

**PÄIHTEIDENKÄYTTÄJIEN PERHEENJÄSENTEN
OMAISKOKEMUKSET JA SELVIYTYMISEN STRATEGIAT**
Laadullinen tutkimus

Jani Tanskanen
Pro gradu -tutkielma
Hoitotieteen ja
terveyshallintotieteen
tutkimusyksikkö
Hoitotiede
Oulun yliopisto
Joulukuu 2017

OULUN YLIOPISTO

LTK Hoitotieteen ja terveyshallintotieteen tutkimusyksikkö

Hoitotiede

TIIVISTELMÄ

Tanskanen Jani:

Päihteidenkäyttäjien perheenjäsenten omaiskokemukset ja selviytymisen strategiat: laadullinen tutkimus

Pro gradu -tutkielma: 54 sivua, 3 liitettä
Joulukuu 2017

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla, millaisia omaiskokemuksia ja selviytymisen strategioita päihteidenkäyttäjien perheenjäsenillä on. Laadullinen aineisto kerättiin haastatteleamalla perheenjäseniä (n=10). He olivat 33–67 -vuotiaita (keski-ikä 53 vuotta) naisia. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Perheenjäsenillä oli kokemusasiantuntijuutta. Tulokset kuvattiin heidän narratiiviansa kautta. Perheenjäsenet olivat kohdanneet raskaita asioita: alkoholia, huumeita ja sekakäyttöä perheissään. Ensin päihdesairaus näyttäytyi heille outona ilmiönä, joka aiheutti elämänkriisin. Se heikensi perheen sosiaalisia suhteita. Perheenjäsenet yrittivät salata päihdesairautta, samaan aikaan tuntien väsymystä ja vihan tunnetta. He eivät saaneet tukea päihteidenkäyttäjiltä haastaviksi kokemissaan elämänvaiheissa, esimerkiksi sairastuessaan itse tai lapsen sairastaessa. Siitä seurasi surun ja pettymyksen tunteita. Perheenjäsenten narratiivit piirtyivät kolmella tasolla: oman elämänhistorian peilaamisena, itseanalysointina ja symbolisina kerronnan keinoina.

Perheenjäsenten alettua nähdä itsensä apua tarvitsevinä, he päättivät lopettaa salaamisen ja ryhtyivät puhumaan tunteistaan. He pyrkivät irrottautumaan käyttäjän päihderiippuvuudesta ja alkoivat ymmärtää sen sairausluonteen. Oma ansio- tai vapaaehtoistyö oli tärkeää, kuten myös harrastukset ja itsehoito. Perheenjäsenet hyödynsivät vertaistukea ja kuvasivat sitä uuden elämän alkamiseksi. Samaistuminen muiden kerrontoihin ja kokemuksiin tarkoitti mahdollisuutta oppimiseen. Perheenjäsenet käyttivät myös hengellisiä selviytymisen strategioita. He kertoivat Al-Anon -ohjelmaan kuuluvasta hengellisyydestä, esimerkiksi tyyneysrukouksesta. Perheenjäsenet ajattelivat elämän olevan merkityksellistä ja luottivat henkiseen kasvuun. He pyrkivät suhtautumaan optimistisesti tulevaisuuteensa. He toivoivat, että elämässä on mahdollista kokea parempia vaiheita tai että elämä jatkuisi ennallaan, ei huonompana. Tulokset osoittavat, että perheenjäsenten voimaantuminen on prosessi, joka lähtee liikkeelle itsestä. Haasteelliset elämänjaksot voivat pitkällä tähtäimellä tuoda myös positiivisia muutoksia. Perheenjäsenten hyvinvoinnin tutkiminen ja edistäminen nousevat tärkeiksi asioiksi.

Avainsanat: päihderiippuvuus, perheenjäsen, kokemus, selviytymisen strategia

ABSTRACT

Tanskanen Jani: Experiences and coping strategies of family members affected by close relatives' substance abuse: a qualitative study

Pro Gradu Thesis: 54 pages, 3 appendices
December 2017

The purpose of this study was to describe experiences of family members who have been affected by their close relatives' substance abuse. In addition, an other dimension of the study was to describe family members' coping strategies. The qualitative data was collected by interviewing family members (n = 10). They were 33–67 year-old (mean age 53) women. The data was analyzed by inductive content analysis. Family members had expertise by experience. The results were described by using their narratives. Hard sights met their eyes: alcohol, drugs and mixed substance use in their families. At first they described substance abuse as a strange phenomenon that caused a crisis. It impaired the mutual social relations in the family. Family members tried to hide substance abuse, feeling tiredness and anger at the same time. They didn't get support from substance abusers in challenging episodes, for instance their own or child's illness. Resulting in feelings of sadness and disappointment. Family members' narratives etched on three levels: reflecting their own life history, self-analysis and symbolic ways of narration.

After admitting their own helplessness family members decided to stop concealment and started on speaking about their feelings. They tried to cut loose from the relative's substance abuse and began to see it as an illness. Their own employment or voluntary work was an important factor in coping, as well as hobbies and self-care of their own. Family members utilized peer support and described it as a new lease of life. It enabled learning, when they could identify on others' narratives and experiences. Religious coping strategies were also used. They told that Al-Anon's recovery program included some religious aspects like serenity pleading. Family members thought their own lives important and devoted to spiritual growth. They tried to be positive about their future. They hoped that life would afford an opportunity to see better episodes or at least it will continue as before, not worse than expected. The results prove that empowerment of family members is a process that starts off the person itself. Challenging episodes can also bring about positive changes, in the long run. It is important to inspect and promote family members' welfare.

Keywords: substance abuse, family member, experience, coping strategy

Sisältö

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1 JOHDANTO	1
2 PÄIHDESAIRAUTEEN KYTKKEYTYVÄ OMAISNÄKÖKULMA	3
2.1 Päihderiippuvuus ja siitä toipuminen	3
2.2 Päihteidenkäyttäjien perheenjäsenet aiemmissa tutkimuksissa.....	5
2.3 Perheenjäsenten kohtaaminen ja narratiivien esiin tuominen	8
3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	10
4 TUTKIMUSSTRATEGISET VALINNAT	11
4.1 Perheenjäsenten tavoittaminen	11
4.2 Avoin haastattelu tiedonkeruumenetelmänä	12
4.3 Tutkimushaastatteluiden toteuttaminen.....	14
4.4 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi	15
5 TUTKIMUSTULOKSET	18
5.1 Perheenjäsenten taustatiedot.....	18
5.2 Sairautta todentavat kokemukset perheenjäsenten kuvaamina.....	19
5.3 Kolmitasoisina piirtyvät narratiivit.....	23
5.4 Selviytymisen kuusi strategiaa	26
5.5 Oman elämän ajattelemisen merkityksellisenä	30
6 POHDINTA	34
6.1 Tutkimustulosten tarkastelu	34
6.2 Tutkimuksen hoitotieteellinen ja yhteiskunnallinen ulottuvuus.....	39
6.3 Ehdotukset jatkotutkimusaiheiksi.....	41
6.4 Eettinen pohdinta.....	41
6.5 Tutkimuksen luotettavuus	44
7 LOPUKSI.....	48
LÄHTEET.....	50
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Perheen voi ajatella olevan yksi ihmisen suurimmista voimavaroista. Perheissä sosiaaliset, aineelliset ja kulttuuriset voimavarat siirtyvät sukupolvien välillä (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2017a). Kun keskeiseen asemaan tulevat päihteet, elämä muuttuu. Riippuvuussairaus eristää perhettä (Mäkelä 2001, Matilainen 2008). Usein riippuvuussairaana ihmisen perheenjäsenet ovat juuri niitä, jotka huomaavat ensimmäisinä päihteiden käytön aiheuttamat haitat ja vaikeudet. Monet elävät jo lapsuutensa päihteitä käyttävien vanhempiensa kanssa (Takala & Roine 2013). He kokevat perheriitoja, häpeää, pelkoa, stressiä, unen puutetta ja perheen hajoamista (Matilainen 2008, Haverfield & Theiss 2016).

Perheenjäsenet joutuvat suhteuttamaan riippuvuussairauteen siihen todellisuuteen, jossa he elävät. Elämän odotukset ja arkirutiinit saattavat muuttua radikaalisti. Yleisimmin koetut haitat ovat psykososiaalisia, esimerkkinä luottamuksen kärsiminen. Perhe, jossa käytetään päihteitä paljon tai ongelmallisesti, ilmentää monia asioita juuri päihteiden kautta. Arki ja toimintaroolit muovautuvat niiden ehdoilla, ja perheenjäsenien käyttäytyminen muuttuu aina jollakin tavoin. (Åstedt-Kurki ym. 2008.) He pyrkivät käsittelemään sekä ulkoisia paineita että sisäisiä ristiriitoja (Raitasalo ym. 2004). Itäpuiston ja Selinin (2013) mukaan päihteiden käyttäjien läheisten kokemuksista ja avuntarpeista on vain vähän tutkimustietoa, vaikka läheisenä eläminen vaikuttaa monella tavalla elämään ja hyvinvointiin – jopa niin, että vaikutukset ulottuvat pitkälle tulevaisuuteen. Perheenjäsenet muodostavat huonosti tunnetun ihmisryhmän (Orford ym. 2005).

On todennäköistä, että terveydenhuollossamme aliraportoidaan päihteiden käyttöä. Menetettyjen tuotanto- ja työpanosten muodossa alkoholista aiheutuu arviolta yli 930 miljoonan euron välilliset kustannukset. Huumeiden osalta luku on 183 miljoonassa eurossa. (Jääskeläinen 2016.) Terveystieteiden tutkimuskeskuksen 3. luvun 28. § edellyttää, että yksilön ja yhteisön päihteettömyyttä suojaavia tekijöitä vahvistetaan ja vähennetään päihteisiin liittyviä terveys- ja turvallisuusriskkejä (Terveystieteiden tutkimuskeskuslaki 2010/1326). Päihdehaittoihin tulisi puuttua laajasti, palvelujärjestelmien eri tasoilla ja alueilla. Perhenäkökulmasta ajatellen silloin olisi tärkeä tarkastella perheen kokonaistilannetta.

(Åstedt-Kurki ym. 2008.) Tämän näkökulman mukaan ottaminen tarvitaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa (Mäkelä 2001).

Perheiden hyvinvointi voidaan nähdä sekä tärkeäksi että ajankohtaiseksi kiinnostuksen kohteeksi hoitotieteessä. Hoitajille merkityksellinen tieto on se, ketkä ovat asiakkaiden perheenjäseniä. (Åstedt-Kurki & Paavilainen 2002, Åstedt-Kurki ym. 2008, Vuorenmaa ym. 2016.) Terveystieteiden asiakas on osa perhettään, joka vaikuttaa merkittävästi hänen toipumiseensa (Eriksson ym. 2016). Pyrin tällä tutkimuksellani osallistumaan tähän keskusteluun päihteidenkäyttäjien perheenjäsenten osalta. Aihetta on tutkittu aiemminkin, mutta ei riittävässä määrin. Copello (2010) on tuonut vahvasti esille omaisnäkökulman riippuvuussairauksien varjossa: perheenjäsenet kokevat oman ja koko perheensä arjen uhatuksi sosiaalisesti, emotionaalisesti, taloudellisesti ja terveydellisesti. Arcidiacono ym. (2010) ovat olleet kiinnostuneita perheiden rakenteista, vuorovaikutussuhteiden luonteesta, terveydentilasta ja yleisestä hyvinvoinnista, mutta yhtä lailla myös siitä tuesta, jota perheenjäsenet hakevat tai saavat. Perheenjäsenten kokemalla häpeän tunteella saattaa olla yhteys masennukseen ja pitkällä aikavälillä selviytymiseen (Haverfield & Theiss 2016).

Tutkimukseni tarkoituksena on kuvailla omaiskokemuksia ja selviytymisen strategioita, joita päihteidenkäyttäjien perheenjäsenillä on. Aiheen rajauksen vuoksi keskityn heidän yksilöllisiin, hyvin henkilökohtaisiin kokemuksiinsa ja ajatuksiinsa. Tutkimusote on laadullinen ja tiedonkeruumenetelmänä avoimet haastattelut. Perheenjäsenet ovat oman tilanteensa asiantuntijoita kokemustensa kautta. Laadullisella terveystutkimuksella voidaan uusien näkökulmien myötä laajentaa aiempaa tietoa ja tuottaa myös uutta (Kylmä ym. 2003). Tutkimuksellani pyrin lisäämään ymmärrystä riippuvuussairaudesta luonteesta ja sairauteen tiiviisti kytkeytyvästä omaisnäkökulmasta. Hyvinvointieettisyys ja anonymiteetti ovat keskeisiä pohdinnan aiheita. Paitsi että tutkimukseni tuo tietoa päihdehaittoja kokevista tai kokeneista perheenjäsenistä, se myös lisää ymmärrystä terveydestä ja lähiyhteisön merkityksestä. On myös yhteiskunnallisesti merkityksellistä, että perheenjäsenet huomioidaan ja mahdollisimman moni heistä pystyisi olemaan työelämässä ja eläkkeelle päästyään elää itsenäistä, hyvää elämää.

2 PÄIHDESAIRAUTEEN KYTKETYVÄ OMAISNÄKÖKULMA

Päihderiippuvuus on koko perhettä koskeva sairaus. Vaikka se ehkä rajuimmin koskettaa päihteidenkäyttäjää itseään, ovat hänen perheenjäsenensä riippuvuussairauden kokijoita usein yhtä lailla. Tutkimuksessani olen määritellyt perheenjäsenen henkilöksi, joka elää tai on aiemmin elänyt arkeaan päihderiippuvaisen omaisensa rinnalla, jolloin perheenjäsenellä on kokemusasiantuntijuutta sukulaisuussuhteen tai muun läheisroolin kautta. Perheet saavat Rantasen ym. (2010) mukaan tukea hoitohenkilökunnalta kohtalaisesti – on tärkeää, että hoitajat pitävät aktiivisesti yhteyttä perheenjäseniin, jotta he saavat tarvitsemansa avun. Joskus perheenjäseniä tulkitaan väärin, esimerkiksi ahdistus tulkitaan vihamielisyydeksi ja selviytymismekanismit totuuden kieltämiseksi (Duhamel ym. 2009). Hoitotyössä kuitenkin suhtaudutaan pääosin myönteisesti perheenjäseniin ja vuorovaikutuksella on keskeinen merkitys kokemuksissa ja kohdatuksi tulemisessa. Suomalaisessa terveydenhuollossa perheen mukana oloa ajatellaan usein kapeasta näkökulmasta, esimerkiksi vain lapsipotilaiden hoitoon liittyvänä. (Vuorenmaa ym. 2016.)

Perheenjäsenen elämänhallinta voi olla kykyä elää esimerkiksi sairauksien aiheuttamien rajoitusten ja paineiden alla. Sitä kuvaavia sanoja ovat selviytyminen, sopeutuminen, mukautuminen ja coping. Tässä tutkimuksessa käytän selviytymisen käsitettä. Se koostuu pitkälti psyykkisistä tekijöistä. Ne liittyvät koherenssikäsitykseen eli oman elämän hallinnan tunteeseen, itsetuntoon, pystyvyyden tunteeseen ja elämän suhtautumiseen janalla toivottomuus - toiveikkuus. (Raitasalo ym. 2004). Selviytymistä voidaan kuvata myös tunteeksi ja luottamukseksi siihen, että omia olosuhteita pystyy muuttamaan itselleen suotuisimmiksi eli omilla teoilla voi vaikuttaa omaan elämään. Elämän merkityksellisyyden kokeminen voi syntyä tätä kautta. Yleensä selviytymisen tunne kuitenkin vaihtelee ja jokainen tasapainoilee, tutkii omalla kohdallaan sitä, mihin asioihin pystyy itse vaikuttamaan. (Marttinen 2014.)

2.1 Päihderiippuvuus ja siitä toipuminen

Riippuvuus voi syntyä joko aineisiin tai toimintoihin. Päihderiippuvuus tarkoittaa ihmisen koko persoonallisuuteen vaikuttavaa monitahoista, vakavaa sairautta (Törmä 2011). Päihdyttävän aineen, esimerkiksi alkoholin tai huumeen, käyttö on pakonomaista

ja siihen liittyy käyttöhimoa. Ihmisen on tällöin vaikea hallita käytön aloitusta, määriä tai lopettamista. Usein päihteen käyttö jatkuu haitoista huolimatta. Sairauden puhkeamiseen voivat vaikuttaa sekä geenit että ympäristötekijät. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2014.) Tärkein diagnosointikeino on keskustelu asiakkaan kanssa, mutta myös kyselylomakkeita ja laboratoriomittareita voidaan hyödyntää (Käypä hoito -suositus 2015). Pahimmillaan päihde syrjäyttää itsestä huolehtimisen, harrastukset, ihmissuhteet ja työn. Riippuvuussairaus kietoo ihmisen vaikutuspiiriinsä tavalla, jota on vaikea ymmärtää. Pidemmälle edetessään sairaus saa yhä traagisempia piirteitä ja johtaa hallinnan menetykseen usealla elämän osa-alueella. Se on systeeminen sairaus, vaikuttaessaan muihinkin kuin itse käyttäjään. (Törmä 2011.)

Päihdesairauteen kohdennettuja tukipalveluita, joita esimerkiksi oma kunta tarjoaa, ei välttämättä tunneta riittävästi. Ongelmien puheeksi ottamisen pelätään aiheuttavan enemmän haittaa kuin hyötyä. (Takala & Roine 2013.) Päihdepalveluihin hakeudutaan Viertiön ym. (2017) mukaan usein myöhään ja moni riippuvuus jää hoitamatta kokonaan. Palveluihin pääsemisen tulisi olla helppoa ja palveluiden laadukkaita, jotta kynnyks hakea apua madaltuu. Avun hakeminen on vähäistä suhteessa päihdeongelmien yleisyyteen. Kynnyks voi olla korkea esimerkiksi pienten lasten vanhemmille (Pitkänen ym. 2014). Keskustelua on herättänyt myös raskaana olevien naisten päihteen käyttö ja siitä sikiölle aiheutuvat sairaudet tai vammat. Vapaaehtoisuuteen perustuvat palvelut on silloin nähty riittämättömiksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016.) Päihderiippuvuuteen liittyvän stigman vähentämiseen on yhä tarpeen kiinnittää huomiota terveydenhuollossa ja koko yhteiskunnassa. Sakiyama ym. (2015) tuovat esiin sen, että avun hakemisessa voi olla viivettä ja päihdesairautta saatetaan piilotella.

Hyvä hoitosuhde ja psykososiaaliset taidot ovat asiakastyön perusta (Käypä hoito -suositus 2015). Asiakkaan valintojen ja päätöksenteon vapaus sekä muutos edellyttävät Behmin ym. (2016) mukaan yhteistyötä. Varhaisen puuttumisen malli mahdollistaa keskustelun, jossa pohditaan päihteen käyttöä, elämäntilannetta ja voimavaroja. Se sopii myös päihdeitä toistuvasti käyttäville asiakkaille. (Pirkanen & Pietilä 2010.) Keskustelu koetaan myönteiseksi siinä vaiheessa, kun asiakasta motivoidaan muutokseen. Monet terveydenhuollon työntekijät kuitenkin kokevat, että päihdetyöhön erikoistuneella työntekijällä olisi parempi taito motivoida asiakasta. Tuloksellisessa

hoitosuhteessa asiakas koetaan yhteistyökumppanina. Työntekijän rooli asiakkaan kohtaajana ja päihteiden käytön puheeksi ottajana korostuu. (Behm ym. 2016.)

Toipumisen prosessia voidaan tarkastella sekä päihteidenkäyttäjien että perheenjäsenten näkökulmista. Riippuvuussairauden myöntäminen on usein vapauttava ja helpottava kokemus, mutta sen lisäksi tarvitaan päätös toimintaan johtavasta muutoksesta. Toipumisvaiheeseen liittyvät kerronnallisuus ja elämäntarinat. Toipujalla on vapaus valita eri toimintavaihtoehtoja, jotka vaikuttavat hänen kehitykseensä, mutta jotka myös asettavat hänelle ongelmia. Muutosprosessin käynnistyessä negatiivisuus kääntyy myönteisyydeksi. Raittiudesta tulee jotain sellaista, mikä koetaan ansaituksi tavaksi elää. (Törmä 2011.)

2.2 Päihteidenkäyttäjien perheenjäsenet aiemmissä tutkimuksissa

Päihteidenkäyttäjien perheenjäsenet muodostavat ihmisryhmän, joka on huonosti tunnettu (Orford ym. 2005, Itäpuisto & Selin 2013). Heitä arvioidaan Orfordin ym. (2005) mukaan olevan maailmanlaajuisesti vähintään 80 miljoonaa, varovaisen arvion mukaan. Perheenjäsenten kokemuksista on vain vähän tutkimustietoa, vaikka päihteidenkäyttäjän perheenjäsenenä eläminen vaikuttaa monella tavalla hyvinvointiin ja jopa niin, että vaikutukset ulottuvat pitkälle tulevaisuuteen (Itäpuisto & Selin 2013). Simosen ja Törrösen (2015) mukaan varsinkin naiset, jotka kärsivät läheisensä alkoholinkäytöstä, ovat viimeaikaisessa tutkimuksessa jääneet unohdetuksi ryhmäksi.

