

**ALKOHOLISMISTA TOIPUMINEN AA: N
TOVERISEURASSA-
Kokemuksia vertaistuen merkityksistä**

Anne Örnberg

Pro gradu -tutkielma

Sosiaalityö

Jyväskylän yliopisto

Kokkolan yliopistokeskus Chydenius

Kevät 2019

TIIVISTELMÄ

Alkoholismista toipuminen AA:n toveriseurassa-

Kokemuksia vertaistuen merkityksistä

Anne Örnberg

Pro gradu -tutkielma

Sosiaalityö

Jyväskylän yliopisto / Kokkolan yliopistokeskus Chydenius

Ohjaaja: YTT Sirkka Alho

Kevät 2019

89 sivua + 1 liite

Tämän tutkimuksen aiheena on alkoholismista toipuminen vertaisryhmässä. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, millaisia merkityksiä toipuvat itse antavat vertaisryhmälle, sekä saamalleen muutoksen aikaiselle vertaistuelle. Tutkimuksen aineisto koostuu AA:n Ratkaisu-lehdessä julkaistuista AA:n toveriseurajäsenien selviytymistarinoista. Tutkimukseni on narratiivinen tutkimus, ja tutkimusaineistoa analysoin aineistolähtöisen sisällönanalyysin keinoin. Tutkimus nostaa esiin tutkittavan äänen, sekä hänen tunteensa, toimintansa ja kokemuksensa.

Tutkimustulokset osoittavat vertaistuella olleen tärkeä rooli toipumisessa. Tutkimusaineistosta on selkeästi nähtävissä se, miten monen alkoholismista kärsivän juomisajan loppuaikaan sisältyi voimakkaita häpeän ja syyllisyyden tunteita. Toipuneet pitivät tärkeänä sitä, että vertaisryhmän muut jäsenet hyväksyvät heidät omana itsenään. Toipumisen myötä menneisyys ei enää määritä ihmisen käsitystä itsestään, ja myös anteeksi antaminen itselle, sekä muille on mahdollistunut. Toipujat kuvaavat, miten häpeän, syyllisyyden ja salaisuuksien kantaminen on saattanut olla esteenä toipumiselle, mutta niiden ääneen kertomisen myötä vapautumisen saavuttaminen mahdollistui, kuten myös ihmisarvon takaisin saaminen. Toipujat kuvaavat, miten toisten vertaisryhmän jäsenien tarinan kuunteleminen, ja oman tarinan läpikäynti useita kertoja, on ollut avain elämän selkiytymiselle ja ajatusmallien muokkautumiselle. Toipujat kuvaavat, miten he juomisaikana kokivat yksinäisyyttä ja toivottomuutta, mutta ryhmään liittymisen myötä saivat elämäänsä yhteenkuuluvuutta ja tukea. Toipujat kuvaavat vertaistoiminnan tuovan sisältöä elämään, ja monelle toipujalle merkittävä hetki on ollut se, kun on kyennyt olemaan hyödyksi toiselle vertaisryhmän jäsenelle.

Tutkimustulosteni perusteella näen keskeisenä julkisten päihdepalveluitten haasteena sen, ettei niihin nykyisellään ole juurikaan sisällytetty vertaistoimintaan painottuvaa palvelumuotoa, eikä myöskään pitkäaikaista tukimuotoa, jossa tuen saanti olisi toipujalle riittävän intensiivistä. Tutkimustulokset osoittavat, että alkoholismin aiheuttamiin monisyisiin ongelmiin tarvitaan intensiivistä, pitkäaikaista ja vastavuoroista tukea.

Avainsanat: päihderiippuvuus, alkoholismi, toipuminen, vertaisryhmä, vertaistuki

SISÄLLYS

1. JOHDANTO.....	5
2 SUOMALAINEN PÄIHDEHOITOJÄRJESTELMÄ.....	9
2.1 Sosiaalityö hyvinvoinnin turvaajana	9
2.2 Monitoimijainen päihdetyö.....	11
2.3 Vertaistuesta apua alkoholismista toipumiseen.....	13
2.3.1 AA- toveriseura toipuvan tukena.....	14
3 ALKOHOLISMI SUOMALAISESSA YHTEISKUNNASSA	17
3.1 Alkoholien käyttö Suomessa	17
3.2 Perinteitten purkautumisen aiheuttama tyhjyys ja epävarmuus	19
3.3 Riippuvuuden syntyyn vaikuttavat tekijät	20
3.4 Alkoholismin kehittyminen ja sen haitat	22
4 ALKOHOLISMISTA TOIPUMISTA KÄSITTELEVÄ TUTKIMUS.....	24
4.1 Päihdetutkimus Suomessa ja maailmalla.....	24
4.2 Alkoholismista toipumista käsitteleviä kotimaisia väitöstutkimuksia	25
4.3 Päihderiippuvuudesta vertaistuen avulla tapahtuvaa toipumista käsittelevä kotimainen tutkimus	29
4.4 Kansainvälisiä alkoholitutkimuksen klassikoita.....	30
4.4.1 E.M Jellinekin näkemys alkoholismin synnystä ja siitä toipumisesta.....	30
4.4.2 Max Glattin näkemys alkoholismin synnystä ja siitä toipumisesta.....	31
4.4.3 Prochaskan ja DiClementen muutosvaihemalli.....	33
5. TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	37
5.1 Tutkimustehtävä ja -kysymykset	37
5.2 Tutkimusaineisto	39
5.3 Narratiivinen tutkimusote	40
5.4 Tutkimusaineiston analysointi.....	41
6. VERTAISTUEN MERKITYKSET TOIPUMISESSA.....	46

6.1 Merkitykset, joita toipuvat antavat muutoksen aikaiselle vertaistuelle ja vertaisryhmälle	46
6.1.1 Tulla hyväksytyksi omana itsenään.....	47
6.1.2 Tulla kuulluksi ja saada kuulla	52
6.1.3 Yhteenkuuluvuus ja tuki.....	57
6.1.4 Uusien näkökulmien avautuminen	60
6.1.5 Saada vastuuta ja luottamusta, sekä olla hyödyksi muille.....	63
7. YHTEENVETO	66
8 TUTKIMUKSEN EETTISYYDEN JA LUOTETTAVUUDEN ARVIOINTI.....	72
9 POHDINTA.....	77
LÄHTEET	82
LIITE 1	90
AA:n 12 askelta ja 12 perinnettä	90

1. JOHDANTO

Tämän tutkimuksen aiheena on alkoholismista toipuminen vertaisryhmässä. Olennaista tutkimuksessa ei ole tarkastella muutoksen aikaisia tapahtumia, vaan sitä, millaisia merkityksiä toipuvat antavat saamalleen muutoksen aikaiselle vertaistuelle ja vertaisryhmälle. Tutkimuksen aineisto koostuu AA:n Ratkaisu-lehdessä julkaistuista lukijoiden ja AA:n toveriseuran jäsenten kirjoituksista. Ratkaisu-lehti ilmestyy 10 kertaa vuodessa, ja kirjoituksissaan AA: laiset kertovat muun muassa toipumisestaan, sekä päihdeettömänä elämisestä.

Alkoholismia ja päihdeongelmia on meillä Suomessa ja maailmalla tutkittu runsaasti. Laadukasta suomalaista tieteellistä tutkimusta päihdeongelmista ja niistä vapautumisesta on saatavilla, myös yhteiskuntatieteellisiä akateemisia väitöskirjoja. Päihdehoidon tutkimukseen perehtynyt professori Pekka Saarnio toteaa Yhteiskuntapolitiikassa julkaistussa artikkelissaan; ”Mikäli päihdeongelmat voitaisiin ratkaista tutkimusten määrällä, meillä ei varmasti olisi enää ainuttakaan alkoholista tai narkomaania.” Samalla Saario kuitenkin huomauttaa, että Suomessa on tehty melko niukasti itse päihdeongelmista toipumista koskevaa kunnollista tutkimusta, etenkin kun tiedetään aihepiirin yhteiskunnallinen merkitys. Myös jo olemassa olevan tutkimustiedon hyödyntämisessä olisi Saarnion mukaan parantamisen varaa. Saarnio nostaa esiin myös toisen olemassa olevan haasteen päihdetutkimuksen saralla ja tiedon hyödynnettävyydessä, ja tämä on tutkimusten valtava määrä. Saarnio huomauttaa, että pelkästään julkaisuforumien määrä on valtava, ja julkaistavia päihdealan tiedelehtiä on maailmalla useita kymmeniä. Tietokantojen käytöstä voi hakea tähän helpotusta, mutta valitettavasti ne eivät kykene riittävästi erottelemaan oleellista tietoa epäoleellisesta tiedosta. (Saarnio 2004, 287, 296.) Yhteiskuntatieteiden tohtori Katja Kuusisto (2010, 20, 24.) toteaa sosiaalityön väitöstutkimuksessaan, ettei suomalainen tutkimus ole riittävästi keskittynyt siihen, miten päihdeongelmista päästään eroon, eikä se myöskään ole keskittynyt siihen, mitä erilaisia tapoja on toipua alkoholismista. Kuusisto onkin kaivannut alkoholismista toipumiseksi valittavia erilaisia reittejä koskevaa tutkimusta, painottaen toipuneilla itsellään olevan ”hiljaisen tiedon” esiin nostamista. Myös filosofian tohtori Heikki Oinas-Kukkonen kaipasi omassa kasvatustieteellisessä

väitöstutkimuksessaan (2013, 19.) tarkempaa kuvausta alkoholismista kärsivien ohjaamisesta vertaistukikeskusteluihin.

Alkoholi on suomalaisten ensisijainen päihde, ja sen haittavaikutukset ulottuvat yhteiskunnassa laajalle. Alkoholi on päihde, joka aiheuttaa merkittävää haittaa käyttäjälle itselleen, hänen ympärillään eläville ihmisille, sekä koko yhteiskunnalle. Alkoholin aiheuttamat haitat näkyvät laajasti myös sosiaali- ja terveystaloudessa, ja alkoholista kohdistuu merkittäviä haittakustannuksia kansantalouteen. (Warpenius, Holmila, Tigerstedt 2013, 5.) Terveystalouden- ja hyvinvoinninlaitoksen mukaan alkoholin kokonaiskulutus kasvoi Suomessa aina vuoteen 2007 asti, mutta on tämän jälkeen vähentynyt lähes viidenneksellä. Alkoholin riskikäyttö on kuitenkin yhä edelleen yleistä, ja Juomatapatutkimuksen mukaan ainakin 13 % väestöstä, eli noin 560 000 suomalaista, käyttää alkoholia niin runsaasti, että heillä arvioidaan olevan kohonnut riski pitkäaikaisiin terveyshaittoihin. (THL 2018.)

Suomessa ja muualla maailmalla päihdehuollon asiakasmäärät ovat suuremmat kuin mihin on osattu ennalta varautua. Suomessa määrärahat alkoholismien hoitoon ovat riittämättömät, minkä vuoksi vain osa päihdeongelmista kärsivistä ihmisistä saa tarvitsemaansa apua ja hoitoa. Valtakunnallisesti tarkasteltuna tarjolla oleva hoito myös jakautuu epätasaisesti väestön keskuudessa. (Holmberg 2010, 20.) Keskustelua on käyty siitä, miten päihdeongelmia tulisi hoitaa, ja onko niiden hoito ylipäänsä hyödyllistä. Lait ja hoitosuosituksot velvoittavat hyvän hoidon kaikille ihmisille, ja päihdeongelman sekä riskikäytön hoitaminen ovat yhteiskunnassa kansantalouden ja -terveyden etulinjan kysymyksiä. Vaikka päihdeiden käyttöä ei tulisi liikaa hyväksyä, on kuitenkin tärkeää ymmärtää ja tuntea alkoholismia sekä päihderiippuvuutta. Kyseenalaisuutta hoidon ja tutkimuksen kustantamista kohtaan aiheuttaa osin se, että päihdeongelman katsotaan olevan itseaiheutettu sairaus. Alkoholismista voidaan esimerkiksi tietämättömyyttään ajatella tilanteen korjaantuvan ihmisen itse niin päättäessä. Kuitenkin suuri osa terveydenhuollon potilaiden terveysongelmista on jollain tavalla itseaiheutettuja, eikä ole eettisesti hyväksyttävää rajata näitä ongelmia avun ulkopuolelle. (Holmberg 2010, 17.) Sosiaalinen auttamistyö perustuu humanismin lähtökohtaan, joka painottaa jokaisen ihmisen arvokkuutta. Ihmisarvoa ei tämän lähtökohdan mukaan ansaita, vaan se on. Jokaiselle ihmiselle on tarjottava ihmisarvoisen elämän edellytykset jo pelkästään hänen ihmisyytensä

vuoksi. Monen asiakkaan elämän vaikeudet ovat kuitenkin niin suuria, ettei heitä vahvallakaan tuella kyetä kuntouttamaan, tai saattamaan yhteiskunnassa suotavana pidettävään yhteyteen, mutta heille on silti tarjottava vähintäänkin ihmisarvoisen elämän edellytykset. Tämä on nähtävä riittävänä ja hyvänä tuloksena, mutta tätä heikompaan tulokseen pyrkimystä ei tule hyväksyä. (Särkelä 2001, 99.)

Alkoholiongelma ja siitä toipuminen ovat molemmat monimutkaisia prosesseja. Monitahoisuutensa vuoksi päihdeongelmiin liittyvä problematiikka on haaste kaikille sen parissa työskenteleville, ja päihdeongelmien tutkimuskin on nykyisin varsin monitieteistä. (Kuusisto 2010, 20.) Nykypäivän tutkimuksissa on huomioitu asiakkaalle suunnitellun hoidon kohdentamista, sekä erilaisten hoitovaihtoehtojen merkitystä. Toipuminen ja raittiina pysyminen koostuvat yksilöllisistä asioista edellyttäen useita eri tekijöitä, minkä vuoksi myös erilaisille hoitomahdollisuuksille on kysyntää. Tutkimusten mukaan yksilön käyttöhistorialla ja siihen liittyvillä tekijöillä näyttää olevan vaikutusta tarvittavan hoidon valintaan, ja myöskin yksilön tarve voi ilmentyä erilaisena eri ajanjaksoina. (Kuusisto 2010, 289–290.) Hoidon tarvetta arvioidessa on olennaista huomioida asiakkaan esiin tuomat yksilölliset tarpeet, ja ammattilaisen tehtävänä on pyrkiä nämä asiakkaan näkemykset huomioiden tarjoamaan ne puitteet ja palvelut, jotka ovat yksilön toipumisen kannalta olennaisia. Tärkeää on, että tutkimukset ovat toipujalle mieluisia ja hänen omaan arvomaailmaansa soveltuvia. (Kuusisto 2010, 293–294.)

Oma kiinnostukseni päihdetyötä kohtaan on ollut olemassa jo sosiaalityön opintojeni alusta lähtien. Jo tuolloin tiesin suorittavani opintoihin sisältyvän harjoittelun päihdetyön parissa, ja suuntaavani kandidaatin tutkielmani sekä pro graduni käsittelemään alkoholismien problematiikkaa. Aineopintoihin sisältyneen harjoittelujakson suoritin päihdelaitoskuntoutuksessa, ja tuolloin oma kiinnostukseni aihetta kohtaan kasvoi, ja etenkin alkoholismiin liittyvät monisyiset haasteet pohdituttivat. Nykyisessä työssäni lastensuojelussa, kohtaan päihdeongelmien laaja-alaisuutta lähes päivittäin, ja olen tiiviisti seuraamassa ihmisten kamppailua irti päihdeongelmistaan. Lastensuojelutyössä olen huomannut sen, miten vahva ote alkoholilla on sitä sairastaneeseen ihmiseen, ja miten vaikeaa raitistuminen voi olla. Työssäni olen usein kaivannut lisää tietoa alkoholismista

selviytymisestä, sekä siitä, mitä tapahtuu ihmisen omassa ajattelussa prosessin aikana. Kaipaankin myös tietoa siitä, millaista tuen tulisi olla, tai millaisena se on jopa hyödytöntä.

Talvella 2018 kävin tutustumassa ensi kertaa AA:n toimintaan osallistumalla erään kaupungin avoimeen palaveriin. Heti palaverin alkuun huomasin, että tunnelma tilassa tuntui hyvältä ja paikalla olijoiden välillä vallitsi lämmin ja toinen toistaan tukeva ilmapiiri. Minuun tuo tilaisuuteen osallistuminen teki suuren vaikutuksen, ja koin mukana olon hyvin intensiiviseksi sekä mukaansa vetäväksi. Tuolloin tiesin, että tulevan graduni aihe tulee liittymään tiiviisti vertaiselta saatavaan tukeen alkoholismista toipumisen yhteydessä. Pystyin tuon kyseisen vierailuni kautta hyvin ymmärtämään sen, miten niin monet ihmiset ympäri maailman kokevat AA:n auttaneen heitä alkoholismista toipumisessa, mutta en kuitenkaan pystynyt vielä tuon kokemukseni perusteella saamaan kiinni siitä, mihin vertaistuesta saatu apu ja tuki perustuu.

Tämän tutkimuksen tavoitteena on lisätä tietoa alkoholismista toipumisesta, ja ennen kaikkea tuottaa tietoa toipuneiden omista kokemuksista käsin. Toivon, että tutkimukseni antama tieto yhdessä muiden alkoholismia käsittelevien tutkimusten kanssa, luo lisää ymmärrystä ja työkaluja sosiaali- ja terveysalan työhön, antaen samalla tietoa toipumisesta alkoholismista kärsiville itselleen, sekä heidän läheisilleen. Toivon tutkimusprosessin antavan myös minulle itselleni lisää tietoa ja osaamista sosiaalityöntekijän työhöni. Alkoholismista kärsivien ihmisten kanssa työskentely vaatii itse riippuvuuden ja siitä selviämisen tuntemusta, mutta myös alkoholismin monisyisyyden ja kokonaisuuden ymmärtämistä. Tutkimustani ohjaa olennaisesti yhteiskuntatieteellinen lähestymistapa päihdeongelmaa kohtaan, ja pitäydyn tarkastelemaan ongelmaa pitkälti sosiaalityön näkökulmasta käsin.

2 SUOMALAINEN PÄIHDEHOITOJÄRJESTELMÄ

2.1 Sosiaalityö hyvinvoinnin turvaajana

Sosiaalityön keskeisenä tehtävänä on auttaa vaikeassa elämäntilanteessa ja yhteiskunnassa heikoimmassa asemassa olevia ihmisiä. Eettisenä periaatteena on tukea marginaaliin joutuneita ihmisiä monin eri menetelmin. Ihmisen elämän ongelmilla on tapana kasautua, jolloin ongelmat helposti ruokkivat toinen toisiaan, ja kasautuneena saattavat johtaa sitkeisiin vaikeuksiin, pitkittyen ja kroonistuen. (Pohjola 2016, 87.) Ihmisten auttamisen lisäksi sosiaalityöhön kuuluu ilmiöihin tarttumista ja vaikuttamista yhteiskunnassa. Sosiaalityön moraalinen tehtävä on toimia oikeudenmukaisuuden ja yhdenvertaisuuden puolesta, pyrkien vaikuttamaan erilaisuuden, poikkeavuuden ja toiseuden syihin, seurauksiin sekä asenteisiin. (Pohjola 2016, 96.)

Suomessa kansalaisten hyvinvoinnin toteutuminen turvataan poliittisella päätöksenteolla ja vastuu tehtävistä on osoitettu kunnille. Sosiaalihuollon lainsäädännön tarkoituksena on turvata kaikille kuntalaisille mahdollisuus sellaisiin elinoloihin, jotka edistävät heidän hyvinvointiaan ja terveyttään. (Savolainen 2011, 153–154.) Sosiaalihuoltolain (1301/2014) 15 § määrittää sosiaalityöllä tarkoitettavan asiakas- ja asiantuntijatyötä, jossa rakennetaan yksilön, perheen, tai yhteisön tarpeisiin vastaava sosiaalisen tuen ja palveluiden kokonaisuus, sovittaen se yhteen muiden toimijoiden tarjoaman tuen kanssa, sekä ohjaten ja seuraten kokonaisuuden toteutumista ja vaikuttavuutta. Sosiaalityön luonteeseen kuuluu muutosta tukeva työ, jonka tavoitteena on yhdessä yksilöiden, perheiden ja yhteisöjen kanssa lieventää elämäntilanteen vaikeuksia, vahvistaa yksilöiden ja perheiden omia toimintaedellytyksiä ja osallisuutta, sekä edistää yhteisöjen sosiaalista eheyttä. Kansainvälisessä määritelmässä sosiaalityöhön kuuluu osana yhteisötasoinen vaikuttaminen, jossa perustana on kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin edistäminen sosiaalisena muutostyönä. Tämä käsittää ongelmanratkaisua ja ihmisten toimintavoiman lisäämistä, tehden interventioita ihmisen ja ympäristön väliseen vuorovaikutukseen, hyödyntäen samalla ihmisen toimintaa ja sosiaalisia järjestelmiä koskevaa teoretietoa. (Savolainen 2011, 152.)

Yhteisösosiaalityö on sosiaalityön suuntaus, jonka perusajatuksena on yksilön ongelmien ja yhteiskunnan rakenteen välisen yhteyden ymmärtäminen. Vaikka nykypäivän sosiaalityössä yhteisösosiaalityö ei ole saanut merkittävää jalansijaa julkisten palveluiden työmuotona, on se Suomessa etenkin 1970-luvulla ollut laajasti kehitettävä suuntaus, tavoitteenaan tukea ennaltaehkäisevää työtä, vaikuttaen samalla myös ihmisten elämään, sekä ympäristön olosuhteisiin. (Savolainen 2011, 153–154.) Luonteeltaan yhteisösosiaalityö on kokonaisvaltaista sosiaalityötä, johon kuuluvat olennaisesti toiminta yksilön, yhteisöjen ja yhteiskunnan tasoilla yhtäaikaaisesti. Yhteisösuuntautunutta työtä hyödynnetään erityisesti silloin, kun yksilön ja ympäröivän yhteiskunnan vuorovaikutussuhde on häiriintynyt esimerkiksi toimintakyvyn vajeiden, tai toimintamahdollisuuksien puutteiden vuoksi. Auttamisen kohteina ovat epätasa-arvoisessa asemassa olevat ihmisryhmät, mutta toiminnan kohteena voivat olla myös alueet, joilla ilmenee erityistarpeita koskien paikallista hyvinvointia tai terveyteen liittyviä tekijöitä. (Savolainen 2011, 153.)

Yhteisösosiaalityön katsotaan tuottavan ihmiselle sosiaalista pääomaa, lisäten samalla väestön hyvinvointia. Samalla siihen kuuluu myös yksilön osallisuus, jolla käsitetään toiminnan kautta tapahtuvaa yhteenkuulumisen tunnetta omassa yhteisössä, tai laajemmin yhteiskunnassa. Osallisuuden vastakohtana on yksilö uhkaava syrjäytyminen, mikäli hän ei pysty hyödyntämään omia tai yhteisiä voimavaroja oman elämänsä rakentamisessa (Savolainen 2011, 154–155.) Osallisuudella on merkittävä osansa ihmisen hyvinvointiin ja mielenterveyteen. Tutkimusten mukaan ihmisen psyykkistä hyvinvointia edistää merkittävästi toivo, luottamus omiin mahdollisuuksiin, sekä usko tulevaisuuteen. Myös tavoitteellisuus, mahdollisuus kehittyä elämässä, sekä kyky huolehtia itsestään ovat tärkeitä tekijöitä hyvinvoinnille. Ihmiselle on lisäksi tärkeää saada ja voida vaikuttaa hänelle itselleen merkityksellisiin asioihin. (Savolainen 2011, 155.)

Päihdesosiaalityö on myös yksi sosiaalityön suuntaus, johon sisältyvät olennaisesti toivon ja epätoivon käsitteet. Päihdesosiaalityössä kohdataan haastavia päihitteiden aiheuttamia haittoja ja ongelmia, ja toivon ylläpitäminen nouseekin yhdeksi sosiaalityön perusedellytykseksi. Ehkäisevä päihdetyö on muutostyötä, jota toteutetaan verkostoituneessa ja moniammatillisessa toimintaympäristössä, jossa sosiaalityöllä on oma paikkansa. (Väisänen 2011, 172–173.) Ehkäisevään päihdesosiaalityöhön kuuluu osana

myös syrjäytymisen ehkäisy ja syrjäytyneiden saattaminen jälleen osaksi yhteiskuntaa. Tämä sisältää olennaisesti yksilön elämänhallinnan tukemista ja saavuttamista, sekä hänen kiinnittymistään esimerkiksi työelämään tai koulutukseen. Eri ammattialojen yhteistyönä toteutetun asiakaslähtöisen työn lisäksi, päihdeongelmiin voidaan vaikuttaa myös esimerkiksi vertaisryhmätoiminnan avulla. (Väisänen 2011, 180–182.)

Sosiaalityöhön kuuluu olennaisesti muutostyö, jonka keskeisenä lähtökohtana on asiakkaan oma käsitys tilanteestaan ja tarpeestaan. Luotujen tavoitteiden on oltava asiakkaalle tärkeitä, sillä se on edellytys motivaatiolle ja asiaan panostamiselle. Tavoitteiden löytäminen ei kuitenkaan aina ole helppoa, mutta asiakkaan omien ja todellisten tavoitteiden löytäminen on tärkeää sosiaalityössä. Niiden ei myöskään tule olla aina työntekijää miellyttävä, tai työntekijän mielestä paras vaihtoehto, sillä tärkeää on, että tavoite saa asiakkaan toimimaan, ja edetessään se luo aina uusia, asiakkaan elämää edistäviä tavoitteita. (Särkelä 2011, 87.) Sosiaalityön keskeisenä tavoitteena on tehdä itsensä tarpeettomaksi. Tämä liittyy ainakin osittain myös yhteisöihin, joiden pariin yksilöä pyritään saattamaan. Tavoitteena on, että ihminen siirtyisi sosiaalityön asiakkuudesta osaksi luontaista yhteisöä, joka tukee hänen kokonaisvaltaista hyvinvointiaan. Eri yhteisöjä on olemassa runsaasti, ja luontevimmillaan ne muodostuvat yksilön läheisistä, työstä, opiskelusta, tai esimerkiksi harrastustoiminnasta. (Eräsaari 2016, 109.)

2.2 Monitoimijainen päihdetyö

Päihdehuoltolain (41/1986) 1 § ja 3 § velvoittavat kuntia järjestämään alueensa asukkaille päihdehuollon palveluita siinä määrin kuin niille esiintyy tarvetta. Päihdehuollon palveluita on järjestettävä yleisiä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita kehittämällä, sekä tarjoamalla erityisesti päihdehuoltoon tarkoitettuja palveluita. Palveluita kehitettäessä on pyrittävä siihen, että kunnan on mahdollista riittävästi hoitaa alueellaan asuvia päihteiden ongelmakäyttäjiä, sekä tarvittaessa ohjaamaan apua ja tukea tarvitseva henkilö päihdehuollon palveluiden piiriin. Tarjottavien palveluiden tulee olla asiakkaan näkökulmasta katsottuna helposti tavoitettavia, joustavia ja monipuolisia. (Päihdehuoltolaki 41/1986, 6 §.) Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluilla pyritään ehkäisemään ja

vähentämään päihteiden ongelmakäyttöä, niistä johtuvia haittoja, sekä edistämään ongelmasta kärsivien ihmisten terveyttä ja toimintakykyä. Päihdepalvelut koostuvat pitkälti avohoitopalveluista, ja lähtökohtaisesti asiakas itse hakeutuu avun ja tuen piiriin. Intensiivisempiin hoitoihin, kuten päihdelaitoskuntoutukseen, anotaan maksusitoumusta sosiaalitoimelta. (Holmberg 2010, 24.)

Päihdetyötä toteutetaan yhteistyössä laajan verkoston kanssa, johon ammattilaisten lisäksi kuuluvat osana ongelmasta kärsivän läheiset, sekä ei-julkiset toimijat, kuten seurakunnat ja erilaiset järjestöt. Päihdetyö on parhaimmillaan monitoimijuutta, jossa eri näkökulmia ja osaamista työskentelyyn tuovat ihmiset ovat merkittävä tekijä paranemisprosessissa. (Holmberg 2010, 25.) Osa päihdeongelmallisista kykenee toipumaan ongelmistaan itsenäisesti, mutta tutkimukset osoittavat, että tämä on harvinaista heidän kohdallaan, joilla päihdeongelma on edennyt vaikeaksi (Holmberg 2010, 41).

Laki velvoittaa tarjoamaan päihdepalveluita ensisijaisesti vapaaehtoisina avopalveluina. Joustavasti asiakkaan tarpeisiin räätälöity palvelu voi olla esimerkiksi sosiaalista tukea, katkaisuhoidtoa, ryhmäterapiaa, perheterapiaa tai laitospalveluita. Muita hoitoja ja kuntoutusta tukevia palveluita ovat esimerkiksi asumispalvelut, sosiaalinen kuntoutus, sekä erilaiset päiväkeskukset. Vertaistukea päihdekuntoutujan, sekä hänen läheisensä, on mahdollisuus saada erilaisista ryhmistä, kuten esimerkiksi AA:n toveriseurasta. Laitoshoidtoa tai -kuntoutusta on yleensä syytä pohtia niiden henkilöiden kohdalla, joille avohoidon palvelut eivät ole tarkoituksenmukaisia tai riittäviä. Vain harvoissa tapauksissa ihminen voidaan määrätä tahdonvastaiseen hoitoon. Lääkäri voi tehdä päätöksen tahdonvastaisesta hoidosta, mikäli henkilön on arvioitu vaarantavan omaa terveyttään, tai käyttäytyvän väkivaltaisesti muita kohtaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö.) Lain mukaan päihdehuollon palvelun tulee sisältää henkilökohtaisen asiakassuunnitelman, palvelun toteuttamisen, toteutuneen palvelun arvioimisen, sekä palvelun lopettamisen. Tarkoituksena on, että asiakas ja palvelun järjestäjä laativat yhdessä asiakassuunnitelman, johon he kirjaavat asiakkaalle haettavat ja tarjottavat palvelut. Palveluntuottajan vastuulla on toteuttaa, seurata ja arvioida näiden palvelusuunnitelmaan laadittujen tavoitteiden toteutumista ja onnistumista. (Miettinen ym. 2011, 11, 17–20.)

