

TAMPEREEN YLIOPISTO
Sosiologian ja sosiaalipsykologian laitos

PUUSTINEN, TIIA:

”Äiti on semmonen oljenkorsi”

Kuuden nuoren kokemuksia sosiaalisesta tuesta ja sen merkityksestä
päihteiden käytön lopettamisessa

Pro gradu -tutkielma, 65 s.
Sosiaalipsykologia
Marraskuu 2006

TAMPEREEN YLIOPISTO
Sosiologian ja sosiaalipsykologian laitos

PUUSTINEN, TIIA:
Pro gradu -tutkielma, 65 s.
Sosiaalipsykologia
Marraskuu 2006

Tutkielmassani tarkastelen kuuden avokuntoutuksessa olevan nuoren kokemuksia heidän saamasta sosiaalisesta tuesta päihteidenkäytöstä kuntoutumisessa ja sitä, miten he kukin ovat kokeneet saamansa tuen merkityksen. Olen kiinnostunut myös siitä, millaisia eri tukimuotoja heitä auttaneet tahot ovat käyttäneet ja miten hyödyllisinä he itse ovat kokeneet eri tukimuodot. Nuoret ovat myös itse määritelleet omasta näkökulmastaan hyvän sosiaalisen tuen.

Aineistonkeruumenetelmänä olen käyttänyt teemahaastattelua ja verkostokartan laatimista. Haastattelin yhdessä opiskelukaverini kanssa nuoria niin, että itse haastattelin neljää ja kaverini kahta nuorta. Pyysimme nuoria myös kirjaamaan verkostokarttaansa sen mukaan, että he asettivat itseään lähimmäksi henkilöt, jotka kokivat tärkeimmiksi. Tämän lisäksi käytin kesällä 2005 nuorista kerättyjä tietoja avokuntoutuksen toimivuuteen liittyen sekä avokuntoutuksessa tehtyjä kirjauksia avokuntoutusajalta.

Jokainen haastattelemanuori koki sosiaalisen tuen merkitykselliseksi oman kuntoutumisensa kannalta. Suurin osa nuorista piti tärkeänä saamaansa henkistä tukea ja arvostustukea. Henkinen tuki tarkoittaa tässä yhteydessä lähinnä keskustelutukea. Näitä tukimuotoja nuoret kokivat yleensä saavansa parhaiten sukulaisiltaan ja ystäviltään. Tärkeänä nuoret pitivät myös tietotukea, jota he kokivat saavansa yleensä päihdealalla työskenteleviltä työntekijöiltä. Yleisesti aineellista tukea ei mainittu tärkeänä osana kuntoutumista. Tulokseni viittaavat siihen, että nuoren kuntoutumiseen vaikuttaa välittömästi sekä henkinen tuki että arvostustuki, kun taas tietotuki ja aineellinen tuki vaikuttavat välillisesti. Kaikilla nuorilla oli laaja sosiaalinen verkosto, mikä kävi ilmi heidän tekemistään verkostokartoista. Verkoston koolla ei ollut merkitystä tuen saamiseen; samanlaisia tuloksia on saatu myös aiemmin tehdyissä tutkimuksissa. Verkostoon kuitenkin tukeuduttiin eriasteisesti kuntoutumisen aspektista katsottuna. Nuoret erosivatkin toisistaan siinä, miten paljon he käyttivät lähiverkostoaan hyväksi tuen saamiseksi. Löyhä tukeutuminen johtui yleensä siitä, että lähiverkostolta ei ollut aiemmin saatu kaivattua tukea tai sitten aiempi tuki koettiin jopa negatiivisena.

Tutkielmassani olen tarkastellut päihteistä kuntoutumista avokuntoutuksessa mukana olleen kuuden nuoren näkökulmasta – heidän kokemuspohjaltaan. Jatkotutkimuksen kannalta mielenkiintoista olisi selvittää lähitukiverkoston näkökulmaa tukijana toimimisesta ja tehtävän tuomista haasteista kuntoutumisprosessin aikana.

SISÄLLYSLUETTELO

1. JOHDANTO	1
2. ADDIKTIO	4
Pakonomainen riippuvuus	4
Huumeet päihteenä	5
Näkökulmia riippuvuuden hoitoon	7
3. SOSIAALINEN VERKOSTO	10
Sosiaalinen verkosto käsitteenä	10
Sosiaalisten suhteiden ominaisuudet tuen määrittäjänä	12
Sosiaalinen verkosto, motivaatio, pystyvyyden tunne	13
4. SOSIAALINEN TUKEA	16
Sosiaalinen tuki käsitteenä	16
Sosiaalisen tuen tutkiminen	17
Sosiaalisen tuen merkitys aikaisempien tutkimusten mukaan	20
Sosiaalisen tuen negatiiviset piirteet	22
Millainen sosiaalinen tuki auttaa?	23
5. MENETELMÄT	26
Haastateltavat	27
Aineiston keruu	28
Aineiston käsittely	31
6. TUTKIMUSTULOKSET	33
Nuorten sosiaalinen verkosto	33
Missä vaiheessa nuoret ovat muutoksen vaihemallissa?	35
Nuorten kokemuksia sosiaalisesta tuesta	36
Niko, 19: Täysin kuntoutunut	37
Minna, 24: Vaikeuksien kautta ylioppilaaksi	39
Jussi, 23: Päihteet taaksejäännyttä elämää	41
Pekka, 27: Omin avuin päihteettömyyteen	43

Heidi, 22: Sukulaisten antama tuki pettymys	46
Petra, 25: Raskaus motiivina päihteettömyyteen	49
Sosiaalisen tuen merkitys päihteidenkäytön lopettamisessa	52
7. POHDINTA	56
8. LÄHTEET	60

1. JOHDANTO

"Läsnäolo, ei se pistemäinen, joka vain kulloinkin ajatuksissa asetetaan "kuluneen" ajan päätekohtaksi, joka nimeää fiktion kiinteäksi asetetun aikajakson "kulumista", vaan se aktuaalinen ja täyttynyt, on olemassa vain mikäli on olemassa läsnä olo, vuus, kohtaaminen, yhteys. Vain siten, että Sinä tulee läsnä olevaksi, syntyy läsnäolo."

- Martin Buber

Tutkielmassani haluan tarkastella kuuden avokuntoutuksessa olevan nuoren kokemuksia lähitukiverkostoilta saamastaan sosiaalisesta tuesta ja sen merkityksestä päihdeettömyyttä tukevana. Näiden nuorten päihdehistoriaan kuuluvat pääasiassa huumeet, mutta heillä on yleensä myös alkoholin ja lääkkeiden ongelmakäyttöä taustalla. Lähitukiverkostolla tarkoitan perhettä, ystäviä, tukihenkilöitä ja muita nuorille merkityksellisiä ihmisiä. Lähiverkostossa sosiaaliset suhteet ovat vahvoja ja sen puoleen yksilö yleensä kääntyy tarvitessaan sosiaalista tukea (Vahtera 1993, 28). Sosiaalisella tuella tarkoitetaan yleensä merkityksellisten toisten esittämiä auttamistoimintoja (Thoits 1985, 53).

Suomessa huumeiden käyttö ei ole niin suuri ongelma kuin monissa muissa maissa. Stakesin huumevuosiraportin (Virtanen ym. 2005, 6-7) mukaan vuoden 2000 alussa huumeiden käyttö tasaantui Suomessa, mutta ongelmakäyttäjien määrä on lisääntynyt vuoden 1999 jälkeen. Huumeiden kokeilukäyttö on myös tasaisesti kasvanut sekä miesten ja naisten että poikien ja tyttöjen ryhmissä. Miesten keskuudessa (15-69-vuotiaat) kokeilijoiden osuus kasvoi vuosien 1992-2002 välillä reilusta kuudesta prosentista neljääntoista prosenttiin. Naisilla (15-69-vuotiaat) kasvua tapahtui samalla aikavälillä neljästä prosentista lähes yhteentoista prosenttiin. Huumaus- ja lääkeaineiden väärinkäyttö aiheuttaa noin 160 – 220 miljardin euron haittakustannukset vuosittain yhteiskunnalle. (emt., 31)

Tutkielmani ensisijainen tarkoitus on tarkastella nuorten kokemuksia sosiaalisesta tuesta ja sen merkitystä heidän kuntoutumisensa kannalta sekä sitä, millaisen sosiaalisen tuen he ovat kokeneet tukevan parhaiten omalta osaltaan. Tärkeää

on myös saada nuorten ääni kuuluville hyvän sosiaalisen tuen määrittelyssä. Tämän tiedon avulla on mahdollista arvioida nykyisiä tukijärjestelmiä ja kehittää niitä yksilöä enemmän tukevaan muotoon. Positiivisia tutkimustuloksia on saatu, kun on tutkittu päihderiippuvaisen läheisen ihmisen mukanaolon vaikutusta esimerkiksi päihteiden käytön lopettamiseen tähtäävässä terapiassa tai erilaisissa päihteettömyyteen pyrkivissä ryhmissä. Hyvin vähän on tehty tutkimusta tuen tarvitsijan näkökulmasta: mikä on hänen kokemuksensa saamastaan tuesta. Minun mielenkiintoni kohteena onkin se, miten kuntoutuja kokee lähiverkoston voivan auttaa häntä arjessa. Saarnio kirjoittaa (2004, 19), että ”mikäli päihdeongelmat voitaisiin ratkaista tutkimusten määrällä, meillä ei varmasti olisi enää ainuttakaan alkoholista tai narkomaania”. Niin paljon tutkimusta päihdeongelmien ratkaisemiseksi on tehty. Hänen mukaansa tutkimuksen tulisikin luoda uusia perspektiivejä päihdeongelmien tarkastelukenttään.

Tutkimuskohteenani on erään Suomessa sijaitsevan huume kuntoutusyksikön kuusi nuorta. Nämä nuoret ovat olleet huume kuntoutuskodissa 6-12 kuukautta, jonka jälkeen he ovat siirtyneet avokuntoutukseen yleensä omalle kotipaikkakunnalleen. Kyseinen kuntoutuskoti on tarkoitettu vain huumeiden käytöstä toipuville, alle 30-vuotiaille nuorille. Kuntoutuskodissa on psykososiaalinen hoito-ohjelma, ja kuntoutus perustuukin sekä yhteisöllisyyteen että yksilöllisyyteen. Huumehoito on lääkkeetöntä. Kuntoutuskodin tavoitteena on mm. saada nuoren huumeriippuvuus hallintaan, motivoida nuorta päihteettömään elämään ja parantaa hänen vuorovaikutustaitojaan. Päihteettömyyteen pyrittäessä tarkoitetaan sitä, että nuori ei käytä huumeiden ja lääkkeiden lisäksi myöskään alkoholia. Haastattelemilleni nuorille tavoitteena on ollut riittävän pitkien hoitopolkujen rakentaminen, mikä on taattu avokuntoutuksen järjestämisellä kuntoutuskotijakson jälkeen. Maaliskuusta 2006 lähtien kuntoutuskotijakson ja avokuntoutuksen välille on lisätty vielä yhteisökotijakso; tässä kokeilussa haastattelemani nuoret eivät siis ole olleet mukana.

Avokuntoutus tukee nuoria monin eri tavoin: heidän on mahdollista saada neuvontaa ja keskusteluapua, vapaaehtoinen tukihenkilö, tukiasunto sekä he voivat

osallistua vertaisryhmätoimintaan, teemailtoihin ja toimintapäiviin. Tukihenkilön tarkoituksena on tukea nuorta arjen käytännön asioissa avokuntoutuksen työntekijän rinnalla. Tutkielmaani haastatellut nuoret ovat avokuntoutuksen asiakkaita. Sen määrittely, onko nuori vielä avokuntoutuksen asiakas, on vaikeaa, koska nuori on usein jollakin tavalla yhteydessä avokuntoutuksessa toimivien työntekijöiden kanssa tai osallistuu tiettyihin toimintoihin, vaikka hän ei avokuntoutukseen kuuluvia palveluja varsinaisesti käyttäisikään säännöllisesti. Avokuntoutuksen tarve on yleensä 1-1½ vuotta, jonka jälkeen nuori alkaa, kuntoutumisen onnistuessa, elää itsenäistä elämää, johon ei enää varsinaisesti kuulu avokuntoutuksen palveluita.

Tulevassa työssäni en ole sinänsä kiinnostunut nuorten huumeidenkäyttöhistoriasta tai huumeiden käyttöön johtavista syistä. Haluan kiinnittää huomioni periaatteessa vain siihen, mikä merkitys sosiaalisella tuella on ollut nuorten kokemuksen mukaan heidän kuntoutumiseensa. Tarkastelen myös sitä, ovatko nuoret kokeneet sosiaalisen tuen pelkästään positiivisena asiana vai ovatko he kokeneet siitä olevan jopa haittaa joissakin tilanteissa. Olen rajannut tarkastelujakson kesän 2005 (kyselylomakkeisiin vastaaminen) ja haastatteluhetken (talvi2005-kevät 2006) väliselle ajalle.

Tutkimuskysymykseni ovat:

- 1) Millaisia ovat avokuntoutuksessa olevan nuoren kokemukset sosiaalisesta tuesta ja sen merkityksestä kuntoutumiseen?
- 2) Minkä muotoista sosiaalista tukea nuoret ovat saaneet ja minkälaista tukea he arvostavat suhteessa saamaansa tukeen?

2. ADDIKTIO

Tässä tutkielmassa on siis tarkoitus selvittää sitä, millaisia kokemuksia nuorilla on saamastaan sosiaalisesta tuesta ja sen merkityksestä kuntoutumiseensa. Tätä kysymystä lähestyn kolmen pääkäsitteen avulla, jotka ovat addiktio, sosiaalinen verkosto ja sosiaalinen tuki. Ensimmäiseksi tarkastelen addiktion käsitettä sen verran, kun se on tutkimukseni kannalta olennaista.

Pakonomainen riippuvuus

Tutkielmani yksi avainkäsite on riippuvuus ja siitä eroon pääseminen. Anja Koski-Jänteen mukaan (2000, 31) riippuvuusongelma eli addiktio voi syntyä esimerkiksi huumeisiin, työntekoon, uhkapeleihin tai seksiin. Hän kirjoittaa, että riippuvuuden kohde ei varsinaisesti ole aine tai toiminta, vaan se psyykinen tila, jota tavoitellaan näillä aineilla tai toiminnoilla. ”Addiktiivinen käyttäytyminen on toistuvaa, ylenmääräistä ja sen tahdonalainen säätely tuottaa usein voittamattomia vaikeuksia” (emt., 28). William Millerin mukaan (1998, 163) ei ole ihme, että ihmiset kehittävät addiktioita, koska addiktiivinen käytös tuntuu hyvältä ja ihmiset haluavat toistaa tällaisen vaikutuksen aikaansaamisen.

Tamminen (2000, 17) määrittelee päihdeaddiktion ”subjektiiviseksi päihteiden käytön välttämättömyydeksi”. Hänen mukaansa yksilön havainnointia ja toimeliaisuutta ohjaa tällöin suurelta osin päihtyneenä olemisen mahdollistaminen. Tämä aktiviteetti antaa elämälle keskeisimmin suuntaa ja mieltä. Addiktiossa on siis kyse pakonomaisesta riippuvuudesta; kaikki riippuvuus ei ole addiktiivista. Koski-Jännes (2000) kirjoittaa:

”Jokainen ihminen on esimerkiksi jossain määrin riippuvainen toisista ihmisistä, mutta kyseessä ei silti ole addiktio. Vain sellainen pakonomainen riippuvuus, joka tuottaa välitöntä tyydytystä mutta josta seuraa enenevästi haittaa ihmiselle itselleen ja josta on yrityksistä huolimatta vaikea päästä eroon, edustaa sitä, mitä (...) tarkoitetaan addiktiolla.”

Addiktiiviseen käyttäytymiseen liittyy melkoinen paradoksi. Päihteidenkäyttäjää saa ajoittain tyydytystä päihteidenkäytöstä; kuitenkin suurimman osan aikaa hänellä on paha olla. Päihteidenkäyttö sisältää myös paljon haittoja, mutta ilman päihteitäkään ei osata elää. (Tamminen 2000, 17.)

Huumeet päihteenä

Suomalainen päihdetutkimus on keskittynyt ensisijaisesti tarkastelemaan alkoholin käytöstä aiheutuvia haittoja. Alkoholista aiheutuvat ongelmat koskevat suurempaa osaa väestöstä kuin huumeiden käytöstä aiheutuvat ongelmat. Tässä tutkielmassa mielenkiinnon kohteena on nuorten irtautuminen ja erossa pysyminen huumeiden käytöstä. Aihe on tärkeä, koska esimerkiksi uusien Stakesin julkaisema vuosiraportti osoittaa sekä nuorten poikien että tyttöjen päihdekokeilujen lisääntyneen sekä yleisesti huumeiden ongelmakäytön kasvaneen (Virtanen 2006). Suomen kielessä huumeista puhuttaessa tarkoitetaan aina laittomia päihteitä. Laillisia päihteitä ovat esimerkiksi kahvi ja tupakka. Englannin kielessä sana ”drugs” tarkoittaa yleensä lääkkeitä. Jos halutaan puhua laittomista huumeista, käytetään esimerkiksi termiä ”illicit drugs”.

Suomessa päihdehoitoon hakeutuneiden ensimmäisenä ongelmapäihteenä olivat vuonna 2003 opiaatit, joista heroiinin käyttäjiä oli kolme prosenttia ja buprenorfiinin (arkikielessä subutex) käyttäjiä 24 prosenttia. Seuraavaksi yleisimmin käytetyt päihteet olivat stimulantit, alkoholi (ja huumeet) sekä kannabis. Huomattavaa on buprenorfiinin käytön kasvu vuodesta 2000, jolloin päihdehoitoon hakeutuneista sitä käytti seitsemän prosenttia. (Virtanen 2005, 8.) Virtasen vuonna 2006 toimittaman (2006, 9) huumevuosiraportin mukaan vuonna 2004 päihdehoitoon hakeutuneiden ensimmäisenä ongelmapäihteenä olivat myös opiaatit, mutta buprenorfiinin käyttö oli kasvanut kolme prosenttia. Stimulanttien, alkoholin (ja huumeiden) sekä kannabiksen ongelmakäyttö vastaavasti väheni. Buprenorfiini on lääke, jota on käytetty ensisijaisesti korvaushoidossa opioidiriippuvaisille. Suomessa buprenorfiini on tänä päivänä lähes syrjäyttänyt heroiinin ja sitä käy-

täänkin huumeen tavoin. Buprenorfiini on erityisesti Suomessa suuressa suosiossa. Opiaatien käyttö aloitetaan yhä useammin buprenorfiinin käytöllä. (http://www.paihdelinkki.fi/tietopankki/400_huumelinja/index.html.)

