

# Alkoholi- ja huumeaddiktiota koskevat syy- ja vastuutulkinnat päihdekuntoutusasiakkailla

TAMPEREEN YLIOPISTO

Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta  
Sosiologian ja sosiaalipsykologian laitos

Milla Nyysönen  
Pro gradu -tutkielma  
Joulukuu 2008

TAMPEREEN YLIOPISTO

Sosiologian ja sosiaalipsykologian laitos

NYSSÖNEN, MILLA: Alkoholi- ja huumeaddiktiota koskevat syy- ja vastuutulkinnat päihdekuntoutusasiakkailla

Pro gradu –tutkielma, 86 s.

Ohjaaja: professori Anja Koski-Jännes

Sosiaalipsykologia

Joulukuu 2008

Hakusanat: päihderiippuvuus, riippuvuus käsitykset, alkoholi, huumeet, sosiaalinen representaatio, attribuutioteoria, syntyvastuu, ratkaisuvastuu, toipuminen, mielenterveysongelmat

---

Tarkastelen tässä tutkimuksessa päihdekuntoutusasiakkaiden käsityksiä päihderiippuvuuden luonteesta, synnystä ja toipumisesta. Lopuksi laajennan näkökulmaa ja tarkastelen, miten päihdekuntoutusasiakkaat tulkitsevat päihderiippuvuuden vakavuuden suhteessa muihin yhteiskunnallisiin ongelmiin.

Riippuvuuden määrittely on haasteellista, koska niillä ei ole mitään yhdenmukaista ja selkeää ilmentymää. Riippuvuuden sopivasta määrittelystä käydään jatkuvaa neuvottelua, mihin osallistuvat erilaiset riippuvuusasiantuntijat, päihdetyöntekijät, maallikot, media sekä päihderiippuvaiset itse. Riippuvuuden luonnetta on kuvailtu perustaltaan biologisena, psyykkisenä ja sosiaalisena ilmiönä riippuen aina siitä, kuka riippuvuuden luonteen on määritellyt. Tämän hetkisten päihderiippuvuustutkimusten puute on, ettemme tiedä, minkälainen käsitys päihderiippuvaisilla itsellään riippuvuuden luonteesta on. Attribuutioteorioiden perusteella tiedetään, että yksilön oma tulkinta ongelman luonteesta vaikuttaa siihen, miten hän sopeutuu tilanteeseen ja ennen kaikkea, minkälaisin keinoin hän pyrkii irtautumaan riippuvuudesta. Päihdekuntoutusasiakkaiden riippuvuus käsitykset antavat tietoa, millä tavoin ja missä määrin asiakkaat ovat omaksuneet päihdekuntoutusjärjestelmän nykyiset ihanteet vastuullisesta ja aktiivisesta toipujasta. Saamme myös lisätietoa siitä, miksi niin moni epäonnistuu vastuunkantamisessa toipumisensa suhteen.

Tutkimukseen osallistui 78 alkoholi- ja huumeriippuvaista. Aineisto kerättiin seitsemästä Pirkanmaan ja Uudenmaan alueilla sijaitsevasta päihdekuntoutuskeskuksesta. Tiedonkeruumenetelminä käytettiin strukturoitua kyselylomaketta sekä puolistrukturoitua haastattelua. Kyselylomakeaineisto analysoitiin kuvailevalla tilastoanalyysillä ja haastatteluaineisto teoriasidonnaisella sisällönanalyysillä.

Analyysin perusteella voidaan todeta, että päihdekuntoutusasiakkaiden käsitykset riippuvuuden luonteesta, synnystä ja toipumisesta saivat hieman erilaisia painotuksia riippuen siitä, tarkasteltiin riippuvuuden luonnetta, syntyä ja ratkaisukäsityksiä *yleisellä tasolla* vai päihdekuntoutusasiakkaiden *oman ongelmansa lävitse*. Yleisellä tasolla päihdekuntoutusasiakkaat luonnehtivat päihderiippuvuutta vahvasti yksilöllisinä ja itseaiheutettuna ongelmana, mutta oman ongelman lävitse tarkasteluna vastaajat toivat esille riippuvuuden taustalla olevia sosiaalisia juuria.

Tämän lisäksi analyysistä ilmeni myös, että huumeongelmaiset määrittelivät päihderiippuvuudet enemmän tunne-elämän ongelmaksi, kun taas alkoholiongelmaiset tekivät useammin biologisperäisiä riippuvuusmääritelmiä. Nämä vastaajien tekemät riippuvuusmääritelmät olivat myös jonkinlaisessa yhteydessä siihen, minkälaisin keinoin he pyrkivät irtautumaan riippuvuuksista ja kenelle he sijoittivat ratkaisuvastuun. Päihderiippuvuuteen tunne-elämän ongelmana suhtautuvat näkivät toipumisen esteeksi mielenterveys- ja päihdepalvelujen erillisyyden. Nämä henkilöt katsoivat, että toipuminen onnistuu, jos he saavat tunne-elämän ongelmiinsa käsittelyapua. Biologisperäisesti päihderiippuvuuteen suhtautuneet nimesivät toipumisen esteeksi vain yleisesti fyysisen himon päihdeeseen, jonka edessä he kokivat olevansa voimattomia. Heillä toipumisstrategiana näyttäytyi päihteiden fyysinen välttely.

Lopuksi, kun päihderiippuvuutta suhteutettiin muihin yhteiskunnallisiin ongelmiin suhteutettuna, selvisi, että alkoholiongelmat nähtiin kaikista vakavimpana yhteiskunnallisena ongelmana. Muut huumeet, pois lukien hasis, miellettiin väkivaltarikosten kanssa toiseksi vakavimmaksi yhteiskunnalliseksi ongelmaksi.

## Sisältö

1 JOHDANTO .....	1
2 PÄIHDERIIPPUUUDET ILMIÖNÄ.....	3
2.1 Päihderiippuvuuksien määrittelemine	3
2.2 Päihderiippuvuuksille altistavia tekijöitä.....	5
2.3 Päihderiippuvuuksista irtautuminen .....	7
3 TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT .....	12
3.1 Sosiaalisten representaatioiden teoria.....	12
3.2 Päihderiippuvuuksien syy- ja vastuutulkinnat attribuutioteorioiden valossa .....	20
4 AIKAISEMPIA TUTKIMUKSIA PÄIHDERIIPPUVAISTEN KÄSITYKSISTÄ JA TULKINNOISTA.....	25
5 TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	28
6 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN .....	29
6.1 Asiakasaineiston hankinta ja tutkimukseen osallistuneet.....	29
6.2 Tiedonkeruumenetelmät.....	32
6.3 Katsaus kenttätyövaiheeseen.....	37
6.4 Aineiston analyysi.....	39
7 TUTKIMUSTULOKSET .....	42
7.1 Mitä päihderiippuvuus on?.....	42
7.2 Päihderiippuvuuksien syy- ja vastuutulkinnat .....	46
7.3 Miten päihdekuntoutuksessa olevat asiakkaat suhtautuvat riippuvuuksiin yleisellä tasolla?.....	64
8 TUTKIMUSTULOSTEN TARKASTELUA JA POHDINTAA .....	69
8.1 Yhteenveto tuloksista .....	69
8.2 Johtopäätökset .....	72
8.3 Tutkimuksen rajoitukset ja ajatuksia jatkotutkimuksiin.....	79

# 1 JOHDANTO

Tämän pro gradu –tutkielman ensisijainen tarkoitus on kuvailla päihdekuntoutusasiakkailta esiintyviä käsityksiä ja mielikuvia *päihderiippuvuuksien olemuksesta, synnystä ja niihin kietoutuvista vastuukysymyksistä*. Riippuvuuskäsitysten kuvailemisen ja erittelemisen rinnalla tarkastelen *attribuutioteorioita* hyödyntäen, vaikuttavatko erilaiset riippuvuuskäsitykset kenties siihen, miten päihdeongelmainen suhtautuu toipumisen mahdollisuuteen ja minkälaisin keinoin hän toipumisprosessiin pyrkii. Tutkimusasetelmaa ohjaa attribuutitutkimuksista saatu tieto siitä, että ihmisen oma tulkinta ongelman luonteesta vaikuttaa osittain siihen, minkälaisin keinoin hän pyrkii ratkaisemaan ongelmaansa ja minkälaisen vastuuroolin hän siinä itsellensä ja auttajallensa rakentaa (ks. esim. King 1983).

Ymmärtääksemme yhteiskunnan jäsenillä esiintyviä riippuvuuskäsityksiä, täytyy varsinaisen analyysin taustalla olla myös yhteiskunnassa esiintyvien päihderepresentaatioiden kuvailua, ja koska ne suhteutuvat monisyisesti yhteiskunnan historiaan ja rakenteisiin, liikutaan tässä tutkimuksessa myös yhteiskuntatasolla. Luon pohjaa varsinaiselle päihderiippuvuuskäsityksien analyysilleni tarkastelemalla ensin sitä, minkälaisia *sosiaalisia representaatioita* yhteiskunnassamme päihderiippuvuuksista yleisesti ottaen elää. Sitoessani päihdekuntoutusasiakkaiden tekemät riippuvuuskäsitykset laajempaan yhteiskunnalliseen ja historialliseen kontekstiin hyödynnän Sergei Moscovicin (1984) luomaa *sosiaalisten representaatioiden teoriaa* ja käsitteistöä. Teoria pohjaa ajatukseen siitä, että tämän hetken käsitykset ja luomamme mielikuvat ovat aina sidoksissa yhteiskunnassa aiemmin muodostuneisiin käsityksiin. Sosiaaliset representaatiot ovat yhteisön tapa ymmärtää ilmiöt omalla erityisellä tavallaan. Ne tarjoavat ihmisille selityksiä erilaisista ilmiöistä hyödyntäen uskomuksia, tiedettä sekä monenlaisia arkisia vuorovaikutustilanteita. Ihmiset luovat kommunikoimalla sosiaalisesti jaettuja käsiteloukkia siitä, mitä jonkin ilmiö tarkoittaa, onko se yhteisölle ja sen jäsenille hyväksi vai pitääkö sitä paremminkin vältellä. (Moscovici 1984, 9–10.) Emme siis voi täysin ymmärtää tässä hetkessä eläviä ja hallitsevia päihderiippuvuuskäsityksiä, ellemmme tarkastele sitä, mistä ne ovat peräisin, minkälaiset tekijät ovat vaikuttaneet niiden muodostumiseen ja mikä on ollut niiden yhteiskunnallinen merkitys.

Riippuvuusilmiöiden tarkempaan ymmärtämiseen on myös suuri käytännön tarve. Tälläkin hetkellä riippuvuusongelmat koskettavat suurinta osaa väestöä joko omana tai läheisen ongelmana. Suomessa on satoja tuhansia ihmisiä, joilla on ongelmia päihteiden käytössä. Valtaosa heistä on alkoholin suurkuluttajia, mutta myös lääkkeiden ja huumeiden käyttö on kasvanut maassamme nopeasti viime vuosikymmeninä. Jos ajatellaan, että jokaisella ongelmakäyttäjällä on ainakin 1–2 läheistä, joiden elämää päihteet monin tavoin vaikeuttavat, saadaan kuva tämän inhimillisen ja sosiaalisen ongelman laajuudesta yhteiskunnassamme.

Alkoholi- ja huumeriippuvuudet linkittyvät usein terveyden yleiseen heikkenemiseen, väkivaltaisuuteen, rikollisuuteen, työn ja perheen laiminlyömiseen sekä lukuisiin muihin sosiaalisiin ongelmiin. Kokonaisuudessaan päihderiippuvuuksien hoitoon ja niihin kytkeytyviin muiden ongelmien hoitoon kuluu yhteiskunnallisella tasolla vuosittain valtavat määrät rahaa.

Riippuvuuksilla ei ole yhdenmukaista ilmentymää. Kadulla kulkiessa emme yleensä näe ihmisistä päältäpäin, kuka on riippuvainen ja kuka ei. Ja vaikka tuntisimme yhden ihmisen, joka on jostain aineesta tai toiminnosta riippuvainen, emme vielä sen perusteella kykene tekemään päätelmiä muista riippuvuusongelmisista, sillä riippuvuudella on monia erilaisia ilmenemismuotoja. Päihderiippuvuudet ovat monisyisiä ongelmia ja niiden määritelmät vaihtelevat ajan ja paikan mukaan riippuen aina siitä, kuka on äänessä. Riippuvuusongelmaisten omia käsityksiä riippuvuuden luonteesta, synnystä ja irtautumisen mahdollisuuksista on tutkittu suhteellisen vähän. Tämän lisäksi suomalaisella tutkimuskentällä huumeekysymyksiä on tarkasteltu varsin lyhyen ajan ja se on ollut varsin musta-valkoista. Ensimmäiset väitöskirjat huumeongelmista ilmestyivät vasta 1990-luvulla. (Kopteff & Koskinen 2000.)

Tämä tutkimus liittyy Suomen Akatemian rahoittamaan IMAGES-tutkimushankkeeseen, jossa on useita osatutkimuksia sekä Suomessa että ulkomailla. Suomessa toteutetaan kolme projektia. Dos. Kari Poikolaisen (Stakes) ohjaamassa osaprojektissa selvitetään addiktion käsitehistoriaa ja teoriaa. Prof. Pekka Sulkusen (HY) ohjaamassa osaprojektissa tarkastellaan eri päihteitä ja pakonomaista pelaamista koskevia mielikuvia ryhmähaastattelujen avulla käyttäen virikkeenä elokuvista poimittuja riippuvuutta kuvaavia kohtauksia. Prof. Anja Koski-Jänneksen (TaY) johtamassa kolmannessa osaprojektissa, johon tämäkin tutkimus sisältyy, kartoitetaan kysely- ja haastattelumenetelmillä, miten maallikot, ammattilaiset ja päihderiippuvaiset mieltävät erilaisten riippuvuuksien luonteen, vastuun ja vapautumisen mahdollisuudet. Tutkimusprojekti käynnistyi syksyllä 2007. Marjo Pennonen on valmistelemassa väitöskirjaa ammattilaisten käsityksistä, Tanja Hirschovits-Gerz teki Pro Gradu -tutkielman maallikkojen käsityksistä ja minä tutkin tässä Pro gradu -tutkielmassa päihdekuntoutuksessa olevien asiakkaiden käsityksiä. Samankaltaisia osatutkimuksia toteutetaan Suomen kanssa yhtäaikaisesti myös Kanadassa, Venäjällä ja Ranskassa. (IMAGES, Addiktio sosiaalisena representaatioina – tutun ja vieraan tulkinnat 2008)

Tähän tutkimukseen osallistui 78 alkoholi- ja huumeriippuvaista. Aineisto kerättiin harkinnanvaraisella otannalla 2007 syksyn ja 2008 kevään välisenä aikana Pirkanmaan ja Uudenmaan alueilla sijaitsevista seitsemästä päihdekuntoutuskeskuksesta. Tiedonkeruumenetelminä käytettiin strukturoitua kyselylomaketta sekä puolistrukturoitua haastattelua.

## 2 PÄIHDERIIPPUUUDET ILMIÖNÄ

### 2.1 Päihderiippuvuuksien määritteleminen

Riippuvuuksien määritteleminen on haasteellista, sillä ne ilmenevät niin monin eri tavoin. Tästä johtuen riippuvuuden määrittelystä käydään jatkuvaa kädenvääntöä ja ilmiön rajat ovat jatkuvassa liikkeessä. (West 2006, 9.) Tuohon neuvotteluun hallitsevasta riippuvuuksien ymmärtämistavasta osallistuvat niin päihdetyöntekijät, päihderiippuvaiset kuin maallikot ja media. Tämän tutkimuksen päätarkoitus on antaa puheenvuoro päihderiippuvaisille ja kuunnella, minkälaisia käsityksiä heillä itsellään on päihderiippuvuudesta.

Aikaisemmin riippuvuuden uskottiin olevan vain fyysistä sopeutumista kehossa oleviin aineisiin. Katsottiin, että riippuvuuksista kärsivät ainoastaan sellaiset henkilöt, joiden täytyi ylläpitää elimistönsä normaalia toimintaa jatkuvasti tietynlaisella annoksella päihdyttäviä aineita. Tämä uskomus elää ihmisten mielissä edelleen. West arvelee tällaisen käsityksen kiehtovan, koska se kiinnittää huomion ongelman fysiologisiin piirteisiin, joita voidaan objektiivisesti mitata. (West 2006, 9–10.)

Nykyään riippuvuus käsitykset, ovat ainakin tieteen piirissä muuttuneet ja laajentuneet. Vähitellen huomattiin, ettei fysiologinen puoli ole riippuvuuksien pääongelma. Vieroitusoireet ovat epämiellyttäviä ja vaarallisia, mutta kestoltaan rajallisia ja niitä voidaan hoitaa ja lääkittää. ( West 2006, 9–10.) Fyysistä riippuvuutta korostavasta tulkinnasta on siirrytty huomioimaan ilmiön psyykkisiä ja sosiaalisia puolia. Siirtymän taustalla on ollut havainto siitä, että riippuvuus voi aineiden lisäksi kehittyä monenlaisiin, harmittomankin kuuluisiin asioihin sekä toimintoihin. Ihmiset voivat kehittää tuhoisan riippuvuuden niin ruokaan, liikuntaan, seksiin kuin erilaisiin peleihin. Näissä riippuvuuden pääroolia ei näyttele kemiallinen aine. (Ks. esim. Orford 2001.)

Nykyisin riippuvuustutkimuksissa ajatellaan, että kaikkien riippuvuuksien takana piilevät samansuuntaiset syyt ja mekanismit. Päihderiippuvuuksien ongelmaksi muodostuu yksilön oma halu käyttää pähteitä. Riippuvuus on voimakasta takertumista johonkin, mistä ihminen hakee turvaa ja tyydytystä silloin, kun ei onnistu saamaan parempaa tyydytystä muunlaisin keinoin. Riippuvuuden kohteella on siten vain välinearvoa tietyn sisäisen tilan saavuttamiseen. Monenlaiset sisäisen tilan tavoitteet voivat toimia motivaationa pähteidenkäytölle. Pähteiden avulla voidaan tavoitella mielihyvää, pahan olon poistoa, yhteenkuuluvuuden tunnetta, itsensä ilmaisua tai jännityksen tarpeen tyydyttämistä. (Ks. esim. Peele, 2004.) Riippuvuuden kohde tuottaa yksilölle aluksi nautintoa ja hyvää oloa, mutta ajan myötä se muuttuu pakonomaiseksi toiminnaksi, eikä enää tuota alkuperäisillä määrillä samanlaista hyvän olon tunnetta, vaan yksilö tarvitsee jatkuvasti suurempia määriä. Riippuvuuksista kärsivät henkilöt ovat myös kyvyttömiä addiktiivisen käyttäytymisen vähentämiseen, vaikka

kykenevät itse havaitsemaan sen tuhoisuuden. Riippuvuudet saattavat aiheuttaa yksilölle vakavia fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia haittoja. Riippuvuuksia onkin alettu pitämään psykiatrisen oireyhtymän muotona, koska addiktiivinen käyttäytyminen vahingoittaa yksilön vapaata tahtoa. Tästä syystä Robert West on viime vuosina ehdottanutkin, että addiktioista puhuttaisiin motivaation sairautena. (West 2001, 3–13.)

West määrittelee riippuvuudet motivaatiojärjestelmämme eräänlaiseksi häiriötilaksi, missä yksilö ei enää kykene hallitsemaan käyttäytymisensä palkkiohakuista toimintaa. Westin lähtöajatuksena on, että ihmisen motivaatiojärjestelmä on luonnostaankin jatkuvassa muutoksen tilassa. Siihen kohdistuu jatkuvasti erilaisia sisäisiä ja ulkoisia ärsykeitä. Riippuvuudet kehittyvät tilanteissa, joissa tähän motivaatiojärjestelmään kohdistuu liikaa sellaisia tekijöitä, jotka ajavat järjestelmän häiriötilaan. Poikkeustilan voivat synnyttää monenlaiset tekijät. Ne voivat olla itsenäisiä riippuvuudelle altistavia ilmiöitä, kuten erilaiset mielenterveysongelmat. Tasapainotila voi myös horjua itse addiktiivisesta käyttäytymisestä, esimerkkinä toleranssin kasvu, minkä seurauksena yksilön pitää saada jatkuvasti yhä suurempia annoksia addiktoivaa ainetta saavuttaakseen saman vaikutuksen kuin aiemmin. Merkittävänä tasapainotilan horjuttajina voivat toimia myös vaikeat ympäristö- ja elinolosuhteet. (West 2006, 174–175.)

Päihderiippuvuuksien ja niin sanotun normaalin päihdekäyttämisen raja on häilyvä. Toisinaan tavan ja riippuvuuden välinen ero saattaa olla hiuksenhieno. Päihderiippuvuuksista ja päihteiden tavanomaisesta käytöstä voidaan ajatella, että ne ovat saman ilmiön eri ulottuvuuksia. Ilmiön toisessa päässä, päihteiden käyttö ilmenee ihmisen yhtenä tapana hänen muiden tapojensa joukossa. Jos taas lähdetään liikkumaan ulottuvuuden toiseen päähän, tavasta muodostuu vähitellen yksilölle niin tärkeä, että se syrjäyttää muut elämäntavoitteet ja riippuvuudesta tulee iso osa yksilön minäkäsitystä ja perustarpeita. Kun jostain tavasta on muodostunut yksilölle pakonomainen riippuvuus, on sitä enää vaikea korvata jollain muulla toiminnolla. (Orford 2001.) Aikaisemmin päihderiippuvuudet miellettiin eteneväksi tilaksi, joka hoitamattomana väistämättä pahenee ja johtaa kuolemaan. Nykyisin kuitenkin tiedetään, että ongelman vaikeutuminen ei ole automaattista, monet päihteiden käyttäjät, vaikka he saavuttavatkin päihdekäyttämisen terveysviranomaisten määrittelemät riskirajat, eivät silti koskaan etene ulottuvuuden toiseen ääripäähän, varsinaiseen päihderiippuvuuteen. (Miller 2008, 25–26.)

Nykyään tiedostetaan myös se, että päihderiippuvuus ei ole mitenkään tarkkarajainen tai täysin itsenäisesti esiintyvä ongelma. Ensinnäkin päihderiippuvuuteen kietoutuu useimmiten useampia päihteitä. Nykyään vaikka hoito-ohjelmat olisivatkin erikoistuneita palvelemaan tiettyntyyppisiä asiakkaita, useimmat paikat tarjoavat apua myös toissijaisten päihteiden lopettamiseen. (Miller 2008, 26.) Toisekseen tutkimusten perusteella on jo pitkään tiedetty, että päihdeongelmat ja mielenterveysongelmat kulkevat usein käsi kädessä. Tiedetään, että

päihteiden ongelmakäyttö on mielenterveysongelmista kärsivillä selvästi yleisempää muuhun väestöön nähden. Henkilöstä, jolla esiintyy yhtäaikaisesti sekä päihde- että mielenterveysongelma, käytetään määritelmää kaksoisdiagnoosipotilas.(Todd ym. 2004.)

Kaksoisdiagnoosipotilaiden tarpeet ovat kuitenkin usein jääneet vaille asianmukaista hoitoa palvelujärjestelmässä, sillä päihde- ja mielenterveysongelmat hoidetaan usein kahtena toisistaan erillisenä ilmiönä. Palvelu- ja hoitojärjestelmät on yleisesti suunniteltu siten, että niissä hoidetaan vain yksi ongelma kerrallaan. Suureksi ongelmaksi saattaa muodostua se, ettei mikään taho ota kokonaisvaltaista hoitovastuuta, eikä kukaan oikein tiedä kumpaa, päihde- vai mielenterveysongelmaa pitäisi hoitaa ensin. (Hölttä 2006.) Kulttuurissamme on totuttu ajattelemaan mielenterveys- ja päihdeongelmat dikotomisesti, toisensa poissulkevasti. Palvelu- ja hoitokontekstissa yksilö halutaan nähdä joko päihde- tai mielenterveysongelmaisena, vaikka ongelmat pitäisi hahmottaa pikemminkin toistensa jatkumona. (Hirschman 1995.)Päihde- ja mielenterveysongelman yhtäaikainen hoito on koettu hankalaksi osittain siksi, että usein päihteidenkäyttö ja vieroitusoireet itsessään saattavat aiheuttaa psyykkisten häiriöiden kaltaista oireilua. On myös koettu hankalaksi selvittää, ovatko mielenterveysongelmat päihteidenkäytön syy vai seuraus.(Todd ym. 2004; MacGregor 2005.) Hölttä tutki pro gradu – tutkielmassaan kaksoisdiagnoosipotilaiden hoidon ja avun saannin haasteita. Tulokset paljastivat, että päihdeongelmien hoidon yksi kompastuskivi liittyy mielenterveyspalveluiden heikkoon saatavuuteen. Hölttä painottaa, että palvelujärjestelmän tavoitteita ja mahdollisuuksia tulisi uudistaa siten, ettei päihdeongelma olisi mielenterveysongelmien hoidon esteenä eikä toisin päin. (Hölttä 2006.) Ostrander ja Ferruci ehdottavat yhdeksi ratkaisuksi sitä, että päihdekuntoutuksissa asiakkaille kyettäisiin tarjoamaan laajempaa tietoa ja ymmärrystä erilaisista tunteista ja niiden merkityksestä ihmiselle. Refleктоivan tunneharjoittelun myötä mielenterveysongelmista kärsivät päihderiippuvaiset pystyisivät laajentamaan omaa tunne-elämäsäanastoa ja sitä kautta hallitsemaan paremmin omia tunteitaan. (Ostrander & Ferrucci 2007, 195–209.)

## **2.2 Päihderiippuvuuksille altistavia tekijöitä**

Päihderiippuvuudet eivät synny hetkessä, vaan ne muotoutuvat pikkuhiljaa ja salakavalasti. Päihderiippuvuuteen johtavat vaihtelevanlaiset syyt. (Orford 2001, 274.) Aikaisemmin päihderiippuvuusselityksissä korostettiin melko yksioikoisesti ongelman biologisia juuria. Tutkimukset osoittavatkin, että päihderiippuvuuksia esiintyy joissakin sukuhaaroissa enemmän kuin toisissa. Päihdeongelmien siirtymismekanismeja sukupolvelta toiselle ei kuitenkaan vielä tarkasti tunneta. On ajateltu, että siirtymä olisi osittain geneettistä, koska yksilöiden välillä on löydetty perintötekijöistä johtuvia synnynnäisiä eroja päihteiden sietokyvyssä. Tällä tarkoitetaan yksilön luontaista päihteiden kestokykyä, joka ei ole



muuttunut aikaisemman altistuksen seurauksena. (Kiiianmaa & Hyytiä 2003, 111–112.) Kuitenkin kun keskustellaan päihderiippuvuuksien geeniperimästä, pitäisi muistaa, että perimä on alttius, ei sairaus (Thombs 1999, 6–7). Geenien ja ympäristötekijöiden osuutta päihderiippuvuudessa on erittäin haasteellista selvittää, sillä riippuvuuden synty on monimuotoinen ja riippuvuudelle altistavia geenejä on luultavasti lukuisia (Hyytiä 2003, 33).

Nykyään päihderiippuvuuksien syytarkasteluissa on korostettu paremminkin riippuvuuden psykologisia ja sosiaalisia juuria. Yksi yleisesti hyväksytyimmistä näkemyksistä liittyy riippuvuuksien juuret oppimispsykologian mekanismeihin. On havaittu, että välittömät palkinnot vahvistavat käyttäytymistä olennaisesti voimakkaammin kuin myöhemmät palkinnot, vaikka nämä olisivat välittömiä palkintoja merkittävämpiä. Ihmisillä näyttäisi olevan taipumus valita mieluummin heti saatavat pienet nautinnot kuin odotella myöhemmin saavutettavia suurempia palkintoja. Luontaista taipumista voidaan oikeanlaisissa olosuhteissa vahvistaa. Kun ihminen oppii yhdistämään päihteen ja tavoitellun olotilan tai käyttäytymisen, päihteesiin kytkeytyvät myönteiset odotukset liitetään herkästi yhä useampiin tilanteisiin ja tuntemuksiin. Masentunut henkilö esimerkiksi voi pyrkiä lääkitsemään pahaa oloaan päihteen avulla, vaikka hän tiedostaisi sen, ettei se tuo kuin hetkellisen helpotuksen ongelmaan. Vähitellen ihminen alkaa uskoa, että hän selviää tilanteesta kuin tilanteesta päihteen avulla. (Koski-Jännes 2004, 57, 59.)

Myös lapsuudessa ja nuoruudessa opitut päihteesiin liitetyt odotukset vaikuttavat siihen, millaisen päihteen käytön ihminen myöhemmin omaksuu. Lapsille muodostuu jo hyvin nuorena muiden päihteen käyttöä havainnoimalla selkeä käsitys siitä, mitä päihteesit ihmiselle tekevät ja mihin tarkoitukseen niitä käytetään ja minkälaisia tunteita päihteesiin liitetään. Alkoholistikodeissa kasvaneiden nuorten on luonnollisesti haasteellisempaa omaksua hallittuja juomatapoja. Toisaalta taas sellaisissa perheissä, missä alkoholia ei käytetä lainkaan, saattaa ilmetä vastaavanlaisia ongelmia, sillä tällaisessa perheympäristössä alkoholin käytön sosiaalista oppimista ei heidän kohdallaan tapahdu. Jos nuoret eivät kohtaa lainkaan alkoholin käyttöä kotiympäristössä, oppivat he juomatapansa useimmiten ikätovereiltaan. Samalla tavalla huumeidenkäyttöön liittyvät tavat ja asenteet opitaan sosiaalisesti. Huumeiden kohdalla oppimiskokemukset tapahtuvat monesti ikätoverien välityksellä, kodin ulkopuolella, usein kyseenalaisissa olosuhteissa. (Peele 2004, 162–163, 168–170.)

Päihderiippuvuuksille altistavina tekijöinä toimivat myös monenlaiset kulttuurissamme ja yhteiskunnassamme olevat asiat. Yhtenä olennaisena tekijänä toimii päihteen helppo saatavuus (Orford 2001, 188). Myös yhteiskunnassa ja kulttuurissa vallitsevilla arvoilla on merkittävä vaikutus siihen, miten yksilöt suhtautuvat päihteen käyttöön. Jos ihminen kasvaa yhteisössä, jonka arvoihin kuuluvat kohtuullisuus, terveys ja vastuu,

se yleensä auttaa häntä välttämään riippuvuuden. (Peele 2004, 44.) Päihderiippuvuuksien syntyä ohjailevat myös yhteiskunnassa vallitsevat viralliset ja epäviralliset päihdenormit, jotka vaihtelevat ajan mukaan. Niiden avulla ihmisille osoitetaan, mitkä päihteet ovat sallittuja ja mitkä taas rangaistuksen uhalla kiellettyjä. Suomalaiseen kulttuuriin kuuluvia päihdeaineita kuten alkoholia, nikotiinia ja kofeiinia käytetään suuria määriä, ja niistä on tullut nopeasti niin kiinteä osa tapakulttuuriamme, ettemme edes osaa mieltää niitä välttämättä tajuntaan vaikuttaviksi päihteiksi. Ero laittomien ja laillisten tajuntaan vaikuttavien kemikaalien välille on piirretty kulttuuriimme vähitellen historiallisen kehityksen tuloksena. Aineiden farmakologisilla ominaisuuksilla on tähän rajanvetoon toissijainen osuus. (Onnela 2001, 19–21.)

Raitasaloon alkoholin päihdenormeja käsittelevässä tutkimuksessa tuli esille se, että Suomessa epäviralliseen alkoholikulttuuriin kuuluu vahva humalahakuinen juominen ja sen laaja hyväksyminen ja sietäminen. Yksityishenkilöiden ei ole suotavaa puuttua lähelläänkään tapahtuviin juomisesta aiheutuviin ylilyönteihin. Sen sijaan suomalaisessa kulttuurissa on luotettu viralliseen alkoholikontrollintoihin, joka on kuitenkin viime vuosina EU:n lainsäädäntömuutosten ja laajentuneiden markkinoiden myötä heikentynyt. Raitasaloon tutkimuksen perusteella näyttää kuitenkin siltä, ettei virallisen kontrollin heikentyminen ole voimistanut epävirallista kontrollintia, kuten perheenjäsenten, ystävien tai työyhteisöjen puuttumista rajuun juomakäyttäytymiseen. (Raitasalo 2008, 15, 17–18, 24–26, 46–47.) Vaikka viralliset päihdenormit olisivat kontrolloivia, saattaa sosiaalisissa käytänteissä elää sellaisia epävirallisia normeja, jotka ovat virallisten linjausten kanssa ristiriidassa ja saattavat toimia riippuvuusikäyttäytymistä altistavina tekijöinä. Esimerkiksi vielä joitakin vuosia sitten ravintola-alan ammattilaiset saattoivat olla sitä mieltä, että laki joka kieltää humaltuneelle ihmiselle tarjoilun, on kaikkien mielestä tehoton ja turha. Tällainen ajattelutapaa elää edelleen monissa ravintoloissa. Laki kieltää myös alkoholin välittämisen alaikäiselle, mutta siitä huolimatta monet vanhemmat kustantavat lapsilleen alkoholijuomia. Voidaan siten ajatella, että monesti tällaiset sosiaaliset normit säätelevät päihdekulttuuria tehokkaammin kuin viralliset lakipykälät. Ihmiset oppivat sosiaalisissa käytänteissä suoraan, miten päihteitä käytetään ja miten niihin suhtaudutaan. (Holmila, Warpenius & Warsell 2007.)

### **2.3 Päihderiippuvuuksista irtautuminen**

Riippuvuuden perustunnusmerkkeihin kuuluu siitä irtautumisen vaikeus. Useimmat riippuvuuksista kärsivät ihmiset tekevät aluksi useita epäonnistuneita yrityksiä, ennen kuin he lopulta onnistuvat pääsemään niistä eroon. (Koski-Jännes 1998, 78.) Vielä ei tarkkaan tiedetä, mikä toipumisprosessissa on olennaisinta. On havaittu, että riippuvuuksista irtautuminen saattaa olla pitkällinen prosessi, ja se voi tapahtua monenlaisia reittejä pitkin. (ks. esim. Koski-Jännes 1998; Peele 2004.) Riippuvuustutkimusten perusteella kuitenkin tiedetään, että toipumista ennustaa yksilön sisäistämä motivaatio muutokselle ja sitoutuminen ongelman

ratkaisuun (ks. esim. Miller 2008, 16–21). Tämän lisäksi tiedetään, että tietynlaiset uskomukset ja käsitykset edistävät riippuvuusongelmista toipumista, kun taas toiset sitä estävät (Blomqvist, 2008).

Yksi toipumisen tärkeimmistä elementeistä on asiakkaasta itsestään lähtevä halu muuttaa päihdekäyttäytymistään. Motivaatiota on aina pidetty edellytyksenä toipumiselle, mutta aikaisemmin päihdekuntoutusasiakas ymmärrettiin motivoituneeksi vasta silloin, kun hän taipui hoitolaitoksen strategioihin ja halusi noudattaa päihdetyöntekijän tarjoamaa toipumishjelmaa. Tämän perinteisen ajattelutavan mukaan motivaatio miellettiin staattiseksi piirteeksi, jota asiakkaalla joko oli tai ei ollut. Toisin sanoen motivoitunut asiakas oli yhtä kuin hoito-ohjelmiin myönteisesti suhtautuva asiakas. Nykyisin päihdekuntoutuksissa asiakkaan motivaatio kuitenkin pyritään ymmärtämään dynaamiseksi tilaksi, joka horjuu tai voimistuu riippuen erilaisista tilannetekijöistä. Kun aikaisemmin ajateltiin, ettei ympäristö kyennyt mitenkään vaikuttamaan sellaisen henkilön motivaatioon, joka ei ollut itse innostunut hoito-ohjelmista, nykyisin suunta on myös tältä osin erilainen. Motivaatio liitetään toki yksilöön, mutta se nähdään yksilön ja ympäristötekijöiden vuorovaikutuksen tuloksena. Sisäiset tekijät luovat perustan, mutta ulkoiset tekijät, kuten esimerkiksi läheiset ja yleiset yhteisölliset asenteet päihderiippuvaisia kohtaan saattavat esittää merkittävää osaa yksilön muutosmotivaatiossa ja ratkaisuvastuun ottamisessa. (Miller 2008, 17–19, 22.)

Riippuvuusikäyttäytyminen synnyttää ihmisessä sekä tyydytystä että tyytymättömyyttä. Yksilön muutosta päihdeikäyttäytymisensä suhteen edistävät menetelmät, jotka kannustavat asiakasta tutkimaan ja selvittämään omaan päihdeikäyttäytymiseen liittyvää ristiriitaa. Jotta ihminen kykenee muuttamaan käyttäytymistään pysyvästi, täytyy hänen kyetä ratkaisemaan käyttäytymisestä aiheutuva ristiriita siten, että hän *itse kokee* muutosta puoltavat tekijät tärkeimmiksi. (Koski-Jännes 2008, 48.)

Edellä olevaa ilmiötä voidaan selittää sosiaalipsykologian keskeisellä käsitteellä *kognitiivinen dissonanssi*. Käsitteellä viitataan ihmisen pyrkimykseen saavuttaa sellainen tila, missä oman ajattelun ja käyttäytymisen välillä valitsee mahdollisimman suuri yhdenmukaisuus. Jos käyttäytymisen ja ajatusten välillä kuitenkin esiintyy ristiriitoja, aiheutuu siitä ihmiselle yleensä ahdistusta ja tyytymättömyyttä. Pientääkseen ristiriidasta aiheutunutta ahdistusta, yksilön on pyrittävä muuttamaan joko käytöstään tai ajatuksiaan. (Festinger 1957.)

Tutkimukset, joissa kognitiivista dissonanssia on tarkasteltu, osoittavat mielenkiintoisia tuloksia. Tilanteet, joissa ihmisten on ollut joko pakko muuttaa käyttäytymistään rangaistusten edessä tai tilanteet, joissa ihminen on muuttanut käyttäytymistään, koska hänelle on tarjottu siitä suuria palkintoja, tuottavat vain hetkellistä muutosta ihmisen asenteissa ja käyttäytymisessä. Sen sijaan tilanteet, joissa ihminen muuttaa käyttäytymistään sellaisissa olosuhteissa, joissa häntä joko painostetaan muutokseen vain lievästi tai tilanteet,

joissa muutosta palkitaan vain vähäisesti, tuottavat pitkällä aikavälillä pysyvämpiä asenne- tai käyttäytymismuutoksia. Maltillisen tai pienen palkkion seurauksesta syntynyttä pysyvämpää, sisäistynyttä muutosta perustellaan maltillisen rangaistuksen tai pienen palkkion herättämällä tarpeella löytää oma, sisäinen oikeutus tapahtuneelle muutokselle. Olennaista on, että ihmiselle tulee tunne, että hän itse on halunnut muuttaa käyttäytymistään. Tätä havainnollistaa esim. ”kielletyn lelun” koe, missä tutkittiin kahta lapsiryhmää, joita molempia kiellettiin leikkimästä tietyllä mielenkiintoisella lellulla. Toiselle ryhmälle kerrottiin, että kielletyllä lellulla leikkimisestä tulee ankaria seurauksia, kun taas toiselle ryhmälle ilmoitettiin vain vähäisistä seuraamuksista. Tulokset osoittivat, että jälkimmäiseen ryhmään kuuluvat lapset olivat taipuvaisempia arvioimaan lelun mielenkiintoisuuden vähemmän kiinnostavaksi kuin siinä ryhmässä, jossa rangaistukset olivat ankaria. Myöhemmin samat lapset kohtasivat samoihin lelluihin tilanteessa, jossa aiemmat rangaistusten antajat eivät olleet enää läsnä. Ryhmien välinen ero oli merkittävä. Lapset, joita aiemmin oli kielletty ankarin uhkauksin, osoittivat suurempaa kiinnostusta kiellettyjä lelluja kohtaan. Eroa selitettiin sillä, että lapset, jotka kokivat vain lievää rangaistuksen uhkaa lellulla leikkimisestä, joutuivat prosessoimaan kieltäytymistään itselleen enemmän kuin ne lapset, joita uhkailtiin ankarilla rangaistuksilla. Jos tilanne on yksilölle siinä määrin itsestään selvä, että hän tietää rangaistuksen seuraavan välittömästi sääntörikkeestä, ei hän koe minkäänlaista ristiriitaa halujensa ja käyttäytymisensä välillä. Yksilö tulkitsee käytöksensä vain ulkokohtaiseksi rangaistuksien välttämiseksi, ja kun valvonta poistuu he voivat toimia taas halujensa mukaisesti. Sen sijaan ryhmä, missä leikkimiskielto oli ainoastaan lievä, lapset joutuivat perustelemaan itselleen paljon syvällisemmin käyttäytymistään. Toisin sanoen he perustelivat kieltäytymisensä omalla asenteiden ja ajatustensa muutoksella, esimerkiksi sillä, etteivät he edes olisi halunneet leikkiä kyseisillä lelluilla. Tämänkaltaisella ristiriidan poistamisella, missä päätös perustellaan yksilön omalla halulla ja mikä koskettaa yksilön minäkäsitystä, on paljon kestävämmät vaikutukset kuin käyttäytymisellä, joka tapahtuu rangaistusten pelossa. (Aronson 1997,20–27 ref. Aronson & Carlsmith 1963; Freedman 1965. )

Samalla tavalla päihdekuntoutuksissa olisi vältettävä sitä, ettei asiakkaalle tyrkyttäisi liian vahvasti ja ehdottomasti muutoksen etuja tai välttämättömyyttä. Ulkoa päin tuleva painostus voi herättää asianomaisessa pikemminkin vastustusta kuin muutoksen todellista prosessoimista. Yleensäkin valinnan vapauden menettäminen herättää ihmisissä vastustusta. Tästä johtuen, ihmisen pitää saada mahdollisuus siihen, että hän voi itse havaita muutoksen edut oman tilanteensa kannalta. (Koski-Jännes 2008, 42–43.) Ruotsissa Storbjörk on tutkinut ruotsalaisten alkoholi- ja huumeriippuvaisten päihdehoitoon hakeutumisen syitä. Tutkimuksensa perusteella Storbjörk päätteli, että jos henkilö oli hakeutunut kuntoutukseen oman päätöksensä pohjalta, hänellä oli suurempi muutosmotivaatio kuin sellaisilla henkilöillä, jotka olivat tulleet hoitoihin pakotettuina. Kaikista vähäisintä muutosmotivaatio näytti olevan silloin, jos potilas oli hakeutunut hoitoihin

jonkin virallisen tahon painostuksesta, esimerkiksi jos potilas oli saapunut hoitoihin työnantajansa toivomuksesta. Olisi hyvä, jos päihdekuntoutuksissa kyettäisiin kiinnittämään erityistä huomiota muutosmotivaation herättelyyn sellaisten asiakkaiden kohdalla, joista jo etukäteen tiedetään, että he ovat saapuneet hoitoon painostuksen alaisena. (Storbjörk 2006.)