Nykyisin kiinnitetään erityistä huomiota siihen, miten samat asiakkaat tarvitsevat palveluita sekä päihdetyön että mielenterveystyön alueelta. Asiakkaalla on myös vaara joutua eri organisaatioiden pallottelemaksi, eikä häntä välttämättä mielletä kuuluvaksi minkään palvelun piiriin. Kansallisen mielenterveys- ja päihdesuunnitelman tavoitteena on tulevaisuudessa pystyä tarjoamaan asiakkaille palveluita toimivana kokonaisuutena. Suunnitelman mukaan tämä tarkoittaisi erityistason päihde- ja mielenterveyspalveluiden yhdistämistä, sekä suunnitelmallisen verkostotyön toteuttamista. Yhtenä keskeisenä tavoitteena ovat myös matalan kynnyksen palvelut, jolloin asiakas saisi tarvitsemansa palvelut yhden katon alta. (Mäkelä & Murto 2012, 95–96.)

2.3 Vertaistuesta apua alkoholismista toipumiseen

Nykypäivän Suomessa voidaan kuvata yhteisöllisyyden rapautuneen, tai ainakin heikentyneen. Perinteinen tiivis yhteisöllisyys on hävinnyt, ja tilalle on tullut väljempi ja moniulotteisempi yhteisöllisyys. Yhteisöllisyys ei kuitenkaan ole kadonnut mihinkään, vaikkakin se on muuttunut. Nykypäivänä Suomessa voi menestyä vain sellainen yhteisöllisyys, joka antaa tilaa ihmisen yksilöllisyydelle, mahdollistaen samalla moniarvoisuuden ja monikulttuurisuuden, sekä hyväksyen erilaiset yhteisöllisyyden muodot. (Harju 2005, 72–73.) Monet päihdeongelmista toipuneet ihmiset kokevat vertaistuen olleen merkittävässä asemassa heidän toipumisprosessissaan. Vertaistukea on myös mahdollista hyödyntää ammatillisen hoidon ja kuntoutuksen osana, tai sen rinnalla. (THL 2015.)

Vastayhteisöiksi kutsutaan sellaisia yhteenliittymisiä, joissa vuorovaikutus ihmisten välillä tapahtuu kasvokkain. Yhteenliittymiset luovat kulttuurisen ja kielellisen kosketuspinnan marginaaliin joutuneen ihmisen elämään, ja juuri siinä lienee vastayhteisöjen voima. Ne kykenevät ylittämään sen kuilun, mikä vallitsee marginaaliin joutuneen ja arvoiltaan sekä elämäntavoiltaan keskiluokkaistuneen väestön välillä, sekä myös kieleltään ja käsitteistöltään professionaalistuneen ammattihenkilöstön välillä. Vastayhteisöt rakentavat marginaalissa eläville ihmisille monipuolisiin vuorovaikutussuhteisiin perustuvan hyvinvointiyhteisöllisyyden. (Hyväri 2005, 228.)

Vertaistuessa auttamisen ydin on ihmisten välisessä arkisessa kohtaamisessa. Suomessa sosiaali- ja terveystalouden työssä vertaistukitoiminta vakiintui toimintamuotona 1990-luvun puolivälissä. Vertaistuki tarkoittaa samassa elämäntilanteessa, tai samojen ongelmien kanssa kamppailevien ihmisten kohtaamista ja asioiden keskinäistä jakamista. Kokemusten jakaminen on vertaistoiminnassa keskiössä, ja vertaisauttamisessa ihminen voi jäsentää kokemuksia ja yhteisöllisyyttä osana vastavuoroista tukea. Vertaisryhmätoiminnan ei kuitenkaan aina tarvitse rakentua kriisien tai sairauksien ympärille, vaan sen tavoitteena voi olla esimerkiksi yhteisöllisyyden luominen yksinäisille ihmisille. (Hyväri 2005, 215.) Vertaistuki ei kuitenkaan ole auttamistyön uusi menetelmä, eikä se myöskään ole ammatillisen työn kilpailija, tai sen uhka. (Hyväri 2005, 214–215.) Vertaistoiminnalla ja ammattilasten tekemällä työllä on selkeät eronsa. Ammattiauttaminen ei esimerkiksi voi perustua keskinäiseen tukeen tai kokemusten jakamiseen. Esimerkiksi AA-liikkeestä on ammattilaiset selkeästi rajattu ulkopuolelle, eikä liikkeessä ole kellekään erityistä asemaa suhteessa toiseen toiminnan hallinnoijana tai määrittäjänä. Yksi vertaisryhmän tärkeä merkitys on siinä, että siihen voi tukeutua, eikä sille ole määriteltynä ajallista kestoa, tai etukäteen rajattua kehystä. Vertaistuki rakentuu vastavuoroisuudelle, jossa tuki- ja auttamissuhteiden roolitukset ovat muuttuvia. (Hyväri 2005, 218–219.)

2.3.1 AA- toveriseura toipuvan tukena

Alcoholics Anonymous eli AA on nimetön ja tasavertainen toveriseura, joka perustuu vapaaehtoisuuteen ja on tarkoitettu sekä miehille että naisille. AA:n ovat perustaneet USA:ssa vuonna 1935 pörssivälittäjä Bill W. sekä tri Bob, joilla molemmilla oli omakohtaista kokemusta alkoholismista. He tekivät havainnon, jonka mukaan muiden saman ongelman kanssa kamppailevien ihmisten auttaminen tukee samalla myös omaa toipumisprosessia. (Alcoholics anonymous, Nimettömät alkoholistit.)

Nyky päivänä AA- ryhmät kokoontuvat maailmanlaajuisesti, ja yhteensä niitä on noin 114 000, ja jäseniä noin 2,3 miljoonaa 180 eri maassa. Omia ryhmiä on olemassa alkoholismista toipuville, heidän läheisilleen, alkoholistien aikuisille lapsille, sekä huumeongelmasta toipuville. Kokouksia järjestetään joka päivä, ja Suomessakin toimii kaikkiaan noin 700

ryhmää. AA- ryhmissä tulee edustetuksi koko yhteiskunnan kirjo, mutta yhteistä kaikille jäsenille on alkoholismi. AA:n tarkoituksena on raittiuden saavuttaminen ja säilyttäminen, ja ainoana vaatimuksena jäsenyydelle on halu lopettaa juominen. AA tähtää raittiuteen, joka syntyy jättämällä ensimmäisen ryypyn ottamatta, ja etenemällä näin jatkossakin päivä kerrallaan. AA- ryhmissä alkoholistit ylläpitävät raittiuttaan jakaen kokemuksensa, voimansa ja toivonsa toisilleen. Alkoholismista toipumista ohjaa 12 askeleen ohjelma. AA toimii täysin omavaraisesti, eikä se esimerkiksi tarjoa sosiaalipalveluita, lääkinnällisiä palveluita, kontrolloi jäsentensä elämää, tai toimi uskonnollisena järjestönä. (Alcoholics anonymous, Nimettömät alkoholistit.)

AA ei ole liittoutunut mihinkään aatteelliseen, uskonnolliseen tai poliittiseen suuntaukseen, eikä myöskään järjestöjen, tai laitosten kanssa. AA-palavereissa ryhmän jäsenet jakavat keskenään kokemustaan alkoholismista aikaansaamista kärsimyksistä, sekä siitä, miten alkoholismista toivutaan, auttaen näin toistaan. Jo toipuneet alkoholistit auttavat uusia jäseniä saamaan voimaa ja rohkeutta pysyä erossa alkoholista antamalla heille esimerkkiä ja toveruutta. AA:ssa keskitytään meneillään olevaan hetkeen ja päivään, sen sijaan että murehdittaisiin tulevaisuutta tai vannottaisiin raittiina pysymistä. AA:n näkemyksen mukaan alkoholismi tulee aina olemaan osa ihmisen elämää, se ei koskaan häviä pois, eikä ihminen koskaan enää voi juoda vaaratta. AA:n jäsen sanookin olevansa alkoholisti, vaikka olisi elänyt raittiina jo vuosikausia. AA:ssa arvostetaan kehon mahdollisuutta toipua, mutta fyysisen voiminnan lisäksi tärkeänä pidetään myös psyykkisen puolen toipumista. AA:ssa ihmisen on mahdollista tervehdyttää mieltään ja selvittävän tunteitaan 12 askeleen ja 12 perinteen toipumisohjelman mukaisesti. Tämän katsotaan luovan perustan onnelliselle ja tasapainoiselle elämälle, sekä vaalivan hyviä ihmissuhteita. AA:n näkemyksen mukaan 12 askeleen ja 12 perinteen ohjelman noudattamisen myötä ihminen kokee ihmeellisen sisäisen muutoksen, joka vapauttaa alkoholin tarpeesta ja muista elämän vaikeuksista. AA:ssa on sekä suljettuja että avoimia kokouksia. Suljettuihin kokouksiin ovat tervetulleita vain ryhmän jäsenet, mutta avoimiin kokouksiin voivat osallistua kaikki AA:sta kiinnostuneet, riippumatta siitä, onko heillä alkoholiongelmaa vai ei. (Alcoholics anonymous, Nimettömät alkoholistit)

12 askelta on AA:n toipumisohjelman ydin. Askeleet on esitetty ehdotuksina, eikä niiden hyväksyminen ole jäsenille pakollista. Kuitenkin AA:n näkemyksen mukaan askeleiden rehellinen noudattaminen ja soveltaminen jokapäiväiseen elämään antaa toipujalle paljon, ja monet AA: laiset ovat todenneet, että askeleet ovat merkittävässä osassa heidän raittiina pysymisessään. 12 perinnettä taas muodostaa ohjeet AA:n toiminnalle, ja sen 1. kohdassa muistutetaan muun muassa siitä, miten yhteinen menestys on ensisijalla, ja oma henkilökohtainen toipuminen riippuu AA:n yhtenäisyydestä. Toveriseurassa yksilöllä on oma vapaus, mutta silti suuri yhtenäisyys ympärillään. 12 perinteen 12. kohta muistuttaa toveriseurajäseniä siitä, miten luopuminen omista henkilökohtaisista tavoitteista yhteisen hyvän vuoksi on kaiken kahdentoista perinteen perustana. (Alcoholics anonymous, Nimettömät alkoholistit.)

3 ALKOHOLISMI SUOMALAISESSA YHTEISKUNNASSA

3.1 Alkoholin käyttö Suomessa

Suomessa alkoholin suurkuluttajien ryhmä on tutkimusten mukaan miesvaltainen ja ikärakenteeltaan keskimääräinen. Suurkuluttajat ovat useimmiten naimattomia, etenkin eronneiden osuus on huomattava, ja koulutus- sekä tulotaso näyttävät olevan suurkuluttajilla hieman matalampia kuin kohtuukäyttäjillä. (Kauppinen 2010, 210.) Suomessa on suur- tai riskikulutuksen rajana pidetty 24 annosta alkoholia viikossa miehille ja 16 annosta naisille. Duodecimin Käypä hoito -suosituksessa päädyttiin pitämään riskirajana 40 grammaa alkoholia päivässä miehille ja 20 grammaa naisille, mikä tarkoittaa noin 24 annosta alkoholia viikossa miehille ja 12 annosta naisille. Kansainvälisesti vertailtuna Suomen rajat ovat korkeimmasta päästä. Olennaista on kulutustason lisäksi tarkastella myös juomatapaa, sekä kertakulutusmääriä. Duodecimin Käypä hoito -suosituksessa on suuren kertakulutuksen rajaksi päätetty miehillä seitsemän ja naisilla viisi annosta. Kansainvälisestikin korkeat kertamäärät kertovat osaltaan suomalaisesta juomiskulttuurista. (Mäkelä & Mustonen 2010, 197.)

1960-luvulle asti on Suomessa saanut ostaa alkoholia vain Alkoholiliikkeestä, joita oli etenkin maaseuduilla hyvin harvassa. Nykypäivän alkoholinkulutus onkin tuosta ajasta yli kolminkertaistunut, ja etenkin naisten kohdalla kulutuksen kasvu on ollut huomattavaa. Vaikka alkoholinkäyttö onkin lievästi laskenut viime vuosien aikana, ovat sen aiheuttamat sairaudet ja myrkytykset edelleenkin Suomessa työikäisten yleisin kuolinsyy. (Kotovirta & Österberg 2013, 89.) Suomalaisessa alkoholipoliittisessa keskustelussa on otettu vain vähän kantaa niihin haittoihin, joita alkoholi aiheuttaa sitä runsaasti käyttävän lähipiirille ja laajemmin koko yhteiskunnalle. Tämä, myös suvaitsevaksi mielletty ilmapiiri, luultavasti juontaa juurensa halusta etäännyä 1900-luvun alkupuolella vallalla olleesta moralisoivasta raittiusajattelusta, jolloin jyrkätkin alkoholipoliittiset rajoitukset perusteltiin miesten alkoholinkäytön aiheuttamilla kärsimyksillä heidän perheilleen, sekä yleisesti yhteiskunnalle aiheuttamilla kustannuksilla. 1960-luvulla Suomessa oli vallalla liberaali hyvinvointieettinen ajattelu, jolloin väestön alkoholinkäyttöä säänneltiin leimaamatta

yksittäisiä kuluttajia. Tuohon aikaan päihdehaitoista kärsiville ryhdyttiin rakentamaan hoito- ja tukipalveluita, joiden ansiosta sosiaali- ja terveystaloudelliset järjestelmät saikin jossain määrin torjuttua alkoholi- ja päihdehaittoja, ja kykeni samalla ylläpitämään päihdehaittojen hallintaa yhteiskunnassa. Viime vuosien aikana on kuitenkin esiintynyt jälleen asenteiden kiristymistä alkoholinkäyttöä kohtaan, mikä näkyy muun muassa lisääntyvinä vaatimuksina rajoittavia alkoholipoliittisia toimenpiteitä kohtaan, tai edes nykyisten rajoitusten pitämistä ennallaan. Sosiaaliturvan ja palvelujärjestelmän kantokyky ei myöskään loputtomasti riitä torjumaan päihdehaittojen aiheuttamaa taloudellista raskautta kansantaloudelle. Päihdeongelmista aiheutuukin kunnille merkittävät kustannukset, ja kunnilla on hankaluutta vastata lain asettamiin velvoitteisiin. Kansalaiset ovat mahdollisesti havahtuneet myös kasvaneen alkoholinkulutuksen aiheuttamiin haittavaikutuksiin käyttäjän läheisille. Nykypäivän asenteiden muutokset ovatkin osaltaan aikaansaaneet sen, että päihdetutkimuksessa on yhä enenevässä määrin alettu kiinnittämään huomiota päihteiden käytön sosiaalisiin haittavaikutuksiin, sekä hyvinvointijärjestelmän kuormitukseen. (Warpenius ym. 2013, 6–7.)

Vuodesta 2007 lähtien toteutetut viisi alkoholiveron korotusta, sekä taloudellisen tilanteen heikkeneminen, aiheuttivat alkoholin kokonaiskulutuksen vähenemisen vuoteen 2014 mennessä yli 10 % ja alkoholikuolleisuuden 20 %. Sekä miesten että naisten kohdalla kaikkein suurin alkoholikuolleisuuden riski on pitkäaikaistyöttömillä ja työikäisillä eläkeläisillä. Suuri osa heistä olisikin todennäköisesti vielä työelämässä, mikäli alkoholiongelmien eteneminen olisi kyetty ajoissa pysäyttämään. Vanhempien runsas alkoholinkäyttö on selkeä riskitekijä myös lasten tasapainoiselle kasvulle ja kehitykselle. Vanhemman runsas alkoholinkäyttö haittaa lapsen huolenpitoa ja hoivaa, sekä vaarantaa lapsen turvallisuuden lisäksi kiintymyssuhteen kehittymistä. Runsaasti alkoholia käyttävä vanhempi myös näyttäytyy lapsen elämässä roolimallina, joka tekee runsaasta alkoholinkäytöstä hyväksyttävää. (THL 2017.)

3.2 Perinteitten purkautumisen aiheuttama tyhjiys ja epävarmuus

Monet nyky-yhteiskunnan teoreetikot, kuten esimerkiksi Anthony Giddens, Ulrich Beck sekä Alain Ehrenberg ovat tarkastelleet yhteiskunnassa tapahtuneita muutoksia läntisissä markkinatalousmaissa 1960-luvulta, ja eritelleet näitä yksilön asemaan. Jokaisella heistä on yhtenäinen näkemys siitä, että tuohon aikaan yhteiskunnan perinteiset, hierarkiaan ja kuriin perustuvat instituutit olivat alkaneet menettää valtaansa, ja tilaa tuli uusille henkilökohtaisille, valintaa, autonomiaa ja yksilön oma-aloitteellisuutta korostaville arvoille. Alain Ehrenberg (Ehrenberg 2007, 2010 Koski-Jänneksen 2014, 88 muk.) käsitteli tämän muutoksen mukanaan tuomia huolia, kuten sitä, miten ihminen toimii psyykkisen vapautumisen ja henkilökohtaisen epävarmuuden välillä. Vapauden ja vastuun kasvaessa myös yksilön oma epävarmuus omasta identiteetistään ja omista mahdollisuuksistaan on kasvanut, mikä taas ilmenee usein voimattomuuden ja riittämättömyyden tunteina. Tämä voi johtaa muun muassa addiktio-oireisiin ja niiden yleistymiseen. Nyky-yhteiskunnassa leimaa sosiaalinen häpeä siitä, että ihminen ei yllä ylimitoitettuihin tavoitteisiinsa. Tämä tuottaa yksilölle turhautumista, stressiä ja masennusta, johon haetaan helpotusta esimerkiksi päihteistä tai muista pakonomaisista toiminnoista. (Koski-Jännes 2014, 88.) Anthony Giddens taas näki kasvaneen vapauden kääntöpuolena mielihyvökokemusten toistopakkoa, ja sitä myöten alttiutta addiktoitua kokemusta aikaansaaviin aineisiin ja toimintoihin. (Koski-Jännes 2014, 88–89.) Giddensin mukaan esimoderneissa yhteiskunnissa traditio ja jokapäiväisen käyttäytymisen rutinoituminen liittyivät läheisesti toisiinsa, mutta jälkitraditionaalissa yhteiskunnassa rutinoituminen taas muuttui tyhjäksi. Giddensin mukaan esimoderneissa yhteiskunnissa traditiot loivat ihmiselle suhteellisen kiinteän toimintahorisontin. Giddensin mukaan se, että nykypäivänä voimme addiktoitua aivan kaikesta, on osoitus siitä, miten täydellisesti traditiot ovat purkautuneet. Hänen mukaansa toisto on tapa pysytellä ainoassa tuntemassamme maailmassa, ja keino välttyä altistumasta vieraille arvoille tai elämäntavoille. (Giddens 1995, 103, 105, 109.)

Nyky-yhteiskunnassa ihmiseltä puuttuvat aiemmin elämään tiiviisti kuuluneet yhteisöt, kuten tiivis perheyhteisö, talonpoikaiset kyläyhteisöt, sekä seurain- ja työväentalot. Myös pihatalkoot, tapaamistuvat, kylätapahtumat sekä muut vastaavat yhteisöllisyydet ovat lähes kadonneet nyky-yhteiskunnasta. Tänä päivänä erilaisten vertaisryhmien voidaankin nähdä

ilmentävän tätä ihmisten yhteisöllisyyden kaipuuta. (Hyväri 2005, 226.) Valtiotieteen tohtori Anja Koski-Jänneksen mukaan esimerkiksi AA:n 12 askeleen ohjelma traditioineen ja moraalisine arvoineen, voidaan nähdä tarjoavan addiktiosta kärsivälle juuri sellaista moraalista tukea, turvaa ja jatkuvuutta, joka muuten näyttää nykypäivän yhteiskunnasta puuttuvan. (Koski-Jännes 1998, 27.)

3.3 Riippuvuuden syntyyn vaikuttavat tekijät

Eri ammattikuntien edustajat lähestyvät riippuvuutta eri näkökulmista, mutta sen kokonaisuutta ei pysty yksinään hallitsemaan kukaan. Esimerkiksi lääkäri, poliisi, sosiaalityöntekijä, aivotutkija, psykologi ja pappi tuntevat jokainen riippuvuudesta vain hyvin kapean osan, ja nämä osat voivat lisäksi olla myös hyvin poikkeavia toisistaan. Yhdistelemällä kaikkien eri ammattikuntien näkemyksiä keskenään, on kuitenkin mahdollista päästä lähemmäksi todellisen kokonaiskuvan hahmottamista. Riippuvuutta tarkasteltaessa on huomioitava sen vaikutukset ihmisen kehoon, mieleen, sekä hänen vuorovaikutukseensa itsensä ja ympäristönsä kanssa. Riippuvuuden voittaminen vaatii tasapainon löytämistä näiden kaikkien kolmen välille. (Heikkilä 2005, 18-19.)

Selvää on, että kukaan ei synny addiktiksi, ja harvalle se on päämäärä elämässä. Yleensä riippuvuus muodostuukin salakavalasti, käyttäjälleen itselleenkin yllätyksenä. Riippuvuus nähdään muodostuvan yksilön ominaisuuksien, toiminnan sekä ympäristön yhteisvaikutuksessa. (Koski-Jännes 2014, 95.) Yhteiskunnan muutosten lisäksi riippuvuusongelmille altistavia välittömiä sosiaalisia tekijöitä nähdään olevan lähiympäristöstä tulevissa malleissa. Esimerkiksi nuoren häiriökäyttäytyminen, leimatuksi joutuminen, runsasta päihteidenkäyttöä edistävät perhe- ja kaverisuhteet, sekä niukka vanhempien osoittama välittäminen ja kontrolli lapsuuden ja nuoruuden aikana altistavat riippuvuusongelmille. Myös perheen luokka-asemalla on vaikutusta lapsen käyttäytymismallien muodostumiselle, sekä sillä, millaisiin alakulttuureihin nuori samaistuu. Seurauksista piittaamaton ja elämyksenhakuinen kulttuuri altistaa osaltaan päihdeongelman synnylle. (Koski-Jännes 2014, 94.) On kuitenkin huomioitava, että kaikille ihmiselle ei muodostu päihdeongelmaa, vaikka olosuhteet elämässä olisivat olleet hyvinkin

epäsuotuisat. Tutkimusten mukaan riippuvuuden muodostumiseen vaikuttavat myös geneettinen perimä, sosiaaliset taidot, impulsiivisuus, riskinottovalmius, traumaattiset kokemukset, sekä taipumus aggressiivisuuteen ja uhmakkuuteen. Myös aikuisiällä kohdatut traumat voivat altistaa riippuvuuden synnylle, vaikka tämä onkin enää aikuisiällä epätodennäköisempää. (Koski-Jännes 2014, 94–95.)

Riippuvuuden muodostuessa ihminen hakee itselleen välitöntä tyydytystä, ja riippuvuuden kohde, kuten alkoholi, rahapelit, huumeet tai ruoka, toimii vain välineenä kohti psyykkistä tilaa. Riippuvuuden kohteena ei näin ollen ole itse aine tai toiminto, vaan psyykkinen tila, joka aineen tai toiminnan kautta on mahdollista nopeasti saavuttaa. Ihminen saattaa esimerkiksi kokea alkoholin auttavan häntä sosiaalisissa tilanteissa, ja alkaa nähdä entistä enemmän sellaisia positiivisia vaikutuksia, joita alkoholin käyttö hänelle tuo. Käytön jatkuessa nämä motiiveiksi koettujen asioiden painoarvo kasvaa ja muuttuu vähitellen määrääväksi. Addiktio alkaa toimia korvikkeena puuttuville asioille ja selviytymiskeinona eri ongelmatilanteissa. Psyykkisessä riippuvuudessa ihminen kokee erilaisia odotuksia, tarpeita, motiiveja ja uskomuksia, joiden kautta hän oikeuttaa haitallisen toiminnan jatkamisen. Ihminen saattaa myös tulla itsensä huijaamaksi ajatellessaan ottavansa vain yhden, tai luullessaan, että voi lopettaa milloin itse haluaa. (Koski-Jännes 1998, 31–34.) Vaikeuksia alkaa kuitenkin syntyä, kun toistuva turvautuminen väärin keinoihin pulmatilanteissa ei ratkaisekaan itse ongelmaa, vaan alkaa ajan saatossa tuottaa vain lisää ongelmia (Koski-Jännes 2014, 95). Kun ihminen on fyysisesti koukussa käyttämäänsä kemialliseen aineeseen, alkaa hänen elimistönsäkin mukautua aineen saamiseen. Tästä syystä yritys käytön vähentämiseen tai lopettamiseen saa aikaan vieroitusoireita, ja olo tuntuu normaalilta vain käytettävän aineen vaikutuksen alaisena. Ilmeneviin vieroitusoireisiin haetaan nopeaa ja hetkellistä helpotusta käytön jatkamisella. (Koski-Jännes 1998, 32–34.)

Päihderiippuvuutta voidaan tarkastella neljästä päällekkäisestä ulottuvuudesta. Näitä ovat fyysinen, psyykkinen, sosiaalinen ja henkinen riippuvuus. Ihmisen riippuvuudessa voivat olla läsnä nämä kaikki neljä ulottuvuutta, tai vain yksi niistä. Koska päihdeongelmissa usein yhdistyvät useat eri ulottuvuudet, on myös sen hoitaminen oltava monimuotoista hahmottaen ja ymmärtäen ongelman laajuutta sen eri osa-alueilla. *Fyysisellä* ulottuvuudella tarkoitetaan

ihmisen elimistön tottumista käytetyn aineen saamiseen ja sitä myöten kehon fysiologisen toiminnan mukautumista päihteen vaikutukseen. Tämä ilmenee muun muassa välittäjäaineiden ja aivotoiminnan muutoksina, sekä fyysisen toleranssin kasvamisena käytön lisääntymisen ja yleistymisen myötä. Aineen äkillinen loppuminen taas saa aikaan vieroitusoireita, joiden voimakkuus ja vaarallisuus ovat suoraan yhteydessä käytettyyn aineeseen. *Psyykkiseen* riippuvuuteen kuuluu käyttöhimo sekä pakonomainen tottumus, mutta siihen ei välttämättä yhdisty fyysisiä vieroitusoireita. Psyykkisen riippuvuuden kehittymiseen vaikuttavat ihmisen omat tunnereaktiot, ongelmanratkaisutaidot, päättely, päätöksenteko sekä valinnat. Olennaista psyykkisen riippuvuuden muodostumisessa on psyykkisen helpotuksentunteen saavuttaminen. *Sosiaalinen* ulottuvuus taas käsittää sosiaalisten suhteiden vahvistamisen tai mahdollistumisen käytön avulla. Päihteidenkäyttäjä voi esimerkiksi kuulua ryhmään, jossa muutkin käyttävät, ja jonka jäseniä käyttö samalla myös yhdistää. Sosiaalisessa riippuvuudessa olennaista on vuorovaikutus ja ihmiset, ja käyttö tässä ympäristössä on yleisesti hyväksyttävää. *Henkiseen* riippuvuuteen kuuluu päihdemyönteinen ajatusmaailma, elämäkatsomus, sekä ilmapiiri. Käyttö edustaa ihmiselle arvoja, uskomuksia, ihanteita ja henkisyyttä. Samalla se voi olla myös osa rituaaleja, tai tavoitteena voi olla esimerkiksi henkisen tai hengellisen tilan saavuttaminen ja yhteyteen pääseminen. Päihdeongelman monimuotoisuuden vuoksi asiakkaan kuuleminen häntä koskevassa asiassa on ensiarvoisen tärkeää. Työskentelyssä olennaista onkin kuulla asiakasta pohtien yhdessä parhaiten sopivan tuen ja avun rakentamista riippuvuudesta irtautumiseksi. (Holmberg 2010, 40–41.)

3.4 Alkoholismin kehittyminen ja sen haitat

Alkoholismin ajatellaan usein olevan itse aiheutettu aivojen sairaus, joka kehittyy pitkään jatkuneen alkoholinkäytön seurauksena. Se heikentää yksilön sosiaalista ja terveydellistä hyvinvointia, altistaen samalla aivoja ja elimiä sairauksille, vaikeuttaen samalla perhe- ja työelämää. Esimerkiksi taloudellinen ahdinko ja moninaiset sosiaaliset ongelmat kohdistuvat voimakkaasti alkoholismista kärsivään itseensä ja hänen lähipiiriinsä. (Seppä ym. 2010, 23.) Alkoholismi vaikuttaa usein voimakkaasti myös psyykkiseen hyvinvointiin, aiheuttaen esimerkiksi univaikeuksia, ärtyneisyyttä, mielenkiinnon puutetta ja masennusta. (Huttunen 2015.)

