

## NAISTEN KOKEMUKSIA ALKOHOLIONGELMISTAAN

Arja Siika  
Terveyskasvatuksen  
ja sosiaalityön  
Pro gradu-tutkielma  
Jyväskylän yliopisto  
Terveystieteiden laitos  
ja yhteiskuntatieteiden  
ja filosofian laitos  
Kevät 2011

## TIIVISTELMÄ

### NAISTEN KOKEMUKSIA ALKOHOLIONGELMISTAAN

SIIKA, ARJA

Jyväskylän yliopisto

liikunta- ja terveystieteiden tiedekunta,

terveystieteiden laitos ja

yhteiskuntatieteiden tiedekunta

ja yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos

kevät 2011

108 sivua, 4 liitettä

Ohjaajat: TtT Liisa Peltokallio ja PhD Marjo Kuronen

---

Pro gradu – tutkielmani tarkoituksena on ymmärtää miten naiset kokevat alkoholin ongelmallisen käytön omassa elämäntodellisuudessaan. Metodologisena lähestymistapana on fenomenologis-hermeneuttinen tutkimusote. Koska suomalaisten naisten juominen on lisääntynyt ja yleistynyt kaikissa naisikäryhmissä on perusteltua paneutua heidän omiin merkityksenantoihinsa ongelmallisessa alkoholinkäytössä.

Avoimilla haastatteluilla hankittu aineisto koostuu kymmenen suomalaisen, 50 - 63 - vuotiaan, naisen kokemuksista omasta alkoholinkäytöstään omassa elämäntodellisuudessaan. Naiset on valittu tutkimuksen informanteiksi päihdehoidon asiakkuuden kautta. Informanttien kokemuksista on fenomenologisen analyysin avulla etsitty merkityksiä. Kunkin informantin alkoholinkäytölle löytyi intentionaalinen tarkoitusperä. Alkoholinkäytön kokemukset ja merkitykset olivat yksilölliset ja moninaiset. Eri merkityksille löytyi seitsemän kokemuksellista osaluuetta. Ne ovat häpeä, tarkoituksettomuus, henkinen tuska, fyysinen kipu, kontrolli, selviytyminen ja juomishimo.

Ikäryhmänä informantit edustivat niin sanottua suomalaisen alkoholinkäytön märkää sukupolvea. Eli he olivat tottuneet jo nuorina käyttämään alkoholia päinvastoin kuin heitä edeltäneet niin sanotut kuivat naissukupolvet. Koska naiset ovat hoitoon tullessaan valmiimpia muutokseen, olisi heidän vahvempi muutosvalmiutensa hyödynnettävä siirtymällä nopeammin varsinaisiin hoitosisältöihin. Keski-ikäisille ja vanhemmille naisille tulisi tarjota sukupuolispesifiä päihdehoitoa.

*Avainsanat: nainen, alkoholiongelmat, alkoholismi, alkoholiriippuvuus, fenomenologia, hermeneutiikka.*

## **ABSTRACT**

### **WOMEN'S EXPERIENCES OF THEIR DRINKING PROBLEMS**

SIIKA, ARJA

UNIVERSITY OF JYVÄSKYLÄ

Department of Health Sciences

Faculty of Social Sciences

Health Education and Social Sciences

Master's thesis,

Spring 2011

108 pages, 4 appendices

Advisors: PhD Liisa Peltokallio ja PhD Marjo Kuronen

---

The aim of this thesis is to further investigate the individual perspective of women who drink alcohol excessively. The study will be conducted utilizing a phenomenological-hermeneutic methodology. The rationale for this study follows the increased intake of alcohol by women of all age groups in Finland.

The study material was gathered using interviews with open questions. Ten women, aged between 50-63 were selected from alcohol abuse therapy centers and gave their individual perspectives of the experiences relating to alcohol abuse. Within this study group, reasons for alcohol abuse were elicited through a phenomenological analysis and it was noted that drinking habits were intentional for all women. Their experiences and rationale for alcohol abuse were noted to be both individual and multifactorial and fell into seven categories. These included shame, psychological pain, physical pain, control, as a coping mechanism, a general desire for drinking and no specific reason.

As an age group, these participants represented the so-called Finish 'wet generation' in that they began to abuse alcohol from a young age as opposed to their preceding 'dry generation'. As these women were potentially more amenable to change by presenting themselves for alcohol abuse therapy, their willingness for change should be complemented by efficient access to appropriate treatment regimes. Further, women from middle-aged and older groups should be offered gender specific case.

*Keywords: woman, drinking problems, alcoholism, alcohol dependency, phenomenology, hermeneutics.*

<b>1</b>	<b>JOHDANTO .....</b>	<b>1</b>
<b>2</b>	<b>JUOVA NAINEN ALKOHOLITUTKIMUKSESSA .....</b>	<b>2</b>
1.1	Sukupuoli alkoholinkäytön selittäjänä .....	3
1.2	Sosiaalinen asema alkoholinkäytön selittäjänä .....	7
1.3	Sukupolvi alkoholinkäytön selittäjänä .....	8
<b>3</b>	<b>TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .....</b>	<b>14</b>
<b>4</b>	<b>TUTKIMUSPROSESSI .....</b>	<b>15</b>
4.2	Eksistentiaalisen fenomenologian ihmiskäsitys .....	17
4.3	Esiymmärrys .....	20
4.4	Tutkimusprosessin vaiheet .....	23
4.4.1	Tutkimusaineiston keruu .....	25
4.4.2	Avoin haastattelu .....	29
4.4.3	Aineiston analyysi .....	32
4.4.4	Esimerkkianalyysi .....	37
<b>5</b>	<b>JOHTOPÄÄTÖKSET .....</b>	<b>43</b>
5.1	Yhteenveto naisten kokemuksista ja merkityksistä alkoholiongelmista .....	43
5.1.1	Häpeä .....	45
5.1.2	Juomishimo .....	48
5.1.3	Kontrolli .....	49
5.1.4	Henkinen tuska .....	51
5.1.5	Fyysinen kipu .....	52
5.1.6	Tarkoituksettomuus .....	53
5.1.7	Selviytyminen .....	55
<b>6</b>	<b>POHDINTA .....</b>	<b>56</b>
6.1	Tulosten pohdinta .....	56
6.1.1	Häpeän leimaamana .....	57
6.1.2	Alkoholin vankina .....	64
6.1.3	Holhottuna ja autonomisena .....	70
6.1.4	Kivun kantajana .....	74
6.1.4	Tyhjyyden täyttäjänä .....	76

6.1.5 Selviytyjänä.....	78
6.3 Tutkimuksen luotettavuus .....	86
6.4 Tutkimuksen hyödynnettävyys ja jatkotutkimusehdotus.....	93
<b>LÄHTEET .....</b>	<b>95</b>

## **LIITTEET**

Liite 1. Tutkimuslupa-anomus

Liite 2. Kirje haastateltaville

Liite 3. Haastateltavan suostumus

Liite 4. Kuvat yksilöllisistä synteeseistä

## 1 JOHDANTO

*"Juominen on köyhän miehen oopperaa"*, kuvaa yksi kymmenestä pro gradu- työhön haastatelluista naisista omaa juomistaan. Tutkimuksen valtavirrassa on keskitytty keski-ikäisen, *köyhän miehen oopperaan*. Poikkeuksena edelliseen, tässä on keskitytty keski-ikäisiin ja ikääntyviin naisiin. Tutkielman tiedonantajat olivat 50 - 65-vuotiaita suomalaisia naisia. Heistä kukin on hakenut ammatillista apua omaan alkoholiongelmaansa. Tämän niin sanotun märkää sukupolvea edustavan naisryhmän alkoholinkäyttö on lisääntynyt erityisen selvästi. Tässä pro gradussa analysoidaan kymmenen naisen kokemuksia ja merkityksiä omaan ongelmalliseen alkoholinkäyttöön. Monitieteellisessä alkoholitutkimuksessa naisten juominen on yleensä ollut vertailukohtana miesten juomiselle, koska alkoholinkäyttö on perinteisesti ollut miesten hallitsemaa. Koska naisten juominen on muuttunut, on perusteltua selvittää naisten omia merkityksenantoja ongelmalliseksi kokemalleen juomiselle.

Aihe on ajankohtainen, koska naisten juominen on lisääntynyt koko ajan kaikissa naisikäryhmissä viimeisen neljänkymmenen vuoden aikana ja samalla raittiiden naisten määrä on vähentynyt. Naiset ovat lähentyneet miehiä juomisen määrissä ja myös naisten humalajuominen on lisääntynyt rajusti. Kaikkineen muutos edustaa niin sanottua moraalivallin murtumista. Tämä kulttuurinen muutos suomalaisten naisten juomatavoissa on rikkonut stereotyyppisen mielikuvan raittiista naisista, jotka kontrolloivat miesten alkoholinkäyttöä. Naisten lisääntynyt juominen on tuonut uusia yhteiskunnallisia ja terveyteen vaikuttavia huolen aiheita: juovat naiset aiheuttavat huolta raskaana ollessaan ja myös ikääntyneinä. Ikääntynyt juova nainen hämmentää sekä läheisiään että sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia. Tässä pro gradussa kysytään, mitä ikääntynyt nainen itse kokee ylittäessään alkoholinkäytössään niin sanotun sallitun käytön rajat?

## 2 JUOVA NAINEN ALKOHOLITUTKIMUKSESSA

Alkoholitutkimuksen suomalainen tutkimusote on ollut pääasiassa empiiristä, alkoholipoliittisia päämääriä palvelevaa sosiaalitieteellistä ja kansanterveystieteellistä tutkimusta. Ilmiötä on lähestytty laajojen kvantitatiivisten haastattelu- ja kyselytutkimusten lisäksi etnografisin ja kvalitatiivisin menetelmin. Aineistoina on käytetty tilastoja, rekistereitä, arkistoja, haastatteluja ja julkisia keskusteluja (Alkoholi- ja huume tutkimus vuosikertomus 2007, 1, Hyttinen 1990, 15).

Suomalaisten alkoholinkäytöstä on kansainvälisesti laaja kvantitatiivinen tutkimusaineisto. Mittavin tutkimussarja on vuonna 1968 aloitettu, kahdeksan vuoden välein toistettu Juomatapatutkimus. Sitä on tehty Alkoholitutkimussäätiössä, Stakesissa (Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus) ja viimeksi Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksessa. Sen kohdejoukkona ovat olleet 15–69-vuotiaat suomalaiset (Mustonen ym. 1998, 1-3). Juomatapatutkimusten samansisältöisten haastattelukysymysten ansiosta aineistot ovat kansallisesti vertailtavissa toisiinsa. Ne osoittavat miten, kuinka paljon ja millaisin seurauksin alkoholia kulutetaan sekä miten suomalaiset suhtautuvat alkoholinkäyttöön liittyviin ilmiöihin. Juomatapatutkimuksessa on keskitytty juomisen useuteen, sosiodemografisiin vaihteluihin, käyttömäärien jakautumisiin, humalaharhoihin, kontekstiin ja juomavalintoihin. (Mustonen ym. 1998, 1-3, Simpura 1985, 11 -16).

Kansanterveyslaitos on lisäksi tehnyt vuosittain aikuisväestön terveyskäyttäytymistutkimusta alkaen vuodesta 1978 (Mustonen 2003, 237). Kansanterveystieteellisessä alkoholitutkimuksessa on keskitytty sukupuolten välisen kuolleisuus- ja sairastavuuserojen sekä riskitekijöiden tarkastelemiseen (Luoto 2010, 223–224).

Laadullisessa tutkimuksessa alkoholiongelmainen nainen sai äänensä kuuluviin naistutkimuksen valtakaudella 1990-luvun alussa. Tutkimuksissa naista lähestyttiin laadullisella haastattelututkimuksella ja kvantitatiivinen selkäranka sai näin lihaa ympärilleen. Juovan naisen identiteetti on ollut sidottuna naisen kehoon ja sosiaaliseen, yhteiskunnalliseen rooliin uuden sukupolven hoivaajana ja huolehtijana. Naisen alkoholiongelman tutkimiseen, ymmärtämiseen ja hoitamiseen tämä asetelmallisuus on tuonut omat värinsä.

Varsinaista päihdeongelmien hoitoa koskevaa luotettavaa tutkimusta on hämmästyttävän niukasti, kun huomioidaan aihepiirin yhteiskunnallinen merkitys (Saarnio 2009, 25). Hoidollinen tutkimus on painottunut palvelujen ja järjestelmien hallinnalliseen tutkimiseen.

Kuntoutumiseen keskittyvät tutkimukset ovat painottuneet kuntoutuksen instituutioihin, menetelmiin, organisaatioihin, tiettyihin päihdeongelmaisten erityistarpeisiin ja tiettyihin asiakkuuksiin sekä tiettyjen käytäntöjen kehittämisiin (Mattila-Aalto 2009, 140).

Tutkimusperinteessä painottuu alkoholinkäyttäjien miessukupuolisuuden, sukupolvien ja iän tarkasteleminen. Seuraavaksi tarkastelen suomalaisen juovan naisen paikantumista laajoissa määrällisissä tutkimusaineistoissa. Näkökulmina tarkastelen seuraavia seikkoja eli miten juova nainen näkyy tutkimusgenressä sukupuolena, sosiaalisena asemana ja sukupolvensa edustajana.

### *1.1 Sukupuoli alkoholinkäytön selittäjänä*

Kuten johdannon aloittava metafora tutkimukseni naispuoliselta informantilta kuvaa, alkoholinkäyttö on mielletty pääasiassa miehiseksi toiminnaksi (vrt. Mustonen 2003, 236–238). Tutkimuksen valtavirrassa naiset, lapset ja vanhukset ovat edustaneet niin sanottua marginaalista kohderyhmää ja naisten alkoholinkäyttö on yleensä toiminut peilaavana vertailukohtana miesten alkoholinkäytölle.



Naisia alkoholinkäyttäjinä on tutkittu lähinnä yhteiskunnallisten rooliensa kautta kuten äiteinä. Sekä sosiaalityö että terveydenhuolto käyttää tämän rooliajattelun mukaisesti yhtenä palvelujensa kohteena päihdeäitiyttä. Äidin päihdeongelma on ilmiönä tullut tieteelliseen keskusteluun 1980-luvulla (Andersson 2001, 33 - 34).

Tietty sukupuolittunut yksisilmäisyys tutkimuskohteen valinnoissa näkyi Juomatapatutkimuksen historiassa. Ensimmäisestä juomatapatutkimusta suunniteltaessa vuonna 1967 naisia ei aiottu haastatella ollenkaan, koska naiset joivat niin vähän. Lopulta päädyttiin haastattelemaan yhtä naista kolmea miestä kohti eli naiset olivat aliedustettuina (Mustonen ym. 1998, 8, Ahlström 1985, 108). Koska kulttuurissamme on ollut vahva käsitys alkoholin käytöstä vain yhteisön arvokkaimpien jäsenten, täysi-ikäisten ja täysivoimaisten miesten keskuudessa (Apo 2001, 302) on se osaltaan saattanut vaikuttaa tutkimuksenkin kulkuun. Kokemukset oman juomisen hallintavaikeuksista lisääntyivät naisilla sitä mukaa kun julkisesti alettiin puhua alkoholin terveysvaikutuksista. Ensimmäisen kerran niistä puhuttiin julkisesti 1970-luvulla (Mustonen ym. 1998, 17, Simpura 1985, 214).

Käsitteenä suomalainen juomatapa on koettu ongelmalliseksi, koska sen käyttö on monimielistä aina alkoholikulttuurista alkoholin käyttötapoihin (Mäkelä ym. 2009, 269). Sukupuolierityinen näkökulma alkoholiongelmiin on myös peittynyt sukupuolineutraalin suomalaisen juomistapa käsitteen alle. Tätä kyseenalaisti jo Pyörälä (1991, 106) ihmettelemällä, miksi miesten ja naisten suhteen puhutaan yleisestä suomalaisesta juomatavasta, kun juomisen maailmat ovat sukupuolittuneita ja kaukana toisistaan. Myös Törrönen (2005, 490) näki suomalaisen juomistavan olevan moninaista. Pyörälän ja Törrösen mukaan ei voida olettaa, että olisi yksi suomalainen juomisen ydin, jolla voi selittää kaikkien suomalaisten juomista.

Tällä vuosituhannella Sosiaali- ja terveysministeriön tutkimuslaitoksilta alettiin edellyttää sukupuolivaikutusten huomioonottamista, koska se on Suomessa ollut

niin vähäistä. Sen toteutuminen edellyttäisi sukupuolisensitiivisempien terveystutkimusten kehittämistä (Luoto 2010, 225).

Siukolan (2006, 3, 26, 51, 59) mukaan alkoholipoliittisia päätöksiä ja alkoholihaittoja ehkäisevää työtä tehdessä on tärkeää tiedostaa sukupuolivaikutukset mahdollisimman laajasti. Siten varmistetaan tasa-arvoinen kohtelu. Siukolan mukaan sukupuoli on kuitenkin aina läsnä tässä niin sanotussa homogeenisessä väestötutkimusperinteessä. Esimerkiksi tutkittaessa riskijuojia on oltu kiinnostuneempia miehistä, koska riskijuojat ovat pääsääntöisesti miehiä. Lisäksi tutkimuksellinen kiinnostus on keskittynyt päihdepalvelujen suurimpaan käyttäjäryhmään niin sanotun määrän sukupolven miehiin (Kuusisto 2009, 37, Siukola 2006, 25 - 26). Tätä on perusteltu muun muassa eettisillä näkökannoilla ja naisten vähäisemmällä päihteiden käytöllä verrattuna miehiin (Sarkola & Eriksson, 2003, 95).

Siukolan mukaan sukupuoli tulisi huomioida ainakin selvitetessä alkoholinkäytön terveydellisiä ja sosiaalisia haittoja sekä alkoholinkäytön seurannaisvaikutuksia tapaturmia ja kuolleisuutta. Nykyisellään naiseus sukupuolena on huomioitu lähinnä raskaana oleville suunnatuissa hoidollisissa interventioissa. Myös juomisen riskejä mittaavan AUDIT- kysymyspatteriston kysymykset on muodostettu perustuen naisen ja miehen erilaiseen biologiseen kykyyn käsitellä alkoholia (Babor ym. 2001, 7). Sekä sukupolvi että sukupuoli näkökulmasta on selvää, että naisten juomisen tapa on muuttunut. Muutoksesta kertoo raittiiden naisten määrän lasku ja sukupuolierojen tasoittuminen. Neljänkymmenen vuoden aikana naisten alkoholinkäyttö on lisääntynyt kaikissa naisikäryhmissä ja samalla raittiiden naisten määrä on vähentynyt (Mäkelä ym. 2009, 284 - 285).

Kun vuonna 1968 raittiita naisia oli 39 % ja miehiä 12 %, niin vuonna 2004 vastaavat luvut olivat 9 % ja 6 % (Taskumatti 2006, 9). Naiset ovat lähentyneet miehiä juomisen määrissä ja viimeisen kahdeksan vuoden aikana kaikkien naisikäryhmien humalajuominen on lisääntynyt rajusti (Mustonen ym. 2009, 274, 278 ).

Nyt naiset juovat käytetystä alkoholista neljänneksen (Mustonen ym. 2009, 284 – 285). Suomalaisten naisten juomiskertojen ja humalakertojen kasvu vuodesta 1976 vuoteen 1992 on ollut 14-kertaista miehiin verrattuna. Alkoholien suurkuluttajia on viisi prosenttia 15 - 69-vuotiaista naisista (Poikolainen & Paalanen 2007, 82, Aromaa ym. 2005, 457). Suurkuluttajanaisten kymmenys kulutti kaikista naisten kuluttamasta alkoholista liki puolet (46 %) vuonna 2006. Suurkuluttajanaisista kaksi prosenttia täytti alkoholiriippuvuuden kriteerit ikäskaalassa 30 - 64-vuotiaat (Pirkola ym. 2007).

Tällä vuosituhanella naisten yksinjuomiskertojen osuus on pysynyt vajaassa kymmenessä prosentissa. Niiden määrä on uusimman juomatapatutkimuksen mukaan lisääntynyt yhdessä humalajuomisen kanssa keskimmaisessa naisikäryhmässä 30 - 49-vuotiailla. (Mustonen ym. 2009, 393). Tutkimustuloksena naisten yksinjuomisen vähyys on aina yllättänyt tutkijat. Syyksi on epäilty yksinjuomisen salaamista, koska se nähdään oireena häpeällisestä alkoholiongelmasta (Simpura 1985, 78, Törrönen 2005, 498). Empiirisen tutkimukseni kymmenen informanttia ovat näitä yksin kotonaan juovia naisia.

Nelisenkymmentä vuotta sitten raittiita naisia oli reilu neljäkymmentä prosenttia juomatapakyselyyn vastanneista. Jo viime vuosikymmenellä määrä oli puolittunut. Vuosituhannen vaihteessa sukupuolten välinen ero alkoholinkäyttäjien määrissä katosi, kun molemmista sukupuolista jo yhdeksän kymmenestä kertoi käyttävänsä alkoholia (Mäkelä ym. 2009, 285). Tätä on selitetty naisten vapautumisesta yhteiskunnallisesta normikäyttäytymisestä ja moraalivallin murtumisesta (Mustonen ym. 2001, 265 – 266, Orjasniemi 2005, 32–33). Moraalivallin murtumisella tarkoitetaan, ettei tutkimustuloksissa enää esiinny raittiiden naisten korkeaa määrää.

Naisten lisääntynyt alkoholinkäyttö muuttanee Suomessa suuriksi havaittuja sukupuolten välisiä terveyseroja (Luoto 2010, 223–224). Esimerkiksi naisten alkoholikuolleisuudet ovat lisääntyneet alkoholin käytön lisääntyessä. Elinajanodote

sukupuolten välillä naisten eduksi oli 6,6 vuotta vuonna 2002. Se on kaventunut 70-luvun puolivälistä liki kaksi vuotta. Naisten runsaampi alkoholinkäyttö vaikuttaa elinajanodote eron kapeutumiseen sukupuolten välillä (Martelin ym. 2005). Sukupuolten välinen kuolleisuusero on pienentynyt kolmessakymmenessä vuodessa yli kahdella vuodella. Koska naisten päihteiden käyttö lisääntyy, on oletettavaa, että kuolleisuusero pienenee edelleen (Aromaa ym. 2005, 444–459).

### *1.2 Sosiaalinen asema alkoholinkäytön selittäjänä*

Terveydellä on vahva yhteys sosiaaliseen asemaan. Alempaan yhteiskunnalliseen asemaan kuuluvilla on huonompi terveys. (Lahelma ym. 2007, 25, Sihvonen ym. 2007, 125–126, Prättälä 2007, 130–131). Sosiaalisen aseman tärkeimmät ulottuvuudet ovat koulutustaso, työmarkkina-asema, ammattiin perustuva sosiaaliluokka, tulot ja varallisuus (Lahelma ym. 2007, 26). Terveyskäyttäytymisen muotoja selittää siis sekä yhteiskunnallinen että kulttuurinen pohja. Haitallisen terveyskäyttäytymisen on nähty juontuvan heikosta sosioekonomisesta asemasta. Hyvän terveyskäyttäytymisen taustalta on löydetty tiedollisia, taloudellisia ja sosiaalisia tekijöitä (Prättälä 2007, 130).

Koulutustasoa mitataan muun muassa absoluuttisen koulutuksen mittarilla. Siinä lyhyt koulutus tarkoittaa kansa- ja peruskoulua, keskipitkä koulutus keskiasteen koulutusta ja pitkä koulutus ylioppilastutkinnon jälkeistä koulutusta (Prättälä 2007,131). Koska alkoholin suurkuluttaminen ja humalajuominen on mielletty pääasiassa alemman sosioekonomisen ryhmän edustajiin (Palosuo ym. 2007, 3) on yllättävää, että naisten ylin koulutusryhmä ilmoitti eniten ylittävänsä yli viiden alkoholiannoksen viikkokulutuksen (Helakorpi ym. 2005, 17). Näistä ylimpään koulutusryhmään kuului 34 prosenttia, keskiasteen käyneisiin 28 prosenttia ja alempaan koulutusryhmään 27 prosenttia. Vastaava ylimmän koulutusryhmän luku on tuoreimman tutkimuksen mukaan pudonnut kaksi prosenttia (32 %)

tutkimusjaksolla 2007 - 2009, mutta silti naisten koulutusryhmittäiset erot ovat säilyneet (Helakorpi ym. 2010, 22, 25) eli korkeimmin koulutetut naiset ilmoittivat suuremmasta alkoholin viikkokulutuksesta. Tämä kuvanee jo Hyttisen ennakoimaa uuden keskiluokan naisten alkoholinkäytön lisääntymistä (Hyttinen 1990, 39–40).

Runsas juominen myös eläkeiässä oli yleisintä eniten koulutusta saaneiden ryhmässä (Palosuo ym. 2007, 226). Työmarkkina-aseman mukaan naisista eniten alkoholia käyttivät työttömät (16.1 %) ja toiseksi eniten eläkeläiset (8.2 %). Suurkuluttajanaiset asuivat lisäksi pääasiallisesti taajaan asutuilla alueilla (Prättälä & Paalanen, 2007, 82). Naisista korkeammin koulutetut juovat useammin ja työntekijänaiset ovat humalahakuisempia (Mustonen 2003, 241).

### *1.3 Sukupolvi alkoholinkäytön selittäjänä*

Alkoholinkäytön sukupolvisidonnaisuuksia tutkineen Sulkusen (1980, 159 - 162) mukaan alkoholin käyttämiseen vaikuttaa iän ja sosiaalisen aseman lisäksi sukupolven kokemukset ja normikäyttäytyminen. Juomatapoja on siis selitetty sukupolvien asenteilla. Juomisen useuden ja humalahakuisuuden on havaittu muovautuvan pysyvästi sukupolven alkoholikäyttökulttuurin mukaan. Hyttinen (1990, 48–49) totesi Pittmaniin (1964) viitaten, että suomalaiset suhtautuvat juomiseen kaksijakoisesti. Kulttuurimme asenne juomiseen on ollut toisaalta juomista ja erityisesti humalahakuista juomista ihailevaa ja toisaalta alkoholinkäytön kokonaan kieltävää. Pittman (1964) määritteli sallivat kulttuurit sellaisiksi, joissa hyväksytään alkoholin kohtuullinen käyttö, mutta ei hyväksytä juopumusta, ja ylisallivat sellaisiksi, joissa hyväksytään kaikkinaisen alkoholin käyttö (Hyttinen 1990, 48–49). Tämä aiempi suomalaisten ambivalentti suhtautuminen alkoholiin on viime vuosikymmeninä muuttunut, koska alkoholinkäyttö on hyväksytty osaksi liki kaikkien ikä- ja väestöryhmien elämää. Suomalainen alkoholikulttuuri on siis vuosikymmenien aikana muuttunut sallivaksi (Mäkelä ym. 2010, 292). Toisaalta

voitaisiin pohtia sitäkin, onko kulttuurinen suhteemme alkoholinkäyttöön muuttumassa jo Pittmanin määrittelemäksi ylisallivaksi kulttuuriksi.

Vuosina 1935 - 1955 eli sodan molemmin puolin syntynyt niin sanottu *ensimmäinen märkeä sukupolvi* omaksui toisenlaisen tavan suhtautua alkoholiin kuin edeltäneet niin sanotut kuivat sukupolvet. He mursivat edellisessä luvussa jo mainitun alkoholinkäyttöön liittyvän moraalivallin (Sulkunen 1980, 52). Märän sukupolven naiset tottuivat käyttämään alkoholia ja suhtautuivat siihen vapaamielisemmin (Hyttinen 1990, 38) kuin edeltäneet naiskohortit.

Vertailukohdaksi tähän vapautumiseen, käy Tolvasen ja Jylhän (2005, 419 - 435) tutkimuksen tulokset kuivan naissukupolven tiukemmasta asenteesta alkoholinkäyttöön. Eli nykyiset yli 75-vuotiaat kuvasivat suhdettaan alkoholiin moraalisenä, epäterveellisenä, kohtalonomaisena, sosiaalisena ja sukupuolittuneena ilmiönä. He näkivät alkoholin kodin onnen uhkana siten, että viina voi pahimmillaan viedä miehen ja pilata perheonnan ja jos niin käy, sille ei voi mitään. Ja naisille viinajuominen ei ylipäätään sovi.

Ikääntyneiden naisten alkoholiongelmat yhdistettynä märän sukupolven eläköitymiseen ovat viime vuosina kiinnostaneet tutkijoita. Sukupolvijaottelun mukaista, tutkijoiden jo vuosia odottamaa juomistapojen muutosta osoittaa, etteivät suuret ikäluokat ja erityisesti yli 50-vuotiaat naiset enää vähennä juomistaan ikääntyessään kuten edeltäneet sukupolvet (Gilhooly 2005, 267 - 280). Sinänsä ensimmäisen märän sukupolven juomisen lisääntymistä on seurattu Juomatapatutkimuksissa vuosikymmeniä (Mäkelä ym. 2010, 51). Esimerkiksi märän sukupolven naisten ollessa 23 - 30-vuotiaita vuonna 1976, heidän syntymäkohorttinsa käytti alkoholia merkittävästi useammin kuin edeltäneet naiskohortit (Sulkunen 1985, 52). Kohortin alkoholinkäytön lisääntyminen tuli uudelleen esiin vuoden 2004 Aikuisväestön terveyskäyttäytymistutkimuksessa

(Helakorpi ym. 2004, 128–142). Lisäksi on havaittu, että erityisesti naiskohorttien juomistapojen erot ovat suuret (Mäkelä & Härkönen 2010, 126 - 127). Tuore tilastotieto kertoo, että kohortin vaikutus näkyy erityisesti naisilla (Mäkelä ym. 2009, 280). Eli samassa iässä oleva nuorempi kohortti käyttää alkoholia selkeästi enemmän kuin vanhempi kohortti on käyttänyt. Lisäksi vain yli 55-vuotiailla alkoholisairaudet ovat lisääntyneet. (Mäkelä ym. 2009, 282).

Sulkusen määrittelemään märkään sukupolveen on Orjasniemi löytänyt poikkeuksen. Orjasniemen mukaan vuosina 1935 - 1955 syntyneet pohjoisen Suomen maaseudulla syntyneet naiset suhtautuivat kielteisesti alkoholinkäyttöön aivan kuten heitä edeltänyt kuiva naiskohortti. Pohjoisen maaseudulla tätä moraalivallin rikkonutta märkää sukupolvea edustaakin myöhempi ikäluokka eli 1950 - 1960-luvulla syntyneet. (Orjasniemi 2005, 227). Hänen mukaansa muun muassa kahdessa vahvasti uskonnollisessa Lapin maaseutukunnassa raittiiden määrä on yhä pysynyt muuttumattomana pari vuosikymmentä. Ikiraittiita on edelleen kolme neljäsosaa ja vaikka naisten juominen on näissäkin kunnissa yleistynyt, jää alkoholinkäyttö reilusti alle puoleen suhteutettuna Suomen keskimääräiseen käyttöön. Orjasniemen havainto on tärkeä, koska se osaltaan vahvistaa yhteisöllisen asenteen merkitystä yksilön alkoholinkäyttötavoissa. Se vahvistaa myös kaupungistumisen merkitystä naisten juomisen lisääntymisessä. Hyttinen huomioi, että kun maaseudun normit naisen käyttäytymiseen eivät enää kaupungissa päde ja alkoholinkäytön sosiaalinen, kulttuurinen ja yhteiskunnallinen kontrolli vähenee, naisten juominen lisääntyy (Hyttinen 1990, 32). On siis kutakuinkin selvää, että kukin sukupolvi kasvaa erilaisissa yhteiskunnallisissa olosuhteissa ja sisäistää aikansa normiston myös suhteessaan alkoholinkäyttöön (Hyttinen 1990, 37) eli alkoholiongelmien eivät edusta vain yksilön väärää valintaa. Tämä on tärkeää ymmärtää, koska nuoruusiässä eli alle 18-vuotiaana aloitettu alkoholinkäyttö on selkeä alkoholiriippuvuuden indikaattori. Se, miten yhteisössä suhtaudutaan nuorten alkoholinkäyttöön, vaikuttaa myöhempään yksilöiden alkoholisoitumiseen (vrt. Poikolainen K. 2009).

Alkoholiongelmaa ei siis voi ohittaa vain syyllistämällä yksilöitä. Alkoholiongelman kehittyminen on vuosia kestävä prosessi (Hyttinen 1990,37), jota säädellään yhteisön toimin.

*Suureen ikäluokkaan* kuuluvat 1945 - 50 syntyneet. Suurten ikäluokkien tietoisuus sukupolveen kuulumisesta on vahva (Purhonen 2007, 82). Elintapojen sosiaalisen omaksumisen näkökulmasta tämä vahva sitoutuminen ikäluokkansa edustajiin on mielenkiintoista. On selvää, että vuosina 1945 - 1950 syntyneet naiset ovat tottuneet käyttämään alkoholia aivan eri tavalla kuin äitinsä. Raittiita naisia on suurissa ikäluokissa enää erittäin vähän. Ikääntyvien määrän kasvaessa, kasvaa myös ikääntyneiden alkoholiongelmaisten naisten määrä (Ahlström 2007, 562). Huolikeskustelu suurten suomalaisten ikäluokkien runsaammasta alkoholinkäytöstä ja sen mahdollisesta vaikutuksesta heidän elinajanodotteeseensa on synnyttänyt myös vastaväitteitä. Valkosen ja Kauppisen (2005, 334 - 346) mukaan myytti sotienjälkeisestä märestä sukupolvesta on syytä unohtaa. He eivät löytäneet yhteyttä suurten ikäluokkien alkoholikuolleisuuden lisääntymisestä verrattuna muihin ikäryhmiin. Vuoden 2007 tilastokeskuksen tilaston mukaan alkoholikuolleisuus on kuitenkin korkeinta 1946–1950 syntyneissä suurissa ikäluokissa. Suurten ikäluokkien siirtyminen eläkkeelle jatkaa ikäryhmän nousevaa alkoholikuolleisuutta sikäli mikäli he elävät eläkeikään asti (Vilkko ym. 2010, 150–151).

Roos on lisäksi luokitellut sodanjälkeen syntyneet *kolmanteen sukupolveen* (syntyneet 1940 - 55). Sukupolvien elämäntapaeroja luokitellut Roos näki kolmannen sukupolven ja edeltäneiden elämäntavoissa viisi näitä erottavaa muutosta. Ne olivat kolmannen sukupolven näkökulmasta seuraavat: fyysisen ja sosiaalisen turvallisuuden sekä vaurauden lisääntyminen, kouluttautumisen ja työuralle suuntautuminen sekä ihmissuhteiden merkityksellisyyden vahvistuminen. Lisäksi kolmas sukupolvi alkoi rakentaa yksityisyytensä ympärille julkisivuja. Roos väittää, ettei kolmas sukupolvi enää tiennyt miten pitää elää, mutta se tiesi miltä elämän



tulee näyttää. Ihmisten elämänpiiri siis yksityistyi. Se aidompi ja todellisempi olemus näytettiin yhä harvemmille (Roos 1988, 64). Tämä Roosin julkisivujen rakentamisen sukupolvi yhdistettynä piiloteltavaksi koettuun alkoholiongelmaan luonee hoidollisen haasteen. Yksi kliseenomainen selitys siihen, ettei alkoholinkäyttöön saa puuttua on ”että sehän on jokaisen oma asia”. Epäterveelliset elintavat, kuten runsas alkoholinkäyttö, eivät ole vain yksilön vapaata valintaa, sillä monet yksilön vaikutusvallan ulkopuolelta tulevat seikat saattavat altistaa valitsemaan epäterveitä tapoja. Esimerkiksi lapsuuden ja nuoruuden sosiaaliset tekijät vaikuttavat terveyttä vaarantavien tapojen omaksumiseen (Koskinen & Teperi 1999, 15, 16).

Elintavoista erityisesti runsaan alkoholinkäytön on havaittu olevan merkittävä terveyserojen syy. Terveyserot taas tarkoittavat sosiaalisen aseman mukaisia terveydentilan, sairastavuuden ja kuolleisuuden eroja. Ne kuvaavat osaltaan yhteiskunnallista eriarvoisuutta ihmisten kesken (Lahelma ym. 2007, 25). Eriarvoisuudesta puhuttaessa tarkoitetaan sitä, että erot ovat kielteisiä ihmisryhmien välillä ja niitä voitaisiin mahdollisesti vähentää. Eriarvoisuutta on myös se, että yksilö siirtyy sairauden vuoksi yhteiskunnallisessa asemassaan alaspäin (Koskinen & Teperi 1999, 15).

Vuosi 2007, jolloin hankin aineiston, oli suomalaisen päihdetapauskannan mukaan poikkeava. Silloin tapahtui selvää kasvua nimenomaan 50-vuotiaiden ja vanhempien päihdeasiakkaiden asioinnissa erilaisissa päihdehoitopaikoissa. On oletettu, että erityisesti väkevien juomien halpeneminen ja yleinen alkoholin saatavuuden helpottuminen vuoden 2004 hinnanalennuksilla lisäsi tämän ikäryhmän juomista ja tarvetta hakeutua päihdehoitoon (Karlsson 2009, 31 - 32). Kun vuonna 2004 alkoholiverotusta laskettiin kolmanneksella, ja samalla vapautettiin alkoholin tuonti omaan käyttöön EU-maista, alkoholinkulutus nousi kymmenen prosenttia (Mäkelä ym. 2010, 42). Vuoden 2004 erityisyyttä lisää se, että raittiiden määrä väheni selvästi miehillä 7 prosenttia ja naisilla 9 prosenttia. Jo seuraavassa keruussa 2006 raittiita oli

enemmän miehiä 10 prosenttia ja naisia 13 prosenttia (vrt. Taskumatti 2006, 9 ja Taskumatti 2008, 8.) Tämä osaltaan kuvaa sitä, miten alkoholipolitiikan linjaukset vaikuttavat väestötasolla juomiskäyttäytymiseen.