Päihteiden käytön vaikutuksia voidaan tutkia peilaamalla niitä koko perheeseen tai yksittäisiin perheenjäseniin. Vellemanin ja Templetonin (2007) kuvauksissa tarkastellaan koko perheen rakenteita ja toimintoja, esimerkiksi päihteiden vaikutusta rutiinien hoitamiseen ja perhejuhlien viettoon, kun taas Copello (2010) on selvittänyt perheenjäsenten tarpeita. Perheenjäsenet pyrkivät ymmärtämään päihdesairautta ja toivovat saavansa siihen tukea, toisaalta he myös haluavat osallistua riippuvuussairaalan läheisensä hoitoon. Aiheesta tehdyissä tutkimuksissa on selvitelty sitäkin, mikseivät kaikki perheenjäsenet hae itselleen apua. Sakiyaman ym. (2015) mukaan suurin syy avun hakemattomuuteen on perheenjäsenten ajatus päihteiden käytöstä ohimenevänä

ilmiönä, johon ei tarvita ulkopuolista apua. Lisäksi perheenjäsenillä voi olla tietämättömyyttä siitä, millaisesta avusta he saattaisivat hyötyä (Sakiyama ym. 2015).

Useat tutkimukset ovat Simosen ym. (2016) mukaan keskittyneet perheen dynamiikkaan ja alkoholinkäytöstä aiheutuvaan stressiin, jolloin perhettä tarkastellaan yksikkönä. Nuorten perheenjäsenten kokemuksista on niukkaa tutkimustietoa, joitakin poikkeuksia lukuun ottamatta. Takala ja Roine (2013) tuovat esiin sen, että noin 40 prosenttia nuorista perheenjäsenistä on kertonut potevansa ahdistusta, jonka purkamiseksi he etsivät keinoja harrastuksista. Neljännes nuorista ei kuitenkaan halua puhua tunteistaan kenellekään aikuiselle (Takala & Roine 2013). Gethin ym. (2016) kuvaavat perheenjäsenten tuntemuksia: pitkäkestoista stressiä, huolta, syyllisyyttä ja murhetta. Perheenjäsenet ovat tuoneet esiin myös syvää menetyksen tunnetta ja pettymystä, kokien tullessa laiminlyödyiksi (Gethin ym. 2016). Matilaisen (2008) mukaan päihteiden käyttö tuo usein mukanaan väkivaltaa, jolloin koko perhe joutuu kokemaan turvattomuuden tunnetta. Verbaaliset aggression ilmaukset ovat yleisempiä kuin fyysisen väkivallan teot (Templeton ym. 2009).

Myös perheenjäsenten käyttämiä toimintastrategioita on tutkittu. Simonen ja Törrönen (2015) tarkastelivat Alkoholi elämässäni -kirjoituskilpailun omaelämäkerrallisia tekstejä siitä, miten naiset kuvaavat elämäänsä tilanteissa, joissa läheinen käyttää alkoholia ongelmallisesti. He erottivat aineistosta neljä erilaista positiota ja toimintastrategiaa suhteessa juovaan läheiseen: uhri, auttaja, rajojen asettaja ja taistelija. Vaikka elämäkertoja hallitsi uhripositio, olivat naiset toimineet myös auttajina ja rajojen asettajina. (Simonen & Törrönen 2015.) Platter ja Kelley (2012) toivat tutkimusartikkelissaan esiin perheenjäsenen mahdollistavan käyttäytymisen, joka on yksi hyvinvoinnin este. Mahdollistavaa käyttäytymistä on esimerkiksi se, kun perheenjäsen hyväksyy tekosyyt ja verukkeet, hoitaa perheen velvollisuudet, vähättelee tapahtunutta tai peittelee välikohtauksia (Platter & Kelley 2012).

Perheenjäsenet hyödyntävät usein vertaistukea ja sitä on hieman tutkittukin, esimerkiksi vertaistuen vaikuttavuutta Irti Huumeista ry:n läheisryhmissä (Pennanen 2007). Tarkastelukehyksenä olivat ennaltaehkäisevän sosiaalipolitiikan käsite ja sosiaalinen vertailu. Aineisto muodostui kyselyvastauksista. Tulokset osoittivat, että vertaistuen vaikuttavuus ilmenee helpotuksen tunteena, uutena ymmärryksenä käyttäjää ja itseä

kohtaan, syyllisyyden tunteen vähenemisenä tai jopa poistumisena ja myös siinä, että läheinen löytää uuden arvostuksen omaa elämäänsä kohtaan. (Pennanen 2007.)

Sosiaali- ja terveyspalveluissa ei Syrjäntikan (2012) mukaan ole yhtenäistä käytäntöä, kuinka kohdata läheinen. Hänen aineistonsa muodostui yliopistoissa ja ammattikorkeakouluissa opiskelevien läheisten kirjoituksista, pyrkimyksenä tavoittaa myös sellaisia läheisiä, jotka eivät olleet vertaistuen piirissä. Tutkimukseen päätyneitä kirjoituksia oli runsas määrä, kaikkiaan 89. Läheisten kertomusten perusteella apu ja tuki saivat neljä ulottuvuutta: avun ja tuen tarpeet, omat selviytymiskeinot, avun ja tuen hakemisen ja saamisen esteet sekä saatu apu ja tuki. Puhuminen ja kuulluksi tuleminen tulivat esiin tärkeimpinä tuen muotoina. (Syrjäntikka 2012.)

Osassa tutkimuksissa keskitytään selkeästi erilaisiin interventioihin, jotka on kohdennettu perheenjäseniin. Copello ym. (2009) havaitsivat, että perheenjäsenet pystyivät käsittelemään riippuvuussairaudesta johtuvia ongelmia, kun he saivat tukea lyhyt- tai pitkäkestoisesti. Perheenjäsenet tulivat tietoisiksi omista tarpeistaan ja heidän stressioireensa lievittyivät (Copello ym. 2009). Velleman ym. (2008) esittelevät lyhytintervention hyötynä sen, että perheenjäsenen terveys paranee, kun hän oppii käyttämään hyödyllisiä selviytymiskeinoja. Perheenjäsenet kokevat intervention voimaannuttavana, kun he tulevat kuulluiksi ja pystyvät ilmaisemaan myös patoutuneita tunteitaan (Velleman ym. 2008). Yhteisövalmennusohjelma CRAFT on niin ikään havaittu varteenotettavaksi, lupaavia tuloksia saavuttaneeksi vaihtoehdoksi, jonka myötä perheenjäsenille opetetaan sitä, kuinka he pystyvät lisäämään omaa hyvinvointiaan. Ohjelman myötä perheenjäsenet oppivat esimerkiksi sen, etteivät ole vastuussa toisen henkilön käyttäytymisestä. (Matilainen 2008.) Son ja Choi (2010) puolestaan esittelevät perheenjäsenille suunnatun Anger Management -ohjelman. Siinä he oppivat tarkkailemaan ja kontrolloimaan vihan tunteitaan.

Perheenjäsenten näkökulmaa on selvitetty myös väitöskirjatasolla (Itäpuisto 2005), siinä kontekstissa, mitä tarkoittaa alkoholi-ongelmaisten vanhempien kanssa eläminen. Tutkimuksen yksi tehtävä oli tarkastella lapsuuden selviytymistä. Havainnoissa korostuivat eri keinot, joilla itseä ja muita ihmisiä oli suojeltu alkoholinkäytön tuottamilta haitoilta. Osallistujat kertoivat joutuneensa hoitamaan perheensä asioita, mutta vain harvat heistä olivat saaneet tarvitsemaansa apua. Leimatuksi joutuminen oli

tuttua useimmille. Lisäksi heidän kuvauksissaan tuli esiin pelkoa alkoholiongelmaisen äidin kotoa lähtemisestä tai isän päihtyneenä kotiin tulemisesta. (Itäpuisto 2005.)

2.3 Perheenjäsenten kohtaaminen ja narratiivien esiin tuominen

Åstedt-Kurki ym. (2008) tähdentävät, että perheenjäsenten kohtaamisessa on tärkeää tiedostaa ja tunnistaa toisen ihmisen erilaisuus suhteessa itseensä, jolloin mahdollistuu avoin ja vastaanottava kohtaaminen. Erilaisuuden tiedostamisella on myös yleisempi merkitys eettiseen kasvuun ja itsensä tuntemiseen liittyen. Tilanteet, joissa perheenjäsen kohdataan, ovat usein tavoitteellisia. Avoimuus on avoimuutta toiselle ihmiselle, jolla on tarpeita. Se vaatii intensiivistä läsnäoloa, jolloin ei ajatella muita asioita. Kohtaaminen sisältää aina tulkintaa ja yksilöllisiä merkityksiä. (Åstedt-Kurki ym. 2008.)

Kertomusten voidaan nähdä olevan perheenjäsenten luonteenomainen tapa elämän jäsentämisessä. Ne tavoittavat vain ”palan elettyä elämää”, mutta ovat ajattelun, havaintojen, toiminnan ja elämäntapahtumien organisointitapoja. Vahvuutena voi pitää sitä, että narratiivit tuovat tutkimukseen inhimillisen ulottuvuuden. Kertomus muodostuu perheenjäsenten ja tutkijan välisessä vuorovaikutuksessa. Hoitotieteellisessä tutkimuksessa narratiivien käyttö puoltaa paikkaansa, kun se paljastaa merkitysrakenteita, jotka ovat paitsi yksilöllisiä myös yhteisöllisiä. Narratiivien käyttäminen lisää ymmärrystä ihmisten hoitamisesta eri tilanteissa laajentaen ammatillisia ja moraalisia ulottuvuuksia. Niiden myötä pyritään saavuttamaan ymmärrys, mitä on hoitamisen todellisuus. (Korhonen & Paasivaara 2008.)

Alkoholismia äitien näkökulmasta tutkinut Törmä (2011) kokee, että on saanut esiin tutkimukseensa osallistuneiden ääntä muun muassa siksi, että on antanut paljon tilaa suorille sitaateille. Äitien kuvaukset juomisen hallinnan menetyksestä liitettyinä yhteiskunnan luomiin paineisiin ja odotuksiin luovat syvää ristiriitaa. Törmän (2011, 215) mukaan

tulee voida ja uskaltaa kertoa kärsimyksestä, vihasta, kammottavista, rumista ja pahoista asioista, tapahtumista ja teoista.

... ja nostaa esiin kohtuuttomia elinoloja ja puolustaa heikkoja, sivuun joutuneita, leimautuneita yksilöitä ja ryhmiä yhteiskunnassa. Tässä täyttyy kriittisen tutkimuksen emansipatorinen tavoite.

Tutkijalla on merkittävä rooli tarinan yleisempään tietoisuuteen saattamisessa, kun tutkitaan ihmisille tärkeitä asioita ja autetaan elämän reflektoinnissa (Törmä 2011, 217).

...tämä asettaa tutkijan haasteellisen ja vastuullisen tehtävän eteen hänen pyrkiessään välittämään tutkimuksellaan muiden tietoon tutkimukseen osallistuvien, tutkittavien kokemuksia, todistuksia tutkittavasta ilmiöstä niin, ettei yleistä kuvaamaan pyrkiessään kadota autenttista, kokemuksellista todistusta jostakin hyvin henkilökohtaisesta tapahtumasta.

Kertomus muodostuu kertojan ja tutkijan vuorovaikutuksessa. On huomioitava, että kertomukset eivät synny itsestään. Ne verkostoituvat aikaan ja paikkaan sekä kulttuuriseen kontekstiin, joten ne tuottavat henkilökohtaista ja tilannesidonnaista tietoa, mahdollistaen kokemusten ja tiedonantajien niille antamien merkitysten tutkimisen. (Korhonen & Paasivaara 2008.)

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tutkimuksessa on tarkoituksena kuvailla niitä omaiskokemuksia ja selviytymisen strategioita, joita päihteidenkäyttäjien perheenjäsenillä tai läheisillä on. Tavoitteena on lisätä ymmärrystä hoitotieteen näkökulmasta riippuvuussairaudesta ja siihen tiiviisti kytkeytyvästä omaisnäkökulmasta, kun tarkastelussa ovat lähiyhteisön selviytyminen ja arki sekä kokonaisvaltainen hyvinvointi.

Tutkimustehtävät ovat:

1. Millaisia kokemuksia päihteidenkäyttäjien perheenjäsenet ovat käyneet läpi?
2. Kuinka perheenjäsenet kertovat kokemuksistaan?
3. Millaisia selviytymisen strategioita perheenjäsenillä on ollut?
4. Mitkä asiat ovat tuoneet perheenjäsenille merkitystä elämään?

4 TUTKIMUSSTRATEGISET VALINNAT

Tutkimusote on laadullinen (kvalitatiivinen). Sen tunnuspiirteitä ovat joustavuus, holistisuus ja pyrkimys syvälliseen ymmärtämiseen. Tietoa kerätään todellisissa ympäristöissä. Tähän sisältyy ajatus, että todellisuus on luonteeltaan moninainen ja tapahtumat muovaavat toinen toistaan. Tutkija luottaa omiin havaintoihinsa ja keskusteluihin tiedonantajien kanssa. Hänen pyrkimyksensä on paljastaa odottamattomiakin asioita. Aineistoa tarkastellaan monitahoisesti ja yksityiskohtaisesti. (Hirsjärvi ym. 2014, Polit & Beck 2012.)

Sensitiivisessä tutkimusaiheessani, riippuvuussairaus-kontekstissa, on osattava ilmaista asiat lukijaa koskettavasti, mutta tiedonantajia kunnioittavasti. Dialogisuus korostuu yhtenä periaatteena, kun tutkimuksessa perheenjäsenet saavat äänen. Tässä tutkimuksessa hyödynnetään narratiiveja. Niillä tarkoitetaan perheenjäsenten kertomuksia ja niitä kuvaavia prosesseja suhteellisen pitkällä aikavälillä. Narratiivit mahdollistavat pääsyn heidän sisäiseen maailmaan. (Kalaja 2011.)

4.1 Perheenjäsenten tavoittaminen

Jo ennen tutkimussuunnitelman hyväksymistä olin alustavasti yhteydessä Suomen Riippuvuussairausten ja Heidän Omaistensa Tuki ry:n (RiipOmat ry) puheenjohtajaan. Hänen kanssaan halusin pohtia yleisesti tutkimusaiheen merkitystä ja mahdollisten tiedonantajien löytämistä. Tavoitteenani oli saada tutkimukseen mukaan perheenjäseniä eri puolilta Suomea. Tämä oli yksi syy siihen, etten hyödyntänyt kotipaikkakuntani tai maakuntani sosiaali- ja terveystoimia, jotka tarjoavat lakisääteisiä mielenterveys- ja päihdepalveluita. Tiedonantajien rekrytoinnissa näin koko Suomen alueen tarkoituksenmukaiseksi, hyvin soveltuvaksi ja tutkimusaineistoa jopa rikastuttavaksi valinnaksi.

Välittömästi tutkimussuunnitelman hyväksymisen jälkeen hyödynsin perheenjäsenten eli tämän tutkimuksen tiedonantajien tavoittamisessa kolmea kolmannen sektorin toimijaa, kun huhti - toukokuussa 2017 lähetin tiedon tutkimuksestani kutsukirjeellä (Liite 1) RiipOmat ry, Irti Huumeista ry ja Al-Anon – yhdistyksiin. Tässä vaiheessa

hyödynsin internet-sivustoilta löytyviä yhteystietoja etsiessäni kyseisten yhdistysten puheenjohtajia ja yhteyshenkilöitä. Lähetin kutsukirjeen sähköpostitse ensin heille ja pyysin jakamaan sitä mahdollisimman laajalti sähköpostin liitetiedostona jäsenille. Näin ollen yhdistysten sähköpostilista oli rekrytoinnin ensimmäinen vaihe. Ajattelin näiden kolmen yhdistyksen edustavan juuri niitä tahoja, jotka tarjoavat vertaistukea päihteenkäyttäjien perheenjäsenille ja myös mahdollistaisivat heidän tavoittamisen tutkimushaastatteluihin. Vapaaehtoisuus näkyi siinä, etten tutkijana vielä tässä vaiheessa lähestynyt suoraan mahdollisia tiedonantajia, vaan kutsukirje välittyi heille puheenjohtajan tai muun yhteyshenkilön kautta. Pyrin muotoilemaan kirjeen mahdollisimman ytimekkääksi ja osallistumiseen motivoivaksi. Kirjeessä oli yhteystietoni. Tiedonantajalla oli mahdollisuus ilmoittaa kiinnostuksestaan suoraan minulle joko sähköpostitse tai puhelimitse. Suurin osa ilmoitti kiinnostuksestaan sähköpostitse ja vain muutama puhelimitse, joko soittaen tai tekstiviestillä.

Toisessa vaiheessa lähestyin kiinnostuksensa osoittaneita tiedonantajia henkilökohtaisesti sähköpostitse tai puhelimitse. Tuolloin informoin heitä tarkemmin tutkimuksen yksityiskohdista, esimerkiksi tutkimushaastatteluun kuuluvasta tietoisesta suostumuksesta (Liite 2) ja samalla sovittiin yksilöllinen aika tutkimushaastatteluun. Ehdotin tiedonantajille ajankohtaa haastatteluun, mutta huomioin myös heidän omat toiveensa haastattelun ajankohdasta. Samalla kysyin toiveita haastattelupaikkaan liittyen. Pyysin näitä jo kiinnostuksensa ilmaiseita tiedonantajia myös kertomaan tutkimuksestani eteenpäin, esimerkiksi vertaistukiryhmissä, jolloin annoin heille luvan jakaa kutsukirjettäni. Alun perin tavoitteenani oli haastatella noin 12 perheenjäsentä. Heitä sain kohtuullisessa, aineiston keruuvaiheeseen resursoidussa ajassa mukaan 10. Tiedonantajista kukaan ei perunut osallistumistaan tutkimukseen, vaikka ilmeni joitakin aikataulullisia ja maantieteellisiäkin haasteita. Tutkimushaastatteluiden aloittamista ei lykätty kuukausien päähän, vaan aloitin ne mahdollisimman pian, kun ajankohta ja paikka saatiin sovittua.

4.2 Avoin haastattelu tiedonkeruumenetelmänä

Tutkimuksessa kerättiin tietoa haastattelemalla tiedonantajia eli päihteenkäyttäjien perheenjäseniä. Kun valitsin tiedonkeruumenetelmäksi haastattelun, halusin korostaa perheenjäsenten mahdollisuutta tuoda esille itseään koskevia asioita mahdollisimman

vapaasti. Tiedonantaja on merkityksiä luova ja aktiivinen osapuoli (Hirsjärvi ym. 2014). Hän on myös havaitseva, tahtova, tavoitteellinen ja ympäristön vaatimuksiin sopeutuva (Eriksson ym. 2016). Ruusuvuoren ja Tiittulan (2005) mukaan haastatteluilla on tietty päämäärä, esimerkiksi tiedon intressi.

Kun tutkija päätyy käyttämään aineistonaan haastatteluista nousevia narratiiveja, hän joutuu tekemään valintoja riippuen siitä, mikä on tutkimuksen perimmäisin tavoite. Narratiivit voivat olla verbaalisia, visuaalisia tai jopa multimodaalisia, jolloin niissä on esimerkiksi juoksevan tekstin ohella kuvia ja ääninäytteitä. (Kalaja 2011.) Narratiivien ontologisista lähtökohdista tarkasteltuna ihminen on aktiivinen ja asioille merkityksiä antava toimija. Tutkimusilmiötä voidaan tulkita kielen avulla. Kertomukset nähdään prosessina, joka sisältää tapahtumia. Niistä muodostuu juonellinen kokonaisuus. (Vuokila-Oikonen ym. 2003.) Haastattelupuheen tutkiminen myös kielenkäytön osalta voidaan osoittaa toimivaksi menetelmäksi, kun halutaan lisätä ymmärrystä tutkimusilmiöstä (Oikarinen ym. 2008).

Haastatteluissa tutkija kannustaa tiedonantajia ja ohjaa keskustelua. Tutkimushaastattelua ohjaa se, mikä on tutkimuksen tavoite. Monet asiat, joita voidaan pitää haastattelun hyvinä puolina, sisältävät myös ongelmia. Tutkimusmenetelmänä se vie aikaa ja edellyttää huolellista suunnittelua. Haastattelumenetelmän käyttöön sisältyy virhelähteitä, aiheutuen joko haastattelijasta tai tiedonantajasta. Tiedonantaja voi kokea haastattelutilanteen uhkaavaksi tai pelottavaksi. (Hirsjärvi ym. 2014.) Tällaista vaikutelmaa minulle ei kuitenkaan tiedonantajista muodostunut, vaan ennemminkin koin, että he pitivät haastattelutilanteita tärkeinä ja halusivat osallistua niihin aktiivisesti. Tienarin ym. (2005) mukaan tutkijan tulee pohtia omaa suhdettaan kuhunkin tiedonantajaan ja tiedostaa merkityksensä paitsi haastatteluiden toteuttamisessa myös yhteisyyden rakentamisessa. Kohtaaminen on kokemuksia ja merkityksiä synnyttävää (Åstedt-Kurki ym. 2008).

Koska lähdin liikkeelle induktiivisesti ja uteliaana ilmiötä kohtaa, päädyin valitsemaan erilaisista haastattelun muodoista avoimen haastattelun. Se on haastattelun muodoista lähimpänä keskustelua. Jo suunnitteluvaiheessa tiedostin, että avoin haastattelu vaatii taitoja. Avoimessa haastattelussa haastattelijat selvittelevät tiedonantajien ajatuksia, tunteita ja käsityksiä sen mukaan kuin ne keskustelun myötä tulevat aidosti vastaan.