Alkoholismin katsotaan olevan krooninen sairaus, jolle on ominaista mielen ja elimistön riippuvuus alkoholista. Alkoholismiin kuuluu alkoholin jatkuva, usein toistuva ja pakonomainen käyttö riippumatta siitä, millaisia sosiaalisia, tai terveydellisiä haittoja käyttö aiheuttaa. Fysiologisen riippuvuuden kehittyminen saa aikaan myös kohonnutta alkoholin vaikutusten sietokykyä eli toleranssia, sekä usein myös vieroitusoireita käytön loputtua. Vieroitus- tai lopetusoireet saavatkin riippuvaisen ihmisen usein jatkamaan alkoholin haitallista käyttöä. Alkoholismin kehittymisen myötä ihminen alkaa käyttämään aiempaa suurempia määriä alkoholia ja samalla käytön kestoajka myös pitenee. Lisäksi juomisen vähentäminen tai lopettaminen vaikeutuvat riippuvuuden kehittymisen myötä. Alkoholismin kehittymisen myötä alkoholin käyttö alkaa hallita elämää ja huomattava osa elämästä kuluu juomiseen, sen hankkimiseen, tai juomisesta toipumiseen. Myös ajatukset pyörivät juomiseen liittyvissä asioissa, ja muut aiemmin kiinnostaneet asiat menettävät merkitystään. (Huttunen 2015.)

Vuonna 1956 Amerikan Lääkäriliitto on määritellyt alkoholismin alkuperäiseksi, krooniseksi ja parantumattomaksi kuolemaan johtavaksi sairaudeksi, jonka ominaispiirre on kontrollikyvyn menetys. Suomen väestöstä noin 500 000–600 000 henkilön arvioidaan olevan alkoholin suurkuluttajia, ja heistä alkoholisteja on noin 400 000. Alkoholisteista yhä työelämässä olevia on arviolta noin 300 000, ja suurin osa alkoholisteista ei itse edes tiedä olevansa sairaita. (Arramies & Hakkarainen 2013, 18–19.) WHO:n tautiluokitusta suurimmalta osin noudattava suomalainen luokitusversio ICD 10 sisältää 356 riippuvuutta, joista 49 liittyy alkoholiin. Tautiluokituksessa olevista mielenterveyshäiriöistä taas 40 % aiheutuu riippuvuuksista. Tämä kertoo siitä, että riippuvuuksilla ja alkoholilla on iso rooli terveyden ja mielenterveyden ongelmissa. (Pylkkänen 2013, 104.)

4 ALKOHOLISMISTA TOIPUMISTA KÄSITTELEVÄ TUTKIMUS

4.1 Päihdetutkimus Suomessa ja maailmalla

Alkoholismia on tutkittu kansainvälisesti runsaasti viime vuosikymmenten aikana. Kuitenkaan kotimaiset, eivätkä myöskään kansainväliset tutkimukset ole kyenneet muodostamaan yhtenevää teoriaa tai kuvaa päihderiippuvuudesta, eikä päihderiippuvuudelle todennäköisesti olekaan yhtä oikeaa selitysmallia. Maailmankatsomus, tieteenala ja ammattiryhmä vaikuttavat siihen, miten riippuvuusilmiötä ja sen olemusta kuvataan. Ilmiötä kuvaavissa ja kokoavissa selvitysmalleissa yhdistyvät biologiset, fysiologiset ja psykososiaaliset perinteet, sekä monitieteellinen tutkimus. Myös yhteiskunnan asenteet ja juridinen näkökulma ovat olennainen osa päihdeongelmaa. (Holmberg 2010, 42.) YTT Katja Kuusisto esittää väitöstutkimuksessaan (2010, 288.) näkemyksensä siitä, että tähän päivään asti laajoista alkoholitutkimuksista huolimatta ei ole löydetty mitään ylitse muiden olevaa olennaista reittiä tai hoitoa päihdeongelman hoitoon. Tulevaisuuden tutkimuksissa ei Kuusiston mielestä ole järkevää jatkaa asettamalla vastakkain eri terapiamuotoja, vaan tulevaisuudessa tulisi keskittyä tutkimaan toipuneita itseään oman voimavaransa tuottavina yksilöinä. Kuusisto painottaa, että vaikka toipuminen tapahtuu monen vaikuttavan tekijän vuorovaikutuksessa, tapahtuu suurin osa muutostyöstä kuitenkin toipujan sisäisinä prosesseina. (Kuusisto 2010, 288.)

Suomalainen alkoholitutkimus on tunnettu maailmalla erityisesti yhteiskunnallisesta lähestymistavastaan. Muualla länsimaissa on jo 1950-luvulla keskitytty alkoholismiin ja sen hoidon tutkimukseen, kun samanaikaisesti Suomessa osa tutkijoista hylkäsi lääketieteellisen yksilönäkökulman. Suomessa tutkijat olivat sitä vastoin kiinnostuneita alkoholismista osana yhteiskunnallisia kysymyksiä ja sen toimintamekanismeja. 1940–1950-luvuilla Suomessa kyettiin luomaan urauurtavaa ja kansainvälisesti kiinnostavaa yhteiskunnallista alkoholitutkimusta. Samalla elettiin kuitenkin vielä aikaa, jolloin kaikki kopioitiin suoraan Ruotsista, joskin kymmenen vuoden viiveellä. Suomalaisille yhteiskuntatieteilijöille Ruotsin malli ei kuitenkaan tuolloin kelvannut, joten Suomessa ryhdyttiin kehittämään omaa

alkoholitutkimusta, joka yhä edelleen nykyisessä globalisoituneessa maailmassa tunnetaan modernina, toimivana ja omaleimaisena. (Warsell 2012, 88.)

4.2 Alkoholismista toipumista käsitteleviä kotimaisia väitöstutkimuksia

Yhteiskuntatieteiden tohtori Katja Kuusisto tutki väitöstutkimuksessaan (2010) alkoholismia, ja siitä toipumiseen sisältyneitä eri reittejä. Tutkimus kohdistuu toipuneiden kykyyn kontrolloida ennen hallitsematonta juomistaan, peilaten tätä alkoholin käyttöhistoriaan. Tutkimus myös selvittää millaisena tutkittavat itse kokevat ongelma-ajan, muutostilanteen, sekä nykyisen elämänsä alkoholiongelman jäätyä taka-alalle. Tutkimuksen tuloksissa ilmenee toipumisreitit kulkeneen joko vertaistuen, professionaalisen hoidon, tai spontaanitoipumisen kautta. Kuusiston tutkimus osoittaa ongelmallisen päihteidenkäytön ja siitä toipumisen olevan jokaiselle hyvin yksilöllinen kokemus. Tutkimustulokset osoittavat, että toipuvat kulkevat omaa yksilöllistä reittiään kohti päihteetöntä elämää, ja omaavat myös yksilöllisiä keinoja saavutetun päihteettömyyden ylläpitämiseksi. (Kuusisto 2010, 19, 278–279.)

Kuusiston väitöstutkimuksessa eri toipumisreitit ovat moninaisia, ja niiden valintaan näyttävät vaikuttavan etenkin toipujan elämäkokemus ja minäkuva, sekä se, millaiseksi ihmisen ongelmat ovat muodostuneet riippuvuuden aikana. Esimerkiksi spontaanitoipuneilla havaittiin olevan taustallaan muita vähemmän erilaisia haittoja, ja heille retkahdusten ehkäisy oli helpompaa. Spontaanitoipuneiden sosiaaliset suhteet näyttäytyvät myös vakaampina, ja ajautuminen syvään päihdekulttuuriin oli vähäistä. Ongelmakäytön aikainen vakaa elämäntilanne näyttääkin tutkimustuloksissa edesauttavan helpompaa toipumista. Kuusiston tutkimus myös osoittaa, että alkoholiongelman vaikeus, sekä ihmisen oma pystyvyysodotusten heikkous, näyttävät olevan syy esimerkiksi vertaistukiryhmiin hakeutumiselle. (Kuusisto 2010, 279–280.)

Valtiotieteen tohtori Anja Koski-Jänneksen (1998, 37.) tutkimus riippuvuuksien voittamisesta tutki eri riippuvuuksista kärsivien henkilöiden matkaa kohti irtautumista ja elämää irtautumisen jälkeen. Tutkimukseen osallistuneet olivat jo voittaneet riippuvuutensa, ja heillä riippuvuuden kohteena oli ollut joko alkoholi, päihteitten sekakäyttöä, tupakointi, bulimia, tai jokin muu riippuvuus, kuten seksi- peli- lääke tai läheisriippuvuus. Tutkimuksessaan Koski-Jännes esittelee tutustumisvaiheen riippuvuuden kohteeseen, riippuvuuden kehittymisen, riippuvuuden eri ilmenemismuotoja, riippuvuuden seurauksia, sekä ihmisen elämäntilanteen ennen tapahtunutta muutosta. Tutkimuksessa pysähdytään tarkastelemaan käännekohtia käyttöajan ja riippuvuudesta irtautumisen välillä, edeten siitä kohti riippuvuustoiminnon lopettamista. Tutkimuksen loppupuolella käsitellään tutkittavien elämää jo tapahtuneen muutoksen jälkeen.

Tutkimuksensa tulososiossa Koski-Jännes nostaa esiin keskeisimpiä havaintojaan. Tulokset osoittavat, että riippuvuudesta ei yleensä päästä irti silloin, kun ihmisellä on kaikkein haastavin elämäntilanne menossa, vaan suuremmalla osalla lopetus onnistui vasta silloin, kun he olivat onnistuneet edes hieman rajoittamaan kyseistä toimintaa, saaden näin kerätyksi voimia lopulliseen irtautumiseen. Riippuvuudesta irtautumista ei myöskään edeltänyt mikään tietty kaava, vaan taustalla näytti olevan monenlaisia kokemuksia ja sattumiakin. Osalla taustalla oli epätoivoa ja kauhua, kun taas osa koki esimerkiksi uskonnollista kääntymystä, sisäisestä ristiriidasta vapautumista, tai hyväksytyksi tulemistä. Usein näitä vapauttavia kokemuksia kuitenkin edelsi haastava elämänvaihe, mikä toimi myös otollisena maaperänä muutokselle. Itse muutokseen vaikutti eri ihmisillä eri tekijät, osittain myös kyseessä olevan riippuvuuden mukaan, mutta seitsemän keskeisintä tekijää olivat toimintaan väsyminen, perhe, rakastettu, AA, ystäväpiirin vaihtuminen, riippuvuuden tuomat kielteiset seuraukset, sekä uskonnollinen herääminen. Jo tapahtuneen muutoksen ylläpitokeinoista taas nousi esiin neljä keskeisintä tekijää. Näitä olivat itsehallintamenetelmät, ammatti-ihmiseltä saatu apu, ajattelutapojen muutos, sekä neljäntenä itsehoitoryhmät ja hengellisyys. Alkoholistien kohdalla keskeisimmäksi ylläpitokeinoksi muodostui itsehoitoryhmät, mutta kaikkien riippuvuuksista kärsineiden yhteisinä ylläpitokeinoina näyttivät olevan sosiaalinen vuorovaikutus, sekä omien ajattelutapojen muokkaus. Koski-Jännes toteaa tutkimuksen myös osoittaneen, että olennaista irtautumisessa ei ollut niinkään tietyt tapahtumat tai tunne-elämän kokemukset, vaan olennaista oli jonkintasoinen psyykinen siirtymä, käänne, tai uuden näkökulman löytyminen omaan elämään. Tätä Anja Koski-Jännes kuvaa yhdessä

tutkimukseensa osallistuneen Antti Jussilan kanssa ”riippuvuustulkinnan omaksumiseksi”. Riippuvuudesta vapautuminen voidaan heidän mukaansa nähdä luovana prosessina, johon saattaa liittyä huomattavia muutoksia ihmisen arvoissa ja minäkäsityksessä. (Koski-Jännes 1998, 227–229.)

Yhteiskuntatieteiden tohtori Arja Ruisniemi on omassa sosiaalialan väitöstutkimuksessaan (2006) tutkinut päihderiippuvuudesta toipuvien minäkuvan muutosta alkoholismista toipumisen aikana. Usealla tutkimukseen osallistuneella oli takanaan pitkä päihdekierre, sekä useita kuntoutusyrityksiä. (Ruisniemi 2006, 12–14.) Tutkimuksensa tuloksissa Ruisniemi toteaa, että päihderiippuvuudesta toipumisen aikana ihmisen kokemus ja tulkinta itsestään muuttuu. Samalla muuttuu myös kokemus toisista ihmisistä, ja heidät aletaan nähdä voimavarana, eikä enää uhkana. Toipumisen edetessä ihmisen identiteetti näyttää tutkimustulosten mukaan vahvistuvan, mutta koettujen elämänvaiheiden prosessointi vie aikaa, ja siirtymävaihe kohti uutta identiteettiä saattaa aiheuttaa myös ristiriitaisia tunteita. (Ruisniemi 2006, 245–246.)

Tapahtuvan elämänmuutoksen keskeisimpiä asioita näyttävät Ruisniemen tutkimuksessa olevan elämän avartuminen ja helpottuminen, sekä itseluottamuksen ja elämänhalun lisääntyminen. Voimaa muutokseen kuntoutuneet taas saavat eri lähteistä, kuten esimerkiksi läheisistä, perheestä, AA:n vertaisryhmästä, työstä, tai opiskelusta. (Ruisniemi 2006, 246–247.) Tutkimus osoittaa alkoholismista toipumisen olevan yksilöllinen prosessi, jossa keskeisenä ovat läheiset ihmiset, omien voimavarojen vahvistuminen, sekä oman elämäntyylin löytäminen. Samalla se osoittaa ihmisen olevan muutoskykyinen, ja jokaisella toipujalla on kyky muokata, sekä hyödyntää kulloisestakin kuntoutusmallista itselleen hyödylliset elementit. Ruisniemen mukaan kuntoutumista voidaan kuvata sosiaalisesti tapahtumaksi, jossa keskiössä on ihmisen avautuminen vuorovaikutukseen ympäristönsä kanssa. (Ruisniemi 2006, 254.)

Yhteiskuntatieteiden tohtori Jorma Niemelä tutki sosiaalipolitiikan väitöstutkimuksessaan (1999) sellaista päihteiden käytöstä toipumista, jossa toipumisprosessissa on ollut mukana kristillistä kääntymystä, sekä kristillisten järjestöjen tarjoamaa uskonnollista palvelua ja

hoitoa. Tutkimuksessa tarkastellaan sitä, miten uskonnollisen itsesuhteen muutos toimii päihdeongelmasta toipumisessa, sekä miten kristillinen päihdehoito toimii tämän uskonnollisen itsesuhteen muutoksen, ja siihen liittyvän toipumisen alullepanijana ja vahvistajana. (Niemelä 1999, 11–12, 27.) Tutkimustulokset osoittavat, että osalla hengellisen kääntymyksen kokeneista päihteiden käyttäjistä on tapahtunut yhtäkkinen päihdeongelmaan kuuluvan pakon tai tarpeen häviäminen. Osalla taas on käytössään erilaisia retkahduksentorjuntamenetelmiä, kuten esimerkiksi minuuden vahvistaminen rukouksen ja Raamatun voimalla. Tutkimukseen osallistuneet myös kokivat, että uskonnolliseen toimintaan sitoutuminen, vaikeuksien tulkinta uskonnollisen kielen kautta, sekä uskovaisen roolin omaksuminen tukivat heidän saavuttamaansa päihteetöntä elämää. (Niemelä 1999, 84–85.)

Niemelän tutkimuksessa tarkastellaan myös kristillisten järjestöjen ylläpitämää päihdehoitoa, joiden piiriin näyttävät hakeutuvan erityisesti ne henkilöt, joilla on jo ennen hoitoon hakeutumista ollut kiinnostusta hengellisiä asioita kohtaan, tai muuten uskonnollista aktiivisuutta. Tutkimustulosten perusteella uskonnollinen kääntymys näyttyy merkittävänä tapahtumana ihmisen elämässä, ja aikaansaa samalla myös muiden ihmisen elämään kuuluvien merkityssuhteiden uudelleen järjestäytymistä. (Niemelä 1999, 84–85.) Kiinnostusta uskonasioita kohtaan näyttävät herättävän muun muassa halu ratkaista elämässä olevia ongelmia, päästä yhteyteen Jumalan kanssa, kaipuu parempaan elämään, muiden uskovien antama esimerkki ja huolenpito, sekä halu päästä eroon alkoholista ratkaisten elämää hallitseva umpikuja. (Niemelä 1999, 91–92.) Tulosten mukaan uskonnollisessa kääntymyksessä on kyse vanhan minän kuolemasta ja siirtymästä kohti uutta minää. Kääntymyksen koettiin tuovan vahvistusta itsetunnolle, ja vastaajat kokivat myös elämän ja minuuden vahvistuvan Herran kädessä. Tutkimuksen mukaan kyseinen tunne toi tutkittaville turvaa, varmuutta ja hyväksyvää asennetta itseään kohtaan. Lisäksi haastateltavilla oli vahva halu auttaa muita päihdeongelmista kärsiviä, sekä viedä evankeliumia eteenpäin. (Niemelä 1999, 105–109.)

4.3 Päihderiippuvuudesta vertaistuen avulla tapahtuvaa toipumista käsittelevä kotimainen tutkimus

Alkoholismista, tai yleensäkin päihderiippuvuuksista, vertaistuen avulla tapahtuvaa toipumista käsittelevää akateemista tutkimusta on saatavilla niukasti. Mainittakoon kuitenkin, että Yhteiskuntatieteiden tohtori Elina Kotovirta on sosiaalipsykologian väitöstutkimuksessaan (2009) tutkinut huumeriippuvuudesta toipumista Nimettömien Narkomaanien toveriseurassa. Väitöskirjassaan Kotovirta kuitenkin painottaa, että NA- ja AA- toveriseuroilla on selkeät eroavaisuudet keskenään, eivätkä niitä koskevat tutkimukset ole suoraan rinnastettavissa toisiinsa, vaikkakin NA:n filosofia on monilta osin yhteneväinen AA:n kanssa, ja NA:n askeleet ja perinteet ovat muotoutuneet pitkälle AA:n mallin mukaisesti. (Kotovirta 2009, 19.) Tutkimuksessaan Kotovirta selvitti haastatteluitten avulla tutkimukseensa osallistuneitten NA-ryhmän jäsenten taustoja, heidän päihteidenkäyttöhistoriaansa, hoitohistoriaansa, sekä NA:han tuloon ja kiinnittymiseen vaikuttaneita tekijöitä, sekä myös niitä tekijöitä, jotka olivat estäneet NA:han kiinnittymistä. Tutkimuksessa kuvataan muun muassa sitä, miten NA:n kautta saatava elämäntapa tukee huumeriippuvuudesta toipumista, ja miten toipujat sen itse kokevat ja omaksuvat. (Kotovirta 2009, 35.) Tutkimustulokset osoittavat, että NA:lla on laajasti vaikutusta toipuvien huumeidenkäyttäjien elämään. Jäsenyydestä ovat hyötynneet eri-ikäiset ja huumeidenkäyttöhistorioiltaan erilaiset ihmiset. Tutkimuksessa NA:n joustavuus nähdään sen yhtenä vahvuutena, mutta vähemmän sen filosofiasta tuntevalle toiminta ja ajatus voi tuntua liian kapeakatseiselta, mikä taas voi osassa ihmisistä synnyttää luotaantyöntävää vaikutelmaa. Kotovirta totesi tutkimuksensa vahvistavan näkemystä vertaistuen tärkeydestä, mutta painotti sitä, miten vertaistukitoiminnan rinnalle tarvitaan myös virallista hoitojärjestelmää. Väitöstutkimuksessaan Kotovirta korostaa, että NA ei voi kokonaan korvata ammatillista tukea, eikä NA:ta saa jättää yksinään vastuuseen päihdeongelmaisten toipumisesta. Haastatteluissa tutkimukseen osallistuneet korostivat sitä, miten tärkeää on ”muistaa mistä on tullut”, ja että nykyinen raitis elämä kaikkine haasteineenkin on parempi vaihtoehto kuin aikaisempi elämä. Tutkimuksessaan Kotovirta kuitenkin totesi, että tulokset eivät kuitenkaan tuoneet ratkaisua siihen, miksi toiset saavat apua NA:sta ja toiset eivät. Tulosten perusteella toveriseura voi myös täyttää sitä tyhjiötä, joka usein syntyy

päihde-elämän jäädessä taakse, ja toimii samalla erityisesti sosiaalisen pääoman rakentajana. (Kotovirta 2009, 168–169.)

4.4 Kansainvälisiä alkoholitutkimuksen klassikoita

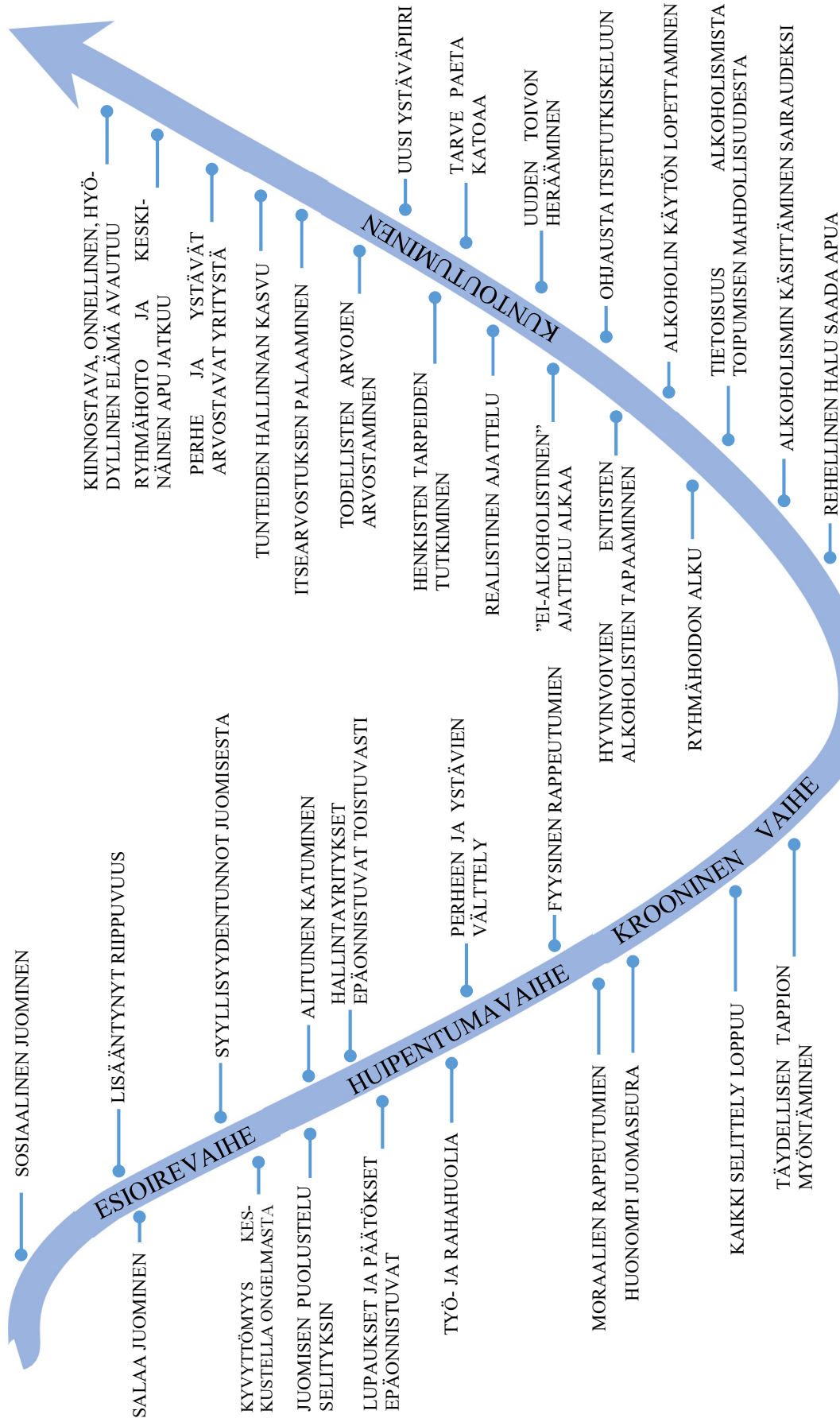
Tässä osiossa esittelen kolme hyvin tunnettua, kiinnostavaa ja mainitsemisen arvoista alkoholitutkimuksen klassikkoa. E.M. Jellinekin, Max Glattin sekä Prochaskan ja DiClementen näkemykset alkoholismin synnystä ja siitä toipumisesta nousevat usein esiin alkoholismia koskevassa kirjallisuudessa, sekä alkoholismia käsittelevissä tutkimuksissa. Vaikka kyseisiä näkemyksiä on vuosien saatossa osittain kritisoitukin, katsotaan niiden kuitenkin sisältävän edelleen nykypäivän näkemysten kanssa paljon yhteneviä tekijöitä.

4.4.1 E.M Jellinekin näkemys alkoholismin synnystä ja siitä toipumisesta

Yksi tunnetuimpia alkoholitutkimuksen klassikoita on E.M. Jellinekin käsitys alkoholismista etenevänä, tietyt kehityspiirteet läpikäyvänä, sairautena. Jellinekin artikkeli kyseisestä aiheesta ilmestyi ensi kertaa vuonna 1952, ja siinä alkoholismin kehitystä kuvattiin vaakasuorana kaaviokuvana, jossa näkyivät neljä vaihetta: edeltävä vaihe, ensioirevaihe, huonontumisvaihe ja krooninen vaihe. Jellinek esitteli kaikkiaan 43 alkoholismin kehityksen oiretta, joiden keskeisimmät vaiheet olivat kontrollin menetys ja pitkäaikaiset humalatilat. Jellinekin tutkimus perustui noin 2000 AA: laisen haastatteluun. Jellinek kuitenkin painotti, että oirejärjestys kuvaa keskimääräistä kehitystä, mutta ei automaattisesti esiinny täysin samanlaisena kaikilla alkoholisteilla. (Jellinek 1952 Halosen 1980, 165–169 muk.)

4.4.2 Max Glattin näkemys alkoholismin synnystä ja siitä toipumisesta

Noin 20 vuotta myöhemmin englantilainen psykiatri Max Glatt (1975) esitteli hieman muunnellun version Jellinekin näkemyksestä. Glatt kehitti V-muotoisen kaavion, mikä kuvasi AA-laisen "pohjalle joutumisen" kokemusta, painottaen että pohja on jokaiselle yksilöllinen kokemus, joka on mahdollista saavuttaa jo paljon ennen kroonisen vaiheen loppua. Kyseistä kaaviota kutsutaan Jellinekin käyräksi. Näin ollen alkoholiongelmasta toipuminen ei vaadi kaikkien vaiheiden läpikäyntiä aina V:n pohjalle asti, mikä on yhtäläinen myös Jellinekin näkemyksen kanssa. Jellinekin kuvio kuitenkin päättyy kroonisen vaiheen loppuun, tappion tunnustamiseen ja noidankehän käynnistymiseen. Glatt tuo omalla kaaviollaan tähän myös toivoa, jatkaen itse alkoholismin synnystä myös siitä toipumiseen. Glatt halusi V-muotoisella kaaviolla tuoda myös toivoa toipumisesta esittäen menestyksellisen toipumisen mahdollisuuden. Kyseessä ei kuitenkaan ole nopeasti ja ilman ponnisteluita tapahtuva ihme, vaan vaivalloinen ja monivaiheinen prosessi. (Glatt 1975 Halosen 1980, 165–169 muk.)



Kuvio 1. Jellinekin ja Glattin näkemykset alkoholismin kehityksestä ja siitä toipumisesta. (Muokattu Halosen artikkelissa (1980: 167) esitetyn kuvion pohjalta.)

TAI PAKKOJUOMISEN NOIDANKEHÄ JATKUU (ehkä pisteeseen, josta ei paluuta)

Glattin kuvaamassa käyrässä ensimmäisestä ensioireisesta vaiheesta seuraa toinen vaihe muistikatkoineen, syyllisyyksineen sekä riippuvuusoireineen. Kolmas ja samalla myös pitkä huipentumavaihe sisältää kontrollin menettämisen, josta seuraa muun muassa sosiaalisia ongelmia läheisissä ihmissuhteissa ja työelämässä. Vaiheen loppupuolella alkavat lisäksi vakavat terveydelliset ongelmat. Neljäs eli krooninen vaihe sisältää vaikeita ja laaja-alaisia oireita, niin sosiaalisella, terveydellisellä, kuin psyykkisellä osa-alueella. Neljäs vaihe päättyy täydellisen tappion myöntämiseen, kulissien murtumiseen ja pahimmillaan pakkojuomisen noidankehään. Nousuvaiheen käynnistyminen vaatii rehellistä halua saada apua, alkoholismien tiedostamista sairaudeksi, sekä uskoa toipumisen mahdollisuuteen. Olennaista on tietenkin myös alkoholin käytön lopettaminen. Tästä seuraa sarja erilaisia terapeutteja toimenpiteitä ja niiden myönteisiä vaikutuksia, sekä uskoa tulevaan ja sosiaalistumista. (Glatt 1975 Halosen 1980, 165–169 muk.)

Glatt kuvaa alkoholismien muodostumisen vevän noin 2–25 vuotta, keskimäärin 10–15 vuotta. Toipumisen jokainen askel taas vaatii noin 2–3 vuotta, jolloin koko toipumisprosessi kestää Glattin mukaan 8–12 vuotta. Vaikka sekä Jellinekin että Glattin näkemykset ovat saaneet laajaa huomiota, ei niiden soveltamista suoraan suomalaiseen yhteiskuntaan pidetä täysin ongelmattomana. (Halonen 1980, 165–169.) Alkoholitutkija Pekka Kiviranta (1969) nosti oman tutkimuksensa perusteella esiin näkemyksen, jonka mukaan Jellinekin oirejärjestys soveltuu suomalaiseen kehityskulkuun ainoastaan myöhäisvaiheiden osalta. Esimerkiksi ensioire ja huipentumavaihe eivät suomalaisten kohdalla noudata Jellinekin näkemystä, vaan esimerkiksi krapularyypyt astuvat suomalaisilla mukaan jo paljon varhaisemmassa vaiheessa.