Huumeiden käytön vaikutuksista terveyteen ei tiedetä yhtä paljon kuin tupakan ja alkoholin. Akuutteja, tunnettuja vaikutuksia ovat yliannostus ja huumeiden käytöstä aiheutuvat psykoosit, joiden vaikutusta todennäköisesti aliarvioidaan, koska ne on alidiagnosoitu. Huumeiden käyttöön kuolee vähemmän ihmisiä kuin tupakan tai alkoholin käytön seurauksena. Kuitenkin huumeiden käyttöön kuollaan nuorempina, jo 20–30 –vuotiaina. (Teesson ym. 2002, 24-25.) Huumeiden ongelmakäyttöön liittyy yhä useammin mielenterveysongelmia ja ne ovat yleisiä yksilöillä, jotka käyttävät huumeita pistämällä. Nuorilla käyttäjillä esiintyy usein masentuneisuutta ja vanhemmilla käyttäjillä kaksoisdiagnoosia. Tartuntatauti määrä on kuitenkin laskussa. C-hepatiittitartunnat ovat vähentyneet tasaisesti huippuvuodesta 1997. Myös pistoskäytöstä aiheutuvien HIV-tartuntojen määrä on laskenut. Vuonna 2004 huumausainemyrkytyskuolemia oli oikeustoksikologisten tutkimusten perusteella 74. Erikoista on, että Suomessa vuosina 2002-2004 kuolemantapauksissa yleisin opiaattilöydös oli buprenorfiini, mikä kertoo sen voimakkaasti lisääntyneestä väärinkäytöstä. (Virtanen 2006, 84.)

Huumausaineisiin liittyy myös sosiaalisia haittoja. Keskeisin haitta on syrjäytyminen eri ilmenemismuodoissaan. Huumeiden ongelmakäyttäjien keskuudessa työttömyys ja asunnottomuus ovat muuhun väestöön verrattuna yleisempiä ja heidän koulutustasonsa on myös usein heikompi. Sosiaalista syrjäytymistä kuvaa huumeisiin liittyvä rikollisuus, mikä todentuu suoraan huumerikoksilla tai välillisesti muiden rikosten kautta. Suomessa huumausaineiden käyttö on rangaistavaa ja monet huumausainerikokset liittyvät juuri käyttörikoksiin. Syrjäytymiskehitystä kuvaa huumerikoksista vankilaan tuomittujen määrän kehitys 1990-luvun puolestavälistä vuoteen 2004. (Virtanen 2006, 11-12.)

Näkökulmia riippuvuuden hoitoon

Tarkasteltaessa eri keinoja riippuvuuden hoitoon, voidaan sitä tarkastella kolmesta eri näkökulmasta (Thombs 1999, 4-9). Riippuvuus voidaan nähdä epämoraalisena käytöksenä, syntinä. Yksilön ajatellaan olevan vapaa päättämään päihteidenkäytöstä ja valitsemalla päihteet aiheuttavan kärsimystä lähimmäisilleen ja itselleen. Tämän näkökulman mukaan rangaistus (esim. vankilatuomio, sakko-rangaistus) on sopivin keino hoitaa ongelma. Addiktiota pidetään myös sairaute-
na ja monet tätä ajatusta kannattavat uskovat sen johtuvan geneettisestä alkupe-
rästä. Yksilö nähdään sairauden uhrina, jolloin hän ansaitsee huolenpitoa ja hoi-
toa. Myös lääkehoito on sopiva hoitomuoto. Kolmannen näkökulman mukaan
addiktio on käyttäytymishäiriö. Käyttäytymismalli opitaan ympäristöstä. Riippu-
vainen käytös ei tällöin ole suurimmaksi osaksi yksilön valittavissa. Sopivin hoi-
tomuoto perustuu oppimisperiaatteisiin ja asiakkaille opetetaan erityisesti taitoja
ehkäistä retkahtamista. Omassa työssäni riippuvuuden lähtökohta sijoittuu jon-
nekin sairauden ja käyttäytymishäiriön välimaastoon. Tällä tarkoitan sitä, että
ajattelen yksilöiden toisaalta olevan riippuvuuden uhreja ja tarvitsevan toisten
ihmisten huolenpitoa riippuvuudesta eroon pääsemiseksi ja toisaalta uskon, että
riippuvainen käyttäytymismalli omaksutaan ympäristöstä ja että sitä voidaan
muuttaa puuttamalla yksilön käyttäytymiseen.

Yksilön voidaan ajatella käyvän läpi eri vaiheita yrittäessään muuttaa käyttäyty-
mistään. Prochaska ym. (1992) esittävät muutoksen vaihemallin (Stages of
Change), jossa on viisi eri tasoa, joita yksilö käy läpi pyrkiessään eroon riippu-
vuudesta. Ensimmäinen taso on esiharkintataso, jossa yksilö ei koe tarvetta
muuttaa käyttäytymistään lähitulevaisuudessa: hän ei tiedosta ongelmaansa.
Kuitenkin yksilön läheiset ovat hänestä huolissaan ja yksilö ehkä hakeutuukin
hoitoon heidän painostuksestaan. Painostuksen loppuessa yksilö yleensä palaa
vanhaan käyttäytymismalliin. Toisella tasolla yksilö on tietoinen, että hänellä on
ongelma ja hän harkitsee muutoksen tekoa: sen haittoja ja hyötyjä. Hän ei kui-
tenkaan ole vielä sitoutunut toimimaan ongelman ratkaisemiseksi. Tähän harkin-

tavaiheeseen yksilö voi juuttua pitkäksikin aikaa. Valmistautumisvaiheessa yksilö aikoo muuttaa käyttäytymistään lähitulevaisuudessa. Hän alkaa hiljalleen vähentää ongelmakäyttäytymistään, esimerkiksi huumeiden käyttöä. Vielä ei voida puhua muutokseen viittaavasta tehokkaasta toiminnasta. Seuraavalla tasolla aletaan muuttaa käyttäytymistä toivottuun suuntaan; tällöin ollaan toimintatasolla. Yksilö muuttaa käyttäytymistään tai ympäristöään voittaakseen ongelmansa. Tämä vaihe vaatii yksilöltä paljon aikaa ja energiaa. Ylläpitotasolla toivottua käyttäytymistä yritetään ylläpitää eli toisin sanoen estää retkahtamista ei-toivottuun käyttäytymismalliin. Jos ylläpito onnistuu, seuraa pysyvä muutos. Jos yksilö retkahtaa, pitää eri tasojen läpikäynti aloittaa alusta, esiharkintatasolta.

Miksi ihmiset sitten muuttavat riippuvuuskäyttäytymistään? Miller tarkastelee tutkimuksessaan (1998) toipumiseen vaikuttavia tekijöitä. Hänen mukaansa ongelmakäyttäytymistä voivat vähentää seuraavat tekijät:

1. Aktiivinen kontrolli
2. Hoitointerventio (hoidon intensiivisyydellä ei merkittävää vaikutusta)
3. Hoitoon sitoutuminen ja ”plasebo” -efekti
4. Herkkyys terapeutin vaikutukselle
5. Luonnollinen muutos
6. Motivoiva interventio

Sosiaalisen tukiverkoston tehtävänä on tukea yksilöä päihteettömyyteen. Miller (emt.) ei tutkimuksessaan esitä sosiaalista tukea merkittävänä tekijänä riippuvuuskäyttäytymisen muuttamisessa, paitsi jos hänen mainitsemiensa interventioiden voidaan ajatella sisältävän sosiaalista tukea. Kuitenkaan hän ei ole nostanut sosiaalista tukea sellaisenaan tärkeäksi tekijäksi kuntoutumiselle. Tämä johdunee siitä, että Miller on tutkimuksessaan keskittynyt tarkastelemaan toipumisprosessia yksilönäkökulmasta, jossa toipumisprosessia pohditaan ainoastaan yksilöstä käsin. Myöhemmin työssäni luvussa 4 ”Sosiaalinen tuki” tuon esille muutamia tutkimuksia, joiden perusteella sosiaalisen tuen merkitystä päihdeon-

gelmaisen toipumisprosessissa ei tulisi unohtaa. Näkemykseni mukaan sosiaalinen verkosto tukeekin lähes kaikkien Millerin edellä mainittujen tekijöiden toteutumista. Esimerkiksi perhe voi toimia yksilöä kontrolloivana osana tai tukea yksilöä itsenäiseen kontrolliin. Perhe voi myös kannustaa yksilöä osallistumaan hoitoon tai luonnolliseen muutokseen.

Miller (1998) esittelee myös viisi ”metaforista mallia”, joihin hänen mukaansa tulisi kiinnittää huomiota tarkasteltaessa yksilön selviytymisprosessia. Näissä mallieissakin painottuu yksilönäkökulma suhteessa kuntoutumisprosessiin. Miller mainitsee ensimmäiseksi aiemmin esitetyn vaihemallin (Prochaska ym. 1992), jonka avulla on mahdollista ymmärtää, miten ihmiset muuttuvat. Vaihemalli tarjoaa hänen mukaansa kehyksen, jonka pohjalta voidaan tutkia niitä teoreettisia konstruktioita, jotka ovat muutoksen taustalla. Miller painottaa myös yksilön kokemusta kykeneväisyydestään muutokseen, pystyvyyden tunteen merkitystä, riippuvaisesta käytöksestä irtautumisessa. Riippuvainen käytös sekä muutos sisältävät yleensä sekä positiivisia että negatiivisia odotuksia. Muutosta harkitessaan yksilön täytyy ratkaista ristiriita: kumpi on kannattavampaa, riippuvuusikäyttäytyminen vai muutos riippumattomaan elämään. Millerin mukaan muutoksen kannalta on tärkeää, että yksilö vertaa tämänhetkistä käyttäytymismalliaan siihen, miten hän toivoisi käyttäytyvänsä. Riippuvuus tulisi nähdä myös osana yksilön elämää ja Miller kirjoittaaakin, että muutos on mahdollista vain, jos ymmärretään käyttäytymisen tarkoitus.

3. SOSIAALINEN VERKOSTO

Sosiaalinen verkosto käsitteenä

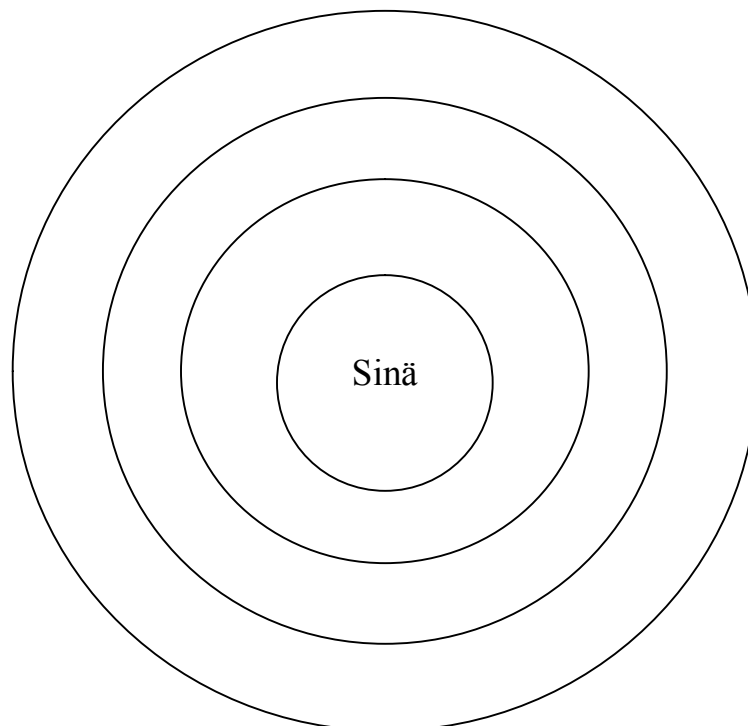
Jaakko Seikkulan (1996, 16) mukaan sosiaalisesta verkostosta puhuttaessa tarkoitetaan sellaisia vuorovaikutussuhteita, joiden avulla yksilö ylläpitää sosiaalista identiteettiään. Sosiaalinen verkosto on yksikkö, jossa yksilön sosiaaliset suhteet ilmenevät tällä hetkellä. Sosiaaliseen verkostoon lukeutuvat sellaiset ihmiset, jotka henkilö kokee tärkeiksi – kontaktien määrällä näiden henkilöiden kanssa ei ole merkitystä. Seikkula kirjoittaa myös, että sosiaalista verkostoa ei oikeastaan ole olemassa, vaan että se on käsite, jonka avulla voidaan kuvata ihmissuhteiden kokonaisuutta. Wellman määrittelee (1998, 173) sosiaalisen verkoston sosiaalisen rakenteen yksiköksi, joka koostuu solmukohdista ja solmut yhdistävistä siteistä. Solmut voivat olla yksilöitä, ryhmiä tai instituutioita.

Tässä tutkielmassa olen halunnut jakaa sosiaalisen verkoston ja sosiaalisen tuen erilisiin, omiin lukuihinsa. Näin haluan saada aineistooni mahdollisimman monipuolisen tarkasteluperspektiivin. Käsitteet tulisikin ymmärtää monisyisinä, toisistaan erillisinä käsitteinä. Joskus niitä tarkastellaan virheellisesti toistensa synonyymeina. Hessle (1991, 184-185) on pohtinut sosiaalisen verkoston ja sosiaalisen tuen käsitteiden eroa. Hänen mukaansa sosiaalisen verkoston tutkimus voidaan liittää ensisijaisesti sosiologiseen tutkimukseen, kun taas sosiaalisen tuen käsite sosiaalilääketieteelliseen tai psykiatriseen tutkimukseen. Hessle kirjoittaa, että sosiaalisen tuen käsite viittaa yksilöön kohdistuvaan tukeen – tukea antavaan toimenpiteeseen ihmissuhteissa. Tällaiset ihmissuhteet taas muodostavat dynaamisia kokonaisuuksia, sosiaalisia verkostoja, jotka ovat aina vastavuoroisia. Sosiaalisen tuen tutkimus tapahtuu sosiaalisen verkoston käsitteen alla. Voidaan sanoa, että sosiaalinen verkosto on sosiaalista tukea laajempi ja kokonaisvaltaisempi käsite.

Sosiaalisesta verkostosta (social network) puhuttaessa suomen kielestä löytyy monia synonyymejä, joita mielestäni voi käyttää tarkoittamaan samaa asiaa. Tutkielmassani käytän synonyymeina käsitteitä lähitukiverkosto (Vahtera 1993), lähiverkosto , tukiverkosto ja tukijärjestelmä (Wellman 1988).

Yksilön sosiaalista verkostoa tarkastellaan yleensä verkostokartan (esim. Antonucci 1985, 24) avulla. Antonuccin suunnittelemassa verkostokartassa yksilöä pyydetään ajattelemaan itsensä keskimmäiseen ympyrään ja häntä pyydetään merkitsemään uloimmille ympyröille lähimmäksi ne ihmiset, jotka hän kokee itselleen tärkeimmiksi. Valitsin tämän verkostokarttamallin, enkä esimerkiksi Seikkulan esittämää (1996, 22) verkostokarttaa, kahdestakin syystä. Ensinnäkin en halunnut valmiiksi jaotella karttaa eri osiin, kuten perhe, suku, työ/koulu jne. Tärkeämpää oli kehien avulla saada nuori erottelemaan itselleen merkitykselliset ihmiset vähemmän merkityksellisistä. Toisaalta Antonuccin verkostokartta kiehtoo minua näennäisellä yksinkertaisuudellaan.

Kuva 1. Verkostokartta (Antonucci 1985, 24).



Sosiaalisten suhteiden ominaisuudet tuen määrittäjänä

Tukijärjestelmien (support systems) tutkijat ovat joskus korostaneet tuen saataavuuden, esimerkiksi tukiverkoston suuruuden ja kontaktien määrän, vaikutusta terveyteen. Heidän mukaansa tällaiset suhteet tarjoavat yksilölle merkittävää tukea. Kuitenkin tämä on sosiaalisen tuen yksinkertaistamista, koska kaikki sosiaaliset suhteet eivät ole luonteeltaan supportiivisia. Jotta voisimme tutkia niitä tilanteita, joissa yksilö saa apua, tulee meidän hyväksyä se, että kaikki suhteet eivät ole tukevia. (Wellman 1988, 172.) On väärin olettaa, että pidämme yllä vain sellaisia sosiaalisia suhteita, joista nautimme ja joista hyödyimme jotenkin (emt., 181).

Wellman korostaa sitä, ettei sosiaalisten suhteiden määrällä ole merkitystä sosiaalisen tuen saamisen kannalta. Vahtera kuitenkin (1993, 30) korostaa sosiaalisen tuen riippuvuutta sosiaalisten suhteiden olemassaolosta ja rakenteesta, jolloin hän painottaa myös sosiaalisten suhteiden määrän merkityksellisyyttä sosiaalisen tuen saamisessa. Hänen mukaansa mitä integroituneempi yksilö on sosiaaliseen yhteisöön, sitä suuremmalla todennäköisyydellä tarjolla on monenlaista sosiaalista tukea. Integraatiolla tarkoitetaan sosiaalisten suhteiden määrää tai olemassaoloa. Vahteran mukaan sosiaalisen tuen antamiseen ja saamiseen vaikuttavia rakenteellisia tekijöitä ovat: 1) emotionaalisesti syvien suhteiden olemassaolo ja määrä, 2) suhteen vastavuoroisuus (missä määrin sosiaalisen tuen antaminen ja saaminen ovat tasapainossa), 3) ystävyyssuhteiden määrä (liittyy elämän tyytyväisyyteen), 4) verkoston tiheys, 5) koostumus (sosiaalista verkostoa kuvaavat piirteet, kuten sukupuoli, sukulaisuus), 6) koostumuksen homogeenisuus tai heterogeenisuus sekä 7) maantieteellinen sirottuminen ja kontaktitiheys verkoston jäsenten välillä.

Wellmanin (1988, 186) mukaan mitä vahvempi sosiaalinen suhde on, sitä tukevampi se on ja sitä enemmän suhteessa avustetaan toista. Hän kuitenkin jatkaa sanomalla, että heikommat sosiaaliset suhteet voivat tarjota monipuolisempaa

tukea. Vahvat sosiaaliset suhteet ovat yleensä ihmisten välillä, jotka tuntevat toisensa hyvin ja liikkuvat samoissa sosiaalisissa piireissä. Heikompien sosiaalisten suhteiden kautta yksilö voi saada uutta informaatiota. Periaatteessa yksilölle tarjotaan tällöin uudenlainen näkökulma, millaista ne henkilöt eivät pysty tarjoamaan, joiden kanssa yksilö toimii jokapäiväisessä elämässä.

Tiheässä tukiverkossa tieto avun tarpeesta leviää nopeammin kuin harvassa ja tiheässä verkosto voikin aktivoitua helpommin avun antamiseen. Tiheä verkosto voi olla kuitenkin harvaa verkostoa sitovampi, siinä voi olla sosiaalinen kontrolli voimakkaampaa. Tällöin omien ratkaisujen tekeminen vaikeutuu. Harvassa verkostossa on enemmän liikkumavaraa ja silloin on ehkä helpompi luoda uusia sosiaalisia suhteita. (Vahtera 1993, 30.)