Samaan aikaan kun ikääntyneet raittiit vähenevät, huolikeskustelu suurten ikäluokkien alkoholiongelmien lisääntymisestä kohdistuu suurkuluttajien määrän kasvuun. (Mäkelä ym. 2009, 278 - 279, 282, Haarni & Hautamäki 2008, 13). Tutkijat peräänkuuluttavat sekä yksityiskohtaisen ja syvällisen että elämänkerrallisen ja laadullisen tutkimustiedon tarvetta ikääntyneiden naisten juomisesta (Haarni & Hautamäki 2008, 58, 162 – 163, Ahlström 2007, 562). Tutkijoiden odottamaa sukupolvijaottelun muutosta kuvaa tuorein Päihdetapauskannan tulos, jonka mukaan kotipalvelussa tavattiin entistä enemmän päihteitä käyttäviä asiakkaita. Tämä on selvä viesti eläkkeelle jääneiden ikäryhmien päihdeongelmien lisääntymisestä (Jääskeläinen ym.2010, 20).

Ikääntyneiden juomisen lisääntyminen kotihoidossa on tiedostettu jo vuosia, mutta sen ratkaiseminen on koettu hankalaksi hoitohenkilökunnan asiaa kokeman häpeän ja niin sanotun vaikenemisen kulttuurin takia (Laapio 2007, 47–48). Laapio (2007, 55) kiinnittää huomion myös siihen, miten kotihoidossa ikääntyvien naisten alkoholinkäyttöön suhtaudutaan. Heidät määritellään helposti ongelmakäyttäjiksi, koska heidän alkoholinkäyttönsä on ristiriidassa hoitajien moraalinäkemyksen kanssa. Tämä aiheuttaa kotihoidossa helposti konflikteja (Laapio 2007, 55). Vanhuspalvelussa ollaan huolestuneita myös alkoholidementian yleistymisestä. Vanhuspalvelun työntekijät kaipaavat päihdetyön koulutusta (Vilkko ym. 2010, 150–151). Myös Holopaisen mukaan suomalainen sosiaali- ja terveystalvvelujärjestelmä on päihdekuntoutuksen osalta hajanaista ja sattumanvaraista. Hänen mukaansa hoito- ja kuntoutusjärjestelmä ei ole kehittynyt huolimatta kaksikymmentä vuotta voimassa olleesta päihdehuoltolaista. Ammattitaitoa on yritetty paikata sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten kouluttamisella erilaisilla kursseilla (Holopainen 2008, 224–225).

### 3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYS

Aineistolähtöisen tutkimuksen tutkimuskysymys on, *miten suomalaiset 50–63-vuotiaat, päihdehoidosta apua hakeneet naiset kokevat alkoholin ongelmallisen käytön omassa elämäntodellisuudessaan*. Työssäni tutkin naisten kokemuksia suhteessa heidän omaan alkoholinkäyttönsä mahdollisesti liittyviin alkoholiongelmiin. Fenomenologiassa tutkitaan ihmisen suhteita omaan elämäntodellisuuteensa. Tavoitteena on löytää tutkittavan konstituutio yksittäisen informantin elämäntodellisuudesta (vrt. Laine 2010, 29, 44, Judén-Tupakka 2007, 85, Kvale, 1996, 53 - 55).

Tässä työssä on tarkoituksena ymmärtää, miten naiset ovat kokeneet alkoholinkäyttönsä muuttumisen ongelmalliseksi ja mitä merkityksiä he antavat ongelmalliselle alkoholinkäytölleen. Tutkimukseni informantit ovat eläneet elämäänsä suomalaisessa, humalahakuisessa yhteisössä. Siihen kuulumisen suorastaan edellyttää alkoholinkäyttöä. Tässä työssä kiinnostaa se, mitä tapahtuu yksilölle, kun tämä lähes normikäyttäytymiseen kuuluva toiminta alkaa tuottaa ongelmia ja alkoholinkäyttö muuttuu osaksi arkea. Tutkimuksen tarkoituksena on siis lisätä ymmärrystä naisten alkoholiongelmistä. Tämä siksi, että on tärkeää ymmärtää naisten juomisen merkityksiä, koska vain ymmärtämisen kautta voidaan esimerkiksi kehittää naisille suunnattua päihdehoitoa (vrt. Laine 2010, 44–45).

## 4 TUTKIMUSPROSESSI

### *4.1 Fenomenologis-hermeneuttinen lähestymistapa*

Fenomenologis-hermeneuttinen lähestymistapa sopii vähän tutkittuun ilmiöön. Lisäksi naisten kokemukset alkoholiongelmistaan on aiheena ajallisesti vaikeasti pysäytettävä, dynaaminen ja prosessinomainen. Tutkimuksellisesti alkoholinkäyttö luokitellaan araksi aiheeksi samoin kuin sairaus ja ikä (Hirsjärvi & Hurme 2006, 115). Yksilötason kokemuksia käsittelevänä aihe on myös sensitiivinen. Sensitiiviset tutkimusaiheet luokitellaan yksityisiksi, salaisiksi, normien vastaisiksi, ihmisille mahdollisesti syyllisyyttä ja häpeää aiheuttaviksi ilmiöiksi (Laitinen & Uusitalo 2007, 317). Fenomenologis-hermeneuttinen tutkimusote sopii myös lähestymistavaksi, kun tieto ilmiöstä on niin sanottua hiljaista tietoa ja vahvasti esioletusten värittämää (vrt. Judén-Tupakka 2007, 65). Edellä mainittujen tutkittavan ilmiön olemuksellisten piirteiden vuoksi fenomenologis-hermeneuttinen tutkimusote sopii työn lähestymistavaksi.

Fenomenologis-hermeneuttisessa lähestymistavassa keskeisiä käsitteitä ovat yhteisöllisyys, kokemus ja merkitys. Fenomenologian kiinnostuksen kohde on yksilön suhde elämäntodellisuuteensa. Eläminen käsitetään kehollisen toiminnan lisäksi kokemuksia ymmärtämään pyrkiväksi jäsentämiseksi. Suhde elämäntodellisuuteen koostuu kokemuksista. Kokemukset muotoutuvat yksilön niille antamien merkitysten mukaan (Laine 2010, 29, 30).

Eksistentiaalisessa fenomenologiassa kokemus on suhdekäsite: elämäntilanne tarkoittaa yksilölle jotakin ja kokemukset syntyvät merkityksistä, joita eri tapahtumat aiheuttavat tajunnassa. Merkitysyhteydet ja merkityssuhteet syntyvät maailman ja ihmisen välisistä suhteista ja ihminen elää aktiivisesti näissä projisoimissaan

merkityksissä. Ihminen on siis sisäsyntyisesti suhteessa todellisuuteensa (Lehtomaa 2008, 166, Lehtovaara 1995, 75).

Ymmärrys toisen tapaan toimia syntyy, kun selvitetään mitä ovat merkitykset, joiden pohjalta hän toimii. Esimerkiksi naisten alkoholinkäyttö koostuu erilaisista, yksilöllisistä merkityksistä. Niitä ohjaa intentionaalisuus. Se tarkoittaa sitä, että ihmiselle kaikki merkitsee jotakin (Laine 2010, 29).

Kun kaikki merkitsee meille ihmisille jotakin, on ihmisen suhde maailmaan intentionaalinen. Kun tietoisuus on intentionaalista, se suuntaa tavoitteellisesti johonkin eli ihminen uskoo johonkin, rakastaa jotakuta, pelkää jotakin, havaitsee jotakin (Lehtovaara 1995, 76). Esimerkiksi naisena oleminen saa merkityksiä naisena olemisen suhteesta kulttuuriin ja sosiaaliseen elämään. Naisena oleminen ei siis ole vain biologinen fakta (Laine 2010, 29). Esimerkiksi naissubjektin suhde alkoholiin muotoutuu selkeästi yhteisöllisten normitusten mukaan.

Merkitysten lähde on siis yhteisö. Yksilö kasvaa ja hänet kasvatetaan yhteisössä. Lähtökohta on, että ihminen on olentona yhteisöllinen. Yksilön tapa käyttäytyä tietyllä tavalla, paljastaa tutkitusta ilmiöstä aina myös yleistä (Laine 2010, 30).

Varmin ja aidoin kokemus on kokemuksta arkiympäristöstä (Satulehto 1992, 91). Fenomenologisen tutkimusotteen lähtökohtana on tajunta ja kaikki se, miten tutkittava ilmiö ilmenee tietoisuudelle (Lehtovaara 1995, 76). Tietoisuus maailmasta syntyy inhimillisessä, subjektiivisessä kokemuksessa. Tässä ilmentynyttä ihminen erottelee, yhdistelee, arvottaa ja arvioi. Näistä havainnoista hän puhuu ja niiden kautta hän tekee suunnitelmia (Satulehto 1992, 60 - 61).

Fenomenologin tavoitteena on ymmärtää tutkittava ilmiö sellaisenaan ja kuvata se puhtaana itsenään viattomin silmin ilman ennakko-oletuksia. Fenomenologi kuvaa siis kokemuksta, kokemuksessa ilmentyvää maailmaa ja käytäntöjen rakentumista

suhteessa kokemukseen ilman teoreettisia ja metafyyysisiä käsitteitä, koska ne saattavat estää aineiston rikkauden ja monikerroksisuuden esiintulon (Judén-Tupakka 2007, 70, Kiviniemi 2001, 68–84, Perttula 1995, 9, Satulehto 1992, 71, Varto 1992, 86).

#### 4.2 Eksistentiaalisen fenomenologian ihmiskäsitys

Lauri Rauhalan eksistentiaalisen fenomenologian ihmiskäsityksen mukaan ihmisen olemassaolon kokonaisuus koostuu kolmesta osa-alueesta; *tajunnallisesta* eli psyykkis-henkisestä olemassaolosta, *kehollisesta* eli olemassaolosta orgaanisena tapahtumisena sekä *situationaalisesta* olemassaolosta eli olemassaolosta suhteissa todellisuuteen (Rauhala 2005, 32–33).

Edellä mainitut ihmisen olemisen puolet eivät ole kausaalisessa suhteessa toisiinsa, vaan ne keskinäisellä yhteydellään konstituivat toisensa kokonaisuutena. Yhden osa-alueen olemassaolo edellyttää kahden muunkin osa-alueen olemista. Ihmistä tarkastellaan ja ymmärretään tämän kolmiyhteyden eli niin sanotun *situationaalisen säätöpiirin* kautta. Tätä kutsutaan myös eksistenssiksi (Rauhala 1993, 70–71).

Ihmistä ei voi käsittää ilman maailmaa, jossa hän elää. Situaatio eli elämäntilanne on sitä, mihin ihminen on maailmassa suhteessa. Vaikka ihmisten situaatioissa on paljon samanlaisia tekijöitä, on situaatio aina yksilöllinen ja ainutkertainen (em. 2005, 32–33, em. 1993, 44).

Maailmalla tarkoitetaan kaikkia niitä ilmiöitä ja asioita, joihin ihmiset voivat muodostaa suhteen. Maailma on sinänsä aina olemassa ja ihmisen suhde siihen syntyy situaation kautta. Situaatio tarkoittaa kaikkia niitä maailmassaan olevia ilmiöitä, joiden alaisena yksilö on ja johon hän on suhteessa orgaanisena sekä tajunnallisena olentona (Rauhala 1993, 44, 48).

Kohtalonomaisuus on sitä, mitä ei voi valita, vaan siihen synnyttään, kuten kulttuuri, geenit ja niin edelleen. Ihminen voi kuitenkin valita monia asioita, kuten puolison, ruuan ja juoman, ammattinsa, uskonsa. Nämä rakennetekijät, joiden kanssa yksilö on suhteessa joko kohtalonomaisesti tai valiten, muodostavat tajuntaa ja kehon prosesseja (vrt. Rauhala 2005, 32,33, 41–47).

Ihmisen olemassaolossa on näin ollen aina mukana myös vahva kohtalonomaisuuden olemus eli ihminen ei ole voinut valita kaikkia situaatioitaan. Osan olemisehdoistaan ihminen voi kuitenkin valita. Yksilö siis muotoilee omaa olemassaoloaan koko elinikäänsä. Ihminen on koko ajan tulossa joksikin (Rauhala 1993, 104).

Rauhalan mukaan ihminen on siis psykofyysisyytensä ja situaationsa muovaama olento. Niin sanottu ympäristö eri vivahteissaan ei ole vain ihmistä konkreettisesti ympäröivää ympäristöä, vaan ihmisen olemassaolon ensisijainen rakennetekijä. Situaatio siis rajaa olosuhteiden monialaisuudesta ne rakennetekijät, joiden kautta yksilön olemassaolo todellistuu (Rauhala 1993, 70–71).

Jo arkikieli tuo vahvasti esiin ihmisen situationaalisuuden. Arkikielessä ei juurikaan puhuta miehestä tai naisesta, vaan esimerkiksi äidistä ja isästä (Rauhala 1993, 71). Esimerkiksi syntyminen sukupuoleltaan naiseksi on yhteiskunnallisten roolien kautta eri asia kuin syntyminen mieheksi. Myös syntyminen suomalaiseen humalahakuiseen alkoholikulttuuriin voi johtaa tietynlaisen alkoholinkäyttötavan omaksumiseen jo nuoruudessa. Rauhalan jako kohtalonomaisuuteen ja vapaasti valittaviin asioihin luo mielenkiintoisen risteyskohdan alkoholikulttuurimme ja juoman valitsemisen suhteen. Itse olen usein pohtinut alkoholin merkitystä suomalaisessa elämäntavassa eräänlaisena pakonomaisena riittikäyttäytymisen

muotona. Sen käytön kokeileminen on yleensä aloitettava ihmisen elämänkulun yhdessä murrosvaiheessa, siirtymässä lapsuudesta nuoruuteen.

Eksistentiaalisen fenomenologian tärkeä vaikuttaja Martin Heidegger tarkastelee ihmisen olemista ja kysymistä tämän olemisen merkityksestä. Ihmisen oleminen on maailmassa olemista eli ihminen hahmottaa, jäsentää ja luo uutta maailmaa, jossa hän elää ja toimii (Heidegger 2000, 138). Dasein eli täällä oleminen on suhteessa olemista maailmassa olemiseen. Elämänsä ja kehonsa kautta ihminen on täällä. Ihminen on sitoutunut olemisessaan esineelliseen todellisuuteen ja toisiin ihmisiin. Maailmassa oleminen on kanssa olemista ja toiset ihmiset ovat sitä maailman kudosta, johon ihminen on sidottu. Heideggerin mukaan ihmisen on luotava olemassaolonsa mahdollisuus ihmisenä olemiseen ja tarkoitus omaan elämäänsä (Heidegger 2000, 188, 268). Ihmisen ainutlaatuisuus on sitä, että hän ratkaisuilleen vaikuttaa siihen, mitä hän on ja miksi tulee. Tämä luo vastuun omasta olemassaolosta (Rauhala 1993, 79).

Eksistentiaalisessa fenomenologiassa siis ajatellaan, että ihminen muodostuu kokonaisuutena monenlaisista funktionaalisista suhteista. Niiden selittäminen kausaalisesti ei takaa tieteellisyyttä. Ymmärrys ihmisen olemassaolon tapahtumista selittyy keskinäisissä yhteyksissään. Tutkimuksen näkökulmasta ihmisessä tarkastellaan sitä, missä olemassaolon muodossa hän on reaalistunut silloin, kun häntä tutkitaan (Rauhala 1993, 75).

Lähtökohtaisesti tässä tutkimuksessa näen, että informanttien hakeutuminen ammatilliseen päihdehoitoon merkitsee sitä, että alkoholinkäyttö on merkittävässä roolissa kunkin situationaalisessa säätöpiirissä haastatteluhetkellä. Tutkimuskysymys on täten muotoiltu laajaksi, jotta se mahdollistaisi sen, että alkoholinkäytön kokemuksellisuus tulisi esiin mahdollisimman vapaasti.



### 4.3 Esiymmärrys

Koska tässä alkoholikulttuurissa eläneenä naisena ja päihdeongelmien parissa työtä tehneenä, en voi tarkkailla valitsemaani ilmiötä ulkopuolisena tutkijana, tuon tässä esiin esiymmärrystäni ilmiöstä, koska ihminen, kuten tutkija itsekkin, on aina myös osa omaa situationaalista säätöpiiriään eli taustaansa, historiaansa, kulttuuriaan, koulutustaan ja kokemustaan sosiaalisessa kontekstissaan.

Tavoitteena on oman esiymmärryksen kyseenalaistaminen ja siitä etääntyminen (vrt. Laine 2010, 35, Vilka 2009, 137, Varto 2005, 34). Erityisesti Heidegger (2005, 31) painottaa, että tulkitsemisen ensimmäinen, alituinen ja viimeinen tehtävä on varmistaa aiheen tieteellinen tarkastelu työstämällä ennakkoon omaksuttua ennakkonäkymää ja ennakkokäsitystä pois asioista itsestään. Tämän luvun lisäksi olen päiväkirjassani reflektoinut oivalluksiani suhteessa esiymmärrykseeni tulkinnan edistyessä.

Kuvaan seuraavaksi esiymmärryksessäni vaikuttaneita kokemuksia ennen empiirisen aineistoni hankintaa ja sen tulkintaa. Kiinnostukseni tähän moni-ilmeiseen ongelmaan juontaa työhistoriastani sairaanhoitajana päihdehuollossa ja psykiatrisilla osastoilla sekä sosiaalityössä.

Diagnoosista riippuen päihdeongelmaisia on hoidettu sekä sosiaalitoimen alaisuuteen kuuluvissa päihdehoidon erityispalveluissa että terveydenhuollon perus- ja erityispalveluissa. Työnjako on siis jakautunut sekä sosiaalityöhön että terveydenhuoltoon. Päihdetyö on tavallaan kuulunut sekä sosiaalityölle että terveydenhuollolle, mutta diagnoosista riippuen hoitovastuuta on siirretty ja osittain jopa paettu.

Esimerkiksi päihdeongelmaisen ja psykiatrisen diagnoosin omaavan henkilön eli niin sanotun kaksoisdiagnoosin omaavan henkilön on edellytetty toipuvan päihdeongelmastaan ennen pääsyä varsinaiseen psykiatriseen hoitoon. Psykiatriassa riippuvuusongelmat on niputettu persoonallisuushäiriöiden yhteyteen ja niiden hoitaminen on tästä näkökulmasta nähty liki toivottamana. Lastensuojelussa näkökulma on painottunut vanhempien ja lähinnä äidin päihdekäyttämisen kontrollointiin.

Erilaisissa työsuhteissani hoidon, hoivan ja kontrollin konteksteissa olen siis kohdannut ihmisiä, joiden ensimmäisenä tai toisena diagnoosina on päihdeongelma. Työyhteisöjen suhtautuminen päihdeongelmaan ilmiönä on ollut moniulotteista ja jopa ristiriitaista. Näistä lähtökohdista vaade hoitaa ihmistä kokonaisvaltaisesti ja moniammatillisesti on käytännön tilanteissa tuntunut haasteelliselta. Käytännössä henkilön saama päädiagnoosi tulee aina ensin ennen ihmisen kokonaisvaltaista kohtaamista. Jos tämä on ollut työntekijän näkökulmasta haasteellista, on se varmasti ollut sitä myös potilaille ja asiakkaille.

En uskalla edes arvata, miten moninaisia rooleja päihdeongelmaisten ihmisten tulee ottaa tavatessaan erilaisia sosiaali- ja terveyspalvelujen työntekijöitä, toiselle pitää olla selkeästi mielenterveysongelmainen, toiselle selkeästi päihdeongelmainen ja kolmannelle pitää vakuuttaa, että minä olen terve ja kaikki on ihan hyvin meidän perheessä. Miellän koko päihdeongelman hoidon kentän kameleontiksi. Tuo eksoottinen eläin vaihtaa väriään riippuen ympäristön olosuhteista. Erilaiset hoito- ja hoivaviidakot aiheuttavat hämmennystä kaikissa siellä seikkailevissa. Eettiseltä kannalta tilanne saattaa muodostaa hoidollista epätasa-arvoisuutta. Itselleni iso, oma kysymys näissä hoidon- ja hoivan maailmoissa onkin ollut, mitä tai minkä väristä kameleonttia täällä nyt hoidetaan?

Alkoholiongelmaisten hoitamattomuuden taustalla on hoito- ja sosiaalialan ammattilaisten oma vaikeus kohdata päihdeongelmaa omassa tilanteessaan. Alkoholiongelmaisiin ihmisiin projektoidaan omia, käsittelemättömiä tunnelukkoja. Ammatillinen suhtautuminen vaatii omien asenteiden reflektointia. Perustuen näihin kokemuksiin gradun aiheen valinta oli minulle yksinkertaista, vaikkei aiheen käsittely sitä olekaan.

Varsinaisen sysäyksen tutkia tätä, sain ollessani ensimmäisen terveystieteisiin kuuluvan graduseminaarini yhteydessä samaan aikaan työssä päivystävänä sairaanhoitajana päihdehoitoyksikössä vuonna 2007. Asiakkainani oli tietysti myös naisia. Koska silloisessa työyhteisössä nousi esiin tarve osata hoitaa naisasiakkaita sukupuolierityisemmin, minussa heräsi halu tietää enemmän erityisesti naisesta alkoholiongelmansa sisällä, ilmiön olemuksellisuudesta.

Päihdesairaanhoitajana olin jo jokseenkin rutinoitunut työkalujen käytössä: motivoivassa haastattelussa ja psykoterapeuttisissa auttamismenetelmissä, mutta silti koin auttajan avuttomuutta ilmiön edessä. Työvuosieni aikana olin myös hiljaisen tiedon kautta ymmärtänyt, että päihdehoito (ja tutkimus) on keskittynyt nimenomaan miesten problematiikkaan. Tuolloisissa työyhteisöissäni ongelmaksi koettiin se, että esimerkiksi katkaisuhoidon tulevat naiset alkoivat osastolla ollessaan hoitaa miesasiakkaita. Eli heidän oma hoitonsa jotenkin vesittyi, heille ei ollut tilaa keskittyä itseensä. Itse koin hoitoon hakeutuvat naiset – heterogeenisyydestään huolimatta - haasteellisempina. Pystyin siis allekirjoittamaan ajatuksen siitä, että naisille pitäisi olla tarjolla jotain erilaista. Minussa heräsi halu ymmärtää enemmän ja olettaa vähemmän. Mielestäni päihdeongelmaiset naiset oli hoidollisesti jotenkin sivuutettu.

Tutkimuksellinen näkökulma vaihtelee sen mukaan mitä kohtaa alkoholiongelmaisessa kameleontissa tarkastellaan: yhteiskuntaa, yhteisöä vai

yksilöä. Yksilötasolla molemmissa tieteenaloissa on keskitytty tutkimaan miten päihteitä käyttävä saadaan muuttumaan päihteettömäksi. Tähän hoidolliseen prosessiin kuuluvat motivointi, voimaannuttaminen ja erilaiset terapeuttiset työkalut haastattelumenetelmineen. Hoidollisen ja huolehtivan perinteen näkökulma on ollut saada aikaan asiakkaalle muutosprosessi ja sitouttaa yksilö siihen erilaisten porkkanoiden avulla. Osa alkoholiongelmallisista raitistuu hoidon ja hoivan tuella tai siitä huolimatta ja jopa omin avuin. Silti edelleen enenevässä määrin suomalaisia ihmisiä, naisia ja miehiä, kuolee suoraan alkoholisyihin tai sen aiheuttamiin seurannaissyihin.

#### *4.4 Tutkimusprosessin vaiheet*

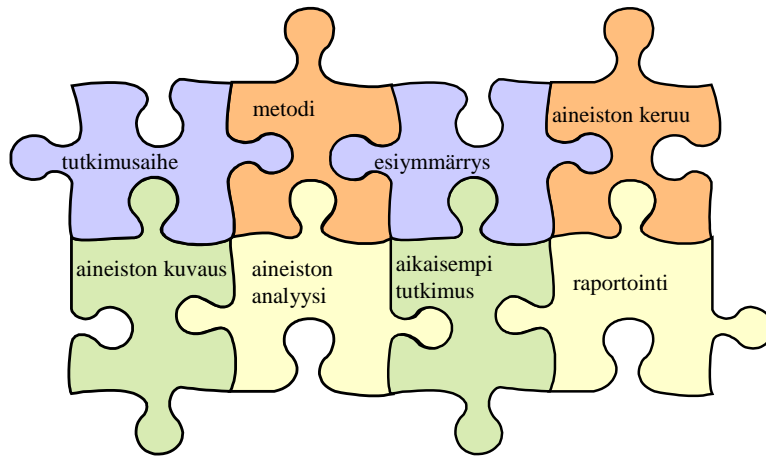
Suomalaisen alkoholitutkimuksen perinteen ymmärtäminen siten kuin sen olen luvussa kaksi esittänyt, on tapahtunut vasta aineiston analysoinnin jälkeen. Tämä järjestys johtuu tutkimusasetelmastani. Fenomenologiassa oma esiyymmärrys on suljettava ennen analyysiä, joten en ottanut kirjallisuuskatsausta ”lisälastiksi”. Pohdinnassa peilaan tutkimukseni tuloksia vielä laadulliseen, naisten juomiseen keskittyneeseen tutkimukseen. Tämä siksi, että tutkittavaa ilmiötä ymmärtämään pyrkivän tutkijan on tiedostettava tutkittavan ilmiön perinne ja tapa miten perinne ilmiöstä puhuu. Hermeneuttisessa tulkinnassa perinteen tunnistaminen mahdollistaa nykyhetken ymmärtämistä. Ajallinen etäisyys perinteeseen luo positiivisen mahdollisuuden ymmärtää nykyhetkeä (Gadamer 2005, 29, 31–32). Fenomenologiassa tieteen olemus nähdään yhtenä maailmassa olemisen tapana. On tärkeää ymmärtää, että tieteen taustalla on aina jokin viitekehys ja tapa tutkia voi olla itse asiassa menneisyyden tapojen tulos ja siten tiede uusintaa itseään (vrt. Lehtovaara 1995, 79).

Jos ajatellaan esimerkiksi Juomatapatutkimuksen historiaa ja sen asemaa suomalaisen alkoholitutkimuksen vankkana selkärankana, voidaan myös nähdä,

miten se tutkimusasetelmana on valinnut tiettyjä näkökulmia ja merkityksiä tästä ilmiöstä. Omalla tavallaan se uusintaa suhtautumistapoja laajaan alkoholiongelma-ilmioon. Myös tutkimustraditio voi olla oman aikansa esioletusten vanki. Se, että ongelmallisesti alkoholia käyttävä nainen on tutkimuksellisesti edelleen jotenkin piilossa ikään kuin juovan Aatamin kylkiluuna, näkyy myös tämän työn tuloksissa informanttieni kokemuksissa. Naissubjekti pyrkii edelleen piilottelemaan ilmiötä omassa elämänpiirissään.

Tutkimusprosessina tämän pro gradun rakentaminen on ollut eräänlaista palapelimäistä arvoituksen ratkaisemista. Varsinkin empiirisessä osuudessa informanttien elämäntilanteet, palapelin palat, ovat olleet aluksi sekaisin. Litteroitua 159- sivuista aineistoani lukiessani ja tulkitessani, olen koonnut kunkin elämäntodellisuuden palapelin kokonaiseksi. Eli olen löytänyt kullekin informantille tutkimuskysymykseen vastaavat merkitysyhteydet. Vertauskuvallisesti palapeli kuvaa myös tulkitsemisen prosessia eli hermeneuttisen kehän prosessia. Siinä kokonaisuus ymmärretään yksittäisestä ja yksittäinen kokonaisuudesta käsin.

*Tutkimusprosessin vaiheet-* kuvaa (Kuva 1) voi lukea ylhäältä vasemmalta oikealle, mutta aivan niin kronologisesti prosessi ei todellisuudessa ole edennyt. Kunkin tutkimusvaiheen kohdalla kävin jatkuvaa dialogista pohdintaa reflektoiden kriittisesti oivalluksiani takaisin esiymmärrykseen ja takaisin oivalluksiin. Varsinainen teorettinen viitekehys muodostuu lopulta aineiston tuloksista ja dialogista aikaisemman tutkimuksen kanssa.



**KUVA 1.** Tutkimusprosessin vaiheet.

#### 4.4.1 Tutkimusaineiston keruu

Keräsin aineiston ollessani päihdesairaanhoidajan työsuhteessa päihdehoitopaikassa. Informantit valikoituivat päivystystilanteessa sekä muiden työntekijöiden avulla. Kriteerit haastateltavan valinnalle olivat sukupuoli, oma alkoholiongelma ja vähintään keski-ikäisyys. Heti kun sain tietää naisten alustavan kiinnostuksen haastatteluun tulemisesta, lähestyin jokaista ensin kirjeellä (Liite 2).

Osoitetiedot sain työpaikan arkistosta. Osa sai kirjeeni suoraan omalta hoitajaltaan. Kerroin kuka olen ja miksi häntä lähestyn. Kirjeessä kerroin tutkimukseni aiheen ja pyysin kutakin mukaan tutkimukseen (vrt. Hirsjärvi & Hurme 2006, 84). Näin kaikki kandidaatitkin saivat tietoa tutkimuksen pääpiirteistä jo alusta alkaen. (vrt. Tuomi & Sarajärvi 2009, 73).

Kerroin, että minua kiinnostaa naisten kokemukset alkoholiongelmasta ja sen kehittymisestä vuosien varrella. Kerroin, että olen kiinnostunut näistä kokemuksista, koska haluan oppia ymmärtämään naisasiakkaita paremmin ja tiedon avulla hoitojärjestelmäämme voitaisiin mahdollisesti muokata sellaiseksi, että se vastaisi paremmin tutkittavien tarpeita. Lisäksi korostin sitä, että olen kiinnostunut kuulemaan juuri heidän henkilökohtaisia kokemuksiaan.

Kirjeessä ehdotin, että jos henkilö asiaa rauhassa mietittyään haluaa mukaan, hän itse ehdottaisi tapaamisaikaa ja - paikkaa, kun soitan hänelle kirjeessä ilmoitettuna ajankohtana. Kirjeessä oli yhteystietoni puhelinnumerolla ja sähköpostiosoitteella, jos joku halusi itse ottaa yhteyttä kirjeen johdosta. Ehdotin heitä miettimään missä haluavat haastattelun tapahtuvan. Haastattelupaikaksi ehdotin myös työhuonetta hoitoyksikössä. Painotin haastatteluun osallistumisen luottamuksellisuutta sekä osallistumisen vapaaehtoisuutta. Kirjeessä kerroin kauanko haastattelu suurin piirtein kestää, ja että se nauhoitetaan, ja ettei siihen ei tarvitse valmistautua. Kerroin myös aineiston hävittämisestä. Heille, jotka eivät aiemmin reagoineet kirjeeseen kieltäytymällä siitä suoraan minulle tai muulle työpaikan hoitajalle, soitin kesäkuussa kirjeessä esitettynä ajankohtana. Puhelun aikana oli hyvä mahdollisuus vielä tarkentaa tutkimukseen mahdollisesti liittyviä epäselvyyksiä.

Alkuperäisestä kymmenestä informanttiehdokkaasta seitsemän oli heti valmiita haastatteluun ja sovimme ajan ja paikan haastateltavan ehdoilla puheluni yhteydessä. Kaksi kieltäytyi ja kolmas halusi lisää aikaa päätöksen tekemiseen. Toinen kieltäytyjistä kertoi puhelimesta, ettei halua kertoa omaa tarinaansa, ja toinen kieltäytyi vastaamalla sähköpostilla kuvaten kiireitään. Kolmas halusi vielä miettiä asiaa ja soitettuani sovitusti hänelle uudelleen, hän lupautui mukaan. Kaksi uutta kirjettä lähetin tehtyäni ensiksi nämä kahdeksan sovittua haastattelua. Nämä molemmat uudet informanttiehdokkaat suostuivat heti heille soitettuani mukaan tutkimukseen. Lopulta haastatelluiksi valikoitui kymmenen, suomalaista 50 - 63-

vuotiasta naista. Pääasiassa he olivat lähempänä kuuttakymmentä ikävuotta. Kukin heistä oli siis hakenut apua omaan alkoholiongelmaansa samasta ammatillisesta päihdehoitopaikasta.

Laadullisessa tutkimuksessa haastateltavien määrä riippuu tutkijan intresseistä sekä käytössä olevista voimavaroista (Tuomi & Sarajärvi 2009, 85). Koska laadullisessa tutkimuksessa ei tavoitella edustavuutta tai yleistämistä, on tutkimukseen osallistuneiden määrä pieni verrattuna määrälliseen tutkimukseen. Yleensä haastatteluja on muutama. Analyysin kannalta olisi jopa epäilyttävää jos haastateltuja olisi satoja (Tuomi 2007, 142). Määrää tärkeämpi kriteeri on se, että henkilöillä, joilta tietoa kerätään, on kokemusta asiasta (Tuomi & Sarajärvi 2009, 85).

Eskolan ja Suorannan (2005, 63) mukaan tutkijan on itse päätettävä milloin aineistoa on tarpeeksi vastaamaan tutkimusongelmaan. Koska fenomenologia etsii nimenomaan ainutlaatuisia, yksilöllisiä merkitysyhteyksiä, on koko saturaation käsite tässä lähestymistavassa sopimaton. Itse asiassa saturaation käsite sopii lopulta harvoihin laadullisiin tutkimuksiin. Tärkeämpää on käsitellä haastateltavia yksilöinä kuin ”koehenkilöinä” (vrt. Tuomi & Sarajärvi 2009, 85, Hirsjärvi & Hurme 2006, 60).

Kun tutkimuskohteena on luonnollinen henkilö, on tärkeää varmistaa, että hän on ymmärtänyt tutkimuksen tarkoituksen (Hirsjärvi & Hurme 2006, 86). Luvan hankkia aineistoa sain kyseisen päihdehoitopaikan johtokunnan (Liite 1) lisäksi jokaiselta informantilta itseltään. Koska aineisto sisältää arkaluontoisia tietoja, informantit allekirjoittivat henkilökohtaisen tutkimusluvan (Liite 3) (vrt. Tutkimusaineistojen tiedonhallinnan käsikirja 2009, Ruusuvuori & Tiittula 2005, 169). Näin he antoivat luvan haastattelunsa tutkimukselliseen käyttöön ja samalla todistivat saaneensa tutkimuksesta tarvitsemansa informaation, ja että haastatteluun tuleminen on ollut vapaaehtoista.



Haastattelut tehtiin informantin valitsemana ajankohtana ja valitsemissa paikoissa. Haastattelut ajoittuivat kesään ja syksyyn vuonna 2007. Kaikissa haastatteluissa olimme haastateltavan kanssa kaksin. Yhden haastattelun aikana haastateltavalle tuli kaksi soittoa, joista sovimme ennen alkua ja toisen katkaisi haastateltavan tupakkatauko. Muut haastattelut pidettiin siis yhtäjaksoisesti. Keskimääräinen haastatteluun käytetty aika oli tunti. Säilytin litteroinnissa kaiken puheen, täytesanat ja toistot. Lisäksi huomioin äänenpainojen selvät muutokset, äännähdykset ja tauot. Mielestäni erityisesti äänenpainot kuten itku tai nauru toi esiin kokemuksen vahvuutta tunnetasolla, ja niiden huomioimien oli analysoinnin näkökulmasta mielekästä.

Informanttini olivat eläneet elämänsä suomalaisessa, humalahakuisessa alkoholikulttuurissa. Yksin juovina naisina he edustivat naisia, joita määrällisessä tutkimuksessa ei saavuteta. He asuivat omissa kodeissaan ja he olivat eläneet ainakin osan elämänsä perheen ja lasten parissa. Heidän oman juomisensa ongelmat alkoivat pääsääntöisesti vasta keski-ikäisinä.

Koulutustasoltaan informantit edustivat heterogeenistä koulutustasoa. Heistä puolet oli käynyt alimman koulutustason ja puolet keskiasteen tai pitkän koulutuksen. He kaikki olivat olleet jossain elämänsä vaiheessa työelämässä. Pitemmän koulutuksen saaneiden työura oli ollut pitempikestoisen ja taloudellisen tilanteen vakaampi kuin epäsäännöllisiä ja satunnaisia töitä tehneillä. Kuusi naisista oli eronnut ja jäänyt lasten ollessa pieniä yksinhuoltajiksi. Haastatteluhetkellä informanteista yksi oli sairauslomalla vakituisesta työsuhteesta, kolme oli työeläkkeellä, neljä sairaseläkkeellä ja kaksi työttömänä.

Ikäryhmänä he edustivat alkoholitutkimuksessa varsin tutkittua syntymäkohorttia. Informantit olivat syntyneet vuosien 1943 - 1957 välillä. Syntymäaikaansa perustuen he edustavat niin sanottua ikääntyvien keski-ikäisten ryhmää (vrt. Kangas ja

Nikander 1999, 8). Seitsemän heistä oli haastattelua tehtäessä joko työ- tai sairaseläkkeellä. He edustivat myös – vain yhtä lukuun ottamatta – alkoholitutkimuksessa määriteltyä ensimmäistä märkää sukupolvea. Lisäksi valtaosa informanteista kuului lisäksi niin sanottuun suureen ikäluokkaan eli 1945 - 50 syntyneisiin. Elintapojen sosiaalisen omaksumisen näkökulmasta tämä on kiinnostavaa informanttien kokemusten näkökulmasta, koska suurten ikäluokkien tietoisuus sukupolven kuulumisesta on erityisen vahva (Purhonen 2007, 82).