4.4.3 Prochaskan ja DiClementen muutosvaihemalli

Prochaskan ja DiClementen vuonna 1992 kehittämä transteoreettinen muutosvaihemalli selittää, miten yksilöt muuttavat epähaluttavia käyttäytymismallejaan, ja miten he ylläpitävät uusia tapoja. Mallia kohtaan on maailmalla kohdistunut suurta mielenkiintoa, sillä se tarjoaa rakenteen ymmärtää ihmisen valmiutta muuttua tai muuttaa ongelmallista käytöstään. Transteoreettinen muutosvaihemalli ei ole uusi teoria, vaan viitekehys, joka voi järjestää jo

olemassa olevia teorioita selittämään muutosta kohti uutta käyttäytymistä. On myös tärkeää huomioida, että malli ei selitä sitä miksi ihmiset muuttuvat, vaan sen, miten he muuttuvat. (Thombs 2006, 254.)

Prochaska ja DiClemente huomasivat, että päihdehuollon asiakkailla oli taustallaan huonoja hoitotuloksia, ja todellisuus olikin, ettei heillä ollut riittäviä muutoksen edellyttämiä valmiuksia. Prochaska ja DiClemente arvioivat, että kaikista addiktioista kärsivistä, vain noin 15 %:a oli valmiita toimimaan muutoksen edellyttämällä tavalla. Transteoreettinen muutosvaihemalli koostuu viidestä eri vaiheesta. On tärkeää huomata, että kehitys näiden vaiheiden läpi ei yleensä tapahdu lineaarisesti, ja ne asiakkaat, jotka pääsevät kolmeen viimeiseen vaiheeseen, yleensä palaavat kahteen ensimmäiseen vaiheeseen. Kuitenkin Prochaskan ja DiClementen tutkimus osoittaa, että useimmille ihmisille retkahdus ei ole ikuinen prosessi, eikä ihminen yleensä palaa retkahdettuaan aivan alkupisteeseen asti. Näyttää siltä, että retkahdusten myötä moni myös oppii virheistään, ja retkahduksia tapahtuu harvemmin ja harvemmin. (Thombs 2006, 254.)

Ensimmäisessä vaiheessa ihmisellä ei ole aikomusta muuttaa käyttäytymistään. Yleensä tässä vaiheessa olevat ihmiset eivät itse määrittele käytöstään ongelmalliseksi, ja heitä voikin kuvata iloisiksi käyttäjiksi. Kuitenkin ulkopuoliset, kuten perheenjäsenet, ystävät ja työkaverit kokevat heidän käyttäytymisensä ongelmalliseksi. Vaiheeseen kuuluu todellisuuden kieltämisen lisäksi se, että osa käyttäjistä ei ymmärrä mitä riskejä addiktiivinen toiminta aiheuttaa, ja osalla taustalla on myös kapinallista ajattelua. Ihminen voi esimerkiksi ajatella; "Miksi tehdä asiasta isoa ongelmaa, kun täällä eletään kuitenkin vain kerran?". Kuitenkin osa ihmisistä saattaa jo ensimmäisessä vaiheessa kokea, että olemassa oleva ongelma on jo niin iso, että käytöksen muutos on liian myöhäistä. Prochaska ja DiClemente esittävät, että on olemassa vallitseva myytti, jonka mukaan vakavampi käytösongelma vaatii intensiivisemmän hoidon. Heidän mukaansa voi kuitenkin olla jopa haitallista tarjota liian intensiivistä hoitoa, koska ihminen helposti jättää tämän väliin. Tutkimus lyhyistä interventiosta on heidän mukaansa yhtä tehokasta kuin intensiivinen hoito, tai ainakin tehokkaampaa kuin kokonaan ilman hoitoa jääminen. Eli Prochaskan ja DiClementen mukaan tehokkaampaa on tarjota ihmiselle "välimallihoitoa", jonka lyhyen intervention tarkoituksena on motivoida kohti muutosta. (Thombs 2006, 255.)

Toisessa vaiheessa, eli pohdintavaiheessa, ihminen pysyy yleensä pidemmän aikaa, ja on jo valmis miettimään mahdollista muutosta. Tällöin ihminen pohtii uudestaan ja uudestaan toimintansa riskejä ja hyötyjä, punniten mahdolliseen muutokseen liittyviä hyötyjä ja haittoja. Ihmisellä alkaa tässä vaiheessa herätä mielenkiintoa muutosta kohtaan, mutta käytännössä hänellä on vain vähän sitoutumista siihen. Ihminen voi esimerkiksi tiedustella eri hoitovaihtoehtoja ja varata aikojakin, mutta ei kuitenkaan vielä etene kohti hänelle osoitettuja tukimuotoja. Pohdiskelut myös tarjoavat syitä sille, miksi nyt ei ole oikea aika aloittaa hoitoa. Pohdintavaiheen haasteena onkin saada tapahtumaan liikkuminen kohti seuraavaa vaihetta. Tässä vaiheessa on kuitenkin tärkeää antaa pohtivalle ihmiselle tietoa toipumisesta, ja tämän annetun tiedon tulisi olla yksilölle sopivaa. Pohdintavaiheessa on lisäksi tärkeää painottaa muutoksen hyötyjä, ei pelotellen, vaan motivoiden positiivisen kautta. Muutoksen hyötyihin keskittyminen voi toimia kannustimena muutokselle, kun taas pelottelu heikentää oma-aloitteellisuutta ja tuhoaa optimistista ajattelua. (Thombs 2006, 255.)

Valmistautumisvaiheessa henkilö muodostaa aikeen muuttaa käytöstään lähitulevaisuudessa. Päätäväisyys yleensä näkyykin pienenä käytösmuutoksena, ja ihminen pysyy tässä vaiheessa vain hetken. Mikäli henkilö kuitenkin kokee esteitä, voi se johtaa takaisin vaiheeseen 2. DiClemente ja Prochaska huomauttavat, että tärkeää on tässä vaiheessa tukea asiakasta kannustaen realistisen toimintasuunnitelman avulla. Moni päätäväinen asiakas epäonnistuu tunnistaessaan niitä vaikeuksia, joita hän tulee kohtaamaan seuraavassa toimintavaiheessa, mutta realistinen suunnitelma vähentää näitä esteitä. (Thombs 2006, 256.)

Neljännessä vaiheessa, eli toimintavaiheessa, ihminen aloittaa aiemmin laaditun suunnitelman toteuttamisen, jolloin käytökseen sekä ympäristöön liittyvät muutoksen alkavat. Prochaska ja DiClemente kuitenkin huomauttavat, että muutokset tässä vaiheessa ovat näkyvimpiä ja saavat aikaan suuremman ulkoisen huomion. Ympärillä elävät ihmiset, kuten myös ammattilaiset, saattavat virheellisesti yhdistää toimintavaiheen pysyvään muutokseen, ja tärkeät toimet, joita vaadittaisiin ylläpitämään ja jatkamaan muutosta, jäävätkin vähemmälle huomiolle. Tutkimukset myös osoittavat, että asiakas on usein ollut jo päiviä tai viikkoja selvänä ennen kuin hakeutuu päihdehoitoon. Prochaskan ja

DiClementen mukaan nämä asiakkaat ovat niitä, jotka saavat ammattilaisen ajattelemaan, että kyseessä on helppo asiakas ja ihmeperantuminen. Asiakkaat, jotka ovat jo toimintavaiheessa mennessään hoitoon, haluavat saada raitistumisestaan julkisemman tapahtuman, tai pyrkivät saamaan ulkoisen hyväksynnän suunnitelmalleen. Nämä toimet voivat auttaa itseluottamuksen löytymisessä antaen samalla tukea, sekä luoden ulkoiset tarkkailijat tulevalle toiminnalle. Prochaska ja DiClemente huomauttavat, että hoitohenkilökunnan päätehtävät ovat toimintavaiheessa löytää keinoja edistämään omatoimijuutta, sekä ohjata toipuja vertaistuen piiriin. Myös mahdollisia byrokraattisia esteitä on pyrittävä poistamaan, jotka muutoin voivat olla hidasteena hyvälle kehitykselle. Onnistunut toimintavaihe kestää 1vrk–6kk, jonka jälkeen ihminen siirtyy ylläpitovaiheeseen. (Thombs 2006, 257.)

Ylläpitovaiheessa ihmiset jatkavat ponnisteluitaan estääkseen retkahduksia, ja ylläpitääkseen jo saavuttamia hyötyjä. Prochaska ja DiClemente eivät näe ylläpitovaihetta pysyväksi tilaksi, vaan jatkuvasti muuttuvaksi. Retkahdusten uhka kuitenkin pienenee ajan kuluessa, mutta kuitenkin edelleen retkahdus ja siirtyminen takaisin toiseen vaiheeseen ovat mahdollista. Ylläpitovaiheessa on tärkeää, että ammattilainen yhdessä asiakkaan kanssa kehittää retkahduksenestosuunnitelman. Esimerkiksi intensiiviset ja negatiiviset tunneryöpyt aiheuttavat helposti mielialan laskua, ja nämä takaiskut altistavat retkahtamiselle. Retkahduksenestosuunnitelmassa pitäisi olla nimettynä ne keinot, millä selvittää näistä mielialaa laskevista tilanteista. Pienetkin takaiskut voivat synnyttää suuret mittakaavat, mikä taas laskee mielialaa entisestään ja heikentää omatoimisuutta. Seuraamuksena yksittäisestä retkahduksesta voi olla häpeä, mikä johtaa takaisin juomiseen ja jopa hoidon keskeyttämiseen. Retkahduksenestosuunnitelman tulisikin olla realistinen, takaiskut huomioiva. (Thombs 2006, 257.)

5. TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

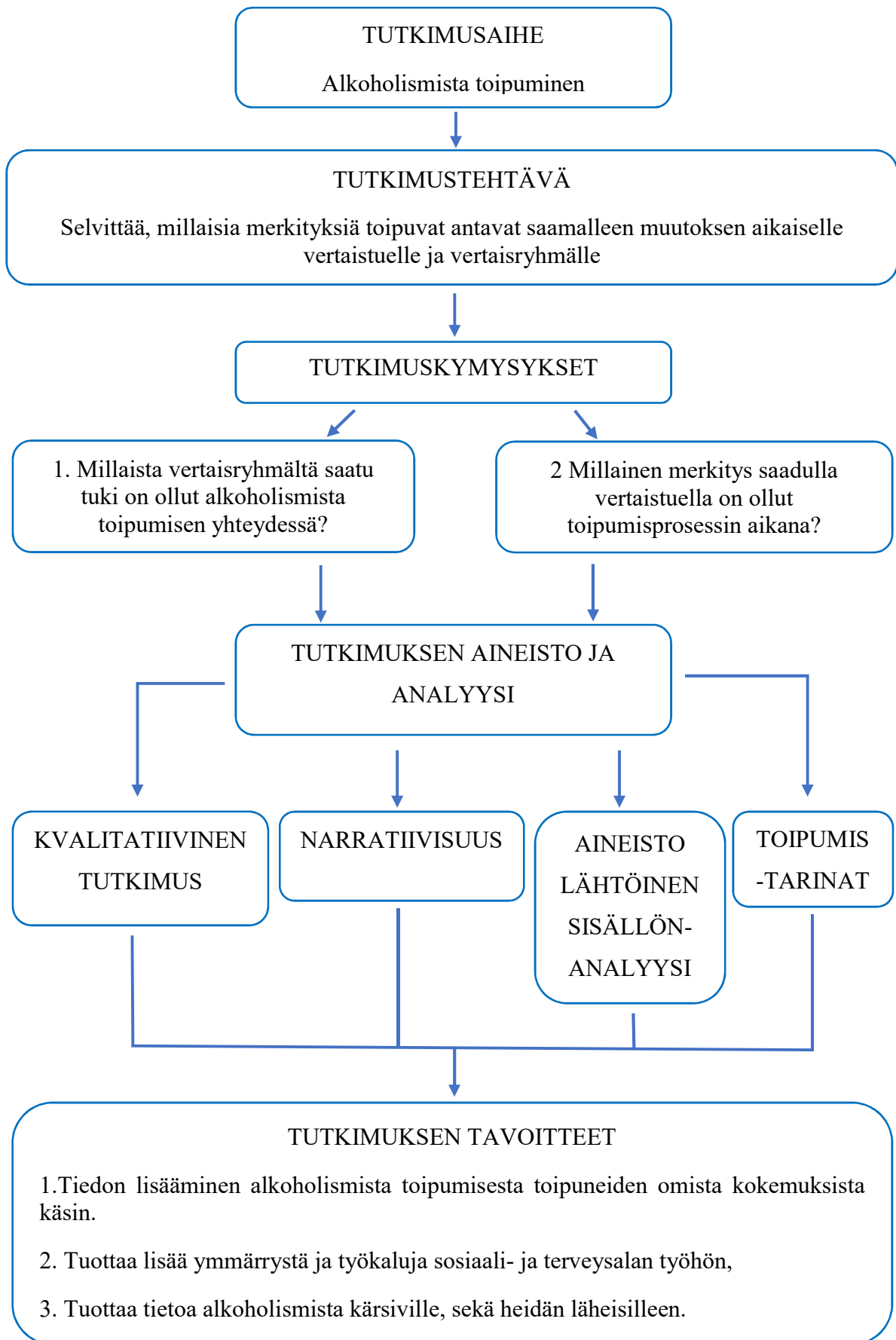
5.1 Tutkimustehtävä ja -kysymykset

Tämän tutkimuksen aiheena on alkoholismista toipuminen vertaisryhmässä, jota tutkin toipuvien omasta kokemuksesta käsin. Tutkimustehtävänä on selvittää, millaisia merkityksiä toipujat antavat saamalleen muutoksen aikaiselle vertaistuelle ja vertaisryhmälle.

Tutkimuskysymykseni ovat:

1. Millaista vertaisryhmältä saatu tuki on ollut alkoholismista toipumisen yhteydessä?
2. Millainen merkitys saadulla vertaistueella on ollut toipumisprosessin aikana?

Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa lisää tietoa alkoholismista toipumisesta toipuneiden omista kokemuksista käsin. Tavoitteena on myös tuottaa lisää ymmärrystä ja työkaluja sosiaali- ja terveysalan työhön, sekä alkoholismista kärsiville itselleen ja heidän läheisilleen. Seuraavassa kuviossa (2) esittelen tutkimukseni rakenteen.



Kuvio 2. Tutkimuksen rakenne

5.2 Tutkimusaineisto

Laadullisessa tutkimuksessa ei ole tarkoitus päätyä tilastollisiin yleistyksiin, vaan tavoitteena on kuvata jotain ilmiötä tai tapahtumaa, tai ymmärtää tiettyä toimintaa sitä tulkiten. Laadullisessa tutkimuksessa onkin tärkeää, että siihen osallistuvat henkilöt omaavat mahdollisimman paljon tietoa tai kokemusta tutkittavasta asiasta. Näin ollen myöskään tiedonantajien valinnan ei tule olla sattumanvaraista, vaan tutkimukseen osallistujat on valittava tarkoin, siten että heillä on mahdollisimman paljon annettavaa tutkimuksen tarkoitukseen ja tavoitteisiin. (Tuomi & Sarajärvi 2008, 98.)

Tutkimusaineistoni koostuu kirjastosta lainaamistani AA:n Ratkaisu-lehdissä julkaistuista lukijoiden kirjoituksista, jotka sisältävät muun muassa selviytymistarinoita, menneisyyden ja nykyhetken pohdiskeluita, ryhmän toimintaan liittyviä kirjoituksia, sekä oman elämän yleisiä tarkasteluita. Aineistoni lähteeksi valitsemani lehdet on julkaistu vuosina 2013–2017, ja niitä on yhteensä 23 kappaletta. Artikkeleita kyseisissä 23 lehdessä oli yhteensä 181 kappaletta, joista tutkimukseni kannalta kiinnostavia kirjoituksia löysin aluksi yhteensä 85 eri artikkelista.

Loppuvuodesta 2018 olin sähköpostitse yhteydessä Suomen AA- toimistoon, ja esittelin itseni, sekä vapaamuotoisesti tutkimussuunnitelmani. Suunnitelmassa kerroin tutkimusaiheeni, tutkimustehtäväni, sekä tutkimukseni tavoitteet ja aikataulusuunnitelman. Kerroin myös suunnitelmaani koota tutkimukseni aineisto AA:n Ratkaisu-lehdessä julkaistuista lukijoiden kirjoituksista. Kerroin aineistoon valikoituvan kirjoituksia, jotka parhaiten vastaavat laatimiini tutkimuskysymyksiini, sekä myös suunnitelmastani työstää keräämäni tutkimusaineisto sisällönanalyysin keinoin, pyrkien näin koostamaan kerätystä aineistosta yleistettävyyksiä ja yhteenvetoa. Sain AA-toimistolta jo saman päivän aikana vastauksen lähettämäni sähköpostiin, ja tuossa viestissä kerrottiin tutkimukseni olevan tarpeellinen ja aiheeni otettiin ilolla vastaan.

5.3 Narratiivinen tutkimusote

Nykypäivän sosiaalitieteissä on tapahtunut käänne narratiivisuuteen ja elämäkerralliseen kiinnostukseen. Elämäntarinoiden ja muiden kertomusten tutkiminen on voimistunut merkittävästi niin sosiaalitieteissä kuin muillakin tieteenaloilla. Elämäntarinoita kirjoittamalla ihmiset haluavat jättää itsestään muiston esimerkiksi omille läheisilleen, itselleen, tai muutoin asiasta kiinnostuneille. Samalla kirjoitettu elämäntarina toimii oivana välineenä tarkastella elettyä elämää, ja mahdollisesti havaita näin myös aavistusta tulevasta. Taustana elämäkerralliselle lähestymistavalle on näkemys elämän ja identiteetin rakentumisesta tarinoina. Kyseessä on ihmisen ainutkertainen tapa ajatella, toimia ja kokea. Ihmiselle on ominaista pohtia ja reflektoida omaa elämäänsä, ja samalla se on ikään kuin kerrontaa, jonka kautta ihminen rakentaa minuuttaan. Tarinoiden kertominen on näin ollen persoonallisen kasvun väline, mutta samalla se toimii myös tutkimusmetodina. (Syrjälä 2018, 267–268.)

Narratiivisuuden suomennokeksi näyttää vakiintuneen kerronnallisuus. Kun pyrkimyksenä on ihmisen ja hänen toimintansa ymmärtäminen, on kertominen ja kertomusten tutkiminen luonnollinen tapa tehdä tutkimusta. Kertomusten kautta hankitaan ja muodostetaan tietoa, sekä välitetään sitä eteenpäin. Kaikki tarinat eivät kuitenkaan ole sellaisenaan tutkimukseen soveltuvia, joten tutkijan tehtävänä on arvioida niiden luotettavuutta. Kertomuksellisuuteen kuuluvat olennaiset tieteen tekemiset perusasiat, kuten tiedon hankinta, raportointi, luotettavuuden arviointi, sekä kriittinen tarkastelu keskusteluineen. Kerronnallinen tutkimus tarkoittaa lyhkäisyydessään tutkimusta, jossa huomio on kertomuksissa tiedon välittäjänä ja rakentajana (Heikkinen 2018, 170.)

Omaelämäkerralliset kirjoitukset ovat yleensä selkeästi aineistona kertomusmuotoista. Niissä kertoja selostaa oman elämänsä kulkua edeten yleensä aikajärjestyksessä, aloittaen mahdollisesti lapsuudesta, käyden läpi elämän ydintapahtumia ja päättyen nykypäivään, tai muuhun sellaiseen tilanteeseen, jossa tarinan ydintapahtuma on tullut päätökseensä. Koko elämää käsittelevät omaelämäkerrat ovat tukijalle usein liian monisyisiä, mutta sen sijaan

tiettyjen elämäntapahtumien ympärille rakentuneet tarinat toimivat tutkimusainestoina selvästi paremmin. (Hänninen 2018, 192–193.)

Elämäntarinoita tarkastellessa ja tutkiessa on tärkeää saada nostettua esiin tutkittavan ääni, hänen ilmaisemansa tunteet ja kokemukset, sekä tarkastella samalla elämässä koettuja tapahtumia, ja erityisesti elämässä tapahtuneita käännekohtia. Nämä mahdolliset käännekohdat saattavat olennaisesti muuttaa niitä merkityksiä, joita ihmiset antavat itselleen ja kokemilleen asioille. Kun ihminen kertoo oman elämänsä kokemuksista ja tapahtumista muille, tuottaa hän samalla kertomansa sosiaalisesti ymmärrettäväksi. (Syrjälä 2018, 269.)

Narratiiviseen aineistoon tutustuessa on aina syytä lähteä liikkeelle avoimella lukemisella, ilman että tekisi mitään merkintöjä tai muita muistiinpanoja. Lukutavan on hyvä olla samanlainen kuin silloin, kun luettavana on kaunokirjallisuutta, eli antautua tarinan vietäväksi ja avautua kertojan sanomalle. Toisella lukukerralla teksti ja juoni ovat jo tutkijalle tuttuja, mutta edelleenkin ei ole syytä kiirehtiä liian tarkkaan analyttiseen arviointiin. Toisella lukukerralla on hyvä tehdä pieniä havaintoja, mutta vasta kolmannella lukukerralla on hyvä aloittaa varsinaista analyttistä läpikäyntiä, arvioiden ja kokeillen erilaisten analyysimenetelmien soveltuvuutta. (Hänninen 2018, 196.)

5.4 Tutkimusaineiston analysointi

Sisällönanalyysi on tekstianalyysia, jonka avulla on mahdollista analysoida hyvin erityyppisiä dokumentteja ja tutkimusaineistoja systemaattisesti ja objektiivisesti. Se soveltuu menetelmänä myös täysin strukturoimattoman aineiston analyysiin. Tavoitteena on saada tutkittavasta ilmiöstä kuvaus tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. Sisällönanalyysin avulla saadaan kerätty aineisto järjestetyksi johtopäätösten tekoa varten. Tutkijan tavoitteena onkin tehdä aineistosta mielekkäistä johtopäätöksiä, eikä esitellä järjestettyä aineistoa tutkimustuloksina. (Tuomi & Sarajärvi 2008, 117.) Keräämääni tutkimusaineistoon tutustuessani en ollut laatinut ennalta tiettyjä teemoja tai teoriaa pohjaksi sille, mitä odotin aineistosta nousevan esiin. Ennalta olin laatinut tutkimusaiheen, sekä tutkimuskysymykset,

mutta muuten lähestyin aineistoa avoimin mielin, ikään kuin antaen sen kertoa minulle omaa tarinaansa. Ensimmäisellä lukukerralla tunsin jopa epätoivon tunnetta, kun koin etten saa edessäni olevasta laajasta aineistosta vastausta laatimiini tutkimuskysymyksiin. Vasta toisella, tai kolmannella lukukerralla aineiston sisältö alkoi kunnolla jäsentyä minulle, ja huomasin sen sisältävän tutkimukselleni paljonkin arvokasta tietoa.

Sisällönanalyysia voidaan käyttää kaikissa laadullisen tutkimuksen perinteissä. Tutkimusaineistoon tutustussa tutkijan on syytä muistaa, että laadullisen tutkimuksen aineistosta löytyy aina useita kiinnostavia asioita, sellaisiakin mitä tutkija ei ole osannut odottaa. Vaikka nämä esiin nousseet uudetkin seikat saattavat houkuttaa tutkimaan ja raportoimaan niitä lisää, on kuitenkin pitäydyttävä ennalta tarkkaan rajatussa ja päätetyssä kapeassa ilmiössä. Tästä tarkkaan määritellystä kapeasta ilmiöstä on sitten pyrittävä saamaan kerätystä aineistosta kaikki mahdollinen irti. (Tuomi & Sarajärvi 2008, 103–104.) Aineistolähtöisen analyysin tavoitteena on luoda tutkimusaineistosta teoreettinen kokonaisuus. Aineistosta valitaan analyysiyksiköt tutkimuksen tarkoituksen ja tehtävänasettelun mukaisesti. Perusajatuksena on, että analyysiyksiköt eivät ole ennalta harkittuja tai päätettyjä. Koska analyysi on aineistolähtöinen, ei myöskään aikaisemmilla havainnoilla, tiedoilla, tai teorioilla ole merkitystä analyysin toteuttamiselle, tai sen lopputulokselle. Kaikki mitä tutkittavasta ilmiöstä ennalta tiedetään, esimerkiksi aikaisempien tutkimusten perusteella, pyritään analyysivaiheessa sulkemaan työskentelyn ulkopuolelle siten, ettei se vaikuttaisi itse analyysiin. Haasteena aineistolähtöisen analyysin tekemisessä onkin se, kykeneekö tutkija pidättäytymään siinä, että analyysi tapahtuu aineiston tiedontuottajien ehdoilla, eikä tutkijan omien ennakkoluulojen saattamana. (Tuomi & Sarajärvi 2008, 108–109.) Huomasin tutkimusaineistooni tutustuessani, sen sisältävän paljon mielenkiintoisia kirjoituksia, ja myös mielenkiintoisia tutkimuskohteita. Myöhemmin huomasin, että olin poiminut aineistosta myös sellaisia asioita, jotka eivät olleet olennaisia aiemmin laatimieni tutkimuskysymysten kannalta, mutta jotka olin itse kokenut mielenkiintoisiksi. Jouduinkin useaan otteeseen käymään läpi keräämääni tutkimusaineistoa, ja sen sisältämiä ajatuskokonaisuuksia. Omien tutkimuskysymysten peilaaminen poimittuihin ajatuskokonaisuuksiin oli hyvin tärkeää suorittaa rauhassa ja harkiten, koska sen avulla pystyin karsimaan lopullisesta tutkimusaineistosta tutkimuskysymysteni kannalta epäolennaiset kohdat pois.

Tutkimuksen aineiston tehtävänä on kuvata tutkittavaa ilmiötä, ja analyysin tarkoituksena taas on tiedon tuottamiseksi saada aikaan sanallinen ja selkeä kuvaus tutkittavana olevasta ilmiöstä. Sisällönanalyysin avulla järjestetään aineistoa tiiviiseen ja selkään muotoon, kuitenkin kadottamatta sen sisältämää tietoa. Analyysin avulla saadaan järjestystä aineistoon, jotta voidaan siirtyä tekemään selkeitä ja luotettavia johtopäätöksiä tutkittavasta ilmiöstä. Laadullisessa käsittelyssä on kyse loogisesta päättelystä ja tulkinnasta, jossa aineisto alkuun hajotetaan, sen jälkeen käsitteellistetään ja lopuksi kootaan uudeksi loogiseksi kokonaisuudeksi. (Tuomi & Sarajärvi 2008, 122.) Tutkimukseeni keräämästäni aineistomäärästä olennaisten tutkimukseen valikoitavien artikkelien löytäminen, ja niistä poimittujen ajatuskokonaisuuksien kerääminen, vaati yhteensä neljä lukukertaa. Artikkeleista keräämiäni otteita kertyi runsaasti, minkä jälkeen aloitin niiden luokittelun ja analysoinnin. Tämä vaati paljon aikaa ja useita epäonnistuneita yrityksiä. Lopulta kuitenkin kerätty aineisto alkoi selkiytyä minulle, ja keräämäni otteet alkoivat näin rakentua tutkimuskysymysten kannalta selkeisiin luokkiin, ja kykenin suorittamaan muodostuneiden tulosten tulkinnan. Henkilöitä, joiden kirjoitus päättyi osaksi tutkimusaineistoa, oli lopulta yhteensä 32. Kirjoittajien anonymiteetin säilymistä varmistamiseksi poistin ajatuskokonaisuuksista kirjoittajien nimimerkit, ja numeroin kirjoittajat välille 1–32. Numeron eteen laitoin kirjaimen T, kuvaamaan lyhennettä sanasta ”toipuja”.

Aineistoon tutustuminen saa huomaamaan ja arvioimaan kriittisesti omia odotuksia, jotka kohdistuvat aineistoon ja tutkimustuloksiin. Omista ennakko-odotuksista luopuminen saattaa kuitenkin antaa tutkijalle tilaisuuden löytää ja nostaa esiin jotain uutta. Laadullisen tutkimuksen ideana onkin löytää aineistosta jotain uutta ja aiemmin havaitsematonta. Uuden jäsenyyksen, uudet merkitykset, tai uudet tavat ymmärtää ympärillä olevaa inhimillistä todellisuutta. Kuitenkin aineistoa karsiessa ja valitessa tulee miettiä sen vaikutusta validiteettiin ja reliabiliteettiin. (Ruusuvuori & Nikander 2010, 13.)

Aineiston purkaminen, lukeminen ja koodaaminen eivät ole analyttisesti täysin neutraaleja, ja ne pohjautuvat tutkijan esiyymmärrykselle siitä, millaisia ilmiöitä tekstimassa sisältää. Eli mikä siinä on olennaista, ja mihin analyysissä on erityisesti keskityttävä. (Ruusuvuori & Nikander 2010, 12.) Aineiston kokoamisen jälkeen edessä on kolme toistaan erillistä, mutta silti toisiinsa liittyvää osatehtävää. Näitä ovat aineiston luokittelu, analysointi ja tulkinta.

