

NAINEN YHTEISÖLLISESSÄ HUUMEHOIDOSSA

Niina Viholainen

Pro gradu -tutkielma

Kevät 2003

Erityispedagogiikan laitos

Jyväskylän yliopisto

TIIVISTELMÄ

Viholainen, Niina 2003. Nainen yhteisöllisessä huumehoidossa. Jyväskylän yliopisto. Erityispedagogiikan laitos. Erityispedagogiikan pro gradu -tutkielma.

Tämä tutkimus on osa suurempaa tutkimusprojektia, jonka tavoitteena on kartoittaa ja kehittää yhteisökasvatuksellisen huumehoitoyksikön (Mikkeli-yhteisön) toiminnan laatua ja tuloksellisuutta. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää naisten huumeriippuvuuden syntymiseen ja kehittymiseen liittyviä tekijöitä sekä lisäksi tarkastella, miten naiset kokevat toipumisen yhteisökasvatuksellisessa yhteisössä. Mikkeli-yhteisö on perustettu vuonna 1998 Mikkeliin Vapaan alkoholihuollon kannatusyhdistyksen voimin. Yhteisö on tarkoitettu 18 vuotta täyttäneille päihde- ja huumeongelmallisille aikuisille. Yhteisö on Suomen ensimmäinen yhteisöllistä ja lääkkeetöntä hoitoa tarjoava hoitoyhteisö. Hoitoon tullaan omasta tahdosta ja tarpeesta irrottautua huumeista ja alakulttuurista. Yhteisöhoidolla tarkoitetaan yhteisön tietoista käyttäytymistä kasvatuksellisten, kuntoutuksellisten ja hoidollisten tavoitteiden toteuttamiseksi. Yhteisöhoito kattaa terapian, kuntoutuksen ja yhteisökasvatuksen periaatteet. (Murto 1997, 13.)

Tutkimus suoritettiin narratiivisena tapaustutkimuksena, jonka menetelminä käytettiin hoidossa olleiden naisten päiväkirjojen, elämäkertavideoiden ja heistä tehtyjen haastattelujen narratiivista analysointia. Tutkimushenkilöiksi valikoitui kolme 21-33-vuotiaasta naista, jotka olivat olleet hoidossa pidempään. Kaksi tutkittavista oli aloittanut päihteiden käytön alkoholilla 12-14-vuotiaana, ja yksi heistä jo 8-vuotiaana. He olivat vähitellen siirtyneet runsaaseen alkoholinkäyttöön ja sittemmin lääkkeisiin ja muihin huumaaviin aineisiin. Naisilla oli jo aiempia hoitokokemuksia. Kahdella heistä oli lapsia.

Tulosten perusteella on nähtävissä, että naiset käsittelevät yhteisöllisen hoidon aikana omaa elämäkokonaisuuttaan monipuolisesti ja syvällisesti. Naiset ovat olleet erityisen motivoituneita hoitoon tullessaan, koska pelkäävät oman terveytensä tai vapautensa puolesta. Yhteisöön kiinnittyminen näyttää tapahtuvan nopeasti vanhempien oppilaiden tukemana. Voidaan puhua jopa "rakastumisesta" yhteisöön. Yhteisöhoidossa naiset joutuvat miettimään, kirjoittamaan, raportoimaan ja ottamaan vastaan itsestään julkista kritiikkiä. Tutkimus osoittaa, että hoito-ohjelma on naisille rankka. Varsinkin julkisen kritiikin vastaanotto koetaan aluksi epämiellyttävänä. Hoidon aikana mietitään ja muistellaan menneisyyttä, kirjoitetaan oma elämäkerta ja pidetään päiväkirjaa päivän tapahtumista. Huumeriippuvuus näyttää kehittyvän salakavalasti, johon on ollut vaikuttamassa useat eri tekijät, kuten lapsuuden ajan traumaattiset kokemukset, rakkauden puute ja sosiaaliset suhteet.

Pohjakokemuksella on merkitystä naisten hoidon onnistumisen kannalta, koska ilman pohjakokemusta useat hoidot keskeytyvät, eikä löydy riittävää motivaatiota raitistumiselle. Tutkimustulosten perusteella voidaan todeta, että yhteisöhoidossa on paljon tyypillisiä piirteitä, jotka liittyvät jo luonnollisena osana naiseuteen kuten puhuminen, itsensä peilaaminen muiden kautta ja toisista välittäminen. Naiset ovat olleet aiemmin alistettuina ja tottuneet naisen toiseuteen. Sen sijaan yhteisössä nainen saa tuntea itsensä tasa-arvoiseksi ja hyväksytyksi naisena miesten joukossa. Yhteisöhoidon aikana nainen jäsentää omia vääristyneitä käsityksiään itsestään ja muokkaa uutta identiteettiään. Naisten vastuurationalisuus -ajattelu muuttuu empaattisemmaksi itseään kohtaan. Kaiken kaikkiaan yhteisökasvatuksellinen huumehoito tukee naisten toipumista juuri vertaisryhmän ja ryhmätoiminnan avulla. Hoidossa naiset ovat oivaltaneet toipumisen elinikäisenä prosessina. He uskovat, ettei päihteiden kohtuukäyttöä ole, vaan ja ainoastaan raittius, jotta toipuminen onnistuisi. Hoidossa omaksutaan päihteetön elämäntapa ja tullaan tietoiseksi päihteisiin liittyvistä riskeistä, mutta ennen kaikkea opitaan selviytymiskeinoja riskitilanteiden kohtaamiseksi.

Avainsanat: Riippuvuus, huumeet, yhteisökasvatus, naiseus, addiction, drugs, community therapy, female

SISÄLTÖ

TIIVISTELMÄ	2
1 TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT JA TEHTÄVÄT	5
2 NAISEUS	8
2.1 Sukupuolirooliin perustuva identiteetti	8
2.2 Naiskulttuuri	9
3 RIIPPUVUUS	12
3.1 Riippuvuuden monet muodot	12
3.2 Naisten päihderiippuvuus	16
3.3 Toipuminen	20
4 YHTEISÖHOITO JA -KASVATUS	26
4.1 Yhteisöhoidon historiaa	27
4.2 Yhteisökasvatuksen keskeiset periaatteet	30
4.3 Mikkeli-yhteisö	34
5 TUTKIMUKSEN SUORITTAMINEN	41
5.1 Tutkimuksen metodinen näkökulma	42
5.2 Tutkimusaineiston keruu ja analysointi	46
5.3 Tutkimuksen luotettavuus ja etiikka	54
6 HUUMERIIPPUVUUDESTA TOIPUVAN NAISEN MUOTOKUVA	60
6.1 Lapsuuden ajan traumaattiset kokemukset	60
6.2 Nuoruusiän päihdekokeilut ja sosialisatio	64
6.3 Hyvän olon tunteen tavoittelua ja seurustelusuhteita	65
6.4 Alkoholit ei enää riittänyt - halu kokeilla huumeita kasvoi	66
6.5 Naisellinen toiseus ja väkivaltaiset rakkaussuhteet	67
6.6 Ongelmallinen sukupuolirooli ja naiseuden epävarmuus	69
6.7 Hyvä jätkä -strategia	70
6.8 Riippuvuutta ylläpitäviä ja syventäviä tekijöitä	72
6.9 Hoitoon hakeutuminen	74
7 TOIPUMINEN YHTEISÖSSÄ	75
7.1 Yhteisön arki ja intrapsyykkinen kokemusmaailma	76
7.2 Naisena yhteisössä	80
7.3 Naiseuden voima	83
8 JOHTOPÄÄTÖKSET	85
LÄHTEET	93
LIITTEET	98

**" Se tuki mitä täältä saan on korvaamaton,
ymmärrän että olemme matkalla kohti
samaa päämäärää, vaikka jokaisella
onkin oma tiensä jota kulkea. "**

1 TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT JA TEHTÄVÄT

Huumeidenkäyttö on lisääntynyt suomalaisessa yhteiskunnassa ja etenkin yleistynyt naisten ja nuorten keskuudessa 1990-luvulta lähtien sekä samalla aiempaa nuoremmat ikäluokat ovat altistuneet yhä enemmän huumeiden käytölle. (Lith 2002, 18.) Koko Suomen väestöstä 5,9 % naisista ja 10,9 % miehistä ovat ilmoittaneet käyttäneensä huumeita jossain elämän vaiheessa. (<http://www.a-klinikka.fi/prevnet/occur.htm>.) Naisten lisääntyneet huumeongelmat ovat luoneet sosiaalisen tilauksen tutkia naisten huumeriippuvuutta ja heidän hoidollisia erityistarpeitaan. Lisäksi suomalaisesta päihdetutkimuksesta on puuttunut lähes kokonaan naisnäkökulma. (Hyttinen 1990, 9.)