Sosiaalinen verkosto, motivaatio, pystyvyyden tunne

Sosiaalisen verkoston vaikutus päihteistä toipumiseen ei ole välitöntä, vaan se tapahtuu välillisesti. Tällä tarkoitan sitä, että sosiaalinen verkosto ei suoraan vaikuta toipumisprosessiin, vaan se voi toimia sosiaalisen tuen kautta motivaation ja pystyvyyden tunteen lisääjänä, jotka puolestaan voivat vaikuttaa positiivisesti toipumiseen.

Tarkasteltaessa sitä, mitkä asiat vaikuttavat huumeiden käytön ja muidenkin päihteiden käytön vähentämiseen tai lopettamiseen, painotetaan monissa tutkimuksissa käyttäjän omaa motivaatiota (esim. Donovan & Rosengren 1999). Kuntoutumisen onnistuminen siis riippuu usein huumeiden käyttäjän omasta motivaatiosta. Motivaatio voi jäädä heikoksi, mikäli yksilö ei saa läheisiltään kannustusta. On arvioitu, että sosiaalinen tuki ja yleensä sosiaalinen kanssakäyminen muiden kanssa vaikuttaa merkittävästi yksilön tietoisuuteen hänen kasvavasta ongelmastaan, mikä taas saa yksilössä aikaan motivoitumisen muutokseen (emt., 134). Donovan ja Rosengren esittävät yksilön motivaatioon muutoksen aikaansaami-

seksi kaiken kaikkiaan vaikuttavan seuraavat osa-alueet: yksilön kognitiivinen arvio tilanteestaan, sosiaalisten resurssien olemassaolo ja se, miten yksilö havaitsee ongelmansa (emt.). Yksilön tukiverkosto voikin kannustaa ja motivoida päihderiippuvaista hakemaan apua riippuvuuteensa. Epävirallisen verkoston yhtenä ansiona on saada yksilö hakemaan apua (Tucker & King 1999, 114).

Useat tutkimukset näkevät pystyvyyden tunteen merkittävänä tekijänä päihteetöntämän elämän saavuttamisessa. Pystyvyyden tunteen (self-efficacy) käsite on Albert Banduran (esim. 1986, 390-453) kehittämä. Hän nimittää sitä kognitiivista rakennetta, joka säätelee yksilön motivaatiota ja käyttäytymistä, pystyvyyden tunteeksi. Pystyvyyden kokemuksella on useissa tutkimuksissa osoitettu olevan positiivista merkitystä päihteidenkäytöstä eroon pääsemisessä ja raittiuden ylläpitämisessä (esim. Coon ym. 1998, Ilgen ym. 2005,). Coon ym. (1998) ovat tarkastelleet pystyvyyden tunteen kokemusta sekä hoidon aikana että hoidon päättymisen jälkeen. Tutkimuksen perusteella hoidon aikana asiakkaiden pystyvyyden tunne kasvoi merkittävästi. Coon ym. arvioivat pystyvyyden tunnetta kuukauden kuluttua hoidosta tekemällä puhelinhaastattelun tutkittavalle. Heidän mukaansa niillä henkilöillä, jotka olivat kuukauden kuluttua hoidon päättymisestä raittiita, pystyvyyden tunne oli merkittävästi suurempi kuin niillä, jotka palasivat käyttämään huumeita.

Majer ym. (2002) ovat tutkineet sosiaalisen tuen ja pystyvyyden tunteen vaikutusta raittiuteen henkilöillä, jotka asuvat huumeiden käytöstä toipumiseen tarkoitettussa kommuunissa (Oxford House). Heidän tutkimuksensa osoittaa, että kommuunissa vietetyllä ajalla oli positiivinen vaikutus raittiutta tukevaan pystyvyyden tunteeseen (abstinence self-efficacy). Merkityksellistä heidän tutkimuksessaan on se, että raittiutta tukevalla sosiaalisella tuella (abstinence social support) ei näyttänyt olevan merkittävää yhteyttä kokemukseen pystyvyyden tunteesta. Majer ym. kuitenkin olettavat sen johtuvan siitä, että huumeiden käyttäjät hyötyvät muiden kommuunissa asuvien läsnäolosta, vaikka he eivät tunnista ja kuvaa näitä henkilöitä sosiaalisen verkostonsa tärkeiksi henkilöiksi. Yksilön sosiaalinen

verkosto voi toimia pystyvyyden tunteen lisääjänä Bandurankin (1986, 400) mukaan. Esimerkkinä hän esittää verbaalisen vakuuttelun, jolla on mahdollista lisätä yksilön kokemusta pystyvyydestään ja näin lisätä hänen suorituskyykyään vaikeidenkin tehtävien edessä.

Kaikki tutkimukset eivät kuitenkaan näe pystyvyyden tunnetta päihitteettömyyttä tukevana. Fiorentine & Hillhouse (2003) esittävät, että kun yksilöllä on alhainen kokemus pystyvyydestään kontrolloituun käyttöön (low controlled use self-efficacy), edistää se toipumista. Näin siksi, että heidän mukaansa päihderiippuvaisen käytöksen lopettaminen tapahtuu todennäköisemmin silloin, kun yksilö liittää kontrolloimattoman päihteenkäytön osaksi itseään ja hyväksyy tarpeensa elinikäiseen raittiuteen. Tätä teoriaa he nimittävät ”addiktoitunut-minä -malliksi” (the Addicted-Self Model). Fiorentinen ja Hillhousen mukaan yksilön kokemus korkeasta pystyvyydestään kontrolloituun päihteenkäyttöön voi jopa olla riippuvuuden syynä, koska tällöin yksilö uskoo voivansa kontrolloida päihteenkäyttöään ja näin jatkaa päihdekäyttöä.

4. SOSIAALINEN TUKI

Sosiaalinen tuki käsitteenä

”Sosiaalisella tuella tarkoitetaan sosiaalisiin suhteisiin liittyvää positiivista, tervettä edistävää tai stressiä ehkäisevää puolta” (Vahtera 1993, 28). Ihmiset tarvitsevat supportiivisia suhteita pysyäksään terveinä tai selvitäkseen stressitilanteista. Sosiaalinen tuki on voimavara, jota saadaan sosiaalisissa suhteissa. Sosiaalinen tuki tuottaa yksilölle kokemuksen, että hänestä välitetään ja häntä rakastetaan ja arvostetaan. Yleensä sosiaalisen tuen antaja ja vastaanottaja ovat suhteessa, jossa on molemminpuolisia velvoitteita – molemmat ovat velvoitettuja auttamaan toista. Sosiaalinen tuki toimii myös palautteen antajana ja tarjoaa yksilölle tunteen, että hänen on mahdollista hallita ympäristöään. Tämä Vahteran määritelmä sosiaalisesta tuesta korostaa tuen positiivista puolta; kuitenkin kuten myöhemmin tässä luvussa tuon esille, sosiaalinen tuki voi sisältää myös negatiivisia piirteitä.

Sosiaalinen tuki voidaan jaotella eri tukimuotoihin sen perusteella, minkä luonteesta tuesta on kyse. Jaotteluita on esitetty monia erilaisia; omaa aineistoani ajatellen haluan käyttää Vahteran jaottelua, joka mielestäni parhaiten sopii oman aineistoni analysointipohjaksi. Vahtera (1993, 28) nimeää sosiaalisen tuen muodot voimavaroiksi. Yksilön saama tuki voi olla tietotukea, jolloin häntä neuvotaan tai häntä autetaan arvioimaan jokin tilanne uudelleen. Aineellinen tuki käsittää materiaalisen auttamisen, joka voi olla esimerkiksi rahallista tukemista. Sosiaalinen tuki saattaa sisältää myös toisen toiminnan ja kykyjen positiivista arviointia, jolloin kyseessä on arvostustuki. Henkinen tuki sisältää halukkuuden auttaa, empaattisuutta, kuuntelemista ja rohkaisua. Samantapaista jaottelua käyttää myös Thoits (1985, 53), joka puhuu sosioemotionaalisesta, välineellisestä ja informaationaalisesta tuesta. Molemmat jaottelut koostuvat periaatteessa samoista tuen muodoista:

Thoits:

Vahtera:

sosio-emotionaalinen tuki	→	henkinen tuki & arvostustuki
välineellinen tuki	→	aineellinen tuki
informationaalinen tuki	→	tietotuki

Sosiaalisen tuen prosessi koostuu Hobfollin mukaan (1985, 400-406) viidestä vaiheesta. Ensimmäisessä vaiheessa yksilö pohtii tarvettaan sosiaaliseen tukeen: jos hän ei koe tarvitsevansa sitä, hän ei myöskään etene seuraavaan vaiheeseen, jossa pyytää tukea. Toisessa vaiheessa yksilö pyytää tukea. Yksilöt eroavat siinä suhteessa, miten paljon he ovat valmiita kertomaan tunteistaan ja ajatuksistaan. Jos yksilö ei osaa puhua tunteistaan, voi hän antaa ristiriitaisia viestejä tuen tarpeestaan ja näin antaa vaikeasti ymmärrettävän kuvan siitä, mitä hän todella tarvitsee. Kolmannessa vaiheessa yksilön sosiaalinen verkosto vastaa avunpyyntöön. Tuen saamiseen vaikuttaa sosiaalisen verkoston jäsenten piirteet ja yksilön viimeaikaisten suhteiden laatu jäseniin. Yksilöt jotka ovat menneisyydessä kokeneet saaneensa tukea, auttavat yleensä herkemmin tulevaisuudessa vastavuoroisesti. Seuraavassa vaiheessa yksilö vastaa jotenkin tarjottuun apuun. Kysymys on siitä, hyödyntääkö avunsaaja saamaansa tukea jotenkin. Yksilö voi kokea, ettei tarjottu apu ole sopivaa tai sitten hän ei vain muuten halua vastaanottaa sitä. Jos yksilö ottaa tarjotun tuen vastaan, suhde tuettavan ja tukijan välillä todennäköisesti lujittuu ja sitä myöten pohja tulevien vaatimuksien kokemiselle vahvistuu. Tällöin ollaan sosiaalisen tuen viimeisessä vaiheessa, jossa toisen tukemisella saavutetaan vuorovaikutuksellinen sosiaalinen suhde ja käsitys suhteen jatkumisesta tulevaisuudessa.

Sosiaalisen tuen tutkiminen

Sosiaalinen tuki nähdään yleensä positiivisena asiana ja sillä ajatellaan olevan lähes poikkeuksetta positiivinen vaikutus. Sosiaalisella tuella nähdään olevan positiivista vaikutusta erityisesti yksilön hyvinvointiin. Ennen kuin voidaan tarkas-

tella sosiaalisen tuen merkitystä huumeidenkäytön lopettamisessa, tulee selvittää sosiaalisen tuen määritelmää. Heller ym. (1986) ovat tutkineet yhteyttä sosiaalisen tuen ja terveyden välillä. Heidän mukaansa sosiaalinen aktiivisuus ei yksinään edistä terveyttä, vaan se, kuinka tämä aktiivisuus nähdään ja tulkitaan. Sosiaalinen aktiivisuus sisältää sosiaalista tukea, jos vastaanottaja havaitsee aktiivisuuden arvostusta lisäävänä (esteem enhancing) tai se sisältää stressiin tai ongelmaan liittyvää ihmisten välistä auttamista.

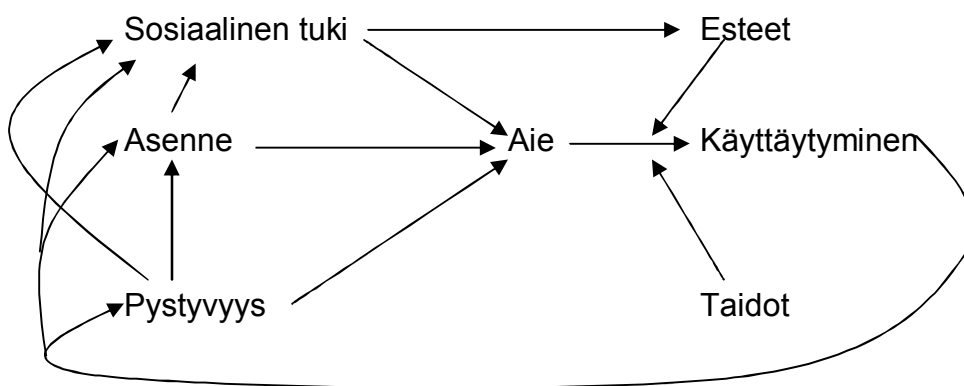
Sosiaalista tukea voidaan tarkastella ja arvioida monesta eri näkökulmasta. Yksilöiden välinen yhteydenpito on yksi tapa tarkastella sosiaalista tukea. Tällöin on kiinnostuttu yksilön sosiaalisen verkoston rakenteesta ja sen merkityksestä yksilön terveyteen ja sopeutumiseen. Sosiaalisen verkoston rakenteellisilla seikoilla ajatellaan siis olevan vaikutusta siihen, mikä vaikutus sosiaalisella vuorovaikutuksella on verkoston jäseniin. Toisen näkökulman mukaan sosiaalinen tuki on hyödyllistä vain, jos annettava tuki kohdistuu stressitekijän aiheuttamaan tarpeeseen. Tämän näkökulman mukaan sosiaalisen tuen vaikutus riippuu siitä, minkälaista tukea yksilö kokee tarvitsevänsä. Kolmannen näkökulman mukaan tärkeää on se, miten yksilön kokemus sosiaalisen tuen saatavuudesta (perceived social support) vaikuttaa lopputulokseen. Jos yksilö ei havaitse sosiaalista tukea olevan saatavilla, siitä ei todennäköisesti ole hyötyä, eikä siihen myöskään turvauduta. Tämä näkökulma painottaa sosiaalisen tuen saatavilla olon havaitsemisen merkitystä suhteessa saatuun tukeen. Yksilön käyttäytymiseen vaikuttaa oleellisesti yksilön odotukset siitä, miten hänen on mahdollista saada sosiaalista tukea. Aktiivinen sosiaalinen tuki saa yksilön tuntemaan, että hänellä on läheisiä, jotka arvostavat häntä ja ovat valmiita huolehtimaan hänestä. (Sarason 1990, 135-138.)

Sarason ym. (emt., 139-142) ehdottavat kirjoittamassaan artikkelissa, että sosiaalista tukea tulisi tarkastella eriytyneemmästä näkökulmasta. He ovatkin tutkimuksessaan keskittyneet tarkastelemaan havaitun sosiaalisen tuen -käsitettä. Se voidaan jakaa kahteen käsitykseen: käsitykseen siitä, että yksilöä tuetaan ja käsitykseen siitä, että muut hyväksyvät yksilön. Yksilön kokiessa, että häntä tuetaan

tilanteessa kuin tilanteessa, auttaa häntä kohtaamaan sellaisia stressitilanteita, jotka muuten tuntuisivat voittamattomilta ja vaikeilta. Yksilön uskomus siitä, että hänet hyväksytään, kaikkine virheineenkin, voimistuu yksilön huomattaessa muiden halukkuuden tarjota tukea. Hyväksytyksi tulemisen kokemus on osa koherenttia persoonallisuuden kokonaisuutta, mikä auttaa yksilöä vastaamaan erilaisiin vaatimuksiin ja lisää hänen kykyään käyttää mahdollisuudet hyväkseen, erityisesti sosiaaliset mahdollisuudet.

Uutela (1998, 216) on kuvannut sosiaalisen tuen vaikutusta terveystyöskäyttyymiseen laatimalla kuvion (mukaelma Gerjo Kokin ja työtovereiden tarkastelusta), jossa kuvataan sosiaalisen tuen vaikutusreitti toiminta-aikeisiin. Siinä aikeeseen kuvataan vaikuttavan sosiaalinen tuki, asenne ja pystyvyys. Sosiaalisen tuen avulla on myös mahdollista vaikuttaa esteisiin. Aie ja siihen yhdistetyt yksilön taidot vaikuttavat käyttäytymiseen. Kuvion mukaan siis sosiaalinen tuki ei vaikuta suoraan ja yksin toimintaan, vaan siihen vaaditaan yksilöltä tiettyjä ominaisuuksia.

Kuvio 1. Sosiaalisen tuen ja muiden tekijöiden vaikutus terveystyöskäyttyymiseen (Uutela 1998, 216).



Sosiaalisen tuen merkitys aikaisempien tutkimusten mukaan

Tutkimusta sosiaalisen tuen vaikutuksesta huumeiden käyttöön on usein tarkasteltu siitä näkökulmasta, miten sosiaalinen tuki vaikuttaa huumeiden käytön aloittamiseen ja jatkamiseen. Monien tutkimusten mukaan esimerkiksi nuorten keskuudessa kaveripiirin käyttäytymisellä on suuri merkitys nuoren huumeiden käyttöön. Oma tutkielmani kuitenkin tarkastelee sosiaalisen tuen merkitystä päihteettömyyttä tukevana. Tätä aihetta lähestyn nimenomaan nuorten omasta näkökulmasta tarkasteltuna.

Löysin vain muutamia tutkimuksia, jotka tukevat sitä ajatusta, että sosiaalisella tuella on merkitystä päihderiippuvuudesta, erityisesti huumeriippuvuudesta, toipumisessa. Seuraavaksi esittelemäni tutkimukset ovat ns. vaikutustutkimuksia, joissa tutkittavia on tarkasteltu tavallaan ulkoapäin. Tällä tarkoitan sitä, että he eivät ole itse suoraan tuottaneet tietoa vastauksillaan, kuten minun tutkielmassani on tarkoitus tehdä, vaan he ovat yleensä vastanneet kysymyslomakkeisiin.

Brown ym. (2004) ovat tutkimuksessaan olleet erityisen kiinnostuneita siitä, mikä merkitys sosiaalisella tuella on ollut huumeita käyttävien asiakkaiden hoitoon hakeutumisessa ja siihen sitoutumisessa. He tarkastelivat asiakkaan motivaatiota ja valmiutta hoitoon. Tutkimuksen mukaan puolison/ partnerin antama tuki korreloi merkittävästi asiakkaan hoitovalmiuteen (Treatment Readiness). Muiden perheenjäsenten tuella ei ollut merkittävää vaikutusta hoitovalmiuteen. Tutkimus ehdottaa myös, että se miten asiakas kokee avun olevan saatavilla tietyltä yhteisön osalta, vaikuttaa merkittävästi hänen hoitovalmiuteensa sekä siihen, miten hän kykenee käyttämään hyödykseen hoitoresursseja. Muiden tutkimusten mukaan merkityksellisten toisten tuen vaikutus on merkittävä myös riippuvaisten hoitoon osallistumisen kannalta (ks. esim. Kidorf ym. 1997, Kidorf ym. 2005).

Broome ym. (2002) ovat tarkastelleet sitä, mikä merkitys sosiaalisella tuella on ollut lyhytaikaisen laitoshoidon jälkeen. Jos asiakkaan raittiutta tuettiin kotona,

riski päihteidenkäyttöön oli matalampi lyhyenkin hoitojakson jälkeen (STI = Short-term inpatient). Sen sijaan hoidon jälkeinen retkahtaminen korreloi asiakkaan toimimiseen poikkeavan toveriporukan (mm. huumeiden käyttöä ja rikollista aktiiviteettia) kanssa.

