilanteessa eläviltä henkilöiltä tapaamisten ja leirien ulkopuolella yksityiselämässä.

... joten hän ymmärtää millaista on elää riippuvaisen kanssa.

Vastaajat kokivat keskustelun ja psykoterapian hyväksi tukimuodoksi. Keskusteluissa voidaan käydä yksin, puolison kanssa tai yhdessä koko perheen kanssa. Keskusteluapua saadaan eri järjestöjen työntekijöiltä, kun taas psykoterapiaa vain psykiatrilta tai terapeutilta. Toimivia avun muotoja ovat olleet myös perhetyö, kriisituki, tukihenkilötoiminta, sururyhmä sekä päivystävä puhelin.

Alaikäisen käyttäjän läheinen saa apua lastensuojelusta. Lastensuojelu on voinut sijoittaa käyttäjän lastenkotiin tai hankkia lapselle tukiasunnon. Vastaajat ovat saaneet myös lastensuojelusta tukea ja neuvontaa. Nuoren on mahdollisuus saada tukea

nuorisotasemalta esimerkiksi seulojen ja neuvonnan muodossa. Läheiset ovat saaneet lastensuojelusta myös lastenhoitoapua ja tukihenkilön nuoren käyttäjän avuksi.

Ammattilaisten antaman avun lisäksi vastaajat kokivat tärkeäksi avuksi läheisiltään saamansa avun. Apua ja tukea saadaan omalta puolisoilta. Vanhemmat tukevat toinen toisiaan. Tukea saadaan myös perheen sisällä muun muassa toisilta lapsilta.

Olemme perheen sisällä olleet avoimen keskustelevia asian suhteen.

Sukulaiset ja ystävät ovat myös olleet tukena ja vastaajat ovat saaneet apua keskusteluista heidän kanssaan. Ystävät ovat kuitenkin saattaneet myös kaikota asian raskauden takia.

Vastaajat olivat saaneet apua muun muassa työterveyshuollosta, psykiatrian klinikalta ja terveyskeskuksesta. Apuna ovat olleet esimerkiksi sairausloma, lääkkeet ja jopa työkyvyttömyyseläke. Terveystasemalta on myös saatu vastaanottoaikoja psykologille.

Apua on ollut saatavilla myös seurakunnassa. Läheiset ovat saaneet lohtua ja tukea, jota ilman he eivät olisi jaksaneet.

Olen rukouksessa kääntynyt jumalan puoleen ja koen, että sieltä saan voimaa ja toivoa tulevaan ja tiedän, että herra Jeesus on kanssani vaikeissakin hetkissä.

Vastaajat ovat saaneet tukea ja apua myös eri järjestöiltä. Apua ovat antaneet muun muassa Irti huumeista ry, päihdekliniikka, A-kliniikka sekä mielenterveysseura.

6.3 Toiveet avusta

Vastaajilta kysyttiin heidän toiveitaan siitä, millaista apua he kaipaisivat huumeiden käyttäjän läheisenä elämiseen. Pääasiassa vastaajat ovat olleet tyytyväisiä saamaansa apuun. Tuen toivotaan pysyvän samanlaisena, kuin jo tähän asti. Vastaajilta löytyi kuitenkin myös toiveita ja kehitysideoita. Vastaajat toivovat vertaistuen ja keskustelun jatkumista, sekä tukea perheelle. He toivoivat myös lisää informaatiota huumeista.

Vastaajat toivoivat jatkossakin saavansa apua vertaistuesta. Vastaajat toivoivat keskustelua henkilön kanssa, jolla on omakohtaisia kokemuksia samassa tilanteessa elämisestä. Vastaajat toivoivat myös, että vertaistukea olisi useammin saatavilla ja sitä olisi tarjolla lähempänä omaa asuinpaikkaa.

Mahdollisuutta osallistua hyväksi avuksi havaitulle läheisleirille toivotaan myös jatkossa. Leirejä toivotaan lisää ja myös enemmän mahdollisuuksia osallistua perheleireille.

Tosi hyvää on ollut päästä lomaviikoksi jonnekin suomessa...

Vastaajat toivoivat myös sururyhmää ja päihdesensitiivistä surutyötä, jossa olisi mahdollisuus jakaa ajatuksia, kokemuksia ja elämää päihdesurun kanssa elämisestä.