Näiden kolmen painotus voi vaihdella esimerkiksi tutkimuskohteesta riippuen, mutta kuitenkin kaikki vaiheet on tunnistettava, koska niitä kaikkia tarvitaan tieteellisessä tutkimuksessa. Tutkimuksen eri vaiheet kulkevat osittain myös päällekkäisinä, ja niihin palataan aina uudelleen niitä arvioiden ja tarkentaen. (Ruusu vuori & Nikander 2010, 9.) Tutkimusaineiston luokittelu oli mielestäni alkuun melko haastavaa, ja työvaihe vaatikin useita toistoja ja uudelleen arviointia. Huomasin, että alkuun päästyäni olin muodostanut aivan liikaa eri luokkia, eikä niistä suurin osa vastannut lainkaan aiemmin laatimiini tutkimuskysymyksiin. Lopulta sain kuitenkin karsittua ja muodostettua kaikkiaan kahdeksan luokkaa, mutta jotka vielä viimeisten tarkasteluitten ja pohdintojen jälkeen karsiutuivat yhdistyksen lopulliseen viiteen luokkaan.

Laadullisessa analyysissä aineisto ja tutkimusongelma käyvät tiivistä vuoropuhelua keskenään. Aineisto ei yleensä anna suoria vastauksia alkuperäiseen tutkimusongelmaan, vaan sitä varten vaaditaan analyyttisiä kysymyksiä, jotka muotoutuvat ja tarkentuvan aineistoon tutustumisen aikana. Valikointi tulee kuitenkin tapahtua suunnitellusti ja perustellusti, ja sen on oltava kokonaisuutena johdonmukaista. (Ruusu vuori & Nikander 2010, 10–12.) Luokittelussa aineisto käydään läpi järjestelmällisesti huomioiden tutkimusongelma, keskeiset käsitteet, sekä lähtökohtien asettamat vaatimukset (Ruusu vuori & Nikander 2010, 14). Kun oli saanut muodostettua tutkimusaineiston annin lopulliseen viiteen eri luokkaan, oli seuraavaksi vuorossa tulosten analysointi ja tulkinta. Tässä hyödynsin paljon tutkimukseni teoriaosuuteen kirjoittamaani tietoa alkoholismista, vertaistuesta, sekä alkoholismista toipumisesta. Tässä vaiheessa tutkimusprosessia oli myös palattava uudestaan kirjallisuuslähteiden äärelle, ja perehdyttävä uudemman kerran aihetta käsitteleviin tutkimuksiin ja teorian tietoon, ottaen näissä huomioon juuri määrittelemäni viisi eri luokkaa.

Vaikka aineiston analyysi olisi suoritettu kuinka tarkasti tahansa, ei se koskaan tule loppuun asti tulkituksi. Siksi on syytä painottaa keskustelua aineiston kanssa. Myös tutkimuksen lukija voi omalta osaltaan toimia tulkitsijana. Itse tutkimusprosessissa ja sen raportissa on hyvä erottaa toisistaan analyyttiset havainnot, sekä niistä tehty yhteenveto ja näistä edelleen tehdyt johtopäätökset. Tutkimus on vielä kesken silloin, kun siitä laaditaan analyyttisiä johtopäätöksiä. Tulokset tulee myös liittää teoreettisiin näkökulmiin, sekä ajankohtaisiin

käytännön ongelmiin, jolloin se avaa tutkimusta lukijalleen aivan uudella tavalla. (Ruusuvuori & Nikander 2010, 23.)

Seuraavassa luvussa esittelen ja kuvaan sitä, millaisia merkityksiä tutkimusaineistossani AA-vertaisryhmässä toipuvat henkilöt antavat saamalleen muutoksen aikaiselle vertaistuelle ja vertaisryhmälle. Käytän aineistoa esitellessäni kirjoittajista sanaa toipuja. Päädyin käyttämään yleisnimityksenä sanaa toipuja siitä syystä, että vaikka kirjoittajat ovat toipumisprosesseissaan eri vaiheissa, osa vasta alkumetreillä ja toiset eläneet raittiina jo kymmeniäkin vuosia, on toipuminen silti heitä kaikkia yhdistävä tekijä. Kirjoittajien käyttäminen nimimerkkien tilalle olen vaihtanut kirjaimen T lyhenteenä sanasta toipuja.

6. VERTAISTUEN MERKITYKSET TOIPUMISESSA

6.1 Merkitykset, joita toipuvat antavat muutoksen aikaiselle vertaistuelle ja vertaisryhmälle

Tutkimusaineistosta tekemäni havainnot osoittavat ne kokemukset ja merkitykset, joita alkoholismista toipuvat antavat saamalleen muutoksen aikaiselle vertaisryhmälle ja vertaistuelle. Nämä kokemukset ja merkitykset jakautuivat viiteen alateemaan:



Kuvio 3. Vertaistuen merkitykset alkoholismista toipumisessa

6.1.1 Tulla hyväksytyksi omana itsenään

Tämän tutkimuksen aineistosta tekemäni havainto osoittaa selkeästi sen, miten monen alkoholismista kärsineen juomisajan loppuaikaan sisältyi voimakkaita häpeän ja syyllisyyden tunteita. Osa kuvasi häpeäntunteen olleen osa elämää jo lapsuudesta lähtien, mutta osalla se sai alkunsa alkoholismin kehittymisen myötä, ja siitä seuranneista teoista ja valehtelusta. Kasvatustieteiden tohtori Heikki Oinas-Kukkonen toteaa väitöstutkimuksessaan (2013) alkoholismiin liittyvän olennaisesti salailua, peittelyä ja valehtelua. Näiden avulla ihminen pyrkii estämään ulkopuolisia näkemästä hänen todellista tilannettaan, ja ihminen voi itsekkin uskoa pitkään omiin kulisseihiinsa. (Oinas-Kukkonen 2013, 150.) Oinas-Kukkosen tutkimukseen osallistuneista noin 70 %:lla esiintyi erittäin vaikeina oireina syyllisyyttä, tuskaa ja häpeää, sekä vaikeana oireena ahdistusta ja unettomuutta. Noin puolet vastaajista kärsi fyysisten oireitten lisäksi vakavasta masennuksesta, mutta vaikeimpana oireena alkoholismiin liittyi tutkimuksen mukaan moraalinen pahoinvointi, jonka seurauksena alkoholisti on pakotettu käyttäytymään poikkeavasti, ja jopa itsetuhoisesti. Oinas-Kukkosen tutkimuksessa näkyi selkeästi alkoholismiin liittyvä moraalinen krapula, ja alkoholismin loppuaikoina ihmisen elämää värittävä jatkuva paha olo, joka taas aikaansaa juomisen jatkumista, ihmisen pyrkiessä lievittämään moraalista krapulaansa. (Oinas-Kukkonen 2013, 144–145.) Myös Anja Koski-Jännes kuvaa addiktoituneen ihmisen elämään sisältyvän usein terveydellisiä haittoja, häpeää ja ahdistusta. Riippuvuuden pahin aste voi Koski-Jänneksen mukaan olla ihmiselle äärimmäisen tuskallinen niin fyysisesti, psyykkisesti, kuin sosiaalisestikin. Tuskallisessa elämänvaiheessa ihminen voikin päätyä itsemurhaan, tai sen yrittämiseen. (Koski-Jännes 1998, 35.)

Osassa tämän tutkimuksen aineistossa toipujat kuvasivat kokeneensa häpeää ja syyllisyyttä jo lapsuudesta tai nuoruudesta lähtien. Kirjoituksista ilmeni, että osalla häpeän ja syyllisyyden lisäksi lapsuutta ja nuoruutta on varjostanut tunne yksinäisyydestä ja vaille rakkautta jäämisestä. Tunne on voinut olla niinkin vahva, että nuori on kokenut olevansa näkymätön muille. Tutkimusaineiston mukaan monen kohdalla alkoholista haettiin alkuun apua näihin syviin alemmuuden ja häpeän tunteisiin. Kirjoituksista ilmeni, miten monet kokivat päihtyneenä vapautuvansa kokemistaan negatiivista tunteista, ja pystyvänsä

olemaan kontaktissa toisten ihmisten kanssa. Humalan kuvattiin alkuun parantavan itseluottamusta ja purkavan ihmisen tuntemaa pahaa oloa. Kuitenkin kirjoituksissaan toipujat kuvaavat sitä, miten tunne alkoholista vapauttavana tekijänä oli vain hetkellistä ja virheellistä, ja usein se saattoi vain pahentaa asioita.

”Uskon ongelman syntyneen jo lapsuudessa, kun aloin tekemään mitä tahansa saadakseni hyväksyntää ja rakkautta. Tavallaan hylkäsin itseni ja aloin kärsiä monenlaisista peloista ja alemmuuden tunteista, jotka olivat hautautuneet häpeän ja syyllisyyden alle...Känni poisti ujouteni, pelot ja raha-aidat. En kuitenkaan jäänyt heti koukkuun vaan vasta myöhemmin juomiseni muuttuivat hyvin rajuiksi. Kärsin valtavista morkkiksista, paniikkihäiriöstä ja kaduin aina juomistani.” (T22)

”Tunnen surua liikahtavan sisimmässäsi. Todellisuudessa olin ujo, arka, yksinäinen, pelokas, häpeilevä nuori ja tunsin valtavaa syyllisyyttä siitä, minkälainen olin. Olin unohdettu ja näkymätön nuori. Näitä puolia minusta ei kukaan oikeasti nähnyt. En kerta kaikkiaan ymmärtänyt, mitä oli kyse. Humalassa ollessani itkin usein ja silloin sain lohduttajia. En kehdannut itkeä selvin päin, siis humala eheytti, niin luulin. Olen usein ajatellut ja puhunut ääneenkin sitä, että olisin varmaan tehnyt itsemurhan ilman alkoholin tuomaa vahvistusta ahdistuksestani.” (T21)

Osa vastaajista kuitenkin toi esiin häpeän ja syyllisyyden tunteiden olevan seurasta vasta alkoholismiin syventymisen myötä. Alkoholismiin on heidän kertomansa mukaan liittynyt paljon salailua ja valehtelua, sekä tekoja, joita ovat hävenneet tai katuneet. Anthony Giddens (1995) on kuvannut riippuvuutta olevan kaikki sellainen, mistä koemme olevamme pakotettuja valehtelemaan. Se on toistoa, joka ei ole enää yhteydessä totuuteen, ja jonka alkuperä on samalla yksilölle itselleen hämärä, ja josta hän voi myös valehdella toiselle ihmiselle. Alkoholistit esimerkiksi usein pyrkivät salaamaan ongelmansa lähimmiltäänkin ja pyrkivät samalla myös itse kiistämään ongelman olemassaolon. Giddensin mukaan riippuvuus myös estää meiltä kosketuksen omaan itseemme, kuten tunteisiimme, moraaliimme ja tietoisuuteemme. Lisäksi yksilön suhteet toisiin ihmisiin ovat usein pakonomaisia, eivätkä perustu vapaaseen valintaan. Perustaltaan riippuvuus voi olla fysiologista, mutta ensisijaisesti se on sosiaalinen ja psykologinen ilmiö. (Giddens 1995, 102–103.)

Anja Koski-Jännes kuvaa addiktiota sellaiseksi pakonomaiseksi riippuvuudeksi, josta ihminen saa aluksi mielihyvää ja välitöntä tyydytystä, mutta josta seuraa etenevästi haittaa hänelle itselleen, ja josta on yrityksistä huolimatta hyvin vaikea päästä eroon. Koski-Jänneksen mukaan addiktioon kuuluu voimakas sisäinen halu tai pakko, sekä ihmisen oman hallinnan heikkeneminen. Myöskään toiminnan lopettaminen ei onnistu ahdistuksesta, pahasta olost, tai muista haitoista huolimatta. Riippuvuus sisältää useissa tapauksissa syyllisyyttä ja salailua, ja siinä missä se tuottaa tyydytystä, tuottaa se myös haittaa käyttäjälle itselleen ja hänen läheisilleen. Addiktiosta kärsivä usein kieltää ongelmansa vaikutuksia, vähättelee ja torjuu ikäviä asioita, antaen näin itselleen luvan jatkaa tuhoisaa toimintaansa. (Koski-Jännes 1998, 24, 28.) Riippuvuutta myös ylläpitävät ihmisen omat vääristyneet uskomukset, tunne-elämän ongelmat, pinttyneet tavat, sekä impulsiivinen käytös (Koski-Jännes 2014, 94–95). Seuraavassa toipujat kuvaavat miten heidän alkoholisminsa kehittyminen saa aikaan asioita, jotka aiheuttavat lopulta jatkuvaa henkistä paha oloa. Ihminen alkaa myös toimimaan omia arvojaan ja moraaliaan vastaan, mutta elämä on alkanut pyörimään täysin alkoholin ympärillä, eikä ulospääsyä tilanteesta ole. Siinä missä juominen alkuaikoina sai aikaan vapautumisen tunteita syyllisyydestä ja häpeästä, onkin edennyt siihen, että jatkuva juominen aikaansaa voimakasta syyllisyyttä, häpeää ja moraalista krapulaa:

”Menin humalassa töihin, menin krapulassa tärysten, laiminlöin tehtäväni, valehtelin isosti ja pienesti. En sanonut, että olen päästä myöten suossa, uponnut, enkä näe valoa enkä suuntaa. oli vain tunne, että on vajoamassa pohjaan, yksin.” T30

”Menin naimisiin hyvin nuorena ja sain lapsen. Olin täysin kykenemätön olemaan vaimo, saati sitten äiti. Juomiseni kiihtyi ja hylkäsin perheeni, luovuin lapsestani, se oli asia, minkä jälkeen tunsin syvää syyllisyyttä ja häpeää, olinhan huono äiti, huono nainen. Tämän yritin unohtaa viinan avulla. En tietäenkään saanut hylkäämiseltäni rauhaa, se oli aina mielessäni, niin kuin kova ikävä lastani.” (T21)

Tutkimusten mukaan itsensä häpeälliseksi kokeminen näyttää olevan yksi vaikeimmista emotionaalisisista ongelmista korjata. New Yorkissa vuonna 2014 toteutetun tutkimuksen mukaan, alkoholismista toipuvien pelkona oli häpeällisen sosiaalisen identiteetin saaminen. Tutkimuksen mukaan AA näyttää kuitenkin olevan toimiva apu yksilölle uuden identiteetin

luomisessa. Eli sellaisen identiteetin, jossa ei ole osana häpeää, vaikka eletty alkoholismi onkin mukana. Tutkimuksen mukaan toipumisen tavoitteena on kehittää omakuva, joka on aiempaa enemmän tietoinen, peilaava sekä todellisuuteen perustuva. (Hill & Leeming 2014 1, 10–11.) Myös Ruisniemi havaitsi väitöstutkimuksessaan (2006), että kuntoutuja saattoi kokea voimakasta ristiriitaa menneisyyden tekojen, addiktin identiteetin, sekä nykyisen elämäntilanteensa välillä. Oman elämän kokemusten läpikäynti vie näin ollen aikaa, ja siirtymävaihe addiktin identiteetistä kohti persoonallisempaa identiteettiä ja elämäntapaa ei tapahdu hetkessä. (Ruisniemi 2006, 246.)

”Ryvin itsesäälistä. Häpesin itseäni ja tunsin juomisestani valtavaa syyllisyyttä. vaikka en tietenkään voinut sitä kenellekään tunnustaa, kun kerran ongelmaa ei mielestäni ollut siinä. Sisimmässäni tiesin, mistä oli kyse, mutta sen myöntäminen ei ollut mahdollista, ei edes itselle.” (T17)

Tutkimusaineistossa näkyi, miten tärkeänä toipuneet pitivät heti toipumisen alkumetreillä saamaansa hyväksyntää toveriseuran muilta jäseniltä. Toipujat kuvasivat kokemustaan muun muassa siten, että he kykenivät olemaan tilanteessa oma itsensä, ja yllättyivät siitä, että heitä ei tuomittu, tai pyydetty poistumaan paikalta. Kokemus tulla hyväksytyksi omana itsenään ilman roolien esittämistä, oli heille uusi kokemus ja erittäin tärkeää alkoholista irtautumisen hetkellä. Osa toveriseuran jäsenistä kertoi jo ensimmäisellä osallistumiskerrallaan itkeneensä ja purkaneensa pahaa oloaan kertomalla elämäntarinaansa, mutta osalla elämäntapahtumien avaaminen on tapahtunut pitemmällä aikavälillä, ja erityisen vaikeitten asioiden avaaminen muille on toteutunut hiljalleen toipumisprosessin aikana.

”Itkin syvää itkua ja aloin kertoa juomistarinaani. Itkin, surin ja häpesin, mutta kukaan ei tullut huutamaan, potkimaan eikä ajamaan ulos. Minua taputeltiin olkapäälle ja sanottiin, että ole oikeassa paikassa. Siitä paikasta tuli minun toinen kotini... Tätä kautta olen ottanut vastuuta itsestäni, teoistani ja elämästäni. Ilman raitistuneiden ihmisten tukea, en olisi tähän pystynyt.” (T21)

”Se rakkaus ja hyväksyntä, jonka sain heti kokea, tuntui niin hyvältä. Sydämessä asuva ikuinen yksinäisyys hävisi kokonaan.” (T25)

Monissa tutkimusaineistoni toipumistarinoissa toipuvat kuvaavat sitä, miten he ensimmäiseen palaveriin mennessään kokivat voimasta syyllisyyttä ja häpeää, sekä huolta siitä, miten muut ottavat hänet vastaan ja miten häneen suhtaudutaan. Tämä ilmentää hyvin sitä, miten alkoholismien loppuaikoina ihmisen luottamus toisiin ihmisiin on vähäinen, ja miten ihminen kokee toisten olevan häntä vastaan. Arja Ruisniemi havaitsi väitöstutkimuksessaan (2006), että kuntoutujan näkökulma ja suhtautuminen toisiin ihmisiin muuttui selkeästi toipumisprosessin aikana. Kuntoutumisen alussa kuntoutuja puhui paljon siitä, miten muut ihmiset suhteutuvat häneen, mutta kuntoutuksen loppuvaiheessa puhe oli kääntynyt siihen, miten hän itse suhtautuu muihin ihmisiin. Ihminen ei toipumisen edetessä enää nähnyt toisia ihmisiä uhkana vaan voimavarana. Myös itseä arvostava ja pohtiva puhe lisääntyi toipumisen edetessä. (Ruisniemi 2006, 245.)

”Enää ei tarvitse esittää rooleja vaan saan olla heikko ja vajavainen. Voin häpeämättä pyytää apua ja turvautua toisiin.” (T22)

Tutkimusaineistostani ilmeni, miten alkoholismien loppuaikaan saattoi sisältyä selkeää eristäytymistä muista ihmisistä, valehtelua, ja niin kutsuttujen kulissien ylläpitämistä. Kirjoituksissaan toipujat kuvaavat sitä, miten toveriseuraan liittymisen myötä he ovat voineet luopua näistä toimintatavoistaan, antaen muiden nähdä todellisen tilanteensa. Tutkimusaineistosta kävi ilmi se, että vaikka osa toipujista kykeni kertomaan elämästään, häpeästään ja syyllisyydestään jo pian toveriseuraan saapumisen jälkeen, on monella toipujista ollut mielessään myös sellaisia tapahtumia ja tekoja, joiden jakaminen ryhmässä on ollut hyvin vaikeaa. Nämä elämän synkät salaisuudet ja häpeät ovat saattaneet toipujien mukaan olla myös toipumisprosessin esteenä, aiheuttaen jatkuvaa ahdistusta ja syyllisyyttä. Kirjoituksissa osa kuvasi, ettei jaa elämänsä kaikkein synkimpiä salaisuuksia ryhmässä, mutta esimerkiksi luotettavalle kummille on kyennyt kahden kesken avaamaan intiimeitä asioitaan, ja saanut kertomisen myötä vapautumisen pitkään jatkuneesta häpeästä ja syyllisyydestä. Tutkimusaineistossa kuvataan paljon sitä, miten häpeän, syyllisyyden ja salaisuuksien kantaminen voi olla esteenä toipumiselle, mutta niiden ääneen kertomisen myötä toipuja on saavuttanut merkittävää vapautumista, mikä on heidän kokemansa mukaan ollut iso askel kohti päihitteettömyyttä.

”Ne asiat, jotka todella vaivasivat minua, alkoivat tulla esiin. Kipu, tukahdutetut tunteet ja sisimpäni todellisuus eivät enää pysyneet hallinnassani.” T20

”On ollut vaikea kerto siitä juovasta ajastani, mutta muuta vaihtoehtoa ei ole ollut minuksi kasvaminen häpeän ja syyllisyyden läpi on ollut vaikeaa. Olen joutunut, ja samalla saanut, katsoa itseäni ja omien tekojen seurauksia. Tätä kautta olen ottanut vastuuta itsestäni teoistani ja elämästäni. Ilman raitistuneiden ihmisten tukea, en olisi tähän pystynyt.” T31

Tässä kirjoituksessa toipuja kuvaa sitä, miten synkimmän salaisuuden kertominen toiselle vapautti hänet, ja kertomisen myötä toipuja koki saavansa ison palasen ihmisarvoaan takaisin. Tilanteessa toisen ihmisen hyväksyvä ja ymmärtävä asenne kuulemaansa kohtaan on ollut toipujalle tärkeää. Kirjoitus ilmentää hyvin sitä, miten tärkeää toipumisen kannalta on voida olla sinut menneisyytensä kanssa, ja miten menneisyys on liitetty osaksi omaa toipumisen tarinaa. Menneisyys ei toipujan kokeman mukaan enää määritä hänen käsitystään itsestään, ja hän on kyennyt antamaan anteeksi itselleen ja asianosaisille, sekä saanut vapauden:

”Mennessämme tukihenkilöni kanssa ostoskeskuksen kahvilaan kerroin hänelle synkimmän salaisuuteni ja tein sen liukuportaissa! ...Silloin tunsin saavani takaisin ihmisarvoni, tai ainakin ison palasen siitä. Hän ei hylännyt minua tai paheksunut. En ollutkaan hirvitys vaan inhimillinen ihminen. Tänä päivänä olen sinut menneisyyteni kanssa ja voin puhua ryhmissä vaikeistakin asioista. Toipumista on myös se, että osaan ja haluan suojella itseäni. Siksi en puhu ryhmissä aivan kaikkea, kuten puhu isosta menneisyyden möröstä. Kun jokin asia on sanottu ääneen, sitä ei saa enää pois. Nyt kun menneisyydestä on tullut osa toipumisen tarinaa, se ei enää vaivaa minua tai määritä käsitystä itsestäni. Olen antanut itselleni ja osallisille anteeksi ja saanut vapauden.” T26

6.1.2 Tulla kuulluksi ja saada kuulla

Yhteiskuntatieteiden tohtori Vilma Hänninen kuvaa sosiaalipsykologian väitöskirjassaan (2002) miten kerronnassa ei ole kyse pelkästä ennalta muodostetun sisäisen tarinan

ulkoistamisesta, vaan myös tapahtumasta, jossa ei-kielellinen tarina muotoutuu, reflektoituu ja jäsenyytensä sosiaalisen prosessin välityksellä. Kun ihminen jakaa sisäistä tarinaansa kerronnan avulla muille ihmisille, saa hän samalla mahdollisuuden ottaa etäisyyttä tarinaansa, sekä artikuloida ja muokata sitä yhdessä toisten kanssa. Oman sisäisen tarinan esittäminen sanallisessa vuorovaikutustilanteessa edellyttää sitä, että kerronnalle on varattu tilaa ja aikaa kertomuksen esittämiseen, ja että kuulijat ovat sitoutuneita kuuntelemaan tarina loppuun asti. (Hänninen 2002, 17.) Hännisen mukaan sisäisen tarinan muodostuminen on jatkuva luova prosessi. Sisäinen tarina muodostuu ihmisen soveltaessa kulttuurisesta tarinavarannosta ja omasta kokemushistoriastaan ilmentymiä malleja omaan yksilölliseen tilanteeseensa, kokemukseensa ja toimintaansa, muodostaen niistä uusia merkityksiä. (Hänninen 2002, 21–22, 50.) Hännisen mukaan tarinamalleja syntyy usein samanlaisia kokemuksia läpikäyneiden ihmisten ryhmissä. Elämässään kohtaamiensa haasteiden ja ongelmien hallintaan liittyvissä ryhmissä ihmiset tuottavat yhteistä mallitarinaa siitä, miten heitä yhdistävä ongelma tulisi ymmärtää, ja miten siitä on mahdollista selvittää. (Hänninen 2002, 52.) Kun ihminen kertoo toisille elämäntarinaansa, tai siihen sisältyneitä tapahtumia, voi hän samalla luoda tapahtuneesta yhä uusia tulkintoja. Kertomalla ja jakamalla tarinaansa muille, voi ihminen samalla saada jäsenyyksilleen sosiaalista vahvistusta, sekä myös reflektoida kokemustaan. Samalla kertomus siirtyy sosiaaliseen tarinavarantoon kuulijoiden resurssiksi, jota heidän on mahdollista hyödyntää oman elämänsä tulkitsemisessa. (Hänninen 2002, 22.)

”Saan käydä kokouksessa jakamassa yhteistä tietoa ja kokemuksia, joiden avulla saan suhteellisuudentajua vaikeuksieni suhteen. Saan kuunnella toisten ajatuksia ja saada niistä vahvistusta omaankin raittiuteeni.” (T5)

”Jotenkin oivalsin, että siinä oli AA:n huikeus, Tulla kuulluksi.” (T24)

Jotta elämäntapahtumien jakaminen synnyttäisi yhteisöllisyyttä ja solidaarista vastavuoroisuutta, ei sen syntyyn riitä vain pelkkä julkinen tunnustaminen ja oman kokemusten kertominen. Vertaistukeen perustuvien suhteiden luomiseen vaaditaan kokemusten jakamista, sekä vuorovaikutteista kohtaamista. Julkinen kertominen ja tunnustaminen eivät yksinään riitä tähän, kuten ei myöskään yleisön läsnäolo. Sitä vastoin tarvitaan yhteisesti jaettu sosiaalinen tila, jossa sekä kertoja että kuulijat ovat yhdessä

aktiivisia osallistujia. Omaa kokemustaan jakamalla, ihminen luovuttaa samalla oman henkilökohtaisen kokemuksensa toisen henkilön käyttöön. Vertaissuhteessa kokemuksen, tai tunteen vastaanottaja eläytyy kuulemaansa, niin kuin ne olivat voineet olla hänen omia kokemuksiaan. (Hyväri 2005, 225.) Tutkimukseni aineistosta tekemäni havainto osoitti, miten alkoholismista toipumisen yhteydessä toipujalle on ollut tärkeää jakaa omaa tarinaansa muille. Kuulluksi ja hyväksytyksi tulemisella on ollut suuri merkitys toipumisen kannalta. Myös toisten toipujien, ja jo pitemmällä raitistumisprosessissa olevien henkilöiden, toipumistarinoiden kuuleminen on ollut tärkeää omankin toipumisen etenemisen kannalta. Monissa toipumistarinoissa toveriseuran jäsenet kuvaavat, että oman tarinan kertominen uudestaan ja uudestaan auttaa sen kokonaisuuden rakentumisessa, mutta samalla se antaa mahdollisuuden nähdä omaa tilannetta ikään kuin ulkopuolta. Toipujat kuvaavat myös sitä, miten toisen toipujan elämäntarinaa kuullessa voi saada näkemystä myös omaan elämään.

”Voidakseni tuntea olevani osa kokonaisuutta eli osa omaa ryhmääni, tunne-elämälleni on parasta mahdollista hoitoa se, että voin jatkuvasti kokea mielekästä oloa omassa ryhmässäni. Ettei minun tarvitse mennä sinne väittelemään, tai puolustelemaan menneisyyden virheitäni. Koin oltuani kolmisen vuotta raittiina, ja muutettuani vieraalle paikkakunnalle hienoimmaksi AA:n mahdollistamaksi kokemukseksi sen, että minua kuunnellaan. Voin ilmaista tunteitani ilman pelkoa, että niitä lytättäisiin. Jotenkin oivalsin, että siinä oli AA:n huikeus. Tulla kuulluksi. Kokea se riemu ja jakaa tuo kokemus toisille ryhmäläisille!” T24

Ihmiselle on usein luontevampaa kertoa kohtaamistaan elämäntilanteista ja ongelmistaan sellaiselle ihmiselle, joka on myös käynyt elämässään läpi samankaltaisia kokemuksia. Nämä yhteiset kokemukset ja niiden sisältämä tieto tekevät heistä keskenään vertaisia. Parhaimmillaan vertaisuus synnyttääkin automaattista yhteyttä ihmisten välille, ja erilaiset vertaisryhmät tukevatkin ihmisten selviytymistä, lievittäen ongelmia ja tuottaen voimavaroja muutoksen keskelle. (Juhila 2006, 129–130.) Vertaistukiryhmä perustuu yhteisiin kokemuksiin, valintoihin ja tavoitteisiin. Vertaisryhmä voidaan nähdä ikään kuin liittoumana, joka perustuu sen jäsenten omaan valintaan ja yksilöllisiin kokemuksiin. Kun ihminen työstää omaa elämäkokemustaan, tunnettaan, tai muistoaan vertaisryhmässä, syntyy samalla kokemustodellisuutta, mikä käsittää sekä menneisyyden, nykyhetken että tulevan. (Hyväri 2005, 226–227.) Tutkimusaineistossa toipujat kuvaavat, miten tärkeää

heille on saada kertoa tarinaansa sellaisille ihmisille, jotka ymmärtävät mistä alkoholismissa on kyse, ja jotka kykenevät ymmärtämään alkoholiriippuvaisen ihmisen elämää ja siihen liittyviä asioita.