Hoitotutkimusten perusteella tiedetään, että oikeanlaisella lähestymistavalla, missä asiakkaan itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan, eikä niin ollen painosteta muutoksen tekemiseen, vaan herätellään autettavaa huomaamaan itse ongelmakäyttäytymisensä ja henkilökohtaisten arvojensa välinen ristiriita, kyetään saavuttamaan sisäistynyttä muutosmotivaatiota sellaisissakin tilanteissa, joissa asiakas on lähtökohtaisesti muutokseen painostettu, joko läheisten tai viranomaisten taholta (Koski-Jännes 2008, 46). Toipumisprosessin tukemisessa on siis kyse kognitiivisen dissonanssin, eli yksilön käyttäytymisen ja ajatusten välisen ristiriidan hyödyntämisestä. Yksilön on kyettävä perustelemaan toipumisaikomuksensa hänen oman halunsa kautta. Jos hän pyrkii päihteistä eroon pääasiassa vain ulkoisten syiden vuoksi, on suuri vaara, että päihdekuntoutuksen jälkeen päihteiden tuoma nautinto vie taas voiton samalla tavalla kuin lapset välttelivät ”kielleyillä leluilla” leikkimistä vain niin kauan kuin pelkäsivät ulkoista rangaistusta, mutta ulkoisten paineiden väistyttyä he eivät enää havainneet mitään syytä pysytellä kiinnostavista leluista erossa.

Kuten aiemmin esitetystä Westin teoriassa todetaan, ihmisen motivaatiojärjestelmä on luonnollisesti jatkuvassa liikkeessä. Erialaisten sisäisten ja ulkoisten ärsykkeiden avulla ihmisen muutosmotivaatiota kyetään vahvistamaan, mutta myös heikentämään. ( West 2006, 174–175.) Yksilön muutosmotivaatiota saatetaan vaurioittaa muun muassa yhteisöllisillä asenteilla. Ulla Knuuti tutki entisten huumeidenkäyttäjien toipumiskokemuksia ja havaitsi, että yhteiskuntamme kielteiset asenteet huumeidenkäyttäjää kohtaan saattavat estää tai ainakin vaikeuttaa päihdeongelmaisen toipumista. Koska huumeiden käyttö mielletään yhteiskunnassamme pahuudeksi, kokevat huumeongelmien kanssa kamppailevat olonsa yhteiskunnan ulkopuolisiksi, eikä heidän ole helppo saada sosiaalista tukea uudelle huumeettomalle minuudelleen, jos vastassa on vain valtavasti kielteisiä ennakkoluuloja. Monelle onkin helpompi ratkaisu pysyä siinä vanhassa ja tutussa sosiaalisessa maailmassa, jossa he ovat tottuneet liikkumaan. (Knuuti 2007, 12, 18.)

Sen sijaan alkoholiriippuvuuteen liitetään usein toisenlaisia uskomuksia ja käsityksiä, jotka saattavat estää alkoholiongelmaista toipumista. Alkoholiriippuvuuden sairauskäsitys saattaa toimia tällaisena toipumista estävänä tekijänä. Sairauskäsityksen ongelmallisuus liittyy yksilön oman vastuun hämärtymiseen. Sairauskäsityksen myötä yksilö, joka sijoittaa ongelmansa ratkaisuvastuun häntä hoitaville henkilöille tai tahoille, omaksuu itselleen loppuiäksi ”raittiin alkoholistin” identiteetin. Toinen vaihtoehto on, ettei hän toivu ollenkaan. (Blomqvist 2004, 162–163.)

Yhteenvetona voidaan todeta, että päihderiippuvuus on monisyinen ongelma. Se syntyy usein vähitellen ja salakavalasti. Päihderiippuvuus voi kehittyä niin biologisista, psykologisista kuin sosiaalisistakin juurista. Kuten päihderiippuvuuksien synty, myös sen ratkaisut voivat tapahtua monenlaisia reittejä pitkin. Tässä tutkimuksessa minua ei kiinnosta päihdekuntoutuksessa olevien asiakkaiden tekemät riippuvuuksien syytulkinnat siitä näkökulmasta, että pyrkisin löytämään tulkintojen avulla totuutta riippuvuuksien synnystä. Sen sijaan katson, että päihderiippuvuudesta kärsivien ihmisten tekemien syytulkintojen analysointi on tärkeää, koska tutkimusten perusteella tiedetään, että asiakkaiden käsitykset ongelman luonteesta ja sen synnystä vaikuttavat vahvasti siihen, minkälaisin keinoin hän pyrkii ratkaisemaan ongelmaansa (King. 1983, 185). Hoitotutkimuksissa korostetaan tällä hetkellä vahvasti asiakkaan omaa vastuuta päihdeongelman ratkaisemisessa. On myös näyttöä siitä, että hoitohenkilökunta pystyy tukemaan ja vahvistamaan päihderiippuvaisen sisäistä motivaatiota. (ks. esim. Miller 2008, 17–19.) Jotta tuki ja kannustus osattaisiin kohdistaa oikein, meidän on välttämätöntä kuunnella, minkälaiseen ongelmaan päihderiippuvaiset itse kokevat tarvitsevansa apua, ja miten he näkevät ongelman ratkaisun. Kun tarkastelemme päihdekuntoutusasiakkaiden syy- ja vastuutulkintoja, saamme arvokasta tietoa siitä, kuinka hyvin he ovat omaksuneet päihdekuntoutusjärjestelmän nykyiset ihanteet vastuullisesta ja aktiivisesta kuntoutujasta. Päihdeongelmaisia kuuntelemalla saamme myös lisäymmärrystä ja tietoa siitä, miksi vastuunottaminen niin usein kuitenkin epäonnistuu. Päihdekuntoutusasiakkaiden vastuutulkintoja analysoimalla on siten mahdollista paikantaa toipumisen ja vastuunottamisen tiellä olevia esteitä.

### 3 TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Tämän tutkimuksen laajana viitekehystenä on sosiaali-kognitiivinen tutkimusperinne. Sosiaali-kognitiivisessa tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita siitä, miten me ymmärrämme meitä ympäröivän maailman ja minkälaisena me näemme oman paikkamme siinä. Sosiaali-kognitiivisessa tutkimuksessa tarkastellaan empiirisellä otteella sitä, miten ihmiset havaitsevat ja prosessoivat sosiaalista tietoa, eli tietoa ihmisistä, ihmisryhmistä ja ihmisten välisistä kohtaamisista. (Augoustinos, Walker & Donaghue 2006, 16–17.)

Tässä tutkimuksessa tarkastelen minkälaisia luonnehdintoja päihdekuntoutusasiakkaat tekevät riippuvuuksien olemuksesta, synnystä sekä toipumisesta. Tarkastelu painottuu pitkälti siihen, miten tutkimukseen osallistujat hahmottavat riippuvuuksien synty- ja ratkaisuvastuun. Tällainen syy-seuraustulkintojen tekeminen on ihmiselle ominaista ajattelua. Kaikelle, mitä ympärillämme tapahtuu, ajatellaan löytyvän jonkinlainen taustasy. Ihminen oppii jo varhaisina elinvuosinaan esittämään sanan: ”Miksi?” ja tieteen tekijät uskovat sitkeästi, että kaiken kaaoksen takana piilee jonkinlainen näkymätön järjestys, joka kyetään selvittämään. ( Augoustinos ym. 2006, 149; Moscovici 1984, 44.) Ihmisten tekemät tulkinnat tapahtumista ovat merkityksellisiä, sillä tulkinnat toimivat perustana hänen tulevalle käyttäytymiselleen (Fiske & Taylor 1984, 44).

Vaikka tutkin pääasiassa yksittäisten asiakkaiden tekemiä syy- ja vastuutulkintoja, katson, etten voi ainakaan täysin ymmärtää niitä, ellen tarkastele ensin sitä kontekstia, missä ne ovat muotoutuneet. Näkemykseni on, että vastaajien tekemät syy- ja vastuutulkinnat riippuvuusongelmista ovat siivilöityneet yleisten, yhteiskunnassamme vallitsevien riippuvuusnäkökulmien lävitse. (ks. esim. Moscovici & Hewstone 1983, 125.) Ennen varsinaisiin syy- ja vastuuattribuutioihin siirtymistä, tarkastelen sosiaalisen representaation käsitteen lävitse sitä, millä tavoin alkoholi- ja huumeriippuvuus on nähty ja nähdään meidän yhteiskunnassamme ja kulttuurissamme. Jos tiedämme ja tiedostamme, miten päihdeongelmat ovat yhteiskunnallisella tasolla rakentuneet, meidän on helpompi tulkita ja ymmärtää yksilötasolta tehtyjä päihderiippuvuuksien syy- ja vastuutulkintoja.

#### 3.1 Sosiaalisten representaatioiden teoria

Sosiaalisten representaatioiden teoria ei tarjoa mitään tarkkarajaista metodologiaa empiirisen tutkimuksen toteuttamiselle, vaan se on pikemminkin laaja-alainen viitekehys, joka tarjoaa tutkijalle käsitteistöä ja auttaa tekemään metodologisia valintoja ja erontekoja. (Bauer ja Gasgel 1999; Moscovici 1984). Lähestymistapa on saanut alkunsa 1960-luvun alussa, kun Serge Moscovici tutki psykoanalyysin ja siihen liittyvien käsitteiden

leviämistä ranskalaisessa yhteiskunnassa. Sosiaalisten representaatioiden teorian taustaideaan liittyy se, ettei kenenkään mieli ole täysin vapaa yhteisönsä ajattelusta ja historiasta, vaan ajatuksemme ovat organisoituneet sen kulttuurin lävitse missä elämme, tosin siten, että yksilö on niihin myös omilla kokemuksillaan ja tietämyksellään vaikuttamassa. Sosiaaliset representaatiot ovat yhteisesti jaettuja tapoja ymmärtää jokin kohde. Ne ovat arvojen, ideoiden ja käytäntöjen kokonaisuuksia, sosiaalista tietoa. Niiden avulla ihmiset orientoituvat ympäröivään maailmaan, hallitsevat sitä ja tekevät niiden avulla päätelmiä tulevaisuudesta. Sosiaaliset representaatiot neuvotellaan aina sosiaalisesti, yksilön ja ryhmän välisessä vuorovaikutuksessa. Pystymme olemaan tietoisia myös yhteisön vallitsevien ajattelutapojen ulkopuolisista ajatuksista ja todellisuudesta, mutta emme koskaan kykene olemaan yhteisöllisistä ajatuksista kokonaan irrallaan. (Augoustinos, Walker & Donaghue 2006, 172–185; Moscovici 1984.)

Sosiaalisia representaatioita syntyy yhteisöön erityisesti kahden prosessin kautta, *ankkuroinnin* ja *objektivoinnin* myötä. Nämä prosessit käynnistyvät ihmisten halusta ymmärtää ympäröivää maailmaa, ottaa siitä yhdessä selvää, tehdä vieraasta tuttua. Ihmisillä on tarve muodostaa sosiaalisia representaatioita, luoda maailmaan järjestystä, sillä asiat joita ei ole nimetty ja luokiteltu, koetaan uhkaavina ja pelottavina. Aikoinaan psykoanalyysin rantauduttua ranskalaiseen kulttuuriin sitä pidettiin outona, koska siinä parannettiin potilaita ilman lääkitystä. Vasta kun vieras käsite istutettiin ihmisille ennestään tuttuun uskonnolliseen kontekstiin, jolloin psykoanalytikoita alettiin verrata pappeihin ja vapaata assosiaatiota ripittäytymiseen, vieraasta ilmiöstä tuli vähitellen tavanomaista toimintaa ja sen käsitteitä omaksuttiin arkikieleen. (Moscovici 1984, 23–26.)

*Ankkuroiminen* on prosessi, missä yhteisö sosiaalisesti kommunikoimalla asettaa vieraan ilmiön johonkin ennestään tuttuun kategoriaan, vieras ilmiö nimetään jollakin yhteisölle ennestään tutulla käsitteillä. Kun ilmiöstä kyetään puhumaan, vaikkakin epämääräisesti, pystytään aiemmin vieraasta ja abstraktista asiasta luomaan mielikuvia ja niiden avulla ilmiötä kyetään kuvailemaan eteenpäin muille ihmisille. Uusien ilmiöiden ankkurointivaiheessa ne sijoitetaan hierarkkisesti jo olemassa oleviin kategorioihin. Tämän jälkeen ihmiset osaavat ennakoita ja varautua siihen, pitääkö ilmiöihin suhtautua negatiivisesti ja varoen vai ovatko ne yhteisön kannalta myönteisiä ja toivottavia asioita. Näin ollen representaatio on pohjimmiltaan kategorisointisysteemi, missä vieraista ja abstrakteista ilmiöistä tehdään ihmisten keskuudessa tuttuja ankkuroimalla ja täyttämällä outo ilmiö yhteisölle tutuilla mielikuvilla ja käsitteillä. (Moscovici 1984, 28–35.)

*Objektivointi* on sosiaalisten representaatioiden muodostumisessa ankkurointia konkreettisempi prosessi. Objektivoinnissa mielikuvalle luodaan selkeä ja konkreettinen kuva, esimerkiksi olemme alkaneet verrata Jumalaa isään, jolloin asia joka oli aiemmin näkymätön, tuleeekin vertauksen myötä mielessämme näkyväksi. Objektivoinnin myötä yhteisö alkaa kuvailla uutta ilmiötä erilaisten ikonisten ja metaforisten elementtien avulla.



Abstraktista asiasta pyritään tekemään mahdollisimman konkreettista, se mikä on jo ankkuroinnin myötä ilmaantunut ihmisten mieliin, sille puhalletaan objektivoinnin myötä oma henki ja olemus fyysiseen maailmaan. Asiat ikään kuin nähdään ensin mielen maisemissa ja vasta sitten fyysisesti. Ankkuroinnin ja objektivoinnin myötä vieraasta, vailla nimeä olevasta ilmiöstä tulee yhteisölle jotain jota voimme vertailla ja selittää, koskettaa ja nähdä ja sitä kautta saada järjestystä ympäristöömme. (Moscovici 1984, 29, 37–38.)

Sen lisäksi, että sosiaaliset representaatiot antavat objektille, persoonalle ja tapahtumille määritellyn muodon, paikantavat ne tiettyyn kategoriaan ja muodostavat asteittain tietyn tyyppisen mallin tietyn ryhmän keskuudessa, sosiaalisten representaatioiden toinen tärkeä merkitys liittyy niiden kykyyn ohjata ihmisten käyttäytymistä. Jokaisella yhteisöllä, yhteiskunnalla ja kulttuurilla on omanlaisensa tarkoitukset ja tavat kääntää representaatiot omanlaisin painoituksin todellisuuteen. Kaikki tapahtumien ja ilmiöiden luokittelut ja niistä luomamme mielikuvat ja kuvaukset teemme kulttuurimme sisällä, joten kaikki – jopa tieteelliset löydökset ovat siten sidoksissa aiempiin mielikuviin, niin sanottuun kollektiiviseen muistiin. Tämän hetken mielikuviin vaikuttaa siten vahvasti menneisyyden tietämys. Menneisyyden kokemuksemme ja ideamme eivät ole siten kuolleita kokemuksia ja ideoita, vaan ne vaikuttavat nykyisiin käsityksiimme ja tietämykseemme. Tämä on juuri sosiaalisten representaatioiden voima, nykyisyyttä hallitaan menneisyyden olettamuksilla ja uskomuksilla. Moscovici korostaakin, ettei ei ole yhdentekevää, minkälaisia tulkintoja ihmiset ympäröivistä ilmiöistä tekevät ja minkälaisia mielikuvia he alkavat luoda. (Moscovici 1984, 7–19.)

Tieteessä syntynyt tietämys kohtaa aina omat haasteensa siinä, miten abstrakti tieto saadaan siirrettyä ja juurrutettua arkielämän käytäntöihin. Hienoilla tieteellisillä löydöksillä ei ole paljoakaan painoarvoa, jos uusi tieto ei suodatu käytäntöön. Tieteellisten löydösten todellisen merkittävyys ilmenee, kun tarkastellaan sitä, minkälaisia muotoja, minkälaisia sosiaalisia representaatioita tieteen löydöksistä käytännön tasolla muodostuu. Bauer ja Gasgel (1999) ovat esittäneet osuvan analogian, missä he vertaavat teoriaa kiveen, jonka heitämme väestöä kuvaavaan lampeen. Tieteellisten teorioiden kehittelijät eivät koskaan kykene täysin kontrolloimaan sitä, minkälaisia laineita ja kuvioita tuo heidän kehittelemänsä teoriakivi aikaansa väestöveteen iskeytyessä. Heittotilanteessa teoreetikot eivät ole enää itseisarvoisesti kiinnostuneita itse teoriasta, veteen iskeytyvästä kivistä, vaan siitä mitä se aikaansa veden pinnalla, minkälaiseksi heidän kehittelemänsä teoria käytännön sovelluksissa muodostuu, eli minkälaisia sosiaalisia representaatioita heidän teoriastaan kansan keskuudessa syntyy. Jos samanmallinen teoreettinen kivi heitetään useampiin toisistaan poikkeaviin väestövesiin, syntyy siitä aina hieman erilaisia aaltoja, sosiaalisia representaatioita. (Bauer & Gasgel 1999.) Käsillä olevan tutkimuksen rakennetta voisi analogisesti kuvailla siten, että ennen varsinaista analyysivaihetta siinä kuvaillaan ”teoriakivenä” tämän hetken tutkimustietoa päihderiippuvuuksista sekä

suomalaisesta päihdekulttuurista ja historiasta. Varsinaisen aineiston analyysi kohdistuu siihen, minkälaisia aaltoja eli päihderiippuvuus käsityksiä muodostuu päihdekuntoutusasiakkaiden mielikuvissa, kun teoria ja suomalainen päihdekulttuuri yhdistyvät heidän omissa kokemuksissaan.

## **Päihderiippuvuuksien sosiaaliset representaatiot länsimaisessa kulttuurissa ja suomalaisessa yhteiskunnassa**

Tässä kappaleessa tarkastelen sitä, minkälaisia päihderepresentaatioita länsimaisessa kulttuurissa ja suomalaisessa yhteiskunnassa tällä hetkellä esiintyy, eli minkälaisia kulttuurimme hallitsevat päihderepresentaatiot ovat ja miten ne ovat ajallisesti muotoutuneet. Yhteiskunnassamme esiintyvät päihderepresentaatiot paljastavat samalla myös yleisiä käsityksiä yksilön ja yhteiskunnan suhteista ja siitä, miten me näemme ja määrittelemme ongelmaisen ihmisen. Sosiaaliset representaatiot määrittelevät siten olennaisesti myös normaaliuden ja poikkeavuuden rajoja. (Sulkunen 1997, 195–196.) Durkheimin poikkeavuusteorian mukaan yhteisöllä on aina tarve kategorisoida jokin käyttäytyminen tai yksittäinen ryhmä poikkeavaksi, jotta yhteisön sisäinen identiteetti pysyisi mahdollisimman yhtenäisenä ja vahvana (Durkheim 1982). Yhteiskunnassamme esiintyvät alkoholin ja huumeiden käyttäjien kategoriat ovat rakentuneet keskenään hyvin erilaisesti. Siinä missä kaikki huumeiden käyttäjät määritellään poikkeaviksi, alkoholin käyttäjistä vain pieni osa tulkitaan poikkeaviksi. Poikkeavuusmäärittelyjen sosiaaliset juuret tulevat hyvin esille siinä, kun vertailemme päihteenkäyttöön liittyviä normaalin ja poikkeavuuden rajanvetoja erilaisissa kulttuureissa. Jokainen yhteiskunta päättää ja neuvottelee itse, mitä ainetta kulloinkin pidetään huumeina, ja mitkä aineet ovat sallittuja nautintoaineita. Kunkin aineen hyväksyttävyys ei ole riippuvainen aineen ominaisuuksista ja vaikutuksista, vaan kulttuurin perinteet ja yhteiskunnalliset arvot säätelevät sitä, miten erilaisiin psykoaktiiveihin aineisiin suhtaudutaan. Länsimaisissa kulttuureissa sallittujen listalle nousevat kofeiini, nikotiini ja alkoholi. Muslimimaissa alkoholiin taas suhtaudutaan yhtä paheksuvasti kuin meillä heroiniin. Monissa Afrikan maissa kannabistuotteet ovat yleisessä käytössä, kun taas oopiumin käyttö on yleistä Kaukoidässä. Normaalien nautintoaineiden ja poikkeavien huumeiden rajat vaihtelevat siis maasta ja kulttuurista toiseen. Kukin yhteisö pyrkii estämään vieraaksi ja pelottavaksi kokemiensa aineiden leviämisen. (Kontula 1988, 15–16.)

Suomalaisessa yhteiskunnassa huumeongelma on koettu pitkään varsin uhkaavana ja pelottavana asiana. Osa tuosta pelottavasta mielikuvasta on luotu median tavalla käsitellä huumeongelmaa ja huumeongelmaisista varsin mustavalkoisesti ja jyrkästi. Media on käsitellyt huumeongelmia pääasiallisesti vain rikoskontekstissa.

(Ks. esim. Partanen 2002.) Tämänkaltaisella negatiivisten mielikuvien järjestelmällisellä yhdistämisellä johonkin tiettyyn ilmiöön on sosiaalisten representaatioteorioiden mukaan oma tärkeä merkityksensä yhteisölle. Tuntemattoman asian ilmaannuttua yhteisöön nousee ihmisille tarve selvittää yhdessä, mistä on kysymys. Jos uusi ilmiö jollain tapaa osoittautuu yhteisön tasapainoa uhkaavaksi, pyritään se sulkemaan yhteisön ulkopuolelle liittämällä siihen negatiivisia stereotyyppioita. (Pirttilä-Backman & Helkama 2001, 266–267.) Tosin vaikuttaisi siltä, ettei huumeita mielletä suomalaisessa yhteiskunnassa enää aivan niin uhkaavana ilmiönä, sillä 2006 tehdyssä väestökyselyssä ilmenee jo hieman pehmeämpää suhtautumista kuin mitä vielä vuosituhatien alkuvuosina oli havaittavissa (Hakkarainen & Metso 2007).

### **Alkoholin sosiaaliset representaatiot**

Alkoholi on hyvä esimerkki siitä, kuinka sosiaaliset representaatiot elävät ja muuttavat muotoaan eri aikakausina. Esimerkiksi vuosina 1919–1931 yhteiskunnassamme vallitsi kieltolaki, joka määritteli alkoholin laittomaksi, aivan kuten me tällä hetkellä määrittelemme huumeidenkäytön rangaistavaksi teoksi. Vuoden 1931 jälkeen yleinen suhtautuminen on muuttunut vapautuneemmaksi ja on näyttänyt pitkään siltä, että alkoholin käytön riskit hyväksytään yhtenä elämän monista riskitekijöistä. (Hakkarainen 2000, 168–171.) Sen sijaan vaikuttaisi siltä, että aivan viimeisten vuosien aikana kansalaisten suhtautuminen säännöllisen humalajuomisen riskeihin on tiukentunut. Tämä on todennäköisesti seurausta siitä, että alkoholiveroalennusten ja matkustajatuonnin rajoitusten poistamisen jälkeisten kulutuksen ja haittojen merkittävän kasvun myötä alkoholiongelmia on käsitelty paljon näkyvämmiin mediassa. (Hakkarainen & Metso 2007.)

Koska alkoholin käyttö on tällä hetkellä yhteiskunnassamme laillista, käydään alkoholin kulutuksen normaalin ja poikkeavuuden rajoista jatkuvaa neuvottelua, johon osallistuvat sekä ammattilaiset että maallikot. Terveysviranomaiset ovat määritelleet alkoholin kulutukselle eräänlaiset ohjeistavat, suurkulutuksen paljastavat rajat, joiden sisällä yksilöä kehoitetaan pysymään. Suurkulutuksen rajapyykki on määritelty naisten kohdalla 16 alkoholiannokseksi viikossa ja miehille vastaava määrä on 24. Terveysviranomaiset toivovat, että tuon suurkulutusrajan avulla sekä yksityishenkilöt että terveydenhuollon ammattilaiset oppisivat tunnistamaan ongelmallisen päihteiden käytön. (Alkoholin suurkulutuksen rajat 2008)

Pekka Sulkunen on tutkinut sitä, minkälaisia sosiaalisia representaatioita suomalaisilla maallikoilla alkoholiongelmasta on. Hän havaitsi, että normaalin ja poikkeavuuden rajat rakennetaan usein osaamispuheen kautta. Ihminen, joka nauttii juomisestaan, osaa juoda alkoholia. Maallikkopuheissa

alkoholistiksi ja poikkeavaksi yksilöksi rakennetaan yksilö, joka ei nauti juomisesta, muttei toisaalta myöskään kykene olemaan ilmankaan. Syyt alkoholiriippuvuuteen löydetään yksilön kokemista ahdistavista asioista, joita hän pyrkii lääkitsemään alkoholilla, mutta myös tahdonvoiman puute nähdään merkittävänä tekijänä alkoholiongelmassa. Kun maallikkopuheissa keskustellaan alkoholiongelman ratkaisemisesta, ongelma määritellään helposti sairaudeksi. Sairauksäsityksen myötä alkoholiongelmiensa ratkaisuvastuu luovutetaan täten terveydenhuoltojärjestelmälle ja siellä toimiville ammattilaisille. Sulkunen arvelee, että sairauksäsityksen avulla pelottavaksi koettu himo, joka vie ihmisen tahdosta voiton, on helpompi käsitteellistää, kun sillä on nimi, etiologia ja ainakin potentiaalinen hoitomenetelmä. Sairauden mielikuvaan liittyy siis olennaisesti ajatus parantumisesta, joka antaa ainakin kuvitteellista toivoa. (Sulkunen 1997, 201–213.)

Käsitys alkoholiriippuvuudesta sairautena saattaa kuitenkin olla toipumisen kannalta haitallinen. Sairauksäsityksessä on toki myönteistä se, että se antaa oikeuden hoitoon ja apuun ilman, että yksilöä syyllistettäisiin tarpeettomasti ongelman synnystä. Käsityksen ongelmallisuus liittyy ihmisen oman vastuun hämärtymiseen, missä hän luovuttaa ratkaisuvastuun ulkopuolisille auktoriteeteille. Yksilön oletetaan myös omaksuvan itselleen loppuiksi ”raittiin ja toipuvan alkoholistin” identiteetin, johon liittyy alituinen uudelleen sairastumisriski. (Blomqvist 2004, 162–163.)

Myös alkoholiteollisuus on puolustanut sairauksäsitystä korostamalla ajatusta, että vain pieni osa alkoholinkäyttäjistä saa alkoholivaurioita ja että sairastuminen johtuu näiden henkilöiden ominaisuuksista, ei alkoholista sinänsä. Alkoholiteollisuus puolustautuu sillä, että on kahdenlaisia ihmisiä ja ettei teollisuus voi ottaa vastuuta niistä poikkeavista yksilöistä, joista tulee alkoholiriippuvaisia. (Christie & Bruun 1986, 57.)

Tanja Hirschovits-Gerz (2008) tutki hiljattain valmistuneessa Pro gradu –tutkielmassaan suomalaisten käsityksiä erilaisista riippuvuudesta tilastollisesti. Tuloksista ilmeni, että suomalaisväestö ei miellä alkoholin riippuvuusriskiä kovin suureksi. Alkoholiriippuvuudet nähtiin pääasiassa yksilön omana ongelmana siten, että alkoholiriippuvuuksien synty- ja ratkaisuvastuu sijoitettiin pääosin yksilölle. Alkoholiriippuvuuksista irtautuminen sekä ilman hoitoa että hoidon avulla näytti myös muita riippuvuuksia todennäköisemmältä. Kun tutkimuksessa tarkasteltiin sitä, miten vakavina eri riippuvuudet näyttäytyivät suhteessa toisiinsa ja muihin yhteiskunnallisiin ongelmiin, havaittiin, että alkoholi arvioitiin toiseksi vakavimmaksi yhteiskunnalliseksi ongelmaksi, heti väkivaltarikosten jälkeen. Hirschovits-Gerz arvioi, että tulos heijastelee alkoholin uutta nousua yhteiskunnallisen keskustelun keskiöön. Kirjoittaja arvioi, että huolen takana ovat alkoholikulutuksen nousu ja sitä seuranneet lisääntyneet lieveilmiöt. Nämä asenteet puoltavat alkoholipolitiikan tiukentamista. Tämän tutkimuksen perusteella suomalaisten suhde alkoholiin näytti ristiriitaiselta. Alkoholin aiheuttamista ongelmista oltiin tietoisia ja huolestuneita, mutta sen käytöstä ei kuitenkaan haluttu luopua. (Hirschovits-Gerz 2008.)

## Huumeiden sosiaaliset representaatiot

Durkeimin poikkeavuusteorian tavoin myös Nils Christie ja Kettil Bruun ovat puhuneet yhteiskunnan tarpeesta kategorisoida tietynlainen käyttäytyminen ongelmaksi, jopa pahuudeksi. He katsovat, että koska yhteiskunnassa on niin paljon epäkohtia, kaikista ongelmista ei voida olla yhtä paljon huolissaan. Jokainen aikakausi ja sen poliittinen koneisto kiteyttää tietyt teemat, joita vastaan taistellaan ja joista ollaan melkein liikuttavan yksimielisiä. Usein vihollinen määritellään vaaralliseksi kaikille. Suuttumus on taistelussa tärkeässä roolissa. (Christie & Bruun 1986, 60–61.) Tutkimusten perusteella on havaittu, että huumeongelmaiset on nostettu oman aikamme vihollisiksi. Huumeiden sosiaalisista representaatioista kertoo jo paljon sekin, minkälaiset asiantuntijat huumeongelmaa on valjastettu hoitamaan. Huumeilmiön tarkastelussa pääpaino on pidetty yleensä aina sellaisessa näkökulmassa, joka ei huomioi käyttäjien yksilöllisiä, sisäisiä psyykkisiä tekijöitä, vaikka monet tutkimukset ovat kiinnittäneet huomion siihen, että huumeiden käyttöön liittyvät monet sosiaaliset ongelmat, pohjimmiltaan kysymys saattaisikin olla psyykkisistä ongelmista. Tästä huolimatta huumeongelmia käsitellään hyvin harvoin mielenterveyskontekstissa tai käyttäjien omasta näkökulmasta. Yhteiskunnassamme huumeisiin liittyvät toimenpiteet ja huomio on usein kohdennettu ihmisen sijasta välineisiin. Huumeongelman aiheuttamista kustannuksista vain pieni osa käytetään käyttäjien hoitoon, sen sijaan valtaosa menee erilaisiin kontrollijärjestelmiin. (Salakari 2001 98–100.)

Ihmisten käsitykset ja mielikuvat huumeista perustuvat useimmiten yksittäistapauksiin, joita käsitellään joukkotiedotusvälineissä. Usein huumeongelma nostetaan mediassa esille ainoastaan rikosoikeudellisessa kontekstissa. Monesti esitystapa on varsin jyrkkä ja jopa halventava. (Ks. esim. Partanen 2002) Vaikuttaa, että huumeongelmaiset esiintyvät median teksteissä vailla minkäänlaista suojaa. Medialla on oikeus kirjoittaa huumeongelmaisista halveksivaan sävyyn ja toisinaan pelkkä epäilyskin huumeisiin riittää. Tästä hyvä esimerkki on 9.11.2008 ilmestyneen Aamulehden uutisoinnista:

*”Huumehörhö murjoi autolla poliiseja”  
---Kaahari on poliisin vanha tuttu. Hänen epäillään olleen huumausaineiden vaikutuksen alaisena.*

Uutisen viimeisestä lauseesta selviää, ettei huumausaineiden osuutta oltu vielä edes varmaksi todistettu, mutta siitä huolimatta Aamulehden toimittaja aloitti otsikoinnin halventavalla termillä: huumehörhö. Todennäköisesti sana huumehörhö assosioituu ensimmäisenä huonosti koulutettuun, alhaisen statuksen omaavaan, kaupungissa asuvaan nuoreen. Tämä on se ihmisryhmä, johon me nykypäivänä olemme tottuneet liittämään huumeongelman. (Christie & Bruun 1986, 92.)

Huumerepresentaatioihin on jo pitkään liitetty orjallisuuden idea. Huumevalistukset ovat usein alkaneet lauseella: ”yksikin käyttökerta riittää, olet vangittu ainiaaksi”. Huumeongelmista kärsivät henkilöt on kuvattu huumehimon orjaksi, joilla ei ole enää minkäänlaista kykyä irtaantua riippuvuudesta. Kuitenkin on todistettu, että ihminen kykenee irtaantumaan huumeriippuvuudesta siinä missä muistakin riippuvuuksista. Esimerkkinä tästä on USA:ssa tehdyt tutkimukset Vietnamin sodan aikaisista sotilasta. Heistä 45 % käytti oopiumia ja/tai heroiniä säännöllisesti sodan aikana ja lähes puolet heistä addiktoitui. Tätä taustaa vasten oltiin hyvin huolestuneita siitä, kuinka näille sotilaille käy, kun he palaavat kotimaahansa. Tämä huoli käynnisti virallisen tutkimuksen. Kerättiin useita otoksia. Kotiseuduilleen palanneita veteraaneja haastateltiin ja miltei kaikilta otettiin virtsanäyte. Enemmistö, jotka käyttivät heroiniä ja/tai oopiumia Vietnamin sodan aikana, lopetti käytön palattuaan kotimaahansa. Tällaiset havainnot osoittavat, ettei huumeiden orjuuttavasta voimasta piirretty kuva ole oikea. On väärin ajatella, että huumeaine itsessään tekisi ihmisestä aineen orjan. Huumeriippuvuuden, siinä missä muidenkin riippuvuuksien, syntyyn vaikuttaa aineen ominaisuuksien lisäksi ympäristö, missä yksilö noita aineita alkaa käyttää. (Robins 1993; Christie & Bruun 1986, 72–78.)

Ajatukseen huumeiden orjuuttavasta voimasta liittyy usein käsitys, että kuka tahansa voi joutua niiden orjaksi. Näiden käsitysten välillä on järkeenkäypä yhteys. Jos huumeet ovat niin tavattoman vahvoja, on kohtuullista olettaa, että kuka tahansa voi jäädä niihin kiinni. Tämän uskomuksen mukaan huumeongelmainen on alun perin tavallinen ihminen, jonka huume viekoittelee turmioon. Kaikki eivät kuitenkaan jää huumeisiin kiinni. Hyvin monet kokeilevat niitä, mutta jättävät käytön lyhyeen kokeiluun. Jos päihteen olisivat uskotulla tavalla orjuuttavia, iso osa Pohjolan väestöstä olisi kovien päihteen käyttäjiä. (Christie & Bruun 1983, 91–92.)

Aiemmin mainitussa Hirschovits-Gerzin tutkimuksessa käsiteltiin suomalaisväestön mielikuvia myös huumeiden osalta. Suomalaisväestöllä oli huumeriippuvuuksista muita riippuvuuksia vähemmän omia tai läheisten kautta saatuja kokemuksia. Huumeita oli joskus kokeillut naisvastaajista 12 % ja miesvastaajista 18 % vastaajista. Alle puoli prosenttia vastaajista oli nyt tai oli aiemmin ollut riippuvaisia huumeista. Omaisen kautta huumeongelman oli kohdannut 10 % vastaajista. Vastaajat mielsivät huumeet vaarallisiksi sekä yksilölle että yhteiskunnalle. Huumeiden kohdalla riippuvuusriski nähtiin suurimmaksi suhteessa muihin riippuvuuksiin. Huumeiden vastuutulkinnossa painotettiin muita riippuvuuksia vähemmän yksilön vastuuta. Lääketieteellinen vastuumalli, missä riippuvuuden synty- ja ratkaisuvastuu sijoitetaan yksilön ulkopuolelle, sai huumeriippuvuuksien kohdalla suurinta kannatusta. Huumeiden osalta ei uskottu toipumiseen ilman hoitoja, mutta hoidolla uskottiin olevan suuri merkitys toipumiselle. Myös huumeet arvioitiin yhteiskunnallisesti vakavaksi ongelmaksi, muttei kuitenkaan aivan yhtä vakaviksi mitä alkoholiriippuvuudet. (Hirschovits-Gerz 2008.)

### 3.2 Päihderiippuvuuksien syy- ja vastuutulkinnat attribuutioteorioiden valossa

Edellä ilmeni, että yksilöiden tekemät ja käyttämät tulkinnat polveutuvat aina osaltaan yhteiskunnassa vallalla olevista sosiaalisista representaatioista. Tässä kappaleessa analyysilinssi kohdentuu yksilöön ja siihen, minkälaisin mekanismein tietoa käsitellään yksilön tasolla. Teoreettisena työkaluna käytän attribuutioteorioita, joiden avulla selitetään sitä, miten ja miksi tavalliset ihmiset selittävät erilaisia tapahtumia.

Attribuutioteoriat ja tutkimukset käsittelevät laajasti ottaen sitä, millä tavoin ihmiset tulkitsevat erilaisia tapahtumia ja tilanteita. Attribuutiotutkimusten perusteella tiedetään, että ihmisen tekemät syy-seuraustulkinnat vaikuttavat merkittävästi siihen, miten yksilö jatkossa suuntautuu ja motivoituu vastaavanlaisiin tilanteisiin. Attribuutioteoriat soveltuvat erinomaisesti tutkimuksiin, missä tarkastellaan yksilöiden terveyskäyttäytymistä. Attribuutiotutkimuksilla on muun muassa osoitettu, että yksilön oma tulkinta terveysongelmista vaikuttaa osin siihen, miten yksilö pyrkii selviytymään ja minkälaisin keinoin hän lähestyy ratkaisua. (King 1983, 170–173.)

Ihmiselle on tärkeää kyetä selittämään ympärillään olevia tapahtumia, koska selitykset ja tulkinnat antavat tapahtumille merkityksen. Tulkinnan avulla kyetään myös tekemään arvioita ja ennustuksia siitä, pystytäänkö tapahtumien kulkuun jatkossa vaikuttamaan ja kenelle ratkaisuvastuu pääasiallisesti kuuluisi. Tapahtumien syytulkinnat auttavat siten ihmisiä päättämään, kuka on syyllinen ja ansaitseeko tapahtumien alullepanija palkinnon vai rangaistuksen. Näin tapahtumien syytulkinnat auttavat ihmisiä tekemään päätelmiä vastuullisuudesta. (Lalljee & Abelson 1983.) Tutkimustuloksista selviää myös se, että ihmisillä on taipumus etsiä selitystä myös sellaisille sairauksille, joissa syy-seurausyhteyksiä ei kyetä varmaksi paikantamaan (West & Power 1995).