Joskus aihe voi muuttuakin. Avointa haastattelua käytetään usein terapeuttisessa keskustelussa ja kliinisessä tutkimuksessa. Kysymyksillä tavoitellaan perheenjäsenen senhetkisten voimavarojen esille saamista ja vahvistamista, esimerkiksi kysymällä, mitä hän on tehnyt selvittääkseen tilanteessa tähän asti ja voiko niitä toimintoja jollain tavoin vahvistaa. (Åstedt-Kurki ym. 2008, Hirsjärvi ym. 2014.)

4.3 Tutkimushaastatteluiden toteuttaminen

Tiedonantajien (n=10) haastattelut toteutin 19.5.-7.9.2017 välisenä aikana eri puolilla Suomea, kuudella paikkakunnalla. Yksi tiedonantaja halusi tulla haastatteluun toiselle paikkakunnalle kuin missä hän asui ja se mahdollistui. Aineiston keruun huippu, aikataulullisesti kaikkein haastavin jakso, ajoittui heinäkuuhun, jolloin yhteensä kymmenestä haastattelusta toteutin viisi. Ennen nauhurin päälle kytkemistä kävin tiedonantajan kanssa läpi tietoisuuden suostumuksen ja pyysin tiedonantajalta allekirjoituksen.

Jokainen tiedonantaja ilmoitti tarkan ikänsä, kun kysyin sitä haastattelun alussa. Yhdeltä tiedonantajalta unohdin kysyä iän haastattelutilanteessa, mutta asian huomattuani otin häneen jälkepäin yhteyttä ja tiedonantaja ilmoitti ikänsä sähköpostitse. Nauhoitin kaikki haastattelut. Nauhoitetut osuudet kestivät 40 minuutista 70 minuuttiin. Tutkimustyökaluna käytin jokaisessa haastattelussa samaa, digitaalista Olympus WS-310M -nauhuriä. Ensimmäinen haastattelu toimi samalla myös esihaastatteluna, joka onnistui teknisesti ja josta saatu haastatteluaineisto kuvasi tutkimusilmiötä niin, että pystyin hyödyntämään sen ongelmitta.

Haastatteluista neljä tehtiin tiedonantajien kotona. Lopuista eli kuudesta haastattelusta kaksi toteutettiin erään yrityksen tiloissa, ensimmäinen haastattelu tiedonantajan työhuoneessa ja toinen henkilökunnan taukokuoneessa. Yksi haastattelu tehtiin ulkotiloissa, kahvilan sisäpihalla, josta valittiin mahdollisimman uloin ja rauhallinen pöytä. Tätä seuraava haastattelu toteutettiin erään kaupungin kulttuuri- ja yhteisötilan ryhmähuoneessa. Kahdessa haastattelussa hyödynnettiin kirjastoja, tutkijanhuonetta ja ryhmätyötilaa. Kaikilta tiedonantajilta kysyin haastattelutilanteessa suullisesti luvan yhteydenottoon, jotta pystyisin heidät tarvittaessa tavoittamaan myöhemminkin, mikäli aineiston analyysivaiheessa on tarpeen tarkentaa tai selkeyttää jotain ilmaisua.

Jokaiselta tiedonantajalta sain tämän luvan. Yksi tiedonantajista lähestyi haastattelun jälkeen minua sähköpostitse ja halusi täydentää yhtä vastaustaan. Lisäsin sen litteroituun tekstiin erillisenä ilmauksena.

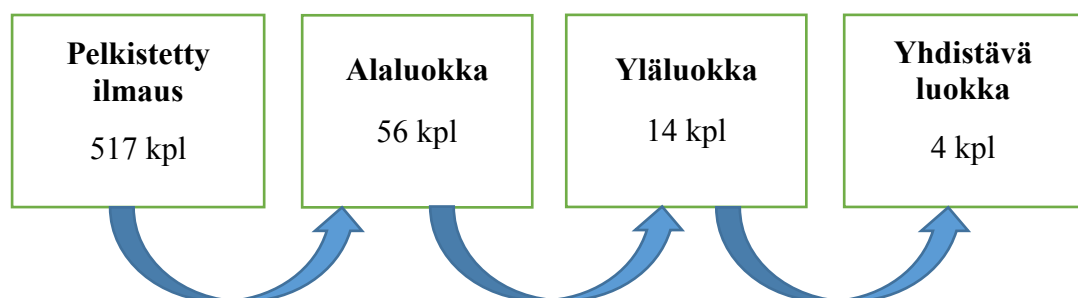
Nauhurin äänitallenteet purettiin eli litteroitiin. Tämä vaihe ajoittui samalle ajanjaksolle kuin haastattelut eli touko – syyskuulle 2017 ja oli tutkimuksen työvaiheena hyvin hidas. Kirjoitin tallenteet auki mahdollisimman pian kunkin haastattelun jälkeen, yhden - neljän viikon sisällä haastattelutilanteista. Nauhat purin sanatarkasti, huomioiden ilmisisällöt eli sanalliset ilmaisut. Tällöin esimerkiksi sanojen painotuksia, huudahduksia, taukoja, liikutusta tai naurahduksia en auki kirjoittanut. Koska keräsin aineiston eri puolilta Suomea, murrealueet, esimerkiksi itä- ja länsimurteet, toivat haasteita litterointiin. Litteroitua aineistoa kertyi Word-tekstinkäsittelyohjelman Times New Roman -fontilla ja 1-rivivälillä kirjoitettuna yhteensä 113 sivua. Kuuntelin nauhoitteet läpi vielä senkin jälkeen, kun aineisto oli kokonaan aukikirjoitettu, pyrkien virheettömyyteen. Ne yksittäiset sanat, joista en siinäkään vaiheessa saanut selvää, jätin kirjoittamatta ja korvasin pisteillä. Kun olin saanut haastatteluaineiston litteroitua, poistin nauhurista digitaaliset tallenteet.

4.4 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi

Laadullisen tutkimuksen metodit vaativat tutkijalta antautumista dialogiin kerätyn aineiston kanssa, hyödyntäen induktiivista päättelyä ja yhdistelyä. Riippumatta valitusta menetelmästä hänen täytyy lukea haastatteluaineisto moneen kertaan, siihen uppoutuen. (Fain 2013.) Aineisto antaa kuvauksen tutkittavasta ilmiöstä. Analysoinnin tarkoituksena on lisätä aineiston informaatioarvoa ja luoda siitä sanallinen ja selkeä kuvaus. Tässä tutkimuksessa aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä eli induktiivisella sisällönanalyysillä. Se on kolmivaiheinen prosessi, johon kuuluu aineiston pelkistäminen, ryhmittely ja teoreettisten käsitteiden luominen. Laadulliselle tutkimukselle on ominaista myös se, että analyysia tehdään tutkimusprosessin jokaisessa vaiheessa. Ennen analyysin aloittamista määritellään analyysiyksikkö, joka voi olla esimerkiksi yksittäinen sana, lauseen osa, lause tai ajatuskokonaisuus. (Tuomi & Sarajarvi 2006.) Analyysiyksiköksi valitsin tutkimuksessani ajatuskokonaisuuden.

Tutkimustehtäviin vastaamiseksi analysoin aineiston systemaattisesti ja keskityin perheenjäsenten kerrontojen kautta heidän kokemuksiinsa ja selviytymisstrategioihinsa. Kalajan (2011) mukaan kertomuksilla voidaan hakea vastauksia useanlaisiin tutkimustehtäviin. Analysointivaiheessa tutkijan tulisi herkistyä tekstien monenlaisille ja -tasoisille piirteille. Jopa niille, mitä teksteissä ei ole. (Kalaja 2011.) Tuloksia eivät ole vain luokitukset ja niistä muodostetut käsitteet, vaan tiedostoista kirjoitettavat tulkinnat ja kuvaukset. Tämän vuoksi tutkijan on muistettava tallentaa myös ajatustyötään. Huomiot ja muistiinpanot antavat mahdollisuuden vastata tähän haasteeseen. (Korkiakangas ym. 2009.) Hyödynsin tutkijapäiväkirjaa, jonne kirjoitin ajatuksiani tutkimusprosessin eri vaiheissa. Eniten silloin, kun tein haastatteluita, mutta myös prosessin analyysivaiheessa.

Aloitin aineiston analyysin heti litteroinnin jälkeen, jolloin aineisto oli vielä hyvin muistissa. Kun tarkastelin perheenjäsenten keskeisiä ilmauksia koko aineiston osalta, pyrin ymmärtämään niiden merkityksiä ja myös sitä, mitä esimerkiksi kesken jäänyt lause tarkoitti siinä yhteydessä. Aluksi luin koko haastatteluaineiston läpi ja seuraavalla lukukerralla poimin siitä keskeiset ilmaukset tutkimustehtävittäin. Käytin Word-ohjelman tekstin korostusvärejä niin, että kullekin tutkimustehtävälle valitsin oman värin. Näistä alkuperäisilmauksista muodostin pelkistykset, jonka jälkeen luokittelin ne ala- ja yläluokkiin sekä lopuksi vielä yhdistäviin luokkiin. Niiden lukumäärät on esitelty Kuviossa 1.



Kuvio 1. Koko aineiston ilmaisujen ja niistä muodostettujen luokkien lukumäärät.

Analyysin tärkein työkalu on tutkijan oma ajattelu, jota mikään tietokoneohjelma ei voi korvata. Mittava haaste on se, miten tutkija pystyy todentamaan ja kuvaamaan analyysiprosessin niin, että lukijat voivat ymmärtää tulkintojen perustelut ja analyysin etenemisen. (Korkiakangas ym. 2009.) Analyysin tekeminen oli noin kuukauden kestävä tiivis prosessi ajoittuen syys-lokakuulle 2017.

Pelkistettyjen ilmausten muodostamisessa pyrin varovaisuuteen. En tarkoituksellisesti enkä ehkä tahtomattankaan pelkistänyt liikaa, vaan koko ajatuskokonaisuus ja kerronnallisuus välittyivät vielä tässä vaiheessa. Kun ryhdyin tekemään pelkistyksistä alaluokkia, pyrin muotoilemaan ne mahdollisimman kuvaaviksi. Ilmausten ja luokkien taulukointi jäseni ja helpotti analyysin tekemistä ja keskeiset asiat näin avautuivat. Liitteessä 3 olen esittänyt esimerkin aineiston analyysistä.

5 TUTKIMUSTULOKSET

Tässä luvussa esitän tutkimukseni tulokset. Kuvaan ensin lyhyesti perheenjäsenten taustatiedot. Toisessa alaluvussa raportoin heidän kokemuksiaan ja kolmannessa sitä, kuinka he kertovat niistä. Neljanteen alalukuun siirtyessäni kuvaan perheenjäsenten selviytymisen strategioita ja viidennessä heille tärkeitä asioita, jotka tuovat merkitystä elämään. Selviytyminen on prosessi, ja tämän luvun alaotsikot toimivat sen kuvaajina, myötäillen siis prosessin etenemistä. Joiltain osin sitä voidaan nimittää myös toipumiseksi.

Haluan tuloksia kuvatessani antaa perheenjäsenten omille ilmaisuille mahdollisimman paljon tilaa. Olen muuttanut ne yleiskielisiksi. Ilmaisujen yhteydessä olevat koodit tarkoittavat haastattelunumeroa (H1-H10). Muita tietoja, esimerkiksi läheisroolin tai sukulaisuussuhteen tarkemmin ilmentäviä määrittelyitä, en ilmaisujen yhteydessä tuo esiin.

5.1 Perheenjäsenten taustatiedot

Kaikki tutkimushaastatteluihin osallistuneet perheenjäsenet (n=10) olivat naisia. Läheistensä päihderiippuvuutta he olivat kohdanneet eri rooleissa: tyttärinä, siskoina, äiteinä, aviopuolisoina, avopuolisoina tai ex-puolisoina. Muutamilla perheenjäsenillä oli kokemusasiantuntijuutta ilmiöstä kahdenkin eri roolin kautta esimerkiksi niin, että oli lapsuuden kokemusten lisäksi aikuisuudessa kohdannut uudelleen päihteidenkäyttöä. Heidän ikäjakaumansa oli varsin laaja, 33 - 67 vuotta, joten voidaan puhua kahdesta eri sukupolvesta. Perheenjäsenten keski-ikä oli 53 vuotta.

Päihdyttäviä aineita, joita he toivat esiin läheistensä käyttäminä, olivat alkoholi, kannabis, amfetamiini, heroini, heroiinijohdannaiset (esim. subutex), bentsodiatsepiinit, vahvat kipulääkkeet (esim. opiaatit), tekniset liuottimet (imppaaminen) ja LSD. Lisäksi taustatiedoissa tuli esiin useamman päihteen yhtäaikaista käyttöä eli sekakäyttöä. Alle puolet, neljä tiedonantajaa, ilmoitti läheisensä käyttäneen alkoholia ainoana päihdyttävänä aineena. Kaikkia edellä mainittuja aineita kuvaan tuloksia raportoidessani

yhteisellä nimittäjällä päihteet. Niihin liittyvät omaiskokemukset olivat joko nykyhetken tai aiemman elämänhistorian kautta kerrottuja.

5.2 Sairautta todentavat kokemukset perheenjäsenten kuvaamina

Päihdesairauden realisoituessa perheenjäsen joutui pysähtymään ja miettimään, mitä tarkoittaa sen keskellä eläminen. Ensin päihdesairaus kuitenkin havahdutti vieraana ja outona ilmiönä, jota ei olisi haluttu edes nähdä ja joka väistämättä aiheutti perheenjäsenelle elämäkriisin. Tämä kriisi oli epänormaaliutta normaaliuden kustannuksella.

Katsopa, kun epänormaalia tulee normaalia. Se kriisihän on ollut suht jatkuva. Et edes tajua, että se on kriisi, koska sinä nyt satut elämään tällaista elämää. Nämä ovat niin kuin ne kortit, millä pelaat. (H4)

Niin minä olin ihan, että mitä tässä tapahtuu. Siis että tuo on niin kuin promillen humalassa ja minä en niin kuin edes tajunnut sitä. (H8)

Päihdesairaus koetteli perheenjäseniä myös taloudellisten vahinkojen ja haasteiden muodossa. Päihteidenkäyttäjien aiheuttamia vahinkoja he kuvasivat esimerkiksi omaisuudelle koituneina vahinkoina ja varastamisena. Vahinkojen rahallinen mittaluokka oli jopa kymmeniä tuhansia euroja.

Kanariallako me oltiin, niin hän oli varastanut miehen auton avaimet ja päihtyneenä ajanut sen auton mäsäksi. Niin se ei ole kovin kiva uutinen saada lomamatkalle. (H1)

Ja sitten minä olin viikonloppuna pitämässä kurssia, kun tulin takaisin, niin koko koti oli hajotettu, ihan... (H4)

Omasta taloudellisesta toimeentulosta aiheutui huolta, mutta sitä kuvattiin myös asiaksi, johon pystyy itse vaikuttamaan eli talousasiat olivat järjestettävissä. Tiedonantajat toivat esiin sen, että vaikka tulot olisivat pienet, niin he tulevat kuitenkin niillä toimeen.

Ja nytkin, kun yksin jäin, niin kävin heti pankin kanssa neuvottelemassa, että jos saisin tehdä sen, jotta maksaisin satasen vähempi nyt kaksi vuotta. (H9)

Perheenjäsenet kertoivat osallistuneensa päihdesairauden salaamiseen. Sitä tapahtui peittelyn, kulissien yllä pitämisen, kaunistelemisen tai valehtelemisen muodossa. Päihteidenkäyttäjää valmisteltiin esimerkiksi sukulaisvierailuita varten. Kulissien ylläpitäminen ilmeni myös siinä, että perheenjäsen kielsi läheisensä päihdeongelman ja teki hänen puolestaan asioita. Tämä johti kuitenkin keskinäisten sosiaalisten suhteiden heikentyneisiin näkyymiin perheessä. Ne tarkoittivat perheriitoja, luottamuspulaa, uskottomuutta ja mustasukkaisuutta. Kolme tiedonantajaa kuvasi myös uhkailun tai väkivallan kohteeksi joutumistaan.

...kun kyse on kuristamisesta, ja olen ollut siinä tilanteessa niin, että olen ollut niin kuin tajunnan rajamailla, näkö hämartyssä. Oikeasti sillä ajatuksella, että nyt voi muuten lähteä henki. (H6)

Väkivaltatilanteiden syntymekanismi koettiin vaikeaksi asiaksi ymmärtää ja selittää.

Se väkivaltatilanteiden väli, missä se niin kuin psyykinen ja emotionaalinen lataus niin kuin kehittyi kohti sitä väkivaltaista räjähdystä, niin sen välin kuvaaminen on hirveän vaikeaa. (H6)

Väkivallan aiheuttamia fyysisiä vammoja oli kuvattu ja jaettu myös sosiaaliseen mediaan. Väkivallan tekijä ei kuitenkaan aina ollut päihteidenkäyttäjä. Yksi perheenjäsenistä toi esiin omaa suhdettaan väkivaltaan siitä näkökulmasta, että oli kohdistanut sitä toiseen henkilöön, kohdattuaan itse väkivaltaa lapsuudestaan lähtien.

Kerronnoista tuli konkreettisesti esiin se, miten joko oma tai lapsen sairastuminen havahdutti lopullisesti ymmärtämään päihdeilmiön. Ne olivat kovia hetkiä elämässä.

No se oli sellainen tilanne, että sairastuin itse rintasyöpään. Ja sitten minä tajusin, että minun miehestä ei ole mitään tukea. No, sen minä vielä kestin, mutta en sitä, että meidän alaikäinen lapsi, että minulla ei ole sille huoltajaa, jos minun käy huonosti. (H5)

Poika oli semmoinen ehkä viiden vanha ja hän sai semmoisen oudon yleisinfektion... Ja niinhän poika oli joulun alla varmaan lähemmäs kuukauden siellä keskussairaalassa. Ja tuota mies ei käynyt siellä sairaalassa kuin yhden ainoan kerran, niin hän tuli sinne humalassa, sillä lailla, että naapurin mies oli kuljettajana. (H7)

Sairastuminen saattoi tarkoittaa myös sairastumista läheisriippuvuuteen tai muihin mielenterveyden häiriöihin. Myös sairast ja rikolliset ajatukset tuotiin esille kerronnoissa. Osa perheenjäsenistä oli joutunut kohtaamaan päihdesairaana läheisensä kuoleman, josta he kertoivat elämänsä historiaansa kuuluvana tapahtumana. Kuolemaan suhtauduttiin realistisesti, joka tarkoitti esimerkiksi sitä, että joillekin vain hauta on se päätepiste, joka lopettaa päihteiden käytön. Kuolema nähtiin myös helpotuksena, josta oli menetyksen lisäksi löydettävissä positiivinen puoli.

Siinä hän nukkui. Oli nopeasti lähtenyt ja näin. Levollinen lähtö siinä mielessä. Hyvä, ettei ajanut päissään autolla rekan alle tai kenenkään päälle tai ei mitään semmoista. (H2)

Perheenjäsenten mielensisäisinä kokemuksista korostui yksinäisyyden tunne silloinkin, vaikka oli naimisissa. Yksinäisyyttä pohdittiin myös siinä yhteydessä, kokiko perheenjäsen saavansa ymmärrystä asialleen, apua ja tukea. Esimerkiksi vieraiden kutsuminen tuntui vaikealta siinä tilanteessa, kun perheenjäsen ei tiennyt, millaisessa kunnossa puoliso oli. Yksi tiedonantaja kertoi, ettei hänellä ole lainkaan oman ikäisiä ystäviä.

Päihdesairaudesta edetessä myös perheenjäsenten keinot alkoivat loppua. Heidän kerronnoistaan tuli esiin täysi toivottomuuden tunne, joka vei mukanaan kohti syvää väsymistä.

Niin minä yritin itsemurhaa 20-vuotiaana. Ihan vakaa aikomus ja olin todella pettynyt, kun selvisinkin hengissä siitä. (H3)

Ne ovat olleet varmaan semmoisia vuosia, että minä olin lopen väsynyt. (H7)

Perheenjäsenten kokeman häpeän taustalla oli myös epäonnistumisen tunnetta. He kuvasivat päihteitä käyttävän läheisensä tartuttaneen ikään kuin taudin, joka aiheuttaa häpeän. He kokivat, että siitä on ollut vaikea puhua.

Häpeä on niin hirveän suuri, että tuota ei kehtaa niin kuin tunnustaa, että minulla nyt kävi parisuhteessa näin, että minun kumppani joi liikaa, juo liikaa. Se on niin. (H10)

Pelkoa kuvattiin vahvasti läsnä olevaksi mielensisäiseksi kokemukseksi. Pettymyksen ja laiminlyödyksi tulemisen tunnetta tuotiin esiin esimerkiksi siinä yhteydessä, kun päihteet menivät kaiken edelle, perheenjäsenen huomattaessa, ettei hän mahtunut päihteen ja käyttäjän väliin. Perheenjäsenten kokema syyllisyyden tunne oli vahvaa ja sitä kesti jopa useiden vuosien ajan. Vihan tunne tuli esiin useamman perheenjäsenen kerronnassa ajatusten ja vihanhallinnan tasolla.