Yhdessä tutkimuksessa verrataan supportiivisen terapian ja käyttäytymisterapian vaikutusta huumeiden käytön lopettamiseen ja huumeettoman elämän jatkumiseen hoidon jälkeen (Azrin ym. 1996). Tulosten mukaan käyttäytymisterapia on tehokkaampi menetelmä, mutta erityistä on se, miten nämä menetelmät eroavat muista aikaisemmista hoito-ohjelmista. Molemmissa terapiaprosesseissa oli mukana perheenjäsen/ merkitsevä toinen, mikä vaikutti positiivisesti sekä huumeiden käytön lopettamiseen että yleensäkin huumeettomaan elämään hoidon jälkeen.

Sosiaalisen tuen merkityksestä päihteiden käytöstä lopettamisessa on tehty aikaisemmin yksi pro gradu -tutkielma (Koivisto 2000). Tutkielmassa tarkastellaan erikseen Tampereella toimineen Rauhaniemen Huumeepysäkin antaman lääkehoidon ja tukihenkilötoiminnan seurauksia. Tutkimuksen mukaan koko hoitoon sitouduttiin paremmin tukihenkilötoiminnan ollessa mukana. Tutkimustulosten mukaan tukisuhteet onnistuivat parhaiten niissä tapauksissa, joissa asiakas oli jo tukisuhteen alussa kuivilla.

Koski-Jännes ym. (2003) ovat tarkastelleet laitoshoidon jälkeisen sosiaalisen tuen merkitystä kuntoutumiseen. Heidän tutkimusasetelmansa muodostui kahdesta ryhmästä: koe- ja vertailuryhmästä. Sosiaalisella tuella ei näyttänyt olevan vaikutusta päihteidenkäyttöön ensimmäisen puolen vuoden aikana: molempien ryhmien päihteidenkäyttö väheni ensimmäisen puolen vuoden aikana. Vertailuryhmässä tapahtui kuitenkin taantumusta vuoden seurannan jälkeen, mikä näkyi huumeiden ohella kasvavana alkoholin ja lääkkeiden käyttönä sekä koettuina päihdehaittoina. Hoidon alussa vertailuryhmä koki saavansa enemmän sosiaalista tukea, kun taas vuoden kuluttua koeryhmä koki saavansa tukea puolisoiltaan

merkitsevästi enemmän kuin hoidon alussa. Kirjoittavat toteavatkin, että sosiaaliset resurssit nousevat sitä tärkeämmiksi kuntoutumista ajatellen mitä kauemmin laitoshoidosta on kulunut.

Ainoastaan yhdessä löytämässäni tutkimuksessa sosiaalisella tuella ei ollut merkitystä huumeiden käytön vähentämisessä. Dobkin ym. (2002) tutkivat funktionaalisen sosiaalisen tuen merkitystä hoidon jatkamisessa ja huumeiden käytön lopettamista avohoidossa olevien aikuisten keskuudessa. Heidän tutkimustulostensa mukaan sosiaalinen tuki ei ennusta huumeiden käytön vähentämistä, mutta alkoholinkäytön vähentämistä sosiaalinen tuki ennustaa merkittävästi.

Sosiaalisen tuen negatiiviset piirteet

Sosiaalinen tuki ei aina ole positiivista. Positiiviseksi tarkoitettu tuki voikin olla negatiivista, mikäli tuki johtaa negatiiviseen lopputulokseen tai tuen saaja kokee tuen negatiivisena; esimerkiksi ylihuolehtivaisuus voidaan kokea negatiivisena (Antonucci 1985, 29-31). Myöskään sosiaaliset suhteet eivät aina ole supportiivisia: tukea annetaan erilailla jo senkin takia, että yksilöillä on suhteita eri ihmisiin eri elämänalueilla (Wellman 1988, 173). Sellainen sosiaalinen tuki, joka kannustaa yksilöä aloittamaan tai jatkamaan päihdekäyttöään, voidaan ajatella negatiiviseksi. Tämän kaltaista sosiaalista tukemista tapahtuu useimmiten nuorilla kavereipiireissä.

DiMatteo ja Hays (1988, 139-141) ovat tarkastelleet sosiaaliseen tukeen liittyviä negatiivisia näkökulmia vakavasti sairaan yksilön perhepiirissä. Heidän näkemyksiään voidaan mielestäni käyttää kuvaamaan myös perhettä, jossa yhdellä jäsenellä on päihdeongelma. DiMatteon ja Haysin mukaan ensinnäkin perheen sisäinen tasapaino järkkyy helposti, kun kriittisen elämäntilanteensa vuoksi tukea tarvitseva perheenjäsen saa paljon huomiota verrattuna muuhun perheeseen. Lisäksi perheen antama tuki riippuu siitä, kuinka paljon he saavat tuettavalta yksilöltä tukea sitä tarvitessaan. Tämän vuoksi olisikin tärkeää, että tuettava antaisi oman panoksensa antaakseen emotionaalista palautetta, esimerkiksi rohkaisua,

tukijoilleen. Tuen tarvitsijan hoito voi myös sisältää sellaisia menetelmiä, jotka ovat vastoin perheen arvoja tai yleisiä käyttäytymismuotoja. Tällöin perheen jäsenet eivät välttämättä halua noudattaa hoito-ohjelmaa tai he jättävät sen huomiotta. Sosiaalinen tuki voi lisäksi alentaa yksilön itseluottamusta. Saadessaan tukea hän kokee statuksensa kyvyttömäksi ja vertaa tätä omaa statustaan tukeviin ihmisiin. Ongelmaan sisältyy kaksi näkökulmaa: yksilö on usein stressaantunut siitä, miten hän on perheensä taakkana sekä saadakseen tukea toisilta yksilön on tunnistettava oma kyvyttömyytensä.

Millainen sosiaalinen tuki auttaa?

Useimmiten yksilön lähin tukiverkosto koostuu perheestä. Tämä johtuu jo siitä, että kasvamme tietyn perheyhteisön sisällä ja perheenjäsenillä on tavallaan eniten tietoa meistä. Perhe on ollut ympärillämme koko lapsuus- ja nuoruusajan tukien ja ohjastaen meitä. Voisikin sanoa, että perhe tuntee meidät parhaiten. Toisaalta perheeltä odotetaan sitä, että se on valmis tukemaan jäseniään (Antonucci 1985, 33). Mitkä sitten ovat ne toiminnot, joiden kautta perhe tukee meitä? Caplan (1976) on esittänyt seuraavanlaisia tehtäviä perheelle tukijärjestelmänä:

1. tiedon kerääminen ja siirtäminen muille perheenjäsenille
2. palautteen antaminen
3. toimiminen ideologian lähteenä
4. ongelmatilanteissa ohjeistaminen ja neuvominen
5. konkreettisen avun antaminen
6. turvapaikan tarjoaminen rentoutumiseen ja toipumiseen
7. toimiminen vertailu- ja kontrolliryhmänä
8. identiteetin vahvistaminen
9. auttaminen yksilöä emootioiden kohtaamisessa

Caplanin perheelle esittämistä tehtävistä monien voidaan auttavan myös tilanteissa, jossa yhdellä perheenjäsenellä on päihdeongelma. Päihdeongelmalliselle hyödyllistä tukea on konkreettisen avun saaminen perheeltä tai se, että hänellä

on mahdollisuus rentoutua perhepiirissä. Perhe voi myös avustaa tietynlaisissa ongelmatilanteissa. Caplanin esittämät perheen toiminnot kokonaisuudessaan voivat tarjota yksilölle turvallisen ilmapiirin toipua päihdeongelmasta.

Dakof & Taylor (1990) ovat tutkineet syöpäpotilaiden kokemusta siitä, millainen apu on hyödyllistä keneltä. Heidän mukaansa puolisoiden, muiden perheenjäsenten ja ystävien antamana tukimuotona hyödyllisempänä pidettiin emotionaalisen tuen antamista, johon lukeutuvat mm. paikalla oleminen (being there) ja empatian esittäminen. Informationaalista tukea henkilöt kokivat saavansa parhaiten lääkäreiltä ja muilta saman sairauden omaavilta. Hyödyllistä konkreettista tukea saatiin lääkäreiltä, muilta perheenjäseniltä ja ystävilä.

Lehman ym. (1986) ovat tarkastelleet sitä, milloin sureva ihminen kokee sosiaalisen tuen hyödyllisenä. He tutkivat ihmisiä, jotka olivat menettäneet puolisonsa tai lapsensa. Tutkimuksen mukaan surevat pitivät kriisistä toipumiselle hyödyllisimpänä sitä, että saivat kohdata henkilön, joka oli käynyt läpi samanlaisen kriisin. Seuraavaksi hyödyllisemmäksi koettiin se, että sai puhua kokemastaan jonkun kanssa. Myös pahoittelujen esittäminen ja paikalla oleminen ("being there") koettiin hyödyllisiksi. Lehmanin saamat tutkimustulokset voivat mielestäni toimia pohjana omalle tutkielmalleni, koska myös päihdeongelmasta toipuvalle yksilölle on tärkeää, että voi puhua toisten samanlaisen kriisin läpikäyden kanssa ja että on joku, joka kuuntelee; siihenhän juuri vertaistukiryhmätkin perustuvat.

Ymmärtääksemme paremmin hyödyttömiä auttamisyrityksiä Lehman ym. (1986) vertasivat surevien antamia vastauksia kontrolliryhmän antamiin vastauksiin. Kontrolliryhmältä tiedusteltiin, mitä he tekisivät tai sanoisivat auttaakseen surevaa henkilöä. Vastaukset viittaisivat siihen, että ihmiset käyttävät supportiivisia auttamisstrategioita. Epäonnistuneille auttamisyrityksille ehdotettiin syyksi ainakin sitä, että autettavan kanssa kasvokkain joutuminen aiheuttaa jännitettä, mikä häiritsee auttajan roolissa toimimista. Samanlaista jännitettä voi syntyä mis-

sä vain auttamistilanteessa, jos kyseessä on arka asia. Päihdeongelmaisenkin tukeminen voi olla hankalaa, koska tukemistilanne voi olla haasteellinen.

5. MENETELMÄT

Tarkastelen tutkimuksessani kuuden nuoren kokemuksia lähitukiverkostoltaan saadusta sosiaalisesta tuesta ja sen merkityksestä huumeiden käytön lopettamisessa. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa ei voida suoraan sanoa, mikä on riittävä aineiston koko tiettyä ilmiötä tutkittaessa. ”Kvalitatiivisessa tutkimuksessa ei pyritä tilastollisiin yleistyksiin vaan pyritään kuvaamaan jotakin tapahtumaa, ymmärtämään tiettyä toimintaa tai antamaan teoreettisesti mielekäs tulkinta jostakin ilmiöstä” (Eskola & Suoranta 1998, 61). Tarkoitukseni ei ole ollut kerätä tai löytää faktatietoja nuorten antamista haastatteluista, vaan keskittyä tarkastelemaan heidän kokemusmaailmaansa. Laine kirjoittaa (2001, 26-27), että fenomenologinen näkökulma tarkastelee kokemuksia; sitä millainen on ihmisen kokemuksellinen suhde hänen elämäntodellisuuteensa. Hänen mukaansa eläminen on kehoallista toimintaa ja havainnointia sekä koetun ymmärtävää jäsentämistä. ”Yksilön suhde toisiin ihmisiin, kulttuuriin ja luontoon ilmenee hänen kokemuksissaan”. Nämä kokemukset syntyvät ”vuorovaikutuksessa todellisuuden kanssa”. (emt.)

Tarkoitukseni on ollut löytää esittämiini tutkimuskysymyksiin vastauksia ilman ennako-oletuksia vastausten laadusta. Näin ollen tutkimukseni teko on edistynyt hypoteesittomana (Eskola & Suoranta 1998, 19-20). Kuitenkin kysymys sosiaalisen tuen merkityksestä kuntoutumisen kannalta on asetettu niin, että se sisältää tavallaan oletuksen, että haastateltava on saanut supportiivista sosiaalista tukea. Kysymys ehkä pakottaa haastateltavan ottamaan annettuna sen, että hän on saanut hyödyllistä sosiaalista tukea. Toisaalta kysymys negatiivisen sosiaalisen tuen saamisesta antaa haastateltavalle mahdollisuuden kertoa saamastaan hyödyttömästä sosiaalisesta tuesta.

Haastateltavat

Tutkielmaani on haastateltu yhteensä kuutta nuorta. Alun perin haastateltavia piti olla saatavilla kahdeksan, mutta kaksi nuorta lopetti avokuntoutuksen kesken. Heitä ei ollut mahdollisuus haastatella kaikesta huolimatta; sen jälkeen, kun he olivat palanneet ”kentälle”. Haastateltavien rekrytointi oli siis melko haastavaa, varsinkin kun halusin tiettyjen kriteereiden täyttyvän haastateltavilla. Halusin haastateltavien olevan siten yhtenäisen joukko, että kaikki olisivat vielä ainakin jotenkin osana avokuntoutusta ja että kaikista olisi saatavilla raportoitua tietoa avokuntoutusjakson ajalta. Kaikki haastateltavat ovat myös vastanneet viime kesänä tehtyyn avokuntoutukseen liittyvään kyselyyn. Kaikki nuoret suostuivat mielellään haastatteluun, mutta ongelmia tuotti haastatteluajankohdista sopiminen. Viimeisen haastattelun tekemistä jouduin odottamaan kuukausia, koska haastateltava perui kahdesti haastattelun.

Haastateltavina oli kolme tyttöä ja kolme poikaa. Kaikki haastatellut nuoret olivat, ainakin jollakin tavalla, osana avokuntoutusta. Neljä kuudesta nuoresta käytti avokuntoutuksen palveluja säännöllisesti. Kaksi nuorta ei ollut käyttänyt avokuntoutuksen palveluja yhtä säännöllisesti. Toinen nuorista ei ollut kokenut tarvitsevänsä avokuntoutuksen palveluja niin paljon, koska hän oli kertomansa mukaan saanut elämänsä järjestykseen. Toisenkaan haastateltava ei syksyn 2005 aikana enää kokenut tarvitsevänsä avokuntoutuksen palveluja. Kuitenkin hän palasi käyttäjäksi retkahdettuaan samana syksynä. Teinkin hänen haastattelunsa sovitua myöhemmin – sen jälkeen, kun hän oli päättänyt lähteä uudelle hoitojaksolle kuntoutuskotiin ja viettänyt aikaa vanhempiensa luona pysyäkseen erossa päiheteistä.

Haastateltavista nuorin on 19-vuotias ja vanhin 27-vuotias. Nuorilla on hyvin erilaisia taustoja. Monilla heistä on aiempia kuntoutus- tai katkaisuhoidonjaksoja. Lähes kaikkien käyttöhistoriaan kuuluu amfetamiinin käyttö; muita käytettyjä aineita ovat subutex, kannabis, heroini, ekstaasi ja alkoholi. Kaikki ovat olleet kuntou-

tuskodissa vähintään puoli vuotta ennen avokuntoutusjaksoa. Haastateltavat olivat haastatteluhetkellä olleet vähintään puoli vuotta avokuntoutuksessa. Useat haastateltavista opiskelivat tai olivat töissä, yksi haastateltavista sai syksyllä 2005 lukion suoritettua.

Aineiston keruu

Tutkimuskysymysten ratkaisemiseksi olen käyttänyt kahta tutkimuskysymyksien kannalta merkityksellistä aineistoa. Ensinnäkin jokaiselle nuorelle on tehty teemahaastattelu. Tein ne yhdessä toisen opiskelijan kanssa. Hän tarkastelee tulevassa työssään kyseessä olevan avokuntoutuksen merkitystä nuorten kuntoutumisessa. Kysymysrunko on laadittu siten, että meidän molempien on ollut mahdollisuus saada vastauksia esittämiimme kysymyksiin (kysymysrunko alla).

Kysymysrunko:

1. Kuulumisten tiedustelu

2. Elämän sujuminen viimeisen puolen vuoden aikana
 - Onko ollut retkahduksia ja miten niistä on selvitty

3. Osallistuminen avokuntoutusprojektin toimintoihin
 - Mikä niissä on ollut hyvää/ huonoa
 - Olisiko voinut olla jotain lisää
 - Kehittämisideoita avokuntoutuksen sisältöön

4. Merkittävät henkilöt kuntoutumisen kannalta viimeisen puolen vuoden aikana
 - Tuen merkitys kuntoutumisen kannalta
 - Kokemukset negatiivisesta sosiaalisesta tuesta
 - Hyvän sosiaalisen tuen määrittely

- Henkilöt, joiden tukea olisi kaivannut, mutta ei ole saanut
5. Konkreettisia esimerkkejä tilanteista, jolloin tukihenkilöstä on ollut hyötyä
 6. Nykyinen kaveripiiri
 - Onko kavereita, jotka käyttävät huumeita
 - Kuinka usein tapaa käyttäjäkavereita
 - Ristiriitaisten tunteiden herääminen käyttäjäkavereiden tapaamisesta
 7. Vaikeudet kuntoutumisen aikana

Haastattelut oli luonnollinen valinta kerätä aineistoa tutkimuskysymysteni ratkaisemiseksi. Haastattelut tehtiin teemahaastatteluina, koska oli tärkeää löytää vastauksia tiettyihin teemoihin liittyen. Teemahaastattelu menetelmänä perustuukin siihen, että kaikkien haastateltavien kysymykset koskevat samoja teema-alueita (Hirsjärvi & Hurme 2001, 47-48). Näin ollen haastattelut etenivät teemoittain niin että haastateltaville annettiin tilaa vastata kysymyksiin eri teemojen sisällä ja haastattelijan oli mahdollista esittää tarkentavia kysymyksiä tai lisäkysymyksiä.

Minä haastattelin neljää nuorta ja opiskelukaverini kahta. Haastattelut nauhoitettiin välillä 23.11.2005 – 11.4.2006. Litteroitua haastattelutekstiä tuli 12 liuskasta 23:een A4 kokoista liuskaa. Kaikki haastattelut nauhoitettiin avokuntoutuksen toimipisteessä. Tämä paikka valittiin ainakin kahdesta syystä: se oli kaikille haastateltaville tuttu ja näin ollen turvallinen sekä siellä haastattelut voitiin tehdä kaikessa rauhassa omassa huoneessa. Haastattelujen sopiminen esimerkiksi haastateltavien kotiin ei tuntunut järkevältä, koska oli olemassa vaihtoehtoinen rauhallinen paikka haastattelujen teolle. Haastateltavat olivat minulle entuudestaan tuntemattomia ja tämänkin takia tuntui sopivammalta tavata toimistolla.