Attribuutioteorioiden yksi tärkeimmistä tulkintaulottuvuuksista on sisäinen–ulkoinen ulottuvuus, eli miten yksilö tulkitsee oman roolinsa tapahtumien kulussa, kokeeko hän itse hallitsevansa tapahtumia vai tuleeko kontrolli yksilön ulkopuolelta. Puhutaan sisäinen–ulkoinen ulottuvuudesta. On kyse siitä, sijoittaako yksilö tapahtumien synnyn ja hallinnan itseensä vai itsensä ulkopuolisiin tekijöihin. Terveyskäyttäytymistä tutkittaessa olennaista on erottaa ongelman synty ja ratkaiseminen toisistaan ja katsoa, miten ja minne yksilö niissä sijoittaa vastuun. Yksilö saattaa esimerkiksi ajatella, että hän pystyy kyllä hallitsemaan ongelman kulkua ja ratkaisua, mutta hän ei ole itse vaikuttanut sen syntyyn. Tutkimuksissa on havaittu, että ihmisen toipuminen hidastuu ja hänellä saattaa ilmetä masennusta, jos hän ottaa tai joutuu ottamaan ongelmien syntyvastuun itselleen myös sellaisissa tilanteissa, joihin hän ei ole kyennyt itse omalla käyttäytymisellään mitenkään vaikuttamaan. (King 1983, 173–175.) Päihdeongelmissa syntyvastuun siirtäminen yksilölle on Ritva Nätkinin mielestä ongelmallinen, sillä syntyvastuun kantaminen peittää usein alleen sen, että päihdeongelman takana saattaa olla kysymys muista ongelmista ja niiden itselääkinnästä. Tästä syystä päihdeongelma on käsitteenä varsin

syylittävä kategorია, koska sen lähtöoletuksena on, että vapaan toimijan pitäisi kyetä ottamaan täysi vastuu riskihakuisesta nautintoaineiden käytöstä. Nätkin ehdottaakin, että päihdeongelmista puhuttaessa olisi hyvä ymmärtää päihteiden käyttäjiä myös traumatisoitumisen näkökulmasta. Traumakehyksellä on mahdollista nähdä ongelmakäytön taustalla olevat lapsuuden aikaiset vaikeat elinolosuhteet. Sen tarkoitus ei ole poistaa vastuunäkökulmaa, vaan vähentää syyllisyyttä ja lisätä ymmärrystä sekä inhimillisyyden näkökulmaa. (Nätkin 2006, 48–49.)

Syytulkintoihin liittyvä tärkeä ilmiö on kokija–havaintija ilmiö. Attribuutitutkimukset ovat osoittaneet, että kun havainnoimme jonkun toisen käyttäytymistä, olemme taipuvaisempia ajattelemaan käytöksen johtuvan toimijan henkilökohtaisista piirteistä ja ominaisuuksista. Kun taas tulkitsemme omaa käyttäytymistämme, tulkitsemme tapahtumien kulun helpommin tilanteesta ja olosuhteista lähtöisin. (King 1983, 176.) Erityisesti, jos yksilön täytyy tulkita omaa epäonnistumistaan tai yhteisön silmissä jotain vääränlaista käyttäytymistään, yksilöllä näyttäisi olevan taipumus muodostaa tulkintansa siten, että hän itse pystyisi välttämään käytöksestään seuranneen häpeän tunteen. Tästä johtuen ihmisillä näyttäisi olevan taipumus selittää epäonnistumisensa siten, että syy paikannetaan heidän itsensä ulkopuolelle. Tämän lisäksi heidän oma ongelmakäyttäytymisensä tulkitaan helposti vain hetken mielenoikuksi, joka on aiheutunut jostain erityisestä tilanteesta. Sen sijaan muiden toimintaa tulkitessa ihmisillä on taipumus attribuoida muiden epäonnistuminen yksilöstä itsestään johtuvaksi, pysyväksi piirteeksi, käyttäytymiseksi, mikä pikemminkin selittää ihmisen laajempaa käytöstä, ei vain yksittäistä epäonnistumista. (Senevirante & Saunders 2000.)

Kokija–havaintija ilmiötä on tutkittu myös päihdekontekstissa. Tutkimus, jossa tarkasteltiin tupakoitsijoiden tulkintoja sekä heidän omasta että toisten tupakoimisesta, vahvisti attribuutioteorioiden näkemystä. Tupakoitsijat liittivät omaan tupakoimiseensa enemmän tilanteisia attribuutteja, kun taas muiden tupakointi liitettiin herkemmin yksilön ominaisuuksiin. (Eiser 1983, 165.) Myös tuoreemmassa alkoholiriippuvaisten repсахdustulkintoja tarkastelleessa tutkimuksessa saatiin tukea kokija–havaintija ilmiölle. Senevirant ja Saunders havaitsivat, että vastaajien oman repсахduksen ja muiden repсахduksien tulkinnoissa ilmeni merkittäviä eroja. Tuloksissa oli kuitenkin mielenkiintoista se, että vastaajat sijoittivat syntyvastuun sekä omassa repсахduksessaan itselle että myös muiden repсахduksessa yksilölle. Tämä tulos ei ole linjassa aiempien käsitysten kanssa siitä, että yksilö olisi taipuvainen selittämään epäonnistumisensa ja väärin tekemisensä johtuvan pikemminkin olosuhteista kuin itsestä. Vastaajien omien repсахduksien ja toisten repсахduksien tulkinnot erosivat kuitenkin vahvasti hallinnan kokemuksen suhteen. Vastaajat katsoivat, ettei heillä ollut omassa repсахduksessaan juuri lainkaan mahdollisuutta kontrolloida omaa käyttäytymistään, kun



taas toisten retkahduksia analysoitaessa, muilla nähtiin olevan suuret mahdollisuudet itse kontrolloida ja hallita juomiskäyttäytymistä. (Emt. 2000.)

King kirjoittaa, että ihmisten tulkintoja omista ongelmistaan olisi tärkeää kyetä hyödyntämään diagnostisena ja terapeuttisena työkaluna terveydellisiä ongelmia ratkottaessa. Yksilön tulkinta oman ongelmansa luonteesta toimii herkkänä mittarina sille, minkälaisin keinoin asiakas itse uskoo ongelman ratkaistavan. Näin ollen yksilön tulkinnoilla on suuri merkitys, ei vaan hänelle itselleen, mutta myös häntä auttavalle henkilölle. Auttamisen pitäisi perustua neuvotteluun ja ongelman diagnoosin tulisi nousta sekä avun saajan että auttajan käsityksistä. (King 1983,185.)

### **Brickmanin teoreettinen malli – selviytyminen ja auttaminen erilaisten vastuutulkintojen pohjalta**

Brickman ym. (1982) ovat luoneet teoreettisen viitekehyksen, jonka tarkoitus on lisätä ymmärrystä siitä, miten ihmisten tekemät syy- ja vastuutulkinnat ongelmista vaikuttavat auttamiseen ja toipumiseen. Heidän uskomuksensa on, että sekä autettavat että auttajat tekevät joko tietoisella tai tiedostamattomalla tasolla tulkintoja sekä ongelman synty- että ratkaisuvastuusta. Näillä oletuksilla on konkreettisia seurauksia sekä heidän omalle että muiden toiminnalle. Vastuutulkintoissa punnitaan aina sisäinen–ulkoinen ulottuvuutta, eli sitä nähdäänkö yksilö vastuullisena ongelman synnystä ja sen ratkaisemisesta vai ei. He identifioivat neljä mallia selviytymisestä ja auttamisesta (Taulukko 1). Jokainen malli kuvaa erilaisten vastuutulkintojen pohjalta sitä, minkälaisena henkilön selviytyminen ja heille tarjottu apu näyttäytyy riippuen siitä että, sijoitetaanko ongelman synty- ja ratkaisuvastuu enemmän yksilölle vai enemmän yhteiskuntaan ja olosuhteisiin. Selviytymisen ja auttamisen ohessa myös ihmisyyys muotoutuu erilaiseksi jokaisen mallin läpi katsottuna. (Brickman ym. 1982.)

**Taulukko 1.** Brickmanin ym. (1982) selviytymisen ja auttamisen teoreettinen malli ongelman synty- ja ratkaisuvastuun mukaan

		Yksilön vastuu ongelman ratkaisusta	
		suuri	pieni
Yksilön vastuu ongelman synnystä	suuri	Moraalinen malli	Valistusmalli
	pieni	Kompensaatio malli	Lääketieteellinen malli

*Moraalisessa mallissa* yksilö nähdään vastuullisena sekä ongelman synnystä että sen ratkaisemisesta. Ihminen näyttäytyy siinä vahvana muutokseen kykenevänä itsenäisenä yksilönä. Yhteiskunnan jäsenet ovat vastuullisia itse itsestään, yksilöt ansaitsevat itselleen sekä kunnian onnistumisistaan että häpeän epäonnistumisistaan. Päihdeongelmat ovat yksilön heikkoutta ja parhaiten häntä kyetään auttamaan erilaisten palkintojen ja rangaistusten avulla. Moraalisen mallin negatiivinen puoli liittyy siihen, että jokainen on ongelmansa kanssa yksin. Mallin mukainen ajattelu saattaa kuitenkin hyvässä tilanteessa vahvistaa yksilön omaa kykeneväisyyden tunnetta oman elämänsä suhteen, kun yksilö tajuaa että asiat muuttuvat ainoastaan hänen oman toimintansa kautta, ei muita syyttelemällä. (Emt. )

*Kompensaatiomallissa* yksilöä ei syytetä ongelman synnystä. Sen sijaan syntyvastuu sijoitetaan enemmänkin olosuhteisiin ja yhteiskuntaan, kun taas ongelman ratkaisuvastuu nähdään olevan yksilöllä. Tästä huolimatta uskotaan, että päihdeongelmaista yksilöä kyetään monin tavoin auttamaan, kunhan se tapahtuu yksilön omien ehtojen mukaisesti, eli silloin kun yksilö itse kokee tarvitsevansa apua. Mallin negatiivinen puoli liittyy tilanteeseen, missä yksilö joutuu ottamaan ratkaisuvastuun sellaisesta ongelmasta, jonka syntyyn hän ei ole itse kyennyt vaikuttamaan. Kompensaatiomallin voima liittyy siihen, että aikaa ei tuhlaata syyllistä etsimällä, vaan keskitytään siihen, miten ongelma saadaan ratkaistua. (Emt.)

*Lääketieteellisessä mallissa* yksilöä ei syytetä ongelman synnystä, muttei hänelle myöskään anneta vastuuta ratkaista omaa ongelmaansa. Päihdeongelmat näyttäytyvät sairautena, jonka vain ammattilaiset kykenevät ratkaisemaan. Yksilöt nähdään heikkoina, sairauksien uhreina. Heitä kyetään auttamaan vain, jos he suostuvat eksperttien hoidettaviksi. Lääketieteellisen mallin negatiivinen puoli liittyy siihen, että ongelmien

kanssa kamppaileva yksilö tulee riippuvaiseksi asiantuntijoista, mikä saattaa rappeuttaa yksilön oma-aloitteisuutta ja kykyä ratkaista ongelmia. Mallin myönteinen puoli liittyy yksilön oikeuteen saada hoitoa ja apua ilman syyllisyyden ja häpeän tunnetta. (Emt.)

*Valistusmallissa* yksilö nähdään kyllä syyllisenä ongelman syntyisestä, mutta ongelman ratkaisun suhteen vastuu sijoitetaan hänen ulkopuolelleen. Avunantajan rooli on ikään kuin valistaa yksilöä näkemään oma syyllisyytensä ja voimattomuutensa ongelman edessä. Yksilö kykenee selviämään ainoastaan hyväksymällä sen, että hänen käytöksessään tulee aina olemaan kontrolloimattomia impulsseja, eikä hän kykene niitä hallitsemaan omin päin. Ongelma pysyy hallinnassa vain niin kauan, kun yksilö ymmärtää pysyä sosiaalisen ja moraalisen yhteisön piirissä. (emt.)

Kirjoittajat katsovat, että mallit joissa ongelman ratkaisuvastuu sijoitetaan yksilöön, eli moraalinen malli ja kompensatiomalli, kasvattavat yksilön kyvykkyyden kokemusta enemmän kuin ne mallit, missä yksilöllä ei ole vastuuta ongelman ratkaisemisesta. Jos ratkaisuvastuu sijoitetaan yksilön ulkopuolisiin seikkoihin, muutos jää todennäköisesti väliaikaiseksi. Kirjoittajat katsovatkin, että kompensatiomalli on ainoa, missä yhdistyy vastuutulkintojen myönteiset puolet. Autettavaa ei syyllistetä turhaa ongelman synnystä, mutta hänelle jätetään silti aktiivinen rooli ongelman ratkaisemisessa.

## 4 AIKAISEMPIA TUTKIMUKSIA PÄIHDERIIPPUVAISTEN KÄSITYKSISTÄ JA TULKINNOISTA

Riippuvuuden luonteesta on olemassa monenlaisia tulkintoja. Kovin vähän on kuitenkaan tehty tutkimusta, missä olisi tutkittu päihderiippuvaisten omia tulkintoja ja luonnehdintoja riippuvuuksista ja niistä irtautumisesta. Orford katsoo puutteen johtuvan siitä, että asiakkaiden ja riippuvuusongelmaisten näkemystä ongelmistaan on pidetty vähemmän arvokkaana ja jotenkin virheellisempänä tietona kuin esimerkiksi ammattilaisilta saatua tietoa. Tämänlainen asennoituminen on harhaanjohtavaa, sillä päihderiippuvaisilta on mahdollisuus saada riippuvuusilmiöön tietoa sellaisesta näkökulmasta, mikä muuten saattaisi jäädä riippuvuusilmiön mystiseksi ja pimeäksi puoleksi. Orford katsookin, etteivät riippuvuustutkimukset saisi laiminlyödä näiden eksperttien näkökulmaa. (Orford 2008)

West ja Power ovat tehneet tutkimuksen päihdekuntoutuksessa olevien alkoholiongelmaisten riippuvuuksien synty- ja ratkaisuvastuukäsityksistä. Tutkimukseen osallistui 31 lääkeshoidossa ja 30 lääkkeettömässä hoidossa olevaa henkilöä. Tutkijat pyrkivät katsomaan Brickmanin ym. (ks. luku 3.2) mallin suuntaisesti, minne asiakkaat sijoittavat riippuvuuden synty- ja ratkaisuvastuun ja onko ryhmien vastuuattribuutioista löydettävissä eroja. He eivät kuitenkaan suoraan käyttäneet Brickmanin mallia, vaan muodostivat oman mittarin, missä oli Brickmanin mallia yksityiskohtaisempia synty- ja ratkaisuväittämiä. Tulostensa perusteella tutkijat katsoivat, ettei alkoholiriippuvaisten käsityksiä voida vaivatta istuttaa Brickmanin vastuumalliin, sillä useimmat tutkimukseen osallistuneet esittivät sekä sisäisiä että ulkoisia vastuukäsityksiä. Alkoholiriippuvuuden syntyä selitettiin huonosta onnesta, yksilön omasta syystä sekä sairaudesta johtuvaksi. Yksilön oman vastuun, motivaation sekä hyvän hoidon uskottiin vaikuttavan toipumiseen. Synty- ja ratkaisuvastuu olivat yhteydessä siten, että käsitys yksilön vastuullisuudesta ongelman synnyn suhteen korreloi vahvasti vastuunottamista toipumisesta. Sairauskäsitys taas korreloi negatiivisesti toipumismotivaation kanssa. Hoitotyytyväisyys korreloi positiivisesti uskoon siitä, että hoidot ovat tärkeitä. Tutkijat eivät havainneet lääkkeellisessä ja lääkkeettömässä hoidossa olevien ryhmien välillä mitään merkittäviä eroja. (West & Power 1995).

Viime vuosina on julkaistu runsaasti erilaisia huumehoitoja ja palvelujärjestelmiä koskevia viranomais- ja asiantuntijadokumentteja, muttei tutkimuksia, missä käyttäjien omat näkemykset olisivat keskeisessä roolissa. Uutta valoa tutkimuskenttään tuo Riikka Perälä (2007) tutkimus, jossa nostetaan esille huumeiden käyttäjien omat tulkinnat huumeiden käyttöön liittyvistä ongelmista. Tutkimustuloksista ilmeni, että tutkimukseen osallistuneet esiintyivät aivan toisenlaisina ihmisinä kuin mitä olemme tottuneet huumeidenkäyttäjistä mielikuvissamme luomaan. Tutkimukseen osallistuneet eivät olleet kovaksikeitettyjä rikollisia, vaan ihmisiä

joilla oli monenlaisia ongelmia ja vaivoja, mihin he tarvitsisivat apua. Tutkimukseen osallistujat korostivat myös emotionaalisia vaikeuksia ja niistä johtuvia ongelmia. Yleensä, kun keskustellaan huumeongelmista, tämän tyyppiset ongelmat unohdetaan tyystin, vaikka monelle riippuvaiselle huumeiden käyttö saattaa merkitä ainoa keinoa lievittää ahdistusta. Tästä huumeiden käytön emotionaalisesta puolesta ei ole juurikaan keskusteltu, vaikka se saattaa vaikuttaa merkittävästi siihen, miten käyttäjät suhtautuvat yhteiskuntaan ja yleensä elämään. Haastateltavat kokivat avun tarpeen toteutumiseksi erialaisia esteitä. Palvelujen määrä koettiin riittämättömäksi. Korvaushoidon ja yksilöterapien saatavuuteen kohdistui paljon kritiikkiä. Niiden saaminen koettiin olevan liian monien ehtojen takana – kuten päihdeettömyys, sitoutuminen johonkin tiettytyyppiseen hoitokulttuuriin. Julkisissa palveluissa isoksi ongelmaksi koettiin viranomaisten käytös, jota pidettiin epäkunnioittavana ja pompottelevana. (Perälä 2007).

Walters & Gilberts tutkivat, miten riippuvaisten kanssa työskentelevät ja päihdekuntoutuksessa olevat asiakkaat määrittelevät addiktiot käsitteenä. Tutkimukseen osallistui 31 huumeekuntoutusasiakasta sekä 20 työntekijää. Tutkijat tulivat siihen tulokseen, ettei mikään yksittäinen määritelmä kykene tavoittamaan addiktioiden monimutkaisuutta ja rikkautta. Kummastakaan ryhmästä ei ollut löydettävissä yhtään yksimielistä addiktiomääritelmää. Vanhemmat työntekijät olivat kuitenkin taipuvaisempia määrittelemään päihderiippuvuuden fyysiseksi riippuvuudeksi ja nuoremmat pakonomaiseksi käyttäytymiseksi. Asiakkaiden määritelmissä vastaukset olivat levinneet laajemmalle. Suurinta kannatusta saivat määritelmät: heikentynyt kontrolli (36 %), voimakas halu (16 %), tarve selviytyä (16 %), psykologinen riippuvuus (13 %), välitön tyydytys (13 %). Tuloksista huomionarvoista oli myös se, että työntekijöiden ja asiakkaiden määritelmät painottivat melko lailla erilaisia tulkintoja riippuvuudesta. (Walters & Gilberts 2000.)

Marsh ja Saunders (2000) tutkivat alkoholi-riippuvaisten kokemuksia ja tulkintoja juomisretkahduksista. Tutkimuksessa haastateltiin 45 alkoholi-riippuvaista. Heistä 24 oli päihdekuntoutuksessa ja loput olivat yrittäneet juomisen kontrolloimista omin avuin. Jokaisella heistä oli kokemuksia retkahduksista viimeisen kolmen kuukauden ajalta. Juomisen kontrollointi lisäsi haastateltavien tyytyväisyyttä omaa käyttäytymistä kohtaan, mutta se myös auttoi yksilöä tuntemaan oman toimintansa sosiaalisesti hyväksyttäväksi. Kuntoutuksessa olevat ja kuntoutuksen ulkopuolella olevat alkoholi-ongelmaiset puhuivat osin juomisesta aiheutuneista kielteisistä seurauksista eri tavoin. Kuntoutuksessa olevat henkilöt liittivät juomisretkahduksiin vakavampia seurauksia ja ahdistuksen tunnetta. Haastateltavat puhuivat myös retkahdusten palkitsevuudesta. Niiden myötä haastateltavat kokivat rentoutuvansa ja saavansa hetken vapauden veloitteistaan. Juomisen kontrollointi liitettiin vähentyneeseen tyytyväisyyteen sosiaalisissa tilanteissa. Haastateltavat kokivat, etteivät voineet olla kokonaisvaltaisesti sosiaalisissa tilanteissa mukana, koska heidän keskittymiskyynsä meni

juomisen kontrollointiin. Kontrolloinnin haitat ja retkahduksen hyödyt koettiin välittömästi, kun taas kontrolloinnin hyödyt ja retkahduksen haitat koettiin vasta jälkikäteen. Ristiriita hyötyjen ja haittojen välillä ilmeni voimakkaampana kuntoutuksessa olevilla asiakkailla. Iso osa haastateltavista kertoi, että he ovat kyvyttömiä kontrolloimaan juomistaan. Moni kuitenkin myönsi, etteivät tiedä, kummasta kyvyttömyys johtui, siitä ettei heillä oikeasti ole kykyä kontrolloida juomistaan, vai siitä että juomisen kontrolloimisesta aiheutuu heille liian suuri vaiva. Marsh ja Saunders uskoivat, että heikentynyt kontrolli antaa ihmisille vain hyvän syyn retkahtaa. Kaiken kaikkiaan tutkijat päättelivät, että yksilön päätöksentekoprosessi esitti merkittävää osaa heikentyneessä juomisen kontrolloimisessa. He katsoivat, että kontrollitilannetta voidaan verrata yleisestikin päätöksentekotilanteeseen ja mitä voimakkaammassa emotionaalisessa tilassa ihminen on, sitä haasteellisempaa yksilön on kontrollitilanteen ristiriitaisuuksia punnitessa ajatella juomisen pitkäaikaisia seurauksia. (Marsh & Saunders 2000.)

Tutkimusten perusteella tiedetään, että moni päihdeongelmainen keskeyttää päihdekuntoutuksen varhaisessa vaiheessa, mutta keskeytysten syytä ei ole tarkasteltu asiakkaiden omasta näkökulmasta. Ball ym. tutkivat minkälaisia tulkintoja päihderiippuvaiset antavat hoitojen keskeyttämiselleen. Tutkimuksessa haastateltiin 24 päihdekuntoutuksen asiakasta, jotka olivat keskeyttäneet päihdekuntoutuksen ennen aikaisesti. Keskeytysten syy liitettiin muutosmotivaation heikentymiseen sekä henkilökohtaisiin ongelmiin hoitohenkilökunnan kanssa. Kirjoittajat arvioivatkin, että motivoiva haastattelu toimisi ehkä parhaiten useasti hoitonsa keskeyttäneiden päihderiippuvaisten kuntoutukseksi. (Ball ym. 2006.)

## 5 TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tässä tutkimuksessa etsitään vastauksia siihen, minkälaisia mielikuvia ja käsityksiä päihdekuntoutuksessa olevilla asiakkailla on päihderiippuvuuden luonteesta, synnystä ja niiden ratkaisemisesta. Tutkimuskysymysten 1–3 asetelmaa on ohjannut attribuutiotutkimuksista noussut kokija-havaintija ilmiö, jonka mukaan ihmisillä näyttäisi olevan taipumus tulkita omat epäonnistumisensa siten, että syy paikannetaan heidän itsensä ulkopuolelle, kun taas muiden käyttäytymistä havainnoidessa ihmiset ovat taipuvaisia selittämään epäonnistumisen yksilön ominaisuuksista johtuvaksi. (ks. luku 3.2.) Tutkimuskysymyksissä 1–3 tarkastellaan siten vastaajien tekemiä päihderiippuvuustulkintoja sekä *yleisellä tasolla* (havaintijan rooli) että miten he tulkitsevat saman kysymyksen oman tilanteensa lävitse (kokijan rooli).

1) Mitä päihderiippuvuus on?

- a) Minkälaisena päihderiippuvuuden olemus näyttäytyy *yleisellä tasolla* päihdekuntoutuksessa olevien asiakkaiden mielikuvissa?
- b) Minkälaisena päihderiippuvuuden olemus näyttäytyy, kun päihdekuntoutuksessa olevat asiakkaat tarkastelevat päihderiippuvuutta heidän *oman ongelmansa* kautta?

2) Miten päihderiippuvuus syntyy ja kuka on siitä vastuussa?

- a) Minne päihderiippuvuuden syntyvastuu sijoitetaan *yleisellä tasolla*?
- b) Minne päihderiippuvuuden syntyvastuu sijoitetaan, kun päihdekuntoutuksessa olevat asiakkaat tarkastelevat sitä heidän *oman päihdeongelmansa* kautta?

3) Miten päihderiippuvuus ratkaistaan ja kenelle ratkaisuvastuu kuuluu?

- a) Minne päihderiippuvuuden ratkaisuvastuu sijoitetaan *yleisellä tasolla*?
- b) Minne päihderiippuvuuden ratkaisuvastuu sijoitetaan, kun vastaajat tarkastelevat päihderiippuvuuden ratkaisuvastuuta heidän *oman päihdeongelman* lävitse; ja Minkälaisena ratkaisu näyttäytyy?

4) Minkälaisena päihderiippuvuuden toipuminen ja auttaminen näyttäytyy Brickmanin vastuumallin pohjalta?

5) Miten päihdekuntoutuksessa olevat asiakkaat näkevät päihderiippuvuusongelmien vakavuuden suhteessa muihin yhteiskunnallisiin ongelmiin?

## 6 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

### 6.1 Asiakasaineiston hankinta ja tutkimukseen osallistuneet

#### Päihdekuntoutusasiakkaiden perusjoukkoon liittyvä otannan haasteellisuus

Tutkimuksen suunnitteluvaiheen yksi tärkeimmistä ja myös haasteellisimmista päätöksistä liittyy otantaan, eli siihen, kenelle annetaan mahdollisuus tutkimukseen osallistumiseen. Koska tilastollisissa analyyseissa usein pyritään etsimään kerätystä havaintojoukosta säännönmukaisuuksia ja yleisiä ominaisuuksia, pyritään siihen, että tutkimusotos olisi mahdollisimman edustava. Tavoitteena on, että tutkimusotoksessa esiintyisi samoja ominaisuuksia samassa suhteessa kuin perusjoukossakin. (Jyrinki 1977, 29.) Otoksen edustavuuden takaaminen käyttäytymistieteissä on kuitenkin monella tavoin ongelmallista (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2000 179.)

Tämän tutkimuksen perusjoukon muodostavat suomalaisissa päihdekuntoutuksissa olevat asiakkaat. Otantamenetelmänä on käytetty harkinnanvaraista otantaa. Tämänkaltainen otanta voidaan perustella tutkimuskohteen ainutlaatuisuudella. Ulkopuolisilla ei ole suoraa pääsyä päihdekuntoutuksen asiakasrekistereihin. Tutkimusluvut täytyy hakea lukuisista eri lähteistä, eikä niitä ole helppoa saada, siksi satunnaisotannan toteuttaminen tällaisesta joukosta on jokseenkin mahdotonta.

Ennen kentälle siirtymistä oli anottava tutkimuslupa erilaisista säätiöistä, kunnista ja kaupungeista. Näistä lupapäätöksistä riippui, mihin kuntoutuskeskuksiin ylipäättään voitiin ottaa yhteyttä. Seuraavassa vaiheessa tutkimuskentän portinvartijoina toimivat kuntoutuskeskusten johtajat, joille tutkimus esiteltiin. Onneksemme iso osa heistä suhtautui tutkimukseen myönteisesti. Ainoastaan kahdessa paikassa aineistonkeruu evättiin. Toisessa oli parhaillaan käynnissä jokin toinen, työntekijöille suunnattu tutkimus, joten he kokivat, että asiakaskysely olisi tuottanut henkilökunnalle jo liiallisesti organisoimista. Toinen tutkimuksesta ulos karsiutunut paikka suostui aluksi, mutta ilmoitti myöhemmin, ettei tutkimukseen alustavan kyselyn perusteella ollut löytynyt lainkaan vapaaehtoisia. Lopulta pääsimme keräämään aineistoa yhteensä seitsemän erilaisen päihdekuntoutuskeskuksen asiakkailta. Tutkimuksen kannalta oli mielekästä, ettei osallistujia lähdetty enää sen enempää rajaamaan. On tärkeämpää antaa ääni edes niille, jotka kyetään monen seulan lävitse tavoittamaan. Perusjoukon määrittelyn haasteellisuuden lisäksi myös päihderiippuvuuskäsitykset ovat sen luontoisia, ettei tutkimuksen tavoitteeksikaan kannata asettaa universaalien päätelmien tekemistä. Päihderiippuvuuskäsitykset elävät ja muuttuvat ajassa ja paikassa (ks. luvut 2 & 3).



## Tutkimukseen osanottajat

Aineistoa kerättiin yhteensä seitsemästä erilaisesta päihdekuntoutuskeskuksesta, jotka sijaitsivat joko Pirkanmaan tai Uudenmaan alueilla. Kolme kuntoutuskeskuksista oli tyypiltään avohoitopaikkoja. Loput olivat luonteeltaan laitoshoitopaikkoja. Tutkimukseen osallistui yhteensä 78 päihdehoidon asiakasta. Tutkimukseen osallistui yhtä monta miestä ja naista. (Taulukko 2.) Sukupuolijakauma ei siten aivan vastaa päihdekuntoutuksessa olevien tyypillistä sukupuolijakaumaa, koska enemmistö päihdekuntoutuksen asiakkaista on miehiä. (Lähde!) Vastaajien ikähaarukka oli laaja ja se jakaantui suhteellisen tasaisesti siten, että nuorin vastaajista oli 19-vuotias ja vanhin 66-vuotias. Vastaajista miltei puolet oli vailla ammatillista koulutusta ja korkeasti koulutettuja oli vain noin 10 %. Miltei kaikki osallistujista tulivat joko pääkaupunkiseudulta tai jostain muusta suuresta kaupungista. Yli puolet oli työttömänä ja ainoastaan 5 % palkansaajina. Parisuhteessa eläviä oli reilu neljännes. Nämä 78 henkilöä täyttivät *kyselylomakkeen*.

Vastaajista 37 osallistui vielä kyselylomakkeen jälkeen tehtävään *haastatteluun*. Poiketen kyselylomakkeen taustakysymyksistä haastatteluissa tutkimukseen osallistuneilta tiedusteltiin heidän pääasiallista päihdettään. Tämän ansiosta haastattelupuheen analyysissa kyettiin tekemään vertailuasetelma huume- ja alkoholiriippuvaisten välille. Haastatteluaineistossa 17 henkilöllä oli haastatteluhetkellä pääasiallisena päihteenä alkoholi. Näistä 8 oli naisia ja 9 miehiä. 20 haastatteluihin osallistunutta mainitsi pääasialliseksi päihtekseen huumeet. Heidän sukupuolijakaumansa ei ollut tasainen, sillä naisia oli jopa 14, kun taas pääasiallisesti huumeita käyttävistä miehiä oli vain 6.

Taulukko 2. Tutkimukseen osallistuvien päihdekuntoutusasiakkaiden (n=78) taustatiedot(%)

Taustatekijät		
<b>Sukupuoli</b>	Mies	50
	Nainen	50
<b>Ikä (vuotta)</b>	19-25	24
	26-38	28
	39-47	27
	48-66	21
<b>Ammatillinen koulutus</b>	Ei ammatillista koulutusta	46
	Ammattikurssi	10
	Ammattikoulu, Kouluasteen ammatillinen tutkinto	22
	Opistoasteinen ammattikoulutus	10
	Ammattikorkeakoulututkinto	3
	Yliopisto- tai korkeakoulututkinto	9
<b>Pääasiallinen asuinpaikkakunta</b>	Pääkaupunkiseutu	34
	Yli 100 000 asukkaan kaupunki	47
	50 000- 100 000 asukkaan kaupunki	3
	Pienkaupunki	12
	Maaseutu	4
<b>Työtilanne</b>	Palkansaaja	5
	Työtön tai lomautettu	58
	Eläkkeellä	15
	Opiskelija	9
	Vanheimpanlomalla	4
	Jokin muu tilanne	9
<b>Parisuhdetilanne</b>	Naimaton	46
	Avo- tai avioliitossa	27
	Eronnut	23
	Leski	4

Teemahaastatteluiden otos on laadulliseksi aineistoksi varsin kattava. Kun puhutaan laadullisen aineiston otannasta, esitetään usein kysymys, kuinka suuri aineiston tulee olla, jotta tulokset olisivat mahdollisimman edustavia tutkittavan ilmiön kannalta. Eskola ja Suoranta (1998) painottavat, että laadullisessa tutkimuksessa kysymyksiä aineiston koosta, edustavuudesta ja yleistettävyydestä pitää tarkastella tutkimuksen omista lähtökohdista käsin. Kun on puhetta laadullisen aineiston koosta, käytetään yleensä käsitettä kattavuus. Kirjoittajat sanovat, ettei laadullisessa tutkimuksessa aineiston koolla ole välitöntä vaikutusta tutkimuksen onnistumiseen. (Emt. 60–62.) Päihderiippuvuuskäsityksiä tutkittaessa haastatteluaineiston koko ei kuitenkaan ole yhdentekevä, sillä aiempien tutkimusten perusteella tiedetään, että riippuvuudet ovat hyvin monisyinen ilmiö. Ja koska tämän tutkimuksen tarkoitus on päihdekuntoutuksessa olevien asiakkaiden

riippuvuuskäsityksien monipuolinen kuvaaminen, on mielestäni hyvä, että myös haastatteluaineistossa ääneen pääsee mahdollisimman moni. Eskola ja Suoranta katsovat, että tutkija pystyy päättämään haastatteluaineiston riittävän koon kylläntymisen avulla. Aineistoa on riittävästi, jos uudet tapaukset eivät enää tuota tutkimusongelman kannalta uutta tietoa. Jos aineisto alkaa toistaa itseään, voidaan ajatella, että siitä nousseesta ilmiöstä voidaan tehdä yleistyksiä. (Emt. 1998, 62–64.) Haastatteluaineiston kohdalla oli havaittavissa kylläntymistä tiettyjen suurempien linjojen osalta. Uskonkin, että tämän tutkimuksen haastatteluaineisto on riittävän suuri siihen, että sen avulla kyetään tavoittamaan myös päihdekuntoutuksessa olevien asiakkaiden yleisiä ja olennaisia riippuvuuskäsityksiä. Oma käsitykseni on, että vaikka haastatteluaineiston kokoa olisi kasvatettu, ei aineistosta olisi noussut mitään uusia suuria linjoja esille. Sen sijaan pienet vivahde-erot olisivat varmasti lisääntyneet.

Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara kommentoivat, ettei laadullisen aineiston tarkoitus olekaan päätelmien tekeminen yleisyyttä ajatellen. Heidän mielestään laadullisen tutkimuksen alkuperäiseen ideaan on kuulunut aristoteelinen ajatus, että yksityisessä toistuu yleinen. Tutkimalla yksityistä tapausta kyllin tarkasti saadaan näkyviin myös se, mikä ilmiössä laajemmassakin mielessä on merkittävää ja mikä toistuu myös silloin, jos ilmiötä tarkastellaan yleisemmällä tasolla. (Emt. 2000, 181–182.)

## **6.2 Tiedonkeruumenetelmät**

### **Kyselylomake**

Tässä tutkimuksessa käytettiin asiakkaiden riippuvuuskäsityksiä kartoittavaa strukturoitua kyselylomaketta. (Liite 1.) Lomakkeen pohjana käytettiin ruotsalaisen Jan Blomqvistin 2006 vuonna toteuttamaa riippuvuustutkimusta, missä vertailtiin ruotsalaisen väestön ja päihdetyöntekijöiden riippuvuuskäsityksiä. Lomaketta kuitenkin muokattiin siten, että se soveltui mittamaan paremmin juuri asiakkaiden riippuvuuskäsityksiä. Siihen lisättiin joitakin kysymyksiä ja poistettiin toisia. Lomakkeen kysymyksillä pyrittiin selvittämään asiakkaiden mielikuvia riippuvuuksista. Kyselylomakkeen ensimmäisessä osiossa kysyttiin vastaajien taustatietoja, toinen osio käsitteli vastaajien henkilökohtaisia käsityksiä päihdeongelmista ja riippuvuuksista, kolmannessa osiossa hahmotettiin vastaajien omia tapoja ja kokemuksia, neljännessä osiossa selvitettiin vastaajien yhteiskunnallista ja elämänkatsomuksellisia käsityksiä. Esittelen tässä kappaleessa vain ne kyselylomakkeen kysymykset, joita käytin tässä tutkimuksessa.

Päihderiippuvuuden luonnehdintaa tarkasteltiin kyselylomakkeen kysymyksessä 11, missä vastaajille annettiin yhteensä yhdeksän erilaista riippuvuusmääritelmää, joiden joukosta heidän tuli valita kolme osuvinta luonnehdintaa. Vaihtoehtoisissa oli edustettuina riippuvuuksien biologiset, yhteiskunnalliset ja yksilölliset määritelmät sekä myös vaihtoehto muu mikä, johon vastaajilla oli mahdollisuus kirjoittaa oma vapaamuotoinen vastaus. Tämän kysymyksen avulla pystyn vastaamaan 1. tutkimuskysymykseen: *Mitä päihderiippuvuus on?* Ja erityisesti kohtaan 1 a): *Minkälaisena päihderiippuvuuksien olemus näyttäytyy yleisellä tasolla päihdekuntoutuksessa olevien asiakkaiden mielikuvissa?*

Päihderiippuvuuksien synty- ja ratkaisuvastuuta mitataan kyselylomakkeen kysymyksillä 14, 15, 27 ja 29. Kysymyksen 14 avulla pystytään vastaamaan tutkimuskysymys 2. tutkimuskysymyksen a) -osaan: *Minne päihderiippuvuuksien syntyvastuu sijoitetaan yleisellä tasolla?* Kysymyksessä 14 vastaajien piti arvioida, missä määrin erilaiset riippuvuudet johtuvat henkilöstä itsestään ja missä määrin sellaisista ympäristötekijöistä ja olosuhteista, joihin ei voi itse vaikuttaa. Vastaajien tuli arvioida riippuvuuden syntyvastuuta jokaisen päihteen kohdalla erikseen. Vastausvaihtoehtoja oli neljä, missä 1 tarkoitti "Henkilöstä itsestään", 2 "Enemmän henkilöstä kuin olosuhteista", 3 "Enemmän olosuhteista kuin henkilöstä", 4 "Olosuhteista ja ympäristöstä".

Kysymys 15 on rakennettu samalla tavalla kuin kysymys 14, mutta siinä tarkastellaan riippuvuuksien ratkaisuvastuuta. Vastaajien tuli arvioida, kenen vastuu on huolehtia siitä, että väärinkäyttöön tai riippuvuuteen päätenyt henkilö voi päästä eroon ongelmastaan. Myös tässä kysymyksessä riippuvuuden ratkaisuvastuu arvioitiin jokaisen päihteen kohdalla erikseen ja varsinaisia vastausvaihtoehtoja oli neljä, missä 1 tarkoitti "Täysin yksilön omalla vastuulla", 2 "Enemmän yksilön kuin yhteiskunnan", 3 "Enemmän yhteiskunnan kuin yksilön", 4 "Täysin yhteiskunnan vastuulla". Molemmissa kysymyksissä varsinaisten vastausvaihtoehtojen lisäksi oli mahdollista valita kohta "En osaa sanoa". Tämä kysymys antaa vastaukset kolmannen tutkimuskysymyksen a) -osaan: *Minne päihderiippuvuuksien ratkaisuvastuu sijoitetaan yleisellä tasolla?* Kysymykset 14 ja 15 on rakennettu Brickmanin ym.(1982) mallin pohjalta (ks. luku 3.2). Kun ne yhdistetään, kyetään vastaamaan Brickmanin vastuumallin mukaiseen kysymykseen numero 4, eli minkälaisena toipuminen ja auttaminen näyttäytyvät yleisellä tasolla.

Siinä missä kysymykset 14 ja 15 mittasivat riippuvuuksien synty- ja ratkaisuvastuukäsityksiä yleisellä tasolla, kysymyksen 27 vastuukäsityksiä tarkasteltiin paremminkin vastaajien omien päihdeongelmiensa lävitse. Näin ollen 27 vastuuväittämien avulla pystytään tarkastelemaan tutkimuskysymyksiä 2. ja 3. b) -osat. Kyselylomakkeen alkuperäinen kysymys muodostui 12 erilaisesta väittämästä, jotka käsittelivät sekä riippuvuusongelman synty- että ratkaisuvastuuta ja niiden avulla saadaan tutkimuskysymyksiä 2. ja 3. täydentäviä vastauksia. Valitsin näistä kuusi väittämää, jotka olivat tutkimusongelmani kannalta

olennaisimpia. *Riippuvuuden syntyvastuuta*, arvioitiin kolmella väittämällä: ”*Sosiaaliset paineet ovat vaikuttaneet päihdeongelmieni syntyyn*”, ”*Päihderiippuvuuteeni ovat vaikuttaneet minusta itsestäni riippumattomat tapahtumat*” sekä ”*Päihdeiden ongelmallinen käyttö ei ole sairaus*”. *Riippuvuuden ratkaisuvastuuta* arvioitiin myös kolmella väittämällä: ”*Tunnen olevani henkilökohtaisesti vastuussa päihdeongelmistani*”, ”*Voisin lopettaa päihdeiden käytön, jos vain päätän niin*” sekä ”*Päihdeongelmista toipuminen riippuu hyvästä hoidosta*”. Väittämien paikkaansa pitävyyttä arvioitiin 5-portaisella asteikolla (1= Täysin samaa mieltä, 2= Jokseenkin samaa mieltä, 3= Vaikea sanoa, 4= Jokseenkin eri mieltä, 5= Täysin eri mieltä). Kysymykset pohjautuvat Westin ja Powerin tutkimukseen (1995).