Naisten päihdeongelmia ovat tutkineet muun muassa Auvinen (1994), Hyttinen (1990), Ovaska (1993) ja Pertunkari (1994). Tutkimustulokset ovat osoittaneet naisten päihdeongelmien hoidon erityisyyden, varsinkin naisten erillisten hoitoyksikköjen ja -ryhmien tarpeellisuutena. Holopainen (1998) ja Willman (2002) ovat tutkineet naisten huumeidenkäyttöä äitiyden näkökulmasta tarkasteltuna. Lisäksi Torkler ja Nissinen (1999) ovat raportoineet Pellaksen huumehoitoyksikön toimintaa ja korostaneet raportissaan naisten huumeriippuvuuteen ja toipumiseen liittyvää tutkimustyön tarpeellisuutta. (Torkler & Nissinen 1999, 1-5.) Lexin (1994) sekä Dalen ja Emersonin (1995) tutkimukset huumeriippuvaisista naisista vahvistavat käsitystä naisten sekä miesten eroavaisuuksista päihderiippuvuudessa ja antavat merkitystä naisnäkökulman tutkimiselle.

Yhtenä tärkeänä tutkimukseni lähtökohtana oli päihteidenkäytön seurauksena kasautuneet haittavaikutukset, jotka näkyivät päihdepalvelujen kasvavana tarpeena. Suomalainen huumeidenkäyttö on usein sekakäyttöä, sen vuoksi monipuolisten huumehoitopalveluiden kehittäminen on tärkeää. (Partanen 2001, 6). Vapaan alkoholihuollon kannatusyhdistys on avannut syksyllä 1998 Suomen ensimmäisen yhteisöllistä ja lääkkeetöntä hoitoa tarjoavan hoitoyhteisön Mikkeliin. Hoidon tavoitteena on päihdeettömyys, lääkkeettömyys, ja se on tarkoitettu erityisesti 18 vuotta täyttäneille narkomaaneille. (Heikkinen 2001 a, 302.) Yksiköstä on viime vuosien aikana tehty laajempaa tutkimusprojektia, jonka tarkoituksena on ollut kartoittaa ja

kehittää yksikön toiminnan laatua ja tuloksellisuutta. Kehittäminen on vaatinut yksityiskohtaista tutkimustyötä, jonka osana on myös tämä tutkimus.

Tutkimus jakaantuu kolmeen osaan. Aluksi käsittelen naiseutta, riippuvuutta ja yhteisökasvatusta tutkimukseni teoreettisina avainkäsitteinä, jotka kannattelevat aineistoa ja sen pohjalta tehtyjä tulkintoja. Tässä tutkimuksessa keskitytään vain naisen maailmaan, koska perinteisesti päihdetutkimukset ovat olleet vertailevia tutkimuksia naisten ja miesten käyttäytymisestä. Miesten päihdeongelmat ovat olleet "normaaliuden" mittari, jolloin naiset on yleensä käsitelty poikkeavina. (Hyttinen 1990, 7.)

Tarkastelen naiseutta sukupuolirooli-identiteetin ja naiskulttuurin näkökulmasta. Tarkoituksena on antaa yleiskatsaus naiseuden tulkintoihin ja lähestymistapoihin. Naiskulttuurilla viitataan naisten omiin arvoihin ja suuntautumiseen, jotka edustavat niin sanottua eloonjäämisstrategiaa. (Nenola 1986, 53-54). Eloonjäämisstrategia viittaa tässä tapauksessa huumeriippuvaisten naisten kokemuksiin elämästä ja taistelusta riippuvuuksia vastaan.

Tutkimuksen toisena teoreettisena avainkäsitteenä on riippuvuus ja siitä toipuminen. Riippuvuutta käsitellään ensisijaisesti Eriksonin psykososiaalisen kehitysteorian mukaisesti ja toipumista motivoitumisen näkökulmasta (Inkinen ym. 2000, 26-28; Heikkilä 1995, 164-165). Kolmantena tutkimukseni teoreettisena käsitteenä on yhteisökasvatuksellisen hoidon määrittely Kaipion (1995) ja Murron (1997) näkemysten mukaisesti. Yhteisökasvatuksellisella hoidolla tarkoitetaan tässä tutkimuksessa koko yhteisön tietoista käyttäytymistä kasvatuksellisten, kuntoutuksellisten ja hoidollisten tavoitteiden toteuttamiseksi. (Murto 1997, 13.)

Heikkisen (2001) mukaan yhteisöhoitoa ja -kasvatusta on aluksi sovellettu kasvatuksen ja koulutuksen eri aloilla. Huumeidenkäyttö voidaan nähdä eräänlaisena kyvyttömyytenä (*disability*), joka vaikeuttaa yksilön inhimillistä kehitystä ja toimintaa. Yhteisökasvatuksellisen yhteisön käyttö huumeriippuvuuden hoidossa perustuu erityiskasvatuksellisiin käytäntöihin, ei lääketieteen eikä sosiaalityön menetelmiin. Tällä perusteella yhteisökasvatuksellisessa yhteisössä toipuvan huumeriippuvaisen naisen elämäkokonaisuutta, riippuvuuden kehittymistä ja toipumisprosessin sisältöä voidaan tarkastella erityispedagogisesta näkökulmasta. (Heikkinen 2001, 305.) Lisäksi olen tutkimuksellani halunnut olla vaikuttamassa naisen asemaa

parantavasti, tuomalla esiin naisten kokemuksia, joka naistutkimuksellisessa viitekehityksessä tunnetaan feministisenä standpoint-tutkimuksena. (Granfelt 1998, 17.)

Käsittelen aihetta kokemuksellisesta näkökulmasta kertomusten avulla ja konstruoin kertomuksista metakertomuksen. Tutkimustehtävät ovat muodostuneet vasta aineiston analyysiä tehdessäni, koska olen halunnut tuoda autenttisesti esille tutkittavien omaa todellisuutta.

Tutkimukseni päätehtäviksi kiteytyi:

- 1. Miten naisten huumeriippuvuus syntyy ja kehittyy?**
- 2. Miten naiset kokevat toipumisen yhteisökasvatuksellisessa yhteisössä?**

Etsin tutkimustehtäviin vastauksia narratiivisin keinoin. Tutkimusotteeni on ollut metodologisesti yksinkertainen. Olen yrittänyt ymmärtää huumeriippuvaisten naisten elämäkokonaisuuksia ja heidän tapaansa tulkita omaa huumeriippuvuuttaan. Tutkimuksesta muodostui narratiivinen tapaustutkimus kolmesta naisesta Mikkeli-yhteisössä yhteisöhoidon aikana vuosina 1998-2000.

Tutkimukseni raportoinnissa olen käyttänyt aineiston suoria lainauksia, jotta tutkittavien kertomukset tulisivat lukijalle esille ainutkertaisina ja todellisina. Kertomukset sisältävät naisten päihdehistorian vaiheita ja laajasti käsiteltynä naisten tunne-elämää subjektiivisina kokemuksina ja tulkintana huumeriippuvuudesta, hoidossa olon ajasta sekä toipumisen tuskasta ja ilosta.