Kun se viha minulle vielä, olen taipuvainen väkivaltaan edelleen tänäkin päivänä, mutta vältän satuttamasta siis. (H3)

Vihaa ja ihan järjetöntä vihaa, kyllä minä monta kertaa suunnittelin, että tapan sen miehen. (H10)

Perheenjäsenet kuvasivat pettymykseen liittyen myös surua ja kertoivat siitä, kuinka paljon olivat itkeneet. Surullisuus ja itku liittyivät esimerkiksi niihin tilanteisiin, joissa perheenjäsenet kokivat tullessa hylätyiksi. Surullisena asiana koettiin myös se, kun oli perheenjäsenenä joutunut katsomaan läheltä, kuinka käyttäjä tuhoaa itsensä päihteellä. Itkun puhdistava vaikutus tuli kerronnoissa esiin.

Adagio soi. No, siinähan se avasi kaikki. Kaksi tuntia minä istuin matolla ja itkin. (H9)

Lopuksi kuvaan perheenjäsenten kokemuksia terveydenhuollossa asioimisesta. Positiivisia kokemuksia saatavilla olevasta avusta oli jonkin verran, mutta negatiivisia kokemuksia ja kritiikkiä huomattavasti enemmän. Positiivisena kokemuksena muistettiin esimerkiksi työntekijän kohtaaminen vielä vuosienkin kuluttua.

Muutaman kerran olen käynyt, kun on ollut oikein tiukkaa, niin tuolla kriisikeskuksessa. Siellä se hoitaja sanoi kauhean kivasti, että vaikka sinulla on vaikeaa, niin sinä olet ihan hyvin selvinnyt. Niin kuin siinä kohtaa minä tajusin, että no totta Mooses, niin olenkin. (H7)

Kyllä siinä sitten, kun usein siellä neuvolassa kävi, niin tuli kerrottua ja minusta ihan hyvin niin kuin otti. Ei mitenkään kauheasti ylireagoitunut, ihan ammatillisesti pystyi käsittelemään tätä. (H8)

Negatiivisina kokemuksina tuli esiin epäasiallinen kohtelu työntekijöiden taholta, esimerkiksi tervehtimättä jättäminen tai kokemus, ettei tule ymmärretyksi. Myös ajattelemattomat toteamukset ja kommentit kerrottiin negatiivisina muistikuvina.

Se ei ollut minusta kovin kivasti sanottu, kun minä yhdesti menin käymään sitten tuolla työterveyslääkärillä, ja hänellä ei ollut niin kuin käsitystä tästä päihdemaailmasta, niin... ja kerroin lyhyesti, miksi olin tänne tullut, kun juuri silloin tarvitsin sen viikon sairausloman. Niin tuota... sinun elämä on niin kuin Salkkareista. Niin minä ajattelin, että se on kyllä kaukana Salkkareista. Että tämä on täyttä totta. (H1)

Perheenjäsenet toivoivat, että terveydenhuollon ammattilaiset panostaisivat enemmän päihdesairauteen. Lisäksi he kyseenalaistivat sen, onko psykiatrisessa sairaanhoidossakaan tarvittavaa osaamista ja tietoa alkoholistien aikuisten lasten kohtaamisesta. Nuoruuden kokemuksia muistellessa heille päällimmäiseksi oli jäänyt tunne, ettei kokenut saaneensa silloin apua.

5.3 Kolmitasoisina piirtyvät narratiivit

Tiedonantajat toivat esiin päihdesairauteen liittyviä kokemuksiaan erilaisin kerronnan keinoin: omaan elämänhistoriaan peilaten, itseanalyysiä tehden ja symbolisia ilmaisuja käyttäen. Ne olivat tasoja, joilla he kuvasivat ilmiön todellisuutta tuodakseen niillä todistuksen jostain hyvin henkilökohtaisesta eli omin aistein koetusta. Lapsuuden kuvauksissa korostui se, että sitä oli eletty pienen aikuisen roolissa. Lapsuuteen liitettiin sekä positiivisia että negatiivisia muistoja. Varsinkin lapsuudessa koetut ristiriidat perheenjäsenet muistivat vielä vuosikymmenten kuluttua ja taustoittivat niillä kerrontaa.

Itse asiassa lapsuusvuosina ne kerrat, jolloin isä leikki meidän kanssa, leikki silloin, kun hän oli humalassa, niin sen takia ne leikit isän kanssa olivat niin kuin sillä lailla rajuja, että ne olivat toisaalta kivoja, mutta niissä oli kuitenkin semmoinen sävy, että sinä jouduit itse vähän niin kuin vahtimaan sitä, ettei mene överiksi. (H6)

Se oli jo lapsena niin kuin minulle ihan itsestään selvää, että en halua mennä semmoiseen muottiin, että ne eivät sovi minulle. Ja se teki elämän aika ikäväksi. (H7)

Avio- tai avoliittovuosina perheenjäsenet olivat kokeneet pettymyksiä eli parisuhteen antikliimaksin. Päihteiden käyttäminen saatettiin jo suhteen alkuvaiheissa tunnistaa, mutta sitä ei vielä koettu ongelmaksi.

Mutta kyllä se oli jo silloin meidän alkuaikoinakin, että sitä piti olla viikonloppuisin sitä joko kaljaa tai jotain tällaista. (H5)

Päihteidenkäyttäjän raitis kausi ei välttämättä tarkoittanut onnellista aikaa perhe-elämässä. Yksi tiedonantajista kuvasi raitista jaksoa elänyttä puolisoaan happamaksi ja huonotuuliseksi. Vähitellen eroamisen suunnittelu tai sen toteuttaminen ajankohtaistui, perheenjäsenen ymmärtäessä, että jollei hän lähde avioliitosta, tilanne vain pahenee. Vaikka eroamista oli suunniteltu, sitä ei välttämättä toteutettu.

Minulla oli kerran jo oma asuntokin. Ajattelin, että minä vuoden sitä pidän ja minun miehän lopetti juomisen heti, kun hoksasi, että minulla on asunto muualla. Minä sitten en sitä avioeroa pannut voimaan. (H7)

Itseanalyysin kautta kertoessaan perheenjäsenet kuvasivat itsensä erilaisina tai ulkopuolisina. Se tarkoitti heille esimerkiksi sitä, ettei sopeudu tai edes halua sopeutua ikäistensä joukkoon. Erilaisuuden tunne myös seurasi myöhempinä vuosina eli perheenjäsenet kokivat pääsevänsä siitä huonosti eroon. He kertoivat huomanneensa omassa ajattelussaan virheitä ja toivat niitä haastatteluissa esiin.

Minähän huomasin sen heti, mutta en itselleni myöntänyt. Ajattelin, niin kuin kaikki muutkin ajattelevat, että kun rakastan hänet raittiiksi, niin näinhän se käy. (H9)

Kokemus, että on huono, kun ei pysty vaikuttamaan päihteen käyttöön, seurasi perheenjäsentä. Ajattelussa huomattujen virheiden lisäksi myös omat käyttäytymismallit ja teot kyseenalaistettiin, esimerkiksi manipuloiva käyttäytyminen tai se, että oli jättänyt itsensä taka-alalle.

Jotenkin tuntui, että se oma käyttäytyminen, että kuinka se on ollut niin kuin mielipuolista. Enhän minä ole ikinä huolehtinut itsestäni, olen huolehtinut vain muista. (H2)

Ja sitten kyllähän minä nyt olin ihan niin kuin pötkö, kyttäsin koko ajan ja haistelin, että onkohan nyt sitten otettu ja minkähän verran otettu. (H8)

Omaan käyttäytymiseen saattoi liittyä myös kostamista. Perheenjäsenille se tarkoitti jopa sitä, että muuttuu itselleen vieraaksi.

Ja sitten minusta tuli ihminen, jonka käytös vaihtuu eri porukassa. Että minä en niin kuin tiennyt enää, kuka olen. (H3)

Kun silmät aukenivat, perheenjäsenet alkoivat nähdä itsensä apua tarvitsevina. Avun tarvitsija ei siis enää ollut ainoastaan päihteiden käyttäjä.

Niin kuitenkin siellä sisällä se tavallaan se laiminlyöty itse alkoi niin kuin huutamaan apua. Ja minun oli tehtävä niin kuin sille asialle jotain, että en pian vahingossa kuole, kun itsemurhayrityksiä minulla on niin monta ja kuitenkin elämänhalu on voittanut, niin jokin syy siellä on. (H3)

Minun kohdallani se oli, että minun oli oltava niin pohjalla, että ei minulla ollut muuta vaihtoehtoa kuin hakea apua. (H5)

Nyt on niin kuin oikeasti se tilanne, että pitää ymmärtää se, että sinä et pysty rakastamaan tuota miestä terveeksi. (H6)

Itseanalyysin kautta havaittu positiivinen muutos itsessä tarkoitti esimerkiksi sitä, että perheenjäsenet alkoivat olla ymmärtäväisempiä itseään kohtaan ja hyväksymään itsensä. Vaikka he kokivat yhä kompastelevansa, oli kuitenkin syntynyt ymmärrys siitä, ettei se tarkoita epäonnistumista. Ajattelumallin osalta se tarkoitti sitä, että riittävän hyväkin on tarpeeksi.

Haastatteluissa esiin tulleita symbolisia ilmaisuja olivat luonnonilmiöiden käyttäminen kerronnassa ja fraasit sekä esteettiset ilmaisut. Niillä perheenjäsenet kuvasivat esimerkiksi päihdesairauden luonnetta tai sitä, mitä tapahtuu, kun siitä puhuu.

Sanotaan, että kannettu vesi ei kaivossa pysy. Me yritettiin pojan kanssa kaikki mahdollinen, mutta ei... (H2)

Päihderiippuvainen kyllä niin imaisee...niin kuin mukaan siihen hiidenkirnuun. Että hiidenkirnun rakentamis- tai rakentumiskaavan mukaan niin sehän syvenee kierros kierrokselta ja aina enemmän sillä on niin kuin voimaa ottaa mukaansa sinne niin kuin sitä pyöritettävää. Että tuota noin niin siinä on niin kuin vaihtoehdot joko mennä sinne hiidenkirnuun mukaan tai sitten hypätä ulos sieltä. (H6)

Minä koin sen silloin, että minulla on kauhean iso, musta raskas möykky täällä sisällä. Ja aina, kun puhuin sitä eli siellä palaverissa, Al-Anon -ryhmässä, niin minusta tuntui, että siitä pikkuisen rapisee pois. Se niin kuin tuota, mikä se on, eroosio syö sitä aina vähän pienemmäksi. (H10)

Päihdesairauden keskellä elämistä kuvattiin myös pohjamudaksi, josta oli noustava tai oli jo noussut. Omat voimat nousta siitä olivat yhden perheenjäsenen kerronnassa linnun siipiä, jotka oli ensin löydettävä voidakseen uskoa niiden kantavuuteen.

5.4 Selviytymisen kuusi strategiaa

Perheenjäsenen selviytymisen kannalta merkityksellisiä asioita olivat avoimuus, irrottautuminen päihdesairaudesta, ansio- tai vapaaehtoistyön tekeminen, harrastaminen ja itsehoito, vertaistuki ja hengellisyys. Raportoin nämä edellä mainitussa järjestyksessä.

Kun perheenjäsen valitsi avoimuuden, hän päihdesairauden ääneen sanomisella lopetti salaamisen. Ihmisiä, joille asiasta kerrottiin, olivat sukulaiset, ystävät ja työnantajat, myös työkaverit. Joku henkilö oli saattanut rohkaista perheenjäsentä puhumaan. Puhuminen koettiin tärkeäksi ja toisaalta salaamisen ei ajateltu hyödyttävän ketään.

No täytyy sanoa, että minulla on se etu, että minä olen aika niin kuin, en piilottele näitä asioita. (H4)

Siis työnantajalleni kerroin heti. Hän oli ensimmäinen, kenen luokse minä menin ihan puhtaasti sen takia, että en päässyt työterveyshuoltoon silloin. (H6)

Mutta kun minun mielestäni täytyy puhua. Isäni sanoi joskus aikoinaan, kun hän kärsi mielenterveysongelmista ja isä ja äiti olivat erilaisia ja minä olin isän tyttö, niin isä sanoi, että mitä ihmettä sinä niin kuin salaat niitä asioita. Puhut, puhut, puhut. (H9)

Avoimuudesta saatava hyöty oli helpotusta, tarkoittaen jopa vapauttavaa tunnetta. Avoimuuden myötä oli mahdollista saada ymmärrystä muilta ihmisiltä. Perheenjäsenet kokivat, että mitä nopeammin vaikean asian sai sanottua, sen helpompi oli päästä eteenpäin elämässä.

Mahdollisimman nopeasti, kun ymmärtää itselleen sen tunnustaa, että hei, se on totta. Sanoo ensimmäisen kerran ääneen se, että silloin toisen kuullen, että meillä on alkoholiongelma. Tosi iso alkoholiongelma. Niin se on minun mielestäni semmoinen, niin kuin semmoinen vapauttava. (H9)

Päihdesairaudesta irrottautuminen oli toinen selviytymisen strategia. Perheenjäsen ryhtyi katsomaan päihderiippuvuutta sairautena. Sitä kuvattiin omalaatuiseksi sairaudeksi, joka on vaikeasti hoidettava, mutta toisaalta se on sairaus sairauksien joukossa. Perheenjäsenet myös olivat opetelleet ymmärtämään, että päihdesairaus koskettaa muitakin kuin itseä, kun he pohtivat esimerkiksi työssä kohtaamiaan tilanteita.

Siellä saattaa mummu huutaa yökaudet, että juo, juo, juo, niin paljon kuin jaksat ja unissaan vielä huutavat näitä asioita, että... Niillehän niin kuin aikaisemmin, sitähan naurahti. Mutta nyt, kun tämän käynyt läpi, niin ei enää. (H2)

Niin kuin tavallaan tunnistaa, että kyllä se meilläkin on kotona se alkoholisti. (H10)

Perheenjäsenet alkoivat tehdä valintoja ja keskittyä itseän. Se tarkoitti esimerkiksi oman hyvinvoinnin tarkastelemista ja oman minän herättelemistä siihen, mitä itse haluaa eli asioiden ajattelemista omasta näkökulmasta. Irrottautuminen voi olla luonteeltaan joko konkreettista tai psyykkistä. Sen myötä perheenjäsen antoi myös päihteiden käyttäjälle vapauden eikä yrittänyt muuttaa häntä.

Kaivoin vanhat harrastukset esiin ja jätin sen miehen, lopetin sen vahtimisen ja kyyläämisen ja haukkumisen ainakin. Ei se aina helppoa, vähensin sitä ihan tietoisesti, ennen kuin muutin omaa käytöstäni. (H7)

Niin minun kohdalla se oli ehkä just sitä, että tosiaan että hän on aikuinen ihminen ja hän hoitakoon omat asiansa. (H8)

Ja sitten kun opit ymmärtämään, jotta se toinen kulkee sitä omaa tietä ja elää sitä omaa elämää, että annat elää sen omalla tavalla sen oman elämän, että et ole aina sanomassa: no miksi teet noin ja miksi teet näin. (H9)

Kolmantena selviytymisen strategiana aineistosta nousi esille ansio- tai vapaaehtoistyön tekeminen. Oma ansiotyö ja ammattitaito koettiin tärkeiksi. Muutamat perheenjäsenet kertoivat pitävänsä oman ammatillisen kehittymisen pohjalta esimerkiksi kursseja ja luentoja. Vapaaehtoistyö tarkoitti esimerkiksi vanhusten viriketoimintana järjestettäviä

laulutilaisuuksia. Siinä perheenjäsen näki oleelliseksi asiaksi se, että auttamalla muita auttaa myös itseään.

Työ on antanut sillä tavalla voimaa, vaikka onkin niin kuin tavallaan vaativa työ. Se on niin erilaista kuin ne murheet, mitä kotona saanut miettiä. (H1)

Että minä saisin käydä laulattamassa niin pitkään kuin jaksan, koska minä jotenkin ajattelen, että pohjustan omaa vanhuuttani. Näin minä olen sen niin kuin kääntänyt. (H9)

Harrastaminen ja itsehoito muodostivat neljännen selviytymisen strategian. Liikunta koettiin tärkeäksi jaksamisen ylläpitäjäksi. Se tapahtui ulkoilun, joogan, tanssin, kuntosaliharjoitteiden, avantouinnin, juoksemisen ja jumppien muodossa. Lemmikkieläimen hoitaminen ja varsinkin sen ulkoiluttaminen tuli esiin lohtua tuovana asiana. Kaksi perheenjäsentä kertoi kuvataideharrastuksestaan siitä näkökulmasta, että se tuo mielihyvää myös huonoihin päiviin. Maalauksissa käytettävät värit ja intuitiivisuus tulivat esiin näissä kerronnoissa. Itsehoidon yhtenä muotona oli itsensä hemmotteleminen. Ystävien kanssa ulos meneminen, energeettiset ja kosmetologiset hoidot, ostoksilla käyminen ja seksi tulivat aineistossa esiin perheenjäsenten kuvaamina keinoina pitää huolta itsestä.

Minulle on kyllä ihan tosi tärkeä henkireikä päästä välillä niin, että en ole vaimo enkä äiti enkä työntekijä enkä mikään, vaan että just vanhojen ystävien kanssa, että minä saan olla ihan vaan minä. (H8)

Matkustaminen nähtiin hyvänä ja toivottavana asiana, joka mahdollistaa kotoa pois pääsemisen ja uusien asioiden näkemisen. Hyvän matkakumppanin kanssa matkustaminen oli vielä antoisampaa eli jaetun ilon kautta matkoista pystyi nauttimaan enemmän kuin yksin matkustaessa.

Viides selviytymisen strategia, vertaistuen hyödyntäminen, nousi jossain muodossa miltei kaikista haastatteluista. Se elämänvaihe, jolloin perheenjäsen oli hakeutunut vertaistukiryhmään, muistettiin ja haluttiin myös kertoa. Jopa niin, että ryhmään meneminen oli päivälleen muistissa useiden vuosienkin kuluttua. Vertaistukiryhmää kuvattiin avun hakemisen paikkana ja jopa silmiä avaavana kokemuksena. Perheenjäsenet kuvasivat tunnetta, että olivat kokeneet saapuneensa oikeaan paikkaan.

Minun mielestä se näytelmä katkeaa jollakin tavalla, siellä tapahtuu jotakin olennaista, kun joku lähtee hakemaan apua. (H4)

Mutta kun minä olin siellä sen pari tuntia, niin tiesin, että se on semmoinen paikka, missä, mistä minä voin saada apua ja tuntui hirveän hyvältä vaan se, hyvältä vaan se ilta. (H10)

Vertaistukea tarjoavia tahoja, joita perheenjäsenet olivat hyödyntäneet, olivat Al-Anon, Irti Huumeista ja KRIS. Heidän kerronnoistaan tuli esiin vertaistuen vaikuttavuus. Kokemukset, joita ryhmissä jaettiin, olivat samankaltaisia.

Mutta se, että kun sinä itse puhut niitä, puhut ja puhut, niin ne asiat sillä lailla selkiintyy. Ja sitten aika usein sitten tällaisia, ihmeellistä käyttäytymistä, esimerkiksi kuinka tai reagointia johonkin asiaan, niin siellä sitten se ei tunnu ollenkaan ihmeelliseltä. Siellä voi kertoa, kuinka hassusti reagoi johonkin. (H5)

Vertaistuki toimi myös oppimisen mahdollistajana. Se edellytti perheenjäseneltä sitoutumista vertaistukiryhmään ja sen periaatteisiin. Vertaisilta saatu apu koettiin tervehdyttävänä. Perheenjäsenet kertoivat löytäneensä vertaistuen myötä oman itsensä ikään kuin uudelleen, irrottautumaan päihdesairaudesta ja kuuntelemaan muita. Vertaistuki myös auttoi perheenjäsentä oppimaan sen, kuinka huolehtia itsestä. Vertaiset koettiin luotettavina, jolloin selän takana puhumista ei tapahtunut. Myös nimettömyys ja se, ettei mielellään esiinnytä julkisuudessa, tuli esiin aineistossa.

No sitten minä olin, siellä vertaistukiryhmässä kävin ja sitten olin kaksi vuotta käynyt, niin sitten minä tajusin, että kuin hiivatin sairas olin. Että minun on mentävä terapiaan. (H2)

Että Al-Anon -ohjelman myötä niin kuin löytyi, mitkä ovat minun rajat, mitä minä sallin itselleni tehdä, mitä en. Sitten opin nimeämään ne tunnetilat. (H3)

Kuudentena ja viimeisenä selviytymisen strategiana tässä aineistossa oli hengellisyys. Perheenjäsenet kertoivat, että se antaa voimaa haasteellisiksi koetuissa elämäntilanteissa. He kuvasivat hengellisyyden harjoittamistaan kirkossa ja hengellisissä tilaisuuksissa käymisenä, rukoilemisena, ikonitaiteen harrastamisena ja luostarin reititissä hiljentymisenä.