Haastattelemisen ei aluksi ollut helppoa. Varsinkin ensimmäisen haastattelun koin vaikeaksi. Haastateltava vastasi alussa vain muutamalla sanalla kysymyksiini ja lisäkysymysten esittäminen tuntui turhauttavalta – ajattelin, ettei niistä ole hyötyä, koska haastateltava ei muutenkaan liiemmin jaaritellut vastauksissaan. Toisaalta olisin voinut takertua joihinkin haastateltavan antamiin vastauksiin ja kysyä lisäkysymyksiä.

Tutkimuskohteeni itsessään asetti tietynlaisen haasteen. Jo ennen haastatteluja pohdin sitä, miten nuorilta ihmisiltä, ja erityisesti pojilta, voi olla hankalaa saada pitkiä, pohdittuja vastauksia. Toisaalta jo pelkkä aihealue on niin arka, että nuoret ehkä kokevat vaikeaksi vastata joihinkin kysymyksiin. Kuitenkin tässä pienessä joukossa oli monenlaisia haastateltavia: toiset kokivat olonsa selväksi rennomiksi vastatessaan ja he puhuivat ”suunsa puhtaaksi”, toiset tyytyivät vastaamaan lyhyemmin. Lyhytsanaisuus voi tietysti johtua ihan yksilön tavasta yrittää sanoa mahdollisimman paljon mahdollisimman vähäisellä sanamäärällä. Tietysti haastateltaviin vaikuttaa eri tavalla myös se, että vieras ihminen on heitä haastattelemassa. Aineistosta voi kuitenkin yleistää sen, että kaikkien kolmen pojan haastattelut olivat tyttöjen haastatteluita selvästi lyhyempiä.

Haastattelujen lisäksi jokainen nuori on täyttänyt oman verkostokarttansa ihmisistä, jotka kokee tärkeiksi (verkostokartta kuvattu edellä, Antonucci 1985, 24). Pyyrimme nuoria täyttämään verkostokarttansa haastattelun päätyttyä. Monille verkostokartta oli tuttu juttu: he kertoivat saaneensa (tai joutuneensa) tehdä verkostokarttansa kuntoutumisensa aikana useita kertoja. Verkostokartan tekeminen sujui kaikilta ongelmitta.

Näiden kahden aineiston lisäksi käytän taustoitukseksi tutkimukseeni kysymyslomaketta, johon nuoret ovat vastanneet aiemmin kesällä 2005. Kysymyslomake on tehty lähinnä avokuntoutuksen arvioimiseksi. Kysymyslomakkeessa on kartoitettu nuorten taustaa sekä päihteiden käyttöä ja avokuntoutuksen tukitoimien tarpeellisuutta viimeisen kuuden kuukauden aikana. Kyselylomaketietojen lisäksi

saan käyttää apuna myös nuorista kirjattuja tietoja avokuntoutuksen ajalta. Nuorilta on kysytty lupa avokuntoutuksen aikaisten raporttien käyttämiseen tutkimustarkoitukseen. Sekä kyselylomake että raportit avokuntoutuksen ajalta toimivat työni taustoitukseksi ja haastattelujen tukena. Luin kaikista haastateltavista aiemmin kirjatut tiedot ennen haastattelujen tekemistä saadakseni heistä jonkinlaisen kuvan ennen haastattelujen tekoa. Tästä johtuen en haastatteluissa oikeastaan selvittänyt nuorten taustatietoja, koska nämä tiedot minulla jo oli.

Aineiston käsittely

Alkaessani käydä läpi nauhoitettua haastatteluaineistoa, kuuntelin ensiksi jokaisen nauhan pariin otteeseen. Heti sen jälkeen aloitin litteroinnin. Litteroin yksin kaikki kuusi haastattelua. Litterointi vaati paljon aikaa, mutta samalla se antoi mahdollisuuden analysoida kerättyä materiaalia samanaikaisesti. Kysymysasetteluni takia riitti, että litteroin haastattelut vain sanatarkasti jättäen esimerkiksi tauot ja äänenpainot pois. Halusin kuitenkin säilyttää arkikielen puhemuodot.

Aloitin aineiston analysoimisen siten, että pyrin löytämään kysymysrunгон pohjalta esitettyjen kysymysten perusteella tutkimuskysymyksen kannalta tärkeitä kohtia. Vertaillessani haastatteluja kiinnitin ensimmäiseksi huomiota siihen, millaista sosiaalista tukea nuoret olivat saaneet ja millaista sosiaalista tukea he pitivät tärkeänä. Tarkastelin sitä, miten sosiaalisen tuen muodot erosivat suhteessa eri tahoihin, joista tukea saatiin. Kiinnostavaa oli, miten nuoret itse määrittivät hyvän sosiaalisen tuen. Yllättävää oli, että jotkut haastateltavista kokivat hyvän sosiaalisen tuen määrittelyn hankalana. Seuraavaksi tarkastelin sitä, miten nuoret kertoivat kokeneensa sosiaalisen tuen merkityksen. Tässä vastausten pituudet erosivat suuresti. Osa nuorista kuvasi kokemuksiaan muutamalla sanalla, osa taas usealla virkkeellä.

Nuoret pohtivat lisäksi saamaansa negatiivista sosiaalista tukea. Kolme nuorta kuudesta ei ollut kokenut saavansa sellaista tukea. Nuorten kertomat esimerkit

saamastaan negatiivisesta sosiaalisesta tuesta ovat konkreettisia tilanteita ja siten myös hyvin kuvaavia. Nuorten tekemien verkostokarttojen avulla oli mahdollista saada kokonaiskuvaa heidän sosiaalisista verkostoistaan. Verkostokarttoihin kirjoitettujen henkilöiden asemaa kartassa suhteessa nuoreen (kuinka tärkeäksi henkilö oli merkitty eli kuinka lähelle nuorta henkilö oli merkitty) oli mielenkiintoista verrata nuorten nimeämiin kuntoutumisen kannalta merkittäviin sosiaalisen tuen tarjoajiin. Avokuntoutuksen aikana kirjattuja raportteja käytin lähinnä nuorten taustojen selvittämiseen. Niiden avulla valmentauduin lisäksi nuorten haastattelujen tekemiseen. Kesällä 2005 tehdyt kyselylomakkeet toimivat myös taustoitukseksi, lisäksi ne antoivat kuvaa nuorten sen hetkisestä tilanteesta. En esittele kyselylomaketta yksityiskohtaisesti, koska se ei mielestäni ole tutkielmani kannalta tarpeellista.

6. TUTKIMUSTULOKSET

Nuorten sosiaalinen verkosto

Kartoitin erikseen haastattelemieni nuorten sosiaalista verkostoa antamalla heille täytettäväksi verkostokartan (edellä esitetty, Antonucci 1985, 24). Pyysin heitä merkitsemään heille tärkeät ihmiset niin, että heitä lähimmäksi tulivat ne henkilöt, jotka he kokivat tärkeimpinä. Verkostokartassa nuori (Sinä) on asetettu kartan keskelle ja sen ympärillä olevien kehien sisälle nuori on kirjoittanut merkittävien ihmisten nimet tai asemat nuoreen nähden. Olen numeroinut nuoren verkostokartalta löytyvät henkilöt sen mukaan, millä kehällä he sijaitsevat. Lähimpänä nuorta on kehä yksi, uloimpana kehä kolme. Jos nuori on asettanut esimerkiksi ”muut sukulaiset” eri kehille, olen merkinnyt taulukkoon lähimmäksi nuorta löytyvän sukulaisen kehän numeron. Nuorten anonymiteetin suojaamiseksi nimet on muutettu. Seuraavassa yhteenvetoa nuorten kirjaamista sosiaalisista verkostoista:

	Niko	Minna	Jussi	Pekka	Heidi	Petra
Äiti	1	1	3	1		2
Isä			3	1	1	1
Sisarukset	1	2	3	1		
Muut sukulaiset	1	3	3		2	1
Avokuntoutuksen työntekijät		2	2	1	2	2
Tukihenkilö	2	1				1
Kaverit	2	2		2	1	1
Puoliso			1		1	1
Työkaverit			3		3	
Joku muu		2			2	

Esittämäni verkostokartan tarkoituksena on osoittaa haastattelemieni nuorten lähiverkostojen kokonaisuutta. Taulukosta ei erikseen käy ilmi, kuinka monta sukulaista tai kaveria nuorella on verkostossaan. Kuitenkin taulukko antaa kokonais-

kuvan siitä, ketä kaikkia nuoren lähiverkostoon kuuluu. Pyydetessä nuoria tekemään verkostokarttaansa, heitä ei erityisesti pyydetty merkitsemään henkilöitä sen perusteella, että ne henkilöt, jotka nuori kokee merkityksellisiksi kuntoutumisen kannalta, tulisivat häntä lähimmäksi. Nuoria ohjeistettiin merkitsemään lähimmäksi heidän kokemansa tärkeät henkilöt.

Nuorten verkostokarttoja kuvailevaa taulukkoa tarkastellessa huomaa, että oikeastaan kaikilla haastattelemillani nuorilla on melko laaja sosiaalinen verkosto. Kuitenkin huomattavaa on, että vain puolet haastattelemistani nuorista on merkinnyt molemmat vanhemmat ainakin jotenkin tärkeiksi (vanhemmat merkitty vaihtelevasti kehien yksi ja kolme välillä) henkilöiksi. Kärjistäen voisikin sanoa, että ne nuoret, jotka kokevat vain toisen vanhemman tärkeäksi, eivät todennäköisesti saa yleensä minkäänlaista tukea vähemmän tärkeältä vanhemmalta. Kaikilla nuorilla kuitenkin on molemmat vanhemmat elossa. Toisen tukevan vanhemman puuttuminen nuoren sosiaalisesta verkostosta on suuri puute. Kaikki nuoret, joilla on puoliso, ovat kokeneet tämän erittäin tärkeäksi. Neljä nuorta kokee sisarukset tärkeiksi ja viisi nuorta muut sukulaiset. Vain yksi nuori ei sijoita avokuntoutuksen työntekijöitä verkostokarttaansa ollenkaan. Myös kaverit koetaan yleensä tärkeinä.

Olen vahvistanut taulukkoon niiden henkilöiden kehänumerot, jotka haastateltavat mainitsivat kuntoutumisensa kannalta merkityksellisiksi. Verratessani nuorten tekemiä verkostokarttoja ja heidän mainitsemia tärkeitä henkilöitä kuntoutumisen kannalta, havaitsin, että verkostokarttaan tärkeäksi merkityt henkilöt eivät automaattisesti ole samoja kuin merkitykselliset henkilöt kuntoutumisen kannalta. Verkostokartassa lähimmäksi nuorta on yleensä sijoitettu vanhemmat ja puoliset. Tämä osoittaa sen, kuinka tärkeitä nämä läheiset yksilölle yleensä ovat, vaikka he eivät olekaan ehkä olleet niitä henkilöitä, jotka nuorta olisivat tukeneet. Verkostokartasta myös näkee, miten osan kuntoutumisen kannalta merkityksellisistä koetuista henkilöistä nuori on merkinnyt vasta toiselle tai jopa kolmannelle henkilölle. Havainto on ehkä sinänsä yllättävä, että kuitenkin haastattelussa ja verkostokartan tekemisessä konteksti oli koko ajan nuoren kuntoutuminen. Ajattelisinkin

niin, että vaikka haastattelu ja verkostokartan tekeminen tapahtuivat samassa tilanteessa, moni nuori on tavallaan erotellut haastattelussa käsitellyn kuntoutumisen ja verkostokartan teon toisistaan.

Missä vaiheessa nuoret ovat muutoksen vaihemallissa?

Seuraavaksi esitän Prochaskan ym. (1992) esittämään vaihemalliin pohjautuen nuorten tilanteet haastattelun aikoihin päihteiden käytön lopettamisen tiellä. Olen nimennyt vaiheet sen perusteella, mihin vaiheeseen haastattelun perusteella katsotaan nuorten sijoittuvan. Vertaan tätä kesällä 2005 haastattelulomakkeen avulla kerättyyn tietoon nuorten päihteidenkäytöstä ja heidän senaikaiseen sijoittumiseensa vaihemallissa. Vertailun avulla on mahdollista kartoittaa sitä, miten nuorten kuntoutuminen on edennyt. Vaihemalli on kuvattu eri tavalla eri teoksissa. Vaihemallin luoja Prochaska ym. (emt.) ovat esittäneet alkuperäisen vaihemallin pyöröovena. Itse esitän eri vaiheet taulukkona, merkitsemällä nuoren kohdalle ne vaiheet, joissa nuori on ollut kesällä 2005 ja haastatteluhetkellä 2005–2006, koska vain tällä tavalla pystyn kuvaamaan nuorten päihdekäytössä tapahtuneet muutokset kahden aikajakson välillä.

	Kesä 2005 →	6 kuukautta →	Haastattelu 2005–2006
Niko	Ylläpito	muutos +	Ylläpito
Minna	Toiminta	muutos +	Ylläpito
Jussi	Ylläpito	muutos +	Ylläpito
Pekka	Toiminta	muutos -	Valmistautuminen
Heidi	Toiminta	muutos +	Ylläpito
Petra	Ylläpito	muutos -	Valmistautuminen

Olen katsonut nuoren olevan ylläpitovaiheessa, jos hän on ollut käyttämättä huumeita ainakin puoli vuotta (emt.). En ole kuitenkaan ottanut huomioon sitä, jos nuori on käyttänyt alkoholia. Avokuntoutus sisältää ajatuksen, että nuoret ei-

vät käyttäisi alkoholiakaan. Totuus kuitenkin on, että monen nuoren mielestä alkoholin käyttö silloin tällöin ei ole vakavaa, toisin sanoen se ei estä kuntoutumista. Toimintavaiheessa olevalla nuorella on saattanut olla yksittäisiä huumekekoituja viimeisen puolen vuoden sisällä. Haastatteluhetkellä valmistautumisvaiheessa oli kaksi nuorta, koska he olivat aiemmin syksyllä retkahtaneet ja palanneet käyttäjiksi, mutta halusivat lopettaa käytön. He olivat valmiita muuttamaan käyttäytymistään päihteetöntä elämää tukevaan suuntaan ja he olivatkin ottaneet ensiaskeleita siihen suuntaan.

Nuorten kokemuksia sosiaalisesta tuesta

Seuraavaksi esittelen jokaisen haastatteleman nuoren ja hänen ajatuksiaan saamastaan sosiaalisesta tuesta ja sen merkityksestä kuntoutumiseen. Tarkasteleman ajanjakso on kesällä 2005 tehdystä kyselylomakkeesta haastatteluhetkeen, eli noin puoli vuotta. Analysoidessani haastatteluista käytän hyväkseni Vahteran (1993, 28) jaottelua sosiaalisen tuen muodoista, jotka ovat henkinen tuki, arvostustuki, aineellinen tuki ja tietotuki. Mielenkiinnon kohteenani on, millaista tukea nuoret ovat saaneet ja keneltä he ovat sitä saaneet. Henkilökuvauksissa tulee ilmi lisäksi se, minkälainen sosiaalinen tuki heidän mielestään on hyvää sekä se, miten he ovat kokeneet saamansa tuen merkityksen. Haastatteluissa käy ilmi myös se, että joillakin nuorilla on kokemuksia negatiivisesta sosiaalisesta tuesta: henkilökuvauksissa tuon tätäkin puolta esille.

Nuorten esittelyssä käytän apuna suoria lainauksia, jotka olen litteroinut sanatarvasti puhekielelle. Esitän katkelmat puhekielellä siksi, että mielestäni on hyvä esittää ne nuorten omalla kielellä, ja tällä tavalla haluan myös elävöittää aineistoa. Mielestäni on myös yksinkertaisesti hyvä tuoda nuorten mielipiteitä esille heidän omalla tavallaan esitettyinä. Nuorten anonymiteetin suojaamiseksi olen joutunut lainauksista jättämään nuorten mainitsemia paikannimiä pois ja sen vuoksi lainaukset voivat joiltakin osin tuntua vaikealukuisilta. Tämä on kuitenkin ollut välttämätöntä, koska muuten nuorten tunnistaminen olisi mahdollista.

Niko, 19: Täysin kuntoutunut

Niko on haastattelemistani nuorista nuorin. Hänellä ei ole ollut aiempaa kuntoutusta ennen tätä kuntoutusjaksoa. Käyttöhistoriaan kuuluu kannabiksen ja alkoholin käyttö. Niko asuu avokuntoutuksen tukiasunnossa ja hänellä on tukihenkilö. Hänestä on mukavaa tavata muita kuntoutujia erilaisissa järjestetyissä toimintapäivissä. Niko kertoo käyttäneensä alkoholia aina joskus avokuntoutuksen aikana, mutta kohtuudella.

Niko kokee kuntoutumisensa kannalta tärkeimmiksi henkilöiksi äitinsä, isovanhempansa ja tukihenkilönsä. Nikon kokemus sosiaalisen tuesta eroaa selvästi muista nuorista siinä, että hänen puheessaan materiaallinen tuki nousee merkittäväksi tukimuodoksi hänen kuntoutumisensa kannalta. Kysyttäessä Nikolta, että minkälainen merkitys läheisiltä saadulla tuella on ollut, konkreettisen esimerkin avulla kerrottuna, hän vastaa:

Joo no äitilt esimerkiks rahallinen tuki, että sellanen isovanhemmilta kanssa...sitte vähän erilaisia iltoja tai tollasia päässy viettää tukihenkilön kanssa, että on käyty harrastaa yhdessä...

Niko tuo edellisessä puheenvuorossa ilmi, että henkiselläkin tuella on merkitystä kuntoutumisen kanssa, jota hän on saanut vietettyään aikaa tukihenkilönsä kanssa. Kuitenkin haastattelun aikana hän painottaa aineellisen tuen merkitystä ja edellä olevassa lainauksessakin hän tuo ensin esille sen. Haastattelussa myöhemmin Niko kertoo vielä konkreettisen esimerkin siitä, miten äiti on tukenut häntä:

Lähinnä äiti ehkä se o jeesannu mua. Just nykki viikonloppuna oli täällä, et osti mulle uude imuri... ja kaappi täyteen ruokaa.

Vaikka Niko selvästi korostaa aineellisen tuen merkitystä omassa toipumisessaan, silti hän määrittelee hyvän sosiaalisen tuen painottaen tuen henkistä puolta:

Ei mun mielestä tarvi mitenkään erikoista olla, että just joku henkilö tai henkilöt, kenen kanssa just vaikka joku säännöllinen tapaaminen tai tällanen. Et yhdessä ollaan ni sellane on melkee.

Niko sanoo, ettei ole saanut negatiivista sosiaalista tukea. Niko kokisi negatiivisena tukena painostuksen ja seuraavassa katkelmassa hän selittääkin, miten hän ei ole kokenut, että häntä suuresti painostettaisiin. Äidinkin painostus on ollut hänen mukaansa vain hyvántahtoista ja oikeutettua:

Ei oikeestaan. Ei ne oo painostanu mua mihkään kouluun tai no äiti on ehkä vähän enemmän sit siinä, että töihin tai mulle tulis rahaa, mutta ei sellaista oikeestaan muute että.