2 NAISEUS

2.1 Sukupuolirooliin perustuva identiteetti

Naisten kokemukset ja elämä ovat perinteisesti sijoittuneet yksityiselle elämänalueelle, joten naisten näkymättömyys on tuonut esiin sukupuolen merkityksen. Sukupuolet kamppailevat määräys- ja vaikutusvallasta, vaikka ovat samanaikaisesti riippuvaisia toinen toisistaan. Kiinnittyminen yhteiskuntaan on monitahoinen ja ristiriitainen prosessi sekä lisäksi erilainen miehillä kuin naisilla, joten myös heidän "kulttuurinsa" ovat erilaisia. Naisnäkökulma kulttuuriin yhdistää naisen elämäkokonaisuuksia ja etsii naista oman elämänsä subjektina. (Hyttinen 1990, 11-15.)

Ihminen rakentaa itselleen identiteetin eli minäkuvan yhdessä yhteisön kulttuurin ja kielen kanssa. Nämä muodostavat taustan ja rakennusaineet, joista minuus voi kehittyä. Identiteettikäsitettä on käytetty kuvailtaessa erilaisia ilmiöitä kuten sairauksia, seksuaalista suuntautumista ja rikollisuutta. Toisin sanoen ihmisellä on identiteetti, mutta myös sellaisia ominaisuuksia kuten viisaus, koko ja ystävällisyys. Identiteetti on kaiken olemisen perusta eli kaikki on sitä mitä on juuri identiteettinsä vuoksi. Yhteiskunta tarjoaa ihmiselle erilaisia olemisen perusteita, joihin hän samaistuu. Ihmisen minuus, sosiaalinen määräytyminen ja identiteetti taistelevat yksilöllisyyttä vastaan. Kukaan ei saa olla juuri sitä mitä tahtoo, koska olemassaolomme riippuu aina toisista ihmisistä. (Airaksinen 1999, 92-107.)

Simone de Beauvoir (2000) uskoo, ettei naiseksi synnytä, naiseksi kasvetaan (De Beauvoir 2000, 154). Ronkainen (2001) toteaa, että sukupuoli ei määrää ihmisen kohtaloa, mutta ne tavat, joilla meitä kohdellaan, meihin reagoidaan, meistä kerrotaan, meitä kosketaan ja me kerromme itsestämme määrittelee kohtalomme. Sukupuoli on rooli, biologinen, opittu ja omaksuttu identiteetti. (Ronkainen 2001, 73-75.) Sukupuolirooliin perustuvia identiteettejä lasketaan olevan kolme: naisellinen, miehinen ja androgyninen. Naisellinen identiteettirooli edellyttää sitä, että naisen pitää esittää heikkoa, riippuvaista, toisten tarpeita ymmärtävää, kantaa huolta muista ja itsestä, syyttää itseään ja asettaa vaatimuksia muille. Auvinen (1994) uskoo, että naisen kulttuuriseen rooliin kuuluu itsestäänselvyytenä ja

jopa hyvyytenä riippuvuus. Perinteisesti naiset ovat olleet taloudellisesti riippuvaisia puoliosastaan. (Auvinen 1994, 84.) Aiemmin mainittujen myönteisten identiteetti-rooliominaisuuksien yhdistämistä kutsutaan androgyniseksi rooli-identiteetin muodostamiseksi. Sukupuolirooli-identiteetti voi vaihdella eri ikäkausina. Karppinen (2000) on nimennyt yksipuolisia tapoja olla nainen; taakankantaja, kana, hiiri, viettelijätär ja älykkö. Nämä tavat olla naisia ovat pelkistettyjä, mutta kuvaavat selkeästi perinteisiä sukupuolirooleja. (Karppinen 2000, 225-240.) Saarikosken (1998) mukaan osa naisista haluaa toimia miesten maailmassa miesten ehdoin, jota kutsutaan tiivistetysti hyvä jätkä -strategiaksi. Nainen "jätkänä" kieltää oman sukupuolensa ja samalla alistaa itsensä. Tällaisella käyttäytymisellä nainen tunnustaa miehen aseman tavoittelemisen arvoiseksi. (Saarikoski 1998, 170-171.)

Naisellisen sukupuoliroolin myönteisiä puolia ovat toisten tarpeiden ymmärtäminen ja kyky tunteenomaiseen läheisyyteen. Ulkonäkö on tavalla tai toisella naiselle keskeinen asia. Hän saattaa pyrkiä ratkaisemaan elämäänsä ja itsetuntoon liittyviä asioita ulkonäkönsä avulla. (Junkkari 1994, 45-46.) Naisen ongelmana on ollut jo vuosituhansia liian suuri myötäily ja mukautuminen. Nainen ottaa huomioon miehen toiveet ja tarpeet, näkee itsensä niiden kohteena sekä samalla laiminlyö omat halunsa ja tarpeensa. Naisia ei ole arvostettu älyn tai suoritusten vuoksi, siksi heidän on vaikea arvioida itseään. Naisen on tarkasteltava omia tekojaan vieressä seisovan tarkkailijan silmin. Perinteisen käsityksen mukaan nainen ei luota omaan kykyihinsä, eikä osaa huolehtia omista eduistaan ja oikeuksistaan. (Carlsson & Eliasson 1989, 35-40.)

2.2 Naiskulttuuri

Nainen, naiseus, naisellisuus

Gordonin, Kivimäen, Nikusen ja Pirisen (2001) tutkimuksessa naiseus määrittyi kulttuuriseksi, mutta toisaalta myös ruumiilliseksi. Naiseus asettuu "naisen" ja "naisellisen" merkitysten välimaastoon. Nainen sana assosioituu useimmiten sekä nuorilla naisilla ja miehillä äidiksi. Nuoret naiset eivät pidä itseään naisina, koska he eivät ole vielä äitejä. Sanaan nainen kytkeytyy vastuu, voimavara, feminismi ja ruumis, joka täyttää naiselle ominaiset ehdot. Naisellisuus on naiseutta laajempi kulttuurinen alue, jolle sekä miehet että

naiset voivat osallistua. Perinteinen naisellisuuden käsite kuvaa miehen hurmausta ja pyydystämistä. Naisuus liitetään myös elämän ylläpitämiseen eli äitiin, äitiyteen, hellyyteen, rajattomuuteen, rakkauteen ja kärsimykseen. Neitsyt Maria symboloi naisuutta ja kiinnittää sen äitiyden kautta jatkuvuuteen. (Gordon, Kivimäki, Nikunen & Pirinen 2001, 8-50.)

Edwin M. Schurin mukaan naisuus on länsimaisessa kulttuurissamme hallitseva status, joka aiheuttaa naisen kohtalon, ei yksilönä, vaan "vain" naisena. Naisella on taipumus tulla leimatuksi. Hän voi olla kylmä, neuroottinen, helppo tai huora. Tällainen leimaaminen voi muodostua osaksi naisen persoonallisuutta ja identiteettiä. (Saarikoski 1998, 174; 2001, 38.) Naiset ovat oppineet pitämään itseään toissijaisina, mutta viime vuosikymmenien aikana käsitys on muuttunut, koska naiset ovat pätevöityneet monilla arvostetuilla alueilla kuten tieteessä, valtionhallinnossa ja taloudessa. Silti miehet ovat yhä johtoasemissa ja nauttivat parempaa palkkaa kuin naiset. Naiset ovat määritelleet itsensä samankaltaisiksi miesten kanssa, jotta saavutettaisiin sukupuolinen tasa-arvo. (Heinämaa & Näre 1994, 5.)