Kysymyksessä 29 (ks. Liite 1) mitataan riippuvuusongelmien ratkaisuvastuuta epäsuorasti. Kysymys muodostui 15 erilaisesta sosiaalisesta ongelmasta, joista jokaisen yhteiskunnallinen vakavuus piti arvioida erikseen asteikolla 1-10, jossa 1 tarkoitti ”ei ollenkaan vakavaa” ja 10 ”erittäin vakavaa” yhteiskunnallista ongelmaa. Vastausvaihtoehdoissa oli myös kohta ”En osaa sanoa”. Vastaukset paljastavat sen, miten vastaajat suhteuttavat päihdeongelmat muihin sosiaalisiin ongelmiin, eli missä määrin päihdeongelmat nähdään sellaisina ongelmina, joiden ratkaisuvastuu nähdään enemmänkin yhteiskunnallisella tasolla. Kysymyksen avulla kyetään vastaamaan viimeiseen tutkimuskysymykseen, eli kuinka vakavina päihdeongelmat näyttäytyvät suhteessa muihin yhteiskunnallisiin ongelmiin.

### **Puolistrukturoitu haastattelu**

Osa tutkimuksen vastaajista osallistui kyselylomakeosuuden jälkeen vielä puolistrukturoituun haastatteluun. (ks. Liite 2.) Siinä heillä oli mahdollisuus syventää kyselylomakkeeseen antamia vastauksia. Haastattelun aluksi haastateltaville tehtiin muutamia tarkentavia taustakysymyksiä. Erona kyselylomakkeen taustakysymyksiin haastateltavilta tiedusteltiin heidän pääasiallista riippuvuuttaan, aikaisempaa hoitohistoriaansa sekä kyseisen hoidon jatkosuunnitelmia. Taustakysymysten jälkeen käytiin lävitse vastaajien käsityksiä päihderiippuvuuden luonteesta, synnystä, ratkaisumahdollisuuksista sekä toipumiseen tarvittavan tuen muodosta. Jokaisen teeman kohdalla vastaajaa pyydettiin suhteuttamaan ajatuksensa omaan ongelmaan.

### **Metodien toimivuus päihdekuntoutuksessa olevia asiakkaita tutkittaessa**

Tässä tutkimuksessa aineisto kerättiin standardoidulla kyselylomakkeilla ja puolistrukturoidulla haastatteluilla. Kyselylomakkeen etuina pidetään yleensä sitä, että niiden avulla voidaan kerätä laaja tutkimusaineisto suhteellisen lyhyessä ajassa ja kohtuullisin kustannuksin. Kyselylomakkeella kerätty aineisto on myös helppo

käsitellä ja analysoida tietokoneen avulla. Kyselylomakkeen heikkouksiin liitetään usein epävarmuus siitä, kuinka vakavasti vastaajat suhtautuvat tutkimukseen. (Hirsjärvi ym. 2000, 191.) Tämänkaltaisen epävarmuus on varmasti todennäköisempää tutkimuksissa, joissa otanta on suoritettu satunnaisesti, jolloin tutkimukseen tulee mukaan myös paljon sellaisia vastaajia, joilla ei välttämättä ole kovin suurta motivaatiota tai aikaa pohtia kyselylomakkeen kysymyksiä. Tältä osin tämän tutkimuksen harkinnanvarainen otanta toimi varmasti hyvin, sillä jokainen tutkimukseen osallistuja oli itse voinut valita, kokiko tutkimuksen aiheen itselleen tärkeäksi. Aineisto kerättiin myös siten, että olin itse paikalla päihdekuntoutuskeskuksissa, kun vastaajat täyttivät lomakkeita, joten omien havaintojeni pohjalta vastaajat vaikuttivat suhtautuvan tutkimukseen motivoituneesti ja vakavasti.

Toinen kyselylomakkeisiin yhdistetty ongelma liittyy siihen, miten onnistuneita annetut vastausvaihtoehdot ovat olleet vastaajien näkökulmasta. Väärinymmärryksiä on yleensä vaikea kontrolloida kyselylomaketutkimuksissa. (Hirsjärvi ym. 2000, 191.) Tässäkin kohtaa uskon, että oma läsnä oloni vähensi myös väärinymmärryksistä johtuvia ongelmia, sillä vastaajilla oli mahdollisuus kysyä tarkennusta kysymyksistä, jotka esittäytyivät heille monitulkintaisina. Kyselylomakkeen kysymys numero 16 (ks. Liite 1) osoittautui turhan monitulkintaiseksi. Ensinnäkin kysymyksen vaihtoehdoista kaksi ”Ympäristön vaikutus” ja ”Vaikeat olosuhteet” aiheuttivat hämmennystä samankaltaisuudellaan. Tämän lisäksi kysymys koettiin myös turhan pitkänä ja vaikeasti avautuvana. Vastaajien hämmennys ei välttämättä olisi välittynyt tutkijalle, jos kyselylomakkeiden täyttö ei olisi tapahtunut vuorovaikutteisessa tilassa, mutta koska minulla oli mahdollisuus havaita vastaajien välittömät reaktiot, pystyin myös havaitsemaan kyselylomakkeen heikon kohdan. Vaikka kysymys 16 olisi ollut tutkimukseni kannalta mielenkiintoinen, jätin sen näiden aineistonkeruuhavaintojeni perusteella analyysin ulkopuolelle. Muiden kysymysten osalta kyselylomakkeen kysymykset vaikuttivat omien havaintojeni perusteella onnistuneilta.

Haastattelun edut nähdään menetelmän joustavuudessa. Siinä vastaajalla on mahdollisuus tuoda esille itseään koskevia asioita mahdollisimman vapaasti. Haastattelut nähdään erityisen hyvinä sellaisiin tutkimuksiin, missä tarkastellaan vähän kartoitettua ja tuntematonta aluetta. (Hirsjärvi ym. 2000, 201.) Katsonkin, että tässä tutkimuksessa haastattelut näyttelevät tärkeää roolia kyselylomakeaineiston rinnalla, sillä aiemmissa tutkimuksissa ei ole juurikaan tarkasteltu riippuvaisten omia näkemyksiä. Tämänkin tutkimuksen kyselylomake on laadittu tutkimusten pohjalta, missä on havainnoitu ammattilaisten ja maallikoiden käsityksiä. On siis erittäin tärkeää, että tässä tutkimuksessa analyysiin sisällytetään myös haastatteluaineisto, missä päihderiippuvaiset saavat tulkita ja määritellä riippuvuusilmiötä myös omin sanoin. Koska aiempien

tutkimusten perusteella tiedetään, että riippuvuudet ovat ilmiönä monisyisiä, moniin suuntiin ulottuvia, toimivat haastattelut Hirsjärven ym. mukaan tällaisissa tutkimuksissa menetelmällisesti hyvin (2000, 201).

Haastattelun heikkouksiin liitetään sen aikaa vievyys. Haastatteluihin katsotaan myös sisältyvän monia virhelähteitä, jotka voivat aiheutua niin haastattelun osapuolista kuin itse tilanteesta. Haastateltava voi kokea tilanteen itselleen uhkaavaksi. Metoditutkimuksista on myös ilmennyt, että haastateltavilla on taipumus antaa sosiaalisesti suotavia vastauksia. Haastatteluaineisto täytyy siten ottaa konteksti- ja tilannesidonnaisesti. Haastatteluihin liittyy tosin sanoen se pulma, että tutkittavat saattavat puhua haastattelutilanteessa toisin kuin jossain muussa kontekstissa. (Hirsjärvi 2000, 202.) Tässä tutkimuksessa päihderiippuvaisia haastateltiin päihdekuntoutuskeskuksissa, joissa he olivat asiakkaina. Tämä asetelma on saattanut herättää haastateltavissa halun esiintyä niin sanottuna hyvänä asiakkaana, jonka toipumisprosessi ja riippuvuuskäsitykset ovat linjassa kyseisen hoitolaitoksen ideologiaan. Analyysivaiheessa, kun pyrin huomioimaan tämän epäkohdan, havaitsin, että asiakkaan taipumus hyvän asiakkaan roolin ottamiseen saattaa liittyä laajemminkin päihderiippuvuuskuntoutuksien ongelmaan. Perehdyn tähän ilmiöön laajemmin tutkimuksen analyysivaiheessa.

Tämän tutkimuksen metodien haasteellisuus tutkijan näkökulmasta liittyy siihen, että kyselylomake ja haastattelurunko olivat olemassa jo ennen kuin oman tutkimukseni näkökulma oli hahmottunut. Tavallisesti tutkimusprosessissa tutkimuksen mittarit luodaan omasta tutkimusongelmasta käsin. Nyt kyselylomakkeesta jäi oman tutkimukseni kannalta uupumaan ainakin muutama, mielestäni tärkeä taustakysymys. Päihdetutkimusten perusteella on havaittu, että huume- ja alkoholi-ongelmilla on yhteiskunnassamme varsin erilainen asema (ks. luku 3.2). Tästä johtuen olisi ollut hyödyllistä, jos myös kyselylomakkeen taustakysymyksissä olisi kysytty selkeästi, vastaajan pääasiallista päihdettä. Tämä olisi mahdollistanut sen, että huume- ja alkoholi-ongelmaisten käsityksiä olisi kyetty vertailemaan myös tilastollisesti. Nyt vertailuasetelmaan päästiin ainoastaan haastatteluanalyysin kohdalla. Toinen lisä, mitä kyselylomakkeeseen jäin kaipaamaan, liittyi mielenterveysongelmiin. Tutkimusten perusteella on jo pitkään tiedetty, että päihdeongelmat ja mielenterveysongelmat kietoutuvat monesti yhteen (ks. esim. Todd ym. 2004; Hirschman 1995; Hölttä 2006). Yhteen kietoutuminen tuli hyvin esille myös haastatteluissa. Olisi ollut mielenkiintoista tietää myös kyselylomakkeiden perusteella, kuinka moni vastaajista on kärsinyt mielenterveysongelmista, kuinka pitkään ja olisiko mielenterveysongelmien yhtäaikainen esiintyminen päihdeongelmien kanssa kenties vaikuttanut jotenkin heidän käsityksiinsä riippuvuudesta. Esimerkiksi Hirschman on nostanut esille päihdeongelmien vastuullisuuden ja mielenterveysongelmien ongelmallisuuden. Vastuullista yksilöä ajatellessamme, saamme mielikuvan tasapainoisesta henkilöstä, joka kykenee rationaaliseen ajatteluun ja

jonka käyttäytyminen pohjautuu tietoiseen toimintaan. Kuitenkin monet henkilöt, jotka joutuvat kamppailemaan vakavien mielenterveysongelmien kanssa kuten esimerkiksi henkilöt, joiden lapsuutta ovat värittäneet traumaattiset kokemukset, eivät välttämättä koe hallitsevansa käyttäytymistään rationaalisesti. Hirschman herättääkin kysymyksen, että miten sitten tällaista henkilöä, joka on osittain epävakaa mielenterveyden vuoksi päätynyt päihdekierteeseen, voidaan osoittaa sormella ja vaatia täyttä vastuun ottamista ongelmistaan. (Hirschman 1995.)

Katson kuitenkin, että jokaiseen tutkimukseen liittyy väistämättä joitakin katvealueita, joiden valaisemiseksi olisi mittareita tarvinnut muuttaa tai jollakin tasolla virittää uusiksi. Kokonaisuudessaan tämän tutkimuksen kyselylomake ja haastattelut toimivat hyvin. Kyselylomakkeen avulla tutkimukseen oli mahdollista valita suhteellisen suuri vastaajajoukko ja se mahdollisti riippuvuus käsitysten monipuolisen ja yhdenmukaisen tarkastelun. Haastatteluaineiston yhdistäminen toi analyysiin lisäsyvyyttä. Kahden laadullisesti erilaisen aineiston kerääminen samoilta henkilöiltä valaisee tutkittavaa ilmiötä laajemmin. Voidaan ajatella, että saman ilmiön mittaaminen sekä kyselylomakkeella että haastatteluilla varmentaa sen, etteivät havainnot ole sattumanvaraisia.

### **6.3 Katsaus kenttätövävaiheeseen**

Asiakasaineistoa oli itseni lisäksi keräämässä toinen sosiaalipsykologian opiskelija. Koin yhteistyömme hedelmällisenä ja tarpeellisenä. Erityisen tärkeäksi koin sen, että oli joku jonka kanssa pystyin läpikäymään haastatteluista nousseita, toisinaan hyvinkin raadollisia ja raskaita tarinoita. Kun kokemuksen puhui toiselle auki, huomasi monesti, että keskustelun ohessa syntyi uusia, arvokkaita havaintoja aineistosta, jotka olisivat saattaneet jäädä syntymättä, jos minulla ei olisi ollut mahdollisuutta dialogiseen kokemusten läpikäymiseen.

Tuomi ja Sarajärvi mainitsevat, että haastattelukysymykset tai haastattelun aihe olisi hyvä antaa vastaajille jo hyvissä ajoin mietittäväksi. Näin varmistetaan, että vastaajilla on mahdollisuus miettiä asioita jo etukäteen, jolloin on mahdollista saada enemmän tietoa. (Tuominen & Sarajärvi 2002, 75.) Tässä tutkimuksessa vastaajat olivat saaneet tiedon tutkimuksemme teemasta, tarkoituksesta ja merkityksestä jo hyvissä ajoin ennen varsinaista aineistonkeruutilannetta. Ennen kentälle menoa esittelin aina tutkimushankkeen tarkoituksen ja tavoitteet puhelimitse ja sähköpostitse päihdekuntoutuskeskusten yhteistyöhenkilölle. Yhdyses henkilö välitti tiedon sekä henkilökunnalle että asiakkaille ennen saapumistamme. Näin asiakkaat olivat voineet jo etukäteen miettiä toisaalta riippuvuuksiin liittyviä teemoja mutta myös sitä, haluavatko he osallistua tutkimukseemme.



Syksyllä 2007, ennen aineistonkeruun alkua, minulla oli huoli, kuinka saisimme päihdekuntoutuksessa olevat asiakkaat motivoitua tutkimukseen. Huoli osoittautui turhaksi, sillä niissä paikoissa, joihin meidät päästettiin henkilökohtaisesti esittäytymään, vapaaehtoisia riitti hyvin. Kaikista suurinta mielenkiintoa tutkimustamme kohtaan osoittivat erityisesti huumeiden parissa kamppailevat asiakkaat. Tämä liittyy varmasti osittain siihen, ettei huumeidenkäyttäjille ole annettu yhteiskunnassamme tilaisuutta esittää näkemyksiään julkisesti (ks. esim. Partanen 2002). Ilmeisesti moni huumeongelmainen koki tutkimuksen jonkinlaisena mahdollisuutena tuoda huumeiden käyttäjien omaa näkemystä esille. Huumeongelmaisia olisi osallistunut tutkimukseemme niin runsaasti, että aineistonkeruun loppuvaiheilla jouduimme lopettamaan aineiston keruun niiltä henkilöiltä, joiden pääasiallisena päihteenä olivat huumeet. Rajanveto jouduttiin tekemään, koska muuten aineisto olisi painottunut liikaa vain huumeiden käyttäjien riippuvuuskäsityksiin, eikä aineisto olisi enää kovin hyvin vastannut suomalaisten päihdekuntoutuskeskusten asiakasjakamaa, missä alkoholiongelmaiset ovat huumeongelmaisiin nähden suurempi joukko.

Aineistonkeruun käytännön toteutuksissa halusimme tarjota tutkimukseen osallistuneille mahdollisuuden vastata kyselylomakkeeseen haastattelumuotoisesti. Valinnan taustalla on neurologisista tutkimuksista saatu tieto, jonka perusteella on havaittu, että pitkään jatkunut raju alkoholin käyttö saattaa aiheuttaa kognitiivisten kykyjen heikkenemistä esimerkiksi työmuistin häiriöitä (ks. esim. Pitel ym. 2007). Jos vastaajalla on työmuistissa ongelmia, on todennäköistä, että tällaisten vastaajien on haasteellisempaa keskittyä pitkän kyselylomakkeen lukemiseen. Haastattelumuotoisessa kyselylomakkeen täyttämässä vastaajan on ehkä helpompi pitää kysymys mielessä, jolloin vastaaminen on todennäköisesti henkilölle mieluisampi kokemus. Mainitsimme haastattelumuotoisesta kyselylomakkeen täyttämismahdollisuudesta kaikille. Muutama osallistuja kokikin tämän vaihtoehdon mieluisana. Parille osallistujista tämä vaihtoehto oli myös edellytys tutkimukseen osallistumiselle, koska heillä oli käsissä sellaisia fyysisiä rajoitteita, jotka estivät heiltä kirjoittamisen.

Haastattelutilanteet oli organisoitu siten, ettei kenelläkään ulkopuolisella ollut mahdollisuutta kuulla haastattelun aikana käytyjä keskusteluja. Pysin järjestämään haastattelutilanteen myös siten, että pystyimme istumaan haastateltavan kanssa viistosti vastatusten.

Jokainen haastattelu nauhoitettiin ja litteroitiin. Kerroin tästä vastaajille aina ennen haastattelun alkua. Selostin, että nauhat puretaan kirjoitettuun muotoon ja niistä poistetaan kaikki nimiin ja paikkakuntiin viittaavat tiedot, mistä mahdollisesti voitaisiin identifioida vastaaja. Tämän lisäksi kerroin myös, kuinka jokainen aineiston kanssa työskentelevä henkilö on vaitiolovelvollinen kaiken sellaisen tiedon suhteen, mikä voitaisiin yhdistää johonkin yksittäiseen henkilöön. Kaikki osallistujat suhtautuivat nauhoitukseen mutkattomasti. Muutama henkilö vitsaili, että oikeasti lähetän nauhat suoraan poliisille. Tämä liittyy kuitenkin selkeästi

tunnelman kevennykseen, eikä vaikuttanut olevan osallistujan aitoa huolta hänen omasta anonymiteettisuojastaan.

Haastatteluiden kestot vaihtelivat puolesta tunnista jopa puoleentoista tuntiin. Koin tärkeäksi, että vastaajalle välittyi kiireetön tunnelma. Huomasin, että monesti mielenkiintoisimmat ja merkityksellisimmät vastaukset saattoivat tulla vasta sen jälkeen, kun haastateltava oli jo niin sanotusti vastannut esittämäni kysymykseen, mutta jota hän sitten lähti kuitenkin täydentämään hiljaisuuden jälkeen.

Aineistoa kerätessäni havaitsin, kuinka oma ajatteluni laajeni ja ennakkoluulot murenivat. Itse asiassa ennen aineiston keräämistä en ollut edes tietoinen omista ennakkoluuloistani. Aineistoa kerätessä jouduinkin moneen otteeseen hämmästelemään erityisesti sitä, kuinka musta-valkoinen ja kapea mielikuva itselläni oli ollut huumeiden käyttäjistä. Jollain tasolla olin odottanut kohtaavani pelottavia ja uhkaavia ihmisiä, jotka olisivat kertoneet samanlaista tarinaa. Jokaisen haastattelun jälkeen olin äärimmäisen vaikuttunut. Olo tuntui etuoikeutetulta, koska sain kuulla niin ainutlaatuisia ja vilpittömiä elämäkertomuksia. Koin tulleen tietoiseksi jostain uudesta ja harvinaisesta, mikä antoi omalle työlleni paljon lisäenergiaa ja tarkoitusta.

## **6.4 Aineiston analyysi**

Tässä tutkimuksessa yhdistettiin tilastollinen ja laadullinen analyysi siten, että kyselylomakeaineisto analysoitiin tilastollisesti SPSS (16.01) – ohjelman avulla ja teemahaastattelut analysoitiin teorialähtöisen sisällönanalyysin avulla. Tilastollinen analyysi oli luonteeltaan kuvailevaa ja siinä aineistoa tarkasteltiin

### **Muuttujien uudelleenkoodaus**

Päihderiippuvuuden olemusta mitattiin kysymyksessä 12. (Liite 1.) Vastaukset luokiteltiin uudestaan kaksiluokkaiseksi sen mukaan, listasiko vastaaja luonnehdinnan kolmen tärkeimmän määritelmän joukkoon vai ei (0=ei mainittu, 1=mainittiin). Tämän jälkeen laskettiin luokkien frekvenssit. Riippuvuusongelman yleisellä tasolla tehtyjä synty- ja ratkaisuvastuutulkintoja mitattiin kysymyksissä 14 ja 15. Synty- ja ratkaisuvastuumuuttujat käsiteltiin alkoholin, hasiksen ja muiden huumeiden osalta erikseen. Syntyvastuu- että ratkaisuvastuumuuttujien frekvenssejä tarkasteltiin aluksi itsenäisesti. Myöhemmin muuttujia käsitellään yhdessä, Brickmanin mallin mukaisesti. Tätä varten vastausvaihtoehdot uudelleen luokiteltiin aluksi kaksiluokkaiseksi. Vastausvaihtoehdoille 1 ja 2 annettiin arvo 1 ja vastausvaihtoehdoille 3 ja 4 annettiin arvo 2. Tämän jälkeen synty- ja ratkaisuvastuumuuttujien arvoista rakennettiin Brickmanin mallin mukaisesti neljä

selviytymisen ja auttamisen mallia, jotka olivat moraalinen malli, korvaamismalli, valistusmalli ja lääketieteellinen malli. Moraalinen malli muodostui syntyvastuunmuuttujan arvoista 1 sekä ratkaisuvastuunmuuttujan arvoista 1. Korvaamismalli saatiin, kun yhdistettiin syntyvastuunmuuttujan 2 arvot ja ratkaisuvastuunmuuttujan arvot 1. Valistusmalli tuli syntyvastuunmuuttujan 1 arvot ja ratkaisuvastuun 2 arvot yhdistämällä. Lääketieteellinen malli rakentui jäljelle jääneistä vaihtoehdoista, eli kun yhdistettiin molemmista muuttujista 2 arvot. Kysymyksen 27 synty- ratkaisuvastuuväittämistä laskettiin frekvenssit siten, että jokaisen väittämien 3 arvo (=vaikea sanoa) muutettiin puuttuvaksi tiedoksi, eli sitä ei käsitelty analyysissä lainkaan. Kysymyksestä 29 jokaiselle yhteiskunnalliselle ongelmalle laskettiin keskiarvo siten, ettei kohtaa ”en osaa sanoa” huomioitu lainkaan.

### **Teoriasidonnainen sisällönanalyysi**

Sisällönanalyysin tavoitteena on analysoida tutkittavaa ilmiötä systemaattisesti ja objektiivisesti, niin että ilmiöstä pystytään rakentamaan selkeitä ja luotettavia johtopäätöksiä. Käsittely perustuu loogiseen päättelyyn ja tulkintaan, jossa aineisto aluksi hajotetaan osiin, käsitteellistetään ja koodataan uudestaan uudella tavalla loogiseksi kokonaisuudeksi. Analyysin tulokset pyritään sitomaan laajempaan kontekstiin ja tutkittavaa ilmiötä koskeviin tutkimustuloksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 110.)

Haastattelupuheen analyysi toteutettiin teoriasidonnaisella sisällönanalyysillä. Siinä analyysi perustuu teoreettiselle viitekehykselle, joka ohjaa analyysiä, muttei kuitenkaan sido sitä. Analyysin ensimmäisessä vaiheessa muodostetaan analyysirunko, johon muodostetaan erilaisia kategorioita. Niiden avulla aineistosta poimitaan kuhunkin luokkaan soveltuvia asioita. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 109–116.) Tässä tutkimuksessa analyysirunkona toimi tutkimuksen haastattelurunko, jonka kysymykset pohjaavat ruotsalaisten riippuvuusikäytöstutkimusta varten laaditun kyselylomakkeen teemoihin. Haastatteluiden analyysirunko myötäilee tutkimuksen tutkimuskysymyksiä, eli pyrin etsimään haastatteluaineistosta kaikki sellaiset kohdat, missä vastaajat puhuvat riippuvuuden luonteesta, synnystä ja ratkaisemisesta. Haastattelukysymys 3. *”Mistä sinun mielestäsi on kysymys silloin, kun sanotaan, että ihminen on riippuvainen?”* vastausten avulla erittelen päihdeasiakkaiden erilaisia riippuvuustulkintoja ja sen ilmenemistä. Haastattelukysymys 4. *”Minkälaiset seikat johtavat siihen, että jostakin ihmisestä tulee riippuvainen?”* vastaa siihen, miten päihdekuntoutuksessa olevat asiakkaat hahmottavat riippuvuuden synnyn. Haastattelukysymyksen 5. *”Mikä on mielestäsi paras tapa päästä eroon alkoholiongelma?”* avulla pystytään tarkastelemaan sitä, miten vastaajat näkevät riippuvuuden ratkaisemisen. Tätä samaa teemaa sivua myös kysymys numero 6 ” Mitä apua tai tukea pitäisi tarjota alkoholista tai huumeista irti yrittävälle?”

Luokittelen *riippuvuuden olemuspuheen, syntypuheen ja ratkaisupuheen* erilaisiin kategorioihin aikaisempien tutkimusten perusteella. Luokittelen jokaisesta teemasta riippuvuus käsitysten biologiset, psykologiset ja sosiaaliset tulkinnat. Teen aluksi teemojen sisällöllisen erittelyn kvantifioimalla tulkinnat, eli tarkastelen sitä, minkälaiset käsitykset aineistossa ovat määrällisesti hallitsevia. Lisäksi kuvailen jokaista kategoriaa, riippuvuuden biologisia, psykologisia ja sosiaalisia tulkintoja, alakategorioiden ja pelkistettyjen ilmausten avulla. Suorien lainausten tarkoituksena on osoittaa lukijalle se, minkälaisesta alkuperäisaineistosta kategoriat on muodostettu (Kyngäs & Vanhanen 1999). Ilmauksien avulla syvennyn siihen, miten noista riippuvuuden biologisista, psykologisista ja sosiaalisista juurista puhutaan, ja minkälaisena riippuvuuden olemus, synty ja vastuu näyttävät noiden tulkintojen lävitse. Analyysissa teoria toimii analyysin tukena. Ajatteluprosessissa vaihtelevat aineistolähtöisyys ja ennalta tiedetty tieto. Tämänkaltaista päättelyä kutsutaan abduktiiviseksi päättelyksi. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 98–99.)

### **Analyysin eteneminen**

Analyysikappale muodostuu kolmesta osiosta. Ensimmäisessä osiossa analysoin sitä, mitä päihderiippuvuus vastaajien käsityksen mukaan on. Toisessa osiossa tarkastelen päihderiippuvuuksien synty- ja ratkaisukäsityksiä sekä yleisellä tasolla että vastaajien oman päihdeongelman lävitse tarkasteltuna. Kolmannessa osiossa peilaan synty- ja ratkaisukäsityksiä Brickmanin mallin kautta. Lopuksi tarkastelen vielä sitä, kuinka vakavina yhteiskunnallisina ongelmina päihdeongelmat näyttävät vastaajien mielissä, kun niitä verrataan muihin sosiaalisiin ongelmiin. Kyselylomakkeiden tilastollinen analyysi ja haastattelupuheiden sisällöllinen analyysi ovat jokaisessa analyysiosiossa tiiviissä vuoropuhelussa. Tarkastelen aina ensin sitä, miten ilmiö esiintyy kyselylomakeaineistossa, jonka jälkeen syvennän tietoa haastattelupuheista saadulla tiedolla.

## 7 TUTKIMUSTULOKSET

Teoriaosuudessa ilmeni, etteivät nykyiset tutkimukset tarjoa riippuvuuden luonteesta yhtenäistä kuvaa. Riippuvuuden luonnetta on kuvailtu perustaltaan biologisena, psyykkisenä sekä sosiaalisena ilmiönä riippuen aina siitä, kuka riippuvuuden luonteen on määritellyt. Attribuutiotutkimusten perusteella kuitenkin tiedetään, että erilaiset tulkinnat ongelman luonteesta, tuottavat erilaisia ratkaisuyrityksiä. Ihmisen oma tulkinta ongelman luonteesta vaikuttaa siten merkittävästi siihen, miten yksilö sopeutuu tilanteeseen ja minkälaisin keinoin hän pyrkii irtautumaan ongelmastaan (King 1983, 170–173).

Luvussa 7.1 käsitellään sitä, minkälaisiksi ongelmaksi päihdekuntoutuksessa olevat asiakkaat päihderiippuvuuksien luonteen määrittelevät. Tämän jälkeen luvussa 7.2 syvennytään aluksi tarkastelemaan riippuvuuksien syntykäsityksiä, ketä ongelman synnystä syytetään ja minkälaisista tekijöistä ongelma on rakentunut. Sen jälkeen tarkastellaan, minne ja kenelle vastuu ongelman ratkaisemisesta sijoitetaan ja minkälaisia esteitä toipumisen ja vastuunottamisen tielle asetetaan. Luvussa 7.3 siirrytään tarkastelemaan riippuvuuksien synty- ja ratkaisuvastuita hieman etäämpää. Brickmanin mallin avulla pystytään muodostamaan mielikuva siitä, miten päihdekuntoutuksessa olevat asiakkaat suhtautuvat yleisellä tasolla alkoholi-, hasis-, sekä muiden huumeriippuvuuksien synty- ja ratkaisuvastuuseen ja minkälaisena toipuminen ja auttaminen näyttäytyvät niiden tulkintojen pohjalta. Luvun lopussa katsotaan vielä, miten vastaajat suhteuttavat päihderiippuvuuksien vakavuuden suhteessa muihin yhteiskunnassa oleviin ongelmiin.

### 7.1 Mitä päihderiippuvuus on?

Tarkastelen tässä kappaleessa aluksi kyselylomakkeen pohjalta sitä, miten päihdekuntoutuksessa olevat asiakkaat määrittelevät päihderiippuvuuden, miten he luonnehtivat sen ydinolemusta. Tämän jälkeen syvennän kyselylomakkeen avulla saatua tietoa sillä, miten riippuvuuksien luonteesta puhutaan haastatteluaineistossa. Haastattelussa vastaajille esitettiin sama kysymys kuin kyselylomakkeessa, mutta haastattelupuheessa vastaajilla oli mahdollisuus tarkastella päihderiippuvuuksien ilmenemistä myös enemmän oman ongelmansa lävitse. Haastattelupuheen analysoimisessa voitiin myös tehdä vertailuasetelma huumeiden ja alkoholin käyttäjien riippuvuuskäsityksistä, sillä haastateltavilta tiedusteltiin, mikä heidän pääasiallinen päihteensä on.

#### **Päihderiippuvuuksien luonnehdinta kyselylomakkeen perusteella**

Taulukosta 3 nähdään, että eniten kannatusta saivat yksilöpainotteiset päihderiippuvuusmääritelmät. Neljän kärjessä oli kolme yksilöpainotteista riippuvuusmääritelmää. Riippuvuus nähtiin ennen kaikkea itse aiheutettuna ongelmana. Toiseksi suosituimpia luonnehdintoja olivat tunne-elämän sairaus ja opittu

selviytymismalli. Neljännelle sijalle nostettiin yksilön tahdonvoiman puute tai luonteen heikkous. Päihderiippuvuus yhteiskunnallisten olosuhteiden tuotteena oli viidennellä sijalla, mutta prosentuaalisesti se ei enää näytellyt niin merkittävää roolia päihderiippuvuuksien luonnehdinnoissa. Biologiaperusteiset määritelmät saivat vähiten kannatusta. Vaihtoehto, missä päihderiippuvuudet nähtiin geeniperimästä johtuvana toimintahäiriönä, sai vielä kohtalaisen suurta kannatusta, sillä 30 % vastaajista oli valinnut sen kolmen osuvimman luonnehdinnan joukkoon. Sen sijaan päihderiippuvuudet persoonallisuushäiriönä tai aivosairautena kuvasivat vastaajien mielestä huonoimmin päihderiippuvuuden luonnetta.

**Taulukko 3.** Päihdekuntoutuksessa olevien asiakkaiden (n=78) luonnehdinnat päihderiippuvuuksien olemuksesta

Sija	Päihderiippuvuutta kuvaa osuvimmin	Mainittiin kolmen osuvimman kuvauksen joukossa (%)
1	Itse aiheutettu ongelma	62
2	Tunne-elämän sairaus	50
3	Opittu selviytymismalli	50
4	Tahdonvoiman puute tai luonteen heikkous	42
5	Yhteiskunnallisten olosuhteiden tuottama elämäntapa	33
6	Geeniperimästä johtuva toimintahäiriö	30
7	Persoonallisuushäiriö	12
8	Aivosairaus	5

Tuloksista nähdään, että kaikki päihderiippuvuusluonnehdinnat saivat kannatusta. Luonnehdinnat kuitenkin painottivat päihderiippuvuutta yksilöllisenä ongelmana. Iso osa vastaajista määritteli päihderiippuvuudet myös sosiaalisiksi ongelmaksi, erityisesti opituksi selviytymismalliksi. Vähäisintä kannatusta saivat päihderiippuvuuksien biologiset selitykset, jotka jakavat määritelmien viimeiset sijat.

### **Päihderiippuvuuksien luonnehdinta haastattelupuheen perusteella**

Kun vastaajat saivat haastatteluissa kuvailta käsityksiään omin sanoin, nähtiin tarkemmin, minkälaisista tekijöistä edellä olleet päihderiippuvuusmääritelmät vastaajien mielessä rakentuivat. Vaikka päihderiippuvuudet nähtiin kyselylomakkeen perusteella enimmäkseen yksilön omana ongelmana, määritelmä ei kuitenkaan välittänyt haastattelupuheessa. Haastateltaville esitettiin kysymys: ” Mistä sinun mielestäsi on kysymys silloin, kun sanotaan, että ihminen on riippuvainen? Kuvaile sitä. Voit suhteuttaa vastauksesi lomakkeella olleeseen kysymykseen numero 12. Kerro myös mistä omassa riippuvuudessasi on kysymys?”

Haastattelupuheessa päihderiippuvuuksien luonnetta *itse aiheutettuna ongelmana* ei erityisemmin korostettu. Haastateltavat eivät liioin aukaisseet määritelmää, eivätkä he liittäneet sitä konkreettisella tasolla mihinkään. Tämä viittaa todennäköisesti siihen, että luonnehdintaa pidettiin itsestäänselvyytenä, jolle ei koettu tarvittavankaan sen tarkempaa selitystä aivan kuin se kuuluisi eräänlaiseen yleiseen kulttuuriseen tietämykseen, että yksilö itse on vastuussa ongelmistaan.

”no ykkösenä mulla on itse aiheutettu ongelma, totta kai jos sulla on päihdeongelma tai mikä tahansa ongelma, niin se on totta kai lähtenyt aina ihan ittestä” (Huumeet, N, 41)

”ja sit kolmantena itse aiheutettu ongelma, et et totta kai itse siihen vaikuttaa” (Alkoholi, Mies, 45)

Suurin osa vastaajista luonnehti päihderiippuvuutta *itse aiheutettuna ongelmana* edellä olevien haastattelukatkelmien tavoin, lyhyesti ilman lisäinformaatiota. Tämän jälkeen haastateltavat saattoivat jo miltei seuraavassa lauseessa kuvailla päihderiippuvuuden olemuksen siten, että yksilö riisuttiin pois aseistaan, eikä ihmiselle itselleen jätetty muuta vaihtoehtoa kuin polvistua riippuvuuden edessä, kuten tässä seuraavassa haastatteluotteessa:

”Ja kolmanneksi itse aiheutettu ongelma, niin kyllä sitä itsessäkin tietysti vikaa on - - - mää niin kun koen , että mun kohdallani se on niin kun kemiallista riippuvuutta, ja esimerkiksi viime viikonloppuna niin mulla oli tosi täpärä tilanne, jos ei ois bussi lähtenyt niin aikaisin tänne takas, ku mää olin silloin kotiharjottelussa, niin kyllä mää olisin kaljalle menny, et se on niin kun turvasatama tämä, et tää riippuvuus on niin kun semmonen kemiallinen reaktio, et siis mun ei tee itteni tavallaan yhtään mieli kaljaa, mut kroppa haluaa sitä, se on sellainen, et keho kaipaa sitä kaljaa.” (Alkoholi, N, 29)

Päihderiippuvuuksien muita luonnehdintoja kuvailtiin monisanaisemmin. Haastatteluiden sallima alkoholi- ja huumeongelmaisten vertailuasetelma paljasti, että vaikka huume- ja alkoholi-ongelmaisten riippuvuusluonnehdinnat eivät kyselylomakkeen perusteella eronneet toisistaan mitenkään selkeästi, puhuivat nämä kaksi ryhmää haastattelupuheessa riippuvuuden olemuksesta eri näkökulmia ja käsityksiä painottaen. Huumeongelmaisten luonnehdinnoissa korostettiin huomattavasti enemmän päihderiippuvuuksia tunne-elämän ongelmina, kun taas alkoholi-ongelmaisten luonnehdinnoissa painotettiin huumeongelmaisia useammin päihderiippuvuuksien geneettisiä ominaisuuksia. Alkoholi-ongelmaiset kuvailivat päihderiippuvuutta *geneettisenä alttiutena*. He perustelivat tulkintansa havainnoillaan siitä, että omassa suvussa tai lähiperheessä on esiintynyt päihdeongelmia:

”elikkä mun isä oli alkoholisti, niin kyllä mää perustan tähän perimän kautta altistumiseen, niin kyllä siihen siis ihan tieteen tutkimusten mukaan uskon, että geenit on osa syllisiä, elikkä mun sisällä on semmonen tietty osio, jonka takia mää oon herkemmin alitistunut, kun joku toinen, kyllä mää uskon, että se osittain geeneissä menee” (Alkoholi, M, 23.)

”joo no mun mielestä on ainakin geeniperimää, ainakin mitä oon katsonut mun isäni on alkoholisti ja hänenkin isänsä on ollut alkoholisti ja äitini on myös” (Alkoholi, M, 26)

”mun äiti oli kaappijuoppo,mää oon sitä mieltä, et nää riippuvuudet on geeniperimää, mut en mä sit tiedä pitääkö se paikkaansa, mutta epäilen että mun kohdalla pitää, koska äitin suvussa kaikki oli juoppoja” (Alkoholi, M, 22)

”kolmoseks oon valinnut ton geeniperimän, mulla on oikein iloiset ja vahvat geenit tullut isältä, hän on oikeen maestro alkoholin käytössä” (Alkoholi, N, 21.)

Alkoholiongelmallisilla esiintyi huumeongelmaisia enemmän myös muunlaisia biologiaan pohjaavia tulkintoja. Haastateltavat epäilivät, että heillä on ollut jo ennen päihderiippuvuutensa ilmenemistä jonkinlaista poikkeamaa joko aivoissa tai persoonallisuudessa, mikä on edesauttanut riippuvuuden syntymistä:

”vähän mää oon sitä mieltä, et oon kattonut siitä ohjelmiakin, et riippuvaisilla olis aivoissa joku tämmönen tietty aine ja se ei esiintyis tarpeeksi vai mitenköhän päin se nyt olikaan, mut mä uskon, et tietyt ihmiset sairastuu helpommin, jotenkin mää oon semmoseen uskonut, et kun mää koen, että kun puhutaan addiktiosairaudesta, niin mää oon ollut jo sen tyyppinen ihminen jo ennen kun mää oon edes alkanut käyttämään, et mulla on ollut tää jo ennen kun mää oon ottanut ees yhtä annosta” (Alkoholi, N, 9)

Huumeongelmaisten tulkinnoissa korostui näkemys, että päihderiippuvuudet ovat pääasiassa *tunne-elämän ongelmia*. Huumeongelmallisista moni kuvaili, että päihderiippuvuus on esisijaisesti tunteiden hallinta- ja käsittelyongelma:

”mulla ja muilla ketä mää käyttäjistä tunnen, on ollut tunne-elämä lapsuudesta asti hyvin voimakas ja se on ollut suurin syy siihen, miks on päihteitä lähtenyt kokeileen, on tuntenut tarvitsevansa tunteisiinsa niin kun” (Huumeet, N, 71.)

”no siis tähän on toi tunne-elämän sairaus, et mä en oo oikein tahtonut kestää tai siis mulla on ollu niin huono itsetunto ja hävenny itteensä” (Huumeet, M, 6.)

”et kaikist vaikeinta on opetella tuleen toimeen niin kun omien tunteittensa kans ja sit ylipäätään ymmärtämään mitä ne on ja niin kun nimeämään niitä” (Huumeet, N, 19.)