Aineistoni koostuu siis sen sukupolven naisten kokemuksista, joille alkoholinkäyttö oli jo osa nuoruutta. Heidän nuoruudessaan naisen alkoholinkäyttöä ei enää sosiaalisesti kielletty tai rajoitettu niin tiukasti kuten aiemmin. On siis selvää, että informanttien alkoholiongelmien kehittymisen näkökulmasta yhteiskunnallisen asenneilmapiirin muutos on osaltaan myötävaikuttanut heidän tapansa käyttää alkoholia.

#### 4.4.2 Avoin haastattelu

Avoimesta haastattelusta käytetään monta nimitystä: strukturoimaton haastattelu, kliininen haastattelu, syvähaastattelu, asiakaskeskeinen haastattelu, keskustelunomainen haastattelu ja fokusoitu haastattelu. Haastattelut muistuttavat keskustelua. Haastattelijan päätehtävä on syventää haastateltavien vastauksia ja rakentaa haastattelun jatko niiden varaan. Avoimen haastattelun juuret ovat kliinisessä haastattelussa, joka on ollut vuosisatojen ajan muun muassa lääkäreiden ja pappien käyttämä menetelmä (Hirsjärvi & Hurme 2006, 45 ).

Avoin, fenomenologinen haastattelu pyrkii saamaan esiin kokemuksia, joten kysymyksen muotoilulla pyritään saamaan esiin kuvailevia vastauksia. Näin informantit tuottavat ikään kuin kertomuksia ja niiden tuottaminen ei juuri edellytä tutkijan ohjailua (Laine 2010, 37–38). Aiheesta toiseen siirtyminen tapahtuu haastateltavan ehdoilla.

Hirsjärven ja Hurmeen mukaan (2006, 115) eräät tutkijat ovat sitä mieltä, että ihmisten olisi helpompi vastata arkoihin aiheisiin strukturoiduille kysymyslomakkeille kuin suoraan haastattelijalle. Perusteluni omalle valinnalleni ja vastaus tähän väitteeseen on, ettei ongelmallisesti juovien ihmisten saaminen mukaan kyselylomaketutkimusten täyttäjiksi ole ollut aivan ongelmatonta. Ensinnäkin on havaittu, etteivät suurkuluttajat vastaa määrällisiin kyselytutkimuksiin tai jos he vastaavat, he peittelevät ja unohtavat juomisestaan. Kyselylomaketutkimuksissa merkittävä osa ongelmallisesta juomisesta jää pimentoon (Gmel & Rehm 2004, 467 - 540, Simpura 1985, 78). Toisekseen kyselytutkimuksissa juomisen tapa on määritelty vastanneiden omalla arvioinnilla juomisen määristä. Se ei ole yksinkertaista, jos juominen on hyvin runsasta ja usein toistuvaa. Tämä mielestäni tutkimuskysymyksen muotoiluun perustuva tekninen ongelma, on selitetty tutkittavien muistamattomuudella ja salailun tarpeella. Siksi esimerkiksi Holmila antoi haastateltaville tilaisuuden määritellä juomisiaan omilla mittareillaan: ajalla, humalaisuuden asteella, vakiintuneella rutiinilla, krapulan asteella, ostetun ja juodun alkoholin määrällä sekä termillä mahdotonta määritellä (Holmila 1992, 30 - 31).

Myös suomalaisessa Juomatapatutkimuksessa unohtamisen riskiä on yritetty välttää kysymällä vain edeltäneiden seitsemän päivän käyttökertoja, koska on oletettu, että ihmiset muistaisivat edes nämä. Silti sen kautta on löydetty vain kolmannes myyntitietojen mukaisesta kulutuksesta. Selityksiä siihen miksi ihmiset "tunnustavat" vain kolmasosan juomisestaan, on arveltu olevan häpeän ja tavoittamattomuuden (Mustonen ym. 2009, 397, Simpura 1985, 79). Suurkuluttajien tavoittamattomuuden syyksi kyselytutkimuksissa on arveltu olevan myös sen, ettei asunnottomille tai laitoksissa eläville ole löydytty osoitetta saati puhelinnumeroa (Holmila 1992, 108). Haarnin ja Hautamäen (2008, 17) mukaan erityisen vaikeaksi

suurten juomisen kertamäärien paljastaminen vaikuttaisi olevan tiukassa moraalilmastossa kasvaneilla vanhemmilla naisilla.

Avoin, fenomenologinen haastattelu sopi tässä ilmiössä aineiston keruutavaksi seuraavien viiden syyn takia. Ensinnäkin se on tutkimuksellisesti määritetty araksi ja sensitiiviseksi aiheeksi. Siksi informantin lähestyminen edellyttää luottamuksellista tilaa keskustelulle. Ihmisiltä, joilla on oletettavasti hankala elämäntilanne, on mielestäni kohtuutonta pyytää vastaamista laajoihin lomakekyselyihin. Toisekseen halusin tietää informanttien antamia omia merkityksiä juomiselleen omasta elämäntodellisuudestaan käsin. Tämä edellyttää tilan antamista informantin subjektille. Annoin tätä tilaa siten, että hän sai kertoa ilmiöstä omin sanoin, ei teoreettisesti rakennetun kysymysrungon mukaan. Näin informantti sai vapauden määritellä itse lähestymistapansa ja rakentaa kokemuksensa uudelleen ja tuomaan ne julki siten miten on ne kokenut. Päihdesairaanhoidajan ja tutkijan positioitteni takia halusin myös välttää kaikenlaista vuorovaikutukseen liittyvää vallankäyttöä haastattelun aikana. Yksi selkeä tapa oli olla teemoittamatta ilmiön raja-arvoja etukäteen. Esitin keskustelusta nousevia lisäkysymyksiä vain välttämättömän tarpeen mukaan. Tutkijalta tämä edellyttää tietoista pyrkimystä ennako-oletuksettomuuteen ja pidättäytymistä teoreettisesta tutkimusasetteesta. Puhetapani oli mahdollisimman konkreettista arkipuhetta, koska vain siten voi saavuttaa kokemuksia (vrt. Laine 2010, 38–39).

Kolmanneksi tämän tyyppistä haastatteluaineistoa ei ole Suomessa saatavilla, joten se oli hankittava itse. Neljänneksi syyksi näen sen, että minulla oli työsuhteisena päihdehuollossa mahdollisuus saada haastateltavikseni informantteja, jotka pystyvät antamaan tutkimuskohteesta tarkan ja yksityiskohtaisen kuvan omasta elämäntodellisuudestaan käsin (vrt. Lehtomaa 2008, 167, Eskola & Suoranta 2005, 18). Viides syy keruutavan valinnalle oli varmuus siitä, että kykenen kohtaamaan informantteja ja kantamaan heidän kokemuksiaan loppuun asti perustuen

työhistoriaani psykiatriassa sekä päihdepuolella. Rauhalan mukaan tämäntyyppinen dialogimuodossa tehtävä tutkimus on prosessina raskas ja vaikea aivan kuten työ psykoterapiassa, hoito- ja huoltotyössä. Raskaaksi sen tekee tutkijan ja tutkimuskohteen välinen dialogi, joka tarkoittaa monitasoista vastavuoroista suhdetta osapuolten välillä eikä vain rationaalista tiedon hankintaa käsitteen ahtaassa merkityksessä (Rauhala 1993, 91).

Haastattelut alkoivat siten, että esittelin itseni samoin kuin jo esittelykirjeessä olin tehnyt ja kiitin mukaantulosta. Kerroin, että minulla ei ole mitään tarkkoja kysymyksiä, vaan informantti saisi kertoa mahdollisimman vapaasti ja omin sanoin siitä mitä ja millaista alkoholinkäyttö on ollut hänen elämässään.

Lopulta aineisto muodostui kymmenestä elämäkertatyypisestä tarinasta. Kaikki informantit kertoivat juomisestaan ja elämästään eri rytmityksillä. Eniten korostui tapa kertoa juomisesta kronologisesti ikäkausien kautta eli nuoruudesta nykyhetkeen.

#### 4.4.3 Aineiston analyysi

Pyytäessäni informantteja tutkimukseen mukaan, toivoin, että he toisivat esiin subjektiivisen perspektiivinsä elämäntodellisuudestaan. Aineistoni empiirinen osuus koostuu niin sanotuista minäkertomuksista eli informantit ovat itse niissä näkyviä toimijoita. Litteroitu aineisto oli kooltaan 159 sivua Times New Roman- fontilla, 12 pistekoolla ja 1,5 rivinvälillä mitattuna. Jokaiselta haastatellulta tuli litteroitua tekstiä vähintään kymmenen sivua.

Analysoin aineistoni mukailten Amadeo Giorgin fenomenologisen psykologian menetelmää (Giorgi 1985, 10–21). Kivirannan mukaan Giorgin menetelmä sopii

hyvin asenteeksi, joka antaa tilaa tutkijan intuitiolle, muttei ole orjallisesti noudatettava metodinen muotti (Kiviranta 1995, 104). Muokkasin mallia hiukan palvelemaan paremmin omaa tutkimustani. Giorgin prosessi sisältää neljä vaihetta. Tiivistin hänen mallistaan toista ja kolmatta vaihetta ja lisäsin vaiheen, jolla saan tulokseni paremmin dialogiin taipuvaan muotoon.

*Ensimmäisessä vaiheessa* luin 159 sivuista tekstimassaa useita kertoja läpi kokonaisuutena, jotta saisin siitä yleiskäsityksen. Kokonaisuudessaan aineistosta oli luettavissa latautunut emotionaalinen kokemusmaailma. Erilaiset tunteet välittyivät sanallisissa kuvauksissa sekä informanttien äänenpainoissa, innostuneisuudessa, hiljaisuudessa, itkussa ja naurussa.

Pyrkimyksenä oli päästä aineiston kanssa keskusteluyhteyteen ja löytää kokemuksia kuvaavia raakahavaintoja (Laine 2010, 40). Eli etsin kokemuksellista kuvausta naisten arkielämästä ja alkoholinkäytöstä siinä. Lukiessani mielessäni oli siis tutkimuskysymykseni eli millaisia kokemuksia tämä informantti on kokenut käyttäessään alkoholia ongelmallisesti. Tämän jälkeen palasin aina uudelleen alkuun ja reflektoin oivaltamaani varmistaakseni sen, että olen tulkinnut tekstiä tekstinä ja löytänyt merkitysyhteyden sieltä enkä omasta esiymmärryksestäni. Pyrkimykseni oli nähdä informanttien puhe puheena, kokemus kokemuksena.

Tämän jälkeen syvennyin kunkin informantin yksilölliseen puheeseen. Lopuksi kirjoitin jokaisen naisen puheesta mahdollisimman luonnollisen ja pelkistetyn kuvailun (vrt. Laine 2010, 40). Samalla kirjasin tästä vaiheesta nousevia ajatuksiani päiväkirjaan pystyäkseen sulkeistamaan esiymmärrystäni. Analyysivaiheessa tutkija pyrkii sulkeistamaan tai ainakin kontrolloimaan mahdollisimman hyvin omaa privaattia situaatiotaan (Rauhala 1993, 90–91), jotta tutkimuksen aineisto puhuisi omasta puolestaan. Sulkeistaminen ei kuitenkaan sisällä täydellistä vapautumista

esioletuksista, mutta luo mahdollisuuden kriittiselle analyysille (Kvale 1996, 54). Rauhalan (1993, 91) mukaan tutkijan subjektia ei voi täysin poistaa tutkimuksesta.

*Toisessa vaiheessa* tarkoituksenani oli ymmärtää haastateltavien yksilöllisiä, kokemusten kautta ilmeneviä merkitysrakenteita. Pyrin löytämään aineistosta kokemukset, joiden varassa kunkin naisen yksilöllinen elämismaailma muodostuu siksi mitä se on (vrt. Varto 2005, 181). Keskityin aineistoa lukiessani kokemusten kuvauksiin eli merkitysyksikköjen etsimiseen. Kokemuksen kuvaus on tekstin kokonaisuudesta nouseva samasta kokemuksesta koostuva kokemuksellinen aines. Kokemuksen jäsentämistä ohjaa edeltävistä tekstiyhteyksistä esiin tullut merkitysodotus. Tulkintaa ohjaa liike yksittäisestä osasta takaisin kokonaisuuteen. Tämän hermeneuttisen kehämäisen liikkeen kautta syntyy yhtenäinen merkitys. Näin edeten aineisto alkoi jäsentyä yksilön ainutkertaisen elämäntilanteen kuvaajaksi. Tulkitsemisen tärkein tehtävä on työstää ennakkoon omaksuttua ennakkokäsitystä asioista itsestään. Jos ymmärrys on saavutettu, yksittäisseikat sopivat yhteen kokonaisuuden kanssa ja ”palapeli” on ratkaistu (vrt. Gadamer 2005, 29, 31–32). Hermeneuttinen ymmärtäminen on ilmiön merkityksen ymmärtämistä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 35).

Merkitysten etsinnän ohjenuorana ovat tutkijan merkityksen taju, aineisto sekä tutkimuskysymys. Ne löytyvät etsimällä aineistosta yhteenkuuluvia kokemuksen kuvauksia (Laine 2010, 41). Kun fenomenologia pyrkii näkemään ilmiön moninaisuuden yksilöllisessä ainutkertaisessa kokemisessa, etsii hermeneutiikka tulkinnan kautta merkityksiä, olemisen luonnetta. Hermeneutiikassa selittäminen on ilmiöiden merkitysten oivaltamista. Ihmisen ajattelu ja teot ilmaisevat todellisuutta merkityksineen (Judén-Tupakka 2007, 64).

Tulkitsija ei mene tekstin tuottaneen sieluntilaan, vaan asettuu hänen näkökannalleen. Tutkijan pitää ymmärtää ja eläytyä siihen, mistä on puhuttu alusta

loppuun saakka. Hermeneutiikka ei siis ole salaperäistä sielujen yhteyttä, vaan osallisuutta yhteiseen merkitykseen. Tulkitsija myöntää haastateltavan sanat oikeiksi ja asianmukaisiksi (Gadamer 2005, 30). Kun tutkija eläytyy tutkimuskohteen henkiseen ilmapiiriin, ajatuksiin, tunteisiin ja motiiveihin, merkityssuhteen löytäminen edellyttää haastateltavien sanojen taakse menevää tulkintaa eli tässä tutkimuksessa alkoholinkäytön merkitysten etsimistä yksilöllisen kokemisen kentästä (vrt. Tuomi & Sarajärvi 2003, 27).

Tulkitseminen prosessi on siis kulkemista hermeneuttisella kehällä. Siinä kokonaisuus ymmärretään yksittäisestä ja yksittäinen kokonaisuudesta käsin. Eli jokainen yksittäinen merkitys on välttämätön kokonaisuuden ymmärtämisen kannalta. Yksittäinen merkitys on kaikessa käsittämättömyydessään aina alku kohti kokonaisuuden rakentumista kokeilemisen ja tunnustelun eli kriittisen reflektion avulla. Käytännössä tekstimassan edessä kokonaisuuden merkitystä ennakoidaan litteroidun tekstin yhdestä suorasta ilmaisusta. Kun lauseen osia yritetään ymmärtää, prosessia ohjaa edeltävästä tekstiyhteydestä noussut merkitysodotus. Teksti saattaa vaatia oikaisemaan tätä merkitysodotusta ja uuden merkitysodotuksen tullessa esiin, kokonaisuus muuttuu yhtenäiseksi. Yhtenäisyyden löytymisen prosessi on kehämäistä liikettä kokonaisuudesta osaan ja osasta kokonaisuuteen. (Laine 2010, 36–37, 41–45). Tulkintaprosessi on siis jatkuvaa liikettä lukemisen ja arvioinnin ja uuden ymmärtämisen asteittaisen omaksumisen kautta. Niin sanottu oivaltava ymmärrys tapahtuu tämän kaiken tajunnallisen toiminnan kehässä. Fenomenologia yhdistettynä hermeneuttiseen tulkintaan saa onnistuessaan ilmiön paljastamaan luonteensa ilman teoreettista harhaa ja diskursiivista kuvittelua (Varto 2005, 181). Kun olin kirjoittanut esiin merkityskokonaisuudet jokaiselta informantilta, vertailin niitä keskenään ja pohdin niiden samankaltaisuuksia.



Seuraavaksi luettelen analyysistä nousseet kaikki (N= 28) merkityskokonaisuudet: *Yksinäisyys, epätoivoisuus, toivo, sairaan oleminen, pelokkuus, syyllisyys, pakkojuominen, ahdistuneisuus, ilo tervehtymisestä, peitteleminen, vapautuminen, pahoinpideltynä oleminen, näyttämisen tarve, taisteleminen, autonomian menetyks, positiivinen kontrolli, negatiivinen kontrolli, eristäytyminen, synnillisuus, toimetttömyys, pärjääminen, leimautuminen, tyhjiys, uhma, hurmos, epäonnistuminen, huonous, rentoutuminen.*

Merkitysten ennakkonäkymiä on koko ajan tarkasteltava kriittisesti reflektoiden. Jos ymmärrys on saavutettu, yksittäisseikat sopivat yhteen kokonaisuuden kanssa (vrt. Gadamer 2005, 29, 31–32). Lopulta tiivistin ne *kolmannessa vaiheessa* yksilökohtaisiksi merkitysverkostoiksi eli synteeseiksi. Kuten Laine (2010, 43–45) kertoo, lopullinen tulkinta syntyy näiden merkityskokonaisuuksien välisistä suhteista.

Kaikkien informanttien synteesikuvat löytyvät raportin lopusta (Liite 4). Synteesikuvat on tehty power point- ohjelmalla. Kuvien muodot, värit ja koot on valittu informantin kokemuksen merkityksellisyyden mukaan. Muoto ja värit kuvaavat kokemuksen laatua. Neliöt ja suorakulmiot edustavat yksilöllisesti negatiivisiksi miellettyjä merkityksiä, pallot ja soikiot yksilöllisesti koettuja positiivisia merkityksiä. Mitä tummempi väri, sitä vahvempi ja negatiivisempi merkitys kokemuksella on informantin elämäntodellisuudessa. Ja päinvastoin mitä vaaleampi väri on, sitä positiivisempaa merkitys on tuntunut kokijan elämäntodellisuudessa. Yleensä ne kuvaavat tilannetta, missä ongelmallinen alkoholinkäyttö on saatu elämänkokonaisuudessa jonkinasteiseen hallintaan. Musta edustaa negatiivisesti vahvinta merkitystä. Joissakin kuvissa on käytetty graniittikuviota, mikä kuvaa kokemuksen pitkäaikaista painostavuutta ja se on ikään kuin kiviriippana elämässä tilanteesta toiseen.

Kuvion syvyys kuvaa merkityksen intensiteettiä. Eli mitä syvempi laatikko, soikio tai pallo on, sitä enemmän haastateltu on kokemustaan tuonut esiin ja kokee sen

merkityksellisenä itselleen. Nuolet kuvaavat merkitysten välisiä suhteita eli miten merkitysyhteydet ovat vuorovaikutussuhteessa toisiinsa. Erillään olevat merkitykset ovat laadultaan vastakkaisia muille ja aiheuttavat olemassaolollaan ristiriitaa suhteissa muihin merkityksiin. Tätä ristiriitaa en ole kuvannut erikseen nuolilla, vaan kuvan erillisuus luo jo sinänsä niiden välille jännitteen.

Koska halusin tämän jälkeen saada tulokseni vielä siihen muotoon, että niitä voi keskusteluttaa aikaisemman tutkimuksen kanssa, mukailin Giorgin *neljännen vaiheen* omaa tutkimustani paremmin soveltuvaksi. Pyrkimykseni oli löytää aineistosta mahdollisia samanlaatuisia merkityksiä, eli yleisiä merkitysverkostoja, unohtamatta sitä, että rakenteet sinänsä ovat yksilöllisiä. Rauhalan mukaan ihmisten tilanteissa on myös paljon samanlaisia tekijöitä (vrt. Rauhala 1993, 44) ja tällaiseen tyypittelyyn voi siis ryhtyä vasta kun kunkin informantin situationaalinen säätöpiiri on tutkittu omana kokonaisuutenaan (Rauhala 1993, 84). Myös Laine ohjeistaa, että kun yksittäinen kokonaisrakenne on saatu valmiiksi, tutkija voi vapauttaa itsensä aineistolähtöisyydestä ja ryhtyä arvioimaan tuloksiaan aikaisempaan ilmiötä käsitteeseen tutkimukseen (Laine 2010, 44).

Ratkaisin tämän siten, että loin yksilöllisille mutta samanlaatuisille kokemuksille päämerkitykset (Kuva 3). Esittelemällä kuvassa myös yksilölliset merkitysyhteydet haluan painottaa eksistentiaalisen ihmiskäsityksen ainutkertaisen kokemisen näkökulmaa.

#### 4.4.4 Esimerkkianalyysi

Analyysin rakentumisesta esitän tässä esimerkkinä Aijan analyysin sanallisesti ja synteesikuvana. Olen tehnyt jokaisesta informantista (N=10) sekä sanallisen että synteesikuvan samalla periaatteella. Kaikkien informanttien yksilölliset synteesikuvat löytyvät raportin liiteosasta (Liite 4).

Aijan merkitysyhteydet koostuvat neljästä yksilöllisestä merkityksestä *yksinäisyydestä, epätoivosta, synnillisyydestä ja toivosta*. Olen kuvannut tekstin oheen Aijan puheesta anonymisoituja sitaatteja, jotka osaltaan ovat merkitysten ilmentymiä.

### *Eristävä yksinäisyys*

Aija kertoo yksinäisyydestä useassa kohdassa. Hänelle yksinäisyys liittyy pari vuotta sitten tapahtuneeseen yllättävään puolison kuolemaan. Myös muutto uudelle paikkakunnalle lisäsi yksinäisyyden kokemusta, sillä paikkakunnalla ei ollut oman aikuisen lapsen ja tämän perheen lisäksi ketään tuttuja. Muuttoa hän oli suunnitellut puolisonsa kanssa. He olivat unelmoineet uudesta kodista ja eläkepäivistä. Miehen kuolema vei Aijan pikkuhiljaa syvään epätoivon ja yksinäisyyden maailmaan.

*Tämä on niin yksinäistä, että kerta kaikkiaan yksinäistä. Nyt kun olen yksin jäänyt, niin tämä homma on livennyt minun käsistäni ihan kokonaan. Aijan elämä oli risteyskohdassa, unelmilta olivat katkenneet siivet: Ja sitten sitä haaveilimme, että sitten, kun hän pääsee eläkkeelle, tulemme tänne yhdessä. Ja sitä että minkälainen asunto me hankitaan, ja miten me näitä lapsenlapsia hoidamme. Kaikkea tämmöstä mukavaa (6).*

Aija oli tottunut tekemään kaiken miehensä kanssa, nyt hänen oli aloitettava kaikki yksin. Uusi paikkakunta vahvisti entisestään yksinäisyyden kokemusta. Aija oli tottunut rentoutumaan jo vuosikaudet miehensä kanssa alkoholia nauttien. Puolison kanssa juomisesta oli vain hyviä muistoja. Elämän risteystilanteessa hän alkoi hakea lohdutusta tästä tutusta aineesta ja sen tuomasta rentoutumisen tunnelmasta. Alkoholista tuli yksinäisyyteen lukkiutuneelle Aijalle väline, lohduttaja. Juodessaan yksin kotonaan hän haaveilee paremmasta elämästä ja muistelee menneisyyttä. Vuoden ajan hänen juomisensa lisääntyy jatkuvasti.

*En haluaisi juoda, mutta kun on yksin jotenkin, se niin kuin silloin, kun ottaa, se on kevyempi olo ja seuraavana päivänä aivan hirveä moraalinen krapula (2). Tietysti ajattelen, kun olen kohta ollut kolme vuotta leskenä, haaveilen, että jos minä vielä miehen löytäisin, ja minkälaista se elämä sitten olis. Suunnittelen kaikkea mitä minä esimerkiksi syksyllä alan tehdä, että alan sitä ja sitä ja sitä opiskelemaan ja kaikkea tämmöistä (6). Minua melkein alkaa itkettää, kun näitä yhteisiä elämysretkiä tulee muisteltua (7).*

### *Epätoivo*

*Kun alkoholin käyttö lisääntyi hiljalleen vuoden aikana, Aijan hälytyskellot alkoivat soida. Nyt minä olen ruvennut ajattelemaan, että vuoden sisällä tämä ongelma on tullut ehkä liian suureksi. Tuntuu joskus ihan, että menen sekaisin tässä. (3).*

*Alkoholinkäyttö aiheuttaa sisäistä ristiriitaa. Jos tämä näin jatkuu, eihän tästä tule kerta kaikkiaan mitään. Minun on pakko jollain konstilla lopettaa, vaikka tuntuu mahdottomalta (3-4).*

*Hänelle on myös tunne, ettei nykyisenkaltainen alkoholinkäyttö kuulu hänen persoonaansa. Vaikka minä olen ihan järkevä, normaali ihminen, että miks, miks, miks, miks? Se painaa, että miks minä taas, miks minulla ei ole järkeä ja ei tee mieli muuta kuin nukkua (5). Tai että minä Antabusta käyttäisi! Ei- ei ikipäivänä ole tullut mieleen (13).*

### *Painostava synnillisyyys*

Aija tuo usein esiin suhteensa uskovaiseen äitiinsä, joka oli tuominnut muita ja erityisesti alkoholinkäyttäjiä. He olivat edustaneet Aijan äidille retkumaisuutta. Oma uskonnollinen vakaumus yhdistettynä äidin oppeihin vie Aijan syviin uskonnollisiin pohdintoihin samalla, kun alkoholinkäyttö lisääntyy.

*Niin ei se ole mikään synti ja käyttihän raamatussa Jeesuskin viiniä, ja raamatussa käytetään viiniä. Niin että yhdessä otimme (puolison kanssa) ja sillälailla, eikä minulla ollut minkäänlaisia omantunnontuskia, mutta nyt tämä juominen on semmoista, että minulla on aivan hirveä seuraava päivä. Ei niinkään se fyysinen olo, vaan se psyykkinen olo, että se on ihan hirveätä (5).*

Hän kokee alkoholin käytön seuraukset henkisesti raskaina. Hän kokee olevansa sillä rajalla alkoholinkäytössään, että se saattaa olla jo synnillistä ja alkaa pelätä Jumalan rangaistusta. *Niin niin... joku vääränlainen uskonnollinen ajatus, että Jumala rankaisee...Minä ihmettelen, minä ajattelen niin, että ei Jumala ole rankaissut minua (8). Siellä diakonissakin sanoi, että ei viini ole syntiä, mutta voi olla toinen diakonissa joka tykkää, että se on syntiä (naurahtaa) mutta mä tykkään, että se ei ole sillon, kun sitä normaalisti käyttää. Ei hyvänen aika eihän se voi olla (10)!*

*Toivo*

Synnintunnossa Aija alkaa toimia muuttaakseen tilannettaan. Hän uskoo selviävänsä oman sinnikkyytensä ja avoimuutensa avulla. *Kyllä minulla on sellainen luja luottamus, kun minä itse tajuan tämän oman alkoholinkäytön, että minä selviän, kun minun on pakko selvitä (4).*

Hän hakeutuu päihdehoitoon. *Minä lääkärielle puhuin siitä, että minä liikaa juon ja neuvoo minulle tämän paikan. Minä olen siitä ilonen, että minä rohkenin puhua ja sitten neuvottiin (13).*

Vertaillaessaan tilannettaan muiden ihmisten kohtaloihin, hän uskoo selviävänsä.

*Muut sairastuvat ja kuolevat, mutta minulla on ja sillä tavalla minulla on aina ollut kauhean hyvin. Vaikka minulla mies kuoli, ja minulla on xxx (krooninen sairaus) niin minulla on ollut hirveän hyvä elämä (5).*

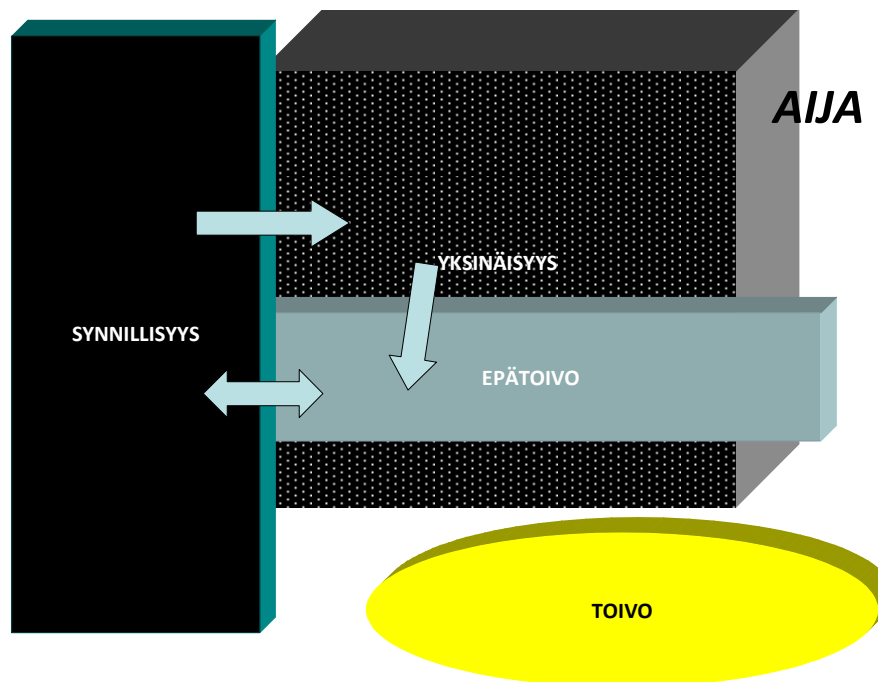
### *Aijan synteesi*

Aijan merkityskokonaisuus rakentuu neljästä merkityksellisestä kokemuksesta: yksinäisyydestä, epätoivosta, synnillisyydestä ja toivosta (kuva 2). Yksinäisyys juontuu leskeytymisestä juuri sillä hetkellä, kun onnellisen elämän ehtoon yhdessä puolison kanssa piti alkaa. Yksinäisyyttä vahvisti muutto vieraalle paikkakunnalle, jossa elämän mielekkyys piti rakentaa uudelleen pala palalta. Hän takertuu yksinäisyydessään haavemaailmaan alkoholin avulla. Hän oli tottunut avioelämän aikana käyttämään alkoholia ja yksinäisyydessä se saa Aijasta vahvan otteen. Humalassa hän muistelee aikaa puolison kanssa, yhteisiä elämysretkiä, yhteistä onnea. Humalassa hän myös rakentaa mielessään selviytymiskeinoja nykyisyydestä parempaan tulevaisuuteen. Hän haaveilee uudesta suhteesta, siitä, ettei olisi loppuelämänsä yksi. Alkoholista tulee Aijan lohduttaja elämän risteysvaiheessa. Sen käyttö aiheuttaa kuitenkin kierrettä kohti syvempää epätoivoisuutta. Krapulat edustavat henkistä piinaa. Hän ajautuu pohtimaan synnin olemusta suhteessa alkoholinkäyttöön.

Aijasta alkoholin juominen yksin tuntuu synnin tekemiseltä. Hän muistaa äitinsä vahvan tuomitsevan sävyn alkoholinkäyttäjiin. He olivat edustaneet äidille retkumaisuutta. Aijalle tämä aiheuttaa epäonnistumisen kokemusta ja häpeää omissa, edesmenneen äitinsä ja Jumalan silmissä. Hän kyselee alkoholinkäyttöön liittyvän synnin vahvuutta kahdelta diakonissalta. Näiden ristiriitaiset vastaukset saavat hänet hämilleen.

Hän muistelee puolisonsa puhetta siitä, ettei alkoholinkäyttö voi olla syntiä, koska sitä käytettiin Raamatussakin. Synnintunto ei kuitenkaan anna periksi. Hän kokee epätoivoisia hetkiä, koska pohjimmiltaan pelkää, että äidin ennustukset siitä, että Jumala rankaisee synnintekijöitä, koituu hänen kohtalokseen.

Hän punnitsee ja epäröi oman elämänsä edessä sitä, ovatko äidin ennustukset toteutuneet. Hän kokee onnistuneensa kuitenkin pohjimmiltaan elämässä, onhan hän elänyt vaikean sairauden kanssa lapsuudesta asti ja toiminut monella tapaa elämässä oikein ja hyvin. Juominen on nyt vain rikkonut hyvin menneen elämän. Hän kokee vahvana sen, ettei juominen voi jatkua. Hän taistelee juomishaluaan vastaan ja alkaa vähentää sitä kaatamalla alkoholia viemäriin ja hakeutumalla päihdehoitoon. Hän alkaa syödä Antabus-lääkettä saadakseen päätökselleen varmuutta ja tukea. Hän näkee toivon vahvana. Se sisältää uuden elämän mahdollisuuden ilman alkoholia. Hän haluaa vielä saada itselleen kumppanin, sillä hän ei halua elää loppuelämäänsä yksin. Auki kirjoitetun synteetin jälkeen visualisoin synteetin kuvaksi (Kuva 2).



KUVA 2. Aijan synteesi.

## 5 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutustuessani kunkin yksilöllisiin merkityskokonaisuuksiin ja vertaillen niitä toisiinsa havaitsin, että informanttien kokemukset nousevat samanlaatuisista merkityksistä. Siksi tein näistä yksilöllisistä synteeseistä vielä näitä merkityksiä yhdistävän synteesin (Kuva 3). Mielestäni se kuvaa tutkimaani ilmiötä eli suomalaisen, keski-ikäisen ja ikääntyvän naisen elämää omien alkoholiongelmiensa keskellä.

### *5.1 Yhteenveto naisten kokemuksista ja merkityksistä alkoholiongelmissaan*

Kokemuksistaan puhuessaan informantit kuvasivat pääasiassa kokemuksia, joissa oli mukana vahva, elämyksellinen tunnelataus. Kokemus, joka on jäänyt mieleen, on vaatinut tunteen syntymisen. Tunne on myös synnyttänyt merkityksen eli kokemus on oivallettu. Osalle informanteista merkittäväksi koettu kokemus oli yhä hyvin vahva, vaikka tapahtumista oli saattanut ajallisesti kulua vuosikymmeniä. Tämä tuli esiin puheen painokkuutena tai selkeänä tunneilmaisuna.

Emootiotutkijat ovat määritelleet perusemootioiden määriä ja laatuja eri tavoin. Emootiot nähdään muun muassa mutkikkaina käyttäytymismalleina, mitkä viriävät elintärkeän pyrkimyksen vaarantuessa tai mahdollistuessa, ja motivaatio- elämysjärjestelminä sekä mielihyvän ja mielihäviön sävyisinä emootioina. Ne eroavat toisistaan muun muassa siten, miten kokija arvioi niiden merkityksellisyyttä omien tavoitteittensa toteutumisen kannalta. Näistä kokijan arvioista syntyy emotionaalinen tila, jota säätelee fysiologinen aktivaatio, tietty pyrkimys toimia ja tietty tunne-elämys (Myllyniemi 2004, 23).

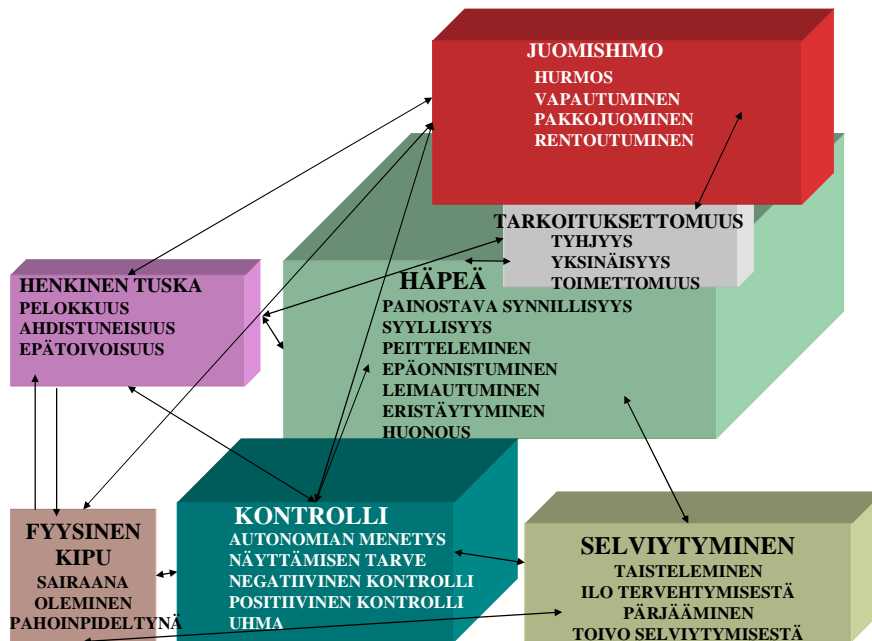
Analyysissä naiset tuottivat samanlaatuisista tunnekokemuksista koostuvia merkityskokonaisuuksia (N=28). Olen tiivistänyt ne seitsemän päämerkityksen alle (Kuva 3). Analyysini tuloksena luokittelin naisten samanlaatuiset merkitykset



seitsemän päämerkityksen sisään. Ne ovat *häpeä, juomishimo, henkinen tuska, fyysinen kipu, selviytyminen, kontrolli ja tarkoituksettomuus*.