Naistutkimus käytti jo 1970-luvulla naiskulttuuritermiä kuvatessaan erityisiä naisille ominaisia suhtautumis- ja toimintatapoja sekä arvoja. Naiskulttuurin alkuvaiheissa nainen nähtiin biologisesti erityisenä hoitaessaan sosiaalisia suhteita, esimerkiksi äidin suhdetta lapsiin. Tällaista käsitystä on pyritty muuttamaan realistisemmaksi erottelemalla yhteiskunnallisesti muotoutunut sukupuoli sekä biologinen sukupuoli toisistaan. Naiskulttuuria on pidetty arvostettavana ja hyvänä, joka kuitenkin todellisuudessa on osoittautunut pinnalliseksi arvoksi. Tänä päivänä naiskulttuurin sosiaalinen ja materiaallinen perusta on arkielämässä, jonka tavoitteena on yhdistää naisen elämäkokonaisuuden osa-alueita. (Hyttinen 1990, 13-15.)

Naiskulttuurissa ihmissuhteet ovat merkittävä osa naisten elämää, jonka mukaan tehdään valintoja. Naisen keskittyminen ihmissuhteisiin on hänen elämänsä ongelma, voima, lahja ja ansa. Koti ja perhe ovat naisten aluetta. Naisen elämäkokonaisuuteen sisältyy kokemus ja tieto huolenpidosta, arkielämästä, keskinäisestä yhteydenpidosta ja vuorovaikutuksesta. Nämä kokemukset ovat kaikille naisille yhtenäisiä. Naiset asettavat perheen ja puolison etusijalle ennen omia toiveitaan ja haaveitaan. Tällaista ilmiötä kuvataan termillä *vastuurationalisuus* ja *identiteettiyhteys*.

Vastuurationalisuus ilmenee eritoten naisen uravalinnoissa tulevan työn ja perheasioiden yhteensovittamisena. Nainen huomioi muiden perheenjäsenten toiveet ja samaistuu toisten perheenjäsenten päämääriin. Identiteettiyhteys termiä käytetään esimerkiksi naisen edistäessä miehensä uraa oman uransa kustannuksella. Kun nainen alistuu toisten päämääriin, hän kokee itse asiassa tällä tavoin hallitsevansa elämäänsä tekemällä oman valintansa. Pertunkari (1994) nimeää kokoavasti edellä mainitut ilmiöt *naiselliseksi toiseudeksi*. Naisellinen toiseus on jokaisen naisen arkielämää, joka ilmenee läheisten hoivaamisena. (Hyttinen 1990, 11-13; Junkkari 1994, 11-12; Pertunkari 1994, 33.)

Korhosen (1996) tutkimuksessa on käytetty elämäntarinoita muodostettaessa käsityksiä naisten elämäkokonaisuuksista. Miesten ja naisten kokemukset jäsentyvät eri tavoin siten, että naisten tarinoissa esiintyy "tärkeitä ihmisiä", äidiksi tuleminen tunteita sekä lapset ja muut läheiset ihmiset ovat voimakkaasti kertomuksissa esillä. Naisten elämään liittyy toisten eteen uhrautuminen ja huolenpito. Miehet sitä vastoin kertovat työstään, suorituksistaan ja toimeentulosta. Naisille ominaiselle huolenpidolle Korhonen (1996) näkee kolme erityistä ansaa. Liiallinen huolehtiminen voi aiheuttaa lapsille uusavuttomuutta tai epäsymmetrinen vallan- ja vastuunjako voi parisuhteessa tuottaa epätasa-arvoa. Viimeiseksi ansaksi hän näkee liiallisen huolenpidon rajoittavan naisen omaa elämää siinä määrin, että keski-ikäisenä nainen kokee uupumusta ja masennusta elämättömästä elämästään. (Korhonen 1996, 13-23.)

Käsitteellä naiskulttuuri viitataan naisten omiin arvoihin ja suuntautumiseen. Naisten arvot edustavat eräänlaista eloonjäämisstrategiaa, jonka avulla naisten on helpompi elää miesten hallitsemassa maailmassa. Naiskulttuuri voidaan toisaalta nähdä sopeutumisena mieskulttuuriin tai yleiskulttuuriin kuuluvana toimivana osana. Kaikkiin naiskulttuureihin liitetään keskeisesti käsite *kärsimys*. Kärsimys on arvo, jolla mitataan naisen kestävyyttä, kykyä ja sopeutumista voittaa ylivoimaisia vaikeuksia. Chaves (1980) uskoo naisten kokevan elämäntietokulussa tärkeimmäksi tehtäväksi lasten synnyttämisen ja siihen liittyvät vaikeudet. Naiset tuntevat omien tehtäviensä aiheuttavan kärsimyksiä, mutta myös antavan luovuttamatonta tietoa. (Nenola 1986, 53-54, 103.) Simone de Beauvoirin (2000) mukaan naisen suvunjakamistehtävä on yhtä tärkeä yhteiskunnan taloudelle kuin

yksilön elämällekin. "On ollut aikakausia, jolloin on ollut hyödyllisempää synnyttää lapsia kuin ohjata auraa". (De Beauvoir 2000, 40.)

Äideillä ja naisilla on erityisesti sellaista valtaa, josta niin pienet kuin isotkin lapset ovat riippuvaisia säilyäkseen hengissä. Se ei ole ylivaltaa, vaan valtaa, joka pitää meistä huolen. Tämän vallan alaisia olemme syntyessämme, jota voisimme kutsua alkuperäiseksi vallaksi. Äidin ja naisen valta on lainsuojatonta valtaa, josta ei saisi olla ylpeä, eikä sitä saisi käyttää tai edes nauttia siitä. Tämän vallan dilemmana on esimerkkinä ponnekkuus siitä, jolla äitejä arvostellaan, kontrolloidaan ja heiltä odotetaan lähes mahdottomia suorituksia. Naisen ja miehen vallan hyväksynnässä on eroja, miehissä arvostetaan voimaa ja jopa siihen liittyvää väkivaltaa. (Gordon ym. 2001, 73-75.) Naista ei pidetä yksinomaan tuottavana voimana, vaan miehelle hän on suvunjatka, sukupuolikumppani, eroottinen kohde, *toinen*, jonka kautta mies etsii itseään. (De Beauvoir 2000, 41).

3 RIIPPUVUUS

3.1 Riippuvuuden monet muodot

Riippuvuus on olennainen osa ihmisen elämää, eikä aikuinenkaan kykene elämään muista ihmisistä ja yhteisöstä irrallaan. Riippuvuus mielletään yleisesti pelkästään kielteisenä ilmiönä, vaikka jokainen yksilö on osa suurempaa kokonaisuutta ja riippuvuussuhteessa ympäristönsä kanssa. Kristeri (1997) toteaa, ettei meistä kukaan selviä elämästä hengissä ilman riippuvuutta. Ihminen on hyvällä tavalla riippuvainen ihmisistä, asioista ja esineistä. (Kristeri 1997, 17.) Riippuvuus voidaan mieltää myönteisenä ilmiönä silloin, kun se tukee ihmisen hyvinvointia ja elämänhallintaa. Tällainen riippuvuus ilmenee kykyinä sopeutua olosuhteisiin ja mahdollisuuksina luoda yhteyksiä ja vuorovaikutussuhteita muihin ihmisiin. (Ahtiala ym. 1998, 143-144.)