Kysyttäessä Nikolta, että onko sellaisia henkilöitä, joiden tukea hän olisi kaivannut, mutta ei ole saanut, hän kertoo vanhoista kavereista, jotka asuvat hänen vanhalla asuinpaikkakunnallaan ja joiden kanssa hän ei tämän vuoksi ole tekemisissä. Puheenvuoron perusteella Niko toivoisi voivansa olla enemmän tekemisissä näiden kavereiden kanssa. Alamaailman kavereilla Niko tarkoittaa huumeidenkäyttäjiä:

No eei oikeastaa, oikeastaa ei että...no vanhoi kavereit...tullu tavattuu hyvin vähän, entisiä kavereita, että osa on ihan streittikavereita ja osa on sitten niitä alamaailman kavereita.

Niko kertoo haastattelun aikana, että kokee kuntoutuksen olevan jo takanapäin. Hän kokee olevansa toipunut huumeidenkäytöstä. Niko kertoo myös, ettei hänellä ole enää käyttäjäkavereita. Nikon mukaan eniten päänvaivaa aiheuttavat käy-

tännön asioiden hoito, esimerkiksi raha-asioissa ”on joutunu kälppää virastosta toiseen”.

Minna, 24: Vaikeuksien kautta ylioppilaaksi

Minnalla on takanaan hyvin raju elämä hänen nuoresta iästään huolimatta. Siihen kuuluu pitkä päihteidenkäyttöhistoria, päihteinä mm. amfetamiini ja subutex. Minna on käynyt läpi useita kuntoutusjaksoja. Minnalla on takanaan myös vankilatuomio. Minnan elämää voisi kuvailla todelliseksi selviytymistarinaksi: Minnalla ei ole pitkään aikaan ollut retkahduksia, hän tekee vapaaehtoistyötä muutaman tunnin viikossa ja hän on saanut juuri haastattelun aikoihin tietää saavansa ylioppilaslakin. Minna on osallistunut avokuntoutuksen järjestämiin toimintapäiviin ja hän on tavannut entistä tukihenkilöään, joka tätä nykyä on hänen hyvä ystävänsä.

Minna mainitsee kuntoutumisensa kannalta merkittäviksi henkilöiksi avokuntoutuksen työntekijät, äitinsä, enonsa vaimon, jotkut sukulaiset ja entisen tukihenkilönsä. Minna tuo haastattelun aikana mielenkiintoisesti esille myös arkipäiväisten tuttavuuksien osuuden tuen antajina:

Ne on sitte ihan semmosia henkilöitä, että tapaa niinku siis ihan missä vaan sillee, kun menee jonnekin ni...jotkut, joittenkin ihmisten kanssa juttelee niitä näitä ja sitten siitäkin voi olla tukea.

Jo edellisestäkin puheenvuorosta voidaan päätellä, että Minna on kokenut henkisen tuen merkittävimpanä kuntoutumisensa kannalta. Hänen mukaansa tukeminen alkaa ”kuulumisten vaihtamisesta lähtien”. Minna kokee saaneensa kaipaa- maansa tukea erityisesti yhdeltä avokuntoutuksen työntekijältä:

...[avokuntoutuksen työntekijästä, nimi poistettu] on ollu mulle kauheesti apua ja hänen kanssaan ollaan samalla aaltopituudella ja ihan tavalliset keskustelut auttaa...hän ymmärtää mua ja sitten...osaa toimia...se niinku tajuu, et tai jos mä sanon, et mul on joku ongelma työkkärin kanssa ni se heti järjestää se asia tai yrittää järjestää...

Minnan kertomasta käy hyvin ilmi se, mikä merkitys avokuntoutuksen työntekijöillä on: keskusteluavun lisäksi he toimivat yleensä nuorten apuna käytännön asioiden hoitamisessa. Usein nuoret mainitsevat haastatteluissa jonkun sukulaisen sellaisena henkilönä, johon voi tukeutua tilanteessa kuin tilanteessa. Seuraavassa Minna kertoo äidin roolista tukijana:

...äiti on semmonen oljenkorsi, että että hän on tosiaan olemassa ja sitte voi soittaa jostain tietynlaisista asioista hänelle että...Vaikka jos masentaa ni hänelle voi kertoa sen ja niin pois päin ja hänelle voi soittaa mihin vuorokauden aikaan vaan.

Minna kertoo, että on kokenut saavansa myös negatiivista sosiaalista tukea. Minna käy terapiassa ja kertoo, että on vienyt aikansa ennen kuin hän on päässyt terapeutin kanssa samalle aaltopituudelle:

No vähän sellast kummallista, että sitte niinku se hänen kans juttu ei ihan niin luista sillee, että että hän niinku jotenkin keskeyttää mun puheen jossain ihme kohdassa, mutta sitten mä en tiedä, että onko se osa sitä niinko hänen terapiamuotoansa, että jos se on tarkoituksella niin. Vai onkse sitten vahingossa niin että...sitten se on aika ärsyttävää, jos se vahingossa sillee. Tai kyl mua niinku joskus ärsyttää sillee, ku se vaihtaa puheenaihetta, mutta pitäis kysyy häneltä, että onkse niinku tahallaan sillee vai vahingossa.

Minnan mukaan hänellä ei ole kaveripiirissä huumeidenkäyttäjiä. Hän kuitenkin sanoo tapaavansa käyttäjiä aina silloin tällöin sattumalta. Kysyttäessä minkälaisia tunteita sellaisten henkilöiden näkeminen nostaa, jotka käyttävät huumeita, Minna sanoo:

...se on tosi ärsyttävää, että niinku joku käyttää ja...niinku rullaa jossain tilanteessa silleen mieltii, että "voisiko huumeet kuulua elämään" ja. Se on niin typerää, ku sitten semmonen henkilö ei voi nähdä sitä, että ilman huumeita o parempi olla.

Tämä Minnan puheenvuoro on siinä mielessä mielenkiintoinen, että hän tuomitsee jyrkästi huumeidenkäyttäjät, vaikka hänellä itselläänkin on pitkä päihteidenkäyttöhistoria. Toisaalta tällainen reaktio ehkä kuvastaa Minnan omaa halua pysyä kaukana huumeidenkäyttäjistä. Hän jatkaa vielä myöhemmin sanomalla, että "onhan se sääliä, että niinku joku ihminen käyttää jotain...et miks pitäis sit edes vähän käyttää". Kyseiset mielipiteet kuvastavat hyvin sitä, että Minna on hyvässä vaiheessa kuntoutumista ja sen mukana etäännytynyt niin paljon huumeidenkäytöstä, että hän haluaa tehdä selvän eron itsensä ja huumeidenkäyttäjien välille.

Haastattelussa Minna kertoo valmistelevänsä äidin kanssa ylioppilasjuhlia. Hän on muuten yrittänyt vähän rentoutua ja matkustellakin. Minnalla on myös selvät tulevaisuuden suunnitelmat: hän haluaa opiskella yliopistossa kielenkääntäjäksi.

Jussi, 23: Päihteet taaksejäänyttä elämää

Jussi käy töissä ja opiskelee. Hän asuu avoliitossa. Jussi on ollut kaksi kertaa aiemmin ennen tätä kuntoutusjaksoa puoli vuotta kestäville kuntoutusjaksoilla. Jussin käyttämiä päihteitä ovat olleet amfetamiini ja kannabis. Avokuntoutuksen kautta Jussilla on tukihenkilö ja hän osallistuu myös avokuntoutuksen järjestämiin

toimintapäiviin. Jussi kertoo, että hänellä menee hyvin; häntä stressaa vain se, että opiskelu ja työt vievät niin paljon aikaa, ettei vapaa-aikaa juuri jää. Jussi sanoo avokuntoutuksen ajalle asetettujen tavoitteiden toteutuneen erinomaisesti.

Jussi kokee, että hänen kuntoutumistaan on tukenut parhaiten vanhemmat ja sisarukset sekä avovaimo ja avokuntoutuksen työntekijät. Kysyttäessä, että mikä merkitys tuella on ollut Jussille, hän vastaa:

No siis semmonen, että kun, et tietää, että on semmonen tukiverkko niin tota se auttaa jaksamaan tota noi. Tietää, että jos tulee semmonen paha tilanne niin on ihmisiä kenen puoleen kääntyä.

Seuraavassa puheenvuorossa Jussi kertoo saamastaan tuestaan ja erottelee tuen, jota hän on saanut avopuolisoltaan ja avokuntoutuksen työntekijöiltä:

Tietysti hirveen paljon tukee, mutta avopuolisolt saa semmost rohkasua ja semmost työntöenergiaa. Välillä semmost ei niin paljoo oo ollu ehkä. Sitten niinku sellasissa käytännön tilanteissa nii tietysti jälkihuolto [nykyään avokuntoutus] tukee. Että miten kannattaa toimia, esimerkiks taloudellisissa asioissa.

Jussi kertoo saaneensa avopuolisoltaan henkistä tukea, kun taas ”jälkihuolto” on tukenut käytännön asioissa antamalla tietotukea raha-asioiden hoitamiseen. Jussin mukaan avokuntoutuksen rooli on selvästi tukeminen arkipäivän asioissa. Avokuntoutuksen työntekijät ovat neuvoneet Jussia myös opiskelujen suhteen:

...kun mielti tota opiskelun jatkamista sillon niin sain ihan hyviä neuvoja [avokuntoutuksen] toimistolta, et miten kannattaa toimia...että miten käytännössä kannattaa hakee takas opiskeleen. Siinä neuvottiin.

Jussilla on myös tukihenkilö. Jussin mukaan tukihenkilön kanssa voi helposti keskustella kaikista mieltä painavista asioista:

...se [tukihenkilö] on mulle ollu sillee voi käydä niinku kerran viikossa juttelemassa jossain kahvil tai syömäs...siit on ollu hyötyä.

Jussin elämä on tasapainottelua työn, opiskelun ja vapaa-ajan välillä. Hän kokee, että aikaa pitäisi olla enemmän avopuolisollekin. Jussi kokee avokuntoutusajan kaiken kaikkiaan sujuneen hyvin: ainoastaan kesällä 2005 stressasi se, kun Jussin oli vaikeuksia saada töitä. Päihteiden käytön suhteen Jussilla ei ole ollut ongelmia. Hän kertoo, että koko ajatusmalli on niin paljon ajan kuluessa muuttunut, ettei koe päihteitä enää ongelmakseen.

Pekka, 27: Omin avuin päihteettömyyteen

Pekka eroaa edellä esittelemistäni nuorista siinä, että haastattelun aikaan hän oli retkahtanut. Minun piti haastatella Pekkaa jo aiemmin, mutta haastattelu siirtyi, koska hän oli niin huonossa kunnossa. Pekan ongelmapäihteitä ovat heroini ja subutex. Hänellä on takanaan yksi kuntoutusjakso sairaalassa. Pekalla on avokuntoutuksen aikana ollut muutamia retkahduksia. Viimeisin retkahdus ei Pekan mukaan ollut enää pelkkä retkahdus, vaan hän oli palannut käyttämään huumeita. Haastattelun aikana Pekka on hyvin motivoitunut lähtemään takaisin Nousevan Auringon Talolle kuntoutusjaksolle ja hän odottaakin maksusitoumusta sinne.

Pekan tehtyä päätös hoitoon lähdestä hän lähti vanhempiensa luokse odottamaan sosiaalityöntekijän päätöstä maksusitoumuksen myöntämisestä hoitoon. Siellä Pekka kertoo ottaneensa vieroitusoireet vastaan ja voivansa nyt paljon paremmin. Puhuttaessa käytön uudelleen aloittamisesta retkahduksen seurauksena Pekka kuvailee sen johtuneen tylsistymisestä:

...nii kauheelt ku se kuulostaakin, mut sit ku sä vedät kamaa ni et sä tylsisty. Tai sillee, et sit on koko ajan tekemist, vaik se o äärettömän tyhmää tekemistä, mut kuitenkin.

Pekan seuraavasta kuvauksesta käy hyvin ilmi, kuinka vaikea on lopettamis päätöksen tekeminen. Avokuntoutuksen työntekijöiden merkitystä Pekalle kuvaa se, että Pekka kokee avokuntoutuksen toimipisteen paikkana, jonne voi mennä, kun haluaa apua:

No se oli niin oikeastaan koko ajan... niinku käytti ni ei ite niinku halunnu sitä. Oli koko ajan semmonen olo, et siit täytyy päästä eroon. En mä sit tiä, mikä sen sysäyksen sai, et mä tulin käymää tääl [avokuntoutuksen toimistolla].

Koko kuntoutuksen ajan Pekkaa ovat hänen kertomansa mukaan eniten tukeneet vanhemmat ja isovelji. Pekka on aina kokenut perheensä tuen tärkeänä:

Onhan sil [tuella] iso. Niinko, et et huomaa niinko, et kaikki tsemppaa siihen selvil oloo. Ja siit tulee semmost voimaa ittellekki, ku joku tulee taputtaa olkapääl ja.

Pekkaa kuvaa saavansa voimaa perheensä tuesta. Tällä voimalla voidaan ajatella Pekan tarkoittavan voimaa, joka lisää hänen pystyvyyden tunnettaan päihteettömänä pysymiseen ja täten tukee hänen toipumistaan. Täten sosiaalinen tuki on lisännyt Pekan pystyvyyden tunnetta. Seuraavassa Pekka vastaa kysymykseen tuen merkityksestä retkahduksen jälkeen:

No ehkä niinku viä suurempi. Et sitä niinko sillon sit ku retkahti ja mää aattelin sitä asiaa niin, et mä hoidan itteni niinko kuntoon ja sit tulen niinko tänne [avokuntoutuksen toimistolle] keskustelea asiast ja niinko sanon, et nyt on menny vähän huonommin. Mutta ei siitä sitten tietten-

kään tullukkaa mitään, et ei siit yksin päässy eroon ni kyl niinko sitä aatteli, et sit kaikki on kauheen pettyneit siihe asiaan. Tai totta kai nyt pettyneit varmaan onki ollu, mut ei se kuitenkaan siihe tukeen tai auttamiseen niinku mitenkään vaikuttanu. Kaikki on suhtautunu kuitenkin niin hyvin. Ja ollu tuken ja auttanu siinä.

Tässä puheenvuorossa Pekka tuo esille sen, miten hän haluaa ja ajattelee selviytyvänsä yksin kuntoutumisen aikana eteen tulevista vaikeuksista. Haastattelun aikana Pekalta kysyttiin myös, että onko hän tukeutunut johonkin henkilöön, kun on kokenut olevansa retkahdusvaarassa ja Pekka vastaa: ”Mä oon niinko pähkälly ite niit oman pään sisäl...jos mul tulee jotai vetohaluja ni en mä ikinä soita kellekkää ja sano, et mul ois niinko vaikee tilanne”. Pekka kertoo kokevansa sosiaalisen tuen tärkeänä osana kuntoutumistaan; kuitenkin hän ei pyydä tukea, vaikka olisi sen tarpeessa, vaan yrittää itse selviytyä. Tämä on toisaalta hyvin ymmärrettävää, koska Pekka on retkahtanut ennenkin ja hänellä on varmasti koko kuntoutuksen ajan ollut kova halu näyttää perheelleen, että pystyy elämään huumeetonta elämää. Pekalle on ollut tärkeää, että häntä on oltu valmiita tukemaan ja että hänet hyväksytään kaikesta huolimatta.

Pekka ei oikein osaa eritellä saamaansa tukea. Kuitenkin haastattelussa painotuu henkisen tuen merkitys kuntoutumisen kannalta. Hän kuvailee seuraavassa perheeltään saamaa tukea, joka on saanut Pekan tuntemaan olonsa turvalliseksi:

...et sit ku sä oot niinku äidin ruokapöydän ääressä ni tota noin, kyl se pelkkä niinko...pelkkä se niinko läsnäolo...ni tuo jo turvan.

Pekka odottaa maksusitoumusta kuntoutusjaksolle kuntoutuskotiin. Kuntoutusjakson jälkeen Pekalla jatkuu työt, mikä on Pekan mukaan hyvä asia, koska työttömänä todennäköisyys huumeiden käyttöön sortumiseen olisi suuri. Pekka kokee vielä olevansa niin heikoilla, ettei pysty viettämään aikaa kavereiden kanssa,

joiden hän tietää käyttävän huumeita. Pekka kertoo suhtautuvansa positiivisesti tulevaisuuteen; kunhan vain maksusitoumus hoitoon varmistuisi.

Heidi, 22: Sukulaisten antama tuki pettymys

Heidi on töissä ja haluaisi hakea opiskelemaan myynnin ammattitutkintoa. Heidillä on poikaystävä, joka opiskelee. Haastattelun aikana välittyi kuva, että Heidillä on kaiken kaikkiaan asiat hyvällä mallilla. Elämä on kiireistä työn ja autokoulun takia, mutta muuten "elämä hymyilee". Heidin ongelmapäihteitä ovat olleet amfetamiini ja alkoholi. Hän on ollut ennen nykyistä kuntoutusta muutamalla avo- ja laituskuntoutusjaksolla. Avokuntoutuksen aikana Heidi on käyttänyt hyväkseen oikeastaan kaikkia mahdollisia tukitoimia. Viimeisten kuukausien aikana hän on kokenut tärkeimmäksi tueksi keskustelut avokuntoutuksen työntekijöiden kanssa, joissa on pohdittu hänen tulevaisuuttaan.

Kuntoutuksensa kannalta merkityksellisinä ihmisinä Heidi nimeää avokuntoutuksen työntekijät, toisen kuntoutujan, ystävät NA:sta (Narcotics Anonymous), poikaystävänsä, kummitätinsä ja serkkunsa. Heidi kuvaa saamansa tuen merkitystä seuraavasti:

No, merkitys on varmasti ollut suuri ja tullut sitä kautta, että on kannustettu ja luotettu siihen omaan niinku harkintakykyyn ja...arvostelukykyyn ja niinku tuettu toi niinku...tuettu siis sille ihan niissä jutuissa, mitä mä nyt oon halunn mennä tekeen niinku. Et jos mä oo sanonu, et mä haluan nyt lyödä vähän aikaa päätäni seinään niin "lyö, kunhan et lähe niinku käyttämään"...että on niinku annettu kokeilla kokeilla niinku omia rajoja ja kannustettu ja tuettu niinku siinä sivussa.

Heidi arvostaa sitä, että hänelle on annettu tilaa kokeilla omia rajojaan ja mahdollisuus löytää omia keinoja päihteettömänä pysymiseen. Heidi kertoo isoäitinsä tarjoavan enimmäkseen materiaalista tukea ja asettavan Heidin tätä kautta myös kiittollisuuden velkaan. Tällaista tukea Heidi ei haluaisi. Hän sanookin: ”ei sitä kailta samanlailla voi saada tukea...että ne on vaan sellasii seikkoja, mitä pitää hyväksyä”. Heidi onkin tyytyväinen avokuntoutuksen väeltä saamaansa tukeen ja jatkaa äskeistä puheenvuoroaan sanomalla:

Onneks on sitte niitä ihmisiä, joilta sitä saa, esimerkiks täälä [avokuntoutuksessa] ...saa tukee ja se on semmosta neuraaliustukee, mihin ei liity mitään tommosii syyllistämisiä ja niinku...henkilökohtasia semmosia...niinku sukulaisten kanssa yleensä sellasia henkilökohtasia...niinku ”sää oot mulle sitä velkaa” ja ”mää oon auttanu sua niin usei” ja ”mikset sää” ja...niinku siis sillee.