Vastaajat toivoivat jatkossakin mahdollisuutta keskusteluihin ammattilaisten kanssa, sekä tiiviimpää psykoterapiaa ja voimia etsiä terapeuttia. Keskusteluilta vastaajat toivovat ymmärrystä ja tukea. Vastaajat toivoivat myös, että keskustelua olisi saatavilla helpommin. Psykkisen hoidon toivotaan myös olevan edullisempaa tai maksutonta vanhemmille. Tuen toivotaan myös olevan vanhemmille suunnattua.

Vastaajat toivoivat, että lapsen sairastuessa riippuvuuteen, myös muu perhe saisi apua. Vanhemmille ja sisaruksille toivotaan kriisiapua. Vastaajat toivovat avuksi myös pientä irtiottoa arjesta, virkistäytymistä sekä lomaa.

Pieni viikonloppu tai muu sellainen olisi ollut parisuhteelle todella tärkeää.

Vastaajat toivoivat taloudellista tukea, sekä apua kodinhoitoon. Varsinkin yksinhuoltaja kaipaa tämän tyyppistä apua ja tukea.

Vastaajat toivovat neuvoa ja tietoa. Tietoja kaivataan hoitopaikoista sekä hoitomenetelmistä, lisäksi myös yleistä tietoa huumeista ja riippuvuudesta. Vastaajat kaipaavat neuvoa siitä, mistä apua voi etsiä. Läheiset kaipaavat ohjausta ja tiedottamista enemmän. Avun saannin toivotaan olevan helpompaa, lisäksi apua pitäisi olla saatavilla oikea-aikaisesti silloin kun sille on tarvetta.

7 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Tutkimuksemme on toteutettu eettisesti. Eettiseltä tutkimuksen perusnormeja ovat tieteellisen menetelmän käyttö, tietoväitteiden perusteleminen epäpersoonallisilla kriteerein, tieteellisen tiedon julkisuus ja yhteisomistus tiedeyhteisössä, tiede kutsumuksena ilman henkilökohtaisen voiton intressiä ja argumentointi tieteellisen päättelyn sääntöjen mukaan (Tuomi & Sarajärvi 2009, 126-127). Tutkimusaihe on pyritty valitsemaan yleisesti hyödyttävää tarvetta varten ja kohderyhmää kunnioittaen. Kohderyhmä on saanut vastata täysin vapaaehtoisesti kysymyksiin ja heille on lomakkeen yhteydessä toimitettu tarkat tiedot siitä, mihin he vastauksellaan osallistuvat ja mihin tietoa käytetään. Osallistujille ei ole aiheutettu haittaa ja heidän identiteettinsä on pidetty salassa. Olemme pyrkineet lähdemateriaaleillamme kunnioittamaan hyvää tieteellistä käytäntöä.

Mielestämme tutkimuksemme tutkimusaineistoa on käsitelty ja analysoitu luotettavasti asianmukaisia menetelmiä käyttäen. Tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida tarkastelemalla tutkimuksenkohdetta ja tarkoitusta, tutkijan omaa sitoumusta aiheeseen, aineiston keruuta, tutkimuksen tiedonantajia, tutkija-tiedonantaja-suhdetta, tutkimuksen kestoa, aineiston analyysia, sekä tutkimuksen raportointia (Tuomi & Sarajärvi 2009, 140-141). Aineisto on myös koottu luotettavasti Irti huumeista ry:n työntekijöiden avulla ja sitä on käsitelty eettisesti tiedonantajan henkilöllisyysuojalla huomioiden. Vastauslomakkeet tai tulokset eivät ole olleet missään kohtaa ulkopuolisten saatavilla, ja vastauslomakkeet hävitetään raportin julkistamisen jälkeen tietosuoja huomioiden. Luotettavuutta kuitenkin heikentää tutkimuksen pidentynyt kesto ja materiaalin hankinnan ongelmat. Muotoilemalla kyselylomakkeemme kysymykset ja valitsemalla vastausajankohdan kesän ulkopuolelle, olisimme voineet saada kattavamman aineiston tutkimukseemme. Nyt vastauksia oli kesän johdosta niukemmin ja kysymysasettelun vuoksi saimme paljon materiaalia jota emme voineet käyttää tuloksissa. Mielestämme aineisto on raportoitu luotettavasti asianmukaisia lähteitä käyttäen ja raportti toimitetaan Irti huumeista ry:n käyttöön.

8 POHDINTA

Opinnäytetyömme tarkoitus oli hankkia tietoa siitä, millaista on elää huumeiden käyttäjien läheisenä, sekä millaista apua heille on tarjolla ja millaista apua he toivoisivat.