Ihminen voi kehittää riippuvuuden mihin tahansa asiaan, toimintaan tai aineeseen, josta voi vähitellen muodostua pakkomielle. Riippuvuus jaetaan karkeasti kahteen eri ryhmään; aine- ja systeimirippuvuuteen. Aineriippuvuus on kemiallisen aineen aiheuttama fyysinen riippuvuus, mutta systeimirippuvuudessa on kysymys jonkin toiminnan tai vallan

aiheuttamasta riippuvuudesta, esimerkiksi läheisriippuvuudesta. Riippuvuuden luo ja aiheuttaa jokin monimutkainen psyykinen ja fyysinen mekanismi. (Heikkilä 1995, 9-10). Riippuvuus- ja riippumattomuuskäyttäytyminen perustuu Eriksonin mukaan riittävään yksilön psykososiaalisten vaiheiden läpikäymiseen eri elämänvaiheissa. Kun lapsi oppii luottamaan vanhempiinsa tai hoitajaansa, ja mikäli hän saa lisäksi riittävää positiivista palautetta itsenäisestä toiminnastaan, syntyy hänelle myönteinen riippumattomuus- ja riippuvuusikäyttäytyminen. Jos lapsen itsenäistymiskehitys häiriintyy, voi lapsi jäädä riippuvuuden tilaan. Näin syntyvä riippuvuus voi olla jopa narsismiin verrattava persoonallisuuden piirre. (Taitto 1998, 43-46.) Ahtialan ja Ruohosen (1998) tutkimuksessa riippuvuuden kehittämisessä ovat olleet vaikuttamassa sosialisatio, vertaisryhmän painostus, aineiden saatavuus, perinnölliset tekijät ja yksilön persoonallisuuden kehitysmahdollisuudet (Ahtiala & Ruohonen 1998,144). Ihmisen olemassa olon tärkein ominaisuus on pyrkiä eroon mielipahasta ja tavoitella mielihyvää, joten ihminen toistaa oppimiaan keinoja, jotka hän on havainnut toimiviksi eri tilanteissa. (Havio, Mattila, Synnemäki & Syysmeri 1994, 20-21.) Riippuvuuden kehittyessä ihminen tuntee aluksi miellyttävät tunne-tilat tärkeinä, mutta myöhemmin tärkeäksi tulee ennen kaikkea epämiellyttävien tunteiden välttäminen. Riippuvuutta aiheuttavista aineista tai asioista tulee ainoa selviytymiskeino tai korvike elämän ongelmatilanteissa. (Koski-Jännes 1996,17.)

Riippuvuusproblematiikasta tehtyjä tutkimuksia on vähän. Tutkimukset keskittyvät pääasiassa alkoholi-, peli- ja läheisriippuvuuksien ja syömishäiriöiden tutkimiseen. (esim. Hyttinen 1990; Pertunkari 1994; Auvinen 1994; Heinonen & Pihlaja 1997, Murto & Niemelä 1993; Mielonen & Tiittanen1999 ja Seppänen 1994). Tutkimustulokset ovat osoittaneet sen, että eri tyyppisten riippuvuuksien taustoista löytyy hyvinkin samankaltaisia syy-yhteyksiä, lisäksi niihin voi liittyä samanaikaisesti myös toisia riippuvuuksia. (Mielonen & Tiittanen 1999, 53-55).

Addiktio

Addiktion käsite tulee latinankielisestä sanasta "addico", joka tarkoittaa jonkun valtaan jättämistä, luovuttamista tai omaksi tuomitsemista. Vasta 1800-luvulla raittiusliikkeiden nousun myötä addiktion käsitettä alettiin

käyttämään kielteisenä merkityksenä alkoholin ja huumeiden väärinkäytöstä. (Koski-Jännes 1996, 16.) Addiktion tunnusmerkkeinä ovat; voimakas sisäinen pakko ja halu toimia tietyllä tavalla, toiminnan hallinnan heikkeneminen, toiminnan jatkaminen haitoista huolimatta ja lopettamiseen liittyvä epämurkavuus (Koski-Jännes, 1987, 3).

Riippuvuuden ja addiktion käsitteitä käytetään nykypäivänä rinnakkain. Tosin vain sellainen pakonomainen riippuvuus, joka tuottaa välitöntä tyydytystä, mutta samalla aiheuttaa ihmiselle itselleen haittaa on ilmiönä addiktio. Arkikielessä addiktion vastine on "olla koukussa". Addiktion fyysistä ja ainekohtaista riippuvuutta painottavasta näkökulmasta on siirrytty korostamaan sosiaalista ja psyykkistä puolta. Selityksenä on, että ihmiset voivat kehittää voimakkaan riippuvuuden myös ruokiin, liikuntaan, rahapeleihin, työntekoon, parisuhteeseen, pörssikeinotteluun ja sukupuoliseen kanssakäymiseen. Griffiths (2002) on tutkinut peliaddiktiota ja huomannut, että kyseisestä addiktiosta voi tulla elämäntapa, joka johtaa moniin negatiivisiin seurauksiin; taloudellisiin vaikeuksiin, perheiden hajoamiseen ja ammattiuran tuhoutumiseen. (Griffiths 2002, 49-53; Mielonen & Tiittanen 1999, 53).

Riippuvuuden biologinen pohja

Päihderiippuvuutta kuten muitakin riippuvuuksia on tutkittu monen eri tieteen näkökulmasta. Viime vuosina tutkimus on keskittynyt myös aivojen välittäjäaineisiin ja mielihyvakeskuksen merkitykseen päihderiippuvuuden taustalla. (Inkinen ym. 2000, 31-32.) Nashin (1997) mielestä jokainen mielihyvää tuottava elämys saa aikaan pienen dopamiiniräjähdyksen aivojen mielihyväkenteessä. Dopamiini kuljettaa aivoissa viestejä hermosolusta toiseen, ja niiden tiedetään erikoistuneen riemun ja mielihyvän tuntemuksiin. Aivojen dopamiinipitoisuutta lisää suudelma, kehu, halaus, onnistunut uhkapeli sekä huumeet. Kun elimistössä ei ole huumeita syntyy aivoihin ns. dopamiinivaje, mikä johtaa siihen, että lopulta huumeidenkäyttäjän on pakko saada annoksensa estääkseen vajeen aiheuttaman huonon olon ja lamaannuksen. Nashin (1997) tutkimuksessa ilmenee, että riippuvuudella voi olla myös biologinen pohja. (Nash 1997, 20-24; Goldstein 1994, 53-56.)