Yksilölliset samanlaatuisesta kokemuksesta muodostetut merkitykset näkyvät alla olevassa kuvassa päämerkityksen alla (Kuva 3). Nämä seitsemän päämerkitystä sisältävät siis erinimisinä yksilöllisiä, mutta samanlaatuisesta kokemuksesta kertovia merkityksiä.

Kaikille informanteille kokemus häpeästä on ollut merkityksellisin. Toiseksi merkittävin on kokemukset erilaisista juomiseen liittyvistä kontrollointikeinoista. Juomishimo ja kokemukset selviytymisestä ovat myös merkityksellisiä näille naisille. Alkoholin ongelmallinen käyttö tuotti naisille kokemuksia henkisestä tuskasta, tarkoituksettomuuden tunteista ja fyysisestä kivusta. Nuolet kuvaavat merkitysten suhteita toisiinsa. Niillä ei ole kausaalista syy-seuraus- vaikutusta toisiinsa, mutta ne vahvistavat olemassaolollaan toisten kokemusten intensiteettiä.



KUVA 3. Yksilölliset merkitykset seitsemän päämerkityksen sisällä.

Seuraavaksi pohdin näitä merkityksiä sanallisesti. Synteesin tulokset ovat pohdinnan otsikkoina. Informanttien koodit on tehty siten, että olen antanut jokaiselle informantille A-alkuisen naisen etunimen. Sitaatit ovat raaka-aineistosta. Ne ovat anonymisoituja, joten puhetavasta tai sanojen käytöstä ei haastateltavaa voi tunnistaa.

### 5.1.1 Häpeä

Naisten vahvin kokemuksen merkitys oli *häpeä*. Häpeän yksilölliset kokemukset tulivat esiin *epäonnistumisen, leimautumisen, huonouden, peittelemisen, synnillisyyden, syyllisyyden ja eristäytymisen* kokemuksina.

Häpeää koettiin *epäonnistumisen* ja *eristäytymisen* kokemusten kautta. epäonnistumista koettiin ensinnäkin sen kautta, että alkoholinkäyttö rikkoi kunniallisen käsityksen siitä, millaiseksi ihmiseksi ja millaiseksi naiseksi informantit olivat itsensä mieltäneet. Kokemuksen takana oli pettymys omaan tilaan. Kokemus oli painokkaimmillaan täydellistä epäonnistumisen kokemista ihmisenä. Tämän ajattelun seurauksena eräs informantti eristäytyi ja sulkeutui yksinäisyyteen. Esimerkiksi vuosi vuorotteluvapaalla kului yksin juoden joko kaupunkiasunnolla tai kesämökillä. Vuorotteluvapaalla tämä informantti yritti myös itsemurhaa, koska koki itsensä niin epäonnistuneeksi, ettei ansainnut elää.

*Se oli ihan toistuvaa, että tuota, että se viime vuosi oli sitten kaikkein pahin vuosi. Jäin vuorotteluvapaalle. Se oli pahin. Minulla ei ollut sillä tavalla niin kuin mitään väliä. Alkoholit oli minulle itsetuhovietti. Se oli ihan älytöntä (Armi 128).*

Keino, jolla häpeän tunnetta ja paljastumista paetaan, on totaalisen eristäytymisen lisäksi myös peitteleminen. Juomisen merkkejä peiteltiin niin kotona kuin työpaikoilla. Kotona juotiin puolisolta salaa keittiöaskareiden aikana. Humalaa myös

vähäteltiin. Eräs koki, ettei ollut koskaan kunnolla humalassa, joten toisaalta se ei voinut olla niin vakavaa. Työntekoon panostettiin, ettei jäädä kiinni huolimattoman työnteon takia. Yksi informantti harrasti liikuntaa monta kertaa viikossa ikään kuin saadakseen siten kompensatiota juomiseen.

Työssä satsattiin ulkoiseen olemukseen. Meikillä ja vaatteilla ulkokuori saatiin katseet kestäväksi. Eräs informantti kuvasi tarkkaan, miten hän muuttui viikonloppuisin ja iltaisin juovasta naisesta arkipäivän tehokkaaksi ja tyylytellyksi työntekijäksi. Hän loi ulkonäöstään fasadin, jolla yritti peittää ongelman.

*Piti sitten yrittää selvitä työkuntoon. Laittaa itsensä, että olisin katseenkestävä. Minulla meni pukeutumiseen kamalasti aikaa: korut kohdalleen, kunnolliset huivit kaulaan, ja uusi vaate, ei rikkinäisiä sukkahousuja, korkokenkää, salkkua sopivasti, korua, hajuvoetta, että mitä niitä nyt on rekvisiittoja. Ne minä ripustin päälleni ja sitten lähdin työpaikalleni. Ilmeisesti siellä myös huomattiin jotakin, koska sieltä tuli joskus kyselyjä. Vastapainoksi aloin sitten tehdä töitä tosi tosi kiihkeästi (Anita 48–49).*

Eristäytyminen liittyi vahvasti itse juomistapahtumaan, koska juominen hävetti. Peittääkseen pienetkin epäilykset juomispaikan suhteen oltiin hyvin tarkkoja. Kun juotiin, juotiin yksin ja kotona. Ravintoloissa ei juurikaan käyty ja esimerkiksi sukulaisten juhlissa ei alkoholia juotu. Yksin juodessaan kaksi naisista yritti täysin eristäytyä sosiaalisesti. Keino siihen oli muun muassa puhelimen sammuttaminen. Näin varmistettiin, ettei jää kiinni humalaisesta puheen takeltelusta.

Juomisenaktiin liittyi myös se, ettei juotavaa haettu lähikaupasta. Myös alkoholin ostamispaikkaa vaihdettiin, ettei tulla ongelman kanssa liian tutuksi tietyssä kaupassa tietylle myyjälle. Myös krapulavaiheessa välteltiin muitten ihmisten kohtaamisia, ettei huonosta tilasta jää kiinni ja joudu näin epäilyksen alaiseksi. Kauppareissujen suuri haaste oli nimikirjoituksen kirjoittaminen pankkikortilla

maksaessa, koska se ei krapulassa oikein onnistunut. Ainoa selvästi raitistunut kokee edelleen nimenkirjoittamistilanteet paineisina. (Anita 49, Armi 132).

Kokemus *leimautumisesta* ja *huonoudesta* tuli ympäristön ihmisten suhtautumisesta heihin tai informantin omasta kuvitelmasta miten muut suhtautuvat häneen. Leimautumisen kokemus oli esimerkiksi sitä, miten kokee häpeävänsä itseään muiden silmissä, koska on virallisesti juoppo sekä työtön. Naiset olivat siis itse sisäistäneet vahvasti leiman häpeällisenä juovana naisena. Informantit kokivat, että myös muut näkevät heidät vain alkoholisteina, ihmisenä huonompina ja epäonnistuneempina.

Häpeän tunne vaikutti esimerkiksi siihen, ettei eräs informantti mennyt sosiaalivirastoon hakemaan toimeentulotukea, koska siellä oli kaksi vanhaa koulukaveria töissä. Tuttuuden takia hän ei luota näiden viranomaisten salassapitovelvollisuuteen. Hänelle oli vaikeuksia hakea apua myös päihdehoidosta. Häpeän tunteen takia hän halusi varmistaa, ettei ole yhtään humalassa tullessaan päihdehoitoon, ettei häntä siitä tuomita. Tämän seurauksena hän sairasti yksin kotonaan kolme vuorokautta pitkän juomaputken päätteeksi (Annikki 82–83).

*Parina ensimmäisenä päivänä minä olin niin kauhean huonona, että en pystynyt sängystä nousemaan. Ajattelin, että kun minä kynnelle kykenen, niin minä vaikka ryömin tänne. No, ei nyt ihan tuota mutta itselleni hoin sitä, että nyt on pakko hakea apua.. että nyt ei...* (Annikki 83).

*Synnillisyyden* kokemuksen häpeä juontui siitä, että miksi juuri minä jouduin tähän tilanteeseen, vaikka minulla oli kaikki hyvin. Synnintuntoinen häpeä loi pelkoa, että kaikennäkevä Jumala rankaisee näin informanttia jotenkin ja jostakin. Synnillisyyden kokijan taustalla oli uskonnollisesti vahva jo edesmennyt äiti, joka oli lajitellut ihmiset hyviin ja huonoihin ja erityisesti juopot olivat näitä huonoja (Aija 2-13).

*Syyllisyys* juontui ihmissuhteisiin; läheisiin ja hoitajiin. Koska juominen aiheutti läheisissä pahaa mieltä, synnytti se juojassa syyllisyyttä. Juoja taas oli luvannut joskus lopettaa juomisen toisten pahan mielen takia siinä onnistumatta. Nämä katteettomiksi jääneet lupaukset yhdistettynä uuteen retkahdukseen aiheuttivat informanteissa syyllisyyttä, koska näin he kokivat jälleen kerran pettäneensä läheiset ja jopa hoitajat (Alisa, Aino). Syyllisyyttä aiheutti eräälle informantille myös se, että puoliso lopetti kokonaan alkoholinkäytön ollakseen ikään kuin esimerkkinä juovalle vaimolle.

Erään informantin syyllisyyden taustalla oli traumaattinen kokemus liittyen äitiyteen. Informantin syliin nukahtanut vauva kuoli. Kätkytkuolemaksi paljastunut kuolema ei ole jättänyt informanttia vuosikymmenienkään jälkeen rauhaan. Vauvan kuoleman jälkeen informantti jätti hiljalleen kaikki niin sanotun tavallisen elämän rakenteet ja ajautui hoidon ja sairastamisen noidankehään. Hän koki saavansa rauhan vain humalassa, koska oli silloin niin turta ja tunnoton (Aino 30 - 43).

### 5.1.2 Juomishimo

*Juomishimo* esiintyy aineistossa sekä sosiaalisen juomisen aiheuttamana *hurmoksen* ja *vapautumisen* kokemuksena, *rentoutumisen* kokemisena sekä *pakkojuomisena*.

Hurmoksen kokeminen saa informantilta vertauskuvan oopperasta tai sinfoniakonsertista. *Hurmokselliseen* kokemukseen liittyy vahvasti toisaalle menemisen tuntemus. Eräs informantti kuvaa sitä euforiamaailemaksi, missä hän sai vieläkin vahvempia elämyksiä.

*Meillä oli kaunista, kun oli kynttilöitä tai oli kukkia tai oli hyvää musiikkia tai hyvää viiniä ja kaikki näytti erilaiselta, että se oli semmonen unelmapaikka. Ei näkynyt tapetinläikät eikä*

*pölyt nurkissa ja mä rakensin sen avulla semmosen semmosen niinkun satutunnelman ja ehkä jotenkin kuvitelma, että mä olen jossakin muussa, kun tässä tässä tavallisessa. Tää arkihan on aika tylsää loppujen lopuksi (Anita 54–55).*

*Vapautuminen* oli muun muassa sen kokemista, että on edes tässä juomisen asiassa tasa-arvoinen miesten kanssa. Tämä tuli esiin kuvauksena siitä miten informantti pärjäsi juomisessa miespuolisten työkavereiden kanssa ja sai näiltä tästä imartelevaa palautetta. Alkoholilla oli myös väline *rentoutumiseen*. Joku koki olevansa humalassa syvällisempi keskustelija.

*Pakkojuominen* oli jo selkeästi negatiivista pakkotoimintaa. Sitä oli vain juotava, koska elimistö ja/tai mieli vaatii sitä. Juomispakko oli kokijoille aina jotenkin yllättävä tunne, jota oli hyvin vaikeaa vastustaa.

*Niin se tulee yht'äkkiä se tunne. Ja sitten minua ei saa pysähtymään, vaikka minulle puhuisi kuinka järkeä, vaikka minulle puhuis kuka tahansa, niin se ei mene pois. Se vaan on. Nyt on juotava (Aino 38).*

### 5.1.3 Kontrolli

Seuraavaksi vahvin kokemus oli *kontrolli*. Sitä edustavat seuraavat yksilölliset merkitykset: *näyttämisen tarve, negatiivinen ja positiivinen kontrolli, uhma ja autonomian menetys*.

*Näyttämisen tarve* oli eräänlainen vastaus negatiiviseen kontrolliin. Sen tarkoituksena oli näyttää arvostelijoille, että kyllä tässä vaan pärjätään. Esimerkkinä tästä on informantti, joka asui kerrostaloyhteisössä. Hän koki, että naapurit kontrolloivat häntä, yksinasuvaa ja yksinjuovaa naista. Se aiheutti ärtymystä ja toisaalta tarvetta näyttää arvostelijoille, että kyllä minäkin osaan. Hän teki sen siten, että järjesti

itselleen hienot syntymäpäiväjuhlat. Hän ompeli itselleen jakkupuvun, leipoi kaiken itse ja laittoi kodin kauniiksi. Hän kutsui yhden naapurin juhliin, koska halusi, että tieto juhlista leviäisi.

*Sitten minä soitin sille, että tule kahville, että sukulaiset ovat jo käyneet. Sitten se tuli tyttärensä kanssa. Hän otti kahvipöydästä kuvia, otti parvekekukista kuvia, että ihan halusi, että ottaa. Minä tiesin, että se kertoo naapureille, että oli kolmenlaista piirakka, suolaista piirakkaa, oli suklaakakut, ja mansikkatäytekakku oli, ihan oli violetin värinen kattauskin. Tuolle olohuoneen pöydälle olin laittanut violetinväriset rusetit. Joo se otti valokuvia. Minä tiesin, että se kertoo kuitenkin kaikille, että millaista siellä oli. Halusin näyttää niille, että tällainen alkoholistikin osaa laittaa. Halusin näyttää suvullekin, kun minulla oli sellaisiakin sukulaisia, jotka eivät ole ikinä käyneet täällä. Halusin näyttää heille (Airi 112).*

Aika pian näiden ”pärjäämisen näyttämisen”- juhlien jälkeen informantti yritti humalassa itsemurhaa alkoholilla ja lääkkeillä.

*Negatiivinen kontrolli aiheutti uhmaa ja lisäsi entisestään häpeää ja huonommuuden kokemusta. Itseään puolustaakseen informanteille nousi tässä tilanteessa yleensä uhma negatiivisesti kontrolloivaa vastaan.*

Yhdellä informantilla, jolla uhma erityisesti korostui, oli arki sitä, että hän oli näennäisesti juomista vastaan ja haki sille tukea puolisonsa ja aikuisen lapsensa kontrolloinnista. Hän oli näin tavallaan ulkoistanut oman tahtonsa toisten taskuun. Hänen arkipäivänsä rakenne riippui siitä, juoko hän, vai onko lopettamassa juomistaan, tai milloin alkaa taas juoda, ja hoitaako läheisten kontrollikoneisto työtään.

Hän käytti paljon valtaa suhteessa läheisiinsä juomisellaan tai juomattomuudellaan. Hän kuvaakin erilaisia kontrollin kokemuksiaan suhteessa AA:laiseen mieheensä.

Hänelle alkoholinkäytössä korostuu eräänlainen kissa-hiiri-leikki ja jatkuva testaaminen, miten kauan ja kuinka paljon mies sietää (Aili 14 - 29).

*No, sitten minulle tuli joku semmoinen uhma, että kuules ukko, että minä sinulle näytän. Ei tässä mitään AA:ta tarvita! Sitten aloin ostamaan kerran viikossa pullon. Ja sitten minä aloin viikollakin ostaa (Aili 16).*

Isän *positiivinen kontrolli* tuki tätä informanttia. Se oli esimerkiksi sitä, että informantin isä ei haukkunutkaan humalaista tytärtään, vaan kehotti asiallisesti lähtemään johonkin, missä saisi juomiseen välimatkaa (Aili 14).

Myös lopulta omatoimisesti raitistunut informantti (Anita 58) koki saaneensa lähipiiriltään eli puolisolta, miniältä ja sisaruksiltaan positiivista, tukevaa kontrollia. Se oli hänelle sitä, että hänet nähtiin edelleen kokonaisena itsenään, ei alkoholistiksi mitätöitynä. Hänen uskottiin voittavan alkoholin, koska oli vahva tahtoihminen. Tämä toisten antama luottamus vahvisti informanttia uskomaan omaan voimaansa.

Negatiivinen kontrolli aiheutti lisäksi pelkoa *autonomian* lopullisesta menettämisestä.

*Eli se oli sitten tämä kuvio eli meillä oli niin kuin mustasukkaisuutta, että mitä te olette nyt päättäneet? Ja tuota sitten tulee sellainen, tiiättkö, sellainen pikkutytön asenne, että minua ei määrätä! Ja minä olen tämän ikäinen ja minä saan tehdä ihan mitä haluan (Alisa 65).*

#### 5.1.4 Henkinen tuska

*Henkinen tuska rakentuu ahdistuneisuudesta, epätoivoisuudesta ja pelokkuudesta.*

*Ahdistuneisuus* on levoton ja tuskainen tila, jolloin ei pysty keskittymään mihinkään. Se on tunne, ettei ole missään kotonaan. *Epätoivoisuus* on sitä, että näkee olemisensa ylipäättään toivottomana. Se on eräänlainen loukussa olemisen kokemus. Loukusta ei



ole ulospääsymahdollisuutta. *Pelokkuutta* edustaa esimerkiksi se, että pitää varoa, ettei informantille väkivaltaa tehnyt rikollinen pääse sisään informantin asuntoon (Anja 153). Pelokkuus on myös kuoleman- ja sairaudenpelkoa, juomisen pelkoa sekä henkisen sekoamisen pelkoa.

Yhden informantin (Anni 84–94) elämäntodellisuudessa pelokkuudella oli vankka asema. Se oli hänelle pelkäämistä, että ei voi vastustaa kiusausta, vaan alkaa juoda tai pelata sekä sitä, että ex-puoliso rikkoo lähestymiskiellon ja pyrkii informantin kotiin. Pelokkuus ilmeni haastattelussa muun muassa siten, että ensimmäinen haastatteluaika piti muuttaa, koska informantti oli väsynyt lähestymiskiellossa olevan ex-miehen pyrkiessä hänen luokseen. Informantti oli hyvin pettynyt lähestymiskieltoon käytännössä, koska hän joutuu yhä olemaan ex-miehensä edessä se vahva ja vastustamaan miehen yrityksiä tulla sisälle asuntoon. Tämä on jatkuvasti uhkana hänen arjessaan.

### 5.1.5 Fyysinen kipu

Fyysinen kipu sai yksilölliset merkitykset *uhrina olemisesta* sekä *sairaana olemisesta*. Informanteilla oli kokemuksia sekä pahoinpitelyn uhriksi joutumisesta että itsensä pahoinpitelemisestä. Yhdellä informanteista oli takanaan kaksi fyysisesti erittäin väkivaltaista liittoa, jossa hän oli ollut uhrina. Hän oli joutunut usein tehohoitoon pahoinpitelyjen seurauksena. Myös aikuinen poika oli pahoinpidellyt hänet. Toinen informantti oli joutunut väkivallan ja ryöstön kohteeksi tutustuttuaan ravintolassa väkivallan tekijään, rikolliseen mieheen.

Kolme informanttia pahoinpiteli myös itseään. Heillä oli takanaan vähintään yksi itsemurhayritys. Yhdellä heistä juomisen aloittaminen aiheutti pelkoa alentuneesta itsemurhayritysalttiudesta. Tästä oli tunnemuistona itsemurhayritys muutamaa

kuukautta ennen haastattelua. Hän kutsui lopulta itse ambulanssin paikalle olleessaan alkoholin ja lääkkeiden vaikutuksen alaisena.

*Minä aloinkin sitten pelätä. Se oli näin iltapäivää kuitenkin, kun pojat tulivat. Aukaisin itse pojille ovenkin. Hyvä, että pystyin vielä aukaisemaan. Niin tuota... tuossa makuuhuoneen sängyn reunalla istuin, kun ne mittasivat pulssia ja verenpainetta siinä. Hän vaan kysyi minulta...sen minä muistan, kun hän kysy minulta, että missä sinun kotiavaimesi ovat? Minä näytin mitkä kengät otan. Ykskaks jossain siinä menomatalla ajattelin, että jollakin on nyt kauhea kiire, kun ambulanssi huutaa, mutta se oli se ambulanssi, jossa minä olin itse. Me olimme lähteneet, kuulemma, ihan pillit päällä, kun oli niin kiire (Airi 102 -103).*

Sairaana oleminen oli kokemuksia juomisen aiheuttamasta toimintakyvyttömyydestä esimerkiksi jalattomuudesta sekä kovista krapuloista kuten oksentamisesta läpi yön tai epämääräisistä kivuista (Annikki 82, Anita 48). Se oli myös kroonisen sairauden oireiden jatkuvaa sietämistä, mitä taas humala hetkellisesti vähensi, mutta krapula pahensi (Anja, 156).

#### 5.1.6 Tarkoituksettomuus

Tarkoituksettomuuden kokemisen alle kuuluvat kolme yksilöllistä merkitystä: *tyhjiys, yksinäisyys ja toimettomuus.*

Yhden informantin (Alisa 62 - 75) merkityskokonaisuudessa korostui *tyhjyyden* kokemus. Arkisen elämän tyhjiys oli tullut eläköitymisen ja toiselle paikkakunnalle muuton myötä. Eläkkeellä piti kehitellä arkeen uutta järjestystä. Muutto vanhaan lapsuudenkaupunkiin osoittautui pettymykseksi ja hän koki, ettei kaupunki anna mitään, vanhat ystävydetkin olivat muuttuneet pinnallisiksi tuttavuuksiksi. Myös puolison eläköityminen oli iso muutos, sillä he eivät olleet koskaan ennen olleet näin

paljon yhdessä koko pitkän liittonsa aikana. Informantti oli tympääntynyt miestä passaavaan vaimon rooliinsa. Juominen helpotti tyhjyyden ja junnaamisen tunnetta.

*Jos on esimerkiksi tuolla mökillä ja on taas se sellainen, yäk, sellainen (huokaisee syvään) kuvio, että tyhjennät ruokakassin, teet ruuan niin kuin kaikki muutkin tekevät. Juuri sellainen. Se tuntuu vaan sille, että pitäisi olla jotakin muutakin. Minä aina sanonkin, että mitä minä odotan, kun ei kenelläkään muullakaan mitään ihmeellistä ole. Niinkuin tavallaan pitäisi aina olla joku sellainen tavoiteltava, joku kiva asia, hyvä asia, että ettei se menisi siihen junnaamiseen (Alisa 68).*

Toisella informantilla korostuivat sekä *toimettomuus* että *yksinäisyys* (Anja 143 - 159). Toimettomuus oli hänen vahvin kokemuksellinen merkityksensä. Hän oli tottunut olemaan kiireinen työelämässä ja aikanaan perheenäitinä.

*Minä kauan... koko elämäni ajan tein töitä. Kyllä sitä aamusta jo ajattelin, että jos ei tarvitse, kun kahvi juoda niin... Se on kyllä kumma (Anja 158).*

Toimettomuus johtui osittain kroonisesta sairaudesta, mikä on vienyt hänet sairaseläkkeelle. Tämä aiheutti taloudellisesti sen, ettei hänellä ollut varaa pitää autoa, mikä taas oli merkinnyt hänelle aiemmin vapauden tunnetta mennä ja tulla ja toimia. Yksinäisyys oli myös seuralainen, josta hän ei päässyt irti. Yksinäisyys ei ollut hänelle vapaaehtoista, vaan pakollista arjen sietämistä. Hän asui alueella, missä oli paljon päihdeongelmaisia ja hän yritti välttää heidän seuraansa, koska seura laski juomisen aloittamisen kynnystä. Yksinäisyyttä lisäsi muutaman vuoden takainen suhteen purkautuminen. Hän edelleen odotti miestä palaavaksi ja piti tämän sormuksia.

Kolmannelle informantille yksinäisyydellä oli vahva merkitys. Aiemmin se pohjautui lasten aikuistumiseen ja muuttoihin eri paikkakunnille ja vahvistui, kun

äiti, jota hän hoiti vuosia omaishoitajana, siirtyi kunnalliseen hoitoon. Äidin hoitaminen oli vaatinut ympärivuorokautista varuillaanoloa. Silloin ei ehtinyt pohtimaan omaa yksinoloaan (Airi 95 - 124).

Tarkoituksettomuus sisälsi yksinäisyyden, tyhjyyden ja toimettomuuden kokemusten kautta elämän merkityksellisyyden ja mielekkyyden katoamisen. Taustalla oli usein luopuminen jostain aiemmasta elämään sisältöä tuoneesta toiminnasta tai vahvasta tunnesuhteesta. Se oli esimerkiksi työstä luopuminen ja/tai ero läheisestä.

### 5.1.7 Selviytyminen

Selviytymisen alle kuuluvat *taisteleminen, tervehtyminen, pärjääminen, toivo*.

*Taisteleminen* kuvaa informantin kokemusta vastustaa alkoholinkäyttöä. Se on energistä toimintaa kohti omaa tavoitetta, juomisen vähentämistä, raittiutta. Koska se on vaikeaa, se on taistelemista. Häntä tukee tässä kokemus muutaman viikon raittiudesta naisiin erikoistuneessa päihdekuntoutuspaikassa. Pontimena taisteluhalulle on vahva muisto kesästä, jolloin informantti eristäytyi mökilleen ja yritti itsemurhaa. Nämä ääripään kokemukset loivat hänelle kokemusavaruutta siitä mitä elämässä voi vielä voittaa. Hän ei halunnut kuolla, vaan hän halusi raittiiksi ja oli valmis taisteluun pakkojuomistaan vastaan.

*Jos minä tällä sanalla voin sitä kuvata, että tuota, että mihin suuntaan mä tästä lähden. Yritystä on kyllä, mutta se on vielä siinä vaiheessa, että tuota kaksi askelta eteen ja yhden taakse, että minä en ihan täysin pysty olemaan ottamatta. Jatkovaa taistelua sanon sen ihan suoraan (Armi 140).*

Ainoa raitistunut informantti kokee *iloa tervehtymisestään*. Elämä ilman alkoholia on ollut ihanaa ja kaikin tavoin palkitsevaa. Hän koki iloa siitä, että vaikka lähestyy jo seitsemääkymmentä, hän tuntee itsensä terveeksi (Anita 61).

Kolmannelle informantille selviytyminen oli *pärjäämistä*. Se on sitä, että pystyy jälleen katkaisuhoidossa toivuttuaan pyöräilemään, kävelemään ja seurustelemaan ystävien kanssa. Hänelle pärjääminen oli myös turvassa olemisen kokemusta siten, että jääkaapissa on ruokaa ja laskut on maksettu. Toiselle informantille pärjääminen tarkoitti sitä, että hän yksinhuoltajana sai kasvatettua lapset maailmalle, ja että he ovat löytäneet sieltä paikkansa (Annikki 78).

*Toivon* avulla jaksetaan valaa uskoa elämäntilanteen muuttumiseen. Toivo on mielikuva tasapainoisemmasta tulevaisuudesta. Sen kannustamana energia varustetaan muutoksen tekemiseen. Eräälle informanteista se merkitsi sitä, että hän hakeutui ja sitoutui päihdehoitoon pitkän pohtimisen jälkeen (Aija 2-13). Tämän päätöksen jälkeen hän alkoi nähdä tulevaisuuden toivorikkaana.

## 6 POHDINTA

Analyysini tuloksena naisten kokemukset alkoholiongelmasta elämäntodellisuuksissaan olivat häpeän, juomishimon, henkisen tuskan, fyysisen kivun, selviytymisen, kontrollin ja tarkoituksettomuuden kokemukset. Tässä luvussa pohdin tuloksiani vertaillen niitä aiempaan naisten alkoholiongelmiin keskittyneeseen tutkimukseen.

### 6.1 Tulosten pohdinta

Aineistoni muodostui kymmenestä elämänkertatyypisestä tarinasta, jotka pääsääntöisesti rakentuivat kronologisina kuvailuina nuoruuden ensimmäisistä alkoholikokeiluista nykyhetken alkoholiongelmiin. Informantit kertoivat siitä, mitä

alkoholinkäyttöön liittyvät kokemukselliset tapahtumat olivat arjessa olleet. Osa toi lisäksi esiin haaveitaan tulevaisuuden suhteen.

### 6.1.1 Häpeän leimaamana

Tulosteni mukaan informanttien merkityksellisin kokemus oli häpeä. Tuloksissani ne esiintyivät erilaisina yksilöllisinä kokemuksina: *epäonnistumisen, leimautumisen, huonouden, peittelemisen, synnillisyyden, syyllisyyden ja eristäytymisen* kokemuksina. Alkoholiongelmaisten naisten kokemus häpeästä on tuttu myös aikaisemmissa tutkimuksissa.

Informantit häpesivät itseään. He kokivat juomisensa takia olevansa huonompia ihmisiä kuin ”tavalliset kunnon” ihmiset ja naiset. He olivat sisäistäneet epäonnistujan identiteetin ja suurin osa heistä pyrki peittämään sitä muilta ihmisiltä aina läheisiään myöten. Tämän häpeällisenä kokemansa alkoholinkäytön takia he elivät eräänlaista kaksoiselämää niin kauan kuin pystyivät. Läheisille, naapureille ja työyhteisöille piti esittää pärjääjän roolia. Jos tähän peiteroolin ylläpitoon ei ollut voimia, nainen käpertyi syvemmälle häpeäänsä ja yksinäisyyteensä. Peittelemisen lisäksi muista erottauduttiin eristäytymällä. Myllyniemen mukaan häpeä ajaa ihmisen pakoon ja piiloon. Se yhdistetään myös aggressiivisuuteen, mikä voi kääntyä nöyryytetyn raivoksi itseä tai toisia kohtaan (Myllyniemi, 2004, 39).

Häpeällisen yksinäisyyden lohduttajana toimi alkoholi. Tulosteni mukaan eräs selkeä alkoholinkäytön intentio oli toimia välineellisenä vapauttajana täällä olemisen reunaehdoista ja itsekontrollista sekä häpeän takana olevasta syyllisyydestä. Alkoholi tarjosi hetkellisen pelastuksen ja unohtamisen kaltaisen olotilan (vrt. Skirbekk 2003, 82–83.) Lopulta kyseessä oli kuitenkin vajoaminen syvemmälle ongelmien noidankehään. Osa jäi täysin tämän kehän sisään etsien keinoja sieltä ulospääsyyn. Karuimpia keinoja yrittää päästä ongelmista eroon olivat

itsemurhayritykset. Kolmella informanteista oli takanaan ainakin yksi itsemurhayritys. Tässä ratkaisuyrityksessä alkoholin voi nähdä eräänlaisena viimeisenä vapauttajana pahasta olost, epätoivoisena yrityksenä pelastua nykyhetken toivottomuudesta. Koska näissä kaikissa itsemurhayrityksissä, informantit hakivat lopulta itse itselleen apua, osoittautuvat ne pohjimmiltaan avunhuudoiksi. He eivät uskaltaneet pyytää huomiota tai apua muilta ihmisiltä muutoin kuin tämän rajun keinon kautta. Tämä kuvaa mielestäni vahvasti sitä, miten vaikeaa alkoholiongelmaisen naisen on tulla näkyväksi. Häpeän stigma on tässä ilmiössä tulosteni mukaan merkittävä.

Alkoholiongelmaisten naisten itselleen tekemiä väkivaltaisia tekoja tulkinut Granfelt on tulkinut ne teoiksi, joiden pyrkimyksenä on päästä loukusta. Aineiston naisten kuvaukset itsemurhayrityksistään muistuttavat täsmälleen loukkuun jäämisen kokemusta. Informantit kuvasivat, miten olivat yksinäisyydessään ja muista eristäytyneinä ottaneet alkoholin lisäksi lääkkeitä aikeenaan kuolla. Häpeän ja epätoivoisen yksinäisyyden yhdistelmä luo ihmiselle loukussa olemisen kokemuksen ja viha siitä purkautuu väkivaltana itseä kohtaan (vrt. Granfelt 1998, 152).

Informanteista kaksi koki häpeää äitiyden roolissa. Heillä juominen oli ollut arkea hallitsevaa jo lasten ollessa pieniä. Häpeällinen syyllisyys äitiydessä ajoi toisen heistä jättämään kokonaan perheensä, koska vauva kuoli. Hänen äiti-identiteettinsä tähän vauvaan oli kuitenkin edelleen olemassa. Hän kuvasi miten käy tämän kätkytkuoleman kohdanneen lapsensa haudalla ennen juomisputken aloittamista. Tällä hän halusi varmistaa, että kaikki on haudalla hyvin. Se on selvää, että äitiys oli edelleen merkittävä osa hänen identiteettiään ja jopa arkeaan, vaikka hän olikin luopunut myös muiden lastensa vanhemmuudesta itsesyytöstensä ajamana (vrt. Vuori 2010, 122). Hänen kohdallaan jäi vaikutelma, ettei informantin elämän ehkä merkityksellisintä kokemusta ole juurikaan käsitelty huolimatta hänen pitkästä hoitohistoriastaan.

Suhosen ja Murron mukaan nimenomaan naisten hoidoissa A-klinikoilla, on havaittu tarve nostaa elämäntavan problematiikka ja piilomerkitysten analysointi perusteellisemmin esiin kuin miesten. Hoidossa se ei kuitenkaan ole näkynyt konkreettisesti. Jopa päihdeongelmiin erikoistuneissa hoidoissa nainen tarpeineen unohdetaan. Naisten elämäntilanteen analysointi on jäänyt kuvailuksi ja toteaviksi kommentteiksi eli kokonaisuutena pinnalliseksi (vrt. Suhonen & Murto, 2002, 92.) Ehrling onkin peräänkuuluttanut yhteisen ymmärtämisen rakentumista päihdehuollon ensitapaamisissa. Siten asiakas saadaan osallisuuteen ja sitoutumaan hoitoon. Ehrling oli havainnut tutkimuksessaan, että A-klinikoilla työntekijä ohjailee vuorovaikutusta säätelemällä aiheita ja puheen näkökulmia yleensä joko asiantuntijapuheella tai terapeuttisella termistöllä (Ehrling 2009, 167–168). Näin liian valmiissa hoitoretoriikassa, asiakkaan kokemus saattaa hukkua yksilöllisen kohtaamisen kanssa.

Orjasniemen mukaan äiti päihteidenkäyttäjänä tuomitaan edelleen nimenomaan yksilönä. Raskaana olevan juojan ympärillä ei nähdä sosiaalisen ympäristön vaikutusta, saati arvoteta suhdetta sikiön biologiseen isään (Orjasniemi 2005, 98). Näiden leimojen alla myös raskaana olevalla, päihdeongelmaisella naisella on edelleen kaksinkertainen riski yksinäisyyteen ja eristäytymiseen (Nätkin 2006, 42). Toinen äitiyden roolissa epäonnistumisen kokemuksia kokenut informantti muisti, miten oli hätkähtänyt ymmärtämään tilansa vasta herättyään humalasta lapsen legokasan päältä. Yhä aikuinen lapsi on mukana hänen arjessaan. Puolison lisäksi myös aikuinen lapsi kontrolloi äidin juomista. Suurin osa informanteista koki pikkulapsivaiheen äitimisissään onnistumisen kokemusta. Tätä he selittivät sillä, etteivät olleet alkoholiongelmaisia lasten ollessa pieniä. Yksi kertoi, ettei neljän lapsen yksinhuoltajana olisi edes ehtinyt juomaan.

Aikaisemmassa tutkimuksessa juovan naisen häpeän syntymekanismia on selitetty epäonnistumisena yhteiskunnallisessa hoivaajan roolissa. Hyttisen (1990, 9-16)



pääsanoma oli se, että naisten alkoholinkäyttö on normitettu sekä sosiaalisesti että kulttuurisesti erilailla kuin miesten alkoholinkäyttö. Päihdeongelmainen nainen on moraalisesti paheksutumpi, koska juodessaan hän laiminlyö yhteiskunnan asettaman naisen roolin sukupolven uusintajana ja hoivaajana. Naisen erityisrooli on ollut inhimillisessä ja yhteiskunnallisessa uusintamisessa eli lapsen synnyttämisessä, perheen päivittäisessä työvoiman uusintamisessa ja näin koko yhteiskunnan uusintamisessa (Hyttinen 1990, 56). Myös Nätkinin (1984, 210–211) mukaan naisen juominen on uhannut naisen tärkeimmiksi koettuja uusintamistehtävissä tarvittavia aarteita: reproduktiokykyä, terveyttä, kauneutta, hoikkuutta ja nuoruutta ja lisäksi juominen on pilannut ”sosiaalista luontoa ja kulttuurista naiseutta” (Nätkin 1984, 210–211). Tämä moralistinen asenne juovaan suomineitton on nähtävissä jo kansankulttuurissa. Hyvän naisen kriteerit on täytetty vasta, kun nainen on kantanut ankaraa vastuuta työstä ja lastenhoidosta. Kyläyhteisö leimasi alkoholia käyttäneet, huonotapaiset naiset ankarasti. Jo kaksisataa vuotta vanhoissa sananlaskuissa ”akkojen juomista” pilkattiin. Edelleen 1900-luvulla naisten ja varsinkin äitien juominen oli tiukasti normitettua. Työkykyinen ja vastuuntuntoinen vaimo nähtiin köyhän perheen ainoana turvajärjestelmänä eikä hän voinut missään tilanteesta tästä roolistaan lipsua (Apo 2001, 302).

Koska informanttien ongelmat alkoholinkäytössään alkoivat pääasiassa vasta keski-ikässä ja lasten lähdettyä omille poluilleen, aikaisemman tutkimuksen näkökulma epäonnistumisessa hoivaajan rooleissa ei vastaa täysin informanttien syvimpiin häpeän syihin. Informanttien suhde aikuisiin lapsiinsa oli ristiriitaisia. Informantit pyrkivät peittelemään häpeälliseksi kokemaansa tilaa myös heiltä. Äidit eivät vastanneet humalassa lastensa puheluihin ja tavatessaan he satsasivat kodin siisteyteen ja ulkonäköönsä peittääkseen ongelmaansa, vaikuttaakseen kunnon äideiltä ja kunnon mummoilta.