Tuloksista voimme päätellä, että huumeiden käyttäjän läheisenä eläminen on raskasta. Huumeiden käyttäjän läheisenä eläminen vaikuttaa läheisen elämään kokonaisvaltaisesti ja koskettaa usein koko perhettä. Avun muotoina erityisesti vertaistuki ja keskustelu on koettu riittäväksi, mutta apua ei aina ole helposti saatavilla, sitä on liian vähän tai se on liian kallista. Myös koko perheen hoitoon toivottaisiin lisää panostusta. Tuloksissa korostui huumeiden käyttäjän saaman avun epäsuora vaikutus apuna myös huumeiden käyttäjän läheiseen.

Voimmekin tehdä johtopäätöksen, että yhteiskunnassamme tulisi panostaa avun helpompaan saatavuuteen. Apua tulisi olla tarjolla mahdollisimman monella paikkakunnalla ja sitä pitäisi olla saatavilla runsaammin. Perhetyön osuutta tuesta voitaisiin kasvattaa. Myös asiakkaan osuuteen kustannuksista tulisi kiinnittää huomiota. Apua huumeiden käyttäjille tulisi olla myös entistä helpommin saatavissa.

Tulosten vertailu aikaisempaan tietoon on vaikeaa, sillä aiheesta ei löydy paljoa kirjallisuutta tai tutkimusmateriaalia. Päähteiden käytön vaikutuksia kuvaavaa materiaalia ei mielestämme voi verrata suoraan tuloksiimme huumeiden käytön vaikutuksista. Toivottavasti tulevina vuosina aihe saa enemmän huomiota ja sitä alettaisiin tutkia enemmän.

Opinnäytetyön teko oli haastava ja vaikea prosessi. Emme aluksi ymmärtäneet, kuinka iso projekti opinnäytetyön tekeminen on. Kokonaisuutena prosessi oli hankala. Aihe oli helppo keksiä, mutta teorian ja kyselylomakkeiden luominen vei paljon aikaa. Tiedon hankkiminen ja prosessin ymmärtäminen oli vaikeaa. Tulosten litterointi oli ajallisesti

aikaa vievin vaihe. Loppua kohden kuitenkin saimme kiinni siitä, mitä oli tarkoitus tehdä ja työnteko oli helpompaa. Työskentelyn aikana olemme kehittyneet ja parantaneet toimintaamme. Henkilökohtaiset seikat hidastivat jonkin verran opinnäytetyön etenemistä. Arvioimme kuitenkin onnistuneemme tavoitteessamme ja toivottavasti keräämämme tieto hyödyttää Irti huumeista ry:tä sekä muita hoitoalan tahoja toiminnan kehittämisessä. Ammatillisesti opinnäytetyömme on opettanut meille paljon. Se on auttanut meitä ymmärtämään päihteiden käytön vaikutuksien laajuutta, sekä monimuotoisia vaikutuksia. Olemme myös oppineet laadullisen tutkimuksen periaatteet ja luotettavien lähteiden käyttöä tiedon haussa. Nämä taidot ovat hyödyksi tulevassa ammatissamme. Olemme joutuneet tarkastelemaan toimintamme luotettavuutta ja eettisyyttä, sekä käyttämään kaikkia koulussa oppimiamme taitoja hyväksi. Kokonaisuutena opinnäytetyön teko oli palkitseva prosessi, jonka lopputulokseen olemme tyytyväisiä.

9 LÄHTEET

Depressio. Duodecim.2014. Käypähoito -suositus. Viitattu.2.4.2016.
kaypaahoito.fi/web/kh/suositukset.

Kokoelmateos.2008. Teoksessa Marja-Liisa Havio, Maria Inkinen & Airi
Partanen(toim.). Päihdehoitotyö. Helsinki: Tammi, 158, 178- 179.

Irti Huumeista ry. i. a Irti huumeista ry:n toiminta. Viitattu.2.4.2016.
[http://www.irtihuumeista.fi /yhdistys/toiminta](http://www.irtihuumeista.fi/yhdistys/toiminta)

Koski-Jännes, Anja & Hänninen, Vilma 2004. Läheiseni on päihdeongelmainen.
Helsinki: Kirjapaja.

Leskinen, Maire. 1999. Koukussa lapseen-Irti koukusta: riippuvuus perheen
näkökulmasta. Helsinki: Kirjayhtymä.