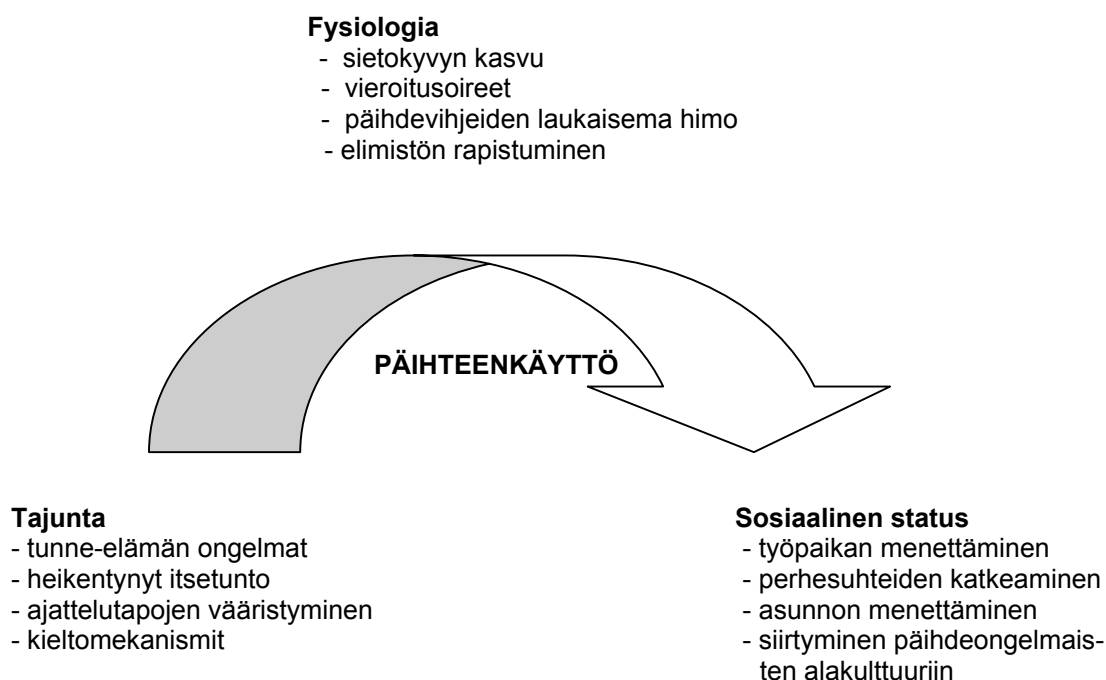
Huumeriippuvuuden kehitys

Huumeriippuvuuden kehitystä addiktiiviseen aineidenkäyttöön voidaan kuvata eri vaiheisena portaikkona. Ihmisten ja päihdeaineiden välillä on suuria yksilöllisiä eroja, joten yleispätevää mallia riippuvuuden syntymisestä voidaan tuskin esittää. (Ahtiala & Ruohonen 1998, 160.) Kuvattaessa huumeriippuvuutta puhutaan psyykkisestä, fyysisestä ja sosiaalisesta riippuvuudesta. Psyykkisesti riippuvainen henkilö jää riippuvaiseksi tunnetilaan, kun taas fyysisesti riippuvaisen elimistö on tottunut aineeseen niin, että käytön lopettaminen aiheuttaa fyysisiä vieroitusoireita. Kun käyttäjän elämäntapa ja sosiaaliset suhteet ovat sidoksissa huumeiden käyttöön, puhutaan sosiaalisesta riippuvuudesta. (Leskinen 1999, 19.)

Kussakin huumeriippuvuuden kehitysvaiheessa voi lopettaa huumeiden käytön. Lopettaminen vaikeutuu kuitenkin käytön jatkuessa. Miedompien huumeiden käyttö johtaa yleensä kovempiin aineisiin. Nuorten siirtyminen kannabistuotteiden käyttöön tapahtuu usein sosiaalisen altistuksen kautta. Riippuvuuden ensimmäisen vaiheen portaikko on niin sanottua satunnaista huumeiden käyttöä. Satunnaiskäytöstä siirrytään säännöllisempään ja suunnitelmallisempaan huumeiden käyttöön, jota kutsutaan sopeutumisvaiheeksi. Tätä vaihetta käyttäjät kuvaavat "rakastumisvaiheena", jolloin nähdään vain käytön myönteiset puolet. Käytön jatkuessa persoonallisuudessa tapahtuu muutoksia ja sitoutuminen huumeidenkäyttöön elämäntapana vahvistuu. Tästä vaiheesta siirrytään ongelmakäyttöön, jolloin moni ryhtyy käyttämään sekä rauhoittavia että piristäviä aineita samanaikaisesti. Ongelmakäytön vaiheen jälkeen seuraa ristiriitavaihe, jolloin käyttäjä haluaa apua huumeongelmaansa. Tässä vaiheessa osa käyttäjistä jää ongelmakäyttäjiksi, osa hakeutuu hoitoon ja onnistuu katkaisemaan päihdekierteen. (Ahtiala & Ruohonen 1998, 160-162.)

Yksilön riippuvuuden vakavuutta voidaan tarkastella Edwardsin ja Grossin (1976) mukaan seitsemän tekijän kautta. Niitä ovat lisääntynyt käytön tarve, kasvanut ennustettavuus, toistuvat vieroitusoireet, sietokyvyn kasvaminen, päihteidenkäyttö vieroitusoireiden välttämiseksi ja vastustamaton halu aineiden käyttöön. (Miller & Rollnick 1991, 91-92.) Riippuvuuden vakavuuden syventyessä seitsemän tekijän teoria laajenee koskettamaan myös ihmisen tajuntaa ja sosiaaliseen statukseen liittyviä tekijöitä.

Koski-Jänteen (1995) kuviossa selvitetään päihderiippuvuutta ylläpitäviä ja syventäviä tekijöitä. (Koski-Jännes 1995, 9)



Kuvio 1. Päihderiippuvuutta ylläpitäviä ja syventäviä tekijöitä. (Koski-Jännes 1995, 9.)

3.2 Naisten päihderiippuvuus

Naisen kulttuurisena roolina on aina pidetty riippuvuutta itsestäänselvyytenä. Auvisen (1994) tutkimuksessa mukana olleet naiset ovat kuvanneet omien äitiensä arkipäivää taloudellisesti riippuvana elämäntapana. Naisten riippuvuusongelmiin johtaneita syitä on löydetty muun muassa ongelmallisesta sukupuoliroolista tai patologisesta sukupuolisesta samaistumisesta. Tosin naisten elämä on muuttumassa koko ajan itsenäisemmäksi, mutta muutokset tapahtuvat hitaasti (Auvinen 1994, 84, Hyttinen 1990, 53.)

Naisten päihderiippuvuus, varsinkin alkoholisoituminen, kehittyi miestä nopeammin ja haitat näkyvät jo aikaisemmin. Perinteisesti nainen on miehen päihdeiden käytön kontrolloija, mutta ryhtyessään itse suurkuluttajaksi rikkoutuu tämä perinteinen malli. (Hyttinen 1990, 34). Nainen käyttää

päihteitä yksinäisyyden tunteen karkottamiseksi ja sosiaalisen vuorovaikutuksen saavuttamiseksi. (Heinonen & Pihlaja 1997, 10-11). Lex (1994) on tulkinut naisten päihteidenkäytön johtuvan eri syistä kuin miehien. Naiset ovat aloittaneet aineiden käytön yleensä miesystäviensä kanssa, kun taas miehien ongelmana on ollut niin sanottu asosiaalinen persoonallisuus. (Lex 1994, 3.) Holopaisen (1998) tutkimuksessa korostui päihdeongelmaisten naisten taustalla olevat traumaattiset kokemukset: inesti, isän ja/tai äidin alkoholiongelma, vaikea avioero jne. Naiset kokevat voimakasta syyllisyyden tunnetta taustoistaan. (Holopainen 1998, 20.) Heinosen ja Pihlajan (1997) tutkimuksessa alkoholiriippuvaisille naisille oli jäänyt pysyvästi alitajuntaan lapsuusajan kokemus siitä, ettei heitä oltu koskaan hyväksytty. Naiset olivat jo varhaislapsuudessa tunteneet turvattomuutta, yksinäisyyttä ja tuhoutumisen pelkoa (Heinonen & Pihlaja 1997, 24). Taiton (1998) tutkimuksessa tutkittavien taustoista löytyi suuria vaikeuksia perusluottamuksessa. Hän näki varsinkin päihdeperheessä kasvaneen lapsen identiteetin kehittyneen jo syntymästä lähtien kohti minän hajaantumista. Lisäksi Dale ja Emerson (1995) ovat huomanneet, että keskeisenä syynä naisten psykologisiin ongelmiin kuten syömishäiriöihin, itsemurha-alttiuteen, depression ja huumeriippuvuuteen ovat lapsuudenkodin vuorovaikutussuhteiden epäonnistuminen ja empaattisuuden puute.(Dale & Emerson 1995, 168, 174.)

Alkoholiriippuvaisista naisista tehdyissä tutkimuksissa yhteisenä naisten luonteenpiirteenä on ollut huono itsetunto (Heinonen & Pihlaja 1997, 26-27). Etorre (1994) korostaa yhteiskunnan tuomitsevan päihdeongelmaiset naiset epäonnistuneina ja marginaali-ihmisinä. Huumeidenkäyttäjäksi on vertauskuvallisesti epäonnistunut nainen. Hänen mielestään riippuvuus ja huumeidenkäyttö eivät kuvaa naisten ongelmia riittävästi. (Etorre 1994, 86,88.) Thornin (1986) mukaan päihdeongelmainen nainen leimataan helpommin pahaksi kuin päihdeongelmainen mies. Naiset pelkäävät juuri tällaista leimautumista. Beckmanin ja Amaronin (1986) mukaan nainen nähdään kotia hoitavana äitinä. (Baer, Marlatt & McMahan 1993, 290.)