Silti edellisiin näkökulmiin verrattuna informanttien tarve korostaa onnistumistaan äitinä vahvistaa sekä Hyttisen että Nätkinin johtopäätösten tuoreutta. Onnistumispuheissaan äitimisissään he pyrkivät ulos edes siitä häpeästä, mikä uusintajan roolissa epäonnistuneella, juovalla naisella on kannettavanaan. Näin he toisaalta ja tiedostamattaan marginalisoivat päihdeongelmaiset raskaana olevat naiset ja äidit omaan juovien naisten alhaisimpaan kastiin. Juovat naiset tulevat julkisessa keskustelussa näkyviksi lähinnä raskaana ollessaan. Jo vuosikausia on pinnalla ollut keskustelu päihdeongelmaisten, raskaana olevien naisten pakkohoidosta. On selvää, että juova nainen ja erityisesti raskaana oleva juova nainen on suomalaisen kulttuurin vahvasti leimaama negatiivinen identiteetti.

Päihdeongelmaisen odotusaika on hoidollisesti nostettu selkeästi sukupuolispesifiksi erityistilanteeksi. Päihdeongelmaisille raskaana oleville sekä jo äideiksi tulleille on luotu omat päihdehoitojärjestelmät ja toimenpideohjelmat (vrt. Alkoholiohjelma 2004–2007, 56). Nätkinin ja Hyttisen mukaan huoli naisen seksuaalisen käyttäytymisen muuttumisesta holtittomaksi alkoholin vaikutuksen alaisena on osaltaan johtanut yhteiskunnalliseen tarpeeseen kontrolloida ja sanktoida naisen alkoholinkäyttöä. Dualistinen käsitys naisesta hyvänä tai pahana, äitinä tai huonona naisena yhdistettynä alkoholinkäyttöön ja seksuaaliseen holtittomuuteen on tehnyt juovista naisista huonoja eli äitien vastakohtia (Nätkin 2006, 10–11, Hyttinen 1990, 51). Tästä näkökulmasta terveydenhoidon ja sosiaalityön tarve järjestää omat hoitopolut raskaana oleville naisille vaikuttaa jopa moralistiselle.

Sinänsä sosiaalisena ongelmana äidin päihdeongelma on melko tuore (Nätkin 2006, 19, Ahlström 2000, 447 - 448). Ilmiönä se on tullut tieteelliseen keskusteluun 1980-luvulla (Andersson 2001, 33 - 34). Sen taustalla on hyvinvointivaltion vahva äitiyspainotteinen perhepolitiikka. Niin sanottu äitiyssuojelu tähtää koko perheen hyvinvointiin (Nätkin 2006, 53). Äitiyssuojelun yhtenä tärkeänä perusteena on ollut se, että naiset vähentävät runsasta alkoholinkäyttöään tullessaan äidiksi (Nätkin

2006, 30, Power ym. 1999, 1477–1487, Ahlström 2007). Siksi tuoreen tutkimustuloksen näkökulmasta onkin yllättävää, että raskausaikana päihteitä käyttäneet ovat selviytyneet synnytyksen jälkeisestä elämästä huonommin kuin mitä on oletettu. Kymmenen vuoden jälkeen synnytyksestä heidän kuolemanriskinsä on 38-kertainen verrattuna muihin samanikäisiin, synnyttäneisiin naisiin (Kahila ym. 2010). Tämän tiedon mukaan äidin rooli ei sittenkään tue riittävästi naissubjektia. Ehkä ongelmana on se, ettei naisen auttaminen vain eräänlaisessa äitiobjektiroolissa, sikiön kasvualustana, ylety riittävästi yksilölliseen tukemiseen asti.

Muun muassa Granfelt on painottanut, että äitiyteen sidottujen hoitojen suunnittelussa tulisi huomioida se, että äitiys ei voi olla ainoa syy päihdeongelmaisten naisten hoidossa (Granfelt 1998, 176–177). Ei-raskaana oleville naisille ei ole järjestetty omia päihdehoitopolkuja. Lisäksi varsinaiset päihdepalvelut mielletään hoitopaikkoina miehiseksi (Saarnio 2002, 272, Hyttinen 1990, 53).

Häpeä seurasi informantteja avun hakemisessa. Erityisesti itsensä muita huonommaksi ihmiseksi juoppona ja työttömänä kuvannut informantti ei mennyt sosiaalitoimistoon, koska häpesi tilaansa. Hän hakeutui päihdehoitoonkin vasta viimeisessä hädässä, koska häpesi juovaa itseään. Naisten päihdehoitoon hakeutumisen kynnystä onkin kuvattu korkeaksi vahvan leimautumisen, identiteetin menetyksen ja rajoittamisen pelon takia (Holmila ym. 1989, 182). Juovan naisen kokeman häpeän takia, naisten saattaa olla vaikeampaa hakeutua varsinaiseen nimettyyn päihdehoitoon. Myös kolmatta ikää edustavien haastateltavien joukosta löytyi juovia ikäihmisiä, jotka eivät hae vielääkään apua leimautumisen ja häpeän takia. Vaikka tämä sukupolvi koki juomisen pääasiassa jokaisen omana asiana, edelleen syyllistävä leima osui naisen humaltumiseen (Haarni & Hautamäki 2008, 165 - 167).

Hyttisen mukaan (1990, 51, 75) juovan naisen mystifiointi on aiheuttanut alkoholiongelmaisten naisten stereotyyppisen käsittämisen. Heidät on diagnostisesti

niputettu biologisten ominaisuuksiensa vuoksi alkoholiongelmaisten naisten massaksi, jota tutkittaessa ei ole oltu tarkemmin kiinnostuneita henkilökohtaisista tekijöistä: iästä, sosiaalisesta asemasta, elämäntilanteesta, rodusta tai kulttuuritaustasta. (Hyttinen 1990, 54). Kuusiston mukaan Suomessa kaivattaisiin yhä eksaktia tutkimusta siitä, miksi naisilla esiintyy enemmän kielteisyyttä tarjottuun hoitoon. Ongelmana on oletettavasti edelleen se, että hoitojärjestelmä tunnistaa naisen päihdeongelman hatarammin. Tämän taustalla vaikuttanee edelleen syvälle juurtuneet asenteet päihdeongelmaisia naisia kohtaan (vrt. Kuusisto 2009, 37–38.)

Selvästi stereotyyppistä alkoholiongelmaisen naisen kohtaamista edustaa erään informantin tarkka kuvaus siitä, miten häntä hoidettiin perusterveydenhuollossa ilman, että häneltä olisi kysytty alkoholinkäytöstä yhtään mitään. Informantti uskoi, ettei häneltä koskaan kysytty juomisesta mitään, koska ulkonäkö oli siisti ja koulutus korkea. Tämän informantin kokemuksen mukaan myös terveydenhuollon ammattilaiset lokeroivat naisia marginaalien massaleimalla. Siihen lokeroon ei siisti ja koulutettu ihminen sovi. Toisaalta kysymättömyys voi edustaa myös Roosin esiintuomaa (1988, 64) kolmannen sukupolven lähes epätoivosta tarvetta pitää yllä pärjäämisen kulisseeja. Jospa koulutetusta lääkäristä oli noloa nostaa esille tällainen yksityisasia, kuin alkoholinkäyttö, koulutetun, siistin naisen kohdalla. Informantin kokemus kuvaa myös sitä, että alkoholiongelmaastaan jatkuvaa häpeää sisällään kantava terveydenhuollon asiakas voi joutua kantamaan syyllisyyttä myös siitä, että on vastaanotolla huoliteltu ja näin ikään kuin tarkoituksellisesti hämää lääkäriä. Lopulta tämä terveydenhoitojärjestelmään pettynyt informantti otti ohjat omiin käsiin ja lopetti niin sanotut viralliset hoidot.

Haarni ja Hautamäki peräänkuuluttavat terveydenhuollolta neutraalia suhtautumista alkoholinkäytön puheeksi otossa. Tämän lisäksi ikääntyvien tulisi saada tietoa oman, yksilöllisen terveydentilan merkityksestä alkoholinkäytölle. Kolmannen iän alkoholiongelmaisten auttamisessa on tärkeää kohdata koko

elämäntilanne ja elämänkulku, sillä juominen on ikääntyneillä usein reaktiivista juomista ahdistukseen ja suruun (Haarni & Hautamäki 2008, 165 - 167).

On tärkeää huomioida, että nykyajan ongelmallisesti juova, märkää sukupolvea edustava nainen voi nykyisellään olla kenen tahansa isoäiti. Kyse ei siis ole enää vain helpommin sivuutettavista, marginaalien marginaaleista, jo siltojen alle ajautuneista syrjäytyneistä ”kassi-Almoista”. Tätä kuvannee tuore tulos, jonka mukaan kotipalveluissa tavattiin entistä enemmän päihteitä käyttäviä asiakkaita (Päihdetilastollinen vuosikirja 2010, 20). Kun nykyinen niin sanotusti sukupuolispesifi päihdehoidollinen huoli on kiinnittynyt vain fertiili-ikäisiin naisiin, voisi olla aika lisätä huolestumista myös reproduktiotehtävänsä jo hoitaneisiin naisiin. Asenteellisen perinteen näkökulmasta nähdä nainen vain uusintajan roolinsa vuoksi päihteidenkäytön takia erityishoitoa tarvitsevaksi kohteeksi, tekee suomalaisen hoiva- ja hoitokulttuurin tavan käsitellä odottavan naisen alkoholinkäyttöä ymmärrettäväksi, mutta eettisesti arveluttavaksi. Kyseessä on kulttuurissa oleva, juovaa naista moralisoiva asenne toki hyvää tarkoittaen.

Tarve herätellä yleisempää ymmärrystä tähän piilossa olleeseen nais erityiseen ilmiöön, on tuottanut ikään kuin sen olemassaoloa todistelevaa kirjallisuutta. Mielestäni näitä edustavat muun muassa Suurlan *Nainen, alkoholi ja elämä*, Auvisen toimittamat *Naisten kesken- juomisesta, naiseudesta ja elämästä* sekä *Elämän vyyhdessä – naisten selviytymiskeinojen kehittäminen – projektin raportti* ja tuoreimpana Kujasalon ja Nykäsen *Viinin viemää - nainen alkoholin ansassa* (Suurla 1989, Auvinen 1994, 1996, Kujasalo & Nykänen 2005).

### 6.1.2 Alkoholin vankina

*Juomishimo* esiintyy aineistossani sekä sosiaalisen juomisen aiheuttamana *hurmoksen* ja *vapautumisen* kokemuksena, *rentoutumisen* kokemisena sekä *pakkojuomisena*.

Aineiston ainoa jo vuosia juomatta ollut informantti kuvasi suhdettaan alkoholiin edelleen merkityksellisenä siten, että hän ei voi päiväksikään unohtaa olevansa edelleen alkoholisti. Aikanaan tuhoisasti juonut elää nykyisyydessäkin suhteessa juovaan menneisyyteensä. Hän on tehnyt tarkat suunnitelmat sille, ettei vaan retkahda uudestaan juomaan. Eli juomisen mahdollisuus määrittää edelleen hänen nykyisen arkensa reunaehdoja. Hän on tavallaan koko ajan varuillaan alkoholin suhteen eli hän kokee edelleen olevansa alkoholin vanki.

Osa informanteista kuvasi suhdettaan alkoholiin pakonomaisena juomishimona. Alkoholi edusti siis himon ja halun kohdetta. Tämä juomishimo tuli ikään kuin salakavalasti ja tuolloin eräs informantti koki olevansa aivan kyvytön estämään juomisen aloittamista. Eräs informanteista kuvasi samaa suhdetta alkoholiin isännän ja orjan suhteeksi. Hiukan ennen haastattelua hän oli aloittanut taistelun tätä isäntäänsä vastaan ja koki sen etenemisen hitaana askel eteen ja askel taakse-prosessina.

Informanttien kuvaukset *pakkojuomisesta* ovat kuin suoraan alkoholismien oppikirjojen oirekuvauksista. Juomishimo on tutkimusten mukaan patogeenisen addiktio- ja alkoholismisairauden oire (Jaatinen, 1996). Ongelmallista alkoholinkäyttöä kutsutaan lääketieteen diagnostiikassa riippuvuusoireyhtymäksi, alkoholismiksi. Päihteiden käytön aiheuttamaa riippuvuutta määritellään kahden lääketieteellisen diagnostisen järjestelmän kautta: amerikkalaisen DSM – IV ja WHO:n julkaiseman yleismaailmallisessa käytössä olevan ICD-10: n mukaan. Virallisissa yhteyksissä Suomessa käytetään ICD-10:tä (Poikolainen, 2003.) Molemmissa alkoholismi määritellään hallitsemattomaksi tavaksi juoda alkoholia. Nämä lääketieteen kriteerit päihderiippuvuudelle ovat pakonomainen tarve ottaa päihdettä, heikentynyt kyky hallita päihdehimoa, heikentynyt kyky hallita käytetyn päihteen määrää tai lopettaa käyttö, vieroitusoireiden ilmentyminen päihteen käytön päättyessä tai vähentyessä, aineen sietokyvyn kasvu, elämän keskittyminen päihteiden käyttöön (Huttunen

2009, Poikolainen 2003, 121, 650, 651). DSM IV:ssä päihdesairaudet luokitellaan päihderiippuvuudeksi, päihteiden väärinkäytöksi ja päihteiden haitalliseksi käytöksi.

Päihdesairaudet erotellaan toisistaan päihdetoleranssin eli sietokyvyn ja vieroitusoireiden mukaan (Kuoppasalmi ym. 2007, 417–484). Alkoholisti juo usein ja pakonomaisesti terveyttään, toimintakykyään ja juomisen aiheuttamia haittoja uhmaten. Alkoholismissa riippuvuus on luonteeltaan fyysistä ja psyykkistä. Juomisen loputtua ilmenevät vieroitusoireet ovat merkki fysiologisesta riippuvuudesta. Tällöin henkilön kyky sietää alkoholin vaikutuksia on kohonnut. Kaikkien informanttieni kokemuksiin kuului tällainen pakonomainen tarve juoda. Eli siten heidän kokemuksensa täyttivät alkoholismien sairauskäsityksen kriteerit.

Lisäksi pelko vieroitusoireista saa henkilön usein jatkamaan alkoholin käyttöä. Alkoholiriippuvuus voi ilmetä myös ilman merkittävää toleranssia eli sietokyvyn kasvua tai vieroitusoireita (Huttunen 2009). Koska ihmisille voi kehittyä riippuvuus asioista, joissa ei nautita mitään kemiallista ainetta, kuten peli- ja seksiriippuvuus, ja joissa ei ilmene fyysiselle riippuvuudelle ominaisia vieroitusoireita, on riippuvuuden määrittelyssä alettu korostaa myös riippuvuuden psyykkistä ja sosiaalista puolta. Pakonomainen toiminta tuo välitöntä psyykkistä tai fyysistä tyydytystä. Siitä on kuitenkin enenevästi haittaa ihmiselle itselleen ja toiminnasta on yrityksistä huolimatta vaikea päästä eroon. Tällaiseen käyttäytymiseen liittyy voimakas halu ja jopa pakko.

Eri yksilöillä, eri riippuvuuksissa ja saman riippuvuuden eri vaiheissa tämä tavoitetila voi olla hyvin erilainen. Se voi vaihdella äärikokemusten tavoittelusta stressin lievitykseen tai vaikkapa vieroitusoireina ilmenevän häiriintyneen olotilan normalisointiin. Informanttien kokema juomisen hurmoksellisuus, vapautuminen ja rentoutuminen edustavat juomisen kautta saavutettavia hetkellisiä etuja. Kun niitä halutaan lisää, juominen jatkuu. Riippuvuus, addiktio, kohdistuu ennen kaikkea siihen kokemukseen, jota päihteillä tai muilla addiktiivisilla toiminnoilla tavoitellaan.

Aine- tai prosessiriippuvuuksien lähtökohta on epänormaali suhde objektiin tai tapahtumaan. Tällöin syntyy toive täydellisestä tarvetyydytyksestä (Murto ja Niemelä 1993).

Useat informanteista halusivat pohtia, ovatko he sairastuneet alkoholismi nimiseen sairauteen vai eivät. Aineistooni perustuen on selvää, että näillä alkoholiongelmallisilla, suomalaisilla naisilla oli jo itsellään kulttuurisesti valmiiksi saneltu viitekehys alkoholismin määrittelylle. Koska naiset olivat jo olleet virallisen päihdehoidon piirissä, olivat he jo tutustuneet hoitoinstituutioiden tapoihin tuottaa ja uusintaa muun muassa alkoholisairausdiskurssia (vrt. Alasuutari 1993, 140 - 141).

Muutama heistä hyväksyi alkoholistin position ehdoitta, yksi taas koki olevansa enemmänkin luonteeltaan alkoholille perso. Pääasiassa informantit eivät kokeneet olevansa varsinaisesti alkoholisti- sairaita. He tunnistivat medikaalisen selityksen alkoholismista sairautena ja ympäristötekijöiden vaikutuksen opittuna käyttäytymistapana. Näihin perustuen he ihmettelivät muun muassa, miten on mahdollista, että miten minusta tuli tällainen, vaikka suvussa ei ole muita alkoholisteja. Näissä pohdinnoissa tuli esiin sukujen tavat siirtää sallittuja ja kiellettyjä puheenaiheita seuraaville sukupolville. Muutamat olivat saaneet tietää suvun alkoholisteista vasta kiivaasti etsiessään selityksiä omille alkoholiongelmiensa. Muutamalle oli tullut täydellisenä yllätyksenä, että puhtoiseksi kuvitellussa suvussa olikin ollut alkoholiongelmaisia "mustia lampaita". Heidän tarinansa oli perheen piirissä vaiennettu uudelta sukupolvelta. Tämä edustanee omaa lajiaan vaikenemisen kulttuurista ja suomalaisten perheiden tabuaiheista. Toisaalta tämä tuo lisäväriä alkoholiongelmista koetulle häpeälle. Se voi langeta koko suvun päälle.

Muutamille suvun alkoholistitapaukset olivat hyvinkin tuttuja ja läheisimmät alkoholistit olivat yleensä olleet omia isiä. Informantit, jotka olivat eläneet lapsuuttaan ja nuoruuttaan alkoholistiperheissä, selittivät osittain perimänsä syyksi



omalle juomiselleen. Pari heistä kuvasi luonnettaan samanlaisiksi kuin mitä alkoholisti-isällä oli ollut ja siihen vedoten ei siis ollut ihme, että tässä tilanteessa nyt olen. Ainoa raitistunut koki niin sanotun alkoholismigeeni- selityksen olleen aikanaan hänelle suorastaan tuhoisa ja juomiseen entisestään kannustava. Koska jos on geeni, ja sitä ei saa pois, on juomista vaan jatkettava, koska geeni niin vaatii.

Koska aikojen kuluessa myös alkoholinkäyttö, kuten moni muukin sairaus, on nähty seurauksena synnillisestä elämästä, tuli tämä synnin palkka- selitys esiin. Yksi informanteista halusikin raittiiksi juuri sen takia, että vapautuisi tästä synnin aiheuttamasta taakasta. Hänen oli vain vaikeaa käsittää sitä, että mitä niin pahaa hän on aikanaan tehnyt, että on tämän taakan saanut kantaakseen.

Lääketieteen kriteerien mukaan informanttieni alkoholinkäyttö edusti addiktiivista riippuvuuskäyttäytymistä suhteessa alkoholiin. Huolimatta tästä, heille itselleen kokemuksellinen alkoholinkäyttö edusti yksilöllisiä, intentionaalista pyrkimystä kohti jotain tavoitetta. He siis selittävät itse itselleen tarpeensa juoda yksilöllisellä tavallaan. Tämä poikkeaa esimerkiksi Jussilan viidentoista irtautumistarinan analysoinnin tuloksesta. Siinä kuvattiin päihdeongelmaisten riippuvuustulkinnan omaksumisen syyksi tutkittavien tarvetta kiteyttää omaa maailmankuvaansa (Jussila, 1998, 116–119). Valtaosa informanteistani ei halunnut tarttua tähän aikamme ensisijaiseen, kulttuurin tarjoamaan malliin päihdeongelman yksilöllisen käsittelemisen välineeksi, vaan he kokivat olevansa enemmänkin epäonnistuneita elämässään ja ajautuneet siksi juomaan kohtalonomaisesti. Tästä näkökulmasta ajateltuna myös naisten vahva häpeän kokeminen tulee ymmärrettävämmäksi. Sen ohella, että he toimivat juodessaan tuomittavasti naisen roolissaan, niin lisäksi he tuomitsivat itsensä yksilöinäkin epäkelvoiksi ja kohtalon merkitsemiksi.

Sinänsä riippuvuusparadigman muutos moderniksi sairauskäsitykseksi on tuore tapa määritellä liiallista alkoholinkäyttöä. Tarnaala (2006, 218) kuvaa, miten sairauskäsitys syntyi amerikkalaisen yhteiskunnan sivilisoitumisprosessin myötä.

Tarpeena oli saada liiallinen alkoholinkäyttö yhteiskunnan hallinnon piiriin. Tätä työtä vahvistivat aktiiviset raittiusliikkeet, joita veti porvarillinen johto. Liikkeiden kautta syntyi kommunikaatiokanava raitistettavaan kohderyhmään eli työväenluokan juoppoihin (Tarnaala 2006, 218). Tarnaalan mukaan erityisesti vertaistukitoimintaa edustavan AA-liikkeen suosion myötä yleistyi alkoholiongelmien sairauskäsitys. Ero riippuvuusparadigmaan oli selvä: alkoholismi olikin yksilön ominaisuus, joka toisilla on ja toisilla ei ole. Tarnaala painottaa sitä, että näin riippuvuuden ei katsottu enää johtuvan alkoholista, vaan yksilöistä, jotka kehittivät suhteensa alkoholiin sairaalloiseksi (Tarnaala 2006, 218).

Myös sosiologi Reith näkee modernin aikamme luoneen addiktioilmiön kautta aivan uuden ihmistyypin, addiktin. Addikti on kapitalistisen järjestelmän kuluttaja, joka on vapaaehtoisesti menettänyt yhteiskunnan suurimman tunnustetun arvon, vapauden valita. Reithin mukaan tämän ajattelun takana on medikaalimoralistinen tarve luokitella yksilöitä. Addiktit edustavat nykyajan yhteisöjen kontrollin kohteita. Addiktin suurin häpeä on autonomian menetys (Reith 2004, 288–298). Addiktio ihmistyypin näkökulmasta keskustelu hoidoista saa mielenkiintoisen juonteen. Jos addikti on siis vain itse syypää ongelmiinsa, tarvitseeko yhteiskunnan häntä ylipäätään hoitaa? Haasteelliseksi tämän kysymyksen tekee se, että päihteitä kaupataan yhteiskunnan toimesta ja se, että on selvää, että yhteisön normeilla on vaikutusta yksilön tapaan käyttää alkoholia. Kysymys hoidosta on ylipäätään alkoholipoliittinen dilemma. Hyvinvointiyhteiskunnan kannattajat näkevät, että alkoholiongelmien edustavat sairautta, josta yksilö yksin ei voi olla vastuussa ja uusliberalistien mukaan jokaisen pitää kantaa vastuu itsestään (vrt. Orjasniemi 2005, 83–84.)

Informanttien ristiriitainen tarve pohtia alkoholinkäyttönsä syytä ja seurausta sopisi Rauhalan ajatukseen, että esimerkiksi psykosomaattisissa häiriöissä psyykkisen häiriön käsite tulisi hylätä ja puhua kokemuksen ja maailmankuvan häiriöstä.

Tällaisissa pulmissa on vaikeaa löytää kausaalista syy-seuraussuhdetta mistä häiriö alkoi, mikä on syy ja mikä on seuraus (vrt. Rauhala 1993, 59, 74). Olisiko siis syytä suunnata kausaaliteetteihin paneutuva tutkiva ja korjaava auttamistyö alkoholiongelmaisten elämäntaitojen kehittämiseen, koska informanttien omien kokemusten mukaisesti heidän ongelmansa ovatkin enemmän seurausta elämäkokemusten epäsuotuisuudesta (vrt. Rauhala 2005, 106 - 107). Rauhalan kanssa samankaltaista ajattelua edustaa kriittinen terveystieteologia. Sen mukaan tulisi painottaa naisten ja miesten omien kokemuksia sairaudesta ja terveydestä vastakohtana biologisille näkökulmille (Riskä 2003, 7).

### 6.1.3 Holhottuna ja autonomisena

Kokemuksia kontrollin kohteena olemisesta edustavat seuraavat yksilölliset merkitykset: *näyttämisen tarve, negatiivinen ja positiivinen kontrolli, uhma ja autonomian menetys*. Tulosteni mukaan kontrollin kohteena oleminen otettiin vastaan joko negatiivisina holhoavina puuttumisina tai autonomiaa tukevin puuttumisina informantin alkoholinkäyttöön. Negatiivisia kokemuksia kontrollin kohteena olemisesta edustivat läheisten ja naapurien puuttumiset. Negatiivisena koettiin viralliseen päihdehoitoon hakeutuminen, kun sen tarkoituksena informantille oli tyynnyttää läheisten hätää. Tällöin hoitoon hakeuduttiin puolisoa, äitiä, isää tai aikuisia lapsia miellyttääkseen eli kunnollisen vaimon, tyttären ja äidin roolien velvoittamana. Se aiheutti informanteissani syyllisyyden lisäksi uhmaamisen tarvetta ja lisäsi juomista entisestään. Nämä informantit kokivat tämän läheisten holhottuna olemisen omaa ihmisarvoaan alentavana.

Holmila (1992, 100) on huomoinut, että jos naisen hoitoon hakeutumisen taustalla on julkinen epäonnistuminen naisen roolissa, saattaa se vaikuttaa juovaan naiseen siten, että hän menettää kokonaan uskonsa itsekontrollin mahdollisuuksiin. Näin meneteltäessä päihdeongelmaiseksi leimattu nainen ikään kuin tuomitaan liki toivottomaksi tapaukseksi. Informanttieni kokemukset negatiivisesta sekä

positiivisesta kontrollista ovat samankaltaisia Holmilan (1992) sisäistetyn ja ulkoisen kontrollin muotoihin. Myös Holmilan (1992) mukaan naisen juomista kontrolloitiin vahvasti lähisuhteissa. Holmilan mukaan ongelmat perhe- ja parisuhteissa lisäsivät naisten juomista. Lisäksi Holmilan juova nainen joi usein puolisonsa kanssa. Yhdessä juominen johti usein riitaan, mustasukkaisuuteen ja väkivaltaan (Holmila 1992, 9-14, 98 - 118). Informanttieni tarve uhmata läheisiä juomalla vieläkin enemmän, vahvistaa tätä Holmilan näkemystä. Informanteista puolisoidensa pahoinpitelyn uhriksi joutunut nainen joi ennen väkivaltaa yhdessä pahoinpitelijän kanssa.

Myös yhteisöllinen tarve kontrolloida juovaa naista tuli esiin informantin kokemuksista, joissa hän koki olevansa kerrostalonaapuriensa jatkuvan, negatiivisen kontrollin kohde. Kokemus naapurien kontrolloinnista aiheutti selvästi uhmaa näitä kohtaan. Se taas purkautui tarpeena eristäytyä naapurustosta syvemmälle yksityisyyteen ja toisaalta tarpeena näyttää kontrolloijille, että kyllä tässä vaan pärjätään. Selkeä osoitus tästä oli näyttävien syntymäpäiväjuhlien järjestäminen, jonne informantti kutsui naapuruston ”tiedonjakajan” dokumentoimaan valokuvin juhlien tarjoiluja. Roosin kuvaus suurten ikäluokkien tavasta luoda kulisseeja, omaa onnellisuusmuuriaan, on tässä nähtävissä.

Heideggerin käsitteet, autenttinen ja epäautenttinen olemassaolo ja huolenpito, ovat sovellettavissa kokemuksiin kontrollista ja tarkoituksettomuudesta. Heideggerin mukaan ihminen, joka kokee olevansa täällä, tässä ajassa ja olemisessa on aina myös yhteydessä muihin ihmisiin (vrt. Heidegger 2000, 160–162). Naisten piiloutuminen ja yksin jääminen ja yksinäisyyteen jättäytyminen voidaan nähdä yksilön valintana sekä seurauksena kulttuurisesta suhtautumisestamme juoviin naisiin. Informanttien kuvausten sanomana on se, että juovalla naisella on aika vähän vaihtoehtoja tulla näkyviin. Hakeutuminen muiden seuraan tai ongelmien avaaminen muille ihmisille vaatii suuria ponnisteluja. Myös pelko jopa läheisten tuomiosta, ajaa juovan naisen syvemmälle loukku- kokemukseen. Ihminen kadottaa itsensä ja samalla myös toiset

ihmiset eristäytymällä, kätkemällä itsensä ja teeskentelemällä. (vrt. Heidegger (2000, 162).

Informantti, joka selvisi ongelmistaan, kuvasi läheisten asenteiden merkitystä itselleen taistellessaan kohti raittiutta. Informantti oli kiitollinen heille siitä, että he vahvistivat ja valoivat häneen uskoa ja toivoa siitä, että hän itse vahvana tahtoihmisenä pystyy päihittämään alkoholin. Näin sitten kävikin. Informantti kuvasi, miten hänen selviytymisensä ydin tuli lopulta häntä oikealla tavalla tukevasta sosiaalisesta verkostosta. Sukulaiset tunsivat hänet läpikotaisin ja osasivat motivoida oikealla tavalla.

Autenttinen huolenpito tukee toisen mahdollisuutta kokea elämä arvokkaaksi, toimimista subjektina maailmassa ja vahvistaa halua päättää itse toimimisesta. Sen pyrkimyksenä on avata toiselle mahdollisuus tulla omaksi itsekseen omaehtoisesti (Heidegger 2000, 160–162, Hänninen 1992, 67–68). Autenttista huolenpitoa voisi verrata yksilön voimaantumisen käsitteeseen, missä päämääränä on löytää ratkaisu, mikä nousee ihmisen omista voimavaroista (vrt. Hokkanen 2009, 320, 330–331). Lisäksi informantti toimi itse aktiivisesti luoden itselleen uutta tukevaa verkostoa vertaistukitoiminnan kautta (vrt. Kuusisto 2010, 270).

Autenttisen huolenpidon vastakohtassa eli epäautenttisessa huolenpidossa toisesta ihmisestä tehdään väärällä tavalla riippuvainen ottamalla haltuun toisen tarpeet ja tekemällä päätökset hänen puolestaan. Näin autettava takertuu auttajaansa ja ei pääse irrottautumaan autenttiseksi itsekseen. Subjekti ei nouse esiin, vaan minuus tukahtuu (Heidegger 2000, 160.) Yksi informanteista kuvasi tarkkaan sitä, miten läheiset olivat ottaneet vastuun hänen juomisestaan, mikä kuului pohjimmiltaan hänelle itselleen. Hän oli suunnitellut muuttavansa yksin toiseen kaupunkiin, mutta läheiset olivat sanoneet, että alat kuitenkin ryypätä. Nainen ei lähtenyt pois, vaan odottaa ja katsoo kuinka kauan puoliso jaksaa hänen juomistaan katsella vierestä.

Hänen merkitysyhteyksissään korostui uhma negatiivisesti häntä kontrolloivia läheisiä vastaan ja hän itse kärsi siitä koko ajan eniten.

Myös toisella informantilla korostui tarve uhmata kontrolloivaa puolisoa. Nämä kokemukset tuovat tuoreen näkökulman päihdeongelmaiseen parisuhteeseen. Tulosteni mukaan on selvää, että myös miespuoliso kontrolloi negatiivisella tavalla juovaa naista. Se on sinänsä uutta, sillä naisten alkoholiongelmaan on kautta aikojen suhtauduttu myös siten, että naisen suurin alkoholiongelma on puolison juominen. Naisen on pitänyt sitä vain näkymättömästi vain sietää (Apo 2001, 180 - 185). Tämä edustaa niin sanottua alkoholikulttuurin perinteistä sukupuolijärjestelmää. Sen mukaan miehille on sallittu runsas alkoholinkäyttö ja naisen on toimittava tässä tilanteessa raittiina kontrolloijana, jotta koti ja perhe pysyy pystyssä (Hyttinen 1990, 33). Arki tällaisessa parisuhteessa on nähty kontrollikoneiston sotatantereena (Suonpään 2002, 54 - 56). Suonpään (2002, 54 - 56) ongelmapari- määritelmässä on etsitty tällaisen parisuhteen kontrollikoneiston tapoja ja vaikuttimia. Stereotyyppisesti tätä suhdetta on kuvattu siten, että vaimo nalkuttaa ja samalla kyttää juovaa miestä potien samalla sairasta läheisriippuvuutta. Aineistoni mukaan tämä rooliajattelu on muuttumassa ja mieskin pystyy ottamaan tämän kontrolloijan roolin. Informanttieni kokemuksissa miehillä ei kuitenkaan ollut lasten hoitamisen velvoitetta, sillä vaimot olivat sen pestin jo hoitaneet ennen omia alkoholiongelmiaan. Toinen kontrolloivista puolisoista oli itse niin sanottu AA:n avulla raitistunut alkoholisti. Puolison lisäksi juovan äidin kontrolloijina toimivat ongelman paljastuttua myös aikuiset lapset.

Kuusi informanttiani oli eronnut juovista puolisoistaan jo lasten ollessa pieniä. He eivät jaksaneet kantaa lasten kasvattamisen ohella enää juovaa puolisoa. Tuolloin heitä velvoitti mitä ilmeisimmin vastuurationalismi. Voidaan olettaa, että perhevelvollisuuksien täyttämä arki esti heitä alkoholisoitumasta vielä tuolloin pienten lasten äiteinä. Kaikki eronneet naiset joivat jo tuolloin itsekin, mutteivät

alkoholistisesti kuten haastattelun aikaan ikääntyneinä keski-ikäisinä. Elämäänsä yksinhuoltajina he kuvasivat työntäyteisinä ja alkoholinkäyttöä ei liiemmin ollut kuin satunnaisesti sosiaalisissa tilanteissa.

#### 6.1.4 Kivun kantajana

Informanttien kipu oli kuvauksissa jaoteltavissa fyysiseen kipuun ja henkiseen tuskaan. Fyysinen kipu sai yksilölliset merkitykset *uhrina olemisesta* sekä *sairaana olemisesta*. Henkinen tuska rakentuu *ahdistuneisuudesta*, *epätoivoisuudesta* ja *pelokkuudesta*. Vaikka ne on synteessissä eroteltu toisistaan, ne ovat naisten kokemuksissa kuitenkin yhteydessä toisiinsa. Keho ei kestänyt juomista loputtomiin. Kehollisuuttaan naiset kuvaavat lähinnä krapulakokemuksissaan. Niissä elimistö hylkii alkoholia ja lamauttaa toimintakykyä. Yksi naisista ajatteli juomaputken jälkeen, että oli varmaankin pohjimmiltaan yrittänyt tappaa itsensä juomalla. Se ei lopulta onnistunut, kun hän kipuillessaan päätti hakeutua hoitoon, vaikka ryömimällä. Joku heistä oli ollut niin sairas, että oli mennyt jalattomaksi ja siksi soittanut ambulanssin, kun ei olisi muuten katkolle päässyt. Kolmas vietti vativaiheitä- ja viikonloppuja oksentamalla. Elimistö hylki alkoholin ulos (Anita 48). Eräs informantti kuvasi kehollista kokemusta nälän kautta. Kun hän alkoi juoda tai pelata, talous meni sinä aikana yleensä siihen kuntoon, että hän koki sen seurauksena kauan nälkää. Tasapainoisemman elämäntilanteen aikana, hän koki pärjäämistä juuri sen takia, että jääkaapissa oli ruokaa. Yhdelle kipu oli jatkuvaa kroonisen sairauden takia, sitä taas alkoholinkäyttö hetkellisesti helpotti.

Fyysinen kipu oli myös kuvausta väkivaltaisista tilanteista. Yksi informanteista oli eronnut kahdesti liitoista, joissa mies oli ollut väkivaltainen. Hän oli joutunut usein tehohoitoon pahoinpitelyjen seurauksena. Myös aikuinen poika oli pahoinpidellyt hänet. Informantti kuvasi tarkkaan vammojaan. Toinen informantti oli joutunut väkivallan ja ryöstön kohteeksi tutustuttuaan ravintolassa väkivallan tekijään, rikolliseen mieheen. Tässä kuvauksissa ei sinänsä korostunut kipu fyysisenä

tuntemuksena, vaan enemmänkin ne liittyivät pelon kokemiseen. Tämä pelko jäi häneen, sillä se näkyy jatkuvasti hänen arjessaan kotonaan. Hän ei uskalla esimerkiksi kesähelteillä pitää ikkunaa auki, ettei yksikään kutsumaton vieras pääse sisään sitä kautta.