Majava, Aino. 2013. Kokemus asiantuntijuudesta. Tiimi 3. A-klinikkasäätiö. Viitattu
2.4.2016. [http://www.a-klinikka.fi/tiimi/1813/kokemus-](http://www.a-klinikka.fi/tiimi/1813/kokemus-asiantuntijuudesta)
[asiantuntijuudesta](http://www.a-klinikka.fi/tiimi/1813/kokemus-asiantuntijuudesta)

Mäkelä, Rauno. 2005. Miten perhettä voidaan hoitaa? A-klinikkasäätiö.
Viitattu.2.4.2016.
[http://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihteet-ja-perhe/miten](http://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihteet-ja-perhe/miten-perhetta-voidaan-hoitaa)
[perhettä-voidaan-hoitaa](http://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihteet-ja-perhe/miten-perhetta-voidaan-hoitaa)

Päihdehuoltolaki 17.1.1986/41.Viitattu 2.4.2016.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041>

Seppä, Kaija; Aalto, Mauri; Alho, Hannu & Kiianmaa, Kalervo 2012. Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Duodecim.

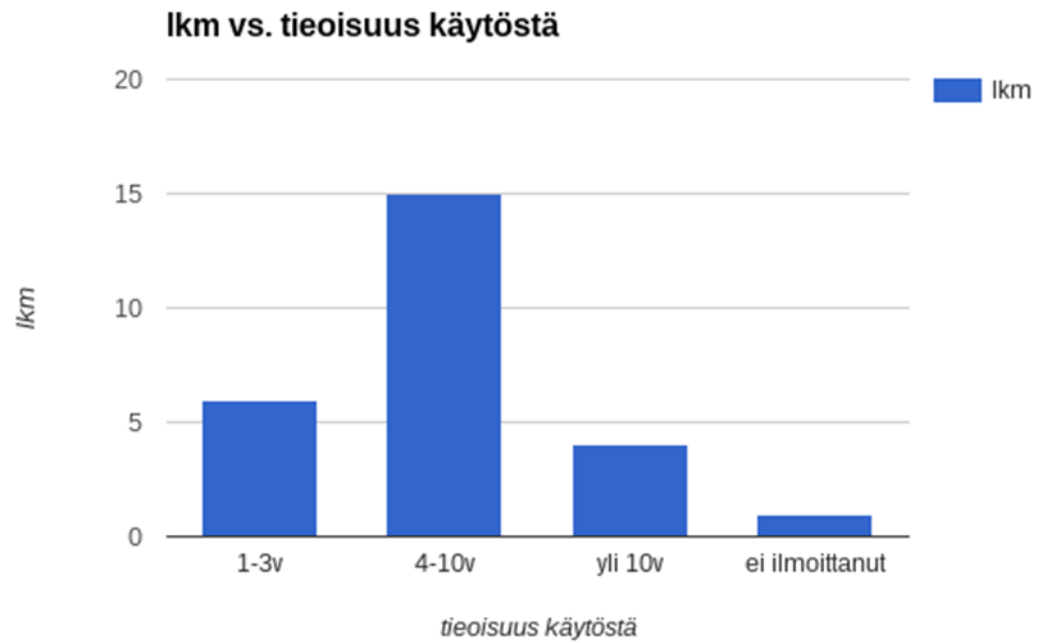
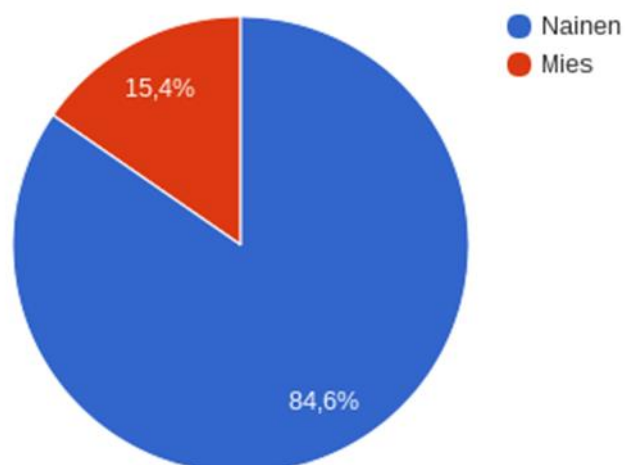
Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja analyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Varjonen, Vili; Tanhua, Hannele & Forsell, Martta 2014. Huumetilanne Suomessa 2013. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 5/2014.
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-123-5>.