”tunne-elämän sairaus, se on mun mielestä ihan ykkönen, koska sitä tää on, et mä joudun ainakin ite tekemään ihan hirveesti töitä kaikkien tunteitten kans ja käsittelemään niitä ja sitä miten ne kestää” (Huumeet, N, 14)

Päihderiippuvuuksien määritelmät tunne-elämän sairautena kiedottiin vahvasti riippuvuuksien sosiaalisiin määritelmiin, erityisesti opittuun selviytymismalliin. Haastateltavat kuvailivat, että kulttuurimme jäsenenä olemme oppineet liittämään päihteiden käytön pahan olon helpotukseen ja vastaavasti myös hyvän olon voimistamiseen, ja jos yksilö kokee, ettei muuten selviä omien tunteidensa kanssa, on päihteistä tarjoutunut



heille helppo väylä tunteiden hallintaan. Riippuvuuksien sosiaaliset määritelmät esiintyivät haastattelupuheessa eräänlaisina ongelman vahvistavina tekijöinä ja käsittelen niitä päihderiippuvuuksien syy- ja vastuutulkintojen yhteydessä.

## 7.2 Päihderiippuvuuksien syy- ja vastuutulkinnat

Tässä kappaleessa haetaan vastauksia siihen, miten päihdekuntoutuksessa olevat asiakkaat sijoittavat päihderiippuvuuksien synty- ja ratkaisuvastuun, eli sijoittavatko he vastuun yksilölle vai sen ulkopuolelle. Tämän lisäksi tarkastellaan minkälaisista osatekijöistä he katsovat riippuvuuden synnyn ja ratkaisun muodostuvan.

### Päihderiippuvuuksien syntyvastuu

Teoriaosuudessa ilmeni, että ihmiselle on tärkeää kyetä selittämään ympärillään olevia tapahtumia, koska tulkinnan kautta ihminen pystyy luomaan tapahtumille merkityksiä. Tämän ansiosta ihminen kykenee orientoitumaan tulevaisuuteen sekä tekemään päätelmiä siitä, kykeneekö hän jatkossa, vastaavanlaisissa tilanteissa vaikuttamaan tapahtumien kulkuun. (Laljee & Abelson 1983.)Tässä kappaleessa syvennytään tarkemmin siihen, minkälaisia syytulkintoja haastateltavat päihderiippuvuuksista tekevät, kuka on syyllinen ja mistä tekijöistä riippuvuus on muodostunut.

Kyselylomakkeen kysymyksessä 14 vastaajien piti miettiä päihderiippuvuuksien syntyvastuuta *yleisellä tasolla* erikseen alkoholin, hasiksen ja muiden huumeiden osalta. Taulukosta 4 voidaan havaita, että suuri enemmistö sijoitti päihderiippuvuuksien syntyvastuun yleisellä tasolla pääasiassa yksilöön. Vastaajista 69 % katsoo, että alkoholiriippuvuuden kohdalla riippuvuus johtuu enemminkin yksilöstä kuin olosuhteista. Hasisriippuvuuden ja muiden huumeriippuvuuksien osalta yksilön vastuuta painotetaan vielä voimakkaammin.

**Taulukko 4.** Päihdekuntoutuksessa olevien asiakkaiden (n=78) syytulkinnat päihderiippuvuuksien synnystä

Päihderiippuvuus johtuu	Alkoholi (%)	Hasis (%)	Muut huumeet (%)
Henkilöstä itsestään	43	38	43
Enemmän henkilöstä kuin olosuhteista	26	37	33
Enemmän olosuhteista kuin yksilöistä	18	14	13
Olosuhteista ja ympäristöstä	13	11	11
Yhteensä	100	100	100

Päihderiippuvuuksien syntyvastuu näyttäytyi kuitenkin erilaiselta, kun otettiin tarkasteluun kysymyksen 27 väittämiä, missä vastaajat arvioivat päihderiippuvuuden vastuukysymyksiä heidän *oman riippuvuutensa* lävitse. Taulukosta 5 havaitaan, että jopa 84 % vastaajista katsoi, että sosiaaliset paineet ovat vaikuttaneet heidän päihdeongelmaansa.

**Taulukko 5.** Päihderiippuvuuksien syntyvastuun tarkasteleminen väittämän: ”Sosiaaliset paineet ovat vaikuttaneet päihdeongelmieni syntyyn” lävitse. (n=78)

	%
Täysin samaa mieltä	18
Jokseenkin samaa mieltä	66
Jokseenkin eri mieltä	7
Täysin eri mieltä	9
Yhteensä	100

Tämän lisäksi 61 % vastaajista katsoo, että heidän päihderiippuvuuteensa ovat vaikuttaneet sellaiset tapahtumat, joihin he eivät ole kyenneet itse vaikuttamaan (Taulukko 6).

**Taulukko 6.** Päihderiippuvuuksien syytulkintojen tarkasteleminen väittämän ”Päihderiippuvuuteeni ovat vaikuttaneet minusta itsestäni riippumattomat tapahtumat” lävitse. (n=78)

	%
Täysin samaa mieltä	4
Jokseenkin samaa mieltä	57
Jokseenkin eri mieltä	26
Täysin eri mieltä	13
Yhteensä	100

Näiden tulosten kautta voidaan havaita, että *yleisten ja yksilön oman ongelman kautta* tehtyjen syytulkintojen välillä on selkeä ero. Tätä voidaan selittää teoriaosuudessa esillä olleella *kokija-havaintija attribuutiovaikutuksella*: Ihmisillä on taipumus tulkita heidän oma toimintansa useammin olosuhteista johtuvaksi, sen sijaan kun havainnoidaan toisten ihmisten toimintaa, tulkitaan toiminta useammin tekijästä itsestään johtuvaksi. Tulkintaeroa on selitetty sillä, että kokija ja havaintija saavat tulkittavasta tilanteesta erilaista informaatiota. Kokijalla on suora yhteys omiin tunteisiin, haluihin ja motivaatioon sekä pääsy omaan kokemushistoriaan aiemmista vastaavanlaisista tapahtumista. Tämän lisäksi ihmisillä on myös taipumus vääristää tapahtumien tulkintoja omalta kannaltaan myönteisempään suuntaan. Taipumus, missä yksilö sijoittaa myönteisten tapahtumien vastuun itselleen ja kielteisten tapahtumien synnyn enemmänkin olosuhteista johtuviin tekijöihin, suojelee yksilön mielenterveyttä. Jos ihminen tulkitsee negatiivisten tapahtumien syyt

pysyvästi omaan persoonaansa kuuluviksi, yksilö kokee todennäköisesti itsensä toivottomaksi ja avuttomaksi tulevaisuuden suhteen. Tämän tyylistä attribuutiotyylä kutsutaankin depressiiviseksi attribuutiotyyliseksi, koska sen on todettu olevan yhteydessä masennukseen. (Augoustinos, Walker, Donaghue 2006, 159–164.) Siten vaikuttaakin myönteiseltä, että vastaajat hahmottavat oman riippuvuutensa kohdalla myös ongelman syntyyn vaikuttaneet sosiaaliset syyt, eivätkä näin ollen todennäköisesti syyllistä itseään päihdeongelman synnystä liiallisesti. On kuitenkin huolestuttavaa, että yleisellä tasolla päihderiippuvuuden syntyvastuu sijoitetaan niin vahvasti yksilön harteille.

Seuraavaksi analysoin haastattelupuheiden avulla sitä, minkälaisia sosiaalisia tekijöitä päihdekuntoutuksessa olevat asiakkaat päihderiippuvuuksiensa taustoista tunnistivat. Osoittautui, että haastateltavat tunnistivat päihderiippuvuutensa taustalta laajan määrän erilaisia sekä yhteiskunnallisiin ja kulttuurisiin että myös yksilön lähielinympäristöön paikannettavia päihderiippuvuuksien syitä.

### **Yhteiskunnallisen tason syyt – perusongelmaa vahvistavina tekijöinä**

Yhteiskunnallisen tason syytulkinnot näyttäytyivät pääasiassa kriittisenä kannanottona yhteiskunnassamme vallitsevia virallisia ja epävirallisia päihdenormeja kohtaan. Päihdenormit nähtiin alkoholi- ja huumeriippuvuuksien suhteen eri tavoin ongelmallisina. Siinä missä haastateltavat kritisoivat epävirallisia alkoholinormeja liian salliviksi, huumenormit sekä viralliset että epäviralliset nähtiin liian jyrkinä ja mustavalkoisina. Alkoholin kohdalla yhteiskunnan normeja arvosteltiin jopa kaksinaismoralistisiksi. Haastateltavat katsoivat, että vaikka viralliset normit ovat alkoholin vastaisia, niin epäviralliset normit koettiin jopa alkoholin käyttöön kannustavina:

*"Ihmiset oppii sen tavan käyttää alkoholia, kun täällä suomessa toi alkoholi kuuluu niin vahvasti meidän kulttuuriin. Täällähän juodaan jokaisissa kissanristiäisissä. Lapset oppii jo hyvin nuorena siihen, että äitit ja isät konttailee kannipäiten, et kyllä sellanen malli vaikuttaa tosi paljon." (Huumeet, N, 15.)*

*"kyllä mää nään sen yhteiskunnallisten olosuhteiden tuottamana elämäntapana, kun alkoholi on meidän kulttuurissa niin hyväksytty päihde, et siihen jopa kannustetaan, ja koska se on niin hyväksyttyä, ihmisten on ehkä vaikea vetää rajaa normaalin ja ongelmallisen juomisen välille, kun joka tapauksessa sun juomiselle vaan nyökytellään.*

*-- Ja kun ajatellaan lapsia, jotka kasvaa tämmöisessä känni "heh he" – juttujen keskellä niin sit kun se ite on siinä iässä, et alkaa kokeileen ja jos jää siitä kiinni, niin yhtäkkiä se juominen onkin rangaistava teko, et semmonen tosi iso ristiriita" (Huumeet, N, 41.)*

Alkoholin käyttöön, kuten yleisestikin päihteidenkäyttöön liittyvät yhteiskunnalliset normit vaihtelevat ajan mukaan. Alkoholin käytön virallisten normien voidaan ajatella muodostuvan alkoholiverotuksesta, lainsäädännöstä, alkoholin myyntirajoituksista ja viranomaisten suhtautumisesta julkijuopotteluun. Virallisten normien rinnalla kulkevat kuitenkin aina myös epäviralliset normit, eli kaikki ne tavat, miten ihmiset keskinäisessä kommunikoinnissaan pyrkivät säätelemään toistensa juomakäyttäytymistä. Raitasalon tänä

vuonna ilmestyneessä tutkimuksessa esiteltiin suomalaisten suhtautumista alkoholin epäviralliseen ja viralliseen kontrollointiin. Kun verrataan suomalaista alkoholikontrollintia muihin Länsi-Euroopan maihin, havaitaan, että suomalaisessa yhteiskunnassa virallisella alkoholikontrollinnilla on ollut vahva asema. Kuitenkin viime vuosina EU:n lainsäädäntö ja laajentuneet markkinat ovat heikentäneet perinteistä suomalaista alkoholipolitiikkaa, jolloin vastuu alkoholin kontrolloinnista on siirtynyt enemmänkin epävirallisille tahoille kuten esim. perheen, ystävien ja työyhteisön harteille. Raitasalo arvioi, että koska suomalaisen yhteiskunnan virallinen alkoholikontrolli on ollut tiukkaa, ihmisten on vaikea mieltää virallisen kontrollin heikentyessäkin kontrollivastuuta yksilötasolle. Suomalaiseen epävirallisen juomakulttuurin erityispiirteisiin kuuluu humalahakuinen juominen ja sen laaja hyväksyminen ja sietäminen. Suomessa katsotaan, ettei yksityishenkilöiden ole suotavaa puuttua toisten alkoholikäyttäytymiseen. (Raitasalo 2008, 15, 17–18, 24–26, 46–47.)

Haastattelujen pohjalta syntyi mielikuva, että moni haastateltava oli vasta hoidon aikana oppinut hahmottamaan päihdenormiennormien sosiaalisen rakentumisen, ja ennen kaikkea sen, etteivät yhteiskunnan viralliset päihdenormit välttämättä olekaan suoraan verrannollisia kyseisen aineen aiheuttamiin terveysvaikutuksiin. Koska huumeet on määritelty yhteiskunnassamme laittomiksi, ja kun taas alkoholia saa käyttää jokainen yli 18-vuotias, saattaa helposti syntyä vaikutelma siitä, että alkoholi olisi aineena jotenkin merkittävästi ”terveellisempi” vaihtoehto. Aineistosta nousikin pettymys yhteiskunnan päihdemääritelmiä kohtaan:

*”et nyt vasta hoidon jälkeen olen hahmottanut alkoholin aivan uudeltaisesta näkökulmasta, et vaikka alkoholi on laillista ja sitä saa kaupasta ja vaikka periaatteessa noudattais suositteluvia annosrajoja, niin silti alkoholi saattaa aiheuttaa samanlaista riippuvuutta mitä laittomat huumeet, et tota on tosi vaikee hahmottaa, et se alkoholikin on pahasta, koska huumeissa se raja on niin paljon selkeempi, koska et sä voi kannabiksen kanssa heilua kaupungilla, mutta oluen kanssa sen saman voi tehdä melko vapaasti.” (Alkoholi, N,24.)*

Samankaltaista normaalin ja epänormaalin käytön hahmottamisvaikeutta nousi lääkkeiden käytön kohdalla:

*”mulla meni tosi kauan aikaa, että mä pystyin hahmottamaan mun lääkkeitten käytön ongelmana, koska mä oon aina ajatellut, että koska niitten tehtävänä on kuitenkin auttaa ihmisiä” (Huumeet, N, 71. )*

Huumeiden kohdalla normeja kritisoitiin täysin päinvastaisesta suunnasta. Haastatteluista nousi kritiikkiä muun muassa sitä kohtaan, kuinka yleisissä huumevalistuksissa huumeista aineena on rakennettu liiankin vaarallinen ja musta-valkoinen mielikuva. Tällainen näkemys, missä korostetaan huumeita aineen koukuttavasta näkökulmasta käsin, saattaa itse asiassa toimia ongelmien myötävaikuttajana:

*”et mulla se meni niin, et kun meillä oli koulussa käynyt sellanen tyyppi kertomassa päihteisistä, niin se vain painotti sitä, et jos kerrankin kokeilee huumeita, niin se on sillä selvä se elämä. No sit kun mä ite poltin hasista ekan kerran, enkä*

*jäänytkään koukkuun, niin sit mää ajattelin, et ihan hyvin voin testaila muitakin, mutta kun kokeilin kokaiinia ja heroiniä, niin siinä se sit olikin, että jos joku olisi osannut sillon aikoinaan selittää hieman paremmin.” (Huumeet, M, 55.)*

Huumeiden musta-valkoinen asema yhteiskunnassamme nähtiin myös syynä siihen, että alussa oleva huumeongelma pääsee syvenemään:

*”mä huomasin kyllä jo heti alusta saakka, että olin jäänyt koukkuun, mutta en halunnut hakea apua, koska yhteiskunnassa on niin suuret ennakkoluulot huumeitten käyttäjiä kohtaan, et koska sitä ongelmaa häpes niin paljon, ei siitä halunnut mennä mihinkään juttelemaan tai apua hakemaan” (Huumeet, M, 42.)*

Edellä mainittua ajatusta voi hyvin selittää sosiaalipsykologian käsitteellä stigma, eli negatiivinen leima tai merkki. Stigma liittyy samaan ilmiöön kuin normit. Jos yksilö rikkoo jotain yhteisön sääntöä, kuten tässä tapauksessa haastateltava oli käyttänyt yhteiskunnassamme laittomiksi määriteltyjä aineita, leimataan hänet yhteiskunnan ulkopuoliseksi. Yhteiskunnan ”normaalit” odottavat, että leimattu esittää oman osansa ja että hän tietää oman paikkansa yhteisössä, eikä siten lähde uhmaamaan hänelle osoitettuja rajoja. Tästä seuraa tilanne, että yksilö ryhtyy pitämään myös itse itseään poikkeavana. Leimaantumisessa käy helposti niin, että yksilö alkaakin toimia ennusteen mukaisesti, koska hänellä on kokemuksia siitä, ettei häntä hyväksytä tai häneen ei oteta kontaktia tasavertaisena ihmisenä. Tämä johtaa eristäytymiseen, epäluuloisuuteen ja ahdistukseen. (Goffman 1990.)

Haastateltavat eivät nostaneet edellä esiteltyjä yhteiskunnallisia tai kulttuurisia tekijöitä esille syyttääkseen niitä oman päihderiippuvuutensa synnystä, haastateltavat eivät siten sysänneet riippuvuuksien syntyvastuuta täysin itsensä ja oman toimintansa ulkopuolelle, vaan sosiaalisten juurien esiin tuomiselle haettiin ongelmille kokonaisvaltaisempaa ymmärrystä. Yksilön itsensä ulkopuolella olevat tekijät nähtiin ikään kuin ongelmaa vahvistavina tekijöinä.

### **Yksilön lähiympäristöön paikannettavat syyt – päihderiippuvuuteen altistavia tekijöitä**

Päihderiippuvuuksien sosiaalisista juurista nostettiin esille myös sellaisia tekijöitä, joiden syy-seurausyhteyden nähtiin olevan merkittävässä roolissa päihderiippuvuuden synnylle. Tällaisiksi tekijöiksi haastateltavat nostivat lapsuuden aikaiset vaikeat *traumaattiset kokemukset* sekä *vanhempien rankan päihteiden käytön*. Lapsuusajan traumaattiset kokemukset korostuivat pääasiassa vain huumeongelmaisten syy pohdinnoissa:

*”kyllä mun riippuvuudet on lähtösin tunne-elämän häiriöistä, mua on lapsena käytetty hyväks ja sitten mun molemmat vanhemmista oli alkoholisteja, kotona kaikenlainen tunneilmaisuus oli hirmu hankalaa, esimerkkinä sellainen tapaus, kun mun täti kuoli ja mua itketti siellä hautajaisissa, niin mulle tultiin sanomaan, että älä nyt itke iso tyttö, koittaisit olla äitisi tukena. Et kyl mää koen, et noi päihteet on toiminut mulle sellaisena pakokeinona tunteista.” (Huumeet, N, 19.)*

*”tää kuulostaa ehkä kliseiseltä, mutta mulla on ollut tosi rankka lapsuus, mä oon kokenut pedofiliaa ja väkivaltaa sekä oon joutunut kokemaan myös läheisen ihmisen itsemurhan, et niin kun tommoset rankat kokemukset ja niistä jääneet semmoset tunnevammat ja oma sellainen herkkä luonne niin on ajanut mut siihen, et lähti hakeen noihin haavoihin apua päihteistä.” (Huumeet, N, 71.)*

*”mun isä käytti mua hyväkseen ja sit mua kiusattiin koulussa, et toi inestikin johti siihen, et olin niin rikki, ei niin kun osannut eikä ymmärtänyt vetää rajoja niin kun itensä ja muitten ihmisten välille. Mä olin niin hukassa sen suhteen, että mitä mulle saa tehdä ja mitä ihmiset yleensä toisilleen tekee. Lapsena mä pelkäsin hirveesti kaikki ihmisiä. Mulla oli koko ajan semmonen ahdistus ja paha olla. Mä olin sen verta masentunut, etten pystynyt käymään koulua, et sit lopulta mä en osannut ratkasta mun elämäni millään muulla tavalla kuin päihteiden avulla.” (Huumeet, N, 14.)*

Tämänkaltaiset menneisyyden vaikeat kokemukset horjuttavat yksilön käsityksiä omasta kyvystä vaikuttaa ympärillä tapahtuviin asioihin, jolloin on todennäköisempää, ettei yksilölle kehity riittäviä itsesäätelykeinoja. Niiden avulla hän kykenisi selviytymään elämän tuomista haasteista. Itsesäätelyllä tarkoitetaan ihmisen kykyä säädellä omaa käyttäytymistään sisäistettyjen tavoitteiden ja pyrkimysten avulla. Ihminen oppii erilaisia tunteiden ja ongelmien säätelykeinoja läpi elämänsä normaaleissa sosiaalisissa vuorovaikutustilanteissa. Yksilön sisäistämät kognitiiviset prosessit ovat siten aina suhteessa ihmisen historiaan ja siellä esiintyneisiin ihmisiin sekä heidän tapaansa käsitellä ja hahmottaa maailmaa. (Thombs 1999, 115, 144–147.) Lapsen suotuisa kehitys edellyttää pettymyksiä, joissa vanhempien huolenpito auttaa lasta sisäistämään keinoja tunnistaa erilaisia tunteita. Sitä kautta hän myös oppii käyttämään tunteitaan vuorovaikutuksen välineenä. (Salakari 2001, 115–117.) Edellä olevien haastatteluotteiden kaltaiset traumaattiset kokemukset lapsuudessa voivat kuitenkin estää yksilön itsesäätelyn suotuisaa kehitystä. Tällaisten vaikeiden lapsuudenaikaisten traumojen jäljiltä yksilön on haasteellista rakentaa itselleen eheää minäkuvaa ja luottamusta muihin ihmisiin sekä ympäriväähän maailmaan. Omakohtaisten kokemusten lisäksi ihminen oppii itsesäätelykeinoja välillisesti myös havainnoimalla muita ihmisiä ja ympäristöään (Thombs 1999, 151). Haastatteluista ilmeni, että myös yhteiskunnallisella tasolla voidaan ohjailta yksilön käyttäytymistä sellaiseen suuntaan, mikä saattaa vaurioittaa yksilön hallinnan kokemusta omasta toiminnastaan:

*”mulla ainakin alko päihderiippuvuus sillain, että kun mulle tuli lapsena sellaista ahdistuneisuutta, niin mulle annettiin siihen sit heti vaan tosi iso määrä erilaisia lääkkeitä, ettei edes kokeiltu mitään muuta keinoa, elikkä mut pistettiin niillä lääkkeillä jo lapsena niin sekasin. Jotenkin mä näen, että mä siitä sit opin tän mun tavan hoitaa mun tunteita, ja kun mä tulin sit niistä lääkkeistä riippuvaiseks” (Huumeet, N, 56.)*

Kuvaus liittyy yhteiskunnan lääketieteellistymiseen. Lääketieteen avulla halutaan määritellä ja hallita elämän poikkeavuuksia, jonka seurauksena yhä useammat elämänalueet nähdään lääketieteellisinä kysymyksinä, joihin etsitään ratkaisua lääkkeistä. Yhteiskunnan lääketieteellistymistä onkin kritisoitu ongelmasta, joka ilmenee edellä mainituissa haastattelupätkissä: yksilöä opetetaan löytämään helpotus ongelmiinsa ulkoisten keinojen avulla. ( Ks. esim. Tuomainen, Myllykangas, Elo & Ryyänen 1999.)

Ihmisellä on vahva pyrkimys psyykkiseen tasapainotilaan. Ne jotka eivät syystä tai toisesta kykene saavuttamaan sitä normaalin elämisen ja vuorovaikutussuhteiden kautta, saattavat herkemmin etsiä mielihyväsyönteistä kokemusta itsestään päihteiden avulla. Heikentyneiden itsesäätelystrategioiden vuoksi ihminen pyrkiikin etsimään ulkoisia keinoja omien epämukavien tuntemusten hallitsemiseksi ja poistamiseksi. Päihteet toimivat tässä yhtälössä keinona parantaa omaa tunnetilaa, varsinkin jos yksilöllä on lisäksi kokemus, että ympäristö jopa kannustaa häntä päihteiden käyttöön niin kuin aiemmista haastatteluotteista on ilmennyt. Tästä näkökulmasta päihdeongelmainen pyrkii epätoivoisesti tasapainottamaan omaa mielenterveyttään. Koska parempiakaan keinoja ei ole tarjolla, hän pyrkii ratkaisemaan ongelmansa vähiten huonolla vaihtoehdolla. Yksilölle saattaa aluksi muodostua illuusio siitä, että hän kykenee itse säätämään sisäistä maailmaansa ja vieläpä toisia ihmisiä. (Granström & Kuoppasalmi 2003, 29–32.) Epämukavien tuntemusten käsittely saattaa vaikuttaa myös liian raskaalta ja haastavalta. Ja kuten teoriaosuudessa ilmeni, ihmisellä näyttäisi olevan taipumus siihen, että hän valitsee mieluummin heti saatavilla olevat pienemmät palkinnot, tässä tilanteessa pois pääsyn pahasta olost päihteiden avulla kuin että hän ajan kanssa, pikkuhiljaa työstäisi ongelmiaan ja lopulta kenties irtaantuisi niistä kokonaan pois. Sopivanlaisissa olosuhteissa tätä yksilön taipumusta voidaan vahvistaa jopa siinä määrin, että ihminen ei enää edes hahmota muita ongelmanratkaisukeinoja kuin päihteet. (Koski-Jännes 2004, 57, 59.)

Osa haastateltavista mainitsi vanhempien päihteiden käytön olleen niin rajua, että sen uskottiin vaikuttaneen myös heidän oman riippuvuuden muodostumiseen. Useimmiten lapset oppivat päihdekäyttäytymistä vanhemmiltaan välillisesti, heidän toimintaansa seuraamalla, mutta joskus oppiminen voi tapahtua hyvinkin konkreettisesti. Haastateltavista muutama kertoi, että heidän ensimmäiset päihdekokemuksensa olivat tapahtuneet oman vanhemman seurassa:

*"mun isä on ihan täyspäiväinen alkoholisti, mä olin 11-vuotias, kun me juotiin yhdessä isän kanssa mun ensimmäiset kännit, siitä nelisen vuotta eteenpäin me sit juotiin tosi usein yhdessä mun isän kanssa ja siinä samalla se opetti mua varastamaan ja kuinka pahoinpidellään ihmisiä. Mä oon ollu niin nuori, etten oo voinut ymmärtää mikä on oikein ja mikä väärin, et oon elänyt sellasessa tosi ristiriitasessa elinympäristössä" (Huumeet, N, 15.)*

Tutkimusten mukaan lapsilla, jotka kasvavat päihdeperheissä, on usein emotionaalisia vaikeuksia. Päihteiden alaisena vanhemman käytös ja mielialat ovat usein epäjohdonmukaisia, eikä lapsi kykene ennustamaan ympäristönsä tapahtumia, mistä seuraa valtava epävarmuuden tunne (Thombs 1999, 206.) Haastatteluista ilmeni, että moni oli joutunut kokemaan lapsuudessaan väkivaltaa joko itseensä kohdistettuna tai välillisesti:

*"kyllä mua hakattiin myös, mutta pääasiassa mun isäpuoli hakkasi mun äitiä niin, että poliisit tuli selvittämään tilannetta" (Huumeet, N, 71.)*

Tutkimusten mukaan lapsen kokemukset väkivallasta, olivat ne sitten suoraan häneen kohdistuvia tai sivusta seurattua, ovat aina suuri uhka lapsen turvallisuuden tunteelle. Yleensä lapsen selviytymisstrategiaksi muodostuu ongelmatilanteiden vältteleminen hinnalla millä hyvänsä. Usein lapset saattavat tällaisessa tilanteessa kieltää kaikki vihan tunteet väkivaltaisesti käyttäytyvää vanhempaansa kohtaan. Ja jos he tuntevatkin vihaa, saattavat he kantaa negatiivisista tunteistaan syyllisyyttä, koska lapselle se oma perhe-elämä näyttäytyy normaalina. Yksilö saattaa siten olla täysin tietämätön siitä, että vihan tunteet sellaisissa tilanteissa ovat yleisiä:

*"et en mää silloin lapsena tajunnut, et siinä tilanteessa oli mitään häikkää. Se oli mun elämää ja mä luulin, et se on kaikilla samanlaista. Et oikeestaan sitä alko vasta aikuisena tajuamaan, kun puhui noita kokemuksiaan ääneen, niin tajus vasta sitten, miten kamalissa olosuhteissa on elänyt lapsuutensa"* (Huumeet, N, 71)

Vaikka haastateltavat toivat esille monenlaisia lapsuuden aikaisia vaikeita ja traumaattisia kokemuksia ja olosuhteita, he eivät nostaneet näitäkään taustatekijöitä esille syyllistämisen näkökulmasta. Mielestäni on kuitenkin tärkeä tuoda esille, että päihdeongelmaiset saattavat olla monessa suhteessa myös uhreja, sillä tutkimusten mukaan traumaattisilla kokemuksilla on havaittu yhteyttä myöhempään addiktiiviseen käyttäytymiseen (Orford 2001, 175). Ritva Nätkin (2006) kritisoikin sitä, että päihdeongelma on käsitteenä varsin syyllistävä kategoria, jolloin ajatellaan, että vapaan toimijan tulisi ottaa täysi vastuu riskihakuisesta nautintoaineiden käytöstä. Vastuun ottaminen päihdeongelmien synnystä saattaa peittää alleen sen, että usein kysymys voi olla muistakin ongelmista ja niiden itselääkinnästä. Nätkin ehdottaakin, että päihdeongelmista puhuttaessa olisi hyvä ymmärtää päihteiden käyttäjiä myös traumatisoitumisen näkökulmasta. Traumakehyksellä on mahdollista nähdä ongelmakäytön taustalla oleva lapsena tapahtunut traumatisointi. Sen tarkoitus ei ole poistaa vastuunäkökulmaa, vaan vähentää syyllisyyttä ja lisätä samalla ymmärrystä ja inhimillisyyden näkökulmaa. (Nätkin 2006, 48–49.)

Kappaleessa 7.1 määrittelin tunne-elämän ongelmat yksilötason ongelmiksi. Haastattelujen perusteella kuva muotoutuu kuitenkin toisenlaiseksi. Haastateltavat, jotka toivat esille päihderiippuvuutensa tunne-elämän ongelmana, liittivät siihen monia sosiaalisia juuria. Yksilö nähtiin ongelmien kantaja, mutta häntä ei nähty yksin irrallaan muusta maailmasta, vaan ongelmat muotoutuvat moninaisissa sosiaalisissa käytänteissä. Huumeriippuvaiset sijoittivat tunne-elämän ongelmien synnyn usein jo lapsuuteen. Alkoholiriippuvaiset eivät tuoneet niin useasti tunne-elämän ongelmia esille, mutta kun niistä puhuttiin, ne näyttäytyivät hieman erilaisessa valossa mitä huumeriippuvaisilla. Siinä missä huumeriippuvaiset liittivät tunne-elämän ongelmat pääasiassa lapsuuden ympäristöön, alkoholiriippuvaiset kytkivät ne useimmin aikuisuuden haasteiden mukana tuleviin stressaaviin elämäntilanteisiin, joiden käsittelyssä oli turvaututtu alkoholiin:



*"et mä aloin käyttää alkoholia lievittämään mun pahaa oloa, joka johtui mun vaikeasta avioliitosta. Eron jälkeen luulin, että juominen jäisi, mutta sitten mä huomasinkin lievittäväni alkoholilla työuupumusta ja stressiä"* (Alkoholi, M, 11.)

*"kun selvisi, että työt siirtyy kiinaan, mä aloin pikkuhiljaa tissutella iltaisin ja sitten kun ne työt loppu, juomisesta tuli joka päiväistä ja mä koin, että sen alkoholin avulla mä pystyin jopa itkemään."* (Alkoholi, N, 8.)

Myös alkoholiongelmallisille tehdyissä laajoissa tutkimuksissa stressi ja päihteidenkäyttö on liitetty toisiinsa. Reilun 2000 alkoholiongelmaisen otoksesta 93 % ilmoitti juovansa pystyäkseen rentoutumaan. Stressi yhdistetään myös vahvasti toipumassa olevien päihdepotilaiden retkahdusten taustatekijäksi. Ihmiset reagoivat eri tavoin ympäristöstä tuleviin stressaaviin tilanteisiin. Ilmeisesti yksilön kognitiiviset prosessit toimivat stressiärsykkeiden välittäjänä. Thombs esittää time-out hypoteesin, jonka mukaan aikuisilla alkoholinkäyttöön liittyy usein tarve vapautua yksilön tavanomaisista sosiaalisista velvoitteista ja rooleista. Monissa kulttuureissa päihtynyt henkilö nähdään vähemmän vastuullisena, jolloin ihmisille tarjoutuu tilaisuus irtaantua hetkeksi heitä ympäröivästä sosiaalisesta järjestelmästä. (Thombs 1999, 163, 170,244.) Myös tässä alkoholiongelmaiset, joiden ongelmallinen päihteiden käyttö oli alkanut vasta aikuisiällä, kuvailivat tarvetta paeta sosiaalisia rooleja ja velvoitteita:

*"et mä aloin juoda, kun mun avioliitto oli niin rankka, et oli helpompi lähteä illalla baariin, kun jäädä riitelemään kotiin."* (Alkoholi, M, 11.)

### **Päihderiippuvuudet sairautena**

Teoriaosuudessa nostettiin esille sairauskäsitysten ongelmallisuus toipumisen kannalta. Päihderiippuvuuksien sairauskäsityksen omaksuminen saattaa olla toipumisen kannalta tuhoisaa, jos yksilö omaksuu AA-tyylisen näkemyksen, missä päihderiippuvuus näyttäytyy sekä henkisenä että fyysisenä sairautena, epäkypsänä ja itsekeskeisenä persoonallisuutena, josta toipuminen vaatii antautumista korkeammalle voimalle ja vertaistuelle (Koski-Jännes 2004, 55). Kyselylomakkeen kysymyksen 27 väittämän perusteella selvisi, että iso osa tutkimuksen osallistujista ainakin mielsi päihteiden ongelmallisen käytön sairaudeksi. Kun heille esitettiin väittämä: "Päihteiden ongelmallinen käyttö ei ole sairaus", jopa 66 % vastaajista oli väittämän kanssa täysin eri mieltä (Taulukko 7).

**Taulukko 7.** Päihderiippuvuuksien syytulkintojen tarkasteleminen väittämän: ”Päihteiden ongelmallinen käyttö ei ole sairaus” lävitse. (n=78)

	%
Täysin samaa mieltä	6
Jokseenkin samaa mieltä	10
Jokseenkin eri mieltä	18
Täysin eri mieltä	66
Yhteensä	100

Kysymyksen perusteella ei kuitenkaan pystytä päättämään, miten vastaajat ovat mieltäneet sairauden syntymisen. Haastattelupuheiden perusteella voidaan kuitenkin sanoa, että päihderiippuvuuksien sairauskäsityksiin liitettiin ainakin kahdenlaisia eri suuntiin vieviä merkityksiä. Päihderiippuvuuksista saatettiin puhua tunne-elämän sairautena, jolloin sen syntyä etsittiin sosiaalisista suhteista. Sairauksiasitys liitettiin myös ihmisen biologisiin tekijöihin, jolloin se hahmotettiin geneettisenä taipumuksen. Muutama haastateltava liitti sairauskäsityksen myös jonkinlaiseen synnynnäiseen aivosairauteen tai poikkeamaan:

*”kun jossain ohjelmassa verrattiin normaalin ja alkoholistin aivoja, niin on huomattiin et ne on erilaiset, et riippuvaisten aivoista puuttu joku sellanen aine, joka sit altistaa, et ilmeisesti mussa on aina ollut se alttius ja sit se puhkesi, kun mää menin sinne työpaikkaan, missä olin niin paljon sitä viinan juontia” (Alkoholi, N, 21.)*

### **Päihderiippuvuuksien ratkaisuvastuu**

Kun tarkastellaan päihdekuntoutuksessa olevien asiakkaiden omia tulkintoja riippuvuuksien ratkaisuvastuusta, saamme ensinnäkin tietoa siitä, kuinka laajalti asiakkaat ovat omaksuneet päihdekuntoutusjärjestelmän nykyiset ihanteet vastuullisesta ja aktiivisesta kuntoutujasta, mutta saamme myös lisäymmärrystä siitä, miksi päihdeongelmaiset kokevat vastuunottamisen haasteellisena.

Kyselylomakkeen kysymyksessä 15 vastaajien piti arvioida päihderiippuvuuksien ratkaisuvastuuta yleisellä tasolla erikseen alkoholin, hasiksen ja muiden huumeiden osalta. Taulukosta 8 voidaan havaita, että kaikkien riippuvuuksien kohdalla enemmistö vastaajista sijoittaa riippuvuuksien ratkaisuvastuun melko yksimielisesti yksilölle. 77 % katsoi, että alkoholiriippuvuuksien ratkaisuvastuu kuuluu pääasiassa yksilölle. Hasisriippuvuuksien kohdalla yksilön vastuuta korosti jopa 83 % vastaajista ja muiden huumeiden kohdalla 76 % sijoitti ratkaisuvastuun yksilölle.

**Taulukko 8.** Päihdekuntoutuksessa olevien asiakkaiden (n=78) vastuutulkinnat päihderiippuvuuksien ratkaisusta

Päihderiippuvuuksien ratkaisuvastuu kuuluu	Alkoholi (%)	Hasis (%)	Muut huumeet (%)
Täysin yksilön omalla vastuulla	24	35	29
Enemmän yksilön kuin yhteiskunnan	53	48	47
Enemmän yhteiskunnan kuin yksilön	17	13	19
Täysin yhteiskunnan vastuulla	7	4	5
Yhteensä	100	100	100

Kuten teoriaosuudessa ilmeni, tutkimusten perusteella tiedetään, että menestyksekkäin strategia riippuvuuksien kohtaamiseksi on itsensä näkeminen aktiivisena toimijana. Jos siis yksilö kykenee näkemään oman vastuun ongelmien ratkaisemisessa, toipuminen on todennäköisempää. Jos ratkaisu lepää jossain oman vaikuttamisen ulkopuolella, hoitoalan henkilökunnassa tai lääkepurkissa, piilee vaara, ettei yksilö koe tai havaitse mitään tarvetta muuttaa omaa käyttäytymistään. Näin ollen päihderiippuvuuden kannalta on vahingollista, jos yksilö uskoo ratkaisun sijaitsevat itsensä ulkopuolella. (ks. esim. Peele 2004, 208–209, 239.) Tämän tiedon valossa, edellä esitetty tulos vaikuttaa myönteiseltä. Yksilön vastuu päihdeongelman ratkaisemisesta tunnistettiin myös kysymyksen 27 väittämässä, missä vastaajien piti tarkastella vastuukysymystä heidän oman riippuvuutensa lävitse. Taulukosta 9. havaitaan, että jopa 84 % vastaajista tunnisti oman vastuullisuutensa riippuvuusongelman ratkaisemisessa.

**Taulukko 9.** Ratkaisuvastuun tarkastelu väittämän ”*Tunnen olevani henkilökohtaisesti vastuussa päihdeongelmistani*” avulla tarkasteltuna (n=78)<sup>1</sup>

	%
Täysin samaa mieltä	49
Jokseenkin samaa mieltä	35
Jokseenkin eri mieltä	7
Täysin eri mieltä	9
Yhteensä	100

<sup>1</sup> Väitteellä voidaan suomen kielessä viitata myös syntyvastuuseen. Kysymyspatterista, jonka osa tämä kysymys oli, päätelin kuitenkin, että väitteellä viitattiin nimenomaan ratkaisuvastuuseen.

Kuitenkin vaikka kyselylomakkeen perusteella näytti siltä, että vastaajat tunnistavat yksilön vastuun päihderiippuvuuksien ratkaisemisessa, ei se näyttäytynyt haastattelupuheessa yhtä selkeältä. Vastuunottamisesta puhuttiin melko abstraktisti, eikä sitä sidottu konkreettisiin esimerkeihin omaan toipumisprosessiin:

*”ei voi sanoa mitään parasta tapaa toipua, koska ihmiset on niin yksilöllisiä, mutta kyllä se kaikki lähtee ittestä”* (Huumeet, N, 58.)

*”en mä tiiä pystyykö hoitoja järjestellä mitenkään paremmuuden mukaan, koska se on niin kun ainoa on se oma halu raitistua, niin kun se on ratkaiseva tekijä”* (Huumeet, M, 67.)

Yksilön muutosprosesseja tutkittaessa on havaittu, että yksi merkittävä tekijä on se, että yksilön puhe muutoksesta ja vastuusta on yksityiskohtaista ja se kytkeytyy konkreettisesti yksilön sen hetkiseen elämäntilanteeseen. Jotta muutos on mahdollinen, täytyy yksilön kyetä määrittelemään muutokseen vaadittavat tekijät hänen oman yksilöllisen tilanteensa ja ongelmansa kautta. (ks. esim. Miller 2008, 32; Rakkolainen 2008, 119) Toisin sanoen, vaikka haastateltavat erinäisissä yhteyksissä mainitsivat, että päihdeongelmien ratkaisuvastuu on yksilöllä, eivät nämä yleisellä tasolla pysyttelevät vastuupuheet, paljasta vielä sitä, missä määrin he ovat itse konkreettisesti sitoutuneita ottamaan vastuun ongelmastaan, ja missä määrin vastuupuhe on vain kontekstin vaatimuksista nousevaa puhetta. Daviesin (1992) mukaan attribuutioteoriat olettavatkin, että yksilön tulkinnat ongelmasta ovat aina sidoksissa kontekstin vaatimukseen (emt. 1992, 158). Jotta päihdekuntoutuksessa oleva asiakas sopeutuisi hoitoon ja kykenisi tavoittelemaan toipumista päihdekuntoutuksesta käsin, täytyy hänen tunnistaa ja omaksua kuntoutuksessa esiintyviä arvoja, asenteita ja ihanteita. Voidaan olettaa, että koska päihdekuntoutuksissa korostetaan tällä hetkellä vahvasti yksilön omaa roolia ja vastuullisuutta toipumisprosessissa, haastateltavien abstraktilla tasolla pysyttelevä vastuupuhe kertoo osin siitä, että vastaajat osoittavat tunnistavansa heihin kohdistuneet vaatimukset. Mutta koska he eivät liitä vastuupuhetta konkreettisesti heidän omaan tilanteeseensa, tulee vaikutelma, etteivät he vielä ole sisäistäneet vastuunottamista oman ongelmansa kautta. Osa haastateltavista pohti myös avoimesti sitä, kuinka helposti heidän tulee käsitellä ongelmiaan vain ulkoa opittujen lauseiden avulla:

*”vitsit toi on ydinkysymys, sen kun tietäis itekkin, niin kun siis itse riippuvainenkin, hetkinen, mitäs se nyt sit tarkoittaakaan, etten mä nyt luettelis vaan niitä opittuja lauseita--- mäkin oon käynyt niin paljon kaikissa eri hoidoissa, niin mä oon oppinut jo, miten eri kysymyksiin kuuluu vastata, mulla on aina vakiovastaukset kaikkiin kysymyksiin, mä oon aina miettinyt, et mmm mitenköhän mä vastaisin tähän silloin ja silloin, mut nyt mä ajattelen ensimmäistä kertaa, et miltä minusta itsestäni tuntuu”* (Huumeet, N, 19.)