Minä menin kirkkoon ja rukoilin siinä ja itsekseni ja pyysin, että anna minulle vielä, että pystyn rakastamaan. Tuntuu, että minulla ei ole mitään, olen ihan tyhjä. Siinä sitten semmoiset venäläiskaksoiset, pikkuiset kaksivuotiaat, ne olivat kuin menninkäisiä ne tytöt. Ensin tulee toinen ja minä nostan syliin hänet, hän haluaa minua aivan valtavasti ja suukottelee poskelle se pikkutyttö, joka ei puhu mitään. Ja sitten minä lasken hänet lattialle, niin kohta tulee se toinen. Ja rutistaa minua niin aivan valtavasti. No tuntui, että kiitos. (H2)

Ja luotan, että on se Korkeampi voima, joka pitää minusta huolta. Eikä minun tarvitse kaikkea tietääkään. Että asiat kyllä järjestyvät. (H5)

Selviytymiseen liittyen niin kyllä minä sanoisin, että se kaikkein vahvin on ollut omalla kohdalla henkilökohtainen usko. Minun kohdallani se varmasti on nimeltään Jumala, joka on hyvin suuri rakkaus. Ja minulla on sen rakkauden kanssa niin kuin ollut hyvin semmoinen eheyttävä ja tuota keskusteleva suhde. (H6)

Hengellisyyttä pohdittiin myös Al-Anon -ohjelman kautta. Ohjelman luonnetta kuvattiin hengelliseksi. Aineistosta tuli esiin, että ensin tämä hengellisyys oli saattanut tuntua hyvin vieraalle eivätkä kaikki perheenjäsenet pitäneet Jumala-sanasta. Toisaalta ohjelma oli auttanut perheenjäseniä löytämään oman käsityksen mukaisen Jumalan. He kertoivat tyyneysrukouksesta, joka on Al-Anonissa sama kuin Anonyymeissä Alkoholisteissa (AA). Rukouksessa pyydetään tyyneyttä hyväksyä asiat, joita ei voi muuttaa, rohkeutta muuttaa, mitä voi ja viisautta erottaa nämä asiat toisistaan.

5.5 Oman elämän ajattelemisen merkityksellisenä

Perheenjäsenet kuvasivat omaa kasvuaan ihmisenä kahden eri lähestymistavan kautta, mahdollisuutena hyödyntää omia elämäkokemuksia ja tunnistamalla elinikäisen oppimisen haasteet. Omaa elämäntarinaa kuvattiin elämänkouluksi. Kerronnallisuuteen liittyi sen hyväksyminen, että on elänyt päihteidenkäyttäjän kanssa eikä kannasi asiasta enää häpeää tai syyllisyyttä. Siihen liittyi myös anteeksianto ja ajatus, että omalla elämällä on merkitys.

Kaksi vuotta sitten kykenin antamaan täysin minun vanhemmilleni anteeksi kaiken. Ja itselleni myös. (H3)

Ei tämä vielä niin kuin kerro minun elämästä kaikkea. Olen sitä mieltä, että tuota näillä asioilla on jokin tarkoitus ja myöskin minä voin käyttää sitä elämäkokemusta hyödyksi. (H4)

Ei hitto, en minä nyt tämmöistä koulua sen takia käynyt, että tässä nyt luovuttamaan ruvettaisiin. Ja toisaalta myöskin se, että en halua, että minun elämäntarinani jää hukkaan. (H6)

Elinikäiseen oppimiseen uskominen piirtyi kerronnoissa luottamuksena jatkuvaan kasvuun. Muutostarinoiden ei kuvattu tapahtuvan nopeasti vaan pitkällä aikavälillä. Perheenjäsenet tunnistivat sen, että katkeroituminen ei johda hyvään. Uusi elämänasenne vaati luopumista omavoimaisuuden tunteesta. Perheenjäsenet kuvasivat tärkeänä sen, että on rehellinen ja arvostaa itseään. Optimistinen elämänasenne tarkoitti heille sitä, että löytää kiitollisuuden aiheita ja tuo niitä esiin. Perheenjäsenistä tuntui tärkeältä panostaa ihmissuhteisiin, jolloin parisuhde, lapset ja muut rinnalla kulkevat ihmiset muodostivat syvän tarkoituksen elämässä. Myös suhde päihteidenkäyttäjiin oli muutamilla heistä parantunut ja perheenjäsenet toivatkin kerronnoissaan esiin myös heidän positiivisia puoliaan.

Ja kyllä minun mies nyt on, minusta tuntuu, että hän, hänen suhtautuminen minuun on kyllä muuttunut. Että kyllä hänkin niin kuin, että nyt yritetään puolin ja toisin pitää niin kuin toisistammekin huolta, sen lisäksi, että pidetään lapsista huolta. (H8)

Lopulta, selviytymisen ja toipumisen edettyä, perheenjäsenet kokivat vahvaa elämänhalua. Se tarkoitti heille luottamusta siihen, että elämä on hyvää ja on myös paljon syitä, joiden vuoksi kannattaa elää. Kun oli tullut vaihtoehtoja, niitä haluttiin hyödyntää.

Että mikään tilanne ei ole todella toivoton. Koska ihmisellähän on se, että kun tulee toivoton olo, kaikki näyttää mustalta. Ei nähdä sinne nurkan taakse, jossa voi paistaa aurinko. Että tuota on mahdollisuus niin kuin aina saada parempi käänne siihen tilanteeseen, eri tavoin. (H4)

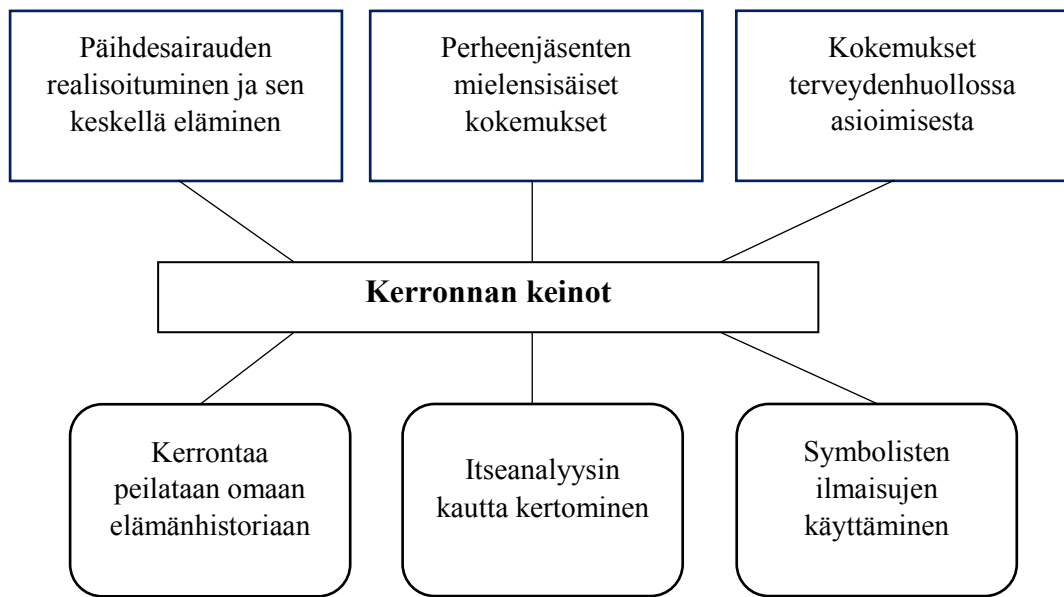
Kyllä minä henkilökohtaisesti koen, että kyllä minua kannetaan joka päivä hyvin vahvasti ja niin kuin hyvin vahvalla rakkaudella. Että niin kuin loppupeleissä uskon hyvin vahvasti siihen, että elämä on hyvä. (H6)

Suuria elämänmuutoksia tai unelmia ei enää tässä vaiheessa tavoiteltu, vaan perheenjäsenet kertoivat riittäväksi toiveeksi sen, että elämä jatkuisi edes ennallaan, ei huonompana. He halusivat olla mukana vaikuttamassa asioihin. Se tarkoitti perheenjäsenille sitä, että nimenomaan arjen kautta, erityisesti vertaistukiryhmässä, he olivat omalta osaltaan tuomassa muillekin ihmisille toivoa ja uskoa selviytymiseen. Vaikuttaminen ei kerronnoissa tarkoittanut sitä, että he kulkisivat esitelmöimässä kokemusasiantuntijoina eri paikkakunnilla. Joskus se, että antaa asioiden edeltä omalla painollaan, saattoi heidän mukaansa olla parempi vaihtoehto kuin se, että menee niitä itse sekoittamaan. Vaikeistakin asioista oli mahdollista selviytyä.

Minun mielestäni elämä on järin hyvää. Jotenkin minä luotan siihen, että ne asiat menevät niin kuin on mennäkseen, niin kuin on hyvä. (H7)

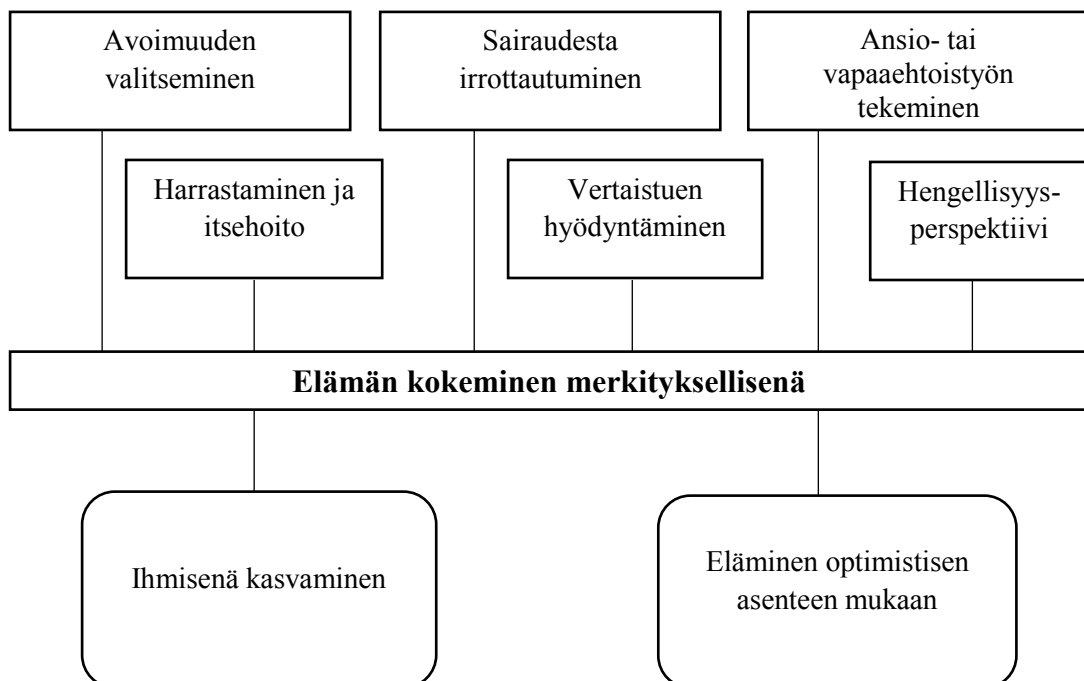
Kuvioihin 2 ja 3 olen koostanut keskeiset tutkimustulokset eli tutkimuksen kaksi erillistä, mutta silti toisiinsa liittyvää juonetta: perheenjäsenten kokemukset ja selviytymisen strategiat.

PERHEENJÄSENTEN KOKEMUKSET



Kuvio 2. Päihteidenkäyttäjien perheenjäsenten kokemukset ja kerronnan keinot.

PERHEENJÄSENTEN SELVIYTYMISEN STRATEGIAT



Kuvio 3. Perheenjäsenten selviytymisen strategiat ja elämän merkityksellisyys.

6 POHDINTA

Tutkimukseni tarkoituksena oli kuvailla päihteidenkäyttäjien perheenjäsenten kokemuksia ja selviytymisen strategioita. Aineisto muodostui kymmenen perheenjäsenen kohtaamisesta ja heidän kokemustensa tarkastelusta. Perheenjäsenten kuvauksista saatiin ymmärrys siitä, millainen on se todellisuus, jossa päihteidenkäyttäjien perheenjäsenet elävät kokemuksineen, selviytymisen haasteineen ja keinoineen. Kokemukset ilmenivät päihdeilmiön realisoitumisena ja sen keskellä elämisenä, perheenjäsenten mielensisäisinä kokemuksina ja terveydenhuollossa asioimiseen liittyvinä kokemuksina. Kerronnoista oli löydettävissä kolme ulottuvuutta: omaan elämänhistoriaan peilautuva, itseanalyyttinen ja symbolinen kerronta. Perheenjäsenten selviytymisen strategiat olivat hyvin moninaisia, esimerkiksi avoimuuden valitseminen, vertaistuki ja hengellisyys. Elämän merkityksellisyys löytyi uudelleen ihmisenä kasvamisen ja optimistisen elämänsenteen kautta.

Tässä luvussa tarkastelen ensin tutkimukseni tuloksia laajemmin, verraten niitä myös aiempaan tutkimustietoon. Sen jälkeen, toisessa alaluvussa pohdin tulosten hoitotieteellistä ja yhteiskunnallista ulottuvuutta. Tuon ehdotukset jatkotutkimusaiheista esiin kolmannessa alaluvussa ja neljännessä pohdin tutkimukseni eettisiä näkökohtia. Lopuksi, viidennessä alaluvussa, tarkastelen tutkimukseni luotettavuutta. Perheenjäsenten näkökulmaa voidaan lähestyä monitieteisesti. Aineistoani olisi voinut tarkastella terveystieteellisen lähestymisen lisäksi myös yhteiskunta-, käyttäytymis- ja uskontotieteiden näkökulmista.

6.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Kymmenen perheenjäsentä ja kymmenen elämäntarinaa – millaisen arvon nämä kokemukset ja selviytymistarinat tuovat tutkimukselle ja millaisen viestin terveydenhuoltoon? Ei ole samantekevää, kuinka terveydenhuollossa suhtaudutaan päihteidenkäyttäjiin (Koivisto ym. 2013). Monessa artikkelissa jää havaintojeni mukaan arvioimatta, miten käyttäjiin suhtautuminen on yhteydessä suhtautumiseen heidän perheenjäseniinsä. Koiviston ym. (2013) mukaan on tiedossa, että kielteiset asenteet

voivat johtaa huonoon kohteluun. Jo alun perin tai opintojen myötä päihdesairauksien hoidosta kiinnostuneet hakeutuvat päihdeosaamista vaativiin työtehtäviin ja hankkivat siihen tarvittavan koulutuksen (Koivisto ym. 2013). Tutkimuksessani kielteiset asenteet näkyivät siinä, että terveydenhuollossa joko päihteiden käyttäjää tai hänen perheenjäsentään kohdeltiin epäasiallisesti, esimerkiksi jätettiin tervehtimättä tai verrattiin hänen elämäänsä television draamasarjaan. Vaikka se perheenjäsenelle on kaikkea muuta: täyttä totta. Näitä tuloksia tarkastellessani toivon terveydenhuollon työntekijöiltä kiinnostusta aidosti kohdata sekä päihteidenkäyttäjät että heidän perheenjäsenensä. Mikäli päihdesairauksiin liittyen on tiedon vajetta, ovat koulutukset ja seminaarit yksi keino korjata tilannetta.

Perheenjäsenten elämää kuvaavat ristiriidat, epätietoisuus ja hämmennys (Templeton ym. 2009). Tutkimukseni vahvisti näitä kuvauksia, mutta ilmensi päihdesairautta myös ilmiönä, joka pelottaa ja jota ei haluta edes nähdä. Orford ym. (2005) nostavat keskiöön neljä ydinkokemusta: stressin, merkit rasittuneisuudesta, huolen päihteidenkäyttäjistä ja koetun uhan perheelle. Tutkimuksessani tiedonantajien kerronnat ilmensivät sitä, kuinka he pyrkivät käyttäytymään ristiriitaisissa tilanteissa, esimerkiksi pitämällä yllä kulisseeja. Vanhat, totutut käyttäytymismallit ovat tiukasti kiinnittyneitä perhesysteemiin, ja perheenjäsenen voi olla vaikea lähteä muuttamaan käyttäytymistään (Pitkänen ym. 2014). Keskeisenä tutkimustuloksenani pidän sitä, että usein päihdesairauteen havahtumiseen tarvitaan lisäksi jokin muu muutos tai elämänpätkä. Tässä tutkimuksessa se oli perheenjäsenen oma tai lapsen sairastuminen, jolloin päihteitä käyttävältä perheenjäseneltä ei ollut mahdollista saada konkreettista apua eikä emotionaalista tukea. Sen huomaamisella on selkeä yhteys yksinäisyyden ja laiminlyödyksi tulemisen kokemuksiin.

Tutkimustulokset toivat pohdittavakseni sen, ovatko päihdehaittojen kokeminen ja varsinkin vertaistuki sukupuolisidonnaisia ilmiöitä. Yhtään miespuolista perheenjäsentä ei valikoitunut tutkimukseeni. Voidaan kysyä, tuntevatko naiset enemmän psyykkistä kuormittuneisuutta läheistensä päihteiden käytöstä kuin miehet ja edelleen sitä, ovatko he silloin alttiimpia mielenterveyden häiriöille. Vaikka kuormittuneisuus on Talalan ym. (2014) mukaan yhteydessä mielenterveyshäiriöihin, se heijastaa myös arkielämän stressiä eikä välttämättä liity mielenterveysongelmiin. Pohdinnan aiheeksi nousee myös, miten tuetaan näitä, päihdehaittoja kokevia naisia niin, että heistä mahdollisimman moni

pystyisi olemaan työelämässä ja eläkkeelle päästyään eläisivät itsenäistä ja hyvää elämää (Talala ym. 2014).

Väkivaltateema tuli esiin tutkimuksessani, kuten myös aiemmin tehdyissä (Matilainen 2008, Templeton ym. 2009, Son & Choi 2010). Perheenjäsenten ei ole helppoa puhua siitä, varsinkaan omista väkivaltaisista ajatuksista tai teoista. Simosen ja Törrösen (2015) esiin nostama uhripositio liittyy väkivaltaisiin tekoihin joka tapauksessa, riippumatta niiden tekijästä. Tutkimukseni mukaan perheenjäseneet pystyvät tunnistamaan sen, että väkivaltaiset ajatukset eivät vielä vahingoita ketään. Keskeiseksi ja tärkeäksi asiaksi nousee silloin vihanhallinta. Terveystieteissä tarvitaan Leppäkosken ym. (2010) mukaan tietoa, kuinka väkivalta tunnistetaan ja kuinka autetaan väkivallan osapuolia. Väkivallan monimuotoisuus ymmärtäen huomioidaan väkivallan kohteeksi joutuneet, väkivaltaa käyttäneet ja heidän läheisensä (Leppäkoski ym. 2010).

Toipumisen edetessä perheenjäseneet ymmärtävät kohdallaan sen, että salailun sijaan on pysähdyttävä ja mietittävä, mihin päihdesairaus vaikuttaa, mutta on nähtävä myös ne elämänalueet, joissa siitä on mahdollista irrottautua. Vaikka konkreettinen irrottautuminen ei aina olisi mahdollista, voi irrottautumista tapahtua henkisellä tasolla. Se on yksi selviytymisen edellytyksistä. Milloin voidaan puhua selviytymisestä, milloin toipumisesta? Läheisriippuvuutta sairastavan perheenjäsenen kohdalla toipumisen käsite tuntuisi olevan perusteltu, vaikka myös selviytyminen on käsitteenä käyttökelpoinen viimeistään siinä vaiheessa, kun hän irrottautuu läheisriippuvuudesta. Platterin ja Kelleyn (2012) kuvaama mahdollistava käyttäytyminen on läheisriippuvaisen perheenjäsenen toimintaa, ainakin hyvin lähellä sitä. Silloin perheenjäsen ei ymmärrä, että hänen hyvää tarkoittamansa auttaminen itse asiassa edesauttaakin päihteiden käytön jatkumista (Pitkänen ym. 2014).

Keskeinen asia perheenjäsenen selviytymisessä on voimaantuminen. Sillä tarkoitetaan Arcidiaconon ym. (2010) mukaan perheenjäsenen aktivoitumista käyttämään luontaisia voimavarojaan ja löytämään uusia. Siitonen (1999) kuvaa voimaantumisen prosessina, joka lähtee liikkeelle ihmisestä itsestään. Voimaantumisteorian kautta perheenjäsen voidaan nähdä aktiiviseksi, luovaksi ja vapaaksi toimijaksi. Vaikka voimaantuminen on henkilökohtainen prosessi, siihen vaikuttavat elinolot, muut ihmiset ja heidän kanssaan

muodostetut sosiaaliset suhteet. Myös vapaudella on yhteys sisäiseen voimaantumiseen. Niin ikään uskomukset omiin kykyihin, itseluottamus ja mahdollisuus tehdä itsenäisiä ratkaisuja ovat merkityksellisiä omien voimavarojen vahvistumisessa. (Siitonen 1999.)

Toiveikkaus ja optimismi voidaan Siitosen (1999) mukaan käsittää synonyymeiksi. Niiden molempien kautta perheenjäsenet voivat ajatella niin, että asiat jossain vaiheessa järjestyvät, vaikka he kokisivat myös karvaita pettymyksiä. Omien tunteiden tunnistaminen ja nimeäminen ovat tärkeitä toipumisessa. Perheenjäsen ymmärtää ajatusten, tunteiden ja tekojen väliset erot. Myös tunteiden hallinta on tärkeää. Voimaantuneisuus ei kuitenkaan ole pysyvä tila. (Siitonen 1999.) Voidaan kysyä, jääkö vastuu omasta voimaantumisesta täysin perheenjäsenelle itselleen? Silloin hänellä olisi mahdollisuus olla myös voimaantumatta. Ajatus ei kuitenkaan sovi terveyden edistämisen ideologiaan. Sen mukaan jokaisella tulee olla mahdollisuus saavuttaa paras mahdollinen terveydentila ja hyvinvointia tulee edistää niin, että vähennetään kuntalaisten haavoittuvuutta, jolloin myös sosiaaliryhmien väliset terveyserot vähenevät (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017b).