”Ehkäpä juju on siinä, että saa puhuttua ilmoille omat asiansa ja kuulija ymmärtää mistä puhutaan.” (T1)

”Vaikka olemme ihmisinä hyvin erilaisia, meitä AA: laisia yhdistää sairautemme, alkoholismi, Me tiedämme kuka enemmän, kuka vähemmän, mitä on juovan alkoholistin eriytyneisyys ja yksinäisyys... Oli kuin taakka harteiltani olisi pois pyyhkäisty, kuuntelin toisten kokemuksia ja pystyi samaistumaan heihin välittömästi.” (T18)

”Ensimmäisessä AA-kokouksessa muutama päivä raitistumiseni jälkeen koin valtavaa samaistumista. oli kuin olisin tullut kotiin, omieni pariin: nämä ihmiset tietävät, mitä tarkoittaa juomisen pakkomielle.” (T17)

Ihmisen pyrkimys läheisyyteen ja kokemusten jakamiseen toisten ihmisten kanssa, sekä pyrkimys itsereflektioon tarinankerronnan avulla, saa ihmisen muodostamaan mahdollisimman aidon ilmaisun omalle tarinalleen. Tämän toteutumiseksi on kuitenkin tärkeää, että kerrontatilanne ei painosta ihmistä pyrkimään jonkin tietyn vaikutelman luomiseen, ja että kuulija on aidosti kiinnostunut ja myötämielinen toisen kertomaa tarinaa kohtaan. (Hänninen 2000, 56.) Tutkimusaineistoni kertomukset tuottavat sitä, miten ihmisen aiemmassa alkoholintäyteisessä elämässä läsnä oli usein salailu, valehtelu ja häpeä. Toipumisprosessin myötä toveriseura auttoi vapautumaan näistä tunteista ja tavoista, ja tilalle astui avoin ja hyväksyvä ilmapiiri. Kirjoituksissaan toipujat kuvaavat sitä, miten oman tarinan avoin kertominen, ja muiden ihmisten toipujien rehellisen tarinan kuuleminen olivat vapauttavia kokemuksia, ja ihminen kykeni näiden kautta alkaa käsittelemään rehellisesti omaa elämäänsä.

”Minusta oli häkellyttävää nähdä ja kuulla salailun ja peittelemisen sijaan tavallisten ihmisten suoraa ja avointa puhetta itsestään, omista ongelmistaan ja tunne-elämän kokemuksistaan.” (T27)

”Oli vapauttavaa keskustella toisen alkoholistin kanssa väärrien tekojeni todellisesta luonteesta ja jakaa kokemusta puolin ja toisin...saatoin toiselle naiselle myöntää vajavuuteni.” (T3)

Inhimillisten emootioiden tarinallisuus liittyy myös kokemuksen ajallisuuteen. Monet emootiot eivät niinkään heijasta juuri nyt vallitsevaa tilannetta, vaan tunteita voivat yhtä lailla herättää menneisyyden muistot ja tulevaisuuden näkymät. Kun ihminen tuntee katumusta ja syyllisyyttä jostain menneisyyden tapahtumasta, on kyseessä menneisyyteen liittyvät emootiot. Näistä on kuitenkin mahdollista vapautua, tulkitsemalla niihin liittyviä tapahtumia uudelleen, eli käsittelemällä menneisyyttä koskevaa sisäistä tarinaa. (Hänninen 2000, 24.) Nykyhetken tuskaa kuitenkin lievittää, jos tapahtumat voidaan nähdä väliaikaiseksi, tai jopa edellytykseksi paremmalle tulevaisuudelle. Inhimillisistä emootioista suuri osa on sidoksissa moraalisiin arviointeihin. Moraalinen arviointi edellyttää asian kunnollista käsittelyä, mikä taas tapahtuu antamalla tapahtumille tarinallinen tulkinta. (Hänninen 2000, 69.) Toipumistarinoissaan monet toipujat kuvaavat, että toisten toveriseuran jäsenten tarinan kuunteleminen, ja oman elämäntarinansa läpikäynti uudestaan ja uudestaan, on avain sille, että oma eletty elämä alkaa hiljalleen selkiytyä, ja aiemmat vääristyneet ajatusmallit ja näkemykset kyetään näkemään todellisessa valossa. Kirjoitusten mukaan muutos ei kuitenkaan ole helppo eikä nopea, vaan se vaatii tiukkaa sitoutumista palavereissa käynteihin, sekä valmiutta ja rohkeutta tarkastella itseään ja tekojaan. Oman elämän läpikäyminen, ja sitä kautta muutoksen saavuttaminen, voidaan kirjoitusten perusteella nähdä todellisena työnä, joka kuitenkin käydään läpi yhdessä toisten vertaisryhmän jäsenten kanssa, heidän tukensa ja hyväksyntänsä ympäröimänä:

”AA:sta tuli minulle kirkko, ripituoli, ilon ja rauhan tyyssija. Minä narsistinen, nättinokkainen ja pahan kerran tunnehäiriöinen löysin ongelmalleni kodin, joka rempattiin sadoissa palavereissa varsin kelvolliseen kuntoon.” (T32)

”Kasvaminen häpeän ja syyllisyyden läpi minuksi on ollut vaikeaa. Olen joutunut, ja samalla saanut, katsoa itseäni ja omien tekojeni seurauksia. Tätä kautta olen ottanut vastuuta itsestäni, teoistani ja elämästäni. Ilman raitistuneiden ihmisten tukea, en olisi tähän pystynyt. Viisaat ja rakkaudelliset AA:n askeleet tuovat siihen mahdollisuuden. Olen kyennyt antamaan vanhemmilleni anteeksi ja oppinut rakastamaan heitä. Tätä kautta olen antanut itselleni anteeksi ja oppinut rakastamaan itseäni.” (T21)

6.1.3 Yhteenkuuluvuus ja tuki

”Yhdessä tekemisen voimaa ja henkeä tunsin myös silloin, kun meille rakennettiin ensimmäinen pieni pihamökki. Sokkelinvalutalkoissa oli isän työ- ja muita kavereita. Käsin mätettiin hiekat ja kärrättiin betonit. mutta henki oli hyvä. Oikein tunsin sisälläni sen arvon. Muistan nähneeni, kuinka isänkin huulilla karehti hiljainen hymy, kun homma oli valmis. Olkoon tuo yksi esimerkki aidosta yhteisöllisyydestä, jota me silloin tunsimme. Se oli kuin AA-ohjelman ensimmäisen perinteen toteutumista parhaimmillaan, yhteinen menestys.” (T13)

Väitöstutkimuksessaan (2013) kasvatustieteiden tohtori Heikki Oinas-Kukkonen kuvaa alkoholismia vakavana sairautena, joka sisältää monia merkittäviä fyysisiä ja psykososiaalisia oireita. Hän havaitsi, että alkoholismin syventymisen myötä oli tavallista, että ihmisen juomaseura muuttui. Juomisen alkuaikoina juominen tapahtui usein tutussa porukassa, ja yksinjuomista esiintyi suhteellisen vähän. Ajan kuluessa ja ongelmakäytön lisääntyessä tapahtui kuitenkin huomattavaa kasvua yksinjuomisen suhteen, ja loppuaikoina juominen tapahtui monella pääosin yksin. Alkuaikoina myös tutkittavien läheiset olivat saattaneet olla mukana alkoholinkäytössä, mutta juomisen loppuaikoina tämäkin oli vähentynyt merkittävästi. (Oinas-Kukkonen 2013, 142.) Oinas-Kukkosen tutkimukseen osallistuneista ainakin kahdeksan kymmenestä kertoi itsetuntonsa olevan täysin maassa. Osallistujista taas kuusi kymmenestä kertoi säpsähtävänsä jopa omaa varjoaan, ja yhtä moni kertoi sulkevansa puhelimensa. Noin puolet tutkimukseen osallistuneista kertoi pitävänsä kotinsa verhot suljettuina, ja yleistä oli, että vieraiden kyläilyjä jopa pelättiin. (Oinas-Kukkonen 2013, 144–145.) Sosiaalisesti leimatun riippuvuuden, esimerkiksi alkoholismin, syventyessä ihminen voi joutua syöksykierteeseen, jossa esimerkiksi tärkeät sosiaaliset suhteet kärsivät, tai poistuvat kokonaan. Tilanteessa ihminen voi hakeutua sellaiseen seuraan, jossa muutkin ovat addiktoituneet samalle aineelle tai toiminnalle, tai hän voi eristäytyä muista ihmisistä omiin oloihinsa. (Koski-Jännes 1998, 35.) Tutkimusaineistossani toipujat kuvaavat sitä, miten heidän elämänsä alkoi luisua alkoholintäyteiseen elämään, ja miten sen seurauksena sosiaalinen elämä kärsi huomattavasti, ja miten yksinäisyys, tai kokemus siitä, oli vahvasti läsnä. Aineistosta tekemäni havainto osoittaa myös sen, että alkoholiongelman vaikeusaste on yhteydessä yksinäisyyteen tai sen kokemiseen. Pitkälle edenneeseen alkoholismiin näyttää kirjoitusten mukaan liittyvän selkeää eristäytymistä ja

yksinäisyyttä, sekä tilanteen toivottomuuden kokemista. Alkoholismin syvetessä juomisesta on kadonnut kaikki nautinto, mutta ihminen ei näe ulospääsyä tilanteesta, vaan jatkaa juomista kokemastaan vastenmielisyydestä huolimatta:

”Menin humalassa töihin, menin krapulassa täristen, laiminlöin tehtäväni, valehtelin isosti ja pienesti. En sanonut, että olen päättä myöten suossa, uponnut, enkä näe valoa enkä suuntaa. oli vain tunne, että on vajoamassa pohjaan, yksin.” T30

”Päysin eläkkeelle ja sain lopettaa työni. En enää välittänyt seurasta, vaan join enimmäkseen kotona yksikseni. Juomisesta en saanut enää mitään nautintoa. Joskus tunsin vain suurta vastenmielisyyttä, eikä mikään huoma maistunut. Juotava vain oli, vaikka vasta pisti vastaan. Ellei muu auttanut, menin vessanpöntölle ja työnsin sormet kurkkuuni, oksensin ja sain taas juotua.” T13

Toipujien kirjoituksista huomaa, miten tärkeää heille on se, että toveriseuran jäsenenä heillä on tiivis ja vahva tuki ympärillään. Toipujat kuvaavat sitä, että AA- palavereita on usein, monella paikkakunnalla päivittäin, tai useammankin kerran päivässä, mutta lisäksi on mahdollisuus esimerkiksi kahdenkeskisiin tapaamisiin kummin kanssa, tai yhteydenpito AA:sta löytyneen ystävän kanssa. Huomasin myös sen, että monen toipumistarinassa on alkoholismin ja raitistumisen välissä tapahtunut yllättävä käänne, jolloin AA-palaveriin pääsy nopealla aikataululla on ollut tärkeää. Myös jo pitemmällä raitistumisprosessissa olevat henkilöt ovat kokeneet tärkeäksi sen, että hädän hetkellä on aina tukea saatavilla:

”Hajosin täydellisesti. Kuvottavassa kankkusessa, hirveässä morkkiksessa ja hyvin itkuisena soitin tutulle AA: laiselle ja pyysin apua. Samana päivänä hän lähti kanssani ryhmään.” (T2)

”Minulle tuli hirveä hätä ja soitin eräälle AA:ssa raitistuneelle kaverille, joka oli 10 vuotta aikaisemmin ollut samassa työpaikassa. Hän sanoi, että huomenna sunnuntaina kokoontuu AA-ryhmä. Menin sinne ryhmään hänen kanssaan”. (T1)

Yhteenkuuluvuuden tunne ja toisilta vertaisilta saatu tuki nousivat tutkimusaineistossa keskeisiksi tekijöiksi alkoholismista toipumisessa, sekä raittiin elämän ylläpitämisessä. Useat vastaajat kuvasivat kokeneensa yksinäisyyttä ja toivottomuutta ennen toveriseuraan liittymistä, ja miten ryhmään liittymisen jälkeen toisilta saatu tuki, hyväksyntä, ymmärrys ja turva loivat tilan, jossa toipujana pystyi olemaan oma itsensä yhteenkuuluvuuden tunteen keskellä.

”Se lauantai, kun tulin AA:han, oli kuin askel pimeään helvetistä valoon. Se rakkaus ja hyväksyntä, jonka sain heti kokea, tuntui niin hyvältä. Sydämessä asuva ikuinen yksinäisyys hävisi kokonaan. Löysin oman kotiryhmäni, oman vertaisyhteisöni, jonne kuuluin ja jonka onnellinen jäsen saan tänä päivänä olla.” T25

”Ryhmät ovat oman henkilökohtaisen toipumisen kannalta avainasemassa, Oma kokemukseni on, että ryhmissä on tämä elämänmyönteinen hengellinen toinen toistaan tukeva, sanomansaattollinen ja nöyrä henki, Siksi jokaisen on saanut mahdollisuuden toipua oikealla tavalla.” (T27)

”Olen saanut paljon rakkaita ystäviä, tukea ja turvaa.” T25

Yksinäisydentunne on yleensä yhteydessä läheisiin ihmissuhteisiin, mutta kuuluu myös osana elämän käännekohtia. Ihminen ei yleisesti koe yksinäisyyttä, mikäli hän tuntee kuuluvansa johonkin ja kokee samalla tulevansa hyväksytyksi. Päihdeongelmallisella ihmisellä yksinäisyyteen voi sisältyä aikaisempiin elämänvaiheisiin kohdistuva ikävä. Ihminen alkaa myös omata erilaisia oppimiskokemuksia, joiden kautta hän saa turvaa elämäänsä ja kokemaansa yksinäisyyden tunteeseen. Yksinäisyyteen kuuluu myös tulevaisuusulottuvuus, johon kuuluu mahdollisesti kaipuu johonkin parempaan. Päihdesosiaalityössä tärkeää onkin tämän kaipuun ja toivon ylläpitäminen. (Väisänen 2011, 187.) YTT Arja Ruisniemen väitöstutkimuksessa (2006) yhteisön koettiin pääosin antavan läheisiä ihmissuhteita, jotka nähtiin tukena ja voimavarana elämänmuutoksessa. Syntyneiden tunnesuhteiden kuvattiin luovan turvallisuutta ja luottamusta, ja yhteisön luoma tiukkuus koettiin huolenpitona ja välittämisenä. (Ruisniemi 2006, 246–247.) Oman tutkimukseni tutkimusaineistossa jäsenet kuvasivat, että vertaisryhmässä he ovat yhteydessä toisiin ihmisiin, ja saavat kokea toinen toistaan tukevaa ilmapiiriä. Jäsenet kertovat

saaneensa ryhmästä myös ystäviä, ja kokevat rakkaudellista tukea ja ilmapiiriä. Useassa kirjoituksessa toveriseuran jäsenet kuvaavat ryhmäänsä myös kodiksi.

”Tajuan nyt, että ihminen tulee ihmiseksi yhteydessä toisiin ihmisiin. Lähdin kasvamaan vasta ryhmässä, josta tuli uusi perheeni...Aistin keskinäisen rakkauden tunnetta ja ihmettelin: Sinua rakastetaan, kunnes opit rakastamaan itseäsi.” (T12)

Puhutaan että alkoholismi on rakkauden puutostauti. Rakkautta olen AA:ssa saanut ja olen voinut myös jakaa eteenpäin.” (T4)

6.1.4 Uusien näkökulmien avautuminen

Kuten aiemmin tässä luvussa on huomattu, on vertaistukiryhmän perustana ryhmän jäsenten tasavertainen kuuleminen, sekä mahdollisuus kokemuksellisille äänille. Vertaisryhmässä yksilön on mahdollista tarkastella ja tutkia omaa rooliaan etäännytetystä ja kokonaisvaltaisesta näkökulmasta. Vertaiskokemusten peilaaminen luo myös mahdollisuuden jo omaksuttujen käsitystapojen tutkimiseen. Oman ja toisten kokemusten tarkastelun kautta on mahdollista oppia tosiasioiden hyväksymistä, ja tämän hyväksymisen ottamista uuden identiteettityön lähtökohdaksi. Esimerkiksi häpeästä irtautuminen tarkoittaa, että itseä alistava ja leimaava rooli antaa hiljalleen periksi. Tilalle tulee hyväksyntä, jossa aiempia ikäviä tapahtumia ei enää kielletä, vaan ne sisällytetään ja hyväksytään osaksi omaa itseä ja omaa elämäntarinaa. (Hyväri 2005, 222–223.) Vaikka alkoholismista toipuminen on hyvin yksilöllistä, on eri ihmisten muutosprosesseille kuitenkin yhteistä se, että niihin sisältyy aina osana ihmisen ajattelussa ja toiminnassa tapahtuvat muutokset. (Hänninen & Ylijoki 2004, 206).

Tämän tutkimuksen tutkimusaineistosta ilmeni, miten vertaistuki antaa alkoholismista toipujalle tietoa alkoholismista, mutta ennen kaikkea uusia näkökulmia omaan elämään ja elämäntilanteeseen. Toipujat kuvaavat, että erityisen tärkeää on saada kuulla toisten jo pitemmällä olevien AA-tovereiden toipumistarinoita. Nämä kertomukset antavat aivan uusia

näkökulmia omaan tilanteeseen, ja kuultua on mahdollista peilata myös omaan tilanteeseen. Samalla saatu tieto voi helpottaa omaa tilannetta, kun sitä kykenee paremmin ymmärtämään ja ajan kanssa sen myös hyväksymään. Toipujat kuitenkin kuvaavat uusien näkökulmien avautumisen ja omien vääristyneiden kuvitelmiensä muuttamisen olevan pitkäaikainen prosessi, mikä vaatii aikaa, palaverissa istumista, sekä oman elämänsä ja ajatustensa pitkäaikaista työstämistä. Varsinaisen alkoholismia käsittelevän tiedon saantia toipujat pitävät tärkeänä erityisesti toipumisen alkumetreillä.

”Minä en olisi tässä kirjoittamassa raittiudestani, jos en oli päässyt perinteiseen suvaitsevaiseen ryhmään ja oppinut sitä kautta peilaamaan itseäni sekä vaikeuksiani AA-ryhmän avulla.” (T10)

”Kummini ja muiden AA-tovereiden avulla olen päässyt tutustumaan omaan itseeni, Olen juonut pelkoon, pettymykseen, vihaan ja vääristyneen sukuvietin takia.” (T8)

”Kun kuulin, että sairastan alkoholismi-nimistä sairautta, jota en ole itse itselleni ehdoin tahdoin hankkinut, mutta jota ylläidän, jos jatkan juomista, putosi kivi sydämeltäni. Myös tieto, että jatkamalla juomistani menetän mielenterveyteni lopullisesti ja kuolen, auttoi minua tiedostamaan sairauteni vakavuuden.” (T16)

Kun ihmisen elämässä tulee esiin käännekohtia ja ihminen joutuu arvioimaan sen sisältöä, tai siihen liittyviä ristiriitoja, tapahtuu samalla tietoista identiteetin rakentamista. Identiteettiä onkin mahdollista luoda ja tulkita yhä uudelleen, ja elämän eri tilanteiden tulkinta antaa tilaa ihmisen itsekunnioituksen säilymiselle esimerkiksi silloin, kun ihminen on joutunut rikkomaan henkilökohtaisia normejaan. Kun ihminen käsittelee menneitä tapahtumia, hän pyrkii yleensä muodostamaan tarinan, jonka valossa hänen tekonsa näyttävät arvostettavina, tai edes hyväksyttävina ottaen huomioon silloiset elämän olosuhteet. (Hänninen 2000, 57, 61–62.) Tutkimusten mukaan vertaistykymät tukevat ihmisen asenteen muutosta suhteessa häneen itseensä. Esimerkiksi pystymättömyyden ja arvottomuuden tunteet ovat vähentyneet vertaistykymässä mukana olon seurauksena. Myös itsetunto on lisääntynyt, minkä seurauksena ihminen alkaa nähdä itsessään aiempaa enemmän hyviä ominaisuuksia. Hyvän itsetunnon omaava henkilö kykenee myös realistisesti tunnistamaan ja tietämään omat heikkoutensa, ja itsetunto on samalla tiiviisti

sidoksissa myös itseluottamukseen ja itsevarmuuteen. Itsetuntoa voidaan nimittää myös itsearvostukseksi, jolloin se sisältää oman elämän näkemisen arvokkaana ja ainutkertaisena. Tutkimusten mukaan vertaisryhmässä tapahtuva sosiaalinen vertailu myös poistaa tunnetta siitä, että omat ongelmat ovat ainutlaatuisia, mikä saattaa vähentää omaa taakkaa ongelman kanssa kamppaillessa. (Wilska-Seemer 2005, 262–263.)

”AA:ssa kuulin ryhmäläisten omakohtaisia kokemuksia alkoholista. Silmäni avautuivat: en ollutkaan erilainen.” (T5)

”Olen kuitenkin vienyt nämä asiat ryhmään ja keskustellut niistä AA: laisten kanssa ja pikkuhiljaa olen alkanut hyväksymään tämänkin asian... Olen avannut itseni muiden avulle ja pystynyt hyväksymään asian.” (T17)

Kirjoituksissa toipujat kuvaavat myös sitä, että vaikka omassa raitistumisprosessissaan olisi jo pitkälläkin, avaa toisten puheenvuorojen kuuleminen yhä edelleen uusia näkökulmia omaankin tilanteeseen, ja pohdintatyö jatkuu näin edelleen:

”Aina kun luulee oivaltaneensa sen olemuksen tai edes jotain siitä, palaverissa kuultu puheenvuoro avaa taas uuden näkökulman, joka sekoittaa pakan ja tutkinta alkaa alusta.” (T9)

”Olen huomannut, että prosessi, jossa joku ohjelman herättämä ajatus tai hämärä aavistus, on odottanut vuosikausia selkiytymistään, valkeneekin ryhmätoverin, kummin tai AA-ystävän jostakin yksittäisetä sanasta tai lauseesta.” (T4)

Parhaimmillaan vertaisryhmä tarjoaa ihmiselle runsaasti erilaisia vaihtoehtoja ymmärtää omaa ongelmansa, ja antaa samalla myös runsaasti erilaisia selviytymiskeinoja. (Wilska-Seemer 2005, 262–263.) Osassa tutkimusaineiston kirjoituksissa toipuneet kuvaavat konkreettisesti sitä, miten heidän ajattelunsa on muuttunut raitistumisprosessin myötä, ja miten aiemmin omaksutut vääristyneet näkemykset itsestä tai muista ihmisistä ovat muuttuneet:

”Minusta tuntui silloin, että asiat tapahtuivat minulle koska ”ne muut ja ympäröivä maailma”. Tämän ajatuksen mukaan olin olosuhteiden uhri, viaton

ihmisrukka, jota iso paha maailma kohteli kaltoin. Askeltyöskentelyn seurauksena pystyin näkemään oman osuuteni tapahtumissa, vaikka kauna ja katkeruus istuivatkin tiukassa. Ymmärsin, että minulla oli asenneongelma, joka aiheutti ikäviä seurauksia. Huomasin myös, että minulle sopi syytellä muita. Välitin sillä vastuun kätevästi.” T28

6.1.5 Saada vastuuta ja luottamusta, sekä olla hyödyksi muille

Alkoholismi vaikuttaa ihmisen elämään kokonaisvaltaisesti, ja aiheuttaa merkittävää haittaa muun muassa yksilön sosiaalisille suhteille, työelämälle, taloudelliselle tilanteelle, sekä elämänhallinnalle. Vaikea alkoholiongelma aikaansaa yksilön syrjäytymistä ja yhteiskunnan ulkopuolelle putoamista, mutta vaikuttaa samalla selvästi myös psyykkiseen ja fyysiseen terveyteen. (Kotovirta & Österberg 2013, 84–86.) Tutkimusaineistossani ilmenee se, että monella toipujalla on taustallaan tilanne, jossa hän on pitkälle edenneen alkoholismin myötä menettänyt työnsä, perheensä ja entisen elämänsä. Alkoholinkäytön seurauksena moni toipuja on erkaantunut lähimmäisistään, ja elämä pyörii täysin alkoholin ja riippuvuuden ympärillä.

”Aikaisemmin yritin kaikin tavoin pitää tilanteeni itse hallinnassani. En puhunut kenellekään mitään juomisestani. Juomisongelmani sai pahentua ja muhia rauhassa, en myöskään halunnut apua keneltäkään. Tämä vaihe kesti monta vuotta. Vähitellen ränsistyin ja terveyteni alkoi huonontua, ihmissuhteistani puhumattakaan. Pikkuhiljaa ymmärsin, että kuolen juomiseen, jos jatkan sitä. Vielä silloinkin koin olevani kaiken avun ulkopuolella ja toivottoman yksin.” T29

Ihmisen elämän voidaan kuvata sisältävän eri toiminta-areenoita, ja ihmisen elämän kokonaisuuden kuvataan myös tapahtuvan erilaisilla toiminta-areenoilla. Toiminta-areenat mahdollistavat ja edesauttavat tietynlaisia toimintoja, mutta samalla ne taas poissulkevat, tai vähemmän suosivat toisenlaisia toimintoja. (Särkelä 2011, 48–49.) Haasteeksi ihmisen erittäin ongelmallisessa elämäntilanteessa voi muodostua se, miten saada hänet osalliseksi sellaisia areenoita, joilla hän ei ole vielä mitään, tai joilla hän ei voi kokea olevansa arvostettu, tai edes tarvittu. Oman haasteensa muutokselle tuovat myös ihmisen toimintaa ohjaavat vakiintuneet tavat. Ihminen kykenee muuttamaan toimintaansa hetkellisesti, mutta

ilman jatkuvaa vahvistamista siitä ei muodostu pysyvää toimintatapaa. (Särkelä 2011, 51.) Esimerkiksi työpaikka, tai perhe-elämä ovat sellaisia toiminta-areenoita, jotka mahdollistavat yksilölle monia toimintoja. Esimerkiksi juurikin työ ja perhe-elämä ovat lisäksi vahvasti sidoksissa ihmisen identiteettiin, ja niiden puuttuessa poistuu ihmisen elämästä tiettyjä toiminta-areenoita mahdollisuuksineen. Ihmiselle merkittäviä positiivisia toiminta-areenoita mahdollisuuksineen ovat muun muassa sosiaaliset verkostot, ystävyysuhteet, sekä asumiseen liittyvät areenat. Samalla myönteisiksi mielletyt toiminta-areenat, kuten työelämä, perhe-elämä ja harrastustoiminta yleensä, poissulkevat negatiivisina pidettyjä areenoita, kuten esimerkiksi päihteidenkäyttöä. Syrjäytyessään ihminen menettää useita sellaisia toiminta-areenoita, joita pidetään yhteiskunnassamme normaaliin elämäntapaan kuuluvina. Syrjäytyneen ihmisen elämässä myönteisten areenoitten tilalle alkaa kertyä sellaisia areenoita, jotka ylläpitävät ongelmallista elämäntapaa. (Särkelä 2011, 48–49.)

Ihmisen yksi selkeä perustarve on olla tarvittu ja merkityksellinen. Siksi ihmiselle mieluisin on sellainen areena, jossa hän omaa merkittävän aseman, ja jossa hän voi kokea olevansa tärkeä ja kykenevä ohjaamaan omaa toimintaansa. Ihminen pyrkii luonnostaan välttämään sellaisia toiminta-areenoita, joissa hän ei ole arvostettu, tai jossa hän kokee saavansa osakseen vähättelyä ja leimaamista. (Särkelä 2011, 50.) Ihmisen tarve olla tarvittu ja merkityksellinen, nousee hyvin esiin myös tässä tutkimuksessa. Tutkimusaineistossa kirjoittajat kuvaavat sitä, miten osallistuminen toveriseuran toimintaan tuo sisältöä heidän elämäänsä, auttaen näin myös päihteettömänä pysymisessä.

”Olen miettinyt, mikä on saanut minut pysymään raittiina. Valmius ottaa vastuuta oman ryhmän toiminnasta ja osallistuminen eri palvelutehtäviin ovat varmaan edesauttaneet mukana pysymisessä.” (T14)

Kirjoituksista käy ilmi myös se, miten tärkeää toipujille on saada kokea luottamusta. Toipujat kuvaavat, miten raittiina pysymisen seurauksena heille on toveriseurassa annettu vastuuta ja toimintaa ryhmän hyväksi. Tämä tuo kirjoitusten mukaan sisältöä toipujan päiviin, mutta ennen kaikkea se tuo vahvistusta omalle itseluottamukselle ja itsetunnolle:

”Reilut kaksi vuotta pyörin kentän ja ryhmien välillä, mutta sitten löysin ryhmän, joka tuntui hyväksyvän minut ehdoitta ja koin, että minuun luotetaan. Kun muut luottivat minuun ja antoivat avaimet mennä keittämään kahvia, niin oma itsevarmuuteni alkoi myös kasvamaan. Aloin myös uskoa siihen, että raittiuteni voisi säilyä.” (T11)

”Menin sen sijaan AA-palaveriin keittelemään kahvia, ja niin hienosta sattui, että pääsin kertomaan uudelle tulokkaalle selviytymistarinani. Kuten tiedämme, mikään ei tee niin vastustuskykyiseksi alkoholin suhteen kuin, työ alkoholistien parissa.” (T6)

Monelle toipujalle merkittävä hetki oli se, kun sai huomata olevansa omassa toipumisprosessissaan jo niin pitkällä, että kykeni olemaan hyödyksi toiselle, varhaisemmassa toipumisvaiheessa olevalle, toverille. Kirjoituksissaan toipujat korostavat sitä, miten tärkeää on, kun kokeneet ja jo pidemmälle raittiissa elämässä edenneet toverit auttavat ryhmän uudempia jäseniä, tai yhä vaikeassa elämänvaiheessa olevia tovereita.