Heidi ei koe saavansa sukulaisiltaan oikeastaan ollenkaan kuntoutumistaan tukevaa sosiaalista tukea, kun taas aiemmat haastattelemani nuoret ovat kokeneet sukulaiset hyvin tärkeinä toipumisensa kannalta. Heidi on saanut kaipaamaansa henkistä tukea parhaiten avokuntoutuksen työntekijöiltä. Isänsä Heidi mainitsee henkilönä, joka varmasti haluaisi tukea häntä, muttei osaa tukea oikealla tavalla. Heidi kaipaaisi häneltä erilaista tukea kuin nyt saa:

...hirveesti niinku varmaa haluaa tukee, mut ei osaa tukee sillä lailla niinku omien tunneongelmiensaakaan takia. Tai jotenki sillai mää sen nään, et esimerkiks mu isä, mä kaipaaisin sen kaa jotai keskusteluja ja tommosta, mut ku ei se raukka osaa niinku, tai siis sillee.

Heidi kokee, että häntä tuettaisiin parhaiten antamalla hänelle henkistä tukea, keskusteluapua. Heidin määrittelemä hyvä sosiaalinen tuki painottaakin selvästi henkisen tuen ja arvostustuen tärkeyttä:

Pohjautuu varmaan luottamukseen ja ymmärrykseen...en mä ainaka niinku...päästä ketään tukemaan itseäni, jos en mä luota häneen. Ja jos hän ei luota minuun. Ja sitte se, et jos mää, jos must tuntuu, et mä puhun ihan niinku tyhjille seinille ni ei mua sillo kiinnosta olla siinä tilanteessa, enkä mää sillo varmaa niinku...ota apua vastaankaan niin. Ne on ehkä niitä...perusjuttuja niinku sitte ja sitte semmone, mikä o olu hirvee tärkeetä...niinku se, että et vaikka mä en ite niinkö aina sillee kauheesti tai...niinku käyny, ni jos ei musta kuulu ni kyllä muhun oteetaan yhteyttä ja tarkistetaan, että miten mulla menee. Tai niinku sillee, että että välitetään niinku.

Heidi tuo esille molemminpuolisen luottamuksen tärkeyden tukisuhteessa ja sitä, kuinka tärkeää on tuntea, että hänestä on kiinnostuttu. Heidin kokemukseen sosiaalisesta tuesta on vaikuttanut hänen arvionsa sosiaalisen tuen tarjoajasta. Hänestä on tärkeä tuntea, että tuen antaja on oikeasti valmis auttamaan, eikä vain näennäisesti. Heidin käsitys hyvästä sosiaalisesta tuesta on yhdenmukainen Sarasonin ym. (1990) esittämän teorian kanssa. Sen mukaan sosiaalisen tuen kokemisessa tärkeä rooli on havaitulla sosiaalisella tuella, johon vaikuttaa se, miten yksilö kokee tukea olevan saatavilla ja miten yksilö kokee, että hänet hyväksytään.

Heidi elää tällä hetkellä normaalia nuoren naisen elämää, johon kuuluu työntekoa ja pian toivottavasti myös opiskelua. Suurimpina huolenaiheina ovat raha- ja ihmissuhdeasiat sekä kiire. Heidi kertoo haastattelussa, ettei päihteidenkäytöstä ole kovinkaan helppoa pysyä erossa. Hän sanookin juoneensa alkoholia kesän 2005 jälkeen kahdesti – huumeista hän on pysynyt kokonaan erossa. Heidi kuitenkin sanoo, ettei hän itseään ”sen takia hirteen laita”, vaikka haluaisikin elää täysin päihteettömänä. Hänen mielestään on tärkeää tietää, että hän voi tukea tarvitessaan aina kääntyä avokuntoutuksen työntekijöiden puoleen.

Petra, 25: Raskaus motiivina päihteettömyyteen

Petralla on haastattelemistani nuorista hankalin elämäntilanne. Hän on kertomansa mukaan retkahtanut käyttämään huumeita jo kuukausia sitten. Kaiken lisäksi Petra on juuri saanut tietää olevansa raskaana ja hän onkin ollut käyttämättä päihkeitä raskauden varmistumisesta asti. Petra olikin haastateltavana erityisen haastava, koska hänellä oli kovat vieroitusoireet ja lisäksi hän murehti vaikeaa elämäntilannettaan. Petralla on avomies, joka on myös palannut käyttämään huumeita. Heillä oli haastatteluhetkellä välirikko, mikä lisäsi Petran huolta. Petra on lisäksi sairastanut pitkään masennusta. Petra käy kaikista vaikeuksista huolimatta kahvilassa töissä ja työnteko tuntuukin olevan yksi Petran keinoista selviytyä.

Haastattelun alussa Petra kertoo tilanteestaan:

...Sit mä oon raskaana, et se tietysti muuttaa asioit tosi paljon, et-tä...oon miettiny hoitoon lähtemistä, kun tajusin. En mä nyt oo vetäny mitään sen jälkeen. Et mietin jo ennen sitäkin hoitoon lähtemistä.

Haluamaansa sosiaalista tukea Petra on saanut matalan kynnyksen palveluita päihdeongelmaisille tarjoavan yksikön työntekijöiltä, avomiehensä äidiltä ja yhdeltä ystävältään. Petra kertoo haastattelun aikana, ettei halua puhua käytöstään kaikille ja hän onkin rajannut sen piirin, jolle asioistaan puhuu melko pieneksi. Petra on hyvissä väleissä isänsä kanssa, mutta ei ole halunnut kertoa käytöstään hänelle. Käytöstä tietävät vain avomies, matalan kynnyksen palveluja tarjoavan toimipisteen työntekijät ja avokuntoutuksen työntekijät. Kysyttäessä sosiaalisen tuen merkityksestä tällä hetkellä Petra vastaa:

No siis sil on aika suuri merkitys. Et tuol [paikan nimi jätetty pois, matalan kynnyksen palvelutarjoaja päihdeongelmaisille] nyt se sairaanhoitaja ja lääkäri tietää tän tilanteen. Oon kertonu niil, mikä tän homman ni-

mi on. Ja siel ne suositteli sitä [paikan nimi jätetty pois, päihdeongelmaisten raskaana olevien tapaamispaikka] . Et siel ne tulee käymää mun kanssa. Mut kukaan ei oo tuominnu mua! En mä tiä, se on aika hienoo.

Petran tilanteessa on ymmärrettävää, kuinka suuri merkitys sillä on, että häntä ymmärretään ja ollaan valmiita tukemaan. Petra on saanut työntekijöiltä henkistä tukea ja tietotukea arvostustuen lisäksi, mikä tulee seuraavassa puheenvuorossa ilmi, kun Petra kertoo työntekijöiltä saamastaan tuesta:

Aika paljon keskusteluapua ja kaikenlaista tukee. Ja just, kun mää oon kysyny, et mitä pitää tehdä. Ni nyt tää [paikan nimi jätetty pois, päihdeongelmaisten raskaana olevien tapaamispaikka] tulee sit tähä kuvioon.

Avomiehen äidiltä saamaa tukea Petra kuvailee seuraavasti:

...se o sanonu, et vaikkei [avomies, nimi jätetty pois] tekis mitään muutost, ni se tukee mua...Sen kanssa voi puhuu asioist paremmin kaikis tilanteissa.

Petralla on ystävä, joka käyttää huumeita, mutta Petra kokee tämän ystävän tuen tärkeänä. Tämä ystävä ei yllytä Petraa käyttämään huumeita. Petra kuvaa suhdetta ystäväänsä näin:

No se o semmost, että sinne vaan mennään. Ja sit se o sanonu kyllä, et koitat nyt sit olla käyttämät ja tällai näi. En mää tiä, on vaan niin ihana tyyppi. Eikä se oo mikään, et se on aina aineissa. Et se käyttää tosi vähän.

Petra kokee saaneensa myös negatiivista tukea joiltakin sukulaisiltaan ja kavereiltaan:

No jotkut ihmiset on tullu heittää jotain ihme neuvoja. Et siitäkään asiast ei tiedä...

Petra ei ole kokenut myöskään avokuntoutuksen työntekijöiden neuvoista olevan hyötyä:

...se [avokuntoutuksen työntekijä] yritti tyrkyttää mulle jotain...ootas vähän...Turvataloo tai jotain paikkaa jossain [paikan nimi jätetty pois]...sit se yritti saada lähtee [kuntoutuskotiin, nimi jätetty pois], mutta en mä viitti jättää töitä kesken...

Petra kokee, etteivät avokuntoutuksen työntekijät ole pystyneet tarjoamaan hänelle sellaista apua, mitä hän olisi kaivannut. Petra selvästikin kaipaa keskusteluapua, jota hän saa matalan kynnyksen palveluita päihdeongelmallisille tarjoavan yksikön työntekijöiltä. Petran tilanne herättää kysymyksen, että tulisiko hänen käyttää enemmän hyväkseen lähiverkostoaan kuntoutuakseen? Kuitenkin Petran kirjoittaman verkostokartan mukaan hänellä on suuri verkosto. Toisaalta Petra ei ole saanut haluamaansa tukea tietyiltä sukulaisilta ja kavereilta ja tämän vuoksi hän ei ehkä halua heihin tukeutua. Petra odottaakin saavansa raskaana oleville päihdeongelmallisille tarkoitettua tapaamispaikasta kaipaamaansa vertaistukea muilta huumeita käyttäneiltä asiakkailta. Hän uskoo, että parhaiten häntä hyödyttää neuvot ja ohjeet, joita hän saa muilta, samanlaisessa tilanteessa olevilta raskaana olevilta.

Petra on myös päättänyt lähteä intensiiviselle hoitojaksolle, jotta pääsee varmasti huumeista eroon. Petra toivoo, että hän saa avomiehensä kanssa asiat selvitettyä, jotta he voisivat jatkaa yhdessä. Petra uumoilee, että avomies olisi hiljalleen saamassa tarpeekseen huumeiden käytöstä. Niin hän ainakin toivoo heidän tulevan lapsensa vuoksi.

Sosiaalisen tuen merkitys päihteidenkäytön lopettamisessa

Kaikki haastattelemanuoret kokevat sosiaalisen tuen tärkeänä kuntoutumisensa kannalta. Monilla nuorilla painottuu henkisen tuen ja arvostustuen merkitys kuntoutumisen kannalta, jota he saavat pääasiassa joko sukulaisiltaan tai muulta lähiverkostoltaan. Monet kokevat erityisesti perheen antaman henkisen sosiaalisen tuen palkitsevana. Nuoret pitävät tärkeänä sitä, että perhe on yhä valmis tukemaan heitä pitkästä ja mutkaisesta kuntoutumisprosessista huolimatta. Ainoastaan yhdessä haastattelussa korostuu aineellisen tuen merkitys kuntoutumisen kannalta, kun haastateltavaa pyydetään kertomaan konkreettisia esimerkkejä saamastaan tuesta. Itselleni heräsi kysymys, että voiko materiaalisesta tuesta todella olla apua huumeiden käytön lopettamisessa. Väitän, että ei ainakaan välittömästi. Aineellinen tuki tukee ehkä sitä kautta, että materiaallinen turva auttaa nuorta keskittymään kuntoutumisprosessiin, koska hänen ei tarvitse huolehtia rahallisesta selviytymisestään.

Esittämieni tutkimustulosten perusteella voidaan väittää, että kuntoutumisen kannalta tärkeintä välittömästi kuntoutumiseen vaikuttavaa tukea ovat henkinen tuki ja arvostus, joiden kautta voidaan vaikuttaa suoraan nuoreen ja jota yleensä saadaan lähisukulaisilta. Perustelen tätä tekemilläni haastatteluilla, joissa korostuu se, että kun nuori on heikoilla ja kaipaa tukea, hän yleensä tarvitsee turvallisen ja hyväksyvän ilmapiirin sekä henkilön, joka on valmis kuuntelemaan häntä ja keskustelemaan hänen kanssaan. Dakof ja Taylor (1990) ovat saaneet tekemässään tutkimuksessa samansuuntaisia tuloksia. He ovat tarkastelleet sitä, että millaisen tuen syöpäpotilaat ovat kokeneet hyödyllisimpänä keneltä annettuna. Heidän mukaansa perheenjäsenien antamana emotionaalinen tuki koettiin hyödyllisimpänä.

Yleensä avokuntoutuksen työntekijät toimivat tietotukena, tietopankkeina, neuvon nuoria käytännön asioissa tai ottamalla selvää nuoria mietityttävistä asioista (vrt. emt.). Työntekijöiden rooli nuorten käytännön asioiden hoitajina on havaitta-

vissa jo siitäkin, että avokuntoutusajan asiakaskirjaukset käsittelevät suuremaksi osaksi nuorten arkipäivän asioiden hoitoa. Aineellisen tuen lisäksi ajattelen tämän tietotuen toimivan välillisenä tukena nuoren kuntoutumisprosessissa: sen merkitys käytännön asioiden hoitamisessa ei vaikuta suoraan nuoren päihteettömänä pysymiseen.

Yksi haastateltavista on tukeutunut vahvasti työntekijöiden tukeen halutessaan keskusteluapua. Tämä johtuu siitä, että hän ei ole saanut kaipaamaansa keskustelutukea lähisukulaisiltaan. Avokuntoutuksen työntekijöille keskustelutuen tarjoaminen asettaa vaatimuksen: heidän ammatillisen pätevyytensä tulee olla sellaista, että he kykenevät auttamaan nuoria, tietotuen antamisen lisäksi, myös ns. terapeutisella tasolla. Coonin ym. (1998) tekemän tutkimuksen tutkimustulos pystyvyyden tunteen kasvun positiivisesta vaikutuksesta päihteidenkäyttöön painottaa työntekijän roolia asiakkaan pystyvyyden tunteen lisääjänä. Coonin ym. mukaan päihteiden käytöstä toipuvien ihmisten kanssa työskentelevien tulisi kiinnittää erityistä huomiota asiakkaan pystyvyyden tunteen lisäämiseen. Saamieni tulosten perusteella nuoret pitävätkin tärkeänä saamaansa kannustusta, jonka voidaan ajatella lisäävän pystyvyyden tunnetta, on se sitten tullut ammattihenkilön tai perheenjäsenten kautta.

Tutkimustulokseni osoittavat sen, mitä monet aiemmat tutkimukset ovat myös todenneet: yksilön verkoston koolla tai tiheydellä ei ole yhteyttä hänen saamaansa sosiaalisen tuen määrään. Tämä näkyy tutkielmassani siten, että kun verrataan nuorten tekemiä verkostokarttoja heidän nimeämiinsä tukijoihin, sosiaalisen tuen antajien määrä ei kasva suhteessa verkostokartan kokoon. Retkahtaneilla nuorilla ei myöskään ole muita nuoria pienempää verkostoa, joten verkoston koolla ei voida tutkielmani perusteella sanoa olevan merkitystä päihteettömänä pysymiseen. Sosiaalisen suhteen koostumuskaan, kuten sukulaisuus, ei välttämättä takaa sosiaalisen tuen saamista; ainakaan sellaisen sosiaalisen tuen, jonka yksilö kokisi tukevana (vrt. Vahtera 1993). Tästä on esimerkkinä tutkimustuloksissani esitetyt Heidin ja Petran tapaukset. Kuten Wellman (1998, 172) on to-

dennut: kaikki suhteet eivät ole supportiivisia. Nuoret kokevat yleensä sellaiset suhteet tukevin, joissa heitä ymmärretään ja kannustetaan ja joissa heille tarjotaan sekä henkistä tukea että arvostustukea.

Monet nuorista kokevat saaneensa negatiivista sosiaalista tukea. Yleensä se koostuu välinpitämättömyydestä, ymmärtämättömyydestä tai ohjeista ja neuvoista, joita nuori ei kaipaa. Sosiaalisen tuen antaminen ei ole helppoa. Esittämäni tulokset antavat osaltaan kuvaa siitä, minkälaista sosiaalisen tuen tulee olla ja minkälaista ei missään nimessä.

Perhe sosiaalisen tuen antajana voi tuntea omat resurssinsa riittämättöminä; varsinkin, jos tuettavan henkilön kuntoutumisessa kohdataan vaikeuksia, kuten retkahduksia. Perhe elää usein niin ongelman sisällä, että he voivat kokea, että heillä ei välttämättä ole mitään tarjottavaa kuntoutujalle. Kuitenkin esittämäni tulokset osoittavat perheellä olevan suuri merkitys nuorelle tuen ja turvan antajana. Väitänkin, että perhe pystyy tarjoamaan samalla tavalla henkistä tukea ja arvostustukea kuin eri alan päihdetyöntekijät – perheen antama tuki on ehkä vain erilaista kuin ammattilaisen antama tuki. Koski-Jännes ym. (2003, 57) painottavat omassa tutkimuksessaan sosiaalisen tuen merkitystä varsinkin silloin, kun hoidosta on kulunut jo pidempi aika. Tämän vuoksi perhettä ja muuta epävirallista sosiaalista verkostoa ei tulisi unohtaa tuen antajina, vaan tulisi pohtia keinoja ottaa lähiverkostoa paremmin ja määrätietoisemmin kuntoutusprosessiin mukaan. Perheille tulisi tarjota nykyistä enemmän tukea ja neuvontaa tukemisprosessiin.

Muutama esittelemistäni nuorista ei kokenut helpoksi ongelmiansa jakamista perheenjäseniensä kanssa. Perheenjäseniä ei haluta häiritä omilla ongelmilla. On tärkeää, että tällaisissa tilanteissa nuorella on joku ulkopuolinen henkilö, jonka kanssa hän voi puhua vaikeista asioista. Avokuntoutus on tarjonnut nuorille mahdollisuuden keskusteluihin ja avokuntoutuksen kautta nuorien on ollut mahdollista saada tukihenkilö. Yksi haastattelemistani nuorista käy terapeutilla, jonka kanssa hän saa keskustella mieltään askarruttavista asioista. Yksilö voi saada

ulkopuoliselta tarkastelijalta ihan uusia näkökulmia ongelmiinsa ja tämän vuoksi perheen ulkopuolelta saatu tuki voikin olla hyvin hedelmällistä. Epävirallinen verkosto voi olla merkittävä osa kuntoutumista, mutta kuntoutujalla on hyvä olla myös muita luotettavia ja tukevia henkilöitä.