Monet, varsinkin nuorille perheenjäsenille, suunnatut auttamismetodit ovat ryhmäperustaisia. Niiden myötä perheenjäsenet voivat jakaa kokemuksiaan, esimerkiksi ulkopuolisuuden tunnettaan. (McLaughlin ym. 2014.) Tutkimukseni yhtenä keskeisenä tuloksena on se, että vertaistukiryhmä toimii paikkana, jossa perheenjäsenet jakavat kokemuksiaan, jotka ovat usein hyvin samankaltaisia. He ymmärtävät vertaisilta kuulemiensa kerrontojen kautta elämän kaoottisuuden, pystyen samaistumaan muiden tarinoihin. Monelle heistä on Pitkäsen ym. (2014) mukaan uutta se, että tulee kuulluksi. Perheenjäsenen selviytyminen ja sosiaalinen tuki ovat tiiviisti yhteydessä toisiinsa (Orford ym. 2010). Kokemus kiinnostuksen ja välittämisen kohteena olemisesta oli tuonut tutkimukseeni osallistuneille perheenjäsenille vahvan tunteen siitä, että heitä kannatellaan, jolloin ei tarvitsekaan selviytyä yksin.

On muistettava, että vertaistuki on myös oppimisen mahdollistaja. Ryhmissä perheenjäsenet oppivat muilta ja samalla voivat lisätä omaa itsetuntemustaan. Aineistossani tämä näkyi vahvasti perheenjäsenten kuvatessa omia ajatteluvirheitään ja käyttäytymistapojaan, jotka on mahdollista jättää taka-alalle eli ”oppia niistä pois”. Perheenjäsenten addiktiivista käyttäytymistä, jolla tässä yhteydessä tarkoitan

läheisriippuvuutta, voidaan tarkastella sekä sosiaalisen oppimisen (Lepistö ym. 2006) että transformatiivisen muutosprosessin (Törmä 2011) kautta. Sosiaalisen oppimisen teoriaa mukailleen läheisriippuvuus on opittu tapa, jota voidaan analysoida. Perheenjäsenien on mahdollista muuttaa opittuja käyttäytymistapojaan. Transformatiivista muutosprosessia voidaan verrata elinikäiseen oppimisprosessiin. Se alkaa päihdesairausten aiheuttamien seurausten kriittisellä tutkimisella ja arvioinnilla. Tämän jälkeen kielto murtuu lopullisesti ja perheenjäsenet alkavat nähdä itsensä apua tarvitsevinä. Se vaatii heiltä kuitenkin uuden elämäntyylin opettelua ja itsensä jatkuvaa hoitamista. Nämä kaikki yhdessä johtavat transformatiiviseen kokonaisvaltaiseen muutokseen suhteessa elämään. (Lepistö ym. 2006, Törmä 2011.)

Perheenjäseniltä vaaditaan kykyä asettaa tavoitteita ja päämääriä omassa elämässään, joilla he pyrkivät toteuttamaan tulevaisuuden unelmiaan (Siitonen 1999). Niiden tulisi olla konkreettisia ja toteutettavissa olevia (Pitkänen ym. 2014). Yksi haaste on se, kuinka perheenjäsenet, monimuotoista ja ajoittain hyvin haasteellista arkea eläessään, jaksavat ja muistavat hoitaa itseään. Tutkimukseni tulosten mukaan se, että hakeutuu uudelleen harrastustensa pariin, käyttää aikaa itsehoitoon ja muistaa myös hemmotella itseään, ovat selviytymistä tukevia tekijöitä. Silloin perheenjäsenet miettivät omakohtaisesti, mitkä asiat tuovat heille mielihyvää ja auttavat jaksamaan. Hyvin samansuuntaisia tutkimustuloksia mielihyvää tuottavien asioiden merkityksestä nostavat esiin myös McCann ja Lubman (2017).

Miksi perheenjäsenet halusivat kertoa tarinansa? Kyseessä on henkilökohtainen ja arka aihe, jonka kertominen ei liene helppoa. Haastattelutilanteet tarjosivat perheenjäsenien narratiiveille mahdollisuuden päästä näkyville, todellisuuden kuvaajina. Nämä kerronnan toteutumisen tilanteet voin ajatella olleen paitsi minulle, myös tiedonantajille merkityksellisiä ja ainutlaatuisia hetkiä. Kalajan (2011) mukaan narratiivit on aina tuotettu tietyssä ajassa ja paikassa. Yhtään peruuttamista ei tullut, mikä tutkijana yllätti minut positiivisesti. Tiedonantajat ottivat tutkimukseni kuin omakseen. Näen hyvin selkeän rajapinnan Törmän (2011) tutkimukseen, jossa hän tuo esiin sen, että alkoholistiäidit pitivät tutkimukseen osallistumista keinona auttaa muita, samassa tilanteessa olevia. Äidit ikään kuin antoivat itsestään siivun tutkijalle. Eräs hänen tutkimukseensa osallistunut äiti kuvasi kerrontansa kautta sitä, että alkoholismista

toipumisessa on keskeistä omavoimaisuudesta luopuminen, nöyryys, luottamus muilta saatavaan apuun ja itsensä peilaaminen muiden kautta. (Törmä 2011.)

6.2 Tutkimuksen hoitotieteellinen ja yhteiskunnallinen ulottuvuus

Teoriaan pohjaavaa hoitotiedettä voidaan pitää idearikkaana, ihmisten elämänlaatua ja kokemuksia kunnioittavana tieteenä (Milton 2017). Tutkimukseni toi vahvistusta sille, jo vallitsevalle käsitykselle, että päihdesairaus todellakin on koko perheen sairaus, vaikka rajauksen vuoksi tarkasteluni alla olivat muut perheenjäsenet kuin itse käyttäjä. Perheen kokemus on sen jäsenille kokonaisvaltainen ja laadullinen, mutta yhtä tärkeä on inhimillisyyden kokemus ydinprosessina (Åstedt-Kurki ym. 2008). Päihdehaittoja kokevien perheenjäsenten näkökulman vahvistaminen edellyttää tutkijoiden ja hoitajien saumatonta yhteistyötä. Hoitotieteen tutkija voi tuoda hankaliksikin koettuihin perhehoitotyön haasteisiin omat tietonsa ja näkemyksensä. Se edellyttää kuitenkin sitä, että hänellä on laaja ymmärrys riippuvuussairaudesta ja sen vaikutuksista perheenjäsenten hyvinvointiin.

Kun käyttäjän päihdesairaus pitkälle edetessään saa yhä traagisempia piirteitä (Törmä 2011), eivät perheenjäsenet ole siitä irti, vaan myös heidän elämäntilanteitaan kuvaavat hyvin suuret henkisen hyvinvoinnin haasteet (McCann & Lubman 2017). Niitä on pidettävä myös tutkimuksen keinoin aktiivisesti esillä. Aiheeni ei silti näytä saavan merkittävää painotusta hoitotieteessä tai laajemmin tarkasteltuna koko yhteiskunnassa. Varsinkaan sosiaalitieteiden ulkopuolella päihdeidenkäyttäjien perheenjäsenillä ei juurikaan ole niitä ihmisiä, jotka puhuisivat heidän puolestaan tutkimuksen keinoin. Vaikka perheenjäsenten näkökulmaa pidetään toki yleisesti tärkeänä, se ei silti kuulu ”kuumiin kärkihankkeisiin”. Aihe tarjoaisi monia perhehoitotieteellisiä näkökulmia tutkijoille. Toivon, että tutkimukseni rohkaisisi monia muitakin hoitotieteen opiskelijoita tai tutkijoita tarttumaan aiheeseen. On muistettava, että myös hyvään hoitotyöhön kuuluu se, että perhe huomioidaan hoitamisessa: yksilön ja perheen hyvinvointi ovat toisiinsa sidoksissa olevia asioita (Rantanen ym. 2010).

Paitsi, että tutkimukseni antaa tietoa perheenjäsenistä, se auttaa myös ymmärtämään heitä. Perheenjäsenet näyttäytyvät tuntevina, erehtyvinä, onnistuvina, analyttisinä ja

lopulta varsin päämäärätietoisina ihmisinä, jotka ovat kokeneet paljon negatiivista, mutta haluavat silti elää mahdollisimman luottavaisella elämänasenteella arkeaan. Haasteelliset elämänjaksot voivat pitkällä tähtäimellä tuoda positiivisia muutoksia, esimerkiksi ihmisenä kasvamiseen liittyen tai ymmärryksenä muita kohtaan. Henkilökohtaiset kokemukset syventävät ymmärrystä ja auttavat esimerkiksi asiakastyötä tekeviä perheenjäseniä kohtaamaan muita (Oates ym. 2017). Voidaan sanoa, että tutkimukseni kautta esiin tulevasta kokemusasiantuntijuudesta on tullut yksi arvo mielenterveys- ja päihdetyössä. Tähän asti omista kokemuksista on saatettu ennemminkin vaieta kuin tuoda niitä esiin.

Miksi päihteidenkäyttäjien perheenjäsenten profiileja, heidän ajatuksiaan, kokemuksiaan ja selviytymisen strategioitaan on tärkeää tutkia? Ilmiönä päihderiippuvuus on vaikeasti ymmärrettävä sekä sidonnainen aikaan. Monteneyn ym. (2015) mukaan uusia, psykoaktiivisia päihteitä on rekisteröity jo yli 450. On aiheellinen, yhä vain ajankohtaisempi kysymys, kuinka perheenjäsenet, tutkijat ja palveluita tarjoavat tahot pysyvät mukana tässä negatiivisessa kehityksessä. Caan (2013) edellyttää päättäjiltä ja palveluntarjoajilta syvempää ymmärrystä haitallisesta päihteiden käytöstä perhekontekstissa. Usein käy niin, että erikoisosaamista vaativassa alkoholin ja huumeiden käyttäjien hoidossa joudutaan turvautumaan sosiaaliseksiin (Mota & Ronzani 2016).

On tärkeää, jopa velvoittavaa, että vaikeuksissa oleviin perheisiin kohdennetaan apua. Silloin perhehoitotieteelliset tutkimusaiheet, kuten tässä tutkimuksessa oleva päihteidenkäyttäjien perheenjäsenten näkökulma, ovat välttämättömiä. Kansteen ym. (2014) mukaan esimerkiksi perhetyöllä pystyttäisiin auttamaan nykyistä paremmin niitä perheitä, joissa on päihderiippuvuutta. Sekä asiakkaat että työntekijät näkevät perhetyön moniammatilliset työryhmät varsin positiivisina. Silti perheiden näkemyksillä ei ole suurtakaan merkitystä, kun päihdepalveluita kehitetään, vaan kuntatalous on ollut suunnannäyttävä. (Kanste ym. 2014.) Perheenjäsenten näkemyksiä ja kokemuksia olisi tarpeen tutkia ja arvioida kriittisesti, jotta palvelut kehittyvät ja monipuolistuvat. Tutkimukseni sanoma kuntapäättäjille on, että päihdepalveluihin kannattaa panostaa eikä siis leikata resursseja.

6.3 Ehdotukset jatkotutkimusaiheiksi

Jatkossa olisi aiheellista selvittää niiden perheenjäsenten ajatuksia, jotka eivät vielä ole olleet minkäänlaisen avun tai tuen piirissä, mutta ovat valmiita jakamaan kokemuksiaan. Heidän tavoittamisensa tutkimushaastatteluihin tosin voi olla haasteellista. Tutkimuksestani muodostettujen ala- ja yläluokkien avulla olisi mahdollista tehdä mittari ja sen jälkeen laaja, kyselylomakkeella toteutettava tutkimus, jolla selvitettäisiin esimerkiksi vertaistukiryhmiin hakeutumista ja sitä edesauttavia tai estäviä tekijöitä.

Tutkijana olisi mielenkiintoista tavoittaa niitä miehiä, jotka ovat eläneet läheisenä päihdesairauden keskellä ja vertailla, eroavatko naisten ja miesten kerronnat toisistaan. Myös toiminnallisia riippuvuuksia, esimerkiksi peliriippuvuutta, sairastavien läheisten kokemuksia olisi hyvin mielenkiintoista kuulla. Väitöskirjatasolla systemaattinen katsaus perheenjäsenille suunnatuista interventioista olisi tarpeellinen ja erityisesti terveydenhuoltoa hyödyttävä aihe.

6.4 Eettinen pohdinta

Päihteidenkäyttäjien perheenjäsenillä on oikeuksia hyvinvointieettisestä näkökulmasta tarkasteltuna. Tämä oli merkittävin motiivi siihen, että koin tutkijan velvollisuudekseni mahdollisimman tarkan, virheettömän ja syvän kuvauksen muodostamisen heidän kokemuksistaan ja niihin liittyvistä selviytymisen strategioista. Yleinen huolellisuus ja tarkkuus ovat hyvää tieteellistä käytäntöä (TENK 2012). Tutkimussuunnitelmavaiheessa keskeisiksi pohdinnan aiheiksi muodostuivat oma mielenkiintoni aiheeseen, tutkimusaiheen esille tuominen eettisenä valintana ja perheenjäsenten anonymiteetti. Aineiston keruuvaiheessa tunnistin sen, että minulla oli vastuu myös omasta hyvinvoinnistani, koska tutkimushaastattelut olivat henkisesti vaativia tunneherkän aihepiirin vuoksi. Jouduin pohtimaan esimerkiksi sitä, kuinka olen tutkijan roolissa enkä terapeutin, johon minulla ei ole ammatillista osaamista.

Eettisyys liittyy tutkimusprosessin jokaiseen vaiheeseen: suunnitteluun, haastatteluiden toteuttamiseen, analysoimiseen ja raportoimiseen (Elo & Isola 2008). Subjektisubjektisuhteessa tutkija on tasavertainen tiedonantajien kanssa, jolloin kokemuksellisuus on myös laadun mittari (Åstedt-Kurki ym. 2008). Tutkijana jouduin miettimään, kuinka luon tunteita herättävässä aiheessa tasaveroisen suhteen kuhunkin tiedonantajaan. Pysin huomioimaan tämän varsinkin haastatteluita tehdessäni, mutta myös organisoidessani niitä. Väistämättä mietin, miten tiedonantajat kokevat minut haastattelijana, esimerkiksi onko mahdollinen epävarmuuteni aistittavissa tai toisaalta, pystynkö antamaan itsestäni luotettavan kuvan. Åstedt-Kurjen ym. (2008) mukaan oman olemisen tiedostaminen ja tilanteen ainutlaatuisuuden ymmärtäminen ovat arvokkaita, huomioon otettavia asioita. Ne viestittävät siitä, kuinka tutkijana toimii eettisesti toisten ihmisten kohtaamisessa.

Tietoinen suostumus on tiedonantajan eli tässä tutkimuksessa perheenjäsenen tietoon perustuva, hänen ilmaisemansa suostumus osallistua tutkimukseen ilman pakottamista, pakkoa ja vilppiä. Tiedonantajalla on vapaus vetäytyä tutkimuksesta ilman seuraamuksia ja myös mahdollisuus esittää tutkimukseen liittyviä kysymyksiä. (Fain 2013.) Suostumuksen aidossa toteutumisessa tiedonantaja sitoutuu tutkimukseen, mikä edistää tutkimukselle asetettujen tavoitteiden saavuttamista (Pietilä ym. 2008). Kaikki tutkimukseeni osallistuneet tiedonantajat antoivat tietoisesti suostumuksen, kun olin informoinut heitä tutkimukseni tarkoituksesta ja korostanut osallistumisen vapaaehtoisuutta. Rekrytoinnin ensimmäisessä vaiheessa pidin tärkeänä sitä, että heillä oli mahdollisina tiedonantajina vapaus lähestyä (tai olla lähestymättä) tutkimusta, täysin omista lähtökohdistaan ja ilmaista halukkuutensa osallistua siihen. Kerroin haastatteluita tehdessäni tiedonantajilleni sen, että myöhemmässäkin vaiheessa heillä on mahdollisuus vetäytyä tutkimuksesta, mikä tarkoittaa aineiston osalta sitä, että kyseinen haastattelu ja siitä muodostettu analyysi poistetaan.

Eettisyyden kannalta oli tärkeää suojata perheenjäsenten identiteetti, josta muodostui tässä tutkimuksessa keskeisin eettisen pohdinnan aihe. Se tarkoittaa Törmän (2011) mukaan sitä, että kaikki persoonallinen tieto suojataan ja tuodaan esiin anonymiteetin taakse verhottuna. Eettisyyttä pohdittaessa on huomioitava, että se, mikä tutkijasta saattaa tuntua viattomalta, voidaan perheenjäsenten joukossa käsittää jopa harhaanjohtavana ja petoksena. Heille ei saa tuottaa harmia tai häpeää liian intensiivisen

tutkimusprosessin tuloksena. Perheenjäsenillä on mahdollisuus tuoda esiin oma tapa antaa asioille merkityksiä. Tutkijan avoimuutta tälle on pohdittava ja muistettava, että tulkintaan tulee aina mukaan myös tutkijan ääni. Tutkimus kunnioittaa ihmisen ominaislaatua ja kokonaisuutta. (Törmä 2011.)

Eettisestä näkökulmasta katsottuna laadullisella, esimerkiksi kerronnallisella tutkimuksella on etuja (Törmä 2011), mutta myös haasteita Elo ja Isola (2008). Haasteet liittyvät laadullisen tutkimuksen sisällön kuvaamiseen ja elävöittämiseen, käytännössä suorien lainauksien käyttämiseen. Murreilmaisut voidaan muuttaa yleiskielisiksi ja lainauksista poistaa henkilöiden ja paikkojen nimien lisäksi kaikki sellaiset sisällöt, joista on mahdollista tunnistaa tiedonantajat (Elo & Isola 2008). Aineistossani olleet murreilmaisut muutin yleiskielisiksi, ottaen myös huomioon vahvan anonymiteetin vaatimuksen, jolloin tiedonantajia ei voida raportin perusteella tunnistaa tiettyjä paikkakuntia eikä edes murrealueita edustaviksi. Muutaman perheenjäsenen elämää oli varjostanut myös väkivallan uhka, joten alkuperäisilmaisujen käyttäminen oli tehtävä harkiten. Anonymiteetin turvaaminen oli syy, miksi en yhdistänyt autenttisiin ilmaisiin perheenjäsenen sukulaisuus- tai perhesuhteita ilmentäviä tarkennuksia, esimerkiksi ”huumeiden käyttäjän äiti” tai ”alkoholistin vaimo”. Vaikka minulla oli taustatietona tiedonantajien iät, en tuonut niitä esiin käyttämieni autenttisten ilmaisujen yhteydessä. Ne olisivat saattaneet lisätä raportin mielenkiintoa, mutta anonymiteetin turvaamisella oli tätä suurempi painoarvo.

Monet hoitotieteelliset tutkimukset ovat sensitiivisiä (Aho & Kylmä 2012). Myös tämä tutkimus voidaan nähdä sellaiseksi. Sensitiivisessä tutkimuksessa huomioidaan tiedonantajien haavoittuvuuden lisäksi tutkijan omat valmiudet. Ne voivat olla psyykkisiä, ajallisia ja metodisia. (Aho & Kylmä 2012.) Vaikka tiedonantajien ja tutkijan fyysinen turvallisuus on harvoin erityisessä vaarassa, vaativat tietosuojakysymykset ja sitoutuminen tutkimukselta selkeyttä ja ymmärrettävyyttä (Pietilä ym. 2008). Tutkimushaastatteluita suorittaessani jouduin kuitenkin pohtimaan tiedonantajieni fyysistä turvallisuutta. Eräs tiedonantajistani toi esiin sen, että mikäli tieto hänen osallistumisestaan tutkimukseen tulisi tiettyjen, hänen kannaltaan ei-toivottujen henkilöiden tietoon, tarkoittaisi se riskiä joutua pahoinpidelleyksi. Tämä huomioiden korostin kaikille tiedonantajille sitä, että häivyttän tutkimusraportista personoivat tiedot, esimerkiksi iän ja asuinpaikkakunnan. Kerroin heille tuhoavani

nauhoitteet heti, kun olen saanut litteroitua haastattelut. Niin ikään litteroidut tekstit hävitän mutta vasta siinä vaiheessa, kun tutkimus on hyväksytty.

Tutkimusprosessin edetessä tunnistin perheenjäsenten narratiivien myötä, että myös päihteenkäyttäjät ja heidän ajatuksiaan olisi tutkittava enemmän. Useat tiedonantajani kuvasivat heitä auttaneeksi asiaksi sen, että päihdesairautta katsoo sairautena, ei moraalisenä ongelmana. Myös eettisesti toimiva tutkija ymmärtää silloin sen, että syyllisten hakeminen tai löytäminen ei auta ketään, ei varsinkaan perheenjäseniä. Tutkijan on vietävä eettinen pohdintansa arkisen elämän yläpuolelle. Etiikan peruskysymysten pohdinta, esimerkiksi kysymykset hyvästä ja pahasta, oikeasta ja väärästä (Hirsjärvi ym. 2014) on monien tutkimusaiheiden kohdalla äärimmäisen hankalaa. Tutkimusta tehdessäni en pyrkinyt ottamaan kantaa puolesta enkä vastaan, vaan toin raporttiin mahdollisimman monipuolisia kuvauksia päihderiippuvuusilmiöstä, perheenjäsenten ääntä kunnioittaen. Koin, että se oli eettisesti oikeanlainen menettelytapa.