”Kun kertoo raitistumisestaan vielä juoville alkoholisteille, niin sitä kautta jäsentyy myös oma käsitys ohjelmasta ja ryhmistä paljon selkeämmäksi.” (T11)

”Sain huomata, että minusta olikin tullut se, joka oman kokemuksensa kautta voi ojentaa kätensä jaottaa ”siskon” reppuselkään. Ohjelma ja AA-yhteisö on tehnyt tehtävänsä, minä voin näyttää tietä ja tukea, kunnes omat jalat kantavat... Että tulee tällainen päivä, kuin tänään. Saan olla ihmisen vierellä, kun hän murtuu ja voin sanoa, että ”ei mitään hätää, pahin on ohi” Enää et ole ysin, Ja voin itse uskoa sanomaani, kertoa toiselle, että olemme samalla tiellä.” (T15)

7. YHTEENVETO

Edellisessä luvussa olen esittänyt tutkimukseni tulokset. Tässä luvussa esittelen tuloksista laatimani yhteenvedon siitä, millaista vertaisryhmältä saatu tuki on ollut alkoholismista toipumisen yhteydessä, ja millainen merkitys saadulla vertaistuellalla on ollut toipumisprosessin aikana. Vertaistuen merkitys osoittautui tutkimustuloksissa merkittäväksi, ja sisällönanalyysin avulla aineistosta oli eriteltävissä selkeästi 5 eri pääkohtaa: 1. tulla hyväksytyksi omana itsenään, 2. tulla kuulluksi ja saada kuulla, 3. yhteenkuuluvuus ja tuki, 4. uusien näkökulmien avautuminen, 5. saada vastuuta ja luottamusta, sekä olla hyödyksi muille.

Tämän tutkimuksen aineistosta tekemäni havainto osoittaa selkeästi sen, miten monien alkoholismista kärsineiden juomisajan loppuaikaan sisältyy voimakkaita häpeän ja syyllisyyden tunteita. Osa kuvaa häpeäntunteen olleen läsnä heidän elämäänsä jo lapsuudesta lähtien, mutta osalla se sai alkunsa alkoholismin vaikeutumisen myötä, ja siitä seuranneista teoista ja valehtelusta. Tuloksista ilmenee, että osalla häpeän ja syyllisyyden lisäksi lapsuutta ja nuoruutta on varjostanut tunne yksinäisyydestä, rakkautta vaille jäämisestä, sekä siitä, että on näkymätön muille. Tulosten mukaan monen toipujan kohdalla alkoholista haettiin alkuun apua muun muassa näihin syviin alemmuuden ja häpeän tunteisiin, ja monet kokivat päihtyneenä vapautuvansa kokemistaan negatiivista tunteista, ja pystyivät olemaan kontaktissa toisten ihmisten kanssa. Humalan kuvataan alkuun parantaneen itseluottamusta ja myös purkaneen koettua pahaa oloa. Tulosten mukaan tunne alkoholista vapauttavana tekijänä oli kuitenkin vain hetkellistä ja virheellistä, ja usein se saattoi vain pahentaa tilannetta.

Tutkimusaineistooni perehtymällä huomasin, että alkoholismiin liittyy paljon salailua ja valehtelua, sekä tekoja, joita alkoholismista kärsineet ovat hävenneet ja katuneet. Analyysi osoittaa, miten toipujat kokivat alkoholismin kehittymisen myötä elämään sisältyneen jatkuvaa henkistä pahaa oloa, ja ihminen saattoi tilanteessa toimia myös omia arvojaan ja moraaliaan vastaan, elämän pyöriessä täysin alkoholin ympärillä. Siinä missä toipuneet kuvasivat juomisen alkuaikoina kokeneensa vapautumisen tunteita syyllisyydestä ja häpeästä, olikin alkoholismin syvetessä edennyt siihen pisteeseen, että jatkuva juominen

aiheutti voimakasta syyllisyyttä, häpeää ja moraalista krapulaa, eikä ihminen enää itse nähnyt ulospääsyä tilanteesta.

Tutkimustulokset osoittavat selkeästi sen, miten tärkeänä toipuneet pitivät heti toipumisensa alkumetreillä sitä, että toveriseuran muut jäsenet hyväksyivät heidät sellaisena kuin he olivat. Analyysin mukaan toipujat kykenivät olemaan toveriseurassa oma itsensä, ja yllättyivät siitä, että heitä ei tuomittu tai pyydetty poistumaan paikalta. Kokemus tulla hyväksytyksi omana itsenään ilman roolien esittämistä on tulosten mukaan monelle uusi kokemus, ja erittäin tärkeä alkoholismista irtautumisen hetkellä. Tulosten mukaan osa toveriseuran jäsenistä kertoi jo ensimmäisellä osallistumiskerrallaan itkeneensä ja purkaneensa pahaa oloaan kertomalla elämäntarinaansa, mutta osalle elämäntapahtumien avaaminen tapahtuu vasta pitemmällä aikavälillä, hiljalleen toipumisprosessin aikana. Analyysi osoittaa, miten toipujat usein ensimmäiseen palaveriin tullessaan kokivat voimasta syyllisyyttä ja häpeää, sekä pelkoa siitä, miten muut ottavat hänet vastaan, tai miten häneen suhtaudutaan. Tulosten mukaan alkoholismin loppuaikoina ihmisen luottamus toisiin ihmisiin osoittautui vähäiseksi, ja ihminen koki toisten ihmisten olevan häntä vastaan. Alkoholismin loppuaikaan näyttikin monella sisältyä selkeää eristäytymistä muista ihmisistä, valehtelua, sekä niin kutsuttujen kulissien ylläpitämistä. Toipujat kuitenkin kokevat, että toveriseuraan liittymisen myötä he kykenivät luopumaan näistä toimintatavoistaan, ja antoivat toveriseuran jäsenten nähdä todellisen tilanteensa.

Tutkimusaineistostani tekemäni havainto osoittaa, että vaikka osa toipujista kykeni kertomaan muille elämästään, häpeästään ja syyllisyydestään jo pian toveriseuraan liittymisen jälkeen, oli monella toipujista edelleen mielessään myös sellaisia tapahtumia ja tekoja, joiden jakaminen ryhmässä oli hyvin vaikeaa. Nämä elämän synkät salaisuudet ja häpeät ovat toipujien mukaan olleet myös toipumisprosessin esteenä, aiheuttaen jatkuvaa ahdistusta ja syyllisyyttä. Osa toipujista kuvaa, ettei jaa elämänsä kaikkein synkimpiä salaisuuksia ryhmässä, mutta luotettavalle kummille on voinut kahden kesken kertoa mieltä painaneista asioista, ja saanut kertomisen myötä vapautumisen pitkään jatkuneesta häpeästä ja syyllisyydestä. Analyysi osoittaa, miten häpeän, syyllisyyden ja salaisuuksien kantaminen on saatettu kokea esteeksi toipumiselle, mutta niiden ääneen kertomisen myötä toipuja on

saavuttanut merkittävää vapautumista, mikä heidän kokemansa mukaan on ollut iso askel kohti päihteettömyyttä, ja myös ihmisarvon takaisin saamista.

Tulokset osoittavat, miten toipujat pitävät toipumisen kannalta tärkeänä sitä, että voi olla sinut menneisyytensä kanssa, ja miten menneisyys on ajan kanssa liitetty osaksi omaa toipumisen tarinaa. Analyysi osoittaa, että toipumisen myötä menneisyys ei enää määritä ihmisen käsitystä itsestään, ja myös anteeksi antaminen itselle ja muille on ollut mahdollista, toimien näin samalla avaimena henkiseen vapauteen. Tutkimusaineistosta havaitsin, miten alkoholismista toipumisen yhteydessä toipujan on ollut tärkeää voida jakaa omaa tarinaansa muille. Kuulluksi ja hyväksytyksi tulemisella on suuri merkitys toipumisessa. Lisäksi myös toisten toipujien, ja jo pitemmällä raitistumisprosessissa olevien henkilöiden, toipumistarinoiden kuuleminen on tärkeää. Analyysi osoittaa, miten oman tarinan kertominen uudestaan ja uudestaan auttaa sen kokonaisuuden rakentumisessa, mutta samalla se antaa myös mahdollisuuden nähdä omaa tilannetta ikään kuin ulkopuolta. Tuloksissa toipujat kuvaavat myös sitä, miten toisen toipujan elämäntarinaa kuullessa voi saada näkemystä omaankin elämään. Tulosten mukaan toipujalle on tärkeää saada kertoa tarinaansa sellaisille ihmisille, jotka ymmärtävät mistä alkoholismissa on kyse, ja jotka kykenevät ymmärtämään alkoholiriippuvaisen ihmisen elämää, sekä siihen liittyviä asioita. Tutkimusaineistossani esiintyy myös usein sana: Samaistuminen, jolla toipujat kuvaavat usein sitä tunnetta, mitä he ryhmässä ollessaan kokevat.

Toveriseuran myötä toipujan elämään astui avoin ja hyväksyvä ilmapiiri. Tuloksissa toipujat kuvaavat sitä, miten oman tarinan avoin kertominen ja muiden toipujien rehellisen tarinan kuuleminen ovat vapauttavia kokemuksia, ja miten näiden kautta on mahdollista alkaa käsittelemään rehellisesti myös omaa elämäänsä. Toipujat kuvaavat sitä, miten toisten toveriseuran jäsenten tarinan kuunteleminen ja oman elämäntarinan läpi käynti uudestaan ja uudestaan, on avain sille, että oma eletty elämä on alkanut hiljalleen selkiytyä, ja aiemmat vääristyneet ajatusmallit kyetään näkemään todellisessa valossa. Tutkimustulosten mukaan muutosprosessi ei kuitenkaan ole ollut helppo eikä nopea, vaan se on vaatinut toipujalta tiukkaa sitoutumista palaverieissa käynteihin, sekä valmiutta ja rohkeutta tarkastella itseään ja tekojaan. Oman elämän läpikäyminen, ja sitä kautta muutoksen saavuttaminen, näyttäytyy todellisena työnä, joka kuitenkin käydään läpi yhdessä toisten toveriseuran jäsenten kanssa,

heidän tukensa ja hyväksyntänsä ympäröimänä. Analyysi osoittaa, miten toipujat kuvasivat entisen elämänsä luisuneen alkoholintäyteiseen elämään, sosiaalisen elämän kärsiessä, ja miten yksinäisyys, tai kokemus siitä, oli jatkuvasti läsnä elämässä. Pitkälle edenneeseen alkoholismiin näyttää tutkimustulosten mukaan liittyvän selkeää eristäytymistä ja yksinäisyyttä, sekä toivottomuuden kokemista.

Alkoholismin syvetessä juomisesta näyttää tulosten mukaan usein katovan kaikki nautinto, mutta ihminen ei kuitenkaan näe ulospääsyä tilanteesta, vaan jatkaa juomista kokemastaan vastenmielisyydestä huolimatta. Analyysin mukaan toipujille on tärkeää se, että toveriseuran jäsenenä heillä on tiivis ja vahva tuki ympärillään. Analyysi osoitti myös sen, miten ensimmäiseen AA-palaveriin pääsy nopealla aikataululla on ollut tärkeää. Myös jo pitemmällä raitistumisprosessissa olevat kokevat tärkeäksi sen, että hädän hetkellä on aina tukea saatavilla, joko palaverien muodossa, kummin kanssa tapahtuneiden kahden keskisten tapaamisten muodossa, tai yhteydenpitona AA:n kautta löytyneen ystävän kanssa.

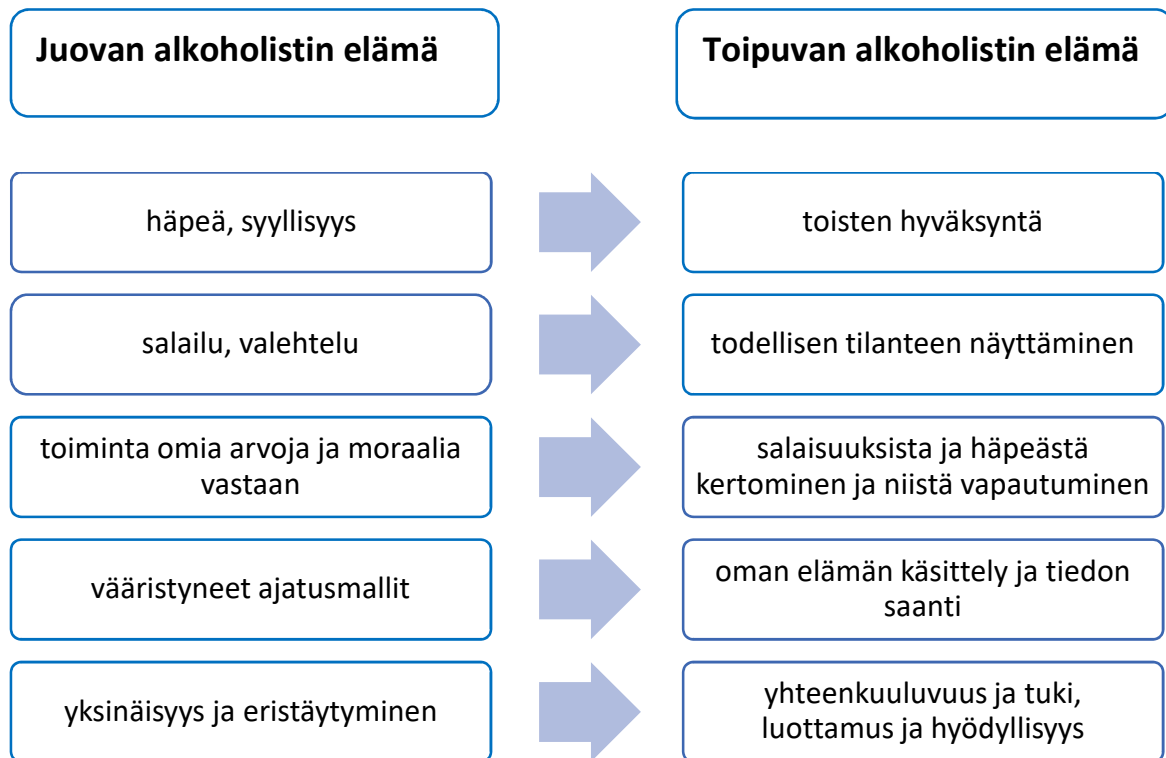
Yhteenkuuluvuuden tunne ja toisilta vertaisilta saatu tuki nousevat tutkimustuloksissa keskeiseksi tekijäksi alkoholismista toipumisessa, sekä raittiin elämän ylläpitämisessä. Ennen vertaistuen piiriin liittymistä toipujat kuvaavat kokeneensa yksinäisyyttä ja toivottomuutta, mutta ryhmään liittymisen jälkeen toisilta saatu tuki, hyväksyntä, ymmärrys ja turva loivat tilan, jossa toipujana pystyy olemaan oma itsensä vallitsevan yhteenkuuluvuuden tunteen keskellä. Huomionarvoista on, että tutkimustuloksissa osa toveriseuran jäsenistä kuvaa ryhmäänsä myös kodiksi.

Analyysin mukaan vertaistuki antaa alkoholismista toipujalle tietoa alkoholismista, mutta ennen kaikkea uusia näkökulmia omaan elämään ja elämäntilanteeseen. Tuloksissa toipujat kuvaavat sitä, miten tärkeää heille on saada kuulla toisten jo pitemmällä olevien AA-tovereiden toipumistarinoita. Nämä kertomukset avaavat uusia näkökulmia omaankin tilanteeseen, ja lisäksi kuultua on mahdollista peilata omaan elämään. Saatu tieto alkoholismista taas voi tulosten mukaan helpottaa toipujan omaa tilannetta, kun omia elämäntapahtumiaan kykenee paremmin ymmärtämään, ja ajan kanssa ne myös hyväksymään. Tiedonsaannin merkitys korostuu erityisesti toipumisen alkumetreillä.

Toipujat kuitenkin kuvaavat uusien näkökulmien avautumisen ja omien vääristyneiden kuvitelmiensä muuttumisen olevan pitkäaikainen prosessi, mikä vaatii aikaa, palaverissa istumista, sekä oman elämänsä ja ajatustensa pitkäaikaista työstämistä. Merkittävää tuloksissa on se, miten toipujat kuvaavat, että vaikka omassa raitistumisprosessissaan olisi jo pitkälläkin, avaa toisten puheenvuorojen kuuleminen yhä edelleen uusia näkökulmia omaan tilanteeseen, ja oman elämän pohdintatyö jatkuu näin edelleen. Osassa tutkimusaineiston kirjoituksissa toipuneet kuvaavat konkreettisesti sitä, miten heidän ajattelunsa on muuttunut raitistumisprosessin myötä, ja miten aiemmin omaksutut vääristyneet näkemykset itsestä tai muista ihmisistä ovat muuttuneet.

Tutkimus osoittaa sen, että monella toipujalla oli taustallaan tilanne, jossa he olivat pitkälle edenneen alkoholismien myötä menettäneet työnsä, perheensä ja entisen elämänsä. Alkoholinkäytön seurauksena ihminen oli erkaantunut lähimmäisistään, ja elämä pyöri täysin alkoholin ja riippuvuuden ympärillä. Kuitenkin ihmisen perustarve olla tarvittu ja merkityksellinen, nousi hyvin esiin tutkimustuloksissa. Toipujat kuvaavat, miten toveriseuran toiminta tuo sisältöä heidän elämäänsä, auttaen näin myös päihteettömänä pysymisessä. Tuloksista käy ilmi myös se, miten tärkeää toipujille on saada kokea luottamusta. Toipujat kuvaavat, esimerkiksi sitä, miten raittiina pysymisen seurauksena heidän vastuulleen on toveriseurassa annettu erilaisia tehtäviä ryhmän hyväksi. Tämä tuo tulosten mukaan sisältöä toipujan elämään, mutta ennen kaikkea se tuo vahvistusta toipujan itseluottamukselle ja itsetunnolle. Analyysin mukaan monelle toipujalle merkittävä hetki on ollut se, kun on saanut huomata olevansa omassa toipumisprosessissaan niin pitkällä, että kykenee olemaan hyödyksi toiselle, varhaisemmassa toipumisvaiheessa olevalle, toverille. Tuloksissa korostuu se, miten tärkeää on, kun kokeneet ja jo pidemmälle raittiissa elämässä edenneet toverit auttavat ryhmän uudempia jäseniä, tai vaikeassa elämänvaiheessa eläviä tovereita.

Alla olevassa kuviossa (4) kuvaan tutkimustulosteni perusteella tekemiäni johtopäätöksiä niistä keskeisimmistä vaikutuksista, joita vertaisryhmässä toipuminen on tuonut toipujan elämään:



Kuvio 4. Vertaistuen vaikutukset toipuvan alkoholistin elämälle

8 TUTKIMUKSEN EETTISYYDEN JA LUOTETTAVUUDEN ARVIOINTI

Eettinen kestävyys, tutkimuksen luotettavuus ja tutkimuksen laatu ovat selkeästi yhteydessä toisiinsa. Laadukkaan tutkimuksen tekemisestä on vastuu tutkijalla, ja tutkijan on huolehdittava esimerkiksi siitä, että jo tutkimussuunnitelma on laadukas, tutkimusasetelma kohteeseen sopiva ja raportointi tehty huolella. Hyvää tutkimusta ohjaa aina eettinen sitoutuneisuus. (Tuomi & Sarajärvi 2008, 149–150.) Tieteen eettisinä arvoina nähdään uuden tiedon tuottaminen, pyrkimys riippumattomuuteen ja itsenäisyyteen. Tämä tarkoittaa, että tieteen asettamalla päämäärillä ja metodeilla päästään parhaimpiin mahdollisiin tuloksiin tuottaessa uutta tietoa ja ymmärrystä. (Kuula 2006, 25.) Kertomusten kautta on mahdollisuus hankkia ja muodostaa tietoa, sekä välittää sitä eteenpäin. Tutkijan on kuitenkin huomioitava, ettei suinkaan kaikki tarinat ole tutkimukseen soveltuvia, vaan tutkija joutuu arvioimaan niiden luotettavuutta. (Heikkinen 2018, 170.)

Sosiaalityön tutkimuksessa korostetaan eettisesti kestävästä tutkimuksesta, jolloin ei ainoastaan vältetä tuottamasta vahinkoa tutkittaville, vaan myös pyritään tuottamaan hyödyllistä ja rakentavaa tietoa siihen osallistuville ihmisille. Tämä sisältyy sekä tietoarvoon, että itse tutkimuksen konkreettiseen toteuttamiseen. Yksipuolinen hyötysuhde, jossa tutkija saa itselleen julkaisuja ja mainetta, mutta tutkittava ei hyödy mitenkään, ei ole eettisesti kestävä. Sosiaalityön tutkimuksen tarkoitusta ei voida myöskään perustella vain yhteiskunnalle tuottavan hyödyn näkökulmasta, jos se samalla suuntautuu tutkittavan ryhmän etuja vastaan, tai jopa vahingoittaa sitä. (Rauhala & Virokannas 2011, 238.) Tutkimusraportissa on kerrottava tutkimuksen kohde ja tarkoitus, sekä selvitettävä ja avattava lukijalle mitä ollaan tutkimassa ja miksi. Raportissa on hyvä avata tutkijan omaa sitoutuneisuutta tutkimukseen ja sitä, miksi aihe on tutkijalleen tärkeä. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 163–164.) Tämän kyseisen tutkimuksen tutkimusaiheena on alkoholismista toipuminen vertaisryhmässä, jota olen tutkinut toipuvien omasta kokemuksesta käsin. Tutkimustehtävänä on ollut selvittää, millaisia merkityksiä toipuvat antavat saamalleen muutoksen aikaiselle vertaistuelle ja vertaisryhmälle. Tutkimukseni tavoitteena on ollut lisätä tietoa alkoholismista toipumisesta, ja ennen kaikkea tuottaa tietoa toipuneiden omista kokemuksista käsin. Toiveenani on, että tutkimukseni antama tieto yhdessä muiden alkoholismia käsittelevien tutkimusten kanssa, luo lisää ymmärrystä ja työkaluja sosiaali- ja terveystieteiden työhön, antaen samalla tietoa

toipumisesta alkoholismista kärsiville itselleen, sekä heidän läheisilleen. Lisäksi toivon tutkimusprosessin antavan minulle itselleni lisää tietoa ja osaamista sosiaalityöntekijän työhöni.

Tutkimusta tehdessä on noudatettava hyvää tieteellistä käytäntöä, jotta tutkimus voi olla eettisesti hyväksyttävää, luotettavaa ja sen tulokset uskottavia. Tutkimusetiikan näkökulmasta hyvässä tieteellisessä tutkimuskäytännössä noudatetaan tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja, eli muun muassa rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa, esittämisessä, sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa. Tutkimukseen sovelletaan vain tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Tutkimukseen kuuluu avoimuus ja vastuullisuus tuloksia julkaistaessa. Muiden tutkijoiden työ ja saavutukset on asianmukaisella tavalla otettava huomioon ja kunnioitettava niin, että esimerkiksi viittaukset heidän julkaisuihinsa tehdään asianmukaisella tavalla, ja aiempien tutkimusten merkitykset omalle tutkimukselle on avattava. (Tieteellinen neuvottelukunta 2012, 6–7.) Olen tätä tutkimusta tehdessäni ja tutkimusraporttia kirjoittaessani pyrkinyt huolellisesti varmistamaan oikeaoppisesta ja asiaankuuluvasta lähteiden mainitsemisesta. Lisäksi olen huolellisen työskentelyn avulla pyrkinyt kunnioittamaan hyödyntämiäni alkuperäisiä lähteitä, viittaamalla niihin asianmukaisella tavalla, sekä pyrkinyt olemaan vääristämättä alkuperäisten lähteiden sanomaa.

Hyvään tieteelliseen tutkimukseen sisältyy tarvittavien tutkimuslupien hankinta asianmukaisella tavalla, sekä mahdollinen tarvittava eettinen ennakoarviointi. (Tieteellinen neuvottelukunta 2012, 6–7.) Tutkimusprosessiini on sisältynyt tutkimussuunnitelman laatiminen kevättalvella 2018, mutta varsinaista tutkimuslupaa en ole laatinut enkä hakenut. Loppuvuodesta 2018 olin kuitenkin sähköpostitse yhteydessä Suomen AA- toimistoon, ja esittelin itseni ja myös vapaamuotoisesti tutkimussuunnitelmani. Yhteydenotossani kerroin tutkimusaiheeni, tutkimustehtäväni, sekä tutkimukseni tavoitteet ja aikataulusuunnitelman. Kerroin myös suunnitelmastani kerätä tutkimukseni aineisto AA:n Ratkaisu-lehdessä julkaistuista lukijoiden kirjoituksista. Kerroin aineistooni valikoituvan kirjoituksia, jotka parhaiten vastaavat laatimiini tutkimuskysymyksiini, sekä suunnitelmastani työstää keräämäni tutkimusaineisto sisällön analyysin keinoin, pyrkien näin koostamaan kerätystä

aineistosta yleistettävyyksiä ja yhteenvetoa. Sain AA-toimistolta jo saman päivän aikana vastauksen lähettämäni sähköpostiin, ja tuossa yhteydenotossa kerrottiin tutkimukseni olevan tarpeellinen, ja tutkimusaiheeni otettiin ilolla vastaan.

Tutkimusprosessin aikana pohdin paljon lehtikirjoitusten käyttämistä tutkimusaineisonani juurikin eettisestä näkökulmasta. AA- toveriseuran jäsenet ovat kirjoittaneet omia toipumistarinoitaan lehteen, joka on julkisesti luettavissa ja esimerkiksi kirjastosta lainattavissa, mutta toipujat eivät kuitenkaan ole osanneet odottaa, että heidän kirjoituksensa päätyy osaksi tutkimusaineistoa. Minulla ei myöskään ollut mitenkään mahdollista tiedottaa kyseisiä henkilöitä tutkimuksesta, tai siitä, että heidän kirjoituksiaan päätyy tutkimuskäyttöön. Näen kuitenkin, että toipumistarinoiden sisältämä tieto on erittäin tärkeää, kun tarkastellaan alkoholismista toipumista vertaistuen vaikutuksen alla. Kirjoituksissaan toipujat ovat kuvanneet rehellisen avoimesti omia kokemuksiaan, eikä esimerkiksi tutkija ole voinut haitallisesti vaikuttaa tutkittavien kertomuksiin. Näen myös, että tutkijana minulla on osittain samat tavoitteet kuin alkoholismista toipuvilla, kun he ovat julkaisseet kirjoituksensa Ratkaisu-lehdessä. Yhteiseksi tavoitteeksi näen sen, että tavoitteena on tuoda julki toipumisen sanomaa, sekä tuottaa tietoa toipumisesta alkoholismista kärsiville ja heidän läheisilleen. Tarinoitten yhtenä tavoitteena on myös jakamalla rohkaisevaa kokemusta ylläpitää niin kirjoittajan omaa, kuin vertaisten raittiutta ja toipumista. Lisäksi huolehtimalla tutkimukseen valittujen ajatuskokonaisuuksien kirjoittajien anonymiteetin säilymisestä, pyrin varmistamaan sen, ettei kirjoittajille koidu minkäänlaista haittaa siitä, että heidän kirjoituksiaan on mukana tutkimusaineistossa. Ensiarvoisen tärkeänä olen kuitenkin pitänyt sitä, että tutkijana kunnioitan tutkittavien kirjoituksia, enkä esimerkiksi vääristele kirjoittajien sanomaa tai näkemystä, enkä muullakaan tavoin toimi heidän etuaan vastaan.

Kun tutkimusaineisto on saatettu analysoitavaan muotoon, on seuraavaksi poistettava aineistosta tunnistetiedot, elleivät ne sitten ole analyysille välttämättömiä. Tavoitteena kuitenkin on, että mahdollisten jatkotutkimusten varalta muutokset ovat mahdollisimman vähäisiä. Suoria tunnistetietoja ovat tutkittavan nimi, tarkat yhteystiedot sekä syntymäaika. Aineistoissa voi esiintyä myös epäsuoria tunnistetietoja, kuten asuinpaikkakunta, työpaikka, koulutustausta tai sukupuoli. (Kuula & Tiitinen 2010, 446–452.) Henkilöitä, joiden kirjoitus

päätyi osaksi tutkimusaineistoani, oli lopulta yhteensä 32. Kirjoittajien anonymiteetin säilymistä varmistamiseksi poistin ajatuskokonaisuuksista kirjoittajien nimimerkit, ja numeroin kirjoittajat välille 1–32. Numeron eteen laitoin kirjaimen T, kuvaamaan sanaa: Toipuja. Lisäksi olen poistanut teksteistä asuinpaikkakunnat, sekä muut mahdolliset tiedot, jotka saattaisivat mahdollistaa kirjoittajan tunnistettavuuden.

Tutkijan tulee esittää, miten tutkimuksen aineisto on analysoitu, ja miten esitettyihin tuloksiin ja johtopäätöksiin on päästy. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 163–164.) Tutkimukseeni keräämästäni aineistomäärästä olennaisten tutkimukseen valikoitavien artikkelien löytäminen ja niistä poimitujen ajatuskokonaisuuksien kerääminen vaati yhteensä neljä lukukertaa. Artikkeleista keräämiäni otteita kertyi runsaasti, minkä jälkeen aloitin niiden luokittelun ja analysoinnin. Tämä vaati paljon aikaa ja useita epäonnistuneita yrityksiä. Lopulta kuitenkin kerätty aineisto alkoi kuitenkin selkiytyä minulle, ja keräämäni otteet alkoivat rakentua tutkimuskysymysten kannalta selkeisiin luokkiin, jotta kykenin suorittamaan tulosten tulkinnan ja johtopäätösten tekemisen.