Nuoret ovat hyvin eri vaiheissa kuntoutumista. Neljällä nuorella päihteettömyys on kestänyt ainakin puoli vuotta. Kaikilla kuntoutujilla on kuitenkin edelleen päämääränä huumeeton elämä. Kaikki nuoret eivät kuitenkaan aio luopua kaikista päihteistä: vain osa haastattelemistani nuorista tähtää täyspäihteettömyyteen, toiset taas eivät koe alkoholinkäyttöä pahana ja tämän vuoksi heillä ei ole edes päämääränä luopua siitä kokonaan. Nuoret arvioivat tarkkaan omia tarpeitaan kuntoutumisen onnistumiseksi ja henkilöitä, jotka voivat kuntoutumista edistää. Kuten yksi kuntoutujista sanoo, kaikilta ei voi saada samalla tavalla tukea. Nuoren yhtenä tehtävänä onkin tehdä päätöksiä sen suhteen, kuka häntä pystyy tukemaan ja kuka häntä saa tukea.

7. POHDINTA

Tutkielmani päätarkoituksena oli tuoda esille kuuden avokuntoutuksessa olevan nuoren kokemuksia sosiaalisesta tuesta ja myös sitä, miten he olivat kokeneet sosiaalisella tuella olevan merkitystä kuntoutumisensa kannalta. Lähestyin aihetta niin, että haastattelin nuoria teemahaastattelun keinoin. Jokainen haastattelemani nuori koki sosiaalisen tuen merkityksellisenä kuntoutumisensa kannalta. Toisaalta sosiaalisen tuen hyväksikäytössä oli eroavaisuuksia. Tällä tarkoitan sitä, että osa nuorista ei suuresta tukiverkostostaan huolimatta halunnut vaivata sen jäseniä, kun taas toinen puoli nuorista otti mielellään apua vastaan. Sosiaalinen tuki on nähty useiden tutkimusten mukaan tärkeänä tekijänä kuntoutumisprosessissa kohti huumeetonta elämää – minäkin löysin vain yhden tutkimuksen, jonka mukaan sosiaalisella tuella ei ollut merkitystä huumeidenkäytöstä toipumisessa.

Tässä työssä tarkoitukseni on ollut tuoda nuorten omaa ääntä kuuluviin siitä, miten he ovat kokeneet lähiverkostojen antaman sosiaalisen tuen. Päämääränäni ei siis ole ollut tehdä vaikutustutkimusta, jossa olisin pyrkinyt tekemään suoria johtopäätöksiä sosiaalisen tuen vaikutuksesta päihdeettömyyteen, vaan tarkastella laadullisen aineiston pohjalta nuorten ajatuksia saamastaan sosiaalisesta tuesta. Vaikutustutkimuksia on jo ennestään olemassa.

Mitä annettavaa tällä tutkielmalla on? Mielestäni saamani tutkimustulokset tuovat hyvin esille sen, minkälaista tukea nuoret ovat saaneet ja minkälaista tukea he odottavat saavansa eri tukitahoilta. Perheenjäseniltä ja muilta sukulaisilta odotetaan ensisijaisesti henkistä tukea ja arvostustukea, kun taas tietotukea toivotaan saavan päihdealan työntekijöiltä. Kuitenkin aineellisellakin tuella on ainakin välillistä merkitystä nuoren kuntoutumiselle, koska tällöin he voivat panostaa kuntoutumiseen rahahuolien miettimisen sijasta. Tätä haastattelemani nuoret saivat useimmiten sukulaisiltaan.

Tutkimustuloksista voidaan vetää johtopäätöksiä sen suhteen, millaista hyvän sosiaalisen tuen tulisi olla. Nuoret ovat kiitollisia siitä, että tietävät lähitukiverkostojen olevan valmiita tukemaan heitä. He painottavat sitä, että tukijan tulisi olla kiinnostunut heistä ja tarjota turvallinen tukemisilmapiiri. Suurin osa nuorista on sitä mieltä, että keskusteleminen on parasta sosiaalista tukea. Monet saavat keskusteluapua perheenjäseniltään ja toiset joutuvat turvautumaan perheen ulkopuolisiin henkilöihin, koska perhepiirissä heitä ei osata tukea oikealla tavalla.

Nuoret tuovat haastatteluissa esiin monia erilaisia tukemistilanteita. Esimerkiksi yksi haastateltavista puhuu kaduilla tapaamiensa arkipäiväisten tuttujen merkityksestä tuen antajina. En ole kyseenalaistanut nuorten kertomaa siltä osin, että onko kaikki heidän mainitsemansa tuki ollut juuri kuntoutumista edistävää. Näin siksi, että nuoret ovat vastanneet kysymyksiin, jotka on aina muotoiltu niin, että on kysytty juuri kuntoutumisen kannalta merkityksellisestä tuesta. Toisaalta tutkielmani keskiössä on ollut tarkastella nuorten kokemusta saamastaan sosiaalisesta tuesta, jolloin minun ulkopuolisena henkilönä ei tule arvioida sitä, minkälainen tuki heidän mielestään on ollut arvokasta juuri kuntoutumisen kannalta.

Yksi haastateltavista painotti aineellisen sosiaalisen tuen merkitystä, kun häneltä kysyttiin konkreettisia esimerkkejä saamastaan sosiaalisesta tuesta. Vedin tästä aiemmin johtopäätöksen, että tämä nuori kokee erityisesti materiaalisen tuen tärkeänä osana kuntoutumistaan. Kuitenkin tulisi ehkä huomioida, että konkreettisten esimerkkien kysyminen voi antaa konkreettisia vastauksia. Tässä tapauksessa konkreettinen ehkä toi haastateltavalle ensimmäiseksi mieleen jotain käsin kosketeltavaa: rahaa ja tavaroita.

Kaikki haastattelemani nuoret eivät ole hyötynet avokuntoutuksesta yhtä paljon. Syitä tähän en sen erityisemmin käsittele ja erittele. Kuitenkin yhdeksi syyksi voidaan nähdä avokuntoutuksen riittämättömyys sellaisenaan nuoren arjen tukemisessa. Tähän onkin jo tätä tutkielmaa tehdessäni reagoitu niin, että kuntoutuskohtijakson ja avokuntoutusjakson välille on kehitetty vaihe, jossa nuoret kuntoutujat

asuvat yhteisökodissa. Yhteisökodissa painottuu vertaistuen merkitys kuntoutumiseen. Yhteisökotijakson jälkeen nuoret jatkavat kuntoutumistaan normaalin avokuntoutusmallin mukaan. Kuitenkin suurimmalle osalle haastattelemastani nuorista avokuntoutusmalli näyttää toimineen. He kertovat tämän päivästen huolien liittyvän enemmän arkipäivän asioihin, kuten rahahuoliin ja ihmissuhteisiin.

Mielenkiintoista on se, miten joidenkin nuorten mainitsemien, kuntoutumisen kannalta merkityksellisten henkilöiden asema verkostokartalla ei ole yhdenmukainen sen kanssa, ketkä henkilöt nuori kokee itselleen tärkeiksi. Monet olivat asettaneet sellaisia läheisiä henkilöitä tärkeimmiksi, jotka eivät välttämättä tukeneet kuntoutumisessa. Päinvastoin taas oli Jussin tapauksessa: hän toi haastattelussa ilmi, miten on kokenut vanhempien ja sisarusten tuen tärkeäksi kuntoutumisensa kannalta; kuitenkin hän on merkinnyt nämä henkilöt verkostokartassaan vasta kolmannelle kehälle. Tämä on mielestäni mielenkiintoista todistaessaan sen, että verkostokarttaa täytetään tietyillä perusteilla, ehkä yksilön aiemmin omaksumilla käsityksillä, jolloin konteksti (tässä tapauksessa kuntoutuminen) jätetään huomiotta.

Tutkielmani antaa vain yhden näkökulman sosiaalisen tuen kokemisesta: nuorten päihdekuntoutujien kannalta. Mielenkiintoista voisi olla jatkossa tarkastella lähiverkoston kokemuksia antamastaan sosiaalisesta tuesta. Lähiverkoston haastattelu antaisi myös mahdollisia vinkkejä siitä, mitä tulisi tehdä heidän jaksamisensa lisäämiseksi. Kiinnostavaa olisi myös selvittää tukijoiden kokemuksia elämästään tukijoina: millaisia vaiheita heidän näkökulmastaan kuntoutumisessa on ja millaisia voimavaroja heiltä tukijoina eri vaiheissa vaaditaan – millaista on elää päih-teistä toipujan rinnalla.

Tätä tutkielmaa tehdessäni olen yrittänyt varjella haastateltaviani niin, ettei heitä olisi mahdollista tunnistaa. Nuorten anonymiteetin suojaamiseksi olen jättänyt mainitsematta avokuntoutuksen nimen ja paikkakunnan, jolla se sijaitsee ja muiden hoitopaikkojen nimet. Tämän lisäksi olen muuttanut myös nuorten nimet.

Henkilökuvauksissa tuon ilmi nuorten iät. Mielestäni ikä tuo kuvauksiin oman mielenkiintoisen lisänsä, joten en halunnut jättää niitä pois. Haastattelemiini nuoret ovat jossakin määrin tietoisia toistensa menneisyydestä, joten minun on ollut mahdotonta esittää tutkimustuloksia niin, etteivät nuoret toisiaan tunnista. En kuitenkaan näe syytä sille, ettei nuoret voisi tulla tietoisiksi toistensa kuvauksista.

Tutkielmani suurin heikkous on haastateltavien pieni määrä. Laadullisessa tutkimuksessa ei yleensä ole ”vaatimusta” tutkittavien määrästä. Kuitenkin haastateltavia olisi voinut olla enemmän kuin kuusi henkilöä. Tässä tilanteessa kuitenkin todellisuus tuli vastaan, eikä minun ollut mahdollista saada suurempaa tutkittavien joukkoa, koska asettamieni kriteerien pohjalta haastateltavia ei ollut enempää saatavilla. Toisaalta voidaan sanoa, että tarkoitukseni ei ole ollut saada yleistettäviä tuloksia, eikä täten haastattelujen määrällä ole niin suurta merkitystä. Saamiani tuloksia tuleekin tarkastella tietyn pienen joukon kokemuksina: tuloksetni mahdollistavat pohjan rakentamisen sosiaalisen tuen tarpeen ymmärtämiselle päihdeongelmaisilla.

Toivon, että tämä tutkielma saa lukijoikseen, muiden lukijoiden ohella, myös päihdeongelmaisten perheenjäseniä ja muita läheisiä, koska uskon, että tämä työ voi omalta osaltaan toimia kannustimena tukemisprosessissa.

Kiitos.

Graduni valmistumisesta haluan kiittää aviomiestäni Riku Puustista, joka kannusti minua koko tekoprosessin ajan. Kiitos Isomato!

8. LÄHTEET

- Antonucci, T. (1985) Social support: Theoretical Advances, Recent Findings and Pressing Issues. Teoksessa Sarason I.G. & Sarason B.R. (toim.) Social Support: Theory, Research and Applications. Dordrecht: Nijhoff, 21-37.
- Azrin, N.H., Acierno, R., Kogan, E.S., Donohue, B., Besalel, V.A. & McMahon, P.T. (1996) Follow-up results of Supportive versus Behavioral Therapy for illicit drug use. Behaviour Research and Therapy, 34:1, 41-46.
- Bandura, A. (1986) Social Foundations of Thought and Action: A Social Cognitive Theory. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall.
- Broome, K.M., Simpson, D.D. & Joe, G.W. (2002) The Role of Social Support Following Short-Term Inpatient Treatment. The American Journal of Addictions, 11, 57-65.
- Brown, B.S., O'Grady, K.E., Battjes, R.J. & Katz, E.C. (2004) The Community Assessment Inventory – Client views of supports to drug abuse treatment. Journal of Substance Abuse Treatment, 27, 241-251.
- Buber, M. (1993) Minä ja sinä. Porvoo: WSOY.
- Caplan, G. (1976) The Family as a Support System. Teoksessa Caplan, G. & Kililea, M. (toim.) Support Systems and Mutual Help: Multidisciplinary Explorations. New York: Grune & Stratton, 19-36.
- Coon, G., Pena, D., & Illich, P. (1998) Self-Efficacy and Substance Abuse: Assessment Using a Brief Phone Interview. Journal of Substance Abuse Treatment, 15:5, 385-391.

Dakof, G.A. & Taylor, S.E. (1990) Victim's Perceptions of Social Support: What Is Helpful From Whom? *Journal of Personality and Social Psychology*, 58:1, 80-89.

DiMatteo, M. & Hays, R. (1988) Social Support and Serious Illness. Teoksessa Gottlieb, B. (toim.) *Social Networks and Social Support*. Beverly Hills: Sage, 117-148.

Dobkin, P.L., De Civita, M. Paraherakis, A. & Gill, K. (2002) The role of functional social support in treatment retention and outcomes among outpatient adult substance abusers. *Addiction*, 97, 347-356.

Donovan, D.M. & Rosengren, D.B. Motivation for Behavior Change and Treatment among Substance Abusers. Teoksessa Tucker, J.A., Donovan, D.M. & Marlatt, G.A. *Changing Addictive Behavior. Bridging Clinical and Public Health Strategies*. New York: Guilford Press, 127-159.

Eskola, J. & Suoranta, J. (1998) *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Tampere: Vastapaino.

Fiorentine, R. & Hillhouse, M. (2003) When Low Self-efficacy is Efficacious: Toward an Addicted-self Model of Cessation of Alcohol- and Drug-dependent Behavior. *The American Journal on Addictions*, 12, 346-364.

Heller, K., Swindle, R.W. & Dusenbury, L. (1986) Component Social Support Processes: Comments and Integration. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54:4, 466-470.

Hessle, S. (1991) Social support och sociala nätverk. Teoksessa Bergsten, B., Bjerkman, A., Hermansson, H. & Israel, J. (toim.) Etik, solidaritet och välfärd. Göteborg: Daidalos, 183-196.

Hietalahti, A. Buprenorfiini päihdekäytössä. [WWW-dokumentti]
<http://www.paihdelinkki.fi/tietopankki/400_huumelinja/index.html>
(Luettu 21.2.2006)

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. (2001) Tutkimushaastattelu: teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hobfoll, S. (1985) Limitations of Social Support In the Stress Process. Teoksessa Sarason I.G. & Sarason B.R. (toim.) Social Support: Theory, Research and Applications, 391-414.

Ilgen, M., McKellar, J. & Tiet, Q. (2005) Abstinence Self-Efficacy and Abstinence 1 Year After Substance Use Disorder Treatment. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 73:6, 1175-1180.

Kidorf, M., Brooner, R.K. & King, V.L. (1997) Motivating Methadone Patients to Include Drug-Free Significant Others in Treatment: A Behavioral Intervention. Journal of Substance Abuse Treatment, 14:1, 23-28.

Kidorf, M., King, V.L., Neufeld, K., Stoller, K.B., Peirce, J. & Brooner, R.K. (2005) Involving significant others in the care of opioid-dependent patients receiving methadone. Journal of Substance Abuse Treatment, 29, 19-27.

Koivisto, T. (2000) Irti koukusta: sosiaalisen tuen merkitys huumeriippuvuudesta irrottautumisessa. Pro gradu -tutkielma, psykologian laitos, Tampere.

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

- Koski-Jännes, A., Pienimäki, A. & Valtari, M. (2003) Yhteisvoimin muutokseen? Tutkimus laitoshoidon jälkeisen sosiaalisen tuen lisäämistä päihdeongelmaisilla. Helsinki: A-klinikkasäätiö.
- Laine, T. (2001) Miten kokemusta voidaan tutkia? Fenomenologinen näkökulma. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin II – näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Lehman, D., Ellard, J. & Wortman, C. (1986) Social Support for the Bereaved: Recipients' and Providers' Perspectives on What is Helpful. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54:4, 438-446.
- Majer, J., Jason, L., Ferrari, J., Venable, L. & Olson, B. (2002) Social support and self-efficacy for abstinence: is peer identification an issue? *Journal of Substance Abuse Treatment*, 23, 209-215.
- Miller, W. (1998) Why do people change addictive behavior? The 1996 H. David Archibald Lecture. *Addiction*, 93:2, 163-172.
- Prochaska, J.O., DiClemente, C.C. & Norcross, J.C. (1992) In Search of How People Change. Applications to Addictive Behaviors. *American Psychologist*, 47:9, 1102-1114.
- Saarnio, P. (2004) Minkä takia ihmiset päihdyttävät itseään? *Sosiaaliturva*, 3, 19.
- Sarason, I., Sarason, B. & Pierce, G. (1990) Social Support: The Search for Theory. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 9:1, 133-147.
- Seikkula, J. (1996) Sosiaaliset verkostot: ammattiauttajan voimavara kriiseissä. Helsinki: Kirjayhtymä.

- Tamminen, M. (2000) Paluu normaaliin: tutkimus addiktiivisen päihteidenkäytön lopettamisesta. [Helsinki]: Stakes.
- Teesson, M., Degenhardt, L. & Hall, W. (2002) Addictions. Hove: Psychology Press.
- Thoits, P.A. (1985) Social Support and Psychological Well-being: Theoretical Possibilities. Teoksessa Sarason I.G. & Sarason B.R. (toim.) Social Support: Theory, Research and Applications. Dordrecht: Nijhoff, 51-72.
- Thombs, D.L. (1999) Introduction to Addictive Behaviors. New York: Guilford Press.
- Tucker, J.A. & King, M.P. Resolving Alcohol and Drug Problems: Influences on Addictive Behavior Change and Help-Seeking Processes. Teoksessa Tucker, J.A., Donovan, D.M. & Marlatt, G.A. Changing Addictive Behavior. Bridging Clinical and Public Health Strategies. New York: Guilford Press, 97-126.
- Uutela, A. (1998) Sosiaalinen tuki ja terveys. Teoksessa Lahikainen A.R. & Pirttilä-Backman A. (toim.) Sosiaalinen vuorovaikutus. Helsinki: Otava.
- Vahtera, J. (1993) Sosiaaliset verkostot ja sosiaalinen tuki. Ryhmätyö, 22:4, 28-37.
- Virtanen, A. (toim.), Salaspuro M., Partanen, A., Kaukonen, O. & Kinnunen, A. (2005) Huumetilanne Suomessa 2004. Uusin tieto, uusimmat kehityssuuntauukset ja erityisteemat huumeista. Stakes, tilastoraportteja 1/2005. [WWW-dokumentti]
<<http://www.stakes.info/files/pdf/Raportit/Reitox2004.pdf>> (Luettu 13.11.2005)

Virtanen, A. (toim.) & Sjöberg, S. (2006) Huu­metilanne Suomessa 2005. Uusin tieto, uusimmat kehityssuuntau­kset ja erityisteemat huumeista. Helsinki: Stakes. [WWW-dokumentti]
<http://www.stakes.info/files/pdf/Raportit/Reitox2005.pdf> (Luettu 23.3.2006)

Wellman, B. (1988) Applying Network Analysis to the Study of Support. Teok­sessä Gottlieb, B. (toim.) Social Networks and Social Support. Beverly Hills: Sage, 171-200.