Tutkimus toi pohdittavakseni myös globaalieettisen näkökulman. Maailma ei ole tasa-arvoinen. (Pietilä ym. 2008.) Päihteenkäyttäjien perheenjäsenet eivät välttämättä monessakaan valtiossa ole keskeisesti esillä, päättäjien, median tai tutkijoiden mielenkiinnon kohteena. Esimerkiksi niin, että heihin kohdennettaisiin ensisijaisia palveluita. Tästä kertonee jo se, että ihmisryhmänä heitä ei tunneta kovin hyvin (Orford ym. 2005). Kansainvälinen yhteistyö haastaa tutkijoita yhä enenevästi vuoropuheluun (Pietilä ym. 2008). Silloin myös perheenjäsenten näkökulma voisi olla esillä esimerkiksi teemavuoden tai muun näkyvän projektin kautta. Eettisyyteen liittyen tutkimuksen rahoituslähteet ja muut sidonnaisuudet on ilmoitettava ja raportoitava (TENK 2012). Tässä tutkimuksessa ulkopuolista tilaajaa tai rahoitusta ei ollut, vaan käytin omia varojani haastattelumatkoihin ja hotelliyöpymisiin. En myöskään edustanut mitään niistä kolmannen sektorin tahoista, joiden kautta sain yhteyden tiedonantajini.

6.5 Tutkimuksen luotettavuus

Kun tavoitellaan informatiivisia ja merkittävinä pidettyjä totuuksia, pitää käsitteiden sisällöt ja rakenteet pystyä esittämään selkeästi ja ymmärrettävästi (Rolin 2002, Elo ym.

2014). Tutkija määrittelee myös itsensä suhteessa tutkimusilmiöön ja ihmisiin, pohtien, millaisia mahdollisuuksia on ymmärtää toista ja kuinka ymmärrettävyys saavutetaan (Lukkarinen 2003). Tämä tutkimus oli luonteeltaan kuvaileva, jossa korostuivat perheenjäsenten kokemukset. Aiheeseen syventyessäni jouduin useaan kertaan pohtimaan, mitä tarkoittaa päihderiippuvuus sairautena. Vielä haasteellisempaa oli puntaroida, kuinka määrittelen sen, mitä on perheenjäsenyys. Tunnistin sen käsitteeksi, jolla on eri ihmisille eri merkitykset.

Tutkimuksestani on löydettävissä fenomenologisia piirteitä. Olen tarkastellut tutkimusilmiötä tiedonantajien kokemusten ja niille antamiensa merkitysten kautta. Fenomenologia on Fainin (2013) mukaan laadullinen lähestymistapa, jonka myötä tutkijan on mahdollista lisätä ymmärrystään merkityksistä ja arjen kokemuksista. Sitä on käytetty etupäässä Yhdysvalloissa, mutta nykyään hyvin paljon myös suomalaisissa hoitotieteellisissä tutkimuksissa (Lukkarinen 2003). Fenomenologia on tapa katsoa itseä, muita ja kaikkea sitä, mikä on läsnä elämässä. Kovin oleellista ei ole se, mitkä tosiasiat ovat kokemusten taustalla ja miten tarkasti ne kuvataan, vaan se, mikä näiden tosiasioiden merkitys on tiedonantajille. Merkitykset välittyvät kielen kautta. (Fain 2013.)

Aineistoni analyysissä merkitysten löytäminen tarkoitti sitä, että kokemusten lisäksi olin kiinnostunut löytämään niitä tasoja, joilla kerronta ilmeni. Perheenjäsenten peilatessa omaa elämänhistoriaa, itseanalyysiä tehden ja symbolisia ilmiä käyttäen, saatoin jo tiedonkeruuvaiheessa ajatella, että lähestymistapa soveltui tutkittavaan ilmiöön hyvin. Yhtenä luotettavuutta parantavana tekijänä pidän siis sitä, että avoimet haastattelut ja niiden analysointi induktiivisella sisällönanalyysillä olivat perusteltuja valintoja nimenomaan kokemusten tutkimiseen. Perheenjäsenet saivat omin ilmauksin kuvata niitä merkityksiä, jotka olivat heille hyvin henkilökohtaisia ja tärkeitä.

Analyysivaiheessa koin olevani ilmiön ja sitä kuvaavien tutkimustehtävien ytimessä. Tutkimustehtävät ikään kuin täydensivät toisiaan esimerkiksi niin, että toinen tutkimustehtävä antoi lisäarvoa ensimmäiseen ja neljäs täydensi kolmatta. Keräsin tietoa niin kauan, että aineistossa alkoi näkyä saturoituminen, jolla tarkoitetaan sitä, että tiedonantajien kuvauksissa samantyyppiset ilmaisut alkavat toistua eivätkä ne siten enää tuo uusia tai erilaisia ideoita tai tulkintoja (Fain 2013). Huomioiden aineiston

saturoituminen olisi tiedonantajien määrää voitu tarvittaessa kasvattaa. Katson, että aineistoni saturoitui varsin hyvin ja pystyin perheenjäsenten kokemusten kuvaamisella saavuttamaan luotettavana pidettävän, käsitteellisen todistuksen tutkittavasti ilmiöstä, kuitenkin kadottamatta henkilökohtaista, autenttista totuutta. Keskustelin ohjaajan kanssa luokitusten muodostamisesta ja niiden nimeämisestä niin, että niistä tulisi paitsi kattavia, myös mahdollisimman kuvaavia.

Luotettavuutta voidaan lisätä analyysiprosessin selkeällä kuvauksella ja sillä, että useampi tutkija työskentelee yhtä aikaa aineiston parissa (Korkiakangas ym. 2009). Esimerkiksi, jos kaksi tutkijaa päätyisi samankaltaiseen tutkimustulokseen, se on reliabeli (Hirsjärvi ym. 2014). Tässä tutkimuksessa tein analyysin yksin, joka saattaa heikentää tutkimukseni luotettavuutta. Aineiston kerättyäni minulle kuitenkin tuli luottamus omiin kykyihini myös analysoida se. Vaikka koin, että haastatteluja tehdessäni olin koko persoonallani tutkimusaiheessa, pystyin jo analyysin aloitusvaiheessa tarkastelemaan kriittisesti esimerkiksi sitä, mitkä ilmaisut ovat tutkimustehtävien kannalta keskeisiä ja mitkä ilmaisut eivät niihin lainkaan vastaa. Hirsjärven ym. (2014) mukaan luotettavuuteen vaikuttaa tutkijan tarkka selostus, kuinka hän on toteuttanut koko tutkimuksen. Tämä huomioiden kuvasin tutkimusprosessin mahdollisimman tarkasti sen suunnittelusta raportoimiseen asti, minkä voin katsoa lisäävän tutkimukseni luotettavuutta.

Paljon litteroitua tietoa jäi myös analyysin ulkopuolelle, minkä ajattelin olevan tutkimuksen tekemiseen kuuluva tosiasia ja toisaalta tutkijan valinta. Nämä analyysistä pois jättämäni ilmaisut olivat esimerkiksi kuvauksia päihteidenkäyttäjien muusta sosiaalisesta elämästä (sisältäen opiskelut, työllistymiset, vankeustuomiot). Lopulta, analyysin jo tehtyäni, jäin pohtimaan, voinko ymmärtää kaikilta osin perheenjäsenten kerrontoja, esimerkiksi perheenäitien kuvauksia huumeita käyttävien lastensa rinnalla eleyistä vuosista – samaistuen tutkijana siihen, mitä tarkoittaa, kun päihteet ovat niin keskeisessä asemassa, että koko elämä pyörii niiden ympärillä (Pitkänen 2014). Pohdin koko tutkimusprosessin ajan myös sitä, mitä uutta tietoa olisivat tuoneet sellaisten perheenjäsenten kuvaukset, jotka eivät ole olleet missään vaiheessa avun tai tuen piirissä. Heitä en tähän tutkimukseen tavoittanut.

Luotettavuuteen saattoi vaikuttaa heikentävästi se, että aineiston keruu ja sen analysointi ajoittuivat omaan suruvaiheeseen. En kuitenkaan halunnut siirtää jo sovittuja haastatteluja, vaan pyrin toteuttamaan ne sovituissa aikataulussa. Perheenjäsenten narratiivit kuoleman kohtaamisesta ja heidän omista surun kokemuksistaan tulivat siten hyvin lähelle itseäni – en pystynyt katsomaan asioita etäältä.

Tutkijan on kyettävä siirtämään työnsä tuloksia toisille tutkijoille ja yhteiskunnan muille jäsenille (Pietarinen 2002). Resursoin tutkimustulosten raportoimiseen riittävästi aikaa, jotta saisin muodostettua mahdollisimman tiiviin, lukijaystävällisen raportin. Kyseessä oli myös ajatteluprosessin tekeminen näkyväksi. Hirsjärven ym. (2014) mukaan lukijan on helpompi seurata tulkintojen perusteluja, jos raporttia rikastutetaan suorilla lainauksilla tai muilla dokumenteilla. Raportin tulososiossa käytin autenttisia ilmaisuja, jolloin tiedonantajien ääni tuli kuulluksi ja huomioiduksi. Nämä ilmaisut olivat suomenkielisiä. Kun myös raportin kirjoitin suomen kielellä, lisäsi se kielellistä luotettavuutta, esimerkiksi käänkösvirheitä ei tullut. Ajattelin, että myös käyttämäni kuviot auttavat lukijaa seuraamaan työn etenemistä. Raportin kirjoittamisesta vastasin itse opinnäytteen tekijänä, mutta hyödynsin ohjausta myös raportointivaiheessa. Näin tämän dialogin yhdeksi keinoksi parantaa luotettavuutta.

7 LOPUKSI

Tutkimusaihetta valitessani jouduin miettimään tarkasti, mihin sitoudun ja kuinka ison siivun itsestäni annan tutkimukselle. Tiedostin sen, etten tule pääsemään helpolla. Kun pääsin toteuttamaan haastatteluita, en katunut hetkeäkään aiheen valintaani. Aihe kiinnosti minua aidosti ja soveltui hyvin hoitotieteellisen tarkastelun alle. Motivaationi kasvoi ja tunsin poltetta päästä tutkimusilmiön ytimeen, ainakin lähelle sitä. Matkan varrella sain kannustavia viestejä, varsinkin kasvatustieteiden tohtori Tiina Törmältä. Hän muisti korostaa aiheeni tärkeyttä ja perusteli, miksi on jaksettava tätä ilmiötä tutkia, eri näkökulmista. Perheenjäsenten kerronnoissa päihdesairaus oli keskeisesti esillä ja myös tutkijan fokukseni oli etupäässä siinä. Silti en voinut jättää huomioimatta muitakaan elämään kuuluvia ilmiöitä, monet niistä hyvin yleisinhimillisiä. Rakkaus, toiveet, tulevaisuuden suunnitelmat, pettymykset, pelot ja lopulta kuolema – monet narratiivit rakentuivat niiden ympärille.

Myös oma narratiivini. Tutkimustyötä keväällä aloittaessani elämäni oli hyvin erilainen kuin nyt, tutkimusta lopetellessani. Menetin alkukesän aikana isäni – elin siis tutkijan arkea niin ikään läheisen roolissa, kohdaten minulle tärkeän ihmisen parantumattoman syöpäsairauden viimeiset hoitovaiheet ja kuoleman. Ne olivat raskaita viikkoja ja riisuvia kokemuksia. Niiden takia, niiden kautta ja ehkä niiden ansiostakin jouduin pohtimaan, millaisin voimavaroin jatkan. Haastattelut kuitenkin toivat minulle sen, mitä en etukäteen voinut kuvitella saavuttavani: rohkeuden olla läsnä, vaikkakin välillä myös epävarmana ja paljaana niiden asioiden edessä, joihin en itse voinut vaikuttaa. Perheenjäsenten kertoma tyyneysrukous oli puhutteleva. Rosoisella pinnallani otin vastaan heidän narratiivinsa, kuuntelin niitä, samaistuin niihin, surin ja välillä iloitsin tutkimukseni etenemisestä. Nyt voin väittää, että kiiltävään, liukkaaseen pintaan ei monellakaan narratiivilla olisi tarttumapintaa.

Tutkijalle voi tulla halu olla niin sanotulla mukavuusalueella, jolloin aiheen valinta on tieteellisesti perusteltu, mutta ei rohkeutta vaativa. Hänellä voi olla pyrkimys pysyttäytyä ikään kuin suojassa niiltä asioilta, jotka ovat raskaita, kovia ja pelottavia. Tässä tutkimuksessa olen kieltänyt tuon suojan itseltäni. Koen, että perheenjäsenten narratiiveilla olen tuonut esiin inhimillisyysnäkökulman, jota joku voisi kritisoida, pitää jopa ei-tieteellisenä lähestymisenä. Kertomus itsessään, tiedonantajan ja tutkijan välille

muodostuva luonteenomainen tapa elämän jäsentämisessä, tuo tutkimukseen kuitenkin sen, mitä usein kaivataan: inhimillisen ulottuvuuden.

Armottomuus, jota yhteiskunnassamme osoitetaan päihteidenkäyttäjiä (varsinkin narkomaaneja) kohtaan on huolestuttavaa. En ihmettele, että monet perheenjäsenet tuntevat yhä häpeää tai vähintäänkin joutuvat tunnustelemaan ilmapiiriä, onko se suotuisa asioista kertomiselle niiden oikeilla nimillä. Kun puhutaan päihteidenkäyttäjistä ja heidän perheenjäsenistään, on muistettava, että puhutaan aina myös ihmisistä ja ihmisenä olemisen moniulotteisuudesta. Moni heistä on joutunut kohtaamaan yksinäisyyden, kolhut ja jopa potkut. Perheessä ilmenevän päihdesairauden vuoksi he ovat menettäneet heille paljon merkinneitä asioita ja ihmisiä, tuntien itsensä kelvottomiksi sellaiseen yhteiskuntaan, joka vaatii jatkuvaa pärjäämistä ja tuloksellisuutta.

Monikaan vaikea tilanne ei parantuakseen vaadi suuria taloudellisia investointeja, vaan inhimillisyyttä, kärsivällisyyttä ja kohdatuksi tulemisen kokemusta. Jaettu murhe on puoli murhetta. Vaikka takana olisi rankkojakin kokemuksia, voi elämä silti olla hyvä. Erään tiedonantajani ajatukseen yhtyen olen opetellut ymmärtämään sen, että edistymisen askeleet ovat usein kovin pieniä, mutta niitä kuitenkin on. Silloin se on valtavan suurta. Tämä ajatus sopii myös tutkimusprosessiin, jossa eteneminen ei ole vaivatonta ja tietty hitaus täytyy pystyä hyväksymään. Edessä oleva tie näyttää tuntemattomalta. Ei ole kuitenkaan tarvetta palata takaisin lähtöpisteeseen, vaan valaa itseensä rohkeutta lähteä kulkemaan tuota uutta reittiä. Tällä ajatuksella kannustan tutkijoita lähestymään induktiivisesti tutkimuskohteitaan. Varsinkin silloin, kun tutkittavana oleva ilmiö on jotain sellaista, joka sulkee sisäänsä ihmisenä olemisen valot ja varjot.

LÄHTEET

- Aho AL & Kylmä J (2012) Sensitiivinen tutkimus hoitotieteessä – näkökohtia tutkimusprosessin eri vaiheissa. *Hoitotiede* 24(4): 271-280.
- Arcidiacono C, Velleman R & Procentese F (2010) A Synergy Between Action-Research and a Mixed Methods for Improving Services and Treatment for Family Members of Heavy Alcohol and Drug Users. *Journal of Community & Applied Social Psychology* 20: 95-109.
- Behm M-M, Hänninen V, Kankkunen P & Pietilä A-M (2016) Potilas yhteistyökumppanina päihteidenkäytön puheeksiottotilanteissa päivystysvastaanotoilla – työntekijöiden näkökulma eettisten periaatteiden toteutumiseen. *Hoitotiede* 28(4): 312-321.
- Caan W (2013) Alcohol and the family. *Contemporary Social Science* 8(1): 8-17.
- Copello A (2010) Alcohol and drug misuse: a family affair. *Healthcare Counselling & Psychotherapy Journal* 10(4): 4-8.
- Copello A, Templeton L, Orford J, Velleman R, Patel A, Moore L, MacLeod J & Godfrey C (2009) The relative efficacy of two levels of a primary care intervention for family members affected by the addiction problem of a close relative: a randomized trial. *Addiction* 104: 49-58.
- Duhamel F, Dupuis F & Wright L (2009) Families' and Nurses' Responses to the "One Question Question": Reflections for Clinical Practice, Education and Research in Family Nursing. *Journal of Family Nursing* 15(4): 461-485.
- Elo S & Isola A (2008) Ikääntyneiden haastattelun erityispiirteitä. *Hoitotiede* 20(4): 215-225.
- Elo S, Kääriäinen M, Kanste O, Pölkki T, Utriainen K & Kyngäs H (2014) Qualitative Content Analysis: A Focus on Trustworthiness. *SAGE Open*. DOI: 10.1177/2158244014522633.
- Eriksson K, Isola A, Kyngäs H, Leino-Kilpi H, Lindström UÅ, Paavilainen E, Pietilä A-M, Salanterä S, Vehviläinen-Julkunen K & Åstedt-Kurki P (2016) *Hoitotiede*. Sanoma Pro: Helsinki.
- Fain JA (2013) *Reading, Understanding, and Applying Nursing Research*. Fourth Edition. F.A. Davis Company: Philadelphia.
- Gethin A, Trimmingham T, Chang T, Farrel M & Ross J (2016) Coping with problematic drug use in the family: An evaluation of the Stepping Stones program. *Drug and Alcohol Review* 35: 470-476.
- Haverfield MC & Theiss JA (2016) Parent's alcoholism severity and family topic avoidance about alcohol as predictors of perceived stigma among adult children of alcoholics: Implications for emotional and psychological resilience. *Health Communication* 31(5): 606-616.
- Hirsjärvi S, Remes P & Sajavaara P (2014) *Tutki ja kirjoita*. 19. painos. Kustannusosakeyhtiö Tammi: Helsinki.
- Itäpuisto M (2005) *Kokemuksia alkoholi-ongelmaisten vanhempien kanssa eletystä lapsuudesta*. Väitöskirja. Sosiaalipsykologian ja sosiologian laitos. Kuopio, Kuopion yliopisto.
- Itäpuisto M & Selin J (2013) Miten palvelut vastaavat päihteiden käyttäjän läheisten avuntarpeisiin? Teoksessa: Warpenius K, Holmila M & Tigerstedt C (toim.) *Alkoholi- ja päihdehaitat läheisille, muille ihmisille ja yhteiskunnalle*.

- Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos. Juvenes Print – Suomen yliopistopaino Oy. Tampere: 24-35. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-519-2>.
- Jääskeläinen M (2016) Arvio eräistä alkoholin ja huumeiden käytön aiheuttamista välillisistä kustannuksista Suomessa vuonna 2012. *Yhteiskuntapolitiikka* 81(6): 692-700.
- Kalaja P (2011) Totta vai tarua? Kielenoppijuus narratiivien valossa. Teoksessa: Kalaja P, Alanen R & Dufva H (toim.) *Kieltä tutkimassa – tutkielman laatijan opas*. Finn Lectura: Helsinki. 116-130.
- Kanste O, Pitkänen T, Halme N, Kaskela T, Kuussaari K, Partanen A & Perälä M-L (2014) Johtopäätökset ja toimenpide-ehdotukset. Teoksessa: Perälä O, Kanste O, Halme N, Pitkänen T, Kuussaari K, Partanen A & Nykänen S (toim.) *Vanhempi päihdepalveluissa – tuki, osallisuus ja yhteistoiminta*. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Verkkojulkaisu. ISBN 978-952-302-214-0. Raportteja 21/2014: 201-210.
- Koivisto T, Heinälä P, Helminen M & Seppä K (2013) Päihdelääkärien asenteet potilaitaan kohtaan. *Suomen Lääkärilehti* 68(45): 2923-2927.
- Korhonen A & Paasivaara L (2008) Narratiivinen menetelmä hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Esimerkkinä yksilövastuisen hoitotyön kehittämishanke. *Hoitotiede* 20(1): 27-35.
- Korkiakangas E, Luoma P, Alahuhta M, Taanila A & Laitinen J (2009) Nvivo apuvälineenä aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä. *Hoitotiede* 21(3): 216-226.
- Kylmä J, Vehviläinen-Julkunen K & Lähdevirta J (2003) Laadullinen terveystutkimus – mitä, miten ja miksi? *Duodecim* 119: 609-615.
- Käypä hoito -suositus (2015) Alkoholi-ongelman hoito. [www-dokumentti. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50028#NaN](http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50028#NaN) Ei päivitystietoa. Luettu 2017/11/1.
- Lepistö J, Pahlen B von der & Marttunen M (2006) Nuoren päihdehäiriöiden hoito. Katsausartikkeli. *Suomen Lääkärilehti* 61(21-22): 2331-2338.
- Leppäkoski T, Flinck A & Paavilainen E (2010) Parisuhdeväkivallan tunnistamista ja siihen puuttumista koskevan alustavan, käytäntöä kuvaavan teorian kehittäminen. *Hoitotiede* 22(3): 231-241.
- Lukkarinen H (2003) Ihmisten kokemukset hoitotieteellisenä tutkimusilmionä: Fenomenologinen lähestymistapa. Teoksessa: Janhonen S & Nikkonen M. (toim.) *Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä*. WSOY: Helsinki. 116-164.
- Marttinen E (2014) Mitä nuorten elämänhallintaan kuuluu? [www-dokumentti. Päihdetiedotusseminaari 3.6.2014. Helsinki: Nuoret, päihteet ja elämänhallinta. A-klinikkasäätiö. https://www.youtube.com/watch?v=ipYR8ikecJM](https://www.youtube.com/watch?v=ipYR8ikecJM) Luettu 2017/11/1.
- Matilainen M (2008) Perheterapiaa CRAFT-valmennuksessa – apua päihdeongelmaisten läheisille. *Perheterapia* 24(3): 20-29.
- McCann TV & Lubman DI (2017) Adaptive coping strategies of affected family members of a relative with substance misuse: A qualitative study. *Journal of Advanced Nursing*. DOI: 10.1111/jan. 13405. 1-10.
- McLaughlin AE, MacDonald G, Livingstone N & McCann N (2014) Interventions to build resilience in children of problem drinkers. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2014 Issue 8. Art. No.: CD011237. DOI: 10.1002/14651858.CD011237.