Tutkimuksen lopuksi tutkimuksen luotettavuus on arvioitava, eli miksi se on eettisesti korkeatasoinen, ja miksi tutkimusraportti on luotettava. Lisäksi tutkijan tulee ilmoittaa, millainen on ollut tutkimuksen kesto ja aikataulu. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 163–164.) Aloitin oman tutkimusprosessini talvella 2018 perehtymällä tutkimusaihetta koskevaan teoriaan ja taustatietoon, sekä aloittamalla kirjoittamistyön. Alkuvuodesta 2018 osallistuin myös pro gradu- opintojaksolle, ja siihen sisältyvään ensimmäiseen seminaariin, valmistelemalla sitä varten ideapaperin. Kevään aikana laadin tutkimussuunnitelman valmiiksi. Kesän 2018 aikana tutustuin tulevaan tutkimusaineistoni, ja syksyn aikana perehdyin sisällönanalyysin suorittamiseen. Loppuvuoden 2018, sekä alkuvuoden 2019 aikana olen suorittanut tutkimusaineiston keruun, sekä aineiston analyysin, sekä jatkanut tutkimusraporttini kirjoittamista. Tammi- ja helmikuussa 2019 olen kirjoittanut valmiiksi tutkimusraporttini tulososion, sekä johdannon ja pohdinnan, arvioiden samalla myös tutkimuksen eettisyyden ja luotettavuuden toteutumista.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin ei ole olemassa mitään yksiselitteistä ohjetta, mutta olennaista on kuitenkin arvioida tutkimuksen johdonmukaisuutta kokonaisuutena. Tämä tarkoittaa sitä, että eri tekijöitä arvioidaan aluksi irrallisena toisistaan, mutta lopuksi myös kokonaisuutena, kokonaisuus on onnistunut vain, jos tutkimuksen eri osat toimivat hyvin suhteessa toisiinsa. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 163–164.) Aineiston kokoaminen, analysointi ja tulosten tulkinta ovat olleet aikaa vieviä työvaiheita, ja vaatineet kärsivällisyyttä sekä huolellisuutta. Olen antanut työskentelylle aikaa, ja pitänyt väliin sopivan mittaisia taukoja tutkimuksen työstämisestä. Kärsivällisyyttä on vaadittu myös silloin, kun prosessissa oli otettava askelia taaksepäin, ja palattava esimerkiksi uudelleen aineiston analysointiin. Kuitenkin näen, että eri vaiheiden huolellinen läpikäyminen on ollut välttämätöntä luotettavan tutkimustuloksen saavuttamiseksi.

9 POHDINTA

Tämä tutkimus osoittaa, miten monisyinen alkoholismiin liittyvä ongelma on. Fyysisten oireitten ja fyysisen riippuvuuden lisäksi, näen tulosten perusteella erityisen vahvana alkoholismin aiheuttamat sosiaaliset ja psyykkiset haitat. Kirjoitukset, jotka muodostivat tämän tutkimuksen aineiston, olivat pääosin sellaisten henkilöiden kirjoittamia, joilla oli taustallaan pitkälle edennyt alkoholismi, ja joilla alkoholi on juomisajan loppuvaiheessa ollut elämän keskipisteenä. Monella ei kirjoitusten mukaan ollut tuossa vaiheessa enää työtä, opintoja, ja välit lähipiiriinkin olivat usealla katkenneet. Kaikki kirjoittajat ovat AA:n toveriseuran jäseniä, kertomansa mukaan osa heistä aktiivisempia kuin toiset. Kaikki kirjoittajat ovat selvinneet vaikeimmista alkoholismin ajoista, ja osa kirjoittajista on elänyt jo pitkään raitista elämää, jopa kymmeniä vuosia. Toisilla taas raittiutta on takana vähemmän, vähimmillään arviolta noin vuoden ajalta.

Tämä tutkimus ei tarkastellut sitä, onko kirjoittajilla muutos raittiuteen tapahtunut yhtäkkiä, vai suunnitellusti, tai onko taustalla esimerkiksi kivipohjakokemusta tai ulkopuolelta tulevaa pakkoa, mutta aineistossa useita kertoja nousi esiin se, miten vertaisryhmään hakeuduttiin nähden se viimeisenä oljenkortena epätoivoisessa tilanteessa. Tämä kuvastaa sitä, miten kirjoittajien elämä oli monesti edennyt siihen pisteeseen, että omat pystyvyyssodotukset olivat olemattomat, eikä ulospääsyä tilanteesta enää nähty. Epätoivon lisäksi häpeä ja syyllisyys, sekä toiminta omaa moraalialia ja arvoja vastaan, olivat vahvasti läsnä. Vertaisryhmään mennessään osa kuvasi kokeneensa purkautumista esimerkiksi itkun kautta, mutta osa koki saavansa helpotusta tuskaansa, kuulemalla toisten kertomuksia, ja sitä, miten he ovat aikanaan olleet samassa tilanteessa ja siitä selvinneet. Tutkimustulokset osoittivat, miten tärkeää oli se, että muut vertaisryhmän jäsenet eivät syylistäneet, vaan ryhmän uutena jäsenenä sai heti alkuun kokea hyväksyntää. Kirjoituksissa kuvattiin, miten tärkeää oli pystyä olemaan rehellisesti oma rikkinäinen itsensä, ja kertomaan avoimesti omaa tarinaansa, ilman että kukaan paikalla olijoista tuomitsi. Kirjoituksissaan toipujat pitivät tärkeänä sitä, että jossain vaiheessa omaa toipumista kykeni kertomaan mieltä painavat synkätkin salaisuudet, mutta jos ei koko ryhmälle, niin vaikka toiselle AA- toverille tai kummille, salaisuuden pitämisen itsellään nähtiin olevan este toipumiselle.

Tutkimusaineistossa näkyi se, että käynti vertaisryhmässä oli monella toipujalla tiivistä, ja useita kertoja viikossa toistuvaa. Kirjoituksissa kerrottiin sadoista ja sadoista palavereista, joissa hiljalleen omat vääristyneet näkemykset itsestä, muista ihmisistä ja juomisen syistä muokkautuivat. Tämän seurauksena omat pystyvyysnäkemykset kasvoivat, ja oman elämän tapahtumat alkoivat saada selkeyttä. Vertaisryhmässä myös oma eletty elämä opittiin hyväksymään, ja lisäksi anteeksiäntö itselle ja muille mahdollistui ajan kanssa.

Kirjoittajat kuvasivat, että kun toipumisessa ja raittiissa elämässä oli jo pidemmällä, oli tärkeää, että sai kokea olevansa luottamuksen arvoinen, pystyen toimimaan yhteisen hyvän eteen. Yhteisen hyvän eteen toimiminen toi sisältöä toipuvan elämään, ja erityisen tärkeäksi kuvattiin sitä kokemusta, kun pystyi olemaan hyödyksi ja tueksi toiselle, varhaisemmassa vaiheessa olevalle toipujalle esimerkiksi kummitoiminnan kautta. Toipujat kuvasivat myös sitä, miten oman tarinan kertominen tukee omaa raittiutta vielä vuosienkin päästä, auttaen myös muistamaan menneisyyden, sekä kuljetun matkan raittiiseen elämään.

Yhteiskuntatieteiden tohtori Arja Ruisniemi kuvaa sitä, miten hän omassa väitöstutkimuksessaan (2006) havaitsi alkoholismista toipuneiden pitävän tiukasti kiinni addiktin identiteetistä, ja että toipujat kävivät edelleen AA-ryhmässä, vaikka raitista elämää olikin takana jo pitkään. Osa jäsenistä oli kuitenkin hiljalleen liukunut pois addiktin identiteetistä, mutta kaikilla Ruisniemen tutkimukseen osallistuneista se oli kuitenkin läsnä jollain tapaa, jos ei nykyisyyden, niin menneisyyden kautta. (Ruisniemi 2006, 245.) Ruisniemi kuvaa, miten päihderiippuvuudella on merkittävä ja totaalinen vaikutus ihmisen elämään, ja siitä irtautuminen on suuri elämänmuutos. Hiljalleen elämään alkaa kuitenkin sisältyä uusia asioita ja kokemuksia, ja addiktin roolin kautta elämän pohtiminen voi alkaa toimia jopa itseä vastaan. Ruisniemi kuvaa, miten liian tiukan ja yksipuolisen addiktin identiteetin sijaan retkahduksenestokeinona toimisi mahdollisesti paremmin moninaisten roolien ja elämisen eri alueiden suojaava vaikutus. Eri identiteetit tarjoaisivat useita eri ratkaisumalleja elämässä eteen tuleviin ongelmatilanteisiin. Ruisniemi kuitenkin näkee, että joku voi kuitenkin hyötyä enemmän selkeästä ja tiukasta addiktin identiteetistä, mikä auttaa häntä selviytymään elämästä ja pysymään raittiina. (Ruisniemi 2006, 246.)

Sekä tämän että aiempien tutkimusten perusteella pidän tärkeänä sitä, että ihminen ei sulje mennyttä elämää mielestään, vaan muistaa ja hyväksyy alkoholismia osana itseään ja elämäänsä. Se, että vertaisryhmässä voi käydä raitistumisen jälkeen niin pitkään kuin haluaa, on mielestäni lähes välttämätön asia, kun tavoitteena on läpi elämän kestävä raittius. Näin toipumisen riskinä sen, että toipuja ajan kanssa erehtyy luulemaan kykenevänsä hallitsemaan juomistaan. Itse en usko, että vaikeasta alkoholismista toipunut voi koskaan käyttää alkoholia kohtuudella, ja siksi mielestäni onkin tärkeää, että toipuja ei täysin irtaudu alkoholistin menneisyydestään ja että apua ja tukea on helposti saatavilla vielä pitkään raitistumisen jälkeenkin. Pidän kuitenkin tärkeänä sitä, että ajan kanssa vertaistukiryhmän rinnalle tulee muutakin sisältöä, kuten esimerkiksi työtä, opiskelua tai harrastustoimintaa, mutta näen raittiutta ja omaa psyykkistä hyvinvointia edistävänä sen, että vertaisryhmä jollain tapaa säilyy ihmisen elämässä, etenkin kun ongelman aste on ollut vaikea.

Mielestäni vertaistukeen perustuvaa ryhmätoimintaa tulisi tulevaisuudessa lisätä myös julkisissa palveluissa. Vertaistuki ei mielestäni kuitenkaan auta, jos vaikeasta alkoholismista kärsivä saa kaikkein akuuteimmassa vaiheessa tukea vain esimerkiksi kerran viikossa. Tutkimustulosten perusteella mielestäni AA:n ehdoton voima on siinä, että sen tarjoama tuki on riittävän intensiivistä ja pitkäaikaista. Suomessakin usealla paikkakunnalla AA-ryhmät kokoontuvat päivittäin, osassa kahdestikin kahdesti päivässä. Lisäksi toipujalla voi olla tapaamisia kummin, tai AA:sta löytyneen ystävän kanssa, sekä mahdollisuus myös soittaa AA:n auttavaan puhelimeen jokaisena vuoden päivänä.

Tutkimustulosten perustella näen julkisten päihdepalveluiden yhtenä isona haasteena sen, että ne eivät nykyisellään kykene olemaan riittävänä tukena pitkälle edenneen alkoholismia toipumisvaiheessa, tai esimerkiksi silloin, kun pitkän raittiin elämänvaiheen aikana ihmistä kohtaa yllättävä kriisitilanne. Kuten aiemmin tässä tutkimuksessa Prochaskan ja DiClementen muutosvaihemallin (Thombs 2006, 254–257) ylläpitovaiheessa korostettiin, saattavat esimerkiksi intensiiviset ja negatiiviset tunneryöpyt aiheuttavat helposti mielialan laskua, joka taas altistaa retkahtamiselle. Toipujalla tulisikin Prochaskan ja DiClementen näkemyksen mukaan olla ennakolta mietittynä keinot, joilla selvitä mahdollisista eteen tulevista haastavista tilanteista. Pienetkin takaiskut voivat Prochaska ja DiClementen mukaan synnyttää suuret mittakaavat, mikä taas laskee mielialaa entisestään ja heikentää

omatoimisuutta. Seurauksena yksittäisestä retkahduksesta voi olla häpeää, mikä johtaa helposti takaisin juomiseen ja hoidon keskeyttämiseen.

Tutkimusaineistoni koostui AA:n Ratkaisu-lehdessä julkaistuista toipujien kirjoituksista, joten oletettavaa oli, että tarinoissa kerrotaan lähes vain onnistuneita kokemuksia vertaistuen piirissä toipumisesta. On selvää, että kaikille vertaisryhmässä toipuminen ei sovi, ja osalla on niistä varmasti myös huonoja kokemuksia. Osa ihmisistä taas haluaa toipua esimerkiksi omin voimin, tai yksilökäynneillä a-klinikassa, mutta itse näen ne haasteeksi etenkin silloin, kun ongelman vaikeusaste on suuri. Ruisniemi toteaa väitöstutkimuksensa (2006) tuloksissa, että toipumiseen sisältyy aina pohdintaa omasta minästään, ja oman identiteetin, sekä minäkuvan pohtiminen on olennainen osa merkittävää elämänmuutosta. Ruisniemi kuvaa minäkuvan sisältävän identiteetin ja ihmisen elämäntarinan, joista minuus muodostuu. Minäkuva on ihmisen oma tulkinta, kokemus ja näkemys omasta itsestään. Ihmisen minäkuva rakentuu ja muokkaantuu läpi elämän, ja jokaisella ihmisellä se on yksilöllinen. Ruisniemi toteaa, että toipumisessa olennaista on myös yksilön antautuminen vuorovaikutukseen toisten ihmisten kanssa, ja vuorovaikutuksen lisääntymisen hän näki toimivan osaltaan voimavarana elämänmuutoksessa. (Ruisniemi 2006, 248, 250.)

Tutkimusprosessin aikana pohdin myös sitä, miten tämän hetken julkinen päihdepalvelu pystyy vastaamaan niihin monisyisiin ongelmiin, joita alkoholismiin näyttää tulosten mukaan sisältyvän. Erityisenä haasteena näen tämän sellaisten henkilöiden kohdalla, jotka ovat erakoituneet, tai joilla oma näkemys itsestä ja omasta pystyvyydestä on heikko. Tutkimustulosten perusteella, myös julkisissa palveluissa tulisi mielestäni lisätä vertaisryhmätoimintaa. Tämän tutkimuksen tulosten perusteella näen AA:n erityisen hyödylliseksi heille, joilla alkoholiongelman aste on vaikea, koska se kykenee tarjoamaan riittävän intensiivistä tukea niin fyysisiin, psyykkisiin kuin sosiaalsiinkin ongelmiin. Kutenkin myös he, joilla ongelman aste ei ole edennyt niin pitkälle, voivat mielestäni hyötyä paljon vertaistuesta. Esimerkiksi oman elämäntarinan kertominen ja toisten toipujien tarinan kuuleminen voivat tukea päihnteettömyyteen, vaikka psyykkiset tai sosiaaliset ongelmat eivät olisikaan vielä niin pitkälle edenneitä.

Tämän tutkimuksen tavoitteena on ollut selvittää, millaista vertaisryhmältä saatu tuki on ollut alkoholismista toipumisen yhteydessä, ja millainen merkitys saadulla vertaistuella on toipujalle ollut toipumisprosessin aikana. Tutkimukseni tavoitteet ovat mielestäni täyttyneet hyvin. Olen keräämäni aineistoni analyysin sekä teorianavun avulla onnistunut löytämään vastaukset asettamiini tutkimuskysymyksiini. Tutkimukseni myötä myös oma tietämykseni alkoholismista ja sen monisyisyydestä on rakentunut, ja koen, että tämä tutkimus on antanut minulle itselleni paljon ymmärrystä sosiaalityöntekijän työhöni. Tutkimukseni kokonaisuuden avulla tiedostan nyt paremmin alkoholismin kokonaisvaltaisuuden, sekä pystyn hahmottamaan sen laajan vaikutuksen ihmisen elämän eri osa-alueille.

LÄHTEET

Alcoholics anonymous, Nimettömät alkoholistit. Tietoa AA:sta. Suomen AA- kustannus ry. <http://www.aa.fi/index.php?type=0&id=34&pageid=34§ion=3> Viitattu 3.3.2018.

Alcoholics anonymous, Nimettömät alkoholistit. 12 askelta. Suomen AA- kustannus ry. <http://www.aa.fi/index.php?type=0&id=38§ion=3> Viitattu 2.1.2019.

Arramies Mika & Hakkarainen Tuulikki (2013). Viimeinen pisara. Avominne.

Eräsaari Leena (2016) Yhteisösuhteille perustuva sosiaalityö. Teoksessa: Törrönen Maritta, Hänninen Kaija, Jouttimäki Päivi, Lehto-Lunden Tiina, Salovaara Petra & Veistilä Minna (toim.) Vastavuoroinen sosiaalityö)2006) Gaudeamus Oy, Helsinki.

Giddens Anthony (1995) Elämää jälkitraditionaalisessa yhteiskunnassa. Teoksessa: Beck Ulrich, Giddens Anthony & Lash Scott. Nykyajan jäljillä (1995) Vastapaino, Tampere.

Halonen Ilkka (1980) Jellinekin hevosenkenkä. Alkoholismin kehityskulkua esittävä kaavio. Alkoholipolitiikka Vol. 45: 165-172. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/128427/ap-1980-4-halonen.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 1.6.2018.

Harju Aaro (2005) Kansalaisyhteiskunta vapaaehtoistoiminnan innoittajana. Teoksessa: Nylund Marianne & Yeung Anne Birgitta (toim.) Vapaaehtoistoiminta, anti, arvot ja osallisuus (2005) Vastapaino, Tampere.

Heikkilä Antti (2005) Riippuvuus, valheiden verkko. Rasalas- Kustannus, Helsinki.

Heikkinen Hannu L.T. (2018) Kerronnallinen tutkimus. Teoksessa: Valli Raine (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. (2018) PS-kustannus.

Hill Jodie V. & Leeming Dawn (2014) Reconstructing 'the Alcoholic': Recovering from Alcohol Addiction and the Stigma this Entails. *International Journal of Mental Health and Addiction* 12:759-771.

Holmberg Jan (2010) Päihderiippuvuudesta elämänhallintaan. Helsinki, Edita.

Huttunen Matti (2015) Alkoholiriippuvuus. Terveyskirjasto. Kustannus Oy Duodecim. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00196 Viitattu: 1.2.2018.

Hyväri Susanna (2005) Vertaistuen ja ammattiauttamisen muuttuvat suhteet. Teoksessa: Nylund Marianne & Yeung Anne Birgitta (toim.) Vapaaehtoistoiminta, anti, arvot ja osallisuus (2005) Vastapaino, Tampere.

Hänninen Vilma (2000) Sisäinen tarina, elämä ja muutos. Tampereen yliopisto. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67873/951-44-5597-5.pdf?sequence=1> Viitattu 12.12.2018.

Hänninen Vilma (2018) Narratiivisen tutkimuksen käytäntöjä. Teoksessa: Valli Raine (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. (2018) PS-kustannus.

Hänninen Vilma & Ylijoki Oili-Helena toim. (2004) Muuttuuko ihminen? Tampere University Press, Tampere.

Juhila Kirsi (2006) Sosiaalityöntekijöinä ja asiakkaina: sosiaalityön yhteiskunnalliset tehtävät ja paikat. Vastapaino.

Kauppinen Timo M. (2010) Voiko juomari hyvin? Teoksessa: Mäkelä Pia, Mustonen Heli & Tigerstedt Christoffer (toim.) Suomi juo. Suomalasten alkoholinkäyttö ja sen muutokset 1968-2008 (2010) Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Yliopistopaino, Helsinki.

Koski-Jännes Anja (1998) Teoksessa: Anja Koski-Jännes, Antti Jussila & Vilma Hänninen (1998) Miten riippuvuus voitetaan? Helsinki: Otava. 24-34

Koski-Jännes Anja (2014) Addiktion yhteiskunnalliset, sosiaaliset ja yksilölliset kehitysehdot. Teoksessa: Kuusela Pekka & Saastamoinen Mikko (toim.) Hyvän elämän sosiaalipsykologia. Toimijuus, tunteet ja hyvinvointi (2014). Unipress.

Kotovirta Elina (2009) Huumeriippuvuudesta toipuminen Nimettömien Narkomaanien toveriseurassa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/79961/1b2e240e-e5d2-4c58-b879-9889407028f8.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Viitattu 3.12.2018.

Kotovirta Elina & Österberg Esa (2013) Alkoholin kulutus meillä ja maailmalla. Teoksessa: Peltoniemi Teuvo (toim.) Pääasiana alkoholi- käyttö, haitat, hoito, politiikka nyt ja 2040. (2013) Lönnberg painot Oy, Helsinki.

Kuula Arja (2006) Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Vastapaino, Tampere.

Kuusisto Katja (2010) Kolme reittiä alkoholismista toipumiseen: Tutkimus muutoksesta hoidon ja vertaistuen avulla sekä ilman professionaalista hoitoa. Tampereen yliopisto 350. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66569/978-951-44-7957-1.pdf?sequence=1>. Viitattu: 27.1.2018.

Miettinen Aki, Röppänen Päivi & Viinikainen Heli (2011) Päihdehuollon toimintaprosessit. Sosiaalialan teknologiahanke. http://www.thl.fi/attachments/tiedonhallinta/paihdehuollon_prosessit.pdf. Viitattu: 3.6.2018.

Mäkelä Pia & Mustonen Heli (2010) Koskevatko juomisen riskit vain pientä vähemmistöä? Teoksessa: Mäkelä Pia, Mustonen Heli & Tigerstedt Christoffer (toim.) Suomi juo. Suomalasten alkoholinkäyttö ja sen muutokset 1968-2008 (2010) Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Yliopistopaino, Helsinki.

Mäkelä Rauno & Murto Lasse (2012) Päihdehuollon palvelujärjestelmä. Teoksessa Peltoniemi Teuvo. (toim.) Pääasiana alkoholi. Käyttö, haitat, hoito, politiikka nyt ja 2040 (2012) Lönnberg Painot Oy Helsinki.

Niemelä Jorma (1999) Usko, hoito ja toipuminen. Tutkimus kääntymyksestä ja kristillisestä päihdehoidosta. Stakes, Tutkimuksia 96. Helsinki: Stakes.

Oinas-Kukkonen Heikki (2013) Alkoholiskitin ja hänen läheisensä samanaikainen toipuminen vapauttavana oppimisprosessina Minnesota-hoidossa. Oulun Yliopisto. <http://jultika oulu.fi/files/isbn9789526202969.pdf> Viitattu 15.1.2019

Pohjola Anneli (2016) Sosiaalityön vastuu heikompaan asemaan joutuneista. Teoksessa: Törrönen Maritta, Hänninen Kaija, Jouttimäki Päivi, Lehto-Lunden Tiina, Salovaara Petra & Veistilä Minna (toim.) Vastavuoroinen sosiaalityö (2016) Gaudeamus Oy, Helsinki.

Pylkkänen Kari (2013). Teoksessa: Peltoniemi Teuvo (toim.) Pääasiana Alkoholit. Oy H. Lundbeck Ab, Turku.

Päihdehuoltolaki 17.1.1986/41 <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041>. Viitattu: 1.6.2018.

Rauhala Pirkko-Liisa & Virokangas Elina (2011) Sosiaalityön tutkimuksen etiikka, opettaminen ja tietoarvo. Teoksessa: Pehkonen Aini & Väänänen-Fomin Marja (toim.) Sosiaalityön arvot ja etiikka (2011) PS-kustannus

Ruisniemi Arja (2006) Minäkuvan muutos päihderiippuvuudesta toipumisessa. Tutkimus yhteisöllisestä päihdekuntoutuksesta. Tampereen yliopisto. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67597/951-44-6619-5.pdf?sequence=1>. Viitattu: 28.1.2018.

Ruusuvuori Johanna & Nikander, Hyvärinen Matti (toim.). (2010) Haastattelun analyysi. Vastapaino, Tampere.

Ruusuvuori Johanna & Tiittula Liisa (2005) Teoksessa: Ruusuvuori Johanna & Tiittula Liisa (toim.) Haastattelu: tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus (2005) Vastapaino, Tampere.

Saarnio Pekka (2004) Päihdeongelmista toipumisen punaista lankaa punomassa. Yhteiskuntapolitiikka. <http://www.julkari.fi/handle/10024/101603> Viitattu 12.1.2019.

Savolainen Katri (2011) Sosiaalityö toivon luoja. Teoksessa: Ruuskanen Petri T., Savolainen Katri & Suonio Mari (toim.) Toivo sosiaalisessa. Toivoa luova toimintakulttuuri sosiaalityössä (2011) UNIPress ja kirjoittajat.

Seppä Kaija, Alho Hannu & Kiiänmaa Kalervo toim. Aalto Mauri kirj. (2010) Alkoholiriippuvuus. Kariston kirjapaino Oy, Hämeenlinna 2010.

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141301> Viitattu 5.1.2019

Sosiaali- ja terveysministeriö. Päihdepalvelut. <http://stm.fi/paihdepalvelut>. Viitattu 1.6.2018.

Suomalainen lääkäriseura Duodecim (2017) Alkoholiongelman hoito. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=kht00031> Viitattu 29.9.2018.

Syrjälä Leena (2018) Elämäkerrat ja tarinat tutkimuksessa. Teoksessa: Valli Raine (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. (2018) PS-kustannus.

Särkelä Antti (2001) Välittäminen ammattina. Näkökulmia sosiaaliseen auttamistyöhön. Tampere, Vastapaino.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2015) Päihdehoito, kuntoutus ja arjen tuki. <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/paihdehoito/paihdeongelmaisten-palvelut/paihdehoito-kuntoutus-ja-arjen-tuki> Viitattu: 1.6.2018.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2017) Alkoholi. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/elintavat/alkoholi>. Viitattu 2.6.2018.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2018) Suomalaisten alkoholinkulutus on vähentynyt, mutta edelleen yli puoli miljoonaa juo yli riskirajojen. <https://thl.fi/fi/-/suomalaisten-alkoholinkulutus-on-vahentynyt-mutta-edelleen-yli-puoli-miljoonaa-juo-yli-riskirajojen>
Viitattu 2.1.2019

Thombs Dennis L. (2006) Introduction to Addictive Behaviors. 3.painos. New York: The Guilford Press.

Tuomi Jouni ja Sarajärvi Anneli (2018) Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf. Viitattu: 3.1.2019.

Väisänen Raija (2011) Toivon ja epätoivon rajapinnoilla Teoksessa: Ruuskanen Petri T., Savolainen Katri & Suonio Mari (toim.) Toivo sosiaalisessa. Toivoa luova toimintakulttuuri sosiaalityössä (2011) UNIPress ja kirjoittajat.

Warpenius Katariina, Holmila Marja Tigerstedt Christoffer (toim.) (2013) Alkoholi ja päihdehaitat läheisille, muille ihmisille ja yhteiskunnalle (2013) Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy Tampere 2013 http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104454/THL_TEE2013_014_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Viitattu 2.6.2018.

Warsell Leena (2012) Yhteiskunnallisen alkoholitutkimuksen alkumetrit. Yhteiskuntapolitiikka 77 2012:1. Viitattu 29.9.2018<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/102945/warsell.pdf?sequence=1>

Wilska-Seemer Kati (2005) Voimaantuminen vammaisten naisten vertaisryhmässä. Teoksessa: Nylund Marianne & Yeung Anne Birgitta (toim.) Vapaaehtoistoiminta, anti, arvot ja osallisuus (2005) Vastapaino, Tampere.

LIITE 1

(Viitattu: Alcoholics anonymous, Nimettömät alkoholistit. 12 askelta.
<http://www.aa.fi/index.php?type=0&id=38§ion=3>)

AA:n 12 askelta ja 12 perinnettä

1. Myönsimme voimattomuutemme alkoholiin nähden ja että elämämme oli muodostunut sellaiseksi, ettemme omin voimin kyenneet selviytymään.
2. Opimme uskomaan, että joku itseämme suurempi voima voisi palauttaa terveytemme.
3. Päätimme luovuttaa tahtomme ja elämämme Jumalan huomaan - sellaisena kuin Hänet käsitimme.
4. Suoritimme perusteellisen ja pelottoman moraalisen itsetutkiskelun.
5. Myönsimme väärin tekojemme todellisen luonteen Jumalalle, itsellemme ja jollekin toiselle ihmiselle.
6. Olimme täysin valmiit antamaan Jumalan poistaa kaikki nämä luonteemme heikkoudet.
7. Nöyrästi pyysimme Häntä poistamaan vajavuutemme.
8. Teimme luettelon kaikista vahingoittamistamme henkilöistä ja halusimme hyvittää heitä kaikkia.
9. Hyvitimme henkilökohtaisesti näitä ihmisiä, milloin vain mahdollista, ellemm näin tehdessämme vahingoittaneet heitä tai muita.
10. Jatkoimme itsetutkiskelua ja kun olimme väärässä, myönsimme sen heti.
11. Pyrimme rukouksen ja mietiskelyn avulla kehittämään tietoista yhteyttämme Jumalaan, sellaisena kuin Hänet käsitimme, rukoillen ainoastaan tietoa Hänen tahdostaan meidän suhteemme ja voimaa sen toteuttamiseen.
12. Koettuamme hengellisen heräämisen näiden askelten tuloksena yritimme saattaa tämän sanoman alkoholisteille sekä toteuttaa näitä periaatteita kaikissa toimissamme.