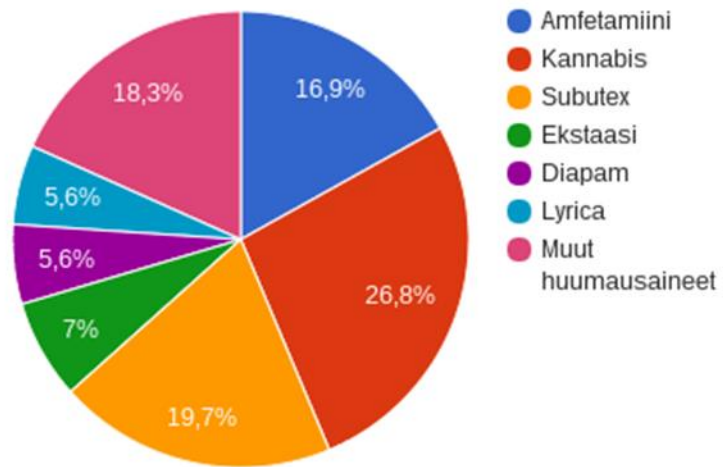
Vilkko-Riihelä, Anneli & Laine, Vesa 2013. Mielen maailma 5: persoonallisuus ja mielenterveys. Helsinki: Sanoma Pro.

LIITTEET

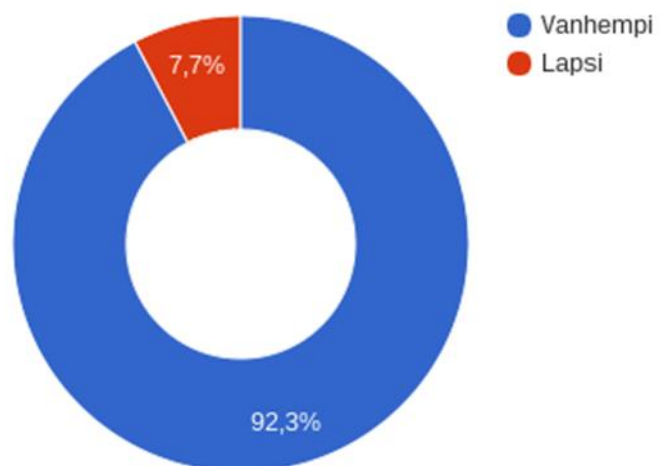
Liite 1: Vastaajien jakauma

**Lkm**

Käytetyt huumausaineet



Suhde käyttäjään



Liite 2: Kyselylomake

Hyvä vastaaja,

Teemme opinnäytetyötä läheisen huumeiden käytön merkityksestä elämään. Opiskelemme sairaanhoitajiksi Diakonia-ammattikorkeakoulussa Porin toimipisteessä.

Yhteistyökumppanimme toimii Irti Huumeista ry, jonka kautta vastaajat on tavoitettu. Tarkoituksemme opinnäytetyössä on selvittää millaisia kokemuksia teillä on läheisenne huumeiden käytöstä, sekä tarjota Irti huumeista ry:lle tietoa läheisten entistä parempaan auttamiseen ja tukemiseen.

Toteutamme kyselyn anonymisti henkilön yksityisyyden suojaa kunnioittaen. Kyselylomakkeet toimitetaan takaisin Irti huumeista ry:n kautta. Lomakkeet käsitellään luottamuksellisina, eikä niitä sellaisenaan julkaista missään. Opinnäytetyöhön ei päädy mitään sellaista tietoa, josta henkilön voisi tunnistaa. Työ julkaistaan sen valmistuttua Irti huumeista ry:n toimesta, jolloin teillä on mahdollisuus päästä lukemaan opinnäytetyön tulokset.

Kiitos jo etukäteen vastauksista,

Katri Kaunisto & Kirsi-Marja Karttunen

Kysely huumeiden käyttäjän läheiselle

1. Sukupuoli: Nainen ___ Mies ___

2. Mikä on suhteenne huumeiden käyttäjään:

Puoliso ___ Vanhempi ___ Isovanhempi ___ Sisarus ___ Lapsi ___

Muu, Mikä? _____

3. Mitä huumeita läheisenne on käyttänyt?

4. Kauanko olette olleet tietoisia läheisenne huumeiden käytöstä?

Alle vuoden ___ 1-3 vuotta ___ 4-10 vuotta ___ yli10 vuotta ___