Vastuurationalisuus ja toiseus

Hyttisen (1990) tutkimuksessa korostuu päihdeongelmaisten naisten äitiyden merkitys. Naiset syyttävät itseään ja kokevat syyllisyyttä

päihdeongelmastaan. He ovat sisäistäneet naisten roolin, heillä on voimakas tarve selviytyä lastenhoidosta ja vastuurationalisuus onkin yleensä hyvin ylikorostunutta. (Hyttinen 1990, 69-70.) Murphy ja Rosebaum (1999) ovat kiteyttäneet äitiyden rooliksi, joka sisältää paljon vastuuta, mutta ei minkäänlaista esiharjoittelua eikä selviä käytännön ohjeita. Nykyään puhutaankin "riittävän hyvästä vanhemmuudesta". Jos äidiltä huostaanotetaan lapset, voi seurauksena olla voimakkaasti lisääntyvä päihteidenkäyttö. Kirjassaan *Kamppailu suomalaisesta äitiydestä* Ritva Nätkin (1997) kertoo, että lapsen ja äidin hyvinvoinnit ovat riippuvaisia toisistaan, ja joskus heidän välillään on ristiriitoja ja heidän hyvinvoinnit joudutaan erottamaan. (Nätkin 1997, 253.)

Plant (1997) on havainnut, että päihdeongelmista kärsivillä äideillä on kaksinkertainen eristäytymisen ja yksinäisyyden riski, koska naiset itsessään tuottavat sosiaalista häpeää. Murbhy ja Rosebaum (1999) kertovat, että suhtautuminen varsinkin huumeäiteihin on ollut rankaisevaa ja heitä on kuvattu hirviömäisinä lastensa hylkääjinä. (Nätkin 2001, 9, 12). Päihdeongelmaisia äitejä pidetäänkin poikkeavina ja erilaisina, mutta yhteiskunnan asenteista huolimatta nämä naiset ovat toiveissaan ja odotuksissaan kuten "tavalliset" äidit. Käytännössä päihdeongelmaisten äitien tavoitteet eivät toteudu, kärsivällisyys loppuu lapsen tarpeiden edessä ja pettymyksestä tulee liian suuri. Suurin osa näistä äideistä elää yksin tai lapsen isä on myös päihdeongelmainen, vankilassa tai kenties väkivaltainen. Aina ei edes tiedä, kuka isä on. Lapset ovat tärkeitä ja aiheuttavat naisille eniten tuskaa ja syyllisyyttä, mutta myös iloa ja vastuuta. (Holopainen 1998, 35-37.)

Masennus

Masennus on Hunnakon (1997) mukaan yksi yleisimmistä naisten päihderiippuvuuden oireista tai usein masennus voi piiloutua erilaisten somaattisten oireiden taakse, jota naiset lääkitsevät päihteillä (Heinonen & Pihlaja 1997, 20). Vaikka yhteiskunnallinen kehitys on lisännyt naisten mahdollisuuksia irrottautua perinteisestä kulttuurista ja naisen asemasta, ovat naiset edelleen vanhan perinteen ylläpitäjiä. Naisten elämässä on tosin tapahtunut muutoksia arvoissa ja asenteissa, joka puolestaan on vaikuttanut naisten muuttuneeseen päihteidenkäyttöön. (Hyttinen 1990, 26-27.)

Päihdeongelmaisen naisen elämäntyyli ei sovi yleisesti naiselle asetettuihin normeihin. Hän on jopa poikkeava päihderiippuvaisten kesken, koska kyseinen kulttuuri on miesvaltaista. Lisäksi naiset leimaantuvat esiintyessään muiden päihdeongelmaisten kanssa. Holmila (1992) on tutkinut runsasta alkoholinkäyttöä poikkeavana käyttäytymisenä. Naiset itse ovat määritelleet poikkeavuutensa kolmella eri tavalla. Ensimmäinen on olemassa pahan naisen mielikuva eli noita, ja toisena ristiriitaisena mielikuvana huora. Lopuksi tällaiset naiset kuvataan epänaissellisuuden ja maskuliinisuuden. Heinosen ja Pihlajan (1997) tutkimuksen mukaan tällaiset naiset ovat menettäneet ihmisarvonsa ja naiseutensa (Heinonen ja Pihlaja 1997, 9). Torkler ja Nissinen (1999) ovat huomanneet, että naiset kärsivät roolipaineista ja odotuksista. Heiltä odotetaan palvelijan, hyväksikäytetyn ja alistetun rooleja. (Torkler & Nissinen 1999, 3.)

Ongelmien kasautuminen, alakulttuuri ja syrjäytyminen

Pertunkarin (1994) tutkimuksessa tuli esille, että naiset ovat kehittäneet itselleen kriteerejä siitä, milloin heillä on todellisia ongelmia päihteiden kanssa. Nämä kriteerit ovat hyvin korkealla ja estävät apuun hakeutumisen (Pertunkari 1994, 22; Heinonen & Pihlaja 1997, 27). Ongelmat kasaantuvat ja vähitellen ajaututaan yhä syvempään yksinäisyyteen. Yksinäisyys on kaikkeen addiktiiviseen käyttäytymiseen liittyvä keskeinen piirre. Heinonen ja Pihlaja (1997) ovat havainneet, että päihdeongelmaisten naisten syrjäytyminen yhteiskunnasta on todellisuutta. (Heinonen & Pihlaja 1997, 26). Vähitellen koko sosiaalinen verkosto muodostuu vain muista käyttäjistä. Sosiaalinen riippuvuus lisää entisestään aineiden käyttöä ja muuttaa riippuvuuden elämäntavaksi, jolloin vuorovaikutus todellisen ympäristön kanssa samanaikaisesti estyy. (Ahtiala & Ruohonen 1998, 156-157; Hyttinen 1990, 103.)

Röngän (1999) tutkimuksessa sosiaalisen selviytymisen ongelmien kasautuminen eli syrjäytyminen oli yleisempää naisilla kuin miehillä. Rönkä tarkasteli ilmiötä lähinnä pitkäaikaisena prosessina yksilön elämässä. Naisilla lapsuusiän sosiaalinen ahdistuneisuus oli yhteydessä ongelmien kasautumiseen, mutta aikuisiän kokemuksilla kuten parisuhdeongelmilla ja työttömyydellä oli myös yhteyttä ilmiöön. (Rönkä 1999, 181-184.) Lexin (1994) mielestä naisten ja miesten eroavaisuus päihteiden käytössä liittyy

vahvasti sosiaalisiin käyttäytymistapojen eroavaisuuksiin. Miehet ovat aggressiivisempia ja tekevät helpommin rikoksia, kun taas naiset ovat tunteellisempia, epäluuloisempia ja avuttomampia. (Lex 1994, 3-15.)

Huumemaailma on patriarkaalinen yhteisö, jossa seksuaalinen hyväksikäyttö ja alistaminen ovat yleistä. Osa naisista rahoittaa huumeidenkäyttönsä prostituutiolla maksaen kauppiaalle "luonnossa". Narkomaaninainen seurustelee usein narkomaanimiehen kanssa riippuvuussuhteessa, jolloin nainen saa mieheltä tarvitsemansa aineet. (Ahtiala & Ruohonen 1998,170.) Pertunkarin (1994) tutkimus osoittaa, että päihdeongelmaisten naisten elämäntaustaan liittyy useimmiten väkivaltaisuus ja läheisriippuvuus (Pertunkari 1994, 38). Lujaluontoiset kovi - naiset voivat pärjätä itsenäisinäkin, mutta useimmiten naiset elävät miestensä "siivillä", eikä heillä ole vaihtoehtoja. Tosin nainen valitsee usein puolisonsa sen mukaan, mistä parhaiten päihteitä saa. (Ahtiala & Ruohonen 1998, 170.)