Granfeltin tutkimuksessa juova nainen pysyy väkivaltaisessa suhteessa kodittomuuden pelon takia. Näissä parisuhteissa väkivalta lisäsi naisten juomista sekä häpeää juomisesta ja väkivallasta. Tämä kierre esti naista hakemasta apua. (Granfelt 1998, 151 - 160). Parisuhteissaan pahoinpidellyksi joutunut informantti ei jäänyt suhteisiinsa, vaan otti pahoinpitelijöistään erot. Granfeltin kuvaamaa häpeän ja väkivallan kierrettä vahvistaa tuore tutkimus missä tuloksena on, että vaikka kumppanin päihtymys lisää poliisille ilmoittamista, samanaikainen väkivallan kohteeksi joutuminen vähensi naisen ilmoittamista jos nainen oli itse tuolloin päihtynyt. Tämänkin perusteella on selvää, että naisen humalassa on yhä paljon kiellettyä ja se sisältää voimakasta syyllistämistä ja syyllistymistä mikä näyttäisi vaikuttavan jopa siihen, etteivät päihtyneet naiset ota väkivaltilanteissakaan yhteyttä edes poliisiin (Piispa & Heiskanen 2009, 51). Poikkeuksena tähän molemmat toisen ihmisen hyökkäysten uhreiksi joutuneet informanttini hakivat apua sekä terveydenhuollosta että poliisilta.

Informantit käyttivät alkoholia päästäkseen pois epätoivosta ja ahdistuksesta. Yksi informantti kuvasi metaforilla alkoholinkäyttönsä vaikuttimena olevaa intentiota seuraavasti: *Humala on kuin köyhän miehen oopperaa tai taksimatka toisaalle, missä on onnellisempaa.* Humalassa hän myös yritti kirjoittaa syvällisemmin ja paremmin. Eli humalassa hän koki voivansa tehdä parempaa tekstiä kuin selvin päin, koska humalassa vapauden ja hurmion tilassa pystyi rikkomaan itsesensuurin tiukkoja rajoja. Eräs naisista kuvasi sitä, miten uskaltaa unelmoida paremmasta tulevaisuudesta vain nousuhumalassa. Selvin päin hän ei kykene unelmoimaan, koska kokee niin mahdottomaksi sen, että löytäisi itselleen uuden kumppanin.



Humalassa hän myös haaveilee siitä, että pääsisi juomisongelmasta kokonaan eroon ja voisi aloittaa uuden elämän. Muutama naisista pakeni humalaan, koska alkoholinkäytön intentiona oli syyllisyyden tunteen lieventäminen. Heille alkoholinkäyttö mahdollisti emotionaalisen tunnottomuuden.

#### 6.1.4 Tyhjyyden täyttäjänä

Tulosteni mukaan alkoholinkäytön yksi merkityksellinen intentio tutkimuksen naisille oli toimia *tyhjyyden* ja *toimettomuuden* täyttäjänä sekä *yksinäisyyden* lohtuna. He joivat pääasiassa yksin yksinäisyydessään. He elivät yhä omissa kodeissaan, eivätkä olleet ajautuneet niin sanottuihin juomaporukoihin eli juoviksi naisiksi marginaalin marginaaliin (vrt Granfelt 1998, 77-102, 142-151) . Tämä johtunee siitä, että pääasiassa informanttien juominen oli muuttunut ongelmalliseksi vasta keski-ikässä. Yksin juomisen vaihetta oli muutamalla informantilla edeltänyt juominen niin sanotussa suurkulutusvaiheessa puolison kanssa. He olivat kuitenkin eronneet näistä miehistä jo vuosia ennen haastattelua. Heidän juomispolkunsa on kulkenut kohtuujuomisesta suurkulutuksen kautta ongelmajuomiseen vuosikymmenien aikana.

Informanttien yksinäisyyspuheen taustalla oli luopuminen jostain elämään sisältöä tuoneesta vahvasta tunnesuhteesta. Sitä edustivat työntekijän identiteetistä luopuminen eläköitymisen seurauksena, vieraantumisen aikuisista lapsista, puolison kuolema tai omien ikääntyneiden vanhempien hoitamisen loppuminen näiden kuoltua tai muutettua hoitolaitokseen. Informanttien yksinäisyys juontui keinottomuudesta rakentaa uusia ihmissuhteita kadonneiden tilalle. Yksi informanteista oli muun muassa muuttanut eläkkeelle siirtyessään takaisin lapsuudenkodin kaupunkiinsa, koska koki että ystävät asuivat siellä edelleen. Hänelle oli suuri pettymys huomata, että nuoruuden ystävyysuhteet olivat muuttuneet pinnallisiksi. Hänen suhteensa myös aviomieheen oli muuttunut

työvuosien aikana. Molempien jäädessä eläkkeelle yhteiselo ei ollut enää tyydyttävää ja vuorovaikutteista. Toiselle informantille yhtäaikainen leskeksi jääminen ja muutto uuteen kotiin vieraalle paikkakunnalle tekivätkin kauniista kodista yksinäisyyden saarekkeen, jonka parvekkeella hän humalassa muisteli mennyttä onnen aikaa edesmenneen puolisonsa kanssa ja unelmoi uudesta parisuhteesta. Nämä kuvaukset luovat linkin Roosin elämänkerroista analysoituun tuloksiin siitä, miten ihmissuhteiden merkitys korostuu nimenomaan kolmatta ikäluokkaa edustaville ihmisille. Roosin mukaan vasta kolmannella sukupolvella oli aikaa pohtia ihmissuhteita ongelmiseen (Roos 1987, 58). Ihmissuhteiden puuttuminen tai ongelmat niissä ovat suhteessa informanttien kokemuksiin tarpeissa paeta esimerkiksi yksinäisyyttä humalaan.

Analyysini mukaan Orjasniemen (2005, 95) ennuste siitä, että tulee aika, jolloin myös nainen jättää humalamatkallaan yhteiskunnan ja siirtyy luontoon päätyen lopulta yksinäisyyteen, pätee informanttien kokemuksiin. Heistä monelle ongelmallinen juominen on vienyt syvemmälle yksinäisyyteen ja eksistentiaalisen ahdistukseen.

Yksinäisyyden sameissa ja syvissä vesissä kulki erityisesti informantti, joka vuorotteluvapaavuoden aikana lähes erakoitui kesämökilleen ja yritti siellä lopulta ensimmäisen kerran itsemurhaa.

Aineistoni mukaan naisen alkoholinkäyttö lisääntyi tarkoituksettomuuden kokemuksen kautta. Eräs informantti kuvasi tarkkaan alkoholin värittämää euforiamailmaansa, mikä toimi arjen tyhjyyden vastakohtana. Toinen koki arjen junnaamisena ja alkoholi oli hänelle kuin pako reaali maailman tylsyydestä. Raitistuttuaan euforiamailmaa hakenut näki alkoholin elämyksellisyyden keinotekoisena harhana. Nykyään hän hakee vastaavia kokemuksia muun muassa lukemalla, liikkumalla ja matkustelemalla. Raitistuneen informantin kohdalla on merkillepantavaa se, miten hän rakensi itselleen uuden elämänperspektiivin ja haki uusia kiintymisenkohteita.

Granfeltin tutkimuksessa näiden omia tiedonantajiani huomattavasti nuorempien, asuntoloissa asuneiden naisten yksinäisyys oli täydellistä ulkopuolisuuden tunnetta perhettä ja yhteisöä kohtaan. Kadottaessa mahdollisuutensa merkitykselliseen toimintaan, heistä tuli myös henkisesti kodittomia. Tämän sosiaalityöhön kuuluvan tutkimuksen mukaan päihteitä käyttämällä naiset kestivät paremmin yksinäisyyttä, tyhjyyttä ja tarkoituksettomuutta. Tyhjiys ja tarkoituksettomuus sisälsi heille elämän merkityksellisyyden lisäksi autonomian, lämmön ja turvallisuuden katoamista (Granfelt 1998, 106). Päihteiden käytön avulla naiset yrittivät pitää yllä psyykkistä tasapainoaan haasteellisissa elämäntilanteissaan (Granfelt 1998, 143–145).

Myös Niemelä nosti esiin henkisiä seikkoja korostavan alkoholiongelman selitysmallin (1998, 85 - 96) sosiaalityieteellisessä väitöskirjassaan. Alkoholien käyttö nähtiin ratkaisuna ihmisenä olemisen ongelmiin, uskonnolliseen tyhjiöön ja tarkoituksettomuuden tunteeseen. Tässä kristillistä päihdehuoltoa käsittelevässä tutkimuksessa informanteina oli viisi naista kolmestakymmenestä neljästä informantista. Haastateltavat tulkitsivat alkoholisoitumistaan osana oman elämän kokonaiskaarta, arkisena kehityskulkuna, johon kuuluivat fysiologiset asiat, tajunnallinen altistuminen ja sosiaaliset seikat.

#### 6.1.5 Selviytyjänä

Tulosteni mukaan *pärjäämistä* ja *selviytymistä* edustivat lyhyetkin irtiotot alkoholinkäytöstä. Selviytymisen kokemusta edusti katkaisuhoidon jälkeinen mielihyvä siitä, että pystyi kävelemään, pyöräilemään ja seurustelemaan tuttavien kanssa. Se oli myös muun muassa sitä, että laskut oli saatu ajallaan maksettua ja että jääkaapissa oli muutakin kuin valo.

Onnistumisen kokemukset naisen roolin uusintamistehtävissä äiteinä ja omien vanhempien omaishoitajina edustivat naisille merkityksellistä selviytymisen

tunnetta. Selviytyminen yksinhuoltajana korostuikin monen puheessa. Kaikki eronneet olivat tyytyväisiä eroihinsa. Moni ihmetteli, miksi oli eronnut niin myöhään. Useat kuvasivat, mitä lapsista oli tullut, ja miten lapset olivat menestyneet elämässään työntekijöinä ja perheellisinä. Kaksi naisista oli hoitanut ikääntyneitä vanhempiaan aktiivisesti usean vuoden ajan. Se oli ollut molemmille työntäyteistä aikaa. Informantit olivat tehneet paljon niin sanottua yhteiskunnan näkymätöntä naistyötä kasvattamalla ja hoitamalla omia läheisiään vuosien ajan. Omien vanhempien kuoleman jälkeen molempien juominen yltyi.

Jo vuosia juomatta olleen informantin elämäntarina oli kokonaisuutena eräänlainen "vaikeuksien kautta voittoon"- tyylinen pelastumistarina. Narratiiveihin on paneuduttu laadullisessa naisten päihdeongelmiin keskittyneissä tutkimuksissa aktiivisesti. Päihdeongelmaisia on laitettu kuvaamaan omaa elämäänsä teettämällä heillä elämänjana, tarinankerronnalla, keskusteluanalyysillä ja teemahaastattelulla. Tämän pro gradun kanssa samanlaista lähestymistapaa aineistoon edustaa Riitta Granfeltin hermeneuttis-fenomenologinen tutkimus naisten kodittomuudesta (Granfelt, 1998). Narratiiveja tutkineen Koski-Jänneksen (1998) tutkimuksen alkoholiriippuvaiset naiset tuottivat vapautumista kuvaavana tarinatyyppinä niin sanotun yksilöllisen kasvun tarinan. Siinä naiset kuvasivat vapautumistaan riippuvuudesta itsen löytämisen ja hyväksymisen prosessina, irrottautumisena ulkoisista ja sisäisistä rajoituksista kuten irtautumisena tuhoavista ihmissuhteista (Koski-Jännes 1998, 7-13, 210–215).

Pro graduni informanteista juomisesta oli varsinaisesti irtautunut vain yksi. Muiden selviytymispolut olivat hyvin lyhyitä ja tilanne oli edelleen hyvin altis juomisen aloittamiselle. Informanttini pohtivat identiteettiään suhteessa alkoholiongelmaan siten, että ovatko he ylipäätään sairaita vai eivät. Myös äitinä onnistumisen arvottaminen oli naisille merkityksellistä. Lopputulemana oli, että valtaosa koki olevansa eräänlaisia kohtalon virran ajopuita, joiden taakaksi oli tullut

alkoholiongelmat. Koski-Jänneksen Helsingin yliopiston sosiaalipsykologian laitokselle tehdyssä tutkimuksessa tutkittiin erilaisiin riippuvuuksiin sairastuneiden miesten ja naisten selviytymiskertomuksia ja muutosprosesseja tarinakerronnan muodossa. Puolet haastatelluista informanteista oli naisia (N=38). Informantit piirsivät elämänviivat ja kirjoittivat kertomuksen selviytymisestä kolmannessa persoonassa.

Naistutkimuksen stand point- asetelman kautta Ulvin (2002, 1-84) teemahaastattelulla hankitun aineiston informantteina olivat kahdeksan päihdeongelmaista, keski-ikäistä naista. Ulvin tulosten mukaan naisia tukivat kohti raitistumista toimivat lähisuhteet ja erityisesti suhde lapsiin, hyvä hoitokontakti, uskonto ja Anonyymit Alkoholistit- ryhmä.

Myös Arminen tutki päihdeongelmaisten tarinoita etsien heidän keinojaan elämäntapamuutokseen ja identiteetin neuvoteltavuuteen. Arminen (1994, 13 - 38, 198 - 199) etnometodologisen keskusteluanalyysin mukaan tätä tapahtui kun informantti otti etäisyyttä rooliinsa. Arminen mukaan toipuminen AA:n vertaistukiryhmässä perustui elämänkertojen kertomiseen. Ne toimivat tunnekokemusten välittämisen ja tuottamisen välineinä. Tässä kahdentoista naisen ja kahdenkymmenenviiden miehen kertomuksia analysoidussa tutkimuksessa ei eroteltu sukupuolten kerrontatapaa.

Informanttieni kokemukset virallisesta päihdehoidoista olivat vaihtelevia. Virallinen päihdehoito oli auttanut sinne viime vuosina hakeutuneita. Parikymmentä vuotta sitten ensimmäiseen laitospääntoutukseen hakeutunut koki olleensa yksin miesten kesellä ja pelänneensä. Yksi naisista oli vastikään palannut naisten hoitoon erikoistuneesta kuntoutuspaikasta ja oli kokenut sen tukevana paikkana. Häntä oli miellyttänyt nimenomaan se, että siellä puhuttiin naisen elämästä kokonaisuutena, ei pelkästään alkoholismien näkökulmasta. Kaksi informanteista oli hakeutunut (tai

ajautunut) pääasiassa mielenterveyspalvelujen piiriin. Kaksi oli saanut vahvaa tukea vertaistukitoiminnasta. Toinen näistä oli yli kymmenen vuotta juomatta virallisen päihdehoidon ja AA-vertaistukitoiminnan tuella, mutta ajautui lopulta juomaan. Haastattelun aikoihin hänellä ei ollut tavoitteena juomisen vähentäminen tai lopettaminen, vaan hän koki olevansa juomisen suhteen keinoton. Raitistunut informantti oli raitistunut lähinnä spontaanin parantumisen kautta. Hän nosti esiin läheistensä tuen. Spontaaneissa toipumistarinoissa läheisten tuki onkin nähty tärkeäksi tekijäksi (Kuusisto, 2009, 36). Lisäksi hän oli mukana A-killan toiminnassa.

## 6.2 Tutkimuksen eettisyys

Koska kysymyksenasettelu on terveys- ja sosiaali-alan tutkimuksena erityinen (Mäkinen 2006, 111–113), on syytä pohtia, miten informantteja on kohdeltu eettisten periaatteiden mukaan tutkimuksen eri vaiheissa. Keskeistä on pohtia, oliko oikein moraalisesti pyytää naisia haastatteluun.

On todettu, että alkoholinkäytöstä puhuminen herättää haastatelluissa usein syyllisyyttä ja ristiriitaisia tunteita (Holmilan 1992, 106). Se, että valitsin informantit päihdehuollon kynnyksen ylittäneistä naisista, lieventänee syyllisyyden ja ristiriitojen kokemuksia, koska he olivat jo aiemmin käsitelleet asiaa hoidollisessa kontekstissa.

Syyllisyys ja ristiriita voisi oletettavasti olla haasteellisempaa heterogeenisemmässä kohderyhmässä, jotka olisi saatu tutkimuksen esimerkiksi lehti-ilmoituksen kautta. Tässä on tärkeää huomioida se, että harkinnanvaraisesti valitut informanttini olivat jo hoitoon hakeutuessaan itse määritelleet alkoholinkäyttönsä ongelmalliseksi, joten minä tutkijana en haastatteluihin pyytäessäni ainakaan leimannut heitä erikseen tässä tutkimuksellisesti araksi luokitellussa ilmiössä.

Aran aiheen tutkiminen on aiheuttanut tieteellisissä keskusteluissa niin sanotun tunkeutumisongelman pohtimista (vrt. Granfelt 1998,39,40). Informanttien osallistuminen tutkimukseeni oli ehdottoman vapaaehtoista ja luottamuksellista. He halusivat puhua. Sensitiivisen aiheen olemuksellinen tutkiminen vaatii mielestäni suoraa vuorovaikutusta informanttien kanssa. Ainoa tapa tehdä heidän kokemuksistaan näkyviä oli valita laadullinen tutkimusote. Onhan jo monta kertaa havaittu, etteivät nimenomaan alkoholiongelmaiset vastaa laajoihin kvantitatiivisiin haastatteluihin. He jäivät niissä näkymättömiksi. Lisäksi Granfelt (2000, 111) sanoo että se, että tehdään ylipäätään tutkimusta, missä mennään ihmisten luokse ja ollaan heidän kanssaan vuorovaikutuksessa, on lähtökohdiltaan eettistä.

Kuula ja Tiitinen (2010, 447 - 449) kertovat brittiläisessä tutkimuksesta, missä tutkittiin sensitiiviseen tutkimukseen osallistuneiden haastateltavien motiiveista. Tutkittavat suostuivat haastatteluihin, koska halusivat tuoda tavallisen ihmisen kokemuksen esiin. Haastateltavia motivoi mahdollisuus vaikuttaa tutkimuksen kautta tärkeäksi kokemansa asian tilaan. Haastattelun vuorovaikutuksessa taas koettiin tärkeäksi se, että tutkija oli puolueeton eli hän ei haastattelutilanteessa ottanut kantaa puoleen jos toiseen. Arkojen aiheiden suhteen haastateltavat eivät suinkaan olleet avuttomia, vaan käyttivät erilaisia strategioita sen suhteen mistä ja miten puhuvat. Eli tutkittavat tulivat mukaan puhtaasti tutkimustarkoituksessa ja haastattelutilanteet etenivät tutkimuksen viitekehyksessä.

Tarkoitukseni on ollut tuottaa mahdollisimman eettistä tutkimusta, missä kunnioitetaan alusta loppuun saakka haastateltavien intymiteettisuojaa. Lisäksi aineistoa käsitellessä on eettisesti tärkeää se, että haastateltava voi luottaa siihen, että haastattelija kunnioittaa informantin tuomaa kertomusta (Oinas 2004, 224). Tätä vahvistaa valitsemani fenomenologis-hermeneuttinen lähestymistapa, missä tutkija pyrkii näkemään ilmiön moninaisuuden yksilöllisessä ainutkertaisessa kokemisessa ja tutkija asettuu aineiston näkökannalle.

Jo tutkimusmenetelmää valitessani pyrin siihen, etten tutkimuksellani aiheuta fyysistä tai psyykkistä haittaa haastateltavilleni ja että kunnioitan informanttien integriteettiä (Pietarinen 2002, 62). Tätä tuki ja mahdollisti sidos hoitoyhteisöön. Esimerkkinä pyrkimyksestä suojella informanttia on, että yksi haastattelu lopetettiin heti alussa, koska informantti oli väsynyt tilanteessaan, jossa ex-puoliso oli häirinnyt häntä edellisenä yönä. Koska hän koki olevansa henkisesti ja fyysisesti uupunut, ja hänen oma katkaisuhuoltensa oli päättynyt reilu viikko aiemmin, ehdotin hänelle mahdollisuutta osastolla tapahtuvaan turvahoittoon. Tätä hän ei kokenut tarvitsevansa, mutta koska hän edelleen halusi tulla mukaan haastatteluun, sovimme että hän ottaa yhteyttä, kun on toipunut väsymyksestään. Hän teki näin ja haastattelu tehtiin myöhempänä ajankohtana.

Avaan aluksi lähtöasetelmaa mahdollisille informanteille lähettämäni kirjeen pyynnön asettelusta. Esitin pyynnön näin: *Mielestäni naisten omia kokemuksia alkoholiongelman synnystä ja kehittymisestä on tutkittu aivan liian vähän. Siksi on tärkeää saada tästä aiheesta kokemukseen perustuvaa tietoa juuri Sinulta. Toivonkin, että Sinulle sopisi keskustella kanssani alkoholinkäytöstäsi elämäsi eri vaiheissa Sinulle sopivana aikana ja Sinulle sopivassa paikassa (Liite2)?*

Jo tämän kysymyksen muotoilu herättää eettisiä kysymyksiä. Aloitin sen väitelauseella eli omalla motiivillani siitä, että mielestäni tätä aihetta on käsitelty tutkimuksellisesti liian vähän. Kirjeen vastaanottaja on oletettavasti miettinyt tätä väitettä mielessään ottamalla siihen myös kannan. Suostuessaan haastatteluun, hän on varmasti ajatellut, että hän voisi osallistumalla lisätä tietämystä aiheesta. Kokemukselliseen asiantuntijuuteen vetoaminen on voinut häntä imarrella. Informantiksi suostunut on saattanut päättää, että haluaa antaa omasta kokemusmaailmastaan palasen tieteen hyväksi ja ehkä toivonut, että osallistuminen



voisi tukea toisia samantyylisten elämäntilanteiden keskellä eläviä. Eli haastateltavalla on mahdollisuus tuoda esiin oma tiedonintressinsä tästä aihepiiristä.

Kirjeessä kerroin omasta positioistani siten, että olen työssä oleva päihdesairaanhoidtaja siinä hoitopaikassa, missä mahdollinen informantti on käynyt. Tämän kirjeen vastaanottaja voi kokea monella tapaa. Se voi tuntua velvoittavalta tai se voi tuntua turvalliselta. Se saattoi siis aiheuttaa monenlaisia tuntemuksia. Se saattoi myös vaikuttaa tutkimusten tuloksiin, koska edustin myös hoidollista instituutiota. Tuloksissa kaksi informanttia toi esiin kiitollisuuttaan virallisesta päihdehoidosta, toisaalta myös vertaistukitoiminta saa kiitosta ja toisaalta myös molempien toimintaan löytyi moitteita.

Päihdesairaanhoidtajapositiotani olisi varmasti syytä pohtia kriittisemmin, jos tutkimusaiheeni olisi kiinnittynyt puhtaasti hoidon käsittelemiseen. Tässä tutkimuksessa hoito ei ollut varsinainen kiinnostuksen kohde, vaan kokemukset ylipäättään alkoholiongelman kanssa elämisestä. Toki naiset toivat esiin kokemuksiaan hoidosta, koska he olivat jo lähtökohtaisesti olleet hoidon piirissä. Vaikka kerroin, ettei haastateltavan tarvitse valmistautua tilanteeseen mitenkään, saattoi jo pelkästään kirje aktivoida mahdollisen informantin mielessä prosessin, missä hän alkoi rakentaa omaa tarinaansa tutkimuksen aiheesta. Toisaalta se, että he olivat jo hoidon piirissä itse sinne hakeutuneina, tällainen prosessi oli varmasti jo jollain tasolla käynnissä enkä siten ollut pyynnölläni sitä provosoimassa. Tilanne olisi varmasti ollut provosoivampi, jos olisin hakenut informantteja niin sanotusti vapaalta kentältä esimerkiksi lehti-ilmoituksen kautta.

Seuraavaksi esitin, että haluan kuulla alkoholinkäytöstä elämän eri vaiheissa. Koska kysymys esitettiin alkoholiongelmansa takia hoitoon hakeutuneelle, valikoidulle joukolle, pyynnön laatu muuttui intiimiksi. Pyyntöllä toivoin, että mahdollinen informantti avautuisi minulle haastattelutilanteessa arassa ja henkilökohtaisessa

aiheessa. Kirjeessäni toin esiin, että haluan kuunnella heitä. Haastattelutyylini edusti niin sanottua kuuntelevaa tyyliä, missä haastateltava saa määritellä keskeiset puheenaiheensa. Haastattelijan roolini jäi pariksi kuuntelevia korvia ja osallistumiseni puheen kulkuun oli lähinnä ilmeisiin ja eleisiin perustuvaa kiinnostumisen osoittamista. Myös Granfelt keskittyi haastattelijana läsnä olevaan kuuntelemiseen, koska se antaa enemmän tilaa haastateltavan kokemusmaailman esiintulolle. Haastattelijan elekieli on myös viestintää ja ilmapiirin luominen on haastattelijan tärkein tehtävä. Liian teemoitetut kysymykset voivat johdatella haastateltavan pois omasta elämäntodellisuudesta (kts. Granfelt 1998, 38–39).

Kuuntelevaa haastattelua on kuvattu jopa haastateltavalle terapeuttisena kokemuksena (vrt. Oinas 2004, 217, 226). Myös Satulehto (1994, 30) muistuttaa, että informantti saattaa vapautua ennakkoluuloistaan, uskomuksistaan ja muista ajattelunsa esteistä tematisoituaan itse elämäntodellisuuttaan ja näin etäännyessään siitä. Kirjeessä kutsuin informantit tuomaan esiin subjektiivisen perspektiivin. Haastattelut olivatkin niin sanottuja minäkertomuksia eli he ovat itse niissä näkyviä toimijoita. Tämä mahdollistaa informantille vapauden muodostaa tulkinta itselle riittävän turvalliseksi ja tyydyttäväksi.

Arassa aiheessa on tärkeää, että haastateltavalla on mahdollisuus itse rakentaa suhteensa tutkittavaan ilmiöön omassa elämässään. Hän voi ottaa välimatkaa kerrottuun ja kertovaan minään ja kertoa esimerkiksi muutoksesta passiivisesta aktiiviseksi toimijaksi (Pöysä 2010, 169–170). Tämä toteutui erityisesti raitistuneen informantin haastattelussa. Hän kuvasi omaa tietään taisteluna vaikeaa alkoholiongelmia vastaan selviytyen lopulta itse voittajana.

Vaikka tutkimukseni on naiseen kohdistuva ja olen itse nainen, haastattelujani ei voi verrata ns. valtaistavaan syvähaastatteluun. Tilanteet eivät edustaneet vastavuoroista, emansipoitunutta uskoutumista kahvipöydässä naiselta naiselle.

Syvähaastattelun kriteerit eivät täyty myöskään ajankäytön suhteen. Kerran tapahtunut haastattelu kesti noin tunnin. Informantit uppoutuivat omaan tarinaansa niin vahvasti, ettei heillä ollut tarvetta edes pyrkiä tällaiseen emansipoituneeseen jakamiseen (vrt. Oinas 2004, 214 - 217). Minä olin haastattelutilanteissa pääasiassa hiljaa.

Suojellakseni tämän aran aiheen takia informanttien intimiteettiä, anonymisoin jo litterointivaiheessa kaikki tunnistamista mahdollistavat tekijät, kuten nimet, iät, paikkakunnat, ammatit ynnä muut sellaiset tiedot. Periaatteena tässä on ollut se, että yritin tehdä tunnistamisen mahdollisimman vaikeaksi (vrt. Eskola & Suoranta 2005, 57). Valitsemalla raporttiin sitaatteja ja synteesikuviin (Liite 4) anonymymejä naisten nimiä halusin korostaa lukijalle, että informantit olivat aitoja ihmisiä – ei koodisarjoja. Sitaatit olen anonymisoinut siten, että olen muuttanut ne tunnistamattomaan muotoon eli mahdollisesta murteesta tai sanavalinnoista ei tässä raportissa voi informanttejani tunnistaa. (Kuula & Tiitinen 2005, 452 - 453).

### *6.3 Tutkimuksen luotettavuus*

Olen pyrkinyt johdonmukaisuuteen ja vastuullisuuteen tutkimani ilmiön perusrakenteen vaatimalla tavalla. Mielestäni tutkimukseni validiteettia nostaa tutkimushenkilöiden valinta. Harkinnanvarainen otos toimi tässä kysymyksenasettelussa hyvin. Informanttini elivät tutkittavan ilmiön sisällä. Omakohtaisuuden kautta he pystyvät parhaiten kertomaan tutkittavasta ilmiöstä ja heidän kertomuksensa vastasivat tutkimuskysymykseeni (vrt. Varto 1992, 42).

Olen pyrkinyt refleктоimaan ja perustelemaan valintojani kaikissa tutkimuksen vaiheissa. Vaarana on se, että materiaalista löytää vain jo valmiita, omia käsityksiä ilmiöstä, joita minulla on ollut jo ennen tutkimuksen aloittamista. Tiedostetut ennakkoasenteet eivät ole kuitenkaan virhelähteitä. Eli olennaisinta reliabiliteetin kannalta on, että tutkija tunnistaa ennakkoasenteensa, refleктоi ja sulkeistaa ne.

Lehtovaaran (1994, 28) mukaan hermeneuttinen lähestymistapa estää tutkijan sokeutumisen omaan subjektiivisuuteensa, koska hän koko ajan arvioi omia lähtökohtiaan ja ennakkokäsityksiään ja voi korjata ymmärtämäänsä.

Kun tutkija etenee aineistoa käsitellessään, esiymmärrys voi muuttua. Se voi kasvaa, syventyä ja myös tutkimusongelmat usein muuttuvat (Moilanen & Rähä 2001, 50 - 53). Esimerkkinä oman esiymmärryksen muuttumisesta on työn nimen muotoutuminen lopulliseen asuunsa. Tutkimusluvassa (Liite 1) työn tekonimi oli Naisen tarina alkoholiriippuvuudesta. Nimen muutos johtuu informanttien kokemuksellisesta suhteesta elämäntilanteisiinsa. Moni heistä kyseenalaisti tai koki vähintään ristiriitaisena vallalla olevan alkoholismin sairausdiagnoosiin. Läheskään kaikki informantit eivät kokeneet olevansa addikteja, vaan he kokivat ikään kuin ajautuneensa kohtalonomaiseksi luonnehtimaansa elämäntilanteeseensa. Luovuin myös toisesta tutkimuskysymyksestäni, koska se samalla tavalla oli liian medikalistinen ja keskittynyt addiktion kehittymiseen. Eli se oli ilmentymä esiymmärryksestäni päihdehoidon työntekijänä.

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden ydin on siis siinä, että tutkija on avoin subjektiviteetti ja että hän on tutkimuksen keskeinen tutkimusväline avaten ajattelunsa. Tämän vuoksi olen pyrkinyt tuomaan avoimesti esiin omaa tajunnallisuuttani tutkimuksen eri vaiheista. Tätä varmistaakseni tutkielman teko on edellyttänyt kaksitasoista kirjoitusprosessia. Olen kirjoittanut työtäni auki sekä itselleni tutkimuspäiväkirjaan, että lukijalle tähän julkiseen raporttiin.

Aineiston keruussa pyrin toimimaan mahdollisimman varauksettomasti ilman teorioiden johtamaa teemoitettua kysymysrunkoa (vrt. Alasuutari 2005, 149). Koska haastattelutekniikkani oli kuuntelevaa, varmistin sillä sen, että aiheesta kertominen ja sisällön valinta jää vastaajalle, eli en kysymyksenasetteluillani johdattele tutkittavaa esiymmärryksen vallassa. Tavoitteenani oli kohdata aineiston

kokemuksellinen ilmiö sellaisenaan ja kuvata se siten, että se säilyttää merkitysyhteytensä muuttumatta minun merkitysyhteydekseni, saati projektiokseni. Eksistentiaalisen fenomenologian mukaan siinä ei voi kuitenkaan täysin onnistua, koska dialogisessa vastavuoroisuudessa on aina mukana myös empaattista ja intuitiivista ainesta (Rauhala 1993, 91). Tämä heikkous on kuitenkin myös tämän lähestymistavan voima, koska dialogi aineiston kanssa muotoutuu parhaimmillaan intensiiviseksi. Dialogiin perustuvassa ihmistutkimuksessa on aina kokemusvivahteita, joita ei voi muutoin tavoittaa kuin herkistymällä toisen maailmaan. Rauhalan mukaan tulemalla näin tavallaan osaksi tutkittavaa tutkija jakaa kokemusta. Tällaiseen jakamiseen sisältyy myös terapoivaa vaikutusta (Rauhala 1993, 91).

Aineistolähtöisenä tutkimuksena tutkimusprosessi on edennyt tutkimusaineiston ehdoilla. Olen pyrkinyt säilyttämään yksilökohtaisuuden mahdollisimman pitkään. Tulosteni vertailulla aikaisempiin tutkimuksiin, olen hakenut laajempaa ymmärrystä ilmiöstä. Olen pyrkinyt sen kautta ymmärtämään ilmiön kontekstia siitä, mitä alkoholiongelmaisen naisen elämä tässä alkoholikulttuurissa on. Mielestäni yhteiskunnallinen viitekehys on tässä ilmiössä olennaisen tärkeä. Myös eksistentiaalinen fenomenologinen ihmiskäsitys sopi hyvin ihmisen kokonaisuuden ymmärtämisessä tutkitussa ilmiössä.

Vuorovaikutuksen rakentumisessa piile luotettavuuden näkökulmasta virhelähteen mahdollisuus, jos haastattelija ei tavoita tutkittavan kokemusta tai dialogi ei ole luontevaa. Pyrin huomiomaan eri tavoin sen, että tilanne olisi turvallinen haastateltavalle. He saivat muun muassa itse valita haastattelupaikan. Haasteellisinta on tässä ollut se, miten minä voin ymmärtää toista ihmistä. Muun muassa Kortteinen haastaa laadullista analyysia tekevän tutkijan peilin eteen aiheesta, miten kestävää eettisesti on se, miten tutkija voi ymmärtää toista ihmistä (Kortteinen 2005, 26–30). Vastauksena tähän on se, että fenomenologia sisältää

ajatuksen yksilön yhteisöllisestä olemuksesta. Merkitysten lähde on yhteisö, johon kasvamme ja johon meidät jokainen kasvatetaan. Merkitykset siis yhdistävät meitä. Saman yhteisön jäsenenä meillä on yhteisiä merkityksiä (Laine 2010, 30). Se, että olen elänyt haastateltavieni kanssa samassa (alkoholi)kulttuurissa lisännee mahdollisuutta ymmärtää toista (vrt. Ruusuvuori & Tiittula, 2005, 80). Ymmärtämistä edesauttaa sama kieli ja samanlainen tapa jäsentää kielen kautta ympäröivää todellisuutta. Eli ilmiön sosiaaliset toimintamallit ja sen merkitykset olivat molemmille tuttuja. Myös sukupuolemmeni oli sama, mikä edesauttane luottamuksen ja ymmärtämisen syntymistä näin arassa aiheessa.

Tietysti ymmärtämisen haasteena on ihmisten yksilöllisyys. Informanttien situaatio on aina ainutkertainen ja ajallisuuteen kietoutuva (Rauhala 1993, 82,83). Myös haastattelijan ja haastateltavan ikäero on koettu merkittäväksi. Olin 13–23 vuotta nuorempi suhteessa haastateltavaan. Ikä ei suoraan tullut esiin, mutta yksi haastateltava kertoi suhteestaan omaan hoitajaansa näin: *Ehkä siinä on se tai siis se on joku joka on samalla aaltopituudella on helppo puhua, ja sitten se ikä jos olisin ollut jonkun kolmikymppisen mun olisi ollut paljon vaikeempaa selvittää, että mikä mua harmittaa (67)*. Tämä saattoi tietysti olla epäsuora vihjaus meidän väliseen ikäeroomme.

Lisäksi kasvokkain kohtaavassa tutkimuksessa on aina mukana asiakastyöhön kuuluvia vuorovaikutuksellisia elementtejä (Granfelt 1998, 38 - 41). Koska olin kuullut jo ennen haastatteluja useitten ihmisten puheita päihdeongelmastaan, uskon harjaantuneeni vuorovaikutuksellisessa läsnä olevassa kuuntelemisessä tämän ilmiön äärellä. Se saattoi edesauttaa informanttien ymmärtämisessä ensinnäkin siten, että pääsimme heti asiaan.

Lisäksi päihdesairaanhoidajan positio saattoi lisätä vuorovaikutustilanteessa luottamuksellisuuden rakentumista. Tätä selittänee se, että haastateltavat tiesivät minun jo kuulleen samankaltaisia kokemuksia omassa työssäni eli tavallaan he

saattoivat laskea minun kuuluvan ilmiötä jo valmiiksi ymmärtävään ryhmään. Siksi heidän ei tarvinnut esimerkiksi arastella sitä, että joutuisivat kiusalliseen asemaan kertoessaan ristiriitaisista elämänvaiheistaan saati että säikäyttäisivät haastattelijan kokemuksillaan (vrt. Hirsjärvi & Hurme 2006, 125). Tämän näkökulman avasi minulle erään haastateltavan toteamus puheensa lopussa, kun hän sanoi ikään kuin yhteenvedona että: *Tuolla tavalla aika hullu elämä minulla on ollut, mutta olethan sinä kuullut varmaan hullumpiakin?* (37). Mielenkiintoista tässä on verbi *kuullut* sekä selkeä asettaminen minut hoitajan positioon *olethan sinä*. Rohkenin myös valita tämän aran aiheen, koska se ei ollut minulle työhistoriani johdosta arka. Myös informantit olivat jo päihdehuollon asiakkaina puhuneet elämäntilanteesta ainakin hoitohenkilökunnalle eli hekään eivät olleet asiassaan esillä ensimmäistä kertaa.