Päihdekuntoutuksien yksi suurimmista haasteista onkin siinä, miten asiakas motivoidaan aidosti pohtimaan ongelmaa oman itsensä kautta ilman, että päihdekuntoutuja toistaa keskusteluissa vain päihdekuntoutuskontekstista tunnistamiaan yleisiä ihanteita. Vaikka edellä ollut haastateltava tunnisti omien sisäistettyjen ajatusten ja ulkoa opittujen ideaalien eron, suurella osalla erilaiset ajatusmallit aktivoituvat tilannevihjeiden mukaan ilman, että ihminen niitä tietoisesti miettii. Ongelma liittyy Eysenckin ja Keanen mukaan siihen, miten ihminen käsittelee ympäröivästä maailmasta saamaansa tietoa. Informaatio on organisoitunut ihmisen pitkäkestoiseen muistiin hyvin jäsenyntyneiksi tietokokonaisuuksiksi, skeemoiksi. Ne sisältävät ikään kuin erilaisten tapahtumien ja kontekstien käsikirjoituksia. Ihminen oppii siten liittämään erilaisiin tapahtumiin kontekstin normien mukaisen käyttäytymisen. Hän tietää, minkälaista käyttäytymistä kyseisessä ympäristössä on tarkoitus toteuttaa. Skeemojen avulla ihminen pystyy jo ennakoidusti sopeuttamaan omaa käyttäytymistään tilanteen vaatimien virallisten ja epävirallisten normien mukaisesti. Nämä mielen käsikirjoitukset, yksilön sisäistämät toimintasäännöt aktivoituvat tilannevihjeiden perusteella. (Eysenck & Keane 2005, 385–386.) Tämä tulee hyvin esille seuraavasta haastatteluotteestakin:

”et se on niin jännä juttu, et kun minäkin tulin tänne, niin se mun oma käyttäytymismalli muuttu ja kun mä tiedän, että okei täällä ei juoda kaljaa, täällä touhutaan jotain muuta, se jotenkin automaattisesti jää pikkusen taka-alalle ne tutut käyttäytymismallit, ne sellaset et no millon se kello tulee yhdeksän, no on täs vielä vartti aikaa, kohta pääsee kaljalle, ne on niin ovelalla tapaa opittuja systeemejä” (Alkoholi, M, 23.)

Vaikka edellä oleva haastateltava tunnisti nämä mielen käsikirjoitukset, useimmiten nämä yksilön sisäistämät toimintasäännöt aktivoituvat tilannevihjeiden perusteella tiedostamattomasti. Ihminen ei siis välttämättä tiedosta sitä, missä määrin tietynlainen ympäristö herättää hänessä tietynlaista toimintaa, ajatuksia ja tunteita. (Eysenck & Keane 2005, 385–386.) Skeema käsitteen kautta ajateltuna päihdekuntoutuksissa on aina omanlaisensa käsikirjoitukset, jotka eroavat asiakkaiden kotiympäristön käsikirjoituksista. Kuten aiemmin mainitsin, tällä hetkellä päihdekuntoutuksissa pyritään korostamaan yksilön omaa vastuuta ongelman ratkaisemisesta. Ongelma lienee siinä, että miten päihdekuntoutuskontekstin käsikirjoitukset voitaisiin laatia ja esittää tavalla, missä asiakkaat kykenisivät sisäistämään ne myös laajemmin oman identiteettinsä ja elämänsä osaksi, siten että siitä tulisi myös heidän koko elämää kantava käsikirjoitus, eikä vain päihdekuntoutuksessa aktivoituva ajattelumalli.

Kyselylomakkeen 27 kysymyksen vastuuväittäjä paljastaa, ettei vastaajilla ole omakohtaista tunnetta siitä, että he kykenisivät oman päätöksensä pohjalta lopettamaan päihteiden käytön. Taulukosta 10. voidaan havaita, että ainoastaan 23 % vastaajista kokee kykenevänsä ratkaisemaan ongelman oman päätöksen pohjalta.

**Taulukko 10.** Ratkaisuvastuun tarkastelu väittämän ”Voisin lopettaa päihteiden käytön, jos vain päätän niin” lävitse tarkasteltuna (n=78)

	%
Täysin samaa mieltä	10
Jokseenkin samaa mieltä	13
Jokseenkin eri mieltä	32
Täysin eri mieltä	45
Yhteensä	100

Näiden tulosten valossa näyttääkin siltä, että päihdekuntoutuksessa olevat asiakkaat kyllä tunnistavat päihderiippuvaiselle itselleen kuuluvan ratkaisuvastuun, mutta eivät jostain syystä kykene ottamaan vastuuta käytännön tasolla. On tärkeää, että hankimme lisäymmärrystä ja tietoa siitä, miksi vastuunottaminen niin usein epäonnistuu, vaikka sen tärkeys yleisellä tasolla tunnistetaan. Päihderiippuvaisten omat selonteot ovatkin kallisarvoisen tärkeitä, jotta pystyttäisiin paikantamaan toipumisen ja vastuunottamisen tiellä olevia esteitä.

### **Vastuunottamisen tiellä olevia tekijöitä**

Vastuunottamisen esteitä tutkittiin kyselylomakkeen ja haastattelun avulla. Vastaajilta saadun palautteen perusteella kuitenkin huomattiin, että kyselylomakkeessa vastuunottamisen esteitä kartoittava kysymys oli liian monitulkintainen, joten sitä ei käytetty tässä analyysissä lainkaan. Vastuunottamisen esteitä analysoitiin siten pelkästään haastatteluaineiston avulla.

Vastuunottamisen esteitä analysoidessa pystyi havaitsemaan, että haastateltavien tekemät riippuvuusmääritelmät, se miten he määrittelevät riippuvuuden luonteen ja sen synnyn on ainakin jonkinlaisessa yhteydessä siihen, miten he näkevät ja suhtautuvat ongelman ratkaisemiseen. Tästä aineistosta nousi kaksi ryhmää, joiden riippuvuus käsitykset erosivat toisistaan ja olivat ryhmän sisällä melko yhtenäiset. Esiinnousseet ryhmät, päihderiippuvuuksiin tunne-elämän ongelmina suhtautuvat sekä päihderiippuvuuksiin biologisperäisesti suhtautuvat ilmenivät jo kappaleessa 7.1, missä käsiteltiin päihderiippuvuuksien luonnetta. Selkeimmän ja yhtenäisimmän ryhmän muodostivat ne haastateltavat, jotka suhtautuivat päihderiippuvuuksiin

pääasiassa tunne-elämän ongelmana. Heistä suurin osa oli huumeriippuvaisia. Toisen ryhmän muodostivat ne haastateltavista, jotka hahmottivat päihderiippuvuudet biologisperusteisena ongelmana. Heistä suurin osa oli alkoholiongelmaisia. Näiden kahden ryhmän käsityserot tulevat esille myös tässä kappaleessa, kun käsitellään sitä, minkälaisiksi haastateltavat määrittelevät vastuunottamisen tiellä olevat tekijät.

Haastateltavat, jotka paikansivat päihderiippuvuuksiensa syntyjuuret pääasiallisesti tunne-elämän ongelmiin, näkivät toipumisen esteet keskenään hyvin samankaltaisesti. Suurimmaksi esteeksi toipumiselle ja vastuunottamiselle nostettiin tunne-elämän ongelmien käsittelemättömyys. He kokivat, etteivät kyenneet ottamaan täyttä vastuuta päihderiippuvuudestaan ennen kuin kykenevät käsittelemään taustalla olevia tunne-elämän ongelmia. Ensinnäkin haastateltavat kritisoivat yleisesti yhteiskunnassamme organisoitua palvelujärjestelmää, missä päihde- ja mielenterveyspalvelut ovat erillään:

*” et jos jotain niin mielenterveys- ja päihdekuntoutuksille pitäis olla enemmän yhteistyötä tai palvelut jopa saman katon alta, sit se toimis paremmin, et se on aika raakaa, jos sä paljastat mielenterveyspuolella sun päihdeongelman, niin kun määkin olin ollut mielenterveyspuolen asiakas jo vuodesta 2005, mutta kun kerroin huumeista, mua alettiin pompottaa ympäri kaupunkia, kukaan ei uskaltanut antaa enää apua, jokainen siirteli vaan vastuuta muualle, et mä en saanut koko viime kesänä mitään apua, et ainoastaan lähetteen toiseen mielenterveystoimistoon, mikä tuli mulle sit vasta syksyllä ja sieltä mielenterveystoimistosta mut lähetettiin sit huumeakatkolle.” (Huume, N, 71.)*

*”mä kuvittelin, että täällä päihdekuntoutuksessa olis niin kun hoidettu tota mun pääkopan ongelmaa, et kyl mä nyt tiedän, et ei sitä hoideta, et kyl mä psykologin palveluita tarvisin.” (Alkoholi, M, 28.)*

*”et kyllä mä oon niin kun ymmärtänyt, ettei oo resurssia hoitaa tällaisia kilipäitä, kun mulla on esimerkiks kaksoisdiagnoosi, niin ei siihen löydy yhdestä paikkaa ammattitaitoo, et viimeks katkolla lääkäri mulle sanokin, et me ei pystytä auttaan sua ja vaikka me mitä tehdään, niin me ei pystytä hoitaan sitä.” (Huumeet, N, 75.)*

Kuvaukset ovat linjassa teoriaosuudessa esillä olleen Höltän 2006 vuonna valmistuneen pro gradu –tutkielman kanssa. Hölttä havaitsi aineistossaan saman ongelman, joka ilmenee myös yllä olevasta haastatteluotteesta 71. Avun piiriin hakeutuminen ei vielä ole avun saannin tae. Usein työntekijät mieltävät ensisijaiseksi tehtäväkseen kaksoisdiagnoosipotilaan ohjaamisen eteenpäin, esimerkiksi peruspalveluista erityispalveluiden piiriin, tai mielenterveyspalveluista päihdepalveluihin. Tästä johtuen voi syntyä tilanne, missä päihde- ja mielenterveysongelmista kärsivä henkilö ajautuu kokonaan avun ulkopuolelle, jos mielenterveyspuolella katsotaan, ettei asiakkaan päihteiden käyttö ole hallinnassa ja vastaavasti päihdepuolella asiakas saatetaan määritellä liian psykiatriseksi. Sen lisäksi, että järjestelmässä itsessään on suuria aukkoja, potilaiden epäinhimillistä tilannetta saattavat lisätä ja ylläpitää sosiaali- ja terveydenhuoltoalan ammattilaisten ennakkoluulot, tietämättömyys ja toisinaan jopa haluttomuus kohdata kyseistä ihmisryhmää. (Hölttä 2006.) Tässä tutkimuksessa osa haastateltavista toi esille myös sen, etteivät he uskalla käsitellä ongelmiaan

avoimesti, koska pelkäävät hoitohenkilökunnan ennakkoluuloisia asenteita ja sitä kautta avun piiristä ulos tipahtamista:

*”päihdeongelma ei saisi olla niin tuomittavaa niissä mielenterveyspiireissä, että kun se usein kuuluu siihen, mulla onkin ollut yhtenä ehdottomana asiana, et älä ikinä puhu päihteistä, muuten et saa hoitoo, et se on niin kun ehdoton ykkönen ollu aina ja se on ollu kaikilla päihteiden käyttäjillä, mitä mä tiedän, niin missään viratossa ei saa puhua päihteistä, ainoastaan mielenterveysongelmista, et se on selkee, et muuten joudut a-klinikalle, etkä saa enää apua siihen mielenterveysongelmiin” (Huumeet, N, 75.)*

Yleisesti vastaajat korostivat, että koska he kokevat myös ongelmiansa olevan kokonaisvaltaisesti heidän elämäänsä kietoutuneita, toivovat he myös toipumisprosessilta kokonaisvaltaisuutta:

*”et opeteltais käsitteleen niin kun muitakin asioita, kun ei se oo yksin se päihdeongelma, itellä on esimerkiksi läheisriippuvuus” (Huumeet, N, 14.)*

*”mun mielestä on niin kun tärkeätä, et ei vain pelkästään keskity niihin päihteisiin, vaan sellaiseen kokonaisvaltaiseen muutokseen, oman pään sisällön muutos myös mukaan” (Huumeet, M, 13)*

Valitettavasti kokonaisvaltainen kuntoutuminen ei toteudu, jos asiakkaat kokevat, että heidän täytyy salailla ongelmiaan työntekijöiltä ja jos he eivät voi itse vaikuttaa siihen, saavatko he apua mielenterveydellisiin ongelmiin vai eivät. Tutkimusten perusteella toipumista tukee parhaiten sellainen hoitosuhde, missä asiakkaan yksilölliset tarpeet on arvioitu huolellisesti ja laaja-alaisesti hoidon alussa ja missä asiakkaalla on mahdollisuus valita itselleen sopivin hoitomuoto (ks. esim. Miller 2008, 23–25). Yksilön autonomian korostamisella on todettu olevan yhteys hänen sisäisen motivaationsa kasvamiseen ja sitä kautta myös henkilökohtaiseen vastuunottamiseen ongelmistaan. Jotta yksilön sisäinen motivaatio ja vastuuntunto heräävät, täytyy ympäristön tarjota ihmiselle kolmenlaista tukea: autonomiaa, sosiaalista yhteyttä ja kompetenssia. Autonomisuus tarkoittaa, että yksilölle täytyy syntyä tunne, että hän kykenee itse ohjailemaan tapahtumia, eikä ole vain tapahtumien ajopuu. Sosiaalista yhteyden tunnetta ihminen saa, jos hän saa ajatuksilleen ja tunteilleen tukea ja hyväksyntää ihmisiltä, jotka hän kokee merkityksellisiksi. Kompetenssin tunne muodostuu siitä kokemuksesta, että omalla toiminnalla on vaikutusta ja se tuottaa myös tavoiteltuja tuloksia. Jos taas ympäristö on kontrolloiva, eikä ihminen kykene vaikuttamaan tapahtumiin ja kokee ajatuksellista yksinäisyyttä, ihminen kadottaa sisäisen motivaation ja kokee henkistä painetta. (Ryan & Deci 2000.)

Päihderiippuvuuksiin tunne-elämän ongelmana suhtautuneilla oli monenlaisia ristiriitaisia tuntemuksia heille tarjotusta hoidosta. Toisaalta he olivat kiitollisia siitä, että olivat päässeet hoitoon, mutta kokivat monin paikoin, ettei hoito tarjonnut heille sellaista apua, mistä he kokisivat hyötyvänsä. Suurimmaksi puutteeksi haastateltavat nostivat henkilökohtaisten keskustelujen puutteen:



*"et niin kun täällä yritetään tukea kauheesti tommosta kuntouttavaa työtä, mut mun mielestä täällä ei niin kun oo taas sitten oikeen mahdollisuutta psykologin tapaamiseen, et keskusteluapua on ehdottomasti liian vähän"* (Huumeet, N, 33.)

*"mä toivoisin enemmän semmosta keskusteluapua, et täällä mun mielestä keskustellaan aika vähän"* (Huumeet, N, 19.)

*"jotta mä kykenisin muodostamaan päihteettömän identiteetin, pitää mun parantua tästä masennuksesta ensin, tarvisin siis lääkärin ja psykologin apuja paljon enemmän mitä on saatavilla"* (Alkoholi, M, 28.)

*"näillä hoitopaikoilla olis paljon enemmänkin annettavaa, jos mietittäis ihmisen ongelmia vähän syvällisemmin, eikä vaan lykättäis kaks kertaa viikossa pillereitä, enkä mä ymmärrä ketä hyödyttää semmonen itsestään selvien arkisten askareiden opettelu, mitä hyötyä siitä on"* (Huumeet, N, 56.)

Haastateltavat, jotka hahmottivat päihderiippuvuudet pääasiallisesti biologisperäisenä ongelmana, kokivat, että olivat saaneet hoitojen ansiosta päihteenkäytön hyvin hallintaan, mutta epäilivät kuitenkin suuresti sitä, miten kykenisivät kantamaan vastuuta päihteen käytöstään laitoksen ulkopuolella. Monet kokivat, että hoitoympäristössä oli helppo olla päihteettömänä, koska toimintasäännöt olivat niin selkeät ja houkutukset taas tarpeeksi kaukana. He suhtautuivat kotiin paluuseen epäilevästi, koska joutuvat palaamaan houkutusten lähelle:

*"tää hoitopaikka on siitä niin hyvä, että tää on niin kaukana houkutuksista, et jos houkutus tuleeekin, niin sitä ehtii ikään kuin miettimään, et mitäs mä oon tekemässä, niin kun sit taas tuolla kaupungissa, kun mä kävelen kotiin, se on niin helppoo, kun ei tarvii kun ajatella, et käydääs tosta nyt ottamasta sitten, ja mä luulen, ettei tästä ongelmasta pääse koskaan eroon, jollei toi juominen lopu kokonaan."* (Alkoholi, M, 27.)

*"se on hienoo, et tämmöisiä paikkoja on, et se vähän hirvittää mennä sit takaisin sinne kotipaikkakunnalle, koska siellä on taas joka nurkalla kapakka ja joka nurkalla alko"* (Alkoholi, N, 21.)

Haastateltavia, jotka hahmottivat päihderiippuvuudet pääasiassa biologisperäisenä ongelmana, puhuivat monin paikoin samankaltaisista ongelmanratkaisukeinoista. Useimmat heistä kokivat ongelman prosessoimisen puhumalla melko turhana, mutta sen sijaan heidän strategiansa pohjautui siihen, että he pyrkivät ottamaan ongelmansa hallintaan ikään kuin ulkokäsin:

*"voi sanoo, et tää on oikeen hyvä paikka kyllä, tuonu semmosta säännöllisyyttä ja jämäptiä, ku vaan osais siirtää ne tonne kotiympäristöönkin"* (Alkoholi, N, 18.)

*"mä en niinko, mä oon pari kertaa yrittänyt käydä työntekijän kanssa keskusteluita, mut ne ei oo auttanut, mulla on ilmeisesti ollu huono tuuri, et se ei oo niin ku oikeen onnistunut---enkä mä pysty käymään missään ryhmissä, koska se ei oo ollenkaan mun juttuni niin ku puhuu päivästä toiseen samoista juomisongelmista ja tota, toisillehan se on ihan hyvä homma, mut mulle se on hyvää terapiaa, et mul on tekemistä"* (Alkoholi, M, 27.)

”ennen kun mää täältä lähdän , että mää nyt kerta kaikkiaan teen sen, että vaikka se ratkasu silleen olekaan, että mä jo täällä rupeen syömään viikkoa aikaisemmin antabuksia” (Alkoholi, N, 21.)

”mä pidän näitä paikkoja lähinnä katkaisuhuutoina siihen, että saa etäisyyttä siihen örveltämiseen, tämmöstä huilaamista ja itsensä kasaamista ja fyysisen kunnon kohentamista—et silloin kun mää olin täällä viimeks niin mää olin semmosessa kuntoutusporukassa, missä oli pitkin päivää tämmösiä ryhmiä, terapeutteja keskustelujä, mutta mää en kokenut niitä omakseni, et mää en saanut niistä yhtään mitään, ne oli mulle itsestään selviä asioita.” (Alkoholi, M, 23.)

Toipumisen suhteen he eivät osanneet määritellä mitään tiettyjä konkreettisia keinoja kuin, että pitäisi vain pysytellä mahdollisimman kaukana päihteestä ja että hoito on pitkä:

”Paras tapa toipua on vältellä kokonaan alkoholia, ei sais ottaa sitä ensimmäistäkään kaljaa” (Alkoholi, M, 27)

”paras keino on kyllä näköjään se, että kuntoutus olis mahdollisimman pitkä, tämmönen pidempiaikainen, ihan pois niistä kaupunki ympäristöistä, et mun kohdalla ainoa tapa toipua on se, et mä pidän korkin kiinni, et mulle ei käy edes liköörikonvehti eikä perhekalja, se on ainoa tapa, ei oo mitään vaihtoehtoja, et täältä mä saan siihen hyvän alun, mitä sit jatkan antabuksilla” (Alkoholi, N, 21.)

Näiden tulosten perusteella vaikuttaa siltä, että päihdeongelmaisen oma tulkinta riippuvuuden luonteesta ohjailee ainakin osittain sitä, minkälaisin keinoin hän pyrkii riippuvuuksista irtautumaan. Haastateltavat, jotka näkivät päihderiippuvuudet pääosin tunne-elämän ongelmana, katsoivat, että riippuvuus on voitettavissa, mutta vasta sen jälkeen, kun he saavat omat tunteensa hallintaan ja oppivat käsittelemään pettymyksiä. He katsoivat, että jos he kykenevät hallitsemaan oman tunne-elämänsä paremmin, ei riippuvuuden kohde toimisi enää yhtä vahvana ärsykkeenä, joka automaattisesti laukaisee riippuvuuskäyttäytymisen. Biologisperäisesti päihderiippuvuuksiin suhtautuvat henkilöt eivät tuntuneet esittävän itselleen lainkaan kysymystä tai pohtivan sitä, miksi he juovat. He määrittelivät päihderiippuvuuden siten, olipa se geeniperimää, aivosairautta tai persoonallisuushäiriötä, että riippuvuus on jotain sellaista, mikä on pysyvästi heissä ja joka aktivoituu melko suoraviivaisesti, jos he joutuvat lähelle riippuvuuden kohdetta. Toipuminen onnistuu, jos ulkoiset puitteet kyetään pitämään selkeinä ja turvallisina siten, että riippuvuuskäyttäytymisen aktivoivat ärsykkeet kyetään minimoimaan.

### 7.3 Miten päihdekuntoutuksessa olevat asiakkaat suhtautuvat riippuvuuksiin yleisellä tasolla?

#### Päihderiippuvuuksien synty- ja ratkaisuvastuu Brickmanin mallin mukaan tarkasteltuna

Edellisessä luvussa riippuvuuden synty- ja ratkaisuvastuita tarkasteltiin erikseen. Tässä kappaleessa niitä tarkastellaan yhdessä, teoriaosuudessa esitellyn Brickmanin (ks. luku 3.2) mallin avulla. Mallin oletus on, että ongelman synty- ja ratkaisuvastuutulkintojen perusteella voidaan paljastaa, minkälaisena ongelmana päihderiippuvuudet nähdään ja minkälaiset keinot nähdään ratkaisun kannalta toimivina ja suotavina ja minkälaisena ongelmankantaja näyttäytyy.

Taulukosta 11. havaitaan, että enemmistö tutkimukseen osallistuneista suhtautuu päihderiippuvuuksiin *moraalisen mallin* mukaisesti, missä ongelman synty- ja ratkaisuvastuu sijoitetaan yksilölle. Alkoholiriippuvuuden kohdalla 56 % vastaajista katsoi, että vastuu kuuluu yksilölle. Huumeriippuvuuksien kohdalla moraalista mallia kannatti jopa yli 60 % vastaajista. Kun päihderiippuvuuksien syy- ja ratkaisuvastuu sijoitetaan tällä tavoin yksilöön, näyttäytyy addiktiivinen käyttäytyminen moraalisesti paheksuttavana käyttäytymisenä, joka on seurausta yksilön omasta heikkoudesta.

**TAULUKKO 11.** Päihdekuntoutuksessa olevien asiakkaiden (n=78) päihderiippuvuuksien syy- ja vastuutulkinnat Brickmanin ym. (1982) mallin mukaan esitettynä

<b>Alkoholiriippuvuus</b>	Kokonaisaineisto (n=78)%
Moraalinen malli	56
Kompensaatiomalli	21
Valistusmalli	12
Lääketieteellinen malli	11

  

<b>Hasisriippuvuus</b>	Kokonaisaineisto (n=78)%
Moraalinen malli	63
Kompensaatiomalli	20
Valistusmalli	11
Lääketieteellinen malli	4

  

<b>Muu huumeriippuvuus</b>	Kokonaisaineisto (n=78)%
Moraalinen malli	61
Kompensaatiomalli	14
Valistusmalli	15
Lääketieteellinen malli	9

Rose (1996) katsoo, että moraalisen mallin mukainen ajattelutavan kasvu liittyy länsimaisissa yhteiskunnissa tapahtuneeseen laajempaan minuuskäsityksen muutokseen. Länsimaisissa yhteiskunnissa asuvien yksilöiden elämän opastimena ei ole enää pitkään aikaan toiminut uskonto ja siihen liittyvät moraaliset traditiot. Sen sijaan Rose puhuu arkielämän psykologisoitumisesta ja siitä, kuinka yksilöt on valjastettu psykologisen yksilökeskeisen tietämyksen ja kielen avulla vahtimaan itse itseään, sisältä päin. Kun aikaisemmin hyvä elämä muodostui uskonnon oppien mukaan elämisestä, niin nykyään elämäntarkoitus kietoutuu yksilöiden kykyyn hallita arkielämän haasteita ja epäkohtia itsenäisesti. Rose katsoo, että psykologia ja sen oppi psykologisesta ihmisestä sekä liike-elämä ja sen oppi taloudellisesta rationaalisuudesta ja rationaalisista valinnoista ovat vaikuttaneet vahvasti siihen, miten me nykyään hahmotamme minuuden ihanteet. Hän painottaa, ettei vahva yksilöllinen autonomisuus ole ihmisessä synnynnäisenä, vaan se sisäistetään osaksi minuutta monenlaisten sosiaalisten kohtaamisten välityksellä. Psykologian kieli itsenäisistä ja vastuullisista yksilöistä on luonnollistunut osaksi arkipuhettamme. Arvioimme ja tulkitsemme, monesti huomaamatta, sekä omaamme että toisten käyttäytymistä autonomisten yksilöihanteiden mukaisesti. (Rose 1996, 150–157.) Sama ilmiö tuli esille jo luvussa 7.1 missä tarkasteltiin vastaajien luonnehdintoja päihderiippuvuuksista. Vaikka yli puolet vastaajista näki päihderiippuvuudet kyselylomakkeen perusteella itse aiheutettuna ongelmana, ei määritelmälle annettu juuri minkäänlaisia perusteluita haastattelupuheessa, mikä viittaa siihen, että pidämme itsestään selvyytinä sitä, että yksilö on ongelmiensa suhteen vastuullinen toimija. Tällaisten sisäistyneiden ja automatisoituneiden ihanteiden ongelmana on kuitenkin se, ettemme välttämättä osaa kyseenalaistaa yksilön vastuuta sellaisissakaan tilanteissa, mihin yksilö ei ole kyennyt itse vaikuttamaan (Rose 1996, 150–157). Myös Brickman ym.(1982) katsoivat, että moraalisen mallin isoin puute liittyy siihen, että se saattaa syyllistää sellaisiakin ihmisiä, jotka ovat itse uhreja. Tästä syystä onkin huolestuttavaa, että niin iso osa vastaajista kannatti moraalista mallia.

*Kompensaatiomallia* kannatti alkoholi- ja hasisriippuvuuksien suhteen viidennes vastaajista (ks. taulukko 8), eli he katsoivat, että alkoholi- ja hasisriippuvuuden kohdalla ympäristö tai olosuhteet ovat syynä ongelman syntyyn, mutta yksilöllä itsellään on keskeinen vastuu ratkaista ongelma. Muiden huumeiden kohdalla kompensaatiomallia kannatti 14 % vastaajista. Brickmanin ym.(1982) mukaan tämä malli olisi toipumisen kannalta kaikista toimivin, koska siinä toipuminen ja auttaminen ovat yksilöä voimaannuttavia. Auttava taho toimii tukena ja ymmärtäjänä ja sitä kautta vahvistetaan yksilön omaa kykeneväisyyden tunnetta ratkaista ongelma ilman, että hänen tarvitsee kantaa syyllisyyttä ongelman synnystä. Tätä kautta yksilölle muodostuu käsitys, että vaikeistakin olosuhteista on mahdollista selviytyä.

Valistusmallia kannatettiin eniten muiden huumeriippuvuuksien kohdalla (ks. taulukko 9), 15 % vastaajista kannatti näkemystä, että yksilö on vastuussa ongelmiansa synnystä, muttei sen ratkaisemisesta. Hasis- ja alkoholiriippuvuuksien kohdalla valistusmallin kannatus oli aavistuksen pienempää. Brickmanin ym. mukaan AA ja NA-ryhmät ilmentävät valistusmallinmukaista ajattelua. Niissä päihderiippuvaisen täytyy myöntää oma voimattomuutensa ongelmansa suhteen ja näin luovuttaa ongelman hallintavastuu suuremman voiman, kuten Jumalan tai itsehoitoryhmän haltuun.

Kaikista vähäisimmän kannatuksen sai lääketieteellinen malli (ks. taulukko 8.), missä sekä ongelman syntyettä ratkaisuvastuu sijoitetaan yksilön ulkopuolelle. Eniten tätä mallia kannatettiin alkoholiriippuvuuden kohdalla, 11 % vastaajista, muiden huumeiden osalta kannatus oli 9 %, kun taas hasisriippuvuuteen suhtautui tämän mallin kautta ainoastaan 4 %. Mallin etu on siinä, että päihdeongelmainen on oikeutettu saamaan apua ilman syyllistämistä. Haittapuolena on, että ongelman kantaja on toipumisprosessissaan riippuvainen avunantajasta.

Tanja Hirschovits-Gerzin (2008) tarkasteli samoja kysymyksiä koko väestön osalta. Päihdekuntoutujien ja väestön käsitykset toipumisen ja auttamisen parhaasta muodosta olivat yllättävän yhteneväiset. Myös väestö katsoi kaikkien päihteiden kohdalla *moraalisen mallin* toimivimmaksi toipumisen ja auttamisen muodoksi, kuitenkin hieman erilaisin painotuksin mitä päihdekuntoutujat. Väestön keskuudessa moraalinen malli sai selkeästi voimakkainta kannatusta alkoholiriippuvuuksien kohdalla (73%), kun taas huumeriippuvuuksien kohdalla sitä kannatti reilu puolet vastaajista. Hirschovits-Gerzin arvio, että väestö suosii moraalista mallia helpommin sellaisten riippuvuuksien kohdalla, mitkä ovat laillisia ja joista omin avuin tapahtuva toipuminen mielletään helpoksi. Päihdekuntoutujien keskuudessa sen sijaan huumeriippuvuuksien kohdalla suosittiin alkoholiriippuvuutta selkeämmin moraalista mallia.

### **Riippuvuusongelmat suhteessa muihin yhteiskunnallisiin ongelmiin**

Teoriaosuuden kappaleesta 3.1 ilmeni, että huumeita on pidetty pitkään yhteiskunnallisesti vakavana ongelmana. Sen sijaan alkoholin rankkaan kulutukseen suhtauduttiin pitkään melko huolettomasti, mutta viimeisempien tutkimusten perusteella on saatu vihjeitä siitä, että suhtautuminen alkoholiongelmiin olisi tiukentumassa. Kysymyksessä 29 sosiaalisten ongelmien yhteiskunnallista vakavuutta arvioitaessa vastaajia pyydettiin arvioimaan viisitoista erilaista ongelmaa 10-portaisella asteikolla missä 1 merkitsi: "ei ollenkaan vakava" ja 10 "erittäin vakava" yhteiskunnallinen ongelma. Taulukosta 12. havaitaan, että alkoholiongelmia pidettiin yllättäen kaikista vakavimpana yhteiskunnallisena ongelmana. Alkoholin jälkeen toiseksi

vakavimmaksi yhteiskunnalliseksi ongelmaksi määriteltiin muiden huumeiden käyttö yhdessä väkivaltarikosten kanssa.

Voisi ajatella, että koska tämän tutkimuksen kohteena olivat päihdeongelmat ja aineistona päihdekuntoutuksessa olevat asiakkaat, nousivat alkoholi- ja huumeongelmat siitä syystä näin korkealle. Jos näin olisi, voisi olettaa, että myös kannabistuotteiden ja tupakan käyttö sekä lääkkeiden väärinkäyttö, mitkä myös olivat vastaajien riippuvuuksissa edustettuina, olisi arvioitu vakavuudeltaan myös korkeammille sijoille. Näin ei kuitenkaan ollut, sillä lääkkeiden väärinkäyttö oli sijalla 6, tupakointi sijalla 10 ja kannabistuotteiden käyttö vasta sijalla 11. Tästä päätellen vastaajat näkevät alkoholin- ja muiden huumeiden käytössä jotain sellaista, mikä tulkitaan yhteiskunnallisesti hyvin uhkaavaksi ja vakavaksi ongelmalliseksi, kun niitä verrataan muihin sosiaalisiin ongelmiin.

**Taulukko 12.** Keskiarvotaulukko sosiaalisten ongelmien yhteiskunnallisesta vakavuudesta (arviointiasteikko 1–10)

Sija	Ongelma	Keskiarvo	Keskihajonta
1	Alkoholiongelmat	8,50	1,80
2	Väkivaltarikokset	8,20	2,00
2	Muiden huumeiden käyttö	8,20	2,00
4	Köyhyys	8,00	2,90
5	Saasteet / ympäristöongelmat	7,90	1,80
6	Lääkkeiden väärinkäyttö	7,70	2,00
7	Suuret tuloerot	7,50	2,50
8	Talousrikokset	7,30	2,60
9	Varkaudet ja muut omaisuusrikokset	7,20	2,10
10	Tupakointi	6,70	2,80
11	Kannabistuotteiden käyttö	6,30	2,90
11	Vähemmistöjen syrjintä	6,30	2,70
13	Rahapeliongelmat	5,50	2,50
14	Naisten ja miesten epätasa-arvo	5,40	2,80
15	Prostituutio	5,30	2,80

Päihdeongelmat eivät näyttäydy pelkästään päihdekuntoutujien mielessä yhteiskunnallisesti vakavana ongelmana, sillä Hirschovits-Gerzin (2008) hiljattain valmistuneessa pro gradu –tutkielmassa, missä tarkasteltiin Suomen väestön riippuvuuskäsityksiä, saatiin miltei samankaltaisia tuloksia. Suomalaiset näkivät alkoholin toiseksi vakavimmaksi ongelmaksi ja muut huumeongelmat, pois lukien kannabistuotteet, nähtiin kolmanneksi vakavimpana yhteiskunnallisena ongelmana. Hirschovits-Gerzin väestötutkimuksen tulokset ja tämän tutkimuksen tulokset poikkeavat vahvasti Ruotsissa toteutetusta vastaavanlaisesta väestökyselystä. Ruotsalaiset mielsivät alkoholi-ongelmat vasta 9. vakavimmaksi yhteiskunnalliseksi ongelmaksi. Vaikuttaakin

siltä, että sekä päihdekuntoutusasiakkaat että myös Suomen kansa puoltavat päihdepolitiikan uudelleen tarkastelua.

## 8 TUTKIMUSTULOSTEN TARKASTELUA JA POHDINTAA

### 8.1 Yhteenveto tuloksista

#### Mitä päihderiippuvuus on?

Päihdekuntoutuksessa olevien asiakkaiden luonnehdinnat päihderiippuvuuksista saivat hieman erilaisia painotuksia riippuen siitä, määriteltiinkö riippuvuuden luonne *yleisellä tasolla* vai tarkennettuna heidän *oman ongelmansa* lävitse. Päihderiippuvuuksia luonnehdittiin kyselylomakkeen perusteella yleisellä tasolla useimmiten *itse aiheutetuksi ongelmaksi, tunne-elämän sairaudeksi ja opituksi selviytymismalliksi*. Kaikista vähiten päihderiippuvuuksia kuvailtiin biologisperäisillä luonnehdinnoilla.

Haastattelupuheessa tarkasteluasetelmaan voitiin lisätä huume- ja alkoholiriippuvaisten vertailu. Vertailuasetelma paljastikin, että huume- ja alkoholiriippuvaiset painottivat päihderiippuvuuksien luonnehdintoja hieman eri tavoin. Huumeriippuvaiset tulkitsivat päihderiippuvuuden pääasiassa tunne-elämän sairaudeksi, kun taas alkoholiriippuvaisten luonnehdinnoissa esiintyi enemmän päihderiippuvuuksien biologisperäisiä kuvauksia. Vaikka kyselylomakkeen perusteella päihderiippuvuudet näyttäytyivät pääasiassa itse aiheutettuna ongelmana, haastattelupuheessa vastaajat eivät kuitenkaan täydentäneet itse aiheutetun ongelman määritelmää juuri lainkaan. Tämä voi ensinnäkin kertoa siitä, että kulttuurissamme on niin vahva käsitys yksilöstä kaikkien ongelmien kantajana, ettei sitä koeta tarpeelliseksi perustella. Toisaalta puhumattomuus voi myös liittyä siihen, etteivät haastateltavat välttämättä koe omaa päihderiippuvuuttaan itse aiheutetuksi ongelmaksi, eivätkä he tästä syystä maininneet sitä haastattelupuheessa. Molemmissa ryhmissä päihderiippuvuuden luonne määriteltiin myös sosiaalisesti ilmiöksi, yhteiskunnasta tai yksilön lähiympäristöstä kumpuaviksi ongelmiksi. Sosiaaliset tulkinnat eivät kuitenkaan esiintyneet juuri lainkaan itsenäisesti, vahvimpana tulkintana, vaan ne nähtiin sen sijaan ongelmaa vahvistavina tekijöinä.

#### Miten päihderiippuvuudet syntyvät?

Kun päihderiippuvuuksien syntyv vastuuta tarkasteltiin *yleisellä tasolla*, päihdekuntoutuksessa olevat asiakkaat sijoittivat syntyv vastuun pääasiallisesti yksilöön. Kun tarkastelua fokusoitiin vastaajien omaan päihderiippuvuuteen, 84 % vastaajista kuitenkin katsoi, että heidän *omaan päihderiippuvuuteensa* ovat vaikuttaneet sosiaaliset paineet. Myös 61 % katsoi, että omaan päihderiippuvuuteen ovat vaikuttaneet sellaiset tapahtumat, joihin he eivät ole kyenneet itse vaikuttamaan. Tulokset siis osoittivat, että yleisten ja yksilön oman ongelman kautta tehtyjen syytulkintojen välillä on selkeä ero.



Haastattelupuhetta analysoimalla selvisikin, että päihdekuntoutuksessa olevat asiakkaat tunnistivat oman päihdeongelmansa taustalta moninaisia ympäristöön paikannettavia syytekijöitä. Sosiaaliset tekijät jakautuivat 1) yhteiskunnallisiin ja kulttuurisiin tekijöihin sekä 2) yksilön lähiympäristön tapahtumiin. Yhteiskunnallisten ja kulttuuristen syytulkintojen avulla haettiin pääasiassa ymmärrystä päihdeongelmille. Ne nähtiin ikään kuin perusongelmaa vahvistavina tekijöinä. Tulkinnoissa kritisoitiin yhteiskunnassamme esiintyviä päihdenormeja ja ne nähtiin alkoholi- ja huumeriippuvuuskien suhteen eri tavoin ongelmallisina. Alkoholiin liittyvät päihdenormit miellettiin kaksinaismoralistisiksi. Vastaajat kokivat, että vaikka viralliset normit ovat alkoholin vastaisia, niin epäviralliset normit miellettiin jopa alkoholin käyttöön kannustavina, minkä seurauksesta yksilöiden on haasteellista tunnistaa normaalin ja ongelmallisen käytön rajoja. Huumeiden osalta yhteiskuntamme päihdenormeja kritisoitiin päinvastaisesta suunnasta. Haastateltavat kokivat, että yleiset huumevalistukset ovat turhan musta-valkoisia ja antavat huumeista liian vaarallisen kuvan.