- Milton CL (2017) Ethics and Reverence for the Discipline of Nursing. *Nursing Science Quarterly* 30(1): 21-23.
- Monteney J, Griffiths P, Sedefov R, Noor A, Vicente J & Simon R (2015) The drug situation in Europe: an overview of data available on illicit drugs and new psychoactive substances from European monitoring in 2015. *Addiction* 111: 34-48.
- Mota DB & Ronzani TM (2016) Implementation of public policy on alcohol and other drugs in Brazilian municipalities: a comparative study. *Health and Social Care in the Community* 24(4): 507-518.
- Mäkelä R (2001) Päihdeperheiden hoito. *Suomen Lääkärilehti* 56(40): 4069-4073.
- Oates J, Drey N & Jones J (2017) 'Your experiences were your tools' How personal experience of mental health problems informs mental health nursing practice. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 24: 471-479.
- Oikarinen A, Paasivaara L & Isola A (2008) Faktanäkökulman ja näytenäkökulman yhdistäminen laadullisessa tutkimuksessa. Esimerkkinä temaattinen elämäkertatutkimus. *Hoitotiede* 20(6): 314-324.
- Orford J, Copello A, Velleman R & Templeton L (2010) Family members affected by a close relative's addiction: The stress-strain-coping-support model. *Drugs: education, prevention and policy* 17(S1): 36-43.
- Orford J, Natera G, Copello A, Atkinson C, Mora J, Velleman R, Crundall I, Tiburcio M, Templeton L & Walley G (2005) *Coping with Alcohol and Drug Problems: The Experiences of Family Members in Three Contrasting Cultures*. Routledge: London and New York.
- Pennanen J (2007) Vertaistuen vaikuttavuus – Vertaistuen vaikuttavuus Irti Huumeista ry:n huumeiden käyttäjien läheisille tarkoitetuissa vertaistukiryhmissä. Pro gradu -tutkielma. Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos. Jyväskylä, Jyväskylän yliopisto.
- Pietarinen J (2002) Eettiset perusvaatimukset tutkimustyössä. Teoksessa: Karjalainen S, Launis V, Pelkonen R & Pietarinen J (toim.) *Tutkijan eettiset valinnat*. Gaudeamus Kirja. Oy Yliopistokustannus: Helsinki. 58-69.
- Pietilä A-M, Länsimies-Antikainen H, Halkoaho A & Vähäkangas K (2008) Terveystieteen edistämisen tutkimuksen eettinen ja menetelmällinen perusta. *Hoitotiede* 20(6): 304-313.
- Pirkanen M & Pietilä A-M (2010) Varhaisen puuttumisen mallin vaiheittainen kehittäminen nuorten päihdeongelmien edistämiseksi: tutkimuksen ja käytännön vuoropuhelua. *Hoitotiede* 22(3): 206-217.
- Pitkänen T, Kaskela T & Kanste O (2014) Päihdeongelma perheessä – Mikä on perheen todellinen tilanne ja tuen tarve? *Neuvola ja kouluterveys* 14(3): 28-30.
- Platter AJ & Kelley ML (2012) Effectiveness of an Educational and Support Program for Family Members of a Substance Abuser. *The American Journal of Family Therapy* 40: 208-213.
- Polit DF & Beck CT (2012) *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. Ninth Edition. Wolters Kluwer Health. Lippincott Williams & Wilkins: USA.
- Raitasalo R, Salminen JK, Saarijärvi S & Toikka T (2004) Masennuspotilaiden elämäntilannetta, toipuminen ja työkyky. *Suomen Lääkärilehti* 59(30-32). 2795-2800.
- Rantanen A, Heikkilä A, Asikainen P, Paavilainen E & Åstedt-Kurki P (2010) Perheiden tukeminen elämäntilannetta eri vaiheissa. *Hoitotiede* 22(2): 141-152.

- Rolin K (2002) Tieteen etiikka metodologian näkökulmasta. Teoksessa: Karjalainen S, Launis V, Pelkonen R & Pietarinen J (toim.) Tutkijan eettiset valinnat. Gaudeamus Kirja. Oy Yliopistokustannus: Helsinki. 92-104.
- Ruusuvuori J & Tiittula L (2005) Tutkimushaastattelu ja vuorovaikutus. Teoksessa: Ruusuvuori J & Tiittula L (toim.) Haastattelu – Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Vastapaino: Tampere. 22-56.
- Sakiyama HMT, de Fatima Rato Padin M, Canfield M, Laranjeira R & Mitsuhiro SS (2015) Family members affected by a relative's substance misuse looking for social support: Who are they? *Drug and Alcohol Dependence* 147: 276-279.
- Siitonen J (1999) Voimaantumisteorian perusteiden hahmottelua. Väitöskirja. Oulu, Oulun yliopisto. Opettajankoulutuslaitos. jultika.oulu.fi/files/isbn951425340X.pdf
- Simonen J, Pirskanen H, Kataja K, Holmila M & Tigerstedt C (2016) Kun vanhempi juo liikaa – nuorten kokemukset ja voimavarat. Teoksessa: Holmila M, Raitasalo K & Tigerstedt C (toim.) Sukupolvien sillat ja kasvamisen karikot – vanhemmat, lapset ja alkoholi. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy: Helsinki. 64-82. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-738-1>.
- Simonen J & Törrönen J (2015) Kun mies juo ja nainen kärsii. Naisten omaelämäkerralliset positiot ja toimintastrategiat suhteessa juovaan läheiseen. *Janus* 23(3): 265-283.
- Son J & Choi Y (2010) The Effect of an Anger Management Program for Family Members of Patients with Alcohol Use Disorders. *Archives of Psychiatric Nursing* 24(1): 38-45.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2016) Arviomuistio: tahdosta riippumaton hoito ja pakkotoimet mielenterveyslaissa, päihdehuoltolaissa ja muussa sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännössä. [www-dokumentti. http://stm.fi/documents/1271139/1977545/Arviomuistio%20rajoitustoimenpiteera%20ja%20tahdosta%20riippumaton%20hoito.pdf/c50a7a3c-5610-48df-91bd-7ad3798a424a](http://stm.fi/documents/1271139/1977545/Arviomuistio%20rajoitustoimenpiteera%20ja%20tahdosta%20riippumaton%20hoito.pdf/c50a7a3c-5610-48df-91bd-7ad3798a424a) Ei päivitystietoa. Luettu 2017/11/6.
- Syrjäntikka H (2012) Avun ja tuen neljä ulottuvuutta päihteen käyttäjän läheisen kertomana. Pro gradu -tutkielma. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Tampere, Tampereen yliopisto.
- Takala J & Roine M (2013) Nuorten kokemuksia aikuisten alkoholinkäytöstä. Teoksessa: Warpenius K, Holmila M & Tigerstedt C (toim.) Alkoholi- ja päihdehaitat läheisille, muille ihmisille ja yhteiskunnalle. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy. Tampere: 24-35. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-519-2>.
- Talala K, Härkänen T, Martelin T, Karvonen S, Mäki-Opas T, Manderbacka K, Suvisaari J, Sainio P, Rissanen H, Ruokolainen O, Heloma A & Koskinen S (2014) Koulutusryhmien väliset terveys- ja hyvinvointierot ovat edelleen suuria. *Suomen Lääkärilehti* 69(36): 2185-2192.
- Templeton L, Velleman R, Hardy E & Boon S (2009) Young people living with parental alcohol misuse and parental violence: 'No-one has ever asked me how I feel in any of this'. *Journal of Substance Use* 14(3-4): 139-150.
- TENK – Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2012) Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittely Suomessa. [www-dokumentti. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf). Ei päivitystietoa. Luettu 2017/11/11.

- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2017a) Hyvinvointi- ja terveyserot: Lapset ja perheet. [www-dokumentti. https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/elamankulku/lapset-ja-perheet](https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/elamankulku/lapset-ja-perheet). Päivitetty 2017/5/12. Luettu 2017/11/18.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2017b) Kohti hyvinvoinnin ja terveyden tasa-arvoa kuntapäätöksillä. [www-dokumentti. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/103101/TT_Kuntapaattaja_09012090_verkko.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/103101/TT_Kuntapaattaja_09012090_verkko.pdf?sequence=1). Ei päivitystietoa. Luettu 2017/11/15.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2014) Päihderiippuvuus. [www-dokumentti. https://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/paihderiippuvuus](https://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/paihderiippuvuus). Päivitetty 2014/10/13. Luettu 2017/03/06.
- Terveydenhuoltolaki (2010/1326) [www-dokumentti. http://www.finlex.fi](http://www.finlex.fi). Ei päivitystietoa. Luettu 2017/11/1.
- Tienari J, Vaara E & Meriläinen S (2005) Yhteisyyden rakentuminen haastattelussa. Teoksessa: Ruusuvoori J & Tiittula L (toim.) Haastattelu – Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Vastapaino: Tampere. 103-124.
- Tuomi J & Sarajärvi A (2006) Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Kustannusosakeyhtiö Tammi: Helsinki.
- Törmä T (2011) Juovasta äidistä raittiiksi äidiksi – alkoholismista toipumisen prosessi äitien kertomana. Väitöskirja. Oulu, Oulun yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789514297236.pdf>.
- Velleman R & Templeton L (2007) Understanding and modifying the impact of parents' substance misuse on children. *Advances in Psychiatric Treatment* 13: 79-89.
- Velleman R, Arcidiacono C, Procentese F, Copello A & Sarnacchiaro P (2008) A 5-step intervention to help family members in Italy who live with substance misusers. *Journal of Mental Health* 17(6): 643-655.
- Viertiö S, Partanen A, Kaikkonen R, Härkönen T, Marttunen M & Suvisaari J (2017) Palvelujen käyttö mielenterveyteen tai päihteiden käyttöön liittyvien ongelmien vuoksi Suomessa vuosina 2012-2015. *Duodecim* 133(3): 292-300.
- Vuokila-Oikkonen P, Janhonen S & Nikkonen M (2003) Kertomukset hoitotieteellisen tiedon tuottamisessa: Narratiivinen lähestymistapa. Teoksessa: Janhonen S & Nikkonen M. (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. WSOY: Helsinki. 81-115.
- Vuorenmaa M, Palonen M, Kaunonen M & Åstedt-Kurki P (2016) Hoitajien suhtautuminen potilaan perheeseen sairaalassa ja suhtautumista arvioivan FINC-NA -mittarin luotettavuuden arviointi. *Hoitotiede* 28(2): 83-96.
- Åstedt-Kurki P, Jussila A-L, Koponen L, Lehto P, Maijala H, Paavilainen R & Potinkara Heli (2008) Kohti perheen hyvää hoitamista. WSOY Oppimateriaalit Oy: Helsinki.
- Åstedt-Kurki P & Paavilainen E (2002) Hoitotieteellinen tutkimus Tampereen yliopistossa. *Hoitotiede* 14(6): 293-298.

LIITE 1

Hyvä perheenjäsen tai läheinen!

23.04.2017

Etsin haastateltavia pro gradu -tutkielmaani, jonka tämänhetkisenä työotsikkona on *Kuvaus päihteidenkäyttäjien perheenjäsenten kokemuksista ja elämönhallinnasta*. Jos Sinulla on tai on ollut päihderiippuvuutta sairastava perheenjäsen/läheinen, toivon yhteydenottoasi mahdollisimman pian.

Opiskelen pääaineenani hoitotiedettä Oulun yliopiston hoitotieteen ja terveyshallintotieteen tutkimusyksikössä. Opintoni ovat edenneet nyt syventäviin opintoihin eli maisterivaiheeseen, johon tämä opinnäytetyö, pro gradu, liittyy. Opinnäytetyöni ohjaaja on dosentti Satu Elo.

Olen erityisen kiinnostunut Sinun omasta näkökulmastasi ja kokemustiedostasi, jota Sinulla perheenjäsenenä on. Kokemustesi lisäksi voit kertoa arjestasi ja siihen liittyen mahdollisen tuen ja avun tarpeista tai niiden hakemisesta. Toteutan tutkimushaastattelut syksyllä 2017. Haastateltavaksi tuleminen ei edellytä Sinulta etukäteen muuta valmistautumista kuin sen, että varaat aikaa noin tunnin. Nauhoitan haastattelun. Minua sitoo vaitiolovelvollisuus. Haastatteluaineistoa ei käytetä missään muussa tarkoituksessa kuin tutkielman aineistona. Henkilöllisyytesi suojaamiseksi en tutkimusraportissa käytä todellista nimeäsi.

Kandidaatintutkielmani antoi minulle sysäyksen jatkaa tämän tärkeän aiheen parissa. Tein tutkielman kirjallisuuskatsauksena syksyllä 2016. Sen otsikkona oli *Päihderiippuvuuden omaisnäkökulma: perheenjäsenen kokemuksiin ja tarpeisiin keskittyvät interventiot*. Nyt tahtoisin kuulla juuri Sinua. Osallistumalla tutkimushaastatteluun olet mukana tuomassa esiin perheenjäsenten ja läheisten näkökulmaa, kun tavoitteena on ymmärrys riippuvuussairaudesta ja sen vaikutuksesta koko perheen arkeen ja hyvinvointiin. Saat minuun yhteyden sähköpostitse tai puhelimitse, yhteystiedot alla.

Terveisin,

Jani Tanskanen
TtK, sairaanhoitaja
TtM-opiskelija
Oulun yliopisto
Hoitotieteen ja terveyshallintotieteen
tutkimusyksikkö
xxxxxxxx@student oulu.fi
050-XXXXXXX

LIITE 2

TIETOINEN SUOSTUMUS

Tietoisena TtM-opiskelija Jani Tanskasen toteuttaman *Kuvaus päihteidenkäyttäjien perheenjäsenten kokemuksista ja elämönhallinnasta* tutkimuksen tarkoituksesta, suostun vapaaehtoisesti osallistumaan tutkimuksen aineiston keruuvaiheen haastatteluun.

Minulle on selvitetty tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus sekä mahdollisuus vetäytyä tutkimuksesta, jos sitä haluan. Jos vetäydyn pois tutkimuksesta, minua koskeva aineisto poistetaan tutkimusaineistosta. Tiedän, että haastattelut nauhoitetaan ja tutkimusraportissa saattaa olla lainauksia omasta haastattelustani, mutta kuitenkin niin kirjoitettuna, että minua ei voida tunnistaa tekstistä. Minulle on selvitetty, että haastattelunauhut ja niiden pohjalta kirjoitetut haastattelukertomukset eivät joudu kenenkään ulkopuolisen käsiin. Haastattelunauhoilla tai haastattelukertomuksissa ei mainita minun nimeäni.

Olen myös tietoinen mahdollisuudestani ottaa tarvittaessa myöhemminkin yhteyttä Jani Tanskaseen tähän tutkimukseen liittyvissä asioissa ja olen saanut häneltä tarvittavat yhteystiedot. Tätä suostumuslomaketta on tehty kaksi samansisältöistä kappaletta, joista toinen jää minulle itselleni ja toinen tutkijalle.

Paikka ja aika

Tutkimukseen osallistujan allekirjoitus ja nimenselvennys

Suostumuksen vastaanottajan allekirjoitus

Jani Tanskanen

xxxxxxxxx@student.oulu.fi

050-XXXXXXX

ESIMERKKI AINEISTON ANALYSOINNISTA

LIITE 3 (1)2

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
mä oon ollu 17 vuotta tuota yksin näitten lasten kanssa niin viimeiset kahdeksan vuotta on ollu semmoista, ettei niistä oikeesti voi selvitä, mutta tässä sitä nyt vaan yritetään. (H4)	Olen ollut 17 vuotta yksin lasteni kanssa. Viimeiset kahdeksan vuotta ovat olleet sellaisia, ettei niistä voi oikeasti selvitä. Yritän kuitenkin.	Yksinäisyyden tunne	Perheenjäsenten mielensisäiset kokemukset
Joo siis, mä olin naimisissa, mutta mä koin, että mä oon yksin. (H3)	Olin naimisissa, mutta koin olevani yksin.		
että sä levität koko sielus levälleen ja tota todetakses sen, että sä jäät niinku yksin sen asias kans kuitenkin ja sit sä joudut sen pirstaloidun sielus riipimään jollain muotoo kokoon ja menet seuraaval ovelle ja taas sä levität kaiken sen sielus sisällön leviäks. (H6)	Levität koko sielusi auki todetaksesi, että jäät asiasi kanssa kuitenkin yksin. Joudut koostamaan pirstaloidun sielusi ja menet seuraavalle ovelle taas levittäen sielusi sisällön.		
Mutta se yksinäisyys kuitenkin säily siel koko ajan. (H7)	Yksinäisyys säilyi koko ajan.		
kyllähän mä sen huomasin, jotta en mää siihen alkoholin ja tai pullon ja hänen väliin pääse, vaikka mä mitä tekisin. (H9)	Huomasin, että en mahdu siihen hänen ja pullon väliin, vaikka mitä tekisin.		
Mut ei mulla oo niinku oman ikäisiä sillai ystäviä, mutta mä en kaipaakaan. (H9)	Minulla ei ole omanikäisiä ystäviä, mutta en kaipaakaan.		
No mä koin, että mä olin tosi yksinäinen silloin. (H8)	Koin olevani todella yksinäinen silloin.		
Nii musta ainaki tuntu sillon, ku mies joka ilta sit joi, et tavallaan, et ei se oo niinku must mitenkää kiinnostunu. (H8)	Minusta tuntui silloin, kun mies joi joka ilta, ettei hän ollut minusta kiinnostunut.		
must tuntu, et mä olin ne illat ain ihan hirveen yksinäinen. (H8)	Minusta tuntui, että olin illat ihan hirveän yksinäinen.		
ja tuli semmonen olo, et mä olin suvun musta lammas, kun mä puhun semmosia asioita. (H6)	Tuli sellainen olo, että olin suvun musta lammas, kun puhuin sellaisia asioita.		
ei semmoseen huusholliin missä ei ikinä tiedä, mimmoses kunnos mies on, niin ei sitä tule kutsuttuu ketään. Et siinä olin hirveen yksin. (H7)	Ei tule kutsuttua ketään semmoiseen kotiin, jossa ei tiedä millaisessa kunnossa mies on. Silloin olin hirveän yksin.		

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Silloin mie tajusin sen hänen irtisanomisen jälkeen, et hyvänen aika, mie oon aivan yksin ja mul ei oo mitään omaa elämää. Ei mitään, kaikki menee sen viinanjuonnin vahtimiseen. (H7)	Silloin, kun hänet oli irtisanottu, ymmärsin olevani aivan yksin. Minulla ei ollut mitään omaa elämää, vaan kaikki meni viinanjuonnin vahtimiseen.		
ja se just jotta, eihän ihmist oo yksin luotu olemaan. (H9)	Ei ihmistä ole luotu olemaan yksin.		
Koska siitä, ku on maassa, nii tuntuu, et on tehny kaikki väärin ja mistään ei tuu mitään. (H7)	Kun on maassa, niin tuntuu, että on tehnyt kaiken väärin eikä mistään tule mitään.	Täysi toivottomuus – kohti syvää väsymistä	
Ja sitten sen huomaaminen, että vaikka me tehtäis mitä, niin se ei lopukaan. (H1)	Sitten huomata se, että vaikka mitä tekisimme, niin se ei lopu.		
Mä muistan, että mä huusin tuossa eteisen lattialla, mä makasin. (H2)	Muistan, että huusin ja makasin eteisen lattialla.		
Toivottomuus, että niinku toivottomuus sinänsä, että tuota niin...niin eikö se näytä paranevan tuosta sairaudesta. (H1)	Toivottomuus tuli siitä, etteikö hän paranekaan tuosta sairaudesta.		
Mut silllon jouluna, ku hän sano, nii joulu ja tammikuu mul oli hirveen vaikeeta. Mä en tienny kyllä miten...(H9)	Joulu- ja tammikuu oli minulle hirveän vaikeaa, en tiennyt miten jatkaa.		
Se, että siinä on niin avuton sitte. Siinä tuntee sen oman avuttomuutensa. Että ei voi auttaa. (H2)	Siinä on avuton, tuntee oman avuttomuutensa, kun ei voi auttaa.		
Niin tavallaan se, et on menettäny ihmisarvonsa, et mul ei ollut oikeutta elää. (H6)	Se, että on menettänyt ihmisarvon. Tuntui, ettei minulla ole oikeutta elää.		
Niin mä yritin itsemurhaa 20-vuotiaana. Ihan vakaa aikomus ja olin todella pettynyt, kun mä selvisinkin hengissä. (H3)	Yritin itsemurhaa 20-vuotiaana. Minulla oli vakaa aikomus ja olin pettynyt, kun selvisin hengissä.		
Ne on ollu varmaan semmosii vuosia, että mie olin lopen väsyny. (H7)	Ne olivat sellaisia vuosia, että olin loppuun väsynyt.		