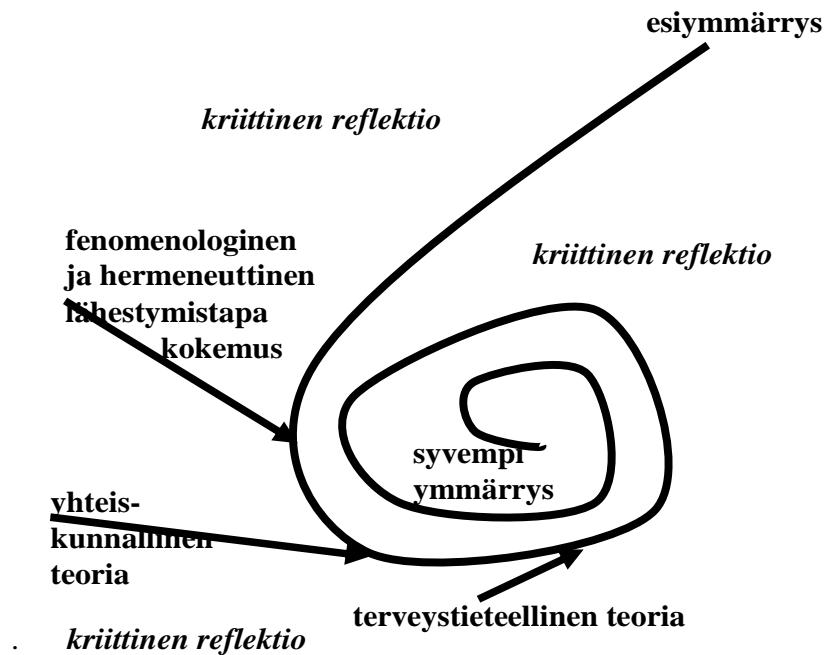
Ilmeisesti tämä avoin haastattelu antoi haastateltaville riittävästi tilaa, koska aineisto on rikas ja monipolvinen. Haastattelun kulkuun vaikuttaa olennaisesti se, miten haastatteliija osoittaa mielenkiintoaan haastateltavaa ja hänelle merkityksellisiä asioita kohtaan (Ruusuvuori & Tiittula 2005, 88). Hoidon kynnyksen jo ylittäneet ja vapaaehtoisesti haastatteluun lupautuneet olivat ilmeisen valmiita puhumaan elämästään.

Tutkimuskirjallisuudessa on pohdittu myös sitä, että haastateltaville voi tulla tarve vähätellä ongelmiaan (vrt. Hirsjärvi & Hurme 2006, 125). Tätä en usko tapahtuneen. Perustelen sitä runsailla omakohtaisten kokemusten kuvailuilla ja sillä miten ja missä yhteyksissä asiat on lausuttu. Perttulan mukaan haastattelu on toteutunut hyvin, jos haastattelu kulkee tutkimusaihetta käsitellen, eläviä kokemuksia ilmaisevana haastateltavan monologina (Perttula 2008, 141). Jos aineisto koostuisi sen sijaan pelkästään yleisistä käsityksistä tutkitusta ilmiöstä, kokisin varmasti epäonnistuneeni aineiston hankinnassa.

Avoimuus on laadullisen tutkimuksen luotettavuuden ydin koko tutkimusprosessin ajan. Se syntyy siitä, miten avoimesti tutkija pystyy tuomaan esiin omaa ajatteluaan tutkimuksen edetessä. Koska tätä tutkimusta ei voi toistaa kuten määrällistä tutkimusta, olen tehnyt raportin mahdollisimman avoimeksi niin, että ratkaisujani ja päättelyäni tässä prosessissa voi seurata (vrt. Perttula 1995, 3, Varto 1992, 51,53). Sillä, että raportti on kirjoitettu ensimmäisessä persoonassa, on tarkoituksena korostaa sitä, että tutkimus on pohjimmiltaan tulkinnallisesti subjektiivista. Laadullisen tutkimuksen edustajat korostavat myös huolellisen tutkimuspäiväkirjan tärkeyttä (Grönfors 1985, Alasuutari 1994). Olen tehnyt sitä koko ajan. Myös tutkijan kokemus, koulutus ja näkökulma ovat arvioitavia tekijöitä arvioitaessa tutkimuksen luotettavuutta (Eskola & Suoranta, 1998.)

Hankin aineiston 2007, mutta varsinaisesti aloin analysoimaan litteroitua tekstimassaa 2009. Varmistaakseni sisäänpääsyn takaisin aineistoon, kuuntelin nauhat uudelleen ja luin tekstimassaa useita kertoja läpi. Analyysin jälkeen vertailin tuloksiani aikaisempaan tutkimukseen. Vastaavuutta näiden välillä on paljon. Kun olen tarkastellut ilmiötä vuoron perään erilaisista tieteellisistä lähteistä, tulkintani ilmiöstä on syventynyt (Kuva 4). Itse tulkintaprosessissa on tapahtunut koko ajan vuorovaikutusta kokonaisnäkemysten ja usein esille tulevien yksityiskohtien välillä. Vuoropuhelu ennako-oletusten, aineiston ja tutkimuskysymyksen välillä on ollut jatkuvaa. Olen miettinyt omia menettelytapojani ja kirjoittanut raporttia jatkuvasti uudelleen.





**KUVA 4.** Tutkielman tekijän ymmärryksen kehittymisen prosessi naisten kokemuksia alkoholi ongelmassa- ilmiössä.

Fenomenologinen tutkimus ei pääty siihen, että empiirinen tutkimus ja aikaisempi tutkimus keskustelevat keskenään. Eli palaan vielä alkulähtökohtiin, omaan esiymmärrykseeni ja siihen miltä se nyt näyttää. Varto (2005, 17) jakaa tutkijat kahdenlaiseksi. Minulle tämä työ edusti Varton kuvaaman ankaran tieteen harjoittamista. Tutkimusintressini nousi edellä mainittuihin esioletuksiin liittyen ammatillisiin syihin kietoutuneesta kysyvistä asenteesta. Pohdin ilmiön olemuksellisuutta näissä inhimillisissä käytännöissä ja ongelmalliseksi näin sen mitä pidetään jo itsestään selvänä. Päämääränäni oli syventää ymmärrystä tästä ilmiöstä (vrt. Varto 2005, 17).

Useat esioletuksessani esiin tulleet ajatukset saavat vahvistusta aikaisemmasta tutkimuksesta. Toisaalta se ei ole yllättävää, koska tuolloinen ajatteluni perustui vahvasti työyhteisöissäni jaettuun hiljaiseen tietoon kollegoilta, joilla oli parhaimmillaan vuosikymmenien työkokemus. Se, että naiset kokivat olevansa

enemmän kohtaloonsa ajautuneita kuin addikteja oli yllättävää. He eivät kokeneet nykyistä vallalla olevaa ajattelua oman elämäntodellisuutensa selittäjänä. Itseäni yllätti myös se, miten vanhaa ja silti tuoreen tuntuista aiheesta tehty aikaisempi laadullinen tutkimus on. Toisaalta se kuvaa sitä, ettei kovinkaan moni asia ole valitettavasti muuttunut. Vaikka naisten juominen on radikaalisti lisääntynyt ja vaikka ongelma koskettaa jo kaikkia naiskohortteja, eivät ainakaan aineistoni naisten omat kokemukset suhteessa juovan naisen perinteiseen stigmaan ole muuttuneet. Jotenkin tuli käsitys siitä, että aihe on unohdettu. Onneksi tällä vuosituhatluvalla on alettu vaatia sukupuolispesifimpää otetta tutkimuslaitoksilta. Koin aiheen tutkimisen liki eettisenä velvollisuutena tässä alkoholikulttuurissa koko ikäni eläneenä naisena ja päihdesairaanhoidajan työtä alkoholiongelmassa painivien ihmisten parissa tehneenä. Minulle aihe oli tärkeä ja koin, että ilmiö oli kaikkineen tutkimisen arvoinen. Vaikka alkuperäinen ajatukseni tuoda tässä gradussa esiin juovien naisten ääni kuulostaa nyt hieman hybriksen sumentamalta, toivon todellakin, että joku muukin vaikuttuisi informanttien suorasta avoimuudesta ja rehellisestä puheesta haastavissa elämäntilanteissaan.

#### ***6.4 Tutkimuksen hyödynnettävyys ja jatkotutkimusehdotus***

Tässä pro gradussa olen tutkinut kymmenen ikääntyvän, keski-ikäisen naisen merkityksenantoja ongelmalliselle alkoholinkäytölleen. Siten tämä on yksi yritys vastata tutkimukselliseen tarpeeseen tietää enemmän juovista naisista (vrt. Ahlström 2007, 562, Haarni & Hautamäki 2008, 58, 162 - 163). Analyysini tuloksena naisten kokemukset alkoholiongelmasta elämäntodellisuuksissaan olivat häpeän, juomishimon, henkisen tuskan, fyysisen kivun, selviytymisen, kontrollin ja tarkoituksettomuuden kokemukset.

Tulosteni mukaan juovan naisen kantama häpeän taakka on edelleen yllättävän vahva naisen alkoholiongelmien problematiikassa. Häpeän vuoksi informantit

peittelevät ongelmiaan viimeiseen asti jopa läheisiltään. Se on hidastuttanut muun muassa hoitoon hakeutumista ja pääsyä, sillä heidän on pitänyt suojata ja piilotella juovaa itseään yhteisön jakamilta leimoilta ja sanktioilta.

Nykyisellään alkoholiongelmaisille naisille on järjestetty erityishoitoa vain heidän odottaessaan lasta. Se sopii jo aikaisempaan yhteiskunnalliseen käsitykseen siitä, miten nainen käsitetään merkittäväksi hoidon ja hoivan kohteeksi lähinnä (ja vain) uusintamistehtäviensä näkökulmista. Huolestuttavaa nykyajassa on, että päihdeongelmaiset ja ikääntyneet edustavat jo nykyisellään ihmisryhmiä, joiden hyvinvointi on edelleen heikentynyt. He jäävät myös muita ihmisryhmiä useammin palveluiden ulkopuolelle (Sosiaalibarometri 2007, 102). Koska naisten alkoholiongelmien yleistyttyä suurten märkien ikäluokkien tarve päihdehoitoon lisääntyy, on naisiin paneutuvan päihdehoidon kehittäminen entistä ajankohtaisempaa (Ahlström 2007, 562 - 566 Mc Lellan al. 1997, Saarnio 2006). Naisten juomisen lisääntyessä myös keski-ikäisille ja vanhemmille naisille tulisi tarjota heille räätälöityä päihdehoitoa. Naista auttamaan pyrkivien tahojen on oltava kiinnostuneita alkoholiongelmaisen naisen yksilöllisyydestä, henkilökohtaisista tekijöistä kuten iästä, sosiaalisesta asemasta, elämäntilanteesta, rodusta ja kulttuuritaustasta. Asiakkaalle on tärkeää, että tarjottu hoito ja kuntoutus sopivat yhteen asiakkaan muutosvalmiuden kanssa, ja koska naiset ovat hoitoon tullessaan valmiimpia muutokseen, olisi heidän muutosvalmiutensa hyödynnettävä siirtymällä nopeammin varsinaisiin hoitosisältöihin (Saarnio 2002, 272). Asiakkaiden omia kokemuksia ei saisi hoitoretoriikalla sivuuttaa, vaan nimenomaan niiden kautta tulisi paneutua ratkaisujen etsimiseen. Myös usean informanttini ristiriitainen käsitys siitä, ovatko he sairaita vai eivät, addikteja vai kohtalon ajopuita, oli mielenkiintoinen. Se toi haasteen siitä, miten sairautta ja terveyttä voisi kokemuksena ymmärtää syvemmin. Tuloksissa nousi merkittävään osaan naisten tunnetason kokemukset. Myös yhteisö oli osaltaan merkittävässä roolissa näiden naisten alkoholikokemuksissa. Ihmisen auttamistyössä medikaalinen ote ei ole riittävä.

Esimerkiksi Rauhala on ehdottanut, että tutkiva ja korjaava auttamistyö tulisi suunnata erityisesti elämäntaitojen kehittämiseen (Rauhala 2005, 106 - 107).

Tulosten takaa nousi vahvasti myös läheisten, kuten puolison ja aikuisten lasten hätä äidin ja vaimon alkoholiongelmasta. Se aiheutti sekä negatiivista että positiivista kontrollia lähisuhteissa vaikuttaen informanttien juomiseen eri tavoin. Jatkotutkimusehdotukseni olisikin sen selvittäminen, miten läheisiä voitaisiin tukea rakentavassa ja mahdollisimman autenttisessa huolenpidossa ja suhtautumisessa päihteitä käyttävää äitiä tai vaimoa kohtaan?

Tulosteni mukaan naisten kokemukset alkoholiongelmissa näyttäytyy moni-ilmeisenä yksilöä, yhteisöä sekä yhteiskuntaa ravistelevana ilmiönä. Ongelmien vyyhtenä se ei kosketa pelkästään juovaa yksilöä, vaan kaikkia suomalaisessa alkoholikulttuurissa eläneitä.

## LÄHTEET

Ahlström S. Alkoholi osana naisen elämänkaarta. Tiimi 3-4. A-klinikkasäätiö. 2007. 562 [haettu 1.10.2010] <http://www.a-klinikka.fi/tiimi/arkisto/3405/alkonainen.html>

Ahlström S. Vertaileva tutkimusprojekti sukupuolten suhteista ja alkoholista. Stakes. Yhteiskuntapolitiikka. 2000. 65:5. 447–448.

Ahlström S. Naisten alkoholinkäyttö. Teoksessa Simpura J (toim.) teoksessa Suomalaisten juomatavat. Haastattelututkimusten tuloksia vuosilta 1968, 1976, 1984. Alkoholitutkimussäätiö julkaisuja 34. Jyväskylä: Gummerus, 1985. 107–132.

Alasuutari P. Laadullinen tutkimus. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy. 1993.

Alkoholiohjelma 2004–2007. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2004:7. [www-dokumentti] [haettu 14.8.2010] <http://pre20090115.stm.fi/aa1082984116271/passthru.pdf>

Alkoholi- ja huumetutkimus vuosikertomus 2007. Stakes. 1. [www-dokumentti] 2007 [haettu 1.8.2010] [http://groups.stakes.fi/NR/rdonlyres/CE7D4964-C94B-4ED7-9893-5B4E3DAFC047/0/AHTU\\_vk2007.pdf](http://groups.stakes.fi/NR/rdonlyres/CE7D4964-C94B-4ED7-9893-5B4E3DAFC047/0/AHTU_vk2007.pdf)

Andersson M. Tartu hetkeen – Apua ja hoitoa päihteitä käyttäville vauvaperheille. Helsinki: Nykypaino. 2001.

Apo S. Viinan voima: näkökulmia suomalaisten kansanomaiseen alkoholiajatteluun ja – kulttuuriin. Suomalaisen kirjallisuuden seura. Helsinki: Vammalan kirjapaino. 2001.

Arminen I. Elämäkerrat etnometodina. Kokemusten organisointi nimettömien alkoholistien piirissä. Sosiologian lisensiaatintyö. Alkoholipoliittisen tutkimuslaitoksen tutkimusseloste 188. Helsinki:Hakapaino Oy. 1994.

Aromaa A, Huttunen J, Koskinen S, Teperi J (toim); Yhteenveto väestön terveyden kehityksestä ja siihen vaikuttavista tekijöistä: Suomalaisten terveys. Helsinki. Duodecim. Kansanterveyslaitos. Stakes.2005. 105–109, 444–459.

Auvinen A. Elämän vyyhdessä. Naisten selviytymiskeinojen kehittäminen – projektin raportti. A-klinikkasäätiö ja Ensi- ja turvakotien liitto. A-klinikkasäätiön raporttisarja nro 9. Ensi- ja turvakotien liiton julkaisu nro 15. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy. 1996.

Babor T.F, Higgins-Biddle J.C, Saunders J.B, Maristela J.B, Monteiro J.B.G. AUDIT. The Alcohol Use Disorders Identification Test. Guidelines for Use in Primary care.

Toinen painos. WHO. Geneva. 2001. 7. [www-dokumentti] 2001 [haettu 19.10.2010]  
[http://whqlibdoc.who.int/hq/2001/who\\_msd\\_msb\\_01.6a.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2001/who_msd_msb_01.6a.pdf)

Ehrling L. Yhteisen ymmärryksen rakentuminen päihdehuollon ensitapaamisessa. Teoksessa Tammi T, Aalto M ja Koski-Jännes A (toim.) Irti päihdeongelmista. Helsinki: Edita. 2009, 145-170.

Eronen A, Londen P, Perälähti A, Siltaniemi A, Särkelä R. Sosiaalibarometri. Ajankohtainen arvio kansalaisten hyvinvoinnista, palveluista ja palvelujärjestelmän muutoksesta. Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto ry. Helsinki: Hakapaino Oy. 2007.

Eskola J & Suoranta J. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 7. painos. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino. 2005.

Gadamer H-G. Hermeneutiikka. Ymmärtäminen tieteissä ja filosofiassa. Suomentaja Ismo Nikander. (Alkuteos 1986). Toinen painos. Tampere: Vastapaino, 2005.

Giorgi A. Sketch of a Psychological Phenomenological method. Teoksessa Giorgi A. (toim.) Phenomenology and psychological research. Pittsburg: Duquesne University Press. 1985. 8-21.

Gilhooly MLM. Reduced drinking with age: is it normal? Addiction Research and Therapy 13:3. 2005. 267-280.

Gmel G & Rehm J (2004) Measuring alcohol consumption. Contemporary drug problems. 31. 3. 2004. 467-540.

Granfelt R. Kertomuksia naisten kodittomuudesta. Helsinki: Suomalaisen kirjallisuuden seura. 1998.

Granfelt R. Kertomuksia kodittomuudesta ja marginaalista. Teoksessa Karvinen S, Pösö T ja Satka M Sosiaalityön tutkimus. Jyväskylä: SopHi. 2000. 99-116.

Grönfors M. Kvalitatiiviset kenttätutkimusmenetelmät. Helsinki: WSOY. 1985.

Haarni I ja Hautamäki L. Ikääntyvät juomatavat - elämäkokemus ja muuttuva suhde alkoholiin. Helsinki: Gaudeamus. 2008.

Heidegger M. Oleminen ja aika. Suomentanut Risto Kupiainen. (Alkuteos 1929). 2. painos. Tampere: Osuuskunta Vastapaino. 2000.

Helakorpi S, Laitalainen E, Uutela A. Suomalaisen aikuisväestön terveystietäytyminen ja terveys. Kevät 2009. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 7 /2010. Helsinki: Yliopistopaino. 2010. [www-dokumentti] 2010 [haettu 21.10.2010]. 1-129. 17. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/ce5ee5c1-6df4-44c2-bcd7-c3b735019570>

Helakorpi S, Patja K, Prättälä R, Uutela A. Suomalaisen aikuisväestön terveystietäytyminen ja terveys. Kevät 2005. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B 18: 2005. Helsinki: Kansanterveyslaitos. 2005. 14. [www-dokumentti] 2005 [haettu 19.5.2009].[http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/julkaisusarja\\_b/2005/2005b18.pdf](http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/julkaisusarja_b/2005/2005b18.pdf)

Helakorpi S, Patja K, Prättälä R, Aro AR, Uutela A. Suomalaisen aikuisväestön terveystietäytyminen ja terveys. Kevät 2004. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B13 : 2004. Kansanterveyslaitos. Terveyden edistämisen tutkimusyksikkö. Helsinki: Yliopistopaino. [www-dokumentti] 2004 [haettu 19.5.2009]. [http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/julkaisusarja\\_b/2004b13.pdf](http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/julkaisusarja_b/2004b13.pdf)

Hirsjärvi S & Hurme H. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. 4. painos. Helsinki: Yliopistopaino. 2006.

Hirsjärvi S, Remes P, Sajavaara P. Tutki ja kirjoita. Keuruu: Otava. 2007.

Hokkanen L. Empowerment valtaistumisen ja voimaantumisen dialogina. Teoksessa Mäntysaari M, Pohjola A ja Pösö T (toim.) Sosiaalityö ja teoria. Juva: WS Bookwell Oy. 2009. 315-334.

Holmila M. Kulkurin valssi on naisten tanssi. Naiset alkoholin suurkuluttajina. Alkoholipoliittinen tutkimuslaitos. Helsinki: Valtion painatuskeskus. 1992.

Holmila, M. Perhe, päihteet ja sukupuoli. Stakes. Yhteiskuntapolitiikka 2001. 66: 1. 57.

Holopainen A. Alkoholiongelmat. Teoksessa Rissanen P, Kallanranta T ja Suikkanen A (toim.) Kuntoutus. Toinen painos. Duodecim. Keuruu: Otavan kirjapaino. 2008. 210-225.

Huttunen M. Alkoholiriippuvuus. Lääkärikirja Duodecim. Helsinki: Duodecim. 2009. [www-dokumentti] 2009 [haettu 7.1.2010] [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00196](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00196)

Hyttinen I. Kun nainen juo. Naisten alkoholinkäyttö, alkoholin ongelmakäyttö ja hoito. Helsinki: Valtion painatuskeskus. 1990.

Hänninen V. Toimiva ihminen. Tampereen yliopiston sosiologian ja sosiaalipsykologian laitoksen julkaisuja Tampere: Tampereen yliopiston jäljennepalvelu. 1992.

Jaatinen J. Terapeuttinen keskustelutodellisuus; diskurssianalyttinen tutkimus alkoholiongelmien sosiaaliterapeuttisesta hoidosta. Akateeminen väitöskirja. Helsingin yliopisto. Sosiaalipsykologian laitos. Stakes. Tutkimuksia 72. 1996.

Judén-Tupakka S. Askelia fenomenologiseen analyysiin. Teoksessa Syrjäläinen E, Eronen A, Värri V-M. Avauksia laadullisen tutkimuksen analyysiin. Tampere: Tampereen yliopistopaino. 2007.

Jussila A. Riippuvuustulkinta ja irtautuminen. Teoksessa Koski-Jännes A, Jussila A, Hänninen V. Miten riippuvuus voitetaan. Keuruu: Otavan kirjapaino. 1998. 116-119.

Jääskeläinen M, Virtanen S, Wahlfors L (toim.) Päihdetilastollinen vuosikirja 2010. Alkoholi ja huumeet. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Suomen virallinen tilasto. 2010. [www-dokumentti] 2010 [haettu 6.1.2011]. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/85338d3b-c126-4914-9384-d5847d59d598>

Kahila H, Gissler M, Sarkola T, Autti-Rämö I, Halmesmäki E. Maternal welfare, morbidity and mortality 6-15 years after a pregnancy complicated by alcohol and substance abuse: A register-based case control follow-up study of 524 women. Abstract. Drug and Alcohol Dependence 2010;111. 215-221. [www-dokumentti] 2010 [haettu 26.2.2011] [http://www.sciencedirect.com/science?\\_ob=ArticleURL&\\_udi=B6T63507660J2&\\_user=10&\\_coverDate=10%2F01%2F2010&\\_rdoc=1&\\_fmt=high&\\_orig=browse&\\_origin=browse&\\_sort=d&\\_view=c&\\_acct=C000050221&\\_version=1&\\_urlVersion=0&\\_userid=10&md5=97957822015d861668f56e803efd7635](http://www.sciencedirect.com/science?_ob=ArticleURL&_udi=B6T63507660J2&_user=10&_coverDate=10%2F01%2F2010&_rdoc=1&_fmt=high&_orig=browse&_origin=browse&_sort=d&_view=c&_acct=C000050221&_version=1&_urlVersion=0&_userid=10&md5=97957822015d861668f56e803efd7635)

Kangas I & ja Nikander P (toim.) Naiset ja ikääntyminen. Tampere: Tammer-Paino. 1999.

Karlsson (toim.) Suomen alkoholiolot 2000- luvun alussa. Kulutus, haitat ja politiikka. Raportti. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy. 2009. 31-32. [www-dokumentti] 2009 [haettu 16.12.2010] <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/054b8176-68eb-4b9e-baf2-5cf346bfcc37>

Kiviniemi K. Laadullinen tutkimus prosessina. Teoksessa Aaltola J, Valli R (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. PS-kustannus. Jyväskylä: PS-kustannus. 2001: 68-84.



Kiviranta K. Giorgin fenomenologisen psykologian metodi laadullisen tutkimuksen apuvälineenä. Teoksessa Nieminen J (toim.) Menetelmävalintojen viidakossa. Pohdintoja kasvatuksen tutkimisen lähtökohdista. Tampere: Tampereen yliopisto.

Kortteinen M. Stakesin Laadullisen sosiaalitutkimuksen eettiset perusteet verkkokirjassa Stakes Laadullisen sosiaalitutkimuksen eettiset kysymykset. Helsinki:Stakesin monistamo 2005. [www-dokumentti] 2005 [haettu 1.12.2010] <http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/tyopaperit/Tp4-2005.pdf>

Koski-Jännes A ja Hänninen, V. Vapautumisen tarinat. Teoksessa Koski-Jännes A, Jussila A, Hänninen V. Miten riippuvuus voitetaan. Helsinki: Otava. 1998. 197–226.

Koskinen S & Teperi J (toim.). Väestöryhmien välisten terveyserojen supistaminen. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Raportteja 243. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino. 1999.

Kujasalo A, Nykänen H. Viinin viemää nainen alkoholin ansassa. Myllyhoitoyhdistys ry Helsinki : Kirjapaja Oy. 2005.

Kuoppasalmi K, Heinälä P, Lönnqvist J. Päihteisiin liittyvät häiriöt. Teoksessa Lönnqvist J, Heikkinen M, Henriksson M, Marttunen M, Partonen T (toim.) Psykiatria. 5 paino. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 2007. 417–484.

Kuula A & Tiitinen S. Eettiset kysymykset ja haastattelujen jatkokäyttö. Teoksessa Ruusu vuori, J, Nikander P, Hyvärinen M. (toim.) Haastattelun analyysi. Tampere: Vastapaino.2010. 446-459.

Kuusisto K. Kolme reittiä alkoholismista toipumiseen. Akateeminen väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopistopaino. 2010.

Kuusisto K. Päihderiippuvuudesta toipumisen eri reitit. Teoksessa Tammi T, Aalto M ja Koski-Jännes A. Irti päihdeongelmasta. Helsinki: Edita. 2009. 37-48.

Kvale S. Interviews. An introduction to qualitative research interviewing. Thousand Oaks. Sage Publications Inc. 1996.

Kylmä J, Vehviläinen-Julkunen K, Lähdevirta J. Laadullinen terveystutkimus; mitä, miten ja miksi? Duodecim 2003;119:609–15. [www-dokumentti] 2003 [haettu 4.12.2008] <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo93495.pdf>

Laapio M-L. Kotihoidon ja alkoholia käyttävien ikääntyvien asiakkaiden kohtaamisia. Teoksessa Alanko A & Haarni I (toim.) Ikääntyminen ja alkoholi. Helsinki: Trio-Offset. 2007.

Lahelma E, Rahkonen O, Koskinen S, Martelin T, Palosuo H. 2007 Sosioekonomisten terveyserojen syyt ja selitysmallit Teoksessa Palosuo H , Koskinen S , Lahelma E ,Prättälä R, Martelin T, Ostamo A, Keskimäki I, Sihto M, Talala K, Hyvönen E, Linnanmäki E (toim.) Terveyden eriarvoisuus Suomessa. Sosioekonomisten terveyserojen muutokset 1980-2005. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:23. [www-dokumentti] 2007 [haettu 4.1.2011] 25-41  
[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=39503&name=DLFE-8726.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-8726.pdf)

Laine T. Miten kokemusta voidaan tutkia? Fenomenologinen näkökulma. Teoksessa Aaltola J & Valli R. Ikkunoita tutkimusmetodeihin. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Kolmas uudistettu ja täydennetty painos. Jyväskylä: PS-kustannus. 2010. 28-45.

Laitinen M & Uusitalo T. Sensitiivisen haastattelututkimuksen eettiset haasteet. Janus. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön tutkimuksen aikakauslehti. Vammala: Vammalan kirjapaino. 2007. 316–332.

Lehtomaa M. Fenomenologinen kokemuksen tutkimus: Haastattelu, analyysi ja ymmärtäminen. Teoksessa Perttula J & Latomaa T (toim.) Kokemuksen tutkimus. Merkitys - tulkinta - ymmärtäminen. 3. painos. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus. 2008. 163–193.

Lehtovaara M. Fenomenologinen näkökulma ihmisen tutkimisen metodologiaan. Teoksessa Varto J (toim.) Kohti elämismaailman ja ihmisen laadullista tutkimusta 1 & 2. Suomen fenomenologinen instituutti. Tampere: Tampereen yliopiston jäljennepalvelu. 1994. 3-32.

Luoto R. Sukupuolten välisten terveyserojen tutkimus. Teoksessa Saresma T, Rossi L-M, Juvonen T. Käsikirja sukupuoleen. 2010. 223–225.

Martelin T, Koskinen S, Valkonen T. Kuolleisuus. Sukupuolten erot. Suomalaisten terveys. 18.7.2005. Terveyskirjasto. Kustannus Oy Duodecim. 2009. [www-dokumentti]2009[haettu8.4.2011][http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=suo00021](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00021)

Mattila-Aalto M. Kuntoutusosallisuuden diagnoosi. Tutkimus entisten rappiokäyttäjien kuntoutumisen muodoista, mekanismeista ja mahdollisuuksista. Kuntoutussäätiön tutkimuksia 81/2009. Helsinki: Yliopistopaino. 2009.

McLellan A, Grissom, G, Zanis, D, Randall, M, Brill, P, O'Brien, C. Problemservice "matching" in addiction treatment. A prospective study in 4 programs. Archives of General Psychiatry 54. 1997. 730-735.

Moilanen P & Rähkä P. Merkitysrakenteiden tulkinta. Teoksessa Aaltola J, Valli R (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. PS-kustannus. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy. 2001: 46 - 67.

Mustonen H, Mäkelä P, Huhtanen P. Miten suomalaisten alkoholin käyttötilanteet ovat muuttuneet 2000- luvun alussa? Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. Yhteiskuntapolitiikka. 2009. 74. 4. 387- 399.

Mustonen H. Sukupuolierot alkoholin käytössä. Teoksessa Luoto R, Viisainen K, Kulmala I (toim) Sukupuoli ja terveys. Tampere: Vastapaino. 2003. 236–250.

Mustonen H, Mäkelä P, Metso L ja Simpura J Muutokset suomalaisten juomatavoissa. 2001. Toiveet ja todellisuus. Yhteiskuntapolitiikka 66:3, 265–276.

Mustonen H, Metso L, Paakkanen P, Simpura J, Kaivonurmi M. Suomalaiset juomatavat 1968, 1976, 1984, 1992, 1996. Juomatapatutkimuksen perustaulukoita ja julkaisuluettelo. Stakes. Aiheita 52. Helsinki: Stakesin monistamo. 1998.

Myllyniemi R, Miten ymmärtää ja luokitella tunteita. Teoksessa Hänninen V & Ylijoki O-H (toim.) Muuttuuko ihminen? Tampere: Tampereen yliopistopaino. 2004.

Mäkelä K. Päihdeäitien hoito ja valvonta. Yhteiskuntapolitiikka 74 .2009:2. 195–201. [haettu 8.1.2011] <http://www.stakes.fi/yp/2009/2/m%C3%A4kel%C3%A4k.pdf>

Mäkelä P, Mustonen H, Huhtanen P. Suomalaisten alkoholinkäyttötapojen muutokset 2000- luvun alussa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Yhteiskuntapolitiikka. 74: 3. 2009. 268–287.

Mäkelä P & Härkönen Janne. Ikä ja juominen. Miten juominen muuttuu iän myötä. Teoksessa Mäkelä P, Mustonen H, Tigerstedt C (toim.) Suomi juo. Suomalainen alkoholinkäyttö ja sen muutokset vuosina 1968–2008. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. Helsinki: Yliopistopaino. 115 - 128. 2010. [www-dokumentti] 2010 [haettu 8.10.2010] <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/371e1e08-9bc1-47ea-81aa-68b04f27088c>

Mäkelä P, Mustonen H ja Tigerstedt C. Johtopäätöksiä. Mikä on muuttunut? Teoksessa Mäkelä P, Mustonen H, Huhtanen P (toim.) Miten Suomi juo? Alkoholinkäyttötapojen muutokset 1968–2008. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos.

Helsinki: Yliopistopaino. 2010. 283-294. [www-dokumentti] 2010 [haettu 8.1.2011]  
<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/371e1e08-9bc1-47ea-81aa-68b04f27088c>

Mäkelä P, Mustonen H, Huhtanen P. Miten Suomi juo? Alkoholinkäyttötapojen muutokset 1968–2008. Teoksessa Mäkelä P, Mustonen H ja Tigerstedt C Suomi juo. Suomalaisen alkoholinkäyttö ja sen muutokset 1968–2008. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. Helsinki: Yliopistopaino. 2010. 39- 54. [www-dokumentti] 2010 [haettu 8.10.2010] <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/371e1e08-9bc1-47ea-81aa-68b04f27088c>

Murto L & Niemelä J. Kun on pakko pelata. 1993. Riippuvuus, persoonallisuuden häiriö, kohtuuton harrastus vai eettinen konflikti? Tutkimus suomalaisen ongelmapelaajan profiilista. Helsinki. A-klinikkasäätiö. Raporttisarja 11. 1993.

Niemelä J. Usko, hoito ja toipuminen. Tutkimus kääntymyksestä ja kristillisestä päihdehoidosta. Sosiaalipolitiikan väitöskirja. Tampereen yliopisto. Stakes tutkimuksia 96. Jyväskylä: Gummerus. 1998.

Nätkin R. Naisten julkinen ilme ja alkoholi sitä rumentamassa. Alkoholipolitiikka 49. Helsinki: Oy Alko ab. 1984:4. 208–213.

Nätkin R. Pullo, pillerit ja perhe. Vanhemmuus ja päihdeongelmat. Juva: WS Bookwell. 2006.

Oinas E. Haastattelu: kokemuksia, kohtaamisia, kerrontaa. Teoksessa Liljeström M (toim.) Feministinen tietäminen. Keskustelua metodologiasta. Tampere: Vastapaino. 2004. 209–227.

Orjasniemi T. Ottaako vai ei...Raittiuden ja alkoholin käytön sukupolvittaiset muutokset moraalivallin murtumisen ilmentymänä pohjoisella maaseudulla 1980–2000- luvulla. Sosiaalityön väitöskirja. Rovaniemi: Lapin yliopisto. 2005.

Palosuo H, Koskinen S, Lahelma E, Prättälä R, Martelin T, Ostamo A, Keskimäki I, Sihto M, Talala K, Hyvönen E, Linnanmäki E (toim.) Terveyden eriarvoisuus Suomessa. Sosioekonomisten terveyserojen muutokset 1980–2005. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. [www-dokumentti] 2007 [haettu 21.10.2010].[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=39503&name=D\\_LFE-8726.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=D_LFE-8726.pdf)

Perttula J. Kokemus ja kokemuksen tutkimus: fenomenologisen erityistieteen tieteenteoria. Teoksessa Perttula J & Latomaa T (toim.) Kokemuksen tutkimus; merkitys- tulkinta- ymmärtäminen. Vantaa: Dialogia. 2008.

Perttula J. Kokemus psykologisena tutkimuskohteena. Johdatus fenomenologiseen psykologiaan. Suomen fenomenologinen instituutti. Tampere: Tampereen yliopiston jäljennepalvelu. 1995.

Pietarinen J. Eettiset perusvaatimukset tutkimustyössä. Teoksessa Karjalainen S, Launis V, Pelkonen R, Pietarinen J. Tutkijan eettiset valinnat. Tampere: Tammer-Paino. 2002. 58–69.

Piispa M & Heiskanen M. Alkoholin rooli naisten parisuhteessa kokeman väkivallan seurauksissa. Terveysten- ja hyvinvoinninlaitos. Yhteiskuntapolitiikka. 2009; 74/ 1: 51: 45- 53.

Pirkola, Lönnqvist ja mielenterveyden työryhmä. Psykykinen oireilu ja mielenterveyden häiriöt. Terveys ja toimintakyky Suomessa. Terveys 2000 - tutkimuksen perustulokset. Kansanterveyslaitos. [www-dokumentti] 2002 [haettu 1.11.2010] <http://www.terveys2000.fi/perusraportti/7.4.html>

Poikolainen K. Teoksessa Koskenvuo K (toim.) Sairauksien ehkäisy. Helsinki: Duodecim. 2003. 121, 650, 651.

Poikolainen & Paalanen. Alkoholin käyttö. Elintavat ja niiden väestöryhmäerot Suomessa. Terveys 2000 tutkimus. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B 2 / 2007. 79–83. [www-dokumentti] 2007 [haettu 1.11.2010] [http://www.ktl.fi/attachments/liikunta/elli\\_raportti\\_2007b02.pdf](http://www.ktl.fi/attachments/liikunta/elli_raportti_2007b02.pdf)

Poikolainen K. Alkoholiriippuvuus ja alkoholin haitallinen käyttö. Sairauksien ehkäisy. Koskenvuo K (toim.) 19.1.2009. [www-dokumentti] 2010 [haettu 1.4.2011] [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=seh00018&p\\_teos=seh&p\\_osio=&p\\_selaus=](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00018&p_teos=seh&p_osio=&p_selaus=)

Power C, Rodgers B, Hope S, Heavy alcohol consumption and marital status. *Addiction*. 94:10. 1999.1477–1487.