*Yksilön lähiympäristöön paikantuvien syytekijöiden roolin vaikutus päihdeongelman synnyssä sen sijaan nähtiin suoraviivaisempana. Huumeongelmaiset korostivat lapsuudessaan tapahtuneita traumaattisia kokemuksiaan: seksuaalisia hyväksikäyttökokemuksia, väkivaltaa, kuolemaa ja koulukiusaamista, alkoholi-ongelmallisia useammin. Moni huumeriippuvainen määritteli päihderiippuvuutensa tunne-elämän ongelmaksi ja määritteli päihderiippuvuutensa syntyjuuret lapsuutensa traumaattisiin kokemuksiin tai elinolosuhteisiin. Jos alkoholiriippuvaiset mainitsivat ongelmiansa alkutekijöiksi sosiaalisia juuria, syyt paikannettiin useimmiten vasta aikuisuuden mukana tuleviin stressaaviin elämäntilanteisiin kuten parisuhdeongelmiin, työttömyyteen sekä fyysisiin loukkaantumisiin.*

Lapsuudenkodissa ilmennyt päihteiden käyttö ja siitä seuranneet lieveilmiöt nimettiin päihderiippuvuuden syntytekijöiksi sekä huume- että alkoholiriippuvaisten haastattelupuheissa. Vanhempien päihteiden käyttö oli aiheuttanut haastateltavien lapsuudessa sekä konkreettisia lieveilmiöitä että myös antanut vastaajille mallia siitä, miten ja mihin merkityksiin päihteitä käytettiin. Vastaajat katsoivat, että vanhempien päihteiden käyttöä seuraamalla he olivat saaneet mallin siitä, että päihteiden avulla voidaan joko vahvistaa tai turruttaa tunteita.

Kyselylomakkeen perusteella ilmeni, että jopa 66 % vastaajista katsoo päihderiippuvuuden sairaudeksi. Haastattelupuheiden perusteella pystyttiin päättämään, että sairauskäsitykseen liitettiin ainakin kahdenlaisia eri merkityksiä. Päihderiippuvuuksista sairautena saatettiin puhua tunne-elämän sairautena tai sitten sairauskäsitys liitettiin geneettisiin taipumuksiin.

## Miten päihderiippuvuudet ratkaistaan?

Päihderiippuvuuksien ratkaisuvastuu sälytettiin pääasiassa yksilölle. Vastaajat tunnistivat ratkaisuvastuun myös oman päihdeongelmansa kohdalla, sillä jopa 84 % koki olevansa henkilökohtaisessa vastuussa päihdeongelmastaan.

Haastattelupuheita analysoimalla ilmeni kuitenkin, että vaikka tutkimukseen osallistujat näyttivät *tunnistavan* yksilön vastuullisuuden toipumisprosessissa, ei monikaan ollut vielä *konkreettisesti sitoutunut* ottamaan vastuuta omasta ongelmastaan. Vastuupuhe ilmeni haastattelupuheessa hyvin pitkälti abstraktilla tasolla, eikä sitä määritelty vastaajien yksilöllisen tilanteen ja ongelman kautta. Tämä viittaa todennäköisesti siihen, etteivät vastaajat olleet vielä kyenneet määrittelemään sitä, mitä vastuunottaminen juuri heidän tilanteessaan merkitsee ja käytännössä tarkoittaa.

Kyselylomakkeen perusteella paljastuikin, että isolta osalta vastaajista puuttui tunne siitä, että he kykenisivät lopettamaan päihteiden käytön oman päätöksensä pohjalta. Jopa 77 % vastaajista oli sitä mieltä, etteivät he pysty sitä tekemään. Haastattelupuheen perusteella pystyttiin analysoimaan niitä tekijöitä, jotka päihdekuntoutuksessa olevat asiakkaat kokivat toipumisprosessinsa ja ratkaisuvastuun ottamisen esteiksi. Toipumisen tiellä olevien esteiden analyysissa nousi esille, että haastateltavien riippuvuusmääritelmät, se miten he määrittivät riippuvuuden luonteen ja sen synnyn, olivat jonkinlaisessa yhteydessä siihen, miten vastaajat määrittivät ongelman ratkaisun. Tuloksista havaittiin kaksi toisistaan poikkeavaa ryhmää: päihderiippuvuuksiin pääasiassa tunne-elämän ongelmana suhtautuvat sekä päihderiippuvuuksiin biologiaperäisesti suhtautuvat.

Haastateltavat, jotka paikansivat päihderiippuvuuksien syntyjuuret pääasiallisesti tunne-elämän ongelmiin, nostivat toipumisensa esteeksi useimmiten tunne-ongelmien käsittelemättömyyden. Ensinnäkin he kokivat, että yhteiskuntamme palvelujärjestelmä, missä päihde- ja mielenterveyspalvelut ovat yleisimmin erillään, vaikeuttaa heidän kokonaisvaltaista toipumistaan. Erityisen vaikeana he kokivat sen, etteivät he uskalla käsitellä mielenterveyspuolella avoimesti myös päihdeongelmaa, koska pelkäsivät päihteiden ongelmakäyttäjäksi paljastumisen vuoksi tipahtavansa mielenterveysavun piiristä kokonaan pois. Tämä ryhmä myös kritisoi nykyisiä päihdekuntoutuksia siitä, ettei niissä ollut joko lainkaan tai sitten riittävästi henkilökohtaisia terapiakeskusteluja, missä he voisivat käsitellä tunne-elämän ongelmiaan.

Haastateltavat, jotka hahmottivat päihderiippuvuudet pääosin biologisperäisenä ongelmana, eivät nimenneet mitään konkreettisia esteitä toipumiselle, minkä ratkaiseminen kasvattaisi heidän omaa ratkaisuvastuun ottamistaan. Heidän strategianaan oli päihdeongelman hallitseminen ulkoisten tilannetekijöiden avulla, johon

he kokivat tarvitsevansa paljon ulkoista käytännön apua. Oma vastuu näyttäytyi yrityksenä sinnitellä päihteistä kaukana, jonka toteutumiseen kotioiloissa ei kuitenkaan kovin vahvasti uskottu.

### **Minkälaisena ongelmana päihderiippuvuudet näyttävät laajemmasta näkökulmasta katsottuna?**

Kun tarkasteltiin päihdekuntoutuksessa olevien asiakkaiden tekemiä synty- ja ratkaisuvastuutulkintoja yhtäaikaaisesti pystyttiin luomaan yleiskuvaa siitä, miten ja minkälaisena päihderiippuvuuksista toipuminen ja auttaminen näyttäytyvät yleisellä tasolla. Tulokset paljastivat, että sekä alkoholi-, hasis-, ja muissa huumeriippuvuuksissa toipumiseen ja auttamiseen suhtauduttiin moraalisen mallin kautta, eli ongelman kantaja nähtiin vastuullisena sekä ongelman synnyn että sen ratkaisun suhteen. Seuraavaksi suurinta kannatusta alkoholi- ja hasisriippuvuuksien suhteen sai kompensatiomalli, missä ongelman kantajaa ei syyllistetä ongelman synnystä, mutta hän odotetaan ottavan vastuu ongelman ratkaisemisesta. Muiden huumeiden osalta kompensatiomallin kannatus oli matalampaa. Mallit, joissa ratkaisuvastuu sijoitetaan ongelman kantajan ulkopuolelle, saivat kaikkien riippuvuuksien osalta vähiten kannatusta.

Kun päihderiippuvuuksien vakavuutta tarkasteltiin sekä keskenään että suhteessa muihin yhteiskunnallisiin ongelmiin, ilmeni, että alkoholiriippuvuus miellettiin kaikista vakavimmaksi ongelmaksi. Tämän jälkeen jaetulla kakkossijalla olivat muut huumeriippuvuudet sekä väkivaltarikokset. Hasisriippuvuus sijoitettiin yhteiskunnalliselta vakavuusasteeltaan vasta 11. sijalle.

## **8.2 Johtopäätökset**

### **Vastuunottaminen hämärtyy lähempää katsottuna?**

Tutkimus toi esille muutamia tärkeitä ja mielenkiintoisia tuloksia, joiden merkitystä on hyvä tarkastella myös hieman laajemmassa kontekstissa. Yksi olennainen tulos pohjautui siihen havaintoon, että päihdekuntoutuksessa olevat asiakkaat sijoittavat päihderiippuvuuksien synty- ja ratkaisuvastuun osittain hieman eri tavoin riippuen siitä, tarkastellaanko vastuukysymyksiä *yleisellä tasolla* vai heidän *oman ongelmansa lävitse*. Yleisellä tasolla päihdeongelmien synty- ja ratkaisuvastuu sijoitettiin pääasiassa yksilölle. Vastuunottaminen ei kuitenkaan näyttäytynyt enää itsestään selvältä, kun arvio siirrettiin yleiseltä tasolta vastaajan omaan päihdeongelmaan. *Syntyvastuun* kohdalla vastaajat puhuivat oman päihdeongelman taustalla olevista monista sosiaalisista tekijöistä, jotka olivat jossain määrin vaikuttaneet heidän päihdeongelmiensa syntyyn. *Ratkaisuvastuun* kohdalla vastaajat kyllä tunnustivat, että heidän pitäisi kantaa

itse vastuu toipumisestaan, mutta suurin osa katsoi, etteivät he kyenneet vastuunkantamiseen. Näin ollen attribuutioteorioihin pohjaava kokija-havaittaja ilmiö, jonka mukaan olemme taipuvaisempia etsimään muiden käyttäytymisen syytä henkilöstä itsestään, kun taas oman käyttäytymisemme kohdalla sijoitamme syyt helpommin tilanteisiin ja olosuhteisiin (King 1983), saa näiden tulosten perusteella tukea.

Tuloksissa on kuitenkin myönteistä se, että oman ongelman kohdalla vastaajat kykenivät tunnistamaan päihderiippuvuuksien synnystä myös sosiaalisia vaikuttajia. Aiempien tutkimusten perusteella tiedetään, että jos yksilö joutuu ottamaan syntyvastuun myös sellaisissa tilanteissa, joihin hän ei ole kyennyt omalla käyttäytymisellään mitenkään vaikuttamaan, saattaa toipumisprosessi hidastua. (King 1983; Brickman ym. 1982). Toipumisprosessin kannalta on siis eteenpäin vievää, jos päihderiippuvainen kykenee välttelemään ainakin liiallista itsesyöttöä. Sen sijaan on huolestuttavaa, että yleisellä tasolla ongelmien syntyvastuu sijoitetaan kuitenkin melko yksimielisesti ongelman kantajalle.

Päihderiippuvuuksien toipumisprosesseissa on viime vuosina pyritty korostamaan päihdeongelmaisen omaa vastuun ottamista toipumisessa. Asiakkaita on tuettu siinä, että he löytäisivät ratkaisun avaimet omasta muutosmotivaatiostaan sen sijaan, että he etsisivät ratkaisijaa itsensä ulkopuolelta. Tätä jakoa sisäinen - ulkoinen, on pidetty attribuutitutkimuksissa yhtenä merkittävimmistä ulottuvuuksista (King 1983). Myös Brickmanin vastuumalli pohjautuu sisäinen - ulkoinen ulottuvuuden varaan eli siihen sijoitetaanko vastuu yksilölle vai sen ulkopuolelle. Kyselylomakkeen tulosten perusteella ratkaisuvastuu näyttäytyi ristiriitaiselta. Vastaajat kyllä tunnistivat heille kuuluvan ratkaisuvastuun, mutta vain harva koki pystyvänsä kantamaan sen oman päätöksensä pohjalta. Haastattelupuheen analyysi toi lisäinformaatiota osoittamalla, että vastuuongelman jakaminen yksilö - ympäristö, sisäinen - ulkoinen ulottuvuuksille oli hankalaa. Tämän saman huomasivat West ja Power omassa tutkimuksessaan, missä tarkasteltiin alkoholiongelmaisten riippuvuuksien synty- ja vastuukäsityksiä. Tuloksista ilmeni, että sama henkilö saattoi tehdä sekä sisäisiä että ulkoisia vastuutulkintoja ja tästä syystä tutkijat arvelivat, ettei sisäinen - ulkoinen ulottuvuus ole välttämättä toimiva arvioitaessa asiakkaiden vastuunottamisvalmiutta. (West & Power 1995.) Tässä tutkimuksessa haastattelupuheiden analyysi osoitti, ettei vastuupuheen esiintynyt selkeästi sisäisissä ja ulkoisissa vastuutulkintoissa. Tässä tutkimuksessa merkittävämpi ongelma oli kuitenkin sellainen, että vaikka kyselylomakkeen perusteella näytti siltä, että vastaajat tunnistivat yksilölle kuuluvan ratkaisuvastuun, haastattelupuheessa yksilölle kuuluva ratkaisuvastuu näyttäytyi hyvin abstraktilla tasolla.

Sen sijaan, että vastaajat olisivat kuvailleet, mistä vastuunotto koostuu, haastateltavat kuvailivat hyvin seikkaperäisesti sen tiellä olevia esteitä. Haastateltavat nostivat vastuunottamisen ja toipumisen esteiksi monenlaisia tekijöitä. Yksi jatkopohdintaa ja huomiota vaativa toipumisen esteisiin liittyvä ilmiö, joka

aineistosta nousi esille, oli päihdeongelmien kietoutuminen mielenterveysongelmiin. Monella vastaajalla oli kokemus, etteivät he olleet saaneet riittävästi terapeutista apua päihdeongelman taustalla olevaan mielenterveysongelmaansa, eivätkä siitä syystä kokeneet kykenevänsä täysin toipumaan päihdeongelmastaankaan, koska päihteet olivat alun perin toimineet heillä tunteiden käsittelyvälineenä. Tämän tutkimuksen perusteella näyttääkin siltä, että niissä tapauksissa, missä päihdeongelmat ovat lähteneet kietoutumaan mielenterveysongelmien ympärille, on haasteellista määritellä, mistä alkaen ja minkälaisen avun jälkeen vastuu toipumisesta on yksilöllä. Myös Hirschman on pohtinut mielenterveys- ja päihdeongelmien vastuun problematiikkaa. Hänen näkemyksensä on, että ne henkilöt jotka kamppailevat vakavien mielenterveysongelmien kanssa ja joiden elämää saattavat värittää traumaattiset kokemukset, eivät välttämättä koe hallitsevansa tunteitaan, eivätkä myöskään sitä kautta kykene rationaalisesti hallitsemaan oma päihdekäyttötymistään. (Hirschman 1995)

Vaikuttaakin siltä, että vastuunottamisesta olisi syytä puhua jossain määrin monisyisemmin kuin vain yksilö - yhteiskunta ulottuvuudella. Ainakin olisi hyvä määritellä tarkemmin, mitä vastuunottamisella tarkoitetaan ja mistä yksilön oma vastuu alkaa. Brickmanin mallia pikaisesti katsoessa saattaa muodostua mielikuva, että ratkaisuvastuun pitäisi kokonaisuudessaan kuulua joko yksilölle tai yhteiskunnalle. Tämä ei kuitenkaan ole ollut Brickmanin ym. ajatus. Esimerkiksi kompensatiomallissa, missä syntyvastuu on sijoitettuna yksilön ulkopuolelle ja ratkaisuvastuu yksilöön, on ajatuksena että yksilöä toki autetaan, mutta tavalla, joka enenevässä määrin kasvattaa yksilön kokonaisvastuuta ja kykyä ratkaista lopulta itse ongelma. Jotta päihderiippuvaista yksilöä voitaisiin auttaa toipumisprosessissaan liikkeelle, on tärkeää kartoittaa, minkälaisesta tilanteesta kukin lähtee toipumisprosessiin. Jos päihdeidenkäyttö on alkujaan käynnistynyt jonkin mielenterveydellisen ongelman itselääkinnästä, ei voida olettaa, että yksilö kykenee täysin ottamaan vastuun päihderiippuvuuskäytön ratkaisusta, ellei päihdekuntoutuksen rinnalla hoideta ja huomioida myös niitä pohjimmaisia tunne-elämän ongelmia.

### **Riippuvuus käsitykset ohjaavat yksilön orientoitumista toipumiseen?**

Tutkimustulosten toinen tärkeä löydös liittyy siihen, että päihdekuntoutuksessa olevien asiakkaiden riippuvuusmääritelmät näyttäisivät olevan yhteydessä siihen, miten he pyrkivät ratkaisemaan päihdeongelmansa. Aineistosta nousi kaksi ryhmää, jotka määrittelivät päihderiippuvuuden luonteen toisistaan poikkeavasti, mutta keskenään hyvin samankaltaisesti:

- 1) päihderiippuvuuksiin biologiaperäisesti suhtautuvat, joista enemmistö oli alkoholi-ongelmaisia

2) päihderiippuvuuksiin tunne-elämän ongelmana suhtautuvat, joista suurin osa oli huumeongelmaisia, joiden riippuvuusmääritelmä vaikutti ohjailevan sitä, minkälaisin keinoin yksilö yrittää toipua päihderiippuvuudestaan.

Luvussa 2.1 ilmeni, että riippuvuus käsitykset ovat tieteen piirissä laajentuneet fyysistä riippuvuutta korostavista tulkinnoista korostamaan paremminkin ilmiön psyykkisiä ja sosiaalisia puolia. Pääroolia riippuvuudessa ei esitä kemiallinen aine, vaan yksilön oma halu käyttää päihteitä. Riippuvuuden kohteella ajatellaan olevan väliarvoa jonkin tietyn sisäisen tilan saavuttamiseksi. (Ks. esim. Orford 2001; Peele 2004.) Tämän tutkimuksen tulokset osoittavat, että päihderiippuvuuden fyysisyyttä korostavat tulkinnat elävät vielä jossain määrin joidenkin päihdeongelmaisten mielissä. Erityisesti alkoholiongelmallisilla esiintyi riippuvuusmääritelmiä, joissa yksilö tulkitsee omaa riippuvuuskäyttäytymistään sellaisena piirteenä tai ominaisuutena, joka oli jollain tapaa hänessä itsessään pysyvää. Nämä vastaajat tulkittivat, että riippuvuus oli puhjennut heille joko geneettisen alttiuden, aivosairauden tai aktiivisen päihdehistorian myötä. Nämä ihmiset puhuivat riippuvuuden kohteesta ikään kuin se olisi fyysinen mahti, jonka vaimentamiseen ihmisellä itsellään ei tuntunut olevan kuin minimaalisia keinoja. Vastaajat muun muassa kuvailivat, etteivät he itse haluaisi käyttää päihteitä, mutta koska heillä on kemiallinen riippuvuus, he eivät pysty vastustamaan riippuvuuden kohteena olevaa ainetta. Ilman ainetta eläminen näytti onnistuvan jos fyysinen elinympäristö kyettiin organisoimaan siten, että riippuvuuden kohde pysyy riittävän kaukana, jolloin aineen välitön vaikutus ei olisi niin suuri.

Tulkinnat vaikuttavat samankaltaisilta kuin Sulkusen tutkimuksessa, jossa tarkasteltiin suomalaisten maallikoiden mielikuvia alkoholiongelmasta. Maallikkopuheissa alkoholistiksi määriteltiin yksilö, joka ei nauti juomisesta, muttei kuitenkaan kykene olemaan ilmankaan. Alkoholiriippuvuus määriteltiin usein sairaudeksi. Sulkunen arveli, että se auttoi ihmisiä ymmärtämään alkoholiongelmaisen järjenvastaista käyttäytymistä. (Sulkunen 1997, 201–213.)

Tämän tutkimuksen perusteella vaikuttaa siltä, että henkilöt jotka määrittelivät päihderiippuvuutensa pääasiallisesti biologisperäiseksi ongelmaksi, eivät koe tarvetta muuttaa ajatuksiaan ja käyttäytymistään. Todennäköisesti tämä liittyy kognitiivisen dissonanssi puuttumiseen (ks. luku 2.3). Ajattelun ja käyttäytymisen välisen ristiriita aiheuttaa ihmisessä yleensä niin suurta ahdistusta, että ihminen pyrkii muuttamaan joko ajattelumaailmaansa tai käyttäytymistään. (Aronson 1997.) Tämän tutkimuksen perusteella näyttäisi siltä, että henkilöt, jotka määrittelevät päihderiippuvuutensa pääasiassa biologisperäisenä ongelmana, eivät koe riippuvuusikäyttäytymisensä niin suurta ristiriitaa kuin ehkä toisenlaisten päihderiippuvuusmääritelmien myötä syntyy. Vaikuttaa siltä, että biologisperäinen sairauskäsitys, olkoon se perinnöllistä, aivosairauden myötä tai aktiivisen juomisen myötä sairaudeksi määriteltyä, sopii niin hyvin yhteen riippuvuusikäyttäytymiseen, ettei ihmisen välttämättä tarvitse kyseenalaistaa sitä, miksi hän juo, vaikka siitä aiheutuisi enemmän harmia

kuin hyötyä. Vaikuttaakin siltä, että tällainen biologisperäinen riippuvuus käsitys, joka jo lähtökohtaisesti sulkee pois yksilön oman tahdon, pitää yksilöä omien ajatustensa vankina. Ihminen ei ikään kuin kykene valjastamaan omaa ajatteluaan ja sisäisiä motivaationlähteitään toipumisprosessiin. Aikaisemmista tutkimuksista esille noussut sairauskäsityksen ongelmallisuus toipumisen suhteen (Blomqvist 2004; Sulkunen 1997, West & Power 1995) näyttää tämän tutkimuksen valossa hämärtävän päihdeongelmaisen oman ratkaisuvastuun, erityisesti tapauksissa, missä päihderiippuvuus on lähtökohtaisesti määritelty biologisperäiseksi sairaudeksi. Vaikka biologisesti päihderiippuvuuksiin suhtautuvat henkilötkin olivat omaksuneet päihdekuntoutuksessa vastuullisen toipujan käsitteen ja ajattelutavan, vastuullisuus näyttää kuitenkin kovin kapea-alaiselta. Yksilön vastuullisuus yhdistettynä biologisperäiseen riippuvuusmäärittelyyn edellyttää yksilöä ainoastaan välttelemään riippuvuuden kohdetta.

Tällaisten asiakkaiden kanssa olisi tärkeää, että hoitava taho kykenisi herättelemään asiakkaan ristiriitaisuutta ongelman määrittelyn ja hänen käyttäytymisensä suhteen. Jos ristiriita jää kokonaan syntymättä, on vaarana, että asiakas ei koskaan tule käsittelemäänkään sitä, mistä hänen halunsa päihteiden käytölle kumpuaa, koska hän pystyy biologisperäisellä tulkinnallaan selittämään riippuvuusikäyttäytymisensä itselleen, hänen tapauksessaan sairauden normaaliksi kuluksi. Olisi hyvä, jos hoitava taho kykenisi herättelemään päihderiippuvuuksiin biologisperäisesti suhtautua huomaamaan sen, että päihderiippuvuudet eivät olekaan jotain poikkeavaa, vaan niin sanotun normaalin ja ongelmaisen päihdeikäyttämisen raja on häilyvä. Ne ovat saman ilmiön eri ulottuvuuksia. (Ks. Orford 2001.) Tulosten perusteella vaikuttaa, että nämä biologisperäisesti päihderiippuvuuksiin suhtautuvat henkilöt ovat omaksuneet vanhakantaisen käsityksen, jonka mukaan päihderiippuvuuden kulku on pääasiassa alaspäin kulkeva reitti. Näitä päihdeongelmaisia pitäisi jollain tavoin kyetä herättelemään siihen ajatukseen, ettei heidän päihdeongelmansa olekaan jotain täysin muiden ihmisten käyttäytymisestä poikkeavaa, vaan se on Westin määrittelyn mukaan kokonaisvaltainen häiriötila, joka voidaan sitkeällä tahdolla ja yrityksellä saada vielä tasapainoon (West 2006).

Päihderiippuvuudet tunne-elämän ongelmina määrittelevät tulkitsivat usein, että päihderiippuvuudet olivat seurausta tunteiden käsittelemisen vaikeudesta. Suurimmalla osalla ongelmat olivat lähteneet muotoutumaan jo lapsuuden aikaisissa sosiaalisista suhteista. Vain muutama mainitsi päihteiden käytön seurauksena syntyneistä mielenterveysongelmista. Käytännön hoitotyössä päihde- ja mielenterveysongelmien yhtäaikainen hoito on koettu hankalaksi osittain siksi, että usein päihteidenkäyttö itsessään saattaa aiheuttaa psyykkisten häiriöiden kaltaista oireilua. Tästä johtuen on koettu hankalaksi selvittää, ovatko mielenterveysongelmat päihteiden käytön syy vai seuraus. (Todd ym. 2004; MacGregor 2005.) Tämän tutkimuksen valossa mielenterveysongelmat näyttäytyivät suurimmaksi osaksi jo ennen päihderiippuvuutta. Päihde- ja

mielenterveysongelmien ilmenemisestä ja ajallisesta järjestyksestä saataisiin varmasti selkeämpi kuva, jos päihderiippuvuustutkimuksissa huomioitaisiin useammin myös päihderiippuvaisten näkökulma. Esimerkiksi, kuten Perälä omassa tutkimuksessaan mainitsi, meillä on vähänlaisesti tietoa päihderiippuvaisten elämästä ja käsityksistä. Puute koskee erityisesti huumeongelmaisia. (Perälä 2007.) Huumeongelmia käsitellään uutisotsikoissa useimmiten vain rikollisuuskontekstissa (Partanen 2002). Tästä johtuen huumeriippuvuuksiin liitetty emotionaalinen puoli saattaa kuulostaa monen korvaan vieraalta, koska niistä ei ole julkisesti käyty keskustelua. Toisin sanoen tunne-elämän ongelmia ei ole vielä totuttu liittämään yhteiskunnassamme esiintyviin huumeiden sosiaalisiin representaatioihin.

Siinä missä biologisesti päihderiippuvuuksiin suhtautuvat henkilöt näkivät oman vastuunsa hyvin kapea-alaisesti päihteiden fyysisenä välttelemisenä, päihderiippuvuudet tunne-elämän ongelmina määrittelevät henkilöt näkivät vastuun ottamisen haasteet ja mahdollisuudet eri tavoin. He näkivät, että tunne-elämän ongelmat estivät tai ainakin hankaloittivat heidän irtautumisestaan päihteistä. He tunnistivat oman vastuunsa päihdeongelmien ratkaisemisessa, mutta kokivat tarvitsevansa toipumisprosessin rinnalle asiantuntevaa tukea tunne-elämän ongelmiinsa.

Näiden tutkimusten valossa näyttäisi siltä, että päihderiippuvaisten riippuvuus käsitykset vaikuttavat ainakin osittain heidän ongelman ratkaisukäsityksiinsä ja -yrityksiinsä. Ennen kuin päihderiippuvalle tarjotaan jotain tiettyä kuntoutusta, hoitotahojen olisi tärkeää kysyä ja kuunnella, miten asiakas oman ongelmansa luonteen ja ratkaisutavoitteet määrittelee.

### **Päihde- ja mielenterveysongelmat kaukana toisistaan – ainoastaan palvelujärjestelmässämme?**

Kun heijastellaan aineistosta nousseita riippuvuus käsityksiä yhteiskunnassamme esiintyneisiin yleisiin päihderepresentaatioihin, päihdekuntoutusasiakkaiden käsitykset poikkesivat niistä ehkä eniten sen suhteen, että useiden vastaajien mielikuvissa päihdeongelmat olivat vahvasti kietoutuneita mielenterveysongelmiin. Yhteiskunnassamme on ehkä yleisesti tiedossa se, että mielenterveysongelmia voi seurata pitkällisestä päihteiden väärinkäytöstä, mutta mielestäni meiltä kuitenkin puuttuu riittävä tietoisuus siitä, että päihdeongelmien yksi olennainen taustatekijä saattaa monessa tapauksessa liittyä mielenterveysongelmiin. Moscovicin sosiaalisten representaatioiden teorian (1984) lävitse asiaa tarkastellessa voidaan sanoa, että päihde- ja mielenterveysongelmien sosiaaliset representaatiot ovat ankkuroituneet yhteiskunnassamme kauaksi toisistaan sekä käytännössä että käsitteellisesti. Tästä kertoo jo se, kuinka yhteiskuntamme palvelu- ja hoitojärjestelmä on jo lähtökohtaisesti suunniteltu siten, että päihde- ja mielenterveysongelmat hoidetaan



pääsääntöisesti toisistaan erillisinä ilmiöinä (Hölttä 2006). Kuitenkin riippuvuustutkimuksissa on jo pitemmän aikaa puhuttu näiden ongelmien yhtäaikaisesta ilmenemisestä (Ostander & Ferrucci 2007; Todd ym. 2004; Hölttä 2006; Hirshman 1995;). Vaikkeivät tieteelliset havainnot vielä olekaan kunnolla suodattuneet hallitseviin sosiaalisiin representaatioihimme, on syytä huomata, että tässä tutkimuksessa useiden päihdeongelmaisten mielessä nämä kaksi ongelmaa sulautuvat monin tavoin yhteen, eli antoivat tukea tieteellisille havainnoille. Olisikin tärkeää käydä keskustelua kyseistä aihealueesta ja miettiä, millä tavoin kykenisimme luomaan sellaisia käytänteitä, joissa päihde- ja mielenterveysongelmista olisi helppo puhua ja käsitellä myös yhtäaikaisesti.

Päihde- ja mielenterveysongelmat yhdistävien representaatioiden muodostuminen on oletettavasti kuitenkin melko hidasta ja sitä on jarruttanut varmasti moni tekijä. Ensinnäkin median välityksellä erityisesti huumeongelma on objektivoitunut vahvasti riutuneeseen, epäinhimillisen oloiseen rikollishahmoon, jota täytyy pelätä (Partanen 2002; Christie & Bruun 1986). Tästä johtuen vie varmasti oman aikansa, että ihmiset oppivat Voi myös olla, että näiden kahden ilmiön välistä vuoropuhelua on hidastanut yksinkertaisesti myös se, että ihmiset ovat pelänneet mielenterveysongelmaiseksi profiloitumista. Vaikuttaa siltä, että vasta viime vuosina mielenterveysongelmista on alettu puhua paljon avoimemmin ja sitä myötä hyväksyvämmiin. Jotta pystyisimme omaksumaan paremmin todellisuutta vastaavia päihderepresentaatioita, olisikin tärkeää, että sekä päihde- että mielenterveysongelmista käytäisiin entistä avoimempaa keskustelua, johon osallistuisivat myös riippuvuusongelmaiset itse omilla kokemuksillaan.

### **Tietoisuus alkoholi ongelmien riskeistä kasvaa**

Havainto siitä, että päihdekuntoutuksessa olevat asiakkaat arvioivat alkoholiriippuvuudet yhteiskunnalliselta vakavuudeltaan suhteessa muihin sosiaalisiin ongelmiin kaikista vakavimmiksi, on merkittävä. Tulos on yllättävän samanlainen Hirschovits-Gerzin (2008) tutkimuksen kanssa, missä selvitettiin suomalaisväestössä esiintyviä riippuvuus käsitteitä. Myös siinä alkoholi ongelmia pidettiin tämän hetken Suomessa toiseksi vakavimpana yhteiskunnallisina ongelmina. Nämä tulokset antavat tukea sille havainnolle (Hakkarainen & Metso 2007), että suomalaisten suhtautuminen alkoholikäyttöä kohtaan olisi tiukentumassa ja että alkoholin käyttöön sisältyvät lukuisat riskit olisivat tulleet kansalaisten mielikuviin.

On mielenkiintoista jäädä seuraamaan, mihin suuntaan yhteiskuntamme alkoholiin liittyvät viralliset ja epäviralliset normit lähivuosina kehittyvät. Raitasalon tutkimuksessa ilmeni, ettei alkoholikontrollin virallisen vastuun heikentyminen ainakaan vielä näkynyt epävirallisen kontrollin kasvuna (2008). Kuitenkin tämän

tutkimuksen sekä Hirschovits-Gerzin (2008) tutkimustulosten perusteella voidaan sanoa, että alkoholiongelmien haitat ovat jo ihmisten tietoisuudessa. Se miten tuohon huoleen tartutaan, riippuu siitä, miten eri tahot jatkossa määrittelevät alkoholiongelman ja kenelle vastuu ongelmien ratkaisemisesta sijoitetaan. Tämän tutkimuksen haastattelupuheiden analyysi puolsi sitä näkemystä, että päihdekuntoutuksessa olevat asiakkaat kaipaisivat asenteiden muuttumista siihen suuntaan, etteivät ihmiset enää katsoisi läpi sormiensa alkoholin käyttöön liittyviä yliampumisia. Päihdekuntoutuksessa olevat asiakkaat korostivat, että epävirallisen alkoholikontrollin heikko asema toimii päihdeongelmia vahvistavana ja lisäävänä tekijänä. Myös aiemmat tutkimukset puoltavat sitä, että jos yhteisön epäviralliset päihdenormit ovat kovin sallivia, toimivat ne päihdeongelmille altistavina tekijöinä. (Ks. Peele 2004).

Kognitiivisen dissonanssin ideaa soveltaen voidaan esittää vielä lopuksi ajatus, että jos kansalaisten alkoholikäyttäytymistä pyritään tasapainottamaan ainoastaan ylemmän tason kontrollilla, eli kiristämme alkoholipolitiikkaa rajoittavampaan suuntaan, ei suomalaisille edelleenkään tule tarvetta kyseenalaistaa sosiaalisiin käytänteisiin liittyviä epävirallisia alkoholinormeja. Kuten teoriaosuudesta ilmeni, Suomessa on noudatettu pitkään hyvin tiukkalinjaista alkoholipolitiikkaa muihin maihin verrattuna. (Raitasalo 2008; Alavaikko 2001). Voidaan siten olettaa, että alkoholi on osalle suurkuluttajista toiminut samanlaisena ”kiellettyä leluna” kuin se luvussa 2.3 esitetyssä kognitiivisen dissonanssin kokeessa toimi sille lapsiryhmälle, joka ankarien rangaistusten pelossa pysyi kyllä ”kiellettyistä leluista” erossa niin kauan kuin rangaistuksen uhka oli läsnä, mutta joka palasi halutun lelun äärelle heti kun ulkoiset rajoitteet poistettiin. Vaikuttaa siltä, että suomalaiset ovat toimineet samankaltaisesti alkoholin käytön suhteen. Kärjistettynä kansalaisilla on tuntunut olevan sellainen suhtautuminen, että juodaan niin paljon ja niin usein kuin se vaan virkavallan kontrollilta on mahdollista. Tiukan alkoholikontrollin vuoksi kansalaisten ei ole tarvinnut etsiä alkoholin kontrolloimiselleen omista lähtökohdistaan löytyviä syitä, jotka suurella todennäköisyydellä olisivat pysyvämpiä asennemuutoksia.

### **8.3 Tutkimuksen rajoitukset ja ajatuksia jatkotutkimuksiin**

Tutkimuksen suurin rajoitus johtuu harkinnanvaraisesta otannasta. Tutkimuksen tuloksia ei suoraan voida yleistää perusjoukkoon eli suomalaisiin päihdekuntoutusasiakkaisiin. Päihdekuntoutusasiakkaat ovat perusjoukkona sellainen ryhmä, jonka tietoihin tutkijalla ei lähtökohtaisesti ollut pääsyä. Tässä käytetty aineisto on siten väistämättä tietyllä tavalla valikoitunutta.

Jotain viitteitä tuosta valikoitumisesta oli havaittavissa jo tutkimuskentällä. Havaitimme, että huumeongelmaiset olivat alkoholiongelmaisia innokkaampia osallistujia. Jossain vaiheessa aineistokeruuta

jouduimme kieltämään halukkaiden huumeongelmaisten osallistumisen tutkimuksen, koska alkoi näyttää siltä, että aineistosta tulee huumeriippuvaisiin painottunut. Ilmeisesti huumeriippuvaisten myötämielisyys tutkimushanketta kohtaan kertoo siitä, että huumeongelmaisilla on tarve tuoda huumeongelmia julkisuuteen muustakin näkökulmasta kuin vain totutusta rikoskontekstista käsin.

Voidaan myös aavistella, että tutkimuksen haastatteluaineistoon on lähtökohtaisesti saattanut valikoitua enemmän sellaisia henkilöitä, jotka ovat tottuneet prosessoimaan asioitaan ja ongelmiaan puhumalla. Tämän oletuksen pohjalta on melko todennäköistä, että tunne-elämän ongelmien vahva esiintyvyys tässä aineistossa saattaa myös osin johtua siitä. Vaikka päihderiippuvuudet tunne-elämän ongelmina olisivat tässä tutkimuksessa vahvemmin esillä mitä se kenties on päihdekuntoutusasiakkaiden perusjoukossa, ei se vähennä tässä tutkimuksessa ilmenneiden tulosten merkitystä. Tämän tutkimuksen perusteella ei voida sanoa, että suomalaiset päihdekuntoutusasiakkaat suhtautuisivat päihderiippuvuuksiin vain joko tunne-elämän sairauksina tai biologisperäisinä ongelmina. Perusjoukossa voi esiintyä muita yhtä vahvoja käsityksiä, jotka eivät juuri tällä kyseisellä aineistolla nousseet esille. Nämä mahdolliset, mutta tässä tutkimuksessa näkymättömiin jääneet käsitykset eivät kuitenkaan poista sitä tosiasiaa, että tämä tutkimus pystyi havainnollistamaan sen, että päihdeongelmaisen riippuvuusmääritelmällä on jonkinlaisen yhteys siihen, miten yksilö asennoituu toipumiseen, sen mahdollisuuksiin sekä siihen, minkälaisin keinoin hän sitä tavoittelee.

Koska aikaisempien tutkimusten perusteella mielenterveys- ja päihdeongelmien yhteen kietoutuminen on jo tiedossa ja tässäkin tutkimuksessa päihderiippuvuudet määriteltiin niin vahvasti tunne-elämän ongelmiksi, olisi hyödyllistä, että ilmiökentän mielenterveydelliset ongelmat huomioitaisiin jo kyselylomakkeessa. Tällöin pystyttäisiin saamaan tietoa myös sellaisilta päihdeongelmaisilta, jotka eivät jostain syystä halua osallistua haastatteluun.

Tässä tutkimuksessa ei ole myöskään kyetty huomioimaan sitä, millä tavoin päihdekuntoutuskerrat ovat vaikuttaneet päihdeongelmaisten käsityksiin. Haastatteluaineistossa osallistujilta tiedusteltiin heidän aiemmista hoitokerroista, mutta sen huomioiminen tässä tutkimuksessa olisi levittänyt analyysia liian leveälle suhteessa pro gradu –tutkielman laajuuteen. On kuitenkin oletettavaa, että päihdekuntoutushoitojen määrä jollain tavoin muokkaa päihdeongelmaisen käsityksiä.

Kaiken kaikkiaan kun huomioidaan, kuinka vähän riippuvuustutkimuksissa on huomioitu päihdekuntoutusasiakkaiden omia tulkintoja riippuvuuksien luonteesta ja kuinka hankala päihdekuntoutusasiakkaiden perusjoukkoa on ylipäätään päästä tutkimaan, valaisee tämä tutkimus riippuvuusilmiön hämärää ja miltei unohdettua tutkimusnurkkaa.

## LÄHTEET:

Alavaikko, M. (2001): Alkoholi- ja huumekeitien muutos paikallisesta näkökulmasta. Yhteiskuntapolitiikka 66, 159–168.

Alkoholin suurkulutuksen rajat 2008. Työterveyslaitos,

<http://www.ttl.fi/Internet/Suomi/Aihesivut/Tyoterveyshuolto/Tyokalut/rajat+ja+annokset.htm> (10.9.2008)

Aronson, E. (1997): The theory of cognitive dissonance: the evolution and vicissitudes of an idea. Teoksessa: MacGarty, C. & Haslam, A. S. (toim.) The message of social psychology. Oxford: Blackwell Publisher

Aronson, E. & Carlsmith, J. M. (1963): Effect of severity of threat on the valuation of forbidden behavior. Journal of Abnormal and Social Psychology, 66: 584–588

Freedman, J. (1965): Long term behavioral effects of cognitive dissonance. Journal of Experimental Social Psychology, 1: 145–155.

Augoustinos, M., Walker, I. & Donaghue, N. (2006): Social cognition, an integrated introduction, Lontoo: SAGE Publications Ltd

Austin, J., L. & Smith, J., E. (2008): Drinking for negative reinforcement: The semantic priming of alcohol concepts. Addictive Behaviors, 33, 1572–1580

Ball, S. A., Carrol, K. M., Canning-Ball, M. & Rounsaville, B. J. (2006): Reason for dropout from drug abuse treatment: symptoms, personality, and motivation. Addictive Behaviors, 31, 320–330.

Bauer, M. W. & Gaskell, G. (1999): Towards a paradigm for research on social representations. Journal of the Theory of Social Behavior, 29: 163–183

Blomqvist, J. (2004): Pohdintoja riippuvuuden sponttaaniparantumisesta. Teoksessa: Hänninen, V. & Ylijoki, O-H.(toim.) Muuttuuko ihminen? Tampere, University Press

Brickman, P., Rabinowitz, V.C., Karuza, J., Coates, D., Cohn, E. & Kidder, L. (1982) Models of helping and coping. American Psychologist 37: 368–384.

Christie, N. & Bruun, K. (1983): Hyvä vihollinen, huumausainepolitiikkaa pohjolassa. Espoo: Weilin+Göös

Davies, J., B. (1993): The myth of addiction, an application of the psychological theory of attribution to illicit drug use. Camberwell: Harwood Academic Publisher.

- Durkheim, E. (1982): Sosiologian metodisäännöt. Helsinki: Tammi
- Eiser, R., J. (1983): From attributions to behavior. Teoksessa: Hewstone, M. (toim.) Attribution theory, social and functional extensions. Oxford: Basil Blackwell Publisher
- Eskola, J. & Suoranta, J. (1998) Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino
- Eysenck, M. W. & Keane, M. (2005): Cognitive psychology a student's handbook. Hove : Psychology Press
- Festinger, L. (1957): A theory of cognitive dissonance. Evanston: Row, Peterson
- Fiorentine, R. & Hillhouse, M. P. (2000): Self-efficacy, expectancies, and abstinence acceptance: further evidence for the addicted-self model of cessation of alcohol- and drug-dependent behavior. Am. J. Drug Alcohol Abuse 26, 497–521.
- Fiske, S. & Taylor, S. (1984): Social cognition. Addison–Wesley Publishing Company.
- Goffman, E. (1990): Stigma: notes on the management of spoiled identity. London : Penguin
- Granström, V. & Kuoppasalmi, K. (2003): Psykodynaaminen tausta. Teoksessa: Salaspuro, M., Kiiänmaa, K. & Seppä, K. (toim.) Päihdelääketiede. Helsinki: Duodecim.
- Hakkarainen, P. (2000): Tupakka nautinnosta ongelmaksi. Tampere: Vastapaino
- Hakkarainen, P. & Metso, L. (2007): Huumeekysymyksen muuttunut ongelmakuva. Vuoden 2006 huumeekyselyn tulokset. Yhteiskuntapolitiikka 72, 541–552.
- Hirschman, E. (1995): Professional, personal and popular culture perspective on addiction. American Behavioral Scientist 38: 537–552.
- Hirschovits-Gerz, T. (2008) Suomalaisten käsityksiä riippuvuuksista – sukupuolen, iän sekä yhteiskunnallisen todellisuuden vaikutuksia mielikuviin. Pro gradu –tutkielma, Tampereen Yliopisto, Sosiologian ja sosiaalipsykologian laitos
- Hirsjärvi, S., Remes, P., & Sajavaara, P. (2000): Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi
- Holmila, M., Warpenius, K. & Warsell, L. (2007): Elävä laki ja vastuullinen arki. Paikallisen alkoholipolitiikan kehittämisen haasteet. Yhteiskuntapolitiikka 72, 205–210.
- Hölttä, J. (2006): ”Muiden silmissä vaan häirikkö” Kaksoisdiagnoosipotilaiden hoidon ja avun saannin haasteet. Pro gradu –tutkielma, Tampereen Yliopisto, Hoitotieteen laitos

IMAGES – Addiktio sosiaalisena representaatioina, tutun ja vieraan tulkinnat,

<http://www.uta.fi/laitokset/sosio/project/images/henkilot.html> (1.3.2008)

Jyrinki, E. (1977): Kysely ja haastattelu tutkimuksessa. Helsinki: Gaudeamus.

Kiianmaa, K. & Hyytiä, P. (2003): Päihteiden vaikutusten neurobiologinen perusta. Teoksessa: Salaspuro, M., Kiianmaa, K. & Seppä, K. (toim.) Päihdelääketiede. Helsinki: Duodecim

King, J. (1983): Attribution theory and the health belief model. Teoksessa: Hewstone, M. (toim.) Attribution theory, social and functional extensions. Oxford: Basil Blackwell

Knuuti, Ulla (2007): Matkalla marginaalista valtavirtaan? Huumeiden käytön lopettaneiden elämäntapa ja toipuminen. Akateeminen väitöskirja, Helsinki: yliopistopaino

Kontula, O. (1988): Huumeet Suomessa. Helsinki: Otava

Kopteff, P. J. & Koskinen, T. (2000): Huumetutkimuksen tulevaisuudesta suomessa. Yhteiskuntapolitiikka 62, 156–158.

Koski-Jännes, A. (1998): Miten riippuvuus voitetaan. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Otava

Koski-Jännes, A. (2004) In search of a comprehensive model of addiction. Teoksessa: Rosenqvist, P., Blomqvist, J., Koski-Jännes, A. & Öjesjö, L. (toim.) Addiction and life course. Helsinki: Nordic Council for Alcohol and Drug Research (NAD)

Koski-Jännes, A. (2008): Motivoivan haastattelun periaatteet ja menetelmät. Teoksessa: Koski-Jännes, A., Riittinen, L. & Saarnio, P. (toim.) Kohti muutosta. Motivointimenetelmiä päihde- ja käyttäytymisongelmiin. Helsinki: Tammi

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. (1999): Sisällön analyysi. Hoitotiede, 1, 3–12.

Lalljee, M. & Abelson, R., P. (1983): The organization of explanatios. Teoksessa: Hewstone, M. (toim.) Attribution theory, social and functional extensions. Oxford: Basil Blackwell

MacGregor, S. (2005): Messages and findings from the department of health drugs misuse research initiative: final overview report. Drugs: education, prevention and policy, 12, 1-136.

Marsh, A. & Saunders, B. (2000): Impaired control over drinking: perceptions of social and treatment drinkers. Addiction Research, 8, 243–265.

- Miller, W. (2008): Motivaation ja muutoksen käsitteellistäminen. Teoksessa: Koski-Jännes, A., Riittinen, L. & Saarnio, P. (toim.) Kohti muutosta, motivointimenetelmiä päihde- ja käyttäytymisongelmiin. Helsinki: Tammi
- Moscovici, S. & Hewstone, M. (1983): Social representation and social explanations: from the naive to the amateur scientist. Teoksessa: Hewstone, M. (toim.) Attribution theory, social and functional extensions. Oxford: Basil Blackwell
- Moscovici, S. (1984): The phenomenon of social representation. Teoksessa: Farr, R. M. & Moscovici, S. (toim.) Social representation, Cambridge: Cambridge University Press
- Nätkin, R. (2006): Pullo, pillerit ja perhe: vanhemmuus ja päihdeongelmat. Jyväskylä: PS-Kustannus
- Onnela, T. (2001): Pyhä huumesota. Huumepolitiikan pelkoja ja utopioita. Helsinki: Visio 2001
- Orford, J. (2001): Excessive appetites: a psychological view of addictions. 2. painos, John Wiley & Sons
- Orford, J. (2008) Asking the right question in the right way: the need for a shift in research on psychological treatments for addiction. For Debate. Society for the Study of Addiction.
- Ostrander, J., F., & Ferrucci, S., (2007). Co-occurring disorders, emotion/mood literacy, and emotion/mood regulation. *Int J Ment Health Addiction*, 5, 195–209
- Palm, J. (2006): Moral concerns – treatment staff and users perspectives on alcohol and drug problems. Tukholma: Department of Criminology, Dissertation in Criminology 19.
- Partanen, J. (2002): Huumeet maailmalla ja Suomessa. Teoksessa: Hakkarainen, P. & Kaukonen, O. (toim.) Huumeiden käyttäjä hyvinvointivaltiossa. Helsinki: Gaudeamus
- Peele, S. (2004): Miten voitat riippuvuudet. (Suomentanut: Helsten, R. englanninkielisestä alkuteoksesta: 7 tools to beat addiction.) Helsinki: Rasalas kustannus
- Perälä, R. (2007): Huumeidenkäyttäjien tulkintoja ongelmistaan ja niihin kohdistuvista sosiaali- ja terveystoimien palveluista. *Yhteiskuntapolitiikka*, 3, 256–269.
- Pirttilä-Backman, A-M. & Helkama, K. (2001): Serge Moscovici, sosiaaliset representaatiot. Teoksessa: Hänninen, V., Partanen, J. & Ylijoki, O-H. (toim.) Sosiaalipsykologian suunnannäyttäjää. Tampere: Vastapaino
- Pitel, A. L., Witkowski, T., Vabret, F., Guillery-Girard, B., Desgranges, B., Eustache, F. & Beaunieux, H. (2007): Effect of episodic and working memory impairments on semantic and cognitive procedural learning at alcohol treatment entry. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 31, 238-248.

- Raitasalo, K. (2008): Informal social control of drinking. Finland in the light of international comparison. *Stakes, Tutkimusraportti 172*
- Rakkolainen, M (2008): Motivoivan haastattelutaidon arvioiminen. Teoksessa: Koski-Jännes, A., Riittinen, L. & Saarnio, P. (toim.) *Kohti muutosta, motivointimenetelmiä päihde- ja käyttäytymisongelmiin*. Helsinki: Tammi
- Robins, L. (1993): Vietnam veterans' rapid recovery from heroin addiction: a fluke or normal expectation? *Addiction 88*, 1041–1054.
- Rose, N. (1996): *Inventing our selves: psychology, power, and personhood*. New York: Cambridge University Press
- Ryan, R. M. & Deci, E. L. (2000) Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development and well-being. *American Psychologist 55*, 68–78.
- Salakari, J. (2001): Huumeiden merkityksiä psykiatrian kannalta. Teoksessa: Onnela, T. (toim.) *Pyhä huumesota – huume politiikan pelkoja ja utopioita, Visio 2001*
- Seneviratne, H. & Saunders, B. (2000): An investigation of alcohol dependent respondents' attributions for their own and "others" relapses. *Addiction Research 8*: 439–453.
- Storbjörk, J. (2006): The interplay between perceived self-choice and reported informal, formal and legal pressure in treatment entry. *Contemporary Drug Problems 33*, 611–643.
- Sulkunen, P. (1997): Addiktio: maallikkoajattelussa. Teoksessa: Sulkunen, P. & Törrönen, J. (toim.) *Semioottisen sosiologian näkökulmia. Sosiaalisen todellisuuden rakentuminen ja ymmärrettävyys*. Helsinki: Gaudeamus
- Thombs, D. L. (1999): *Introduction to addictive behaviors, 2. painos*. New York: The Guilford Press
- Todd, J., Green, G., Harrison, M., Ikuesan, B. A., Self, C., Baldacchino, A. & Sherwood, S. (2004): Defining dual diagnosis of mental illness and substance misuse: some methodological issues. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 11*, 48–54.
- Tuomainen, R., Myllykangas, M., Elo, J. & Ryyänen, O-P. (1999): *Medikalisaatio – aikamme sairaus*. Tampere: Vastapaino
- Tuomi, J. & Sarajarvi, A. (2002): *Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi*. Helsinki : Tammi



Walters, G. & Gilbert, A. A. (2000): Defining addiction: contrasting views of clients and experts. *Addiction Research*, 3, 211–220.

West, R. & Power, D. (1995): Alcoholics' beliefs about responsibility for, and recovery from, their condition. *Drug and Alcohol Review*, 14, 55–62.

West, R. (2006) *Theory of addiction*. Blackwell Publishing

## LIITTEET

Liite 1. Kyselylomake

Liite 2. Haastattelukysymykset

Liite 3. Tutkimustiedote

Liite 4. Tutkimussopimus

**RIIPPUVUUSKYSELY ASIAKKAILLE**

19/03/2009

Ole hyvä ja vastaa *kaikkiin* kysymyksiin**Osa 1. Taustakysymyksiä**

<b>1. Mikä on sukupuolesi?</b> 1 <input type="checkbox"/> Mies 2 <input type="checkbox"/> Nainen
<b>2. Minä vuonna olet syntynyt?</b> <input type="text"/>
<b>3. Mikä on pääasiallinen asuinpaikkasi?</b> 1 <input type="checkbox"/> Pääkaupunkiseutu 2 <input type="checkbox"/> Muu yli 100 000 asukkaan kaupunki 3 <input type="checkbox"/> 50 000–100 000 asukkaan kaupunki 4 <input type="checkbox"/> Pienempi kaupunki 5 <input type="checkbox"/> Maaseudun asutuskeskus tai taajama 6 <input type="checkbox"/> Muu maaseutu
<b>4. Mitkä ovat perhesuhteesi? Oletko...</b> 1 <input type="checkbox"/> Naimaton 2 <input type="checkbox"/> Avoliitossa 3 <input type="checkbox"/> Naimisissa tai rekisteröidyssä parisuhteessa 4 <input type="checkbox"/> Eronnut tai asumuserossa 5 <input type="checkbox"/> Leski
<b>5. Onko sinulla lapsia?</b> 1 <input type="checkbox"/> Kyllä. 2 <input type="checkbox"/> Ei
<b>6. Onko sinulla lapsia, asuvatko he luonasi?</b> 1 <input type="checkbox"/> Kyllä 2 <input type="checkbox"/> Ei   Osittain
<b>7. Mikä on peruskoulutuksesi?</b> 1 <input type="checkbox"/> Kansakoulu tai kansalaiskoulu 2 <input type="checkbox"/> Peruskoulu tai keskikoulu 3 <input type="checkbox"/> Ylioppilastutkinto



**8. Mikä on ammattikoulutuksesi?**

1  Ei ammatillista koulutusta  
2  Ammattikurssi, muu lyhyt ammattikoulutus  
3  Ammattikoulu, kouluasteen ammatillinen tutkinto  
4  Opistotasoinen ammattikoulutus  
5  Ammattikorkeakoulututkinto  
6  Yliopisto- tai korkeakoulututkinto

---

**9. Oletko nykyisin...**

1  Palkansaaja  
2  Yrittäjä tai yksityinen ammatinharjoittaja  
3  Työtön tai lomautettu  
4  Eläkkeellä  
5  Opiskelija  
6  Vanhempainlomalla, hoitovapaalla  
7  Hoidat kotia  
8  Muu tilanne, mikä? \_\_\_\_\_

---

**10. ko ollut työtön viime vuosina?**

1  En ole ollut työtön.  
2  Olen ollut työtön yhteensä \_\_\_\_\_ kuukautta viimeisen 12 kk aikana.  
3  Olen ollut työtön yhteensä \_\_\_\_\_ kuukautta viimeisen 5 vuoden aikana.

## Osa 2. Henkilökohtainen käsitys päihdeongelmista ja riippuvuuksista

### Mitä on päihderiippuvuus

**11.**

**Mitkä seuraavista vaihtoehdoista mielestäsi kuvaavat päihderiippuvuutta parhaiten? Valitse 1-3 osuvinta luonnehdintaa ja laita ne numerojärjestykseen**

**Päihderiippuvuus on ennen kaikkea:**

Tärkeys-  
järjestys

\_\_\_\_\_ Aivosairaus  
\_\_\_\_\_ Geeniperimästä johtuva toimintahäiriö  
\_\_\_\_\_ Persoonallisuushäiriö  
\_\_\_\_\_ Opittu selviytymismalli  
\_\_\_\_\_ Yhteiskunnallisten olosuhteiden tuottama elämäntapa  
\_\_\_\_\_ Itse aiheutettu ongelma  
\_\_\_\_\_ Tahdonvoiman puutetta, luonteen heikkoutta  
\_\_\_\_\_ Tunne-elämän sairaus  
\_\_\_\_\_ Muu, mikä? \_\_\_\_\_

## Mitä ovat toiminnalliset riippuvuudet

12.

Mitkä seuraavista vaihtoehdoista mielestäsi kuvaavat toiminnallisia riippuvuuksia (esim. pakonomainen pelaaminen, nettiriippuvuus ym.) parhaiten?

Valitse 1-3 osuvinta luonnehdintaa ja laita ne numerojärjestykseen

Toiminnallinen riippuvuus on ennen kaikkea:

Tärkeys-  
järjestys

- \_\_\_\_\_ Aivosairaus
- \_\_\_\_\_ Geeniperimästä johtuva toimintahäiriö
- \_\_\_\_\_ Persoonallisuushäiriö
- \_\_\_\_\_ Opittu selviytymismalli
- \_\_\_\_\_ Yhteiskunnallisten olosuhteiden tuottama elämäntapa
- \_\_\_\_\_ Itse aiheutettu ongelma
- \_\_\_\_\_ Tahdonvoiman puutetta / Luonteen heikkoutta
- \_\_\_\_\_ Tunne-elämän sairaus
- \_\_\_\_\_ Muu, mikä? \_\_\_\_\_

## Riippuvuusriski

13. Kuinka suuri riski mielestäsi on riippuvuuden kehittymiseen, jos kokeilee seuraavia päihteitä tai toimintoja? Vastaa jokaiseen kohtaan (a- h) rastittamalla sopivin vaihtoehto.

	Erittäin pieni riski tai ei lainkaan	Melko pieni riski	Melko suuri riski	Erittäin suuri riski	En osaa sanoa
	1	2	3	4	
<b>Riippuvuus:</b>					
a. Alkoholi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	E
b. Hasis / marihuana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	E
c. Amfetamiini	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	E
d. Tupakka	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	E
e. Heroiini, muut ns. opioidit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	E
f. Lääkkeet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	E
g. Rahapelit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	E
h. Internetin käyttö	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	E

**HUOM!** Rahapeleillä tarkoitetaan esim. Lottoa, rahapeliautomaatteja (hedelmäpelit, pajatso), arvontapelejä ja raaputusarpoja, vedonlyöntiä, rulettia, nettipokeria, yms.

Lääkkeillä tarkoitetaan tässä rauhoittavia -, uni- ja muita psyykenlääkkeitä.

Tupakka käsittää myös sikarit, piipun ja nuuskan.

## Syitä päihdeongelmiin ja riippuvuuksiin

**14. Missä määrin seuraavat riippuvuudet mielestäsi johtuvat henkilöstä itsestään ja missä määrin sellaisista ympäristötekijöistä ja olosuhteista, joihin ei voi itse vaikuttaa? Vastaa jokaiseen kohtaan (a- g) rastittamalla sopivin vaihtoehto.**

	Henkilöstä itsestään	Enemmän henkilöstä kuin olosuhteista	Enemmän olosuhteista kuin henkilöstä	Olosuhteista ja ympäristöstä	En osaa sanoa
<b>Riippuvuus:</b>	1	2	3	4	
a. Alkoholi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	E
b. Hasis, marihuana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	E
c. Muut huumeet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	E
d. Tupakka	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	E
e. Lääkkeet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	E
f. Rahapelit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	E
g. Internetin käyttö	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	E

## Vastuu ongelman ratkaisemisesta

**15. Kenen vastuu on mielestäsi huolehtia siitä, että väärinkäyttöön tai riippuvuuteen päätnyt henkilö voi päästä eroon ongelmastaan? Onko vastuu mielestäsi yksilöllä itsellään vai yhteiskunnalla? Vastaa jokaiseen kohtaan (a- g) rastittamalla sopivin vaihtoehto.**

	Täysin yksilön omalla vastuulla	Enemmän yksilön kuin yhteiskunnan	Enemmän yhteiskunnan kuin yksilön	Täysin yhteiskunnan vastuulla	En osaa sanoa
<b>Riippuvuus:</b>	1	2	3	4	
a. Alkoholi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	E
b. Hasis, marihuana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	E
c. Muut huumeet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	E
d. Tupakka	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	E
e. Lääkkeet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	E
f. Rahapelit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	E
g. Internetin käyttö	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	E

## Onko mahdollista toipua omin avuin?

**16. Kuinka suuri mielestäsi on mahdollisuus päästä eroon seuraavista riippuvuuksista ilman hoitoa? Vastaa jokaiseen kohtaan (a- h) rastittamalla sopivin vaihtoehto**

	Ei minkäänlais- ta/ erittäin pieni	Melko pieni	Ei suuri eikä pieni	Melko suuri	Erittäin suuri	En osaa sanoa
<b>Riippuvuus:</b>	1	2	3	4	5	
a. Alkoholi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	E
b. Hasis / marihuana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	E
c. Amfetamiini	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	E
d. Tupakka	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	E
e. Heroiini / muut opioidit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	E
f. Lääkkeet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	E
g. Rahapelit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	E
h. Internetin käyttö	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	E

## Auttaako hoito?

17. Kuinka suuri mielestäsi on mahdollisuus päästä eroon seuraavista riippuvuuksista jonkin hoidon avulla, erilaiset tukiryhmät mukaan lukien (esim. AA, NA)? Vastaa jokaiseen kohtaan (a- h) rastittamalla sopivin vaihtoehto.

	Ei min- käänlaista / erittäin pieni	Melko pieni	Ei suuri eikä pieni	Melko suuri	Erittäin suuri	En osaa sanoa
Riippuvuus:	1	2	3	4	5	
a. Alkoholi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	E
b. Hasis / marihuana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	E
c. Amfetamiini	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	E
d. Tupakka	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	E
e. Heroiini / muut opioidit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	E
f. Lääkkeet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	E
g. Rahapelit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	E
h. Internetin käyttö	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	E

## Esteitä lopettamiselle

18. Kuinka vaikeasti voitettavia mielestäsi ovat seuraavat esteet toipumiselle henkilön yrittäessä päästä eroon riippuvuudestaan? Arvioi jokaisen riippuvuuden osalta kunkin esteen suuruutta rastittamalla sopivin vaihtoehto.

a) Riippuvuus <u>alkoholista</u>	Erittäin pieni este	Melko pieni este	Melko suuri este	Erittäin suuri este	En osaa sanoa
	1	2	3	4	
1. Aineen ominaisuudet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	E
2. Ympäristön vaikutus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	E
3. Yksilön henkilökohtaiset ominaisuudet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	E
4. Vaikeat elinolosuhteet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	E
5. Toisten ennakkoluulot / kielteiset odotukset	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	E
b) Riippuvuus <u>tupakasta</u>	Erittäin pieni este	Melko pieni este	Melko suuri este	Erittäin suuri este	En osaa sanoa
	1	2	3	4	
1. Aineen ominaisuudet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	E
2. Ympäristön vaikutus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	E
3. Yksilön henkilökohtaiset ominaisuudet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	E
4. Vaikeat elinolosuhteet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	E
5. Toisten ennakkoluulot / kielteiset odotukset	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	E

## Toipumisen esteet (jatkoa)

c) Riippuvuus <u>hasiksesta / marihuanasta</u>	Erittäin pieni este	Melko pieni este	Melko suuri este	Erittäin suuri este	En osaa sanoa
	1	2	3	4	
1. Aineen ominaisuudet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	E

2. Ympäristön vaikutus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	E
3. Yksilön henkilökohtaiset ominaisuudet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	E
4. Vaikeat elinolosuhteet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	E
5. Toisten ennakkoluulot / kielteiset odotukset	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	E
<b>d) Riippuvuus <u>muista huumeista</u></b>	Erittäin pieni este	Melko pieni este	Melko suuri este	Erittäin suuri este	En osaa sanoa
	1	2	3	4	
1. Aineen ominaisuudet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	E
2. Ympäristön vaikutus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	E
3. Yksilön henkilökohtaiset ominaisuudet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	E
4. Vaikeat elinolosuhteet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	E
5. Toisten ennakkoluulot / kielteiset odotukset	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	E
<b>e) Riippuvuus <u>lääkkeistä</u></b>	Erittäin pieni este	Melko pieni este	Melko suuri este	Erittäin suuri este	En osaa sanoa
	1	2	3	4	
1. Aineen ominaisuudet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	E
2. Ympäristön vaikutus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	E
3. Yksilön henkilökohtaiset ominaisuudet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	E
4. Vaikeat elinolosuhteet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	E
5. Toisten ennakkoluulot / kielteiset odotukset	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	E
<b>f) Riippuvuus <u>rahapeleistä</u></b>	Erittäin pieni este	Melko pieni este	Melko suuri este	Erittäin suuri este	En osaa sanoa
	1	2	3	4	
1. Pelin ominaisuudet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	E
2. Ympäristön vaikutus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	E
3. Yksilön henkilökohtaiset ominaisuudet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	E
4. Vaikeat elinolosuhteet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	E
5. Toisten ennakkoluulot / kielteiset odotukset	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	E
<b>g) Riippuvuus <u>internetistä</u></b>	Erittäin pieni este	Melko pieni este	Melko suuri este	Erittäin suuri este	En osaa sanoa
	1	2	3	4	
1. Internetin ominaisuudet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	E
2. Ympäristön vaikutus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	E
3. Yksilön henkilökohtaiset ominaisuudet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	E
4. Vaikeat elinolosuhteet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	E
Toisten ennakkoluulot / kielteiset odotukset	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	E



Osa 3. Omat tavat ja kokemukset

**19. Kuinka usein olet juonut alkoholia viimeisten 12 kuukauden aikana?**

- 1  Päivittäin tai lähes päivittäin  
2  4 - 5 päivänä viikossa  
3  2 - 3 päivänä viikossa  
4  Noin kerran viikossa  
5  2 - 3 päivänä kuukaudessa  
6  Noin kerran kuukaudessa tai harvemmin  
7  En ole juonut alkoholia ollenkaan viimeksi kuluneen vuoden aikana

*Jos et ole juonut ollenkaan, siirry kysymykseen 21.*

**20. Kuinka monta annosta alkoholia tavallisesti juot niinä päivinä, jolloin käytät alkoholia?**

*Yksi annos on 4 cl väkevää alkoholia tai 8 cl väkevää viiniä tai juomasekoitusta, 12 cl mietoa viiniä tai 33 cl keskiolutta, samanvahvuista siideriä tai lonkeroa.*

- 1  1 - 2 annosta  
2  3 - 4 annosta  
3  5 - 7 annosta  
4  8 - 11 annosta  
5  12 annosta tai enemmän: Tavallinen määrä päivässä \_\_\_\_\_ annosta

**21. Kuinka usein juot kerralla kuusi annosta tai enemmän alkoholia?**

*Kuusi annosta vastaa 24 cl väkevää alkoholia, yhtä 0,75 l pulloa viiniä, neljää 0,5 l tuoppia tai kuutta 33 cl pulloa keskiolutta tai samanvahvuista siideriä tai lonkeroa.*

- 1  Useammin kuin 3 kertaa viikossa  
2  2 - 3 kertaa viikossa  
3  Kerran viikossa  
4  2 - 3 kertaa kuukaudessa  
5  Kerran kuukaudessa  
6  Harvemmin kuin kerran kuukaudessa  
7  En koskaan

**22. Kuinka usein olet tupakoinut viimeisten 12 kuukauden aikana? Jos poltat piippua tai sikareita tai nuuskaat, yritä arvioida vastaava määrä.**

- 0  En ole tupakoinut lainkaan  
1  Silloin tällöin  
2  Säännöllisesti, mutta vähemmän kuin askin päivässä  
3  Säännöllisesti, yhden askin tai enemmän päivässä

**23. Jos olet kokeillut tai käyttänyt huumausainetta, mitä ainetta/ aineita ja milloin?**

	Viimeisen 12 kk aikana	Ei 12 kk aikana, mutta aiemmin	Sekä 12 kk aikana että aiemmin	En koskaan
a. Hasista tai marihuanaa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Amfetamiinia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Heroiinia /muita opioideja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Kokaiinia tai crackia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Ekstaasia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. LSD:tä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Muita huumeita, mitä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**24.**

**Oletko kokeillut tai käyttänyt unilääkkeitä, rauhoittavia lääkkeitä tai kipulääkkeitä ei-lääkinnälliseen tarkoitukseen (esim. ilman lääkärin määräystä tai suurempina annoksina kuin on määrätty)?**

- 1  Kyllä, viimeisten 12 kk aikana  
 2  Kyllä, mutta en viimeisten 12 kk aikana  
 3  Ei, en koskaan

**25. Kuinka paljon olet käyttänyt rahaa pelaamiseen viimeisten 12 kuukauden aikana? (esim. veikkaus, arpajaiset, ravit, ruletti, pelikoneet, nettipelit jne.)**

- 1  En yhtään  
 2  Vähemmän kuin 10 euroa viikossa  
 3  10 - 99 euroa viikossa  
 4  100 - 999 euroa viikossa  
 5  1000 euroa tai enemmän viikossa

**26. Oletko omasta mielestäsi nyt tai oletko joskus ollut riippuvainen jostakin seuraavista?**

	Olen nyt 1	Olin aiemmin, en nyt 2	En ole koskaan ollut 3	En osaa sanoa
a. Alkoholi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	E
b. Hasis / marihuana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	E
c. Amfetamiini	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	E
d. Tupakka	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	E
e. Heroiini / muut opiaatit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	E
f. Lääkkeet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	E
g. Rahapelit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	E
h. Internetin käyttö	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	E
i. Muu, mikä? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	E

**27. Mitä mieltä olet seuraavista väittämistä.** Valitse jokaisen väittämän kohdalla, oletko samaa vai eri mieltä ja laita rasti kyseiseen ruutuun.

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Vaikea sanoa	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
	1	2	3	4	5
Päihdeongelmasta toipuminen riippuu hyvästä hoidosta.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sosiaaliset paineet ovat vaikuttaneet päihdeongelmieni syntyyn.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hoitoalan ihmisten tehtävänä on löytää parannuskeino päihdeongelmiini.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Voisin lopettaa päihteiden käytön, jos vain päätän niin.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kohtalo on määrännyt minulle päihdeongelmat.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Päihdeongelmasta voi toipua, jos vain yrittää tarpeeksi paljon.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Minun on itse ratkaistava päihdeongelmani.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Päihderiippuvuuteeni ovat vaikuttaneet minusta itsestäsi riippumattomat tapahtumat.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muiden tuki ja apu voisi auttaa minua voittamaan päihdeongelmani.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jos minulla vain olisi ollut oikeanlaisia mahdollisuuksia, en olisi kehittänyt itselleni päihdeongelmia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tunnen olevani henkilökohtaisesti vastuussa päihdeongelmistani.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Päihteiden ongelmallinen käyttö ei ole sairaus.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### Osa 4. Yhteiskunta ja elämänkatsomus

**28. Elämää ohjaavista voimista vallitsee erilaisia käsityksiä. Mitä mieltä olet seuraavista tätä koskevista väittämistä?** Valitse jokaisen väittämän kohdalla miestäsi sopivin vaihtoehto.

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Vaikea sanoa	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
	1	2	3	4	5
Onni ja menestys riippuvat omasta toiminnasta.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Loppujen lopuksi kaikki johtuu sattumasta.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oma onni ja epäonni riippuvat usein muista ihmisistä.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Olosuhteet ovat yleensä synnä siihen, jos asiat menevät elämässä pieleen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se mitä ihmiselle tapahtuu, johtuu ennustamattomista voimista.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jokin korkeampi voima ohjaa ihmisen elämän kulkua	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**29. Kuinka vakavina pidät seuraavia yhteiskunnallisia ongelmia Suomessa nykyisin?** Arvioi kutakin erikseen asteikolla 1-10 (1 = ei ollenkaan vakava; 10 = erittäin vakava).

Ei ollenkaan vakava

Erittäin vakava

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	En osaa sanoa
a. Alkoholiongelmat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Varkaudet ja muut omaisuusrikokset	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Saasteet / ympäristöongelmat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Kannabistuotteiden (hasis / marihuana) käyttö	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Muiden huumeiden käyttö	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Naisten ja miesten epätasa-arvo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Tupakointi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Väkivaltarikokset	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. Suuret tuloerot	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j. Prostituutio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k. Köyhyys	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l. Rahapeliongelmat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m. Vähemmistöjen syrjintä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
n. Lääkkeiden väärinkäyttö	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
o. Talousrikokset (veropetos jne.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Osa 5. Keinoja riippuvuuksien torjumiseksi

Lopuksi pyydämme sinua arvioimaan, mitä yhteiskunnan tasolla on mahdollista tehdä päihdeongelmien ja riippuvuuksien torjumiseksi.

30.

**Mitkä seuraavista ovat vakavimpia alkoholiin ja päihteisiin liittyviä ongelmia, joihin yhteiskunnan pitäisi puuttua? Valitse kolme tärkeimpänä pitämääsi asiaa. (numeroi 1, 2, 3)**

keys-

estys

- \_\_\_\_\_ Alkoholimainonta
- \_\_\_\_\_ Asiallisen tiedotuksen vähäisyys
- \_\_\_\_\_ Alkoholin myynti alaikäisille
- \_\_\_\_\_ Alkoholin halpa hinta
- \_\_\_\_\_ Liian pitkät jonot huumehoitoihin
- \_\_\_\_\_ Huumeiden käyttäjiin liittyvät ennakkoluulot ja syrjintä
- \_\_\_\_\_ Raskaana olevien naisten päihteiden käyttö
- \_\_\_\_\_ Poliisin resurssit huumerikollisuuden torjunnassa
- \_\_\_\_\_ Jokin muu, mikä \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_ En osaa sanoa

(Jatka sivun kääntöpuolella, jos tila ei riitä.)

**Haluaisimme haastatella vielä osaa tämän kyselyn vastaajista. Mikäli suostut haastateltavaksi, pyydämme Sinua ystävällisesti laittamaan alle yhteystietosi.** Tutkimus raportoidaan niin, että nimesi tai henkilöllisyytesi ei tule missään vaiheessa esille.

Nimi \_\_\_\_\_ Puh. \_\_\_\_\_

Sopivin aika soittaa: \_\_\_\_\_ S-postiosoite: \_\_\_\_\_

**KIITOS YHTEISTYÖSTÄ!**



**RIIPPUVUUSKYSELY ASIAKKAILLE  
HAASTATTELUKYSYMYKSIÄ**

19/03/2009

(Esitetään lomakekyselyn jälkeen)

**1. Heräsikö tästä kyselystä joitakin ajatuksia tai kysymyksiä?**

**Seuraaviin kyselylomakkeen vastauksiin kysytään tarkennuksia:**

**Kysymykset 12 ja 13. Miksi valitsit päihderiippuvuutta ja toiminnallisia riippuvuuksia kuvaamaan juuri nämä tekijät?**

**Kysymykset 11, 14, 15,16,17, 18: haluatko täydentää tai kommentoida vastauksiasi?**

**2. Alkuun joitakin taustakysymyksiä:**

- Mikä on pääasiallinen päihteesi (tai riippuvuutesi)?
- Kuinka pitkään se on ollut ongelma?
- Oletko aiemmin ollut hoidossa? Kuinka monta kertaa? Missä?
- Onko sinulla jokin avohoitopaikka tai suhde joka jatkuu tämän jälkeen?
- Mikä hoidossa on ollut hyvää ja auttanut?
- Mistä ei ole ollut apua?

**3. Mistä sinun mielestäsi on kysymys silloin, kun sanotaan, että ihminen on riippuvainen? Kuvaile sitä.** (suhteuta lomakkeen kysymyksiin 12 ja 13)

- Mistä omassa riippuvuudessasi on kysymys? Kuinka se kehittyi?
- Miten se ilmenee arjessa? Miten se vaikuttaa muihin elämänalueisiin?

**4. Minkälaiset seikat johtavat siihen, että jostakin ihmisestä tulee riippuvainen?**

- Mitkä seikat johtivat siihen, että sinusta tuli riippuvainen?
- Miten itse aloit huomata olevasi riippuvainen?

**5. Mikä on mielestäsi paras tapa päästä eroon alkoholiongelmasta? Entä huumeongelmasta?**

- Mikä sinulle olisi paras tapa toipua?

**6. Mitä apua tai tukea pitäisi tarjota alkoholista tai huumeista irti yrittävälle?**

- Mitä apua tai tukea itse toivot?

**7. Mitä toivot tai odotat tältä hoidolta?**

**Suurkiitos avustasi!**





## **Näkökulmia riippuvuuteen - väestön, päihdealan ammattilaisten ja asiakkaiden käsityksiä addiktiivisesta käyttäytymisestä**

Tampereen yliopisto

Sosiologian ja sosiaalipsykologian laitos

330014 Tampereen yliopisto

Projektin johtaja professori Anja Koski-Jännes

puh. 050 343 8426

s-posti: [anja.koski-jannes@uta.fi](mailto:anja.koski-jannes@uta.fi)

### **Tutkimuksen tausta ja tarkoitus**

Viime aikoina on keskusteltu paljon erilaisista riippuvuuksista ja niistä on myös monenlaisia käsityksiä. Tampereen yliopisto toteuttaa laajan riippuvuuksia koskevan tutkimushankkeen, jossa selvitetään väestön, päihdealan ammattilaisten ja asiakkaiden näkemyksiä eri riippuvuuksien luonteesta ja syistä sekä riippuvuuksista irrottautumisen mahdollisuuksista. Näitä näkemyksiä tutkitaan koska ne vaikuttavat olennaisesti siihen, miten riippuvuusongelmaisiin suhtaudutaan ja miten he itse näkevät omat selviytymismahdollisuutensa. Tutkimus toteutetaan vuosina 2007- 2010 ja sen rahoituksesta vastaa Suomen Akatemia. Tutkimus on osa laajaa kansainvälistä tutkimusprojektia.

Väestökysely on lähetetty satunnaisotannalla valitulle 2000 suomalaiselle vuoden 2007 syksyllä. Vastaavanlainen kysely on tehty myös 600 päihdealan ammattilaiselle. Keräämme nyt tietoa myös 100 päihdehoidon asiakkaalta.

### **Osallistuminen tutkimukseen**

**Asiakkaita koskevassa osa-tutkimuksessa aineisto kerätään lomakekyselyllä, jota joissakin yksiköissä täydennetään haastatteluilla. Osallistuminen on vapaaehtoista. Lomakkeen täyttämiseen menee alle puoli tuntia ja haastattelu kestää noin puoli tuntia.**



+

+

Lomakkeeseen vastataan nimettömästi. Kyselyssä annettavat tiedot ovat ehdottoman luottamuksellisia. Tutkimuksesta laadituissa julkaisuissa yksittäisiä henkilöitä ei voi tunnistaa. Koottu tutkimusaineisto arkistoidaan Yhteiskuntatieteelliseen tietoaarkistoon tieteellisen tutkimuksen ja opetuksen käyttöön. Tutkimusaineistoja käsittelevät henkilöt allekirjoittavat vaitiolositoumuksen.

Mikäli sinulla on projektiin tai kyselylomakkeeseen liittyviä kysymyksiä, voit ottaa yhteyttä tutkimusprojektin johtajaan professori Anja Koski-Jännekseen tai tutkija Kari Toloseen puh. 040 589 2027, [kari.juhani.tolonen@uta.fi](mailto:kari.juhani.tolonen@uta.fi)

Kiitämme sinua jo etukäteen vastauksistasi.





## Tutkimussopimus

### Näkökulmia riippuvuuteen - väestön, päihdehuollon ammattilaisten ja asiakkaiden käsityksiä addiktiivisesta käyttäytymisestä

s-posti: [anja.koski-jannes@uta.fi](mailto:anja.koski-jannes@uta.fi)

Tampereen yliopisto  
Sosiologian ja sosiaalipsykologian laitos  
330014 Tampereen yliopisto  
Projektin johtaja professori Anja Koski-Jännes  
puh. 050 343 8426,



#### Tutkimuksen tausta ja tarkoitus

Viime aikoina on keskusteltu paljon erilaisista riippuvuuksista ja niistä on myös monenlaisia käsityksiä. Tampereen yliopisto toteuttaa laajan riippuvuuksia koskevan tutkimushankkeen, jossa selvitetään väestön, päihdealan ammattilaisten ja asiakkaiden näkemyksiä eri riippuvuuksien luonteesta ja syistä sekä riippuvuuksista irrottautumisen mahdollisuuksista. Näitä näkemyksiä tutkitaan koska ne vaikuttavat olennaisesti siihen, miten riippuvuusongelmaisiin suhtaudutaan ja miten he itse näkevät omat selviytymismahdollisuutensa. Tutkimus toteutetaan vuosina 2007- 2010 ja sen rahoituksesta vastaa Suomen Akatemia. Tutkimus on osa laajaa kansainvälistä tutkimusprojektia.

Väestökysely on lähetetty satunnaisotannalla valitulle 2000 suomalaiselle vuoden 2007 syksyllä. Vastaavanlainen kysely on tehty myös 600 päihdealan ammattilaiselle. Keräämme nyt tietoa myös 100 päihdehoidon asiakkaalta.

#### Osallistuminen tutkimukseen

**Asiakkaita koskevassa osa-tutkimuksessa aineisto kerätään lomakekyselyllä ja haastattelulla. Osallistuminen on vapaaehtoista. Lomakkeen täyttämiseen ja haastatteluun kuluu aikaa yhteensä noin tunti. Haastattelu äänitetään. Kyselyssä ja haastattelussa annetut tiedot ovat ehdottoman luottamuksellisia. Äänitetty haastattelu kirjoitetaan puhtaaksi ja mahdolliset henkilöiden – ja paikannimet muutetaan, jotta tekstitiedostoihin ei tule tunnistetietoja. Yksittäisiä henkilöitä ei voi tunnistaa tutkimuksesta laadittavissa julkaisuissa. Haastattelun äänitiedostot tuhoetaan tutkimuksen valmistumisen jälkeen. Tunnisteeton tutkimusaineisto arkistoidaan Yhteiskuntatieteelliseen tietoarkistoon**





**tieteellisen tutkimuksen ja opetuksen käyttöön. Tutkimusaineistoja käsittelevät henkilöt allekirjoittavat vaitiolositoumuksen.**

Mikäli sinulla on projektiin, kyselylomakkeeseen tai haastatteluun liittyviä kysymyksiä, voit ottaa yhteyttä tutkimusprojektin johtajaan professori Anja Koski-Jännekseen tai tutkija Kari Toloseen puh. 040 589 2027, [kari.juhani.tolonen@uta.fi](mailto:kari.juhani.tolonen@uta.fi)

Suostun kyselyyn ja haastatteluun sekä annan luvan haastattelun äänittämiseen.

---

Paikka

---

Aika

---

Osanottajan allekirjoitus ja nimen selvennys Haastattelijan allekirjoitus ja nimen selvennys