Prättälä R & Paalanen L. Elintavat ja niiden väestöryhmäerot Suomessa. Terveys 2000 – tutkimus. Helsinki: Kansanterveyslaitoksen julkaisuja, B2:2007:79–83. [www-dokumentti] 2007 [haettu 11.11.2010] <http://www.terveys2000.fi/julkaisut/2007b02.pdf>

Prättälä R. Terveyskäyttäytyminen. Teoksessa Terveysten eriarvoisuus Suomessa. Palosuo H, Koskinen S, Lahelma E, Prättälä R, Martelin T, Ostamo A, Keskimäki I, Sihto M, Talala K, Hyvönen E, Linnanmäki E (toim.) Sosioekonomisten terveyserojen muutokset 1980–2005. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki. 2007. 130–132. [www-dokumentti] 2007 [haettu 21.10.2010]

[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=39503&name=DLFE-8726.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-8726.pdf)

Purhonen S. Sukupolvien ongelma. Tutkielma sukupolven käsitteestä, sukupolvitietoisuudesta ja suurista ikäluokista. Helsingin yliopiston tutkimuksia nro 251. Helsinki: Helsingin yliopistopaino. 2007. 145–159. [www-dokumentti] [haettu 23.11.2010].<http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/4295/sukupolv.pdf?sequence=2>

Pöysä J. Asemointinäkökulma haastattelujen kerronnallisuuden tarkastelussa. Teoksessa Ruusuvuori, J, Nikander P, Hyvärinen M (toim.) Haastattelun analyysi. Tampere: Vastapaino. 2010. 153–179.

Pyörälä E. Nuorten aikuisten juomakulttuuri Suomessa ja Espanjassa. Sosiologian lisensiaatintyö. Alkoholipoliittisen tutkimuslaitoksen tutkimusseloste n:o 183. Helsinki: Hakapaino. 1991.

Rauhala L. Eksistentiaalinen fenomenologia hermeneuttisen tieteenfilosofian menetelmänä. Filosofisia tutkimuksia Tampereen yliopistosta vol 41. Tampere: Tampereen yliopiston jäljennepalvelu. 1993.

Rauhala L. Ihmiskäsitys ihmistyössä. Gaudeamus. Uusintapainos. Helsinki: Yliopistopaino. 2005.

Rauhala L. Henkinen ihminen. Henkinen ihmisessä & ihmisen ainutlaatuisuus. Tampere: Juvenes. 2009.

Reith G. Consumption and its discontents: addiction, identity and the problems of freedom. *British Journal of Sociology*. 2004. 55:2. 288–298.

Riska E. Esipuhe. Teoksessa Luoto R, Viisainen K, Kulmala I (toim.) Sukupuoli ja terveys. Tampere: Vastapaino. 2003.

Ronkainen S. Kvantitatiivisuus, tulkinnallisuus ja feministinen tutkimus. Teoksessa Liljeström M (toim.) Feministinen tietäminen. Keskustelua metodologiasta. Tampere: Vastapaino: 2004. 44- 69.

Roos J.P. Elämäntavasta elämänkertaan. Elämäntapaa etsimässä 2. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino. 1988.

Ruusuvuori, J & Tiittula, L (toim.) Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Tampere: Vastapaino. 2005.

Ruusuvuori, J, Nikander P, Hyvärinen M. Haastattelun analyysin vaiheet. Teoksessa Ruusuvuori, J, Nikander P, Hyvärinen M. (toim.) Haastattelun analyysi. Tampere: Vastapaino. 2010. 9-36.

Saarnio P. Psykososiaalisen päihdehoidon tutkimus. Teoksessa Tammi T, Aalto M ja Koski-Jännes A (toim.) Irti päihdeongelmista. Helsinki:Edita. 2009. 14-31.

Saarnio, P & Knuutila, V. Tutkimus päihdeongelmaisten muutosvalmiusprofiileista. Yhteiskuntapolitiikka 2006: 71: 1: 33- 40. [haettu 20.10.2010]  
<http://yp.stakes.fi/NR/rdonlyres/DA939585-06F4-41CD-9602-253620090C91/0/061saarnio.pdf>

Saarnio P. Miehet ja naiset päihdehoidossa: kolme empiiristä tutkimustulosta. Yhteiskuntapolitiikka 67. 2002:3 269-273. [haettu 20.10.2010]  
<http://www.stakes.fi/yp/2002/3/023saarnio.pdf>

Satulehto M. Elämismaailma tieteiden perustana. Edmund Husslerin tieteen filosofia. Suomen fenomenologinen instituutti: Tampereen yliopisto. 1992.

Sihvonen A-P, Koskinen S, Martelin T. Terveet elinvuodet. Teoksessa Palosuo H, Koskinen S, Lahelma E, Prättälä R, Martelin T, Ostamo A, Keskimäki I, Sihto M, Talala K, Hyvönen E, Linnanmäki E (toim.) Terveyden eriarvoisuus Suomessa. Sosioekonomisten terveyserojen muutokset 1980–2005. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. 2007. 122–128. [www-dokumentti] [haettu 20.10.2010].  
[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=39503&name=DLFE-8726.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-8726.pdf)

Silverman D. Doing Qualitative Data. A Practical Handbook. Lontoo: Sage Publications, 2000. 119–153.

Simpura J. Suomalaisten juomatavat. Haastattelututkimusten tuloksia vuosilta 1968, 1976 ja 1984. Alkoholitutkimusäätiön julkaisuja n:o 34. Helsinki:Gummerus. 1985.

Siukola R. Tasa-arvoa alkoholityöhön. Alkoholipolitiikan valtavirtaistamisselvitys. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2005:24. Helsinki:Yliopistopaino 2006. [www-dokumentti] [haettu 21.10.2010]  
<http://pre20090115.stm.fi/hl1139466703933/passthru.pdf>

Skirbekk G. Ihminen eli Dasein transsendentaalisena immanenssina. Teoksessa Kakkori L (toim.) Jyväskylän yliopisto: Kopijyvä. 2003. 69–89.

Suhonen H, Murto L. Menetetyt hetket ja avautuvat mahdollisuudet. Tutkimus asiakassuhteen muotoutumisesta päihdehuollon erityispalveluissa. Helsinki: A-klinikkasäätiö. 2002.

Sulkunen P. Raittiit. Teoksessa Simpura, J (toim.) Suomalaisten juomatavat. Haastattelututkimusten tuloksia vuosilta 1968, 1976 ja 1984. Finnish drinking habits 1968, 1976 and 1984, 1985. Helsinki: Alkoholitutkimussäätiö. 1985.

Sulkunen P. Alkoholin kulutus ja elinolojen muutos toisen maailmansodan jälkeen. Valtiotieteen väitöskirja. Helsinki: Vammalan kirjapaino. 1980.

Suurla L (toim.) Nainen alkoholi elämä. Helsinki: Kirjapaja. 1989.

Suonpää J. Alkoholi ja parisuhde. Sosiaalinen kontrolli, konfliktit, juomiseen kannustaminen ja muutokset alkoholin käytössä. Aiheita 4. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus. Helsinki: Stakesin monistamo. 2002.

Tarnaala E. Kuinka alkoholismista tuli sairaus 1950- luvulla. Teoksessa Peltonen M, Kilpiö K, Kuusi H (toim.) Alkoholin vuosisata. Helsinki: Hakapaino Oy. 2006. 218.

Taskumatti 2006. Tilastotietoa alkoholista ja huumeista. Stakes. 2006. [www-dokumentti][haettu 1.5.2010] [http://www.stakes.fi/NR/rdonlyres/C63C7E56-465A-4926-ABCC-3FF4792C24C5/0/taskumatti2006\\_fisweeng.pdf](http://www.stakes.fi/NR/rdonlyres/C63C7E56-465A-4926-ABCC-3FF4792C24C5/0/taskumatti2006_fisweeng.pdf)

Taskumatti 2008. Tilastotietoa alkoholista ja huumeista. Stakestieto. 2008. [www-dokumentti][haettu1.5.2010]<http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2008/paihd e/taskumatti2008.pdf>

Tamminen M. Paluu normaaliin. Tutkimus addiktiivisen päihteidenkäytön lopettamisesta. Stakes raportteja 247. Saarijärvi: Gummerus kirjapaino Oy. 2000.

Tolvanen E & Jylhä M. Alcohol in life story interviews with finnish people over 90 or over: stories of gendered morality. Journal of aging studies. 2005;19: 419–435.

Tuomi J. Tutki ja lue. Johdatus tieteellisen tekstin ymmärtämiseen. Helsinki: Tammi. 2007.

Tuomi J & Sarajärvi A. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. painos. Helsinki: Tammi. 2009.

Tuomi J & Sarajärvi A. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi. 2003.



Tuomi J & Sarajärvi A. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi. Helsinki. 2002.

Tutkimusaineistojen tiedonhallinnan käsikirja. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. [www-dokumentti] 2009 [haettu 7.10.2010] <http://www.fsd.uta.fi/tiedonhallinta/osa3.html>, [http://www.fsd.uta.fi/tiedonhallinta/osa3.html#arkaluonteiset\\_tiedot](http://www.fsd.uta.fi/tiedonhallinta/osa3.html#arkaluonteiset_tiedot)

Törrönen J. Nuorten aikuisten humalakokemukset. Analyysi juomatapojen dynamiikasta ravintola – ja juomispäiväkirjoissa. 2005. Yhteiskuntapolitiikka 70: 5. 488–501 [haettu 21.9.2010] <http://yp.stakes.fi/NR/rdonlyres/7DF86A8E-0796-4A31-BEC8-4FE6CBC4815D/0/055torronen.pdf>

Ulvi T. Kuka näkee naisen lasin takaa? Alkoholi ja arjen todellisuus päihdeongelmaisen naisen kertomuksissa. Sosiaalityön pro gradu- työ. Helsinki. Helsingin kaupungin sosiaalivirasto: Sosiaali- ja terveydenhuollon tietopalvelu. 2002.

Uusivuori E. Päihdeongelmaisten hoitoon motivointi omaisten avulla. Teoksessa Koski-Jännes A, Riittinen L ja Saarnio P (toim.) Kohti muutosta motivointimenetelmiä päihde- ja käyttäytymisongelmiin. Helsinki: Tammi. 2009, 147–173.

Valkonen T. & Kauppinen T. Märkä ja nuorena nukkuva sukupolvi? Teoksessa Karisto A (toim.) Suuret ikäluokat. Tampere: Vastapaino. 2005. 334–345.

Varto J. Laadullisen tutkimuksen metodologia. Elan vital. [www-dokumentti] 2005 [haettu 25.10.2010] [http://arted.uiah.fi/synnyt/kirjat/varto\\_laadullisen\\_tutkimuksen\\_metodologia.pdf](http://arted.uiah.fi/synnyt/kirjat/varto_laadullisen_tutkimuksen_metodologia.pdf)

Varto J. Laadullisen tutkimuksen metodologia. Helsinki: Kirjayhtymä. 1992.

Vilka H. Tutki ja kehitä. 1-3 painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy. 2009.

Vilko A, Sulander T, Laitalainen E, Finne-Sovari H. Miten iäkkäät suomalaiset juovat? Teoksessa Mäkelä P, Mustonen H, Tigerstedt C (toim.) Suomi juo. Suomalainen alkoholinkäyttö ja sen muutokset vuosina 1968–2008. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. Helsinki: Yliopistopaino. 115 - 128. [www-dokumentti] [haettu 8.4.2011] <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/371e1e08-9bc1-47ea-81aa-68b04f27088c>

Vuori J. Kokevat ja kertovat äidit. Teoksessa Saresma T, Rossi L-M, Juvonen T. Käsikirja sukupuoleen. 2010. 120-123.

## LIITTEET

### TUTKIMUSLUPA-ANOMUS

Liite1.

Johtoryhmä, xxx

Jyväskylän yliopisto

Liikunta- ja terveystieteiden tiedekunta

Terveystieteen laitos

Pro gradu-tutkielma

Tutkimusluvan anoja:

Arja Siika

(yhteystiedot)

Tutkimuksen nimi

#### NAISEN TARINA ALKOHOLIRIIPPUVUUDESTA

Tutkimuksen aihe: A- poliklinikan naisasiakkaan kokemus alkoholiriippuvuuden kehittymisestä.

Tutkimuksen kohderyhmä: Alkoholiongelmansa takia A-poliklinikalle hakeutuneet, keski-ikäiset naiset.

Tutkimusmenetelmä: Avoin fenomenologinen haastattelu.

Aineiston keruu ja arvioitu ajankohta: kesäkuu- syyskuu 2007.

Jyväskylässä 29. 04. 2007

Arja Siika

#### TUTKIMUKSEN TAVOITTEET JA TARKOITUS

*Tutkimuksen lähtökohta:* Varsinkin ikääntyneiden päihdeongelmaisten naisten määrystä on alettu viime aikoina kantaa huolta. Juovista naisista tarvitaan lisää tietoa.

*Tutkimuksen tavoitteena:* on kuvata oman alkoholiriippuvuuden takia hoitoon hakeutuvien suomalaisten naisten kokemuksia alkoholiriippuvuuden kehittymisestä ja heidän siihen liittämää merkityksiä.

*Tutkimuksen tarkoituksena:* on saada tietoa, jota voidaan hyödyntää esimerkiksi ns. määrän sukupolven naisten päihdehoidon suunnittelussa ja arvioinnissa.

*Aineistonkeruu:* Kerään aineiston työsuhteeni aikana xxx:stä. Haastattelisin noin kymmentä xxx:stä alkoholiongelmansa takia apua hakevaa naista Haastatteluun lupautuvilta pyydetään kirjallinen suostumus, josta selviää, että hän on saanut tutkimuksesta tarvittavan informaation ja että haastatteluun tuleminen on ollut hänelle vapaaehtoista. Aineisto kerätään avoimella haastattelulla nauhoittamalla. Aineisto kerätään haastateltavan esittämän toiveen mukaisessa paikassa – mahdollisesti xxx:ssä tai esimerkiksi haastateltavan kotona. Haastattelun kesto olisi ajallisesti noin tunti.

*Aineiston hävittäminen:* Nauhoittamalla hankittu haastatteluaineisto hävitetään asianmukaisesti heti, kun ne eivät ole enää välttämättömiä tutkimuksen toteuttamisen tai sen tulosten asianmukaisuuden varmistamisen kannalta.

## **KIRJE HAASTATELTAVILLE**

Liite 2

*Hei,*

*Olen Arja Siika. Olen tehnyt päihdetyötä sairaanhoitajana usean vuoden ajan. Nyt opiskelen Jyväskylän yliopistossa terveystiedettä ja haluan tutkia naisten alkoholiongelmaa. Toivon, että voisit osallistua tutkimukseen, joka liittyy Pro gradu opinnäytetyöhöni. Mielestäni naisten omia kokemuksia alkoholiongelman synnystä ja kehittymisestä on tutkittu aivan liian vähän. Siksi on tärkeää saada tästä aiheesta kokemukseen perustuvaa tietoa juuri Sinulta.*

*Toivonkin, että Sinulle sopisi keskustella kanssani alkoholikäytöstäsi elämäsi eri vaiheissa Sinulle sopivana aikana ja Sinulle sopivassa paikassa?*

*Paikaksi sopii myös työhuoneeni XXX:n A-poliklinikalla.*

*Haastatteluun suostuminen on ehdottoman vapaaehtoista ja erittäin luottamuksellista. Keskustelumme kestäisi noin tunnin eikä Sinun tarvitsisi valmistautua siihen mitenkään.*

*Nauhoitan keskustelun tutkimusta varten. Tätä haastatteluaineistoa käytetään vain kyseiseen Pro gradu- tutkimukseen ja mahdollisesti siitä tehtävään julkaisuun. Kuitenkin niin, ettei haastateltu henkilö ole tunnistettavissa. Aineisto hävitetään heti kun sitä ei enää tutkimuksen kannalta tarvita.*

*Yhteystietosi olen saanut xxx:n asiakasrekisteristä tai työntekijältä jota olet xxx:ssä asioidessasi tavannut.*

*Tutkimukseeni tulee yhteensä kymmenen naista.*

*Mieti tutkimukseen osallistumista rauhassa. Soitan vielä Sinulle viikolla xx ja kysyn halukkuuttasi tulla mukaan tähän naisten kokemuksellista tietoa keräävään tärkeään tutkimukseen.*

*Jos olet heti varma siitä, että lähdet mukaan, voit soittaa minulle seuraavaan numeroon: xxxxx. Samalla voimme sitten sopia keskustelullemme tarkemman ajankohdan- ja paikan.*

*Terveisin, Arja Siika*

*p., xxxxxx sähköposti: arja.siika(at)xxx*

## HAASTATELTAVAN SUOSTUMUS

Liite 3

JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO

Terveystieteen laitos

Arja Siika

Terveyskasvatuksen pääaineopiskelija

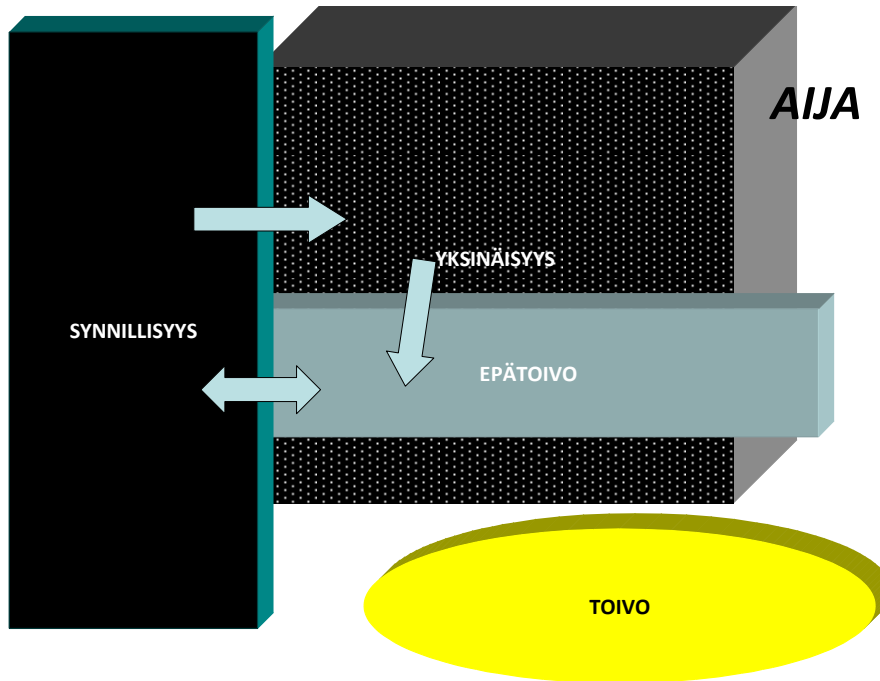
## HAASTATELTAVAN SUOSTUMUS

Annan suostumukseni haastatteluun ja siitä taltioidun haastattelumateriaalin tutkimuskäyttöön.

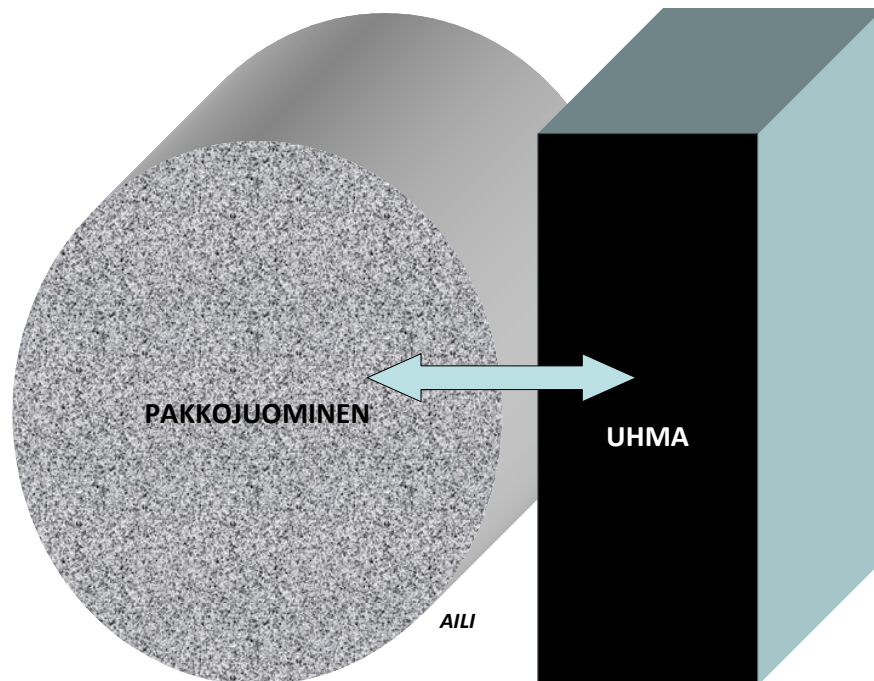
Tutkimusaineistoa käytetään vain tutkijan tutkimukseen ja mahdollisesti siitä tehtäviin julkaisuihin.

Haastattelusta saatua aineistoa käsitellään luottamuksellisesti eli haastateltavan henkilöllisyys ei paljastu.

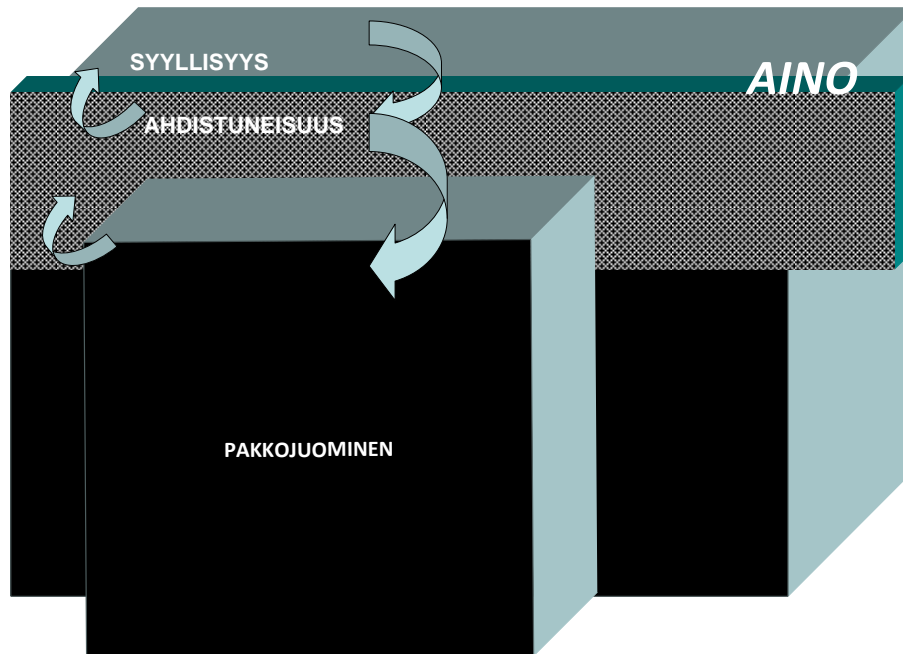
Päiväys ja allekirjoitus



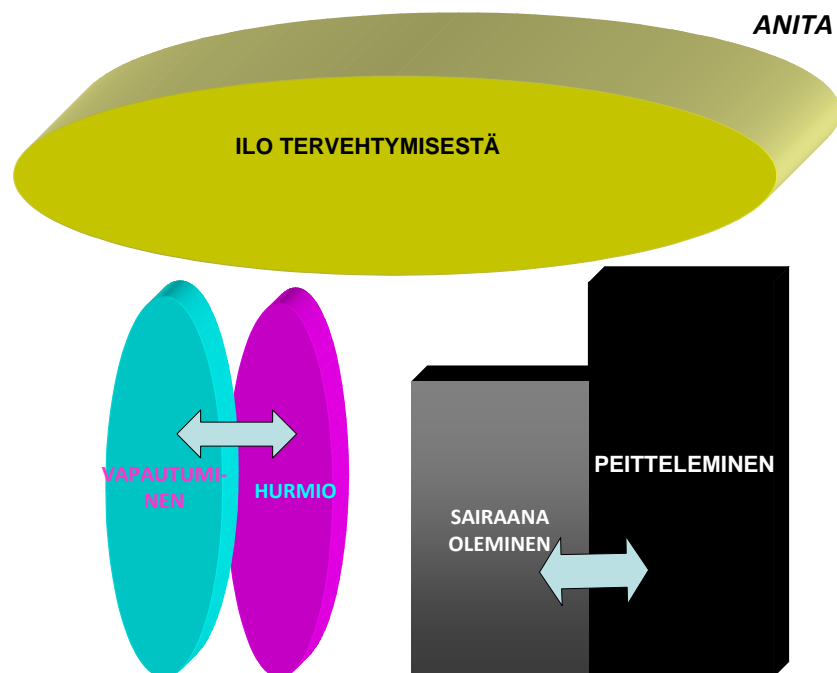
KUVA 2. Aijan syntesi. Alkoholi on epätoivoisen yksinäisyyden lohduttaja.



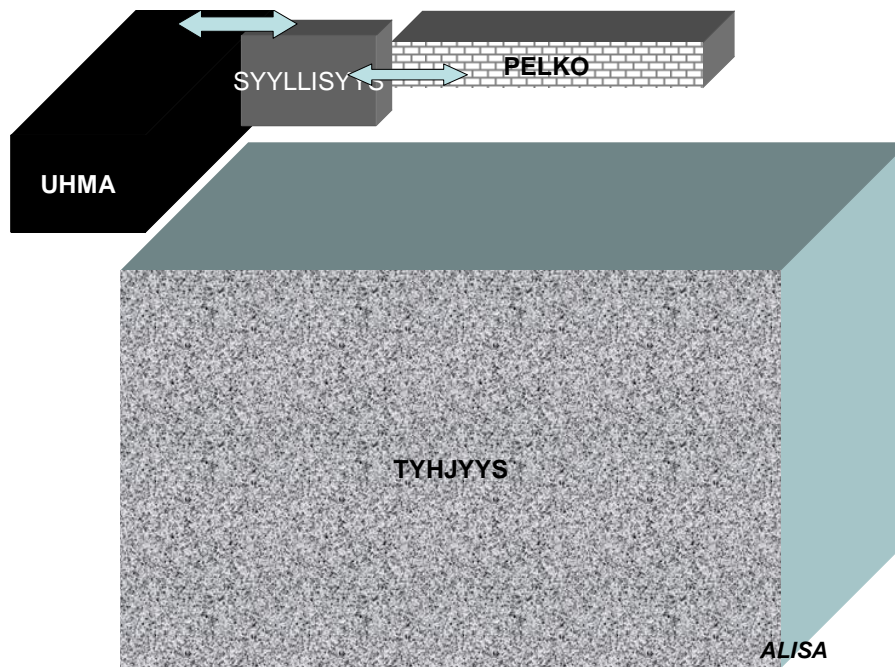
KUVA 5. Ailin syntesi. Alkoholi on pakkomielle ja vallankäytön väline parisuhteessa.



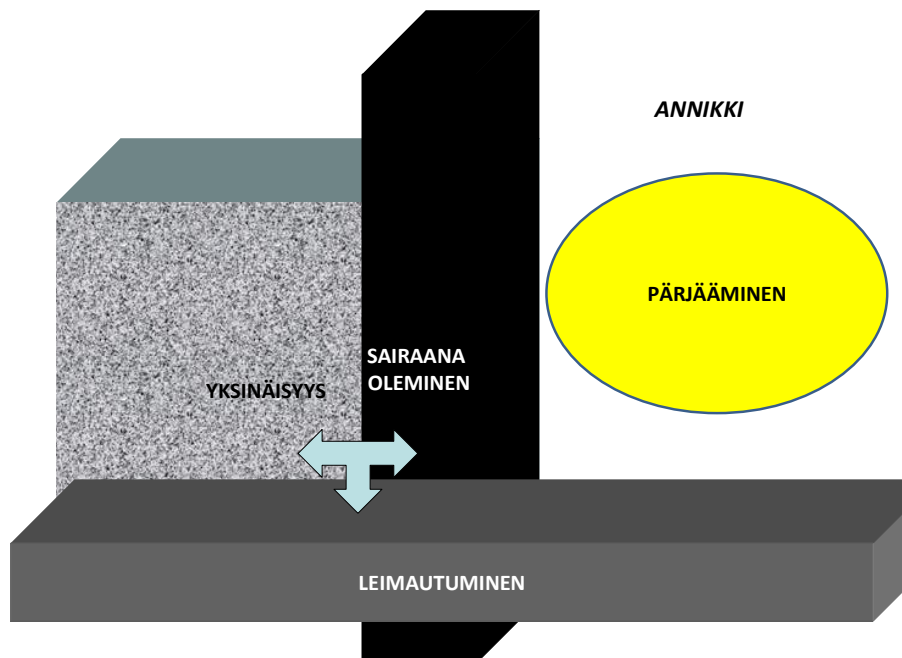
KUVA 6. Ainoon synteesi. Alkoholi vie pois ahdistavasta syyllisyyden tunteesta turtaan tunnottomuuteen.



KUVA 7. Anitaan synteesi. Alkoholin käyttö oli vapauttaja ja hurmion antaja muuttuen sairaudeksi ja häpeäksi. Anita voitti sen raitistuttuaan.

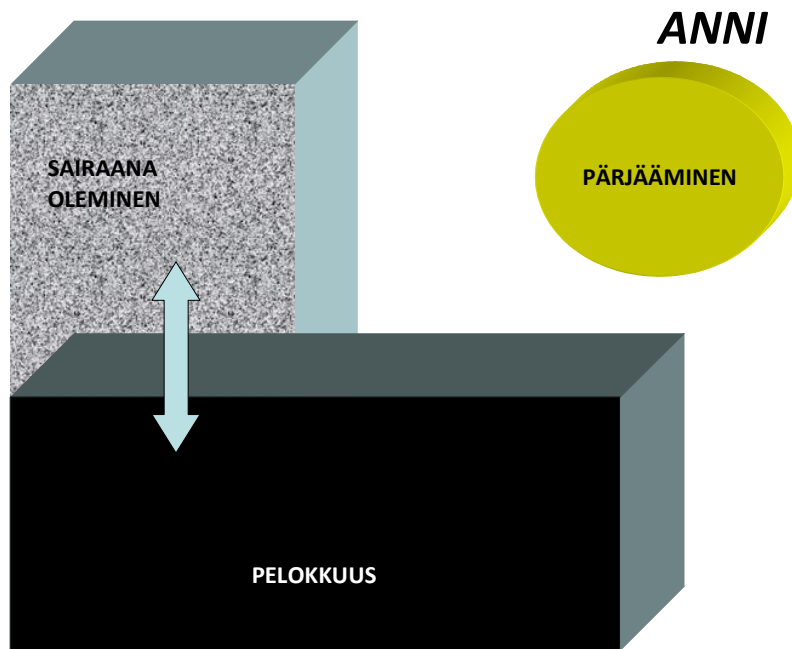


**KUVA 8.** Alisan synteesi. Alkoholi on tyhjyyden täyttäjä. Sen käyttö aiheuttaa uhmaa läheisiä kohtaan, syyllisyyttä ja pelkoa terveyden suhteen.

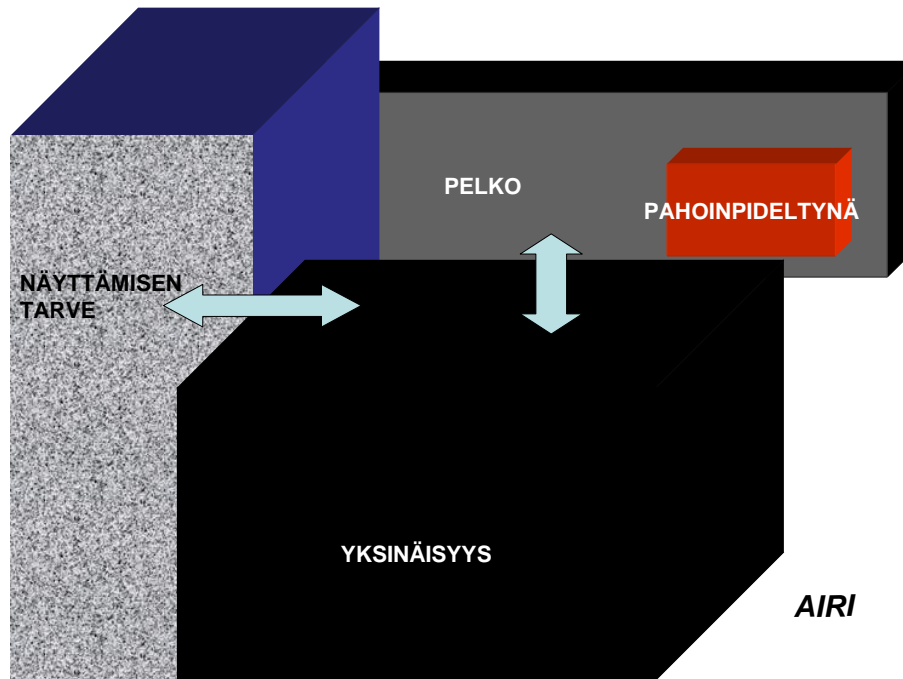


**KUVA 9.** Annikin synteesi. Annikki on yksinäinen, juomisen ja sairauden leimaama. Hän pärjää taas ja aikoo lopettaa juomisen täysin.

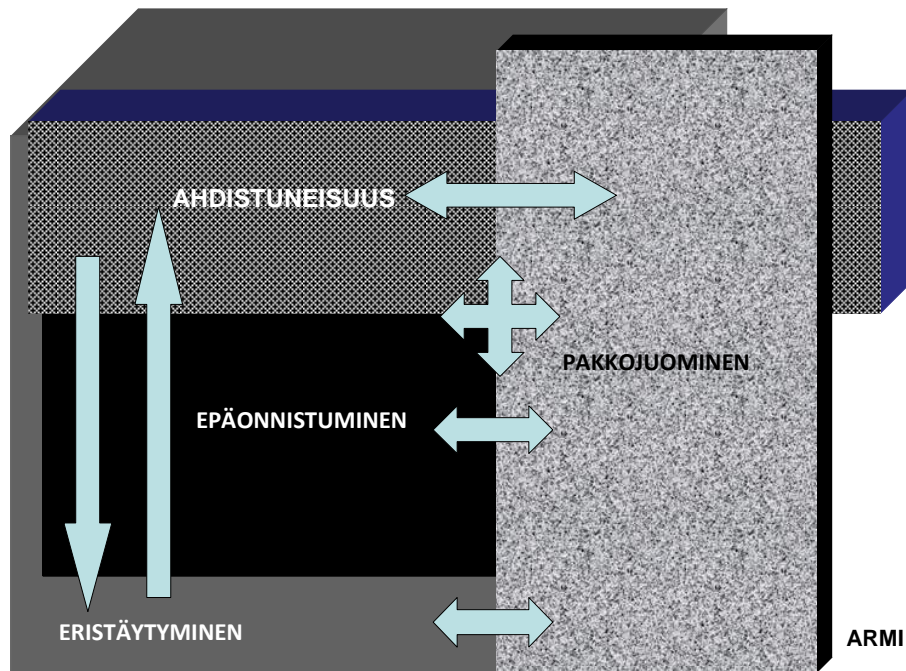




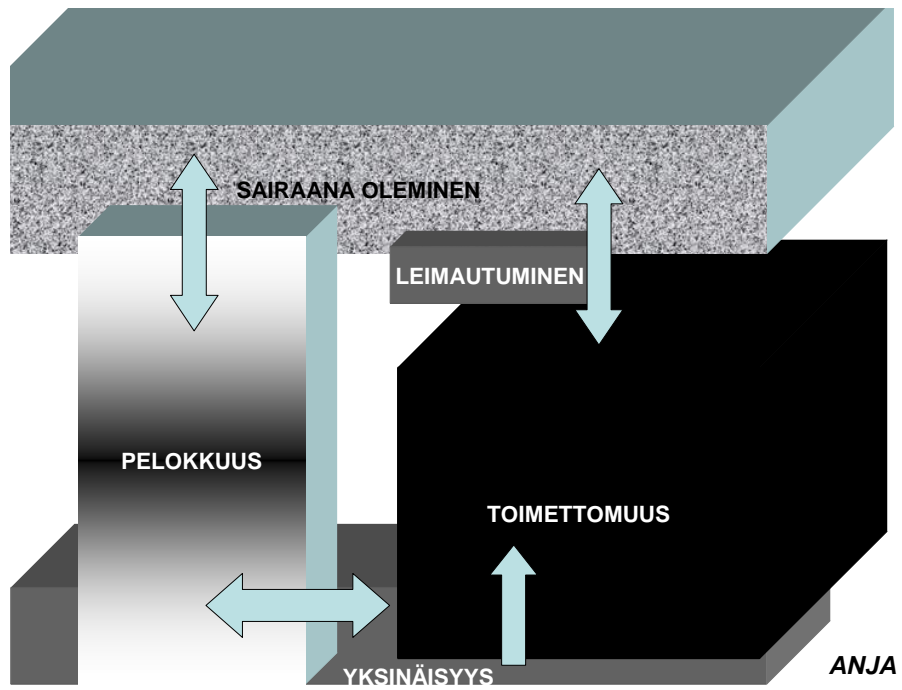
**KUVA 10.** Annin synteesi. Anni pelkää riippuvuussairauksiaan. Katkaisuhoidon jälkeen hän kokee taas pärjäävänsä.



**KUVA 11.** Airin synteesi. Juominen yksin vaatii näyttämään pärjäämistä naapureille ja suvulle. Juominen aiheuttaa myös kuolemanpelkoa omasta ja toisten väkivaltaisuudesta johtuen.



**KUVA 12.** Armin synteesi. Juominen on pakonomaista. Siihen ajaa ahdistus ja se tuottaa ahdistusta. Pakkojuominen on hänelle häpeällistä epäonnistumista elämästä. Siksi on pakko eristäytyä muista.



**KUVA 13.** Anjan synteesi. Anja on sairas ja yksinäinen. Juominen täyttää arjen toimettomuutta. Hakeutuminen yksinäisyydessä vieraaseen seuraan, on jättänyt arkeen pelon väkivallasta.