Juntumaan (1995) esittämä näkemys riippuvuudesta on ytimeltään riippuvuutta rakkaudesta. (Juntumaa 1995, 4). Monet naiset hahmottavat elämänsä ainoastaan ihmissuhteiden kautta, kaipaavat hyviä tunnesuhteita ja rakkautta. Alkoholisoituneen naisen elämäkuvaa kuvaavassa tutkimuksessa naiset ovat selittäneet päihdeongelmaansa ihmissuhdeongelmina tai niiden puuttumisena. (Heinonen & Pihlaja 1997, 13, 27; Pertunkari 1994, 32.)

3.3 Toipuminen

Muutokseen motivoituminen

Päihdeongelmasta toipumisen avainkäsite on muutokseen motivoituminen. Päihdeongelmainen haluaa muuttua ja päästä eroon kokonaan päihteistä. Muutosprosessin eri vaiheet ovat samankaltaisia riippumatta riippuvuusongelman laadusta. Muutos on pitkä prosessi, joka tapahtuu useassa eri vaiheessa. Motivaation synnyttää ongelma, joka lopulta ohjaa riippuvaisen henkilön hoitoon. (Halonen & Lampinen 2001, 10-11.) Motivoituminen perustuu ristiriidan ratkaisemiseen eli päätökseen ottaa vastuu omasta elämästään ja riippuvuudestaan. Motivoitumista pidetään vaikeimpana osana raitistumisprosessia. Tätä tilaa edeltää vaikeat kasautuneet ongelmat. Näitä ongelmia ovat ensisijaisesti pelko terveyden,

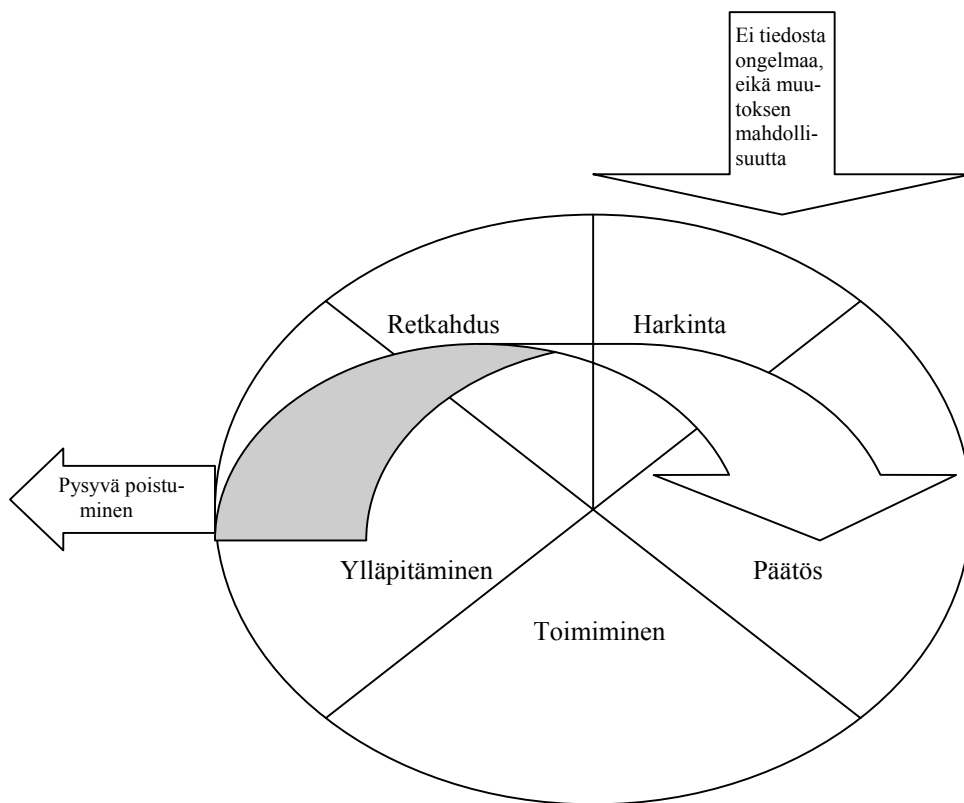
perheen ja ihmissuhteiden menettämisestä sekä taloudelliset ongelmat, rikollisuus ja syrjäytyminen. (Ahtiala & Ruohonen 1998, 180-182.)

Holopaisen (1998) tutkimuksen mukaan lapsen syntymä tai raskaus voi naiselle olla voimakas motivaation lähde raitistumiselle. (Holopainen 1998, 36-37.) Naiset tarvitsevat tietoa päihteidenkäytöstä, hoitomahdollisuuksista ja ongelmista. Lehdistöllä, televisiolla ja radiolla on vaikutusta naisten hoitoon motivoitumisessa. Naisten hoitoon hakeutumisen määrä on lisääntynyt 10 %:sta 30 %:iin tiedotusvälineiden lisättyä informaatiota päihdeproblematiikasta. (Hyttinen 1990, 87.) Pertunkarin (1994) tutkimuksessa ilmeni naisilla häpeän tunnetta ja leimautumisen pelkoa hoitoon hakeutumisen yhteydessä, joka selittää osaltaan naisten huonoa motivaatiota hoitoon hakeutumisen vaiheessa. (Pertunkari 1994, 36.)

Retkahdus

Päihteistä irtautuminen onnistuu harvoin ensimmäisellä yrityskerralla. Retkahdus on oleellinen osa muutosprosessia. Suurin osa toipuvista kamppailee vuosia voittaakseen riippuvuusongelman. Retkahdus nähdään mahdollisuutena motivaation voimistumiselle ja todelliselle pysyvälle muutokselle. Lyhyetkin hoitajaksot ovat merkityksellisiä ja kuuluvat keskeisesti muutosprosessiin. Tulevien retkahdusten välttäminen ja ennakoiminen onnistuu tunnistamalla aiempien retkahduskertojen tunnetiloja ja käyttäytymismalleja. (Inkinen ym. 2000, 36; Halonen & Lampinen 2001, 10-11; Koski-Jännes 1996, 18-19.)

Heikkilä (1995) on havainnut, että riippuvuudesta voi toipua, ihminen voi muuttua ja kasvaa, mutta siitä ei voi parantua. Tosin Husak (1989) uskoo, että huumeidenkäyttö voi olla mahdollista ilman riippuvuutta. Kaikista käyttäjistä ei tule addikteja ja mahdollinen pakonomainen riippuvuus on harvoin pysyvää ja jatkuvaa. Kannabistuotteiden käyttö oli Kinnusen (1992) tutkimuksen mukaan useilla käyttäjillä hallittua. Hallituksi tutkija oli katsonut käytön, joka oli aktiivikäyttöä, mutta ei hankaloittanut arkipäivää sosiaalisesti eikä taloudellisesti (Kinnunen 1992, 39-40.) Retkahdusta voidaan parhaiten selittää Prochackan ja Di Clementen "Muutoksen pyörän" avulla. Toipumisprosessille on tyypillistä, että ihminen joutuu käymään läpi useat eri vaiheet moneen kertaan saavuttaakseen pysyvän muutoksen. (Miller & Rollnick 1991, 15.)



Kuvio 2. Prochaskan ja DiClementen Muutoksen pyörä (Miller & Rollnick 1991, 15.)

Tamminen (2000) on tutkimuksessaan havainnut teoreettisesti kohtuukäytön mahdolliseksi päihdeongelman ratkaisun jälkeen. Teorian mukaan yksilön toivuttua päihdeiden käytöllä ei pitäisi olla enää hallitsevaa sijaa yksilön elämässä, vaikka hän käyttäisikin päihdeitä. Käytäntö ei tosin vahvista teoriaa, mutta toisaalta kohtuukäytön epäonnistumiset voisi selittää vanhojen toimintamallien aktivoitumisena. (Tamminen 2000, 92.)

Riippuvuudesta irrottautuminen

Hellstenin (1992) mukaan toipumisprosessin ensimmäinen vaihe on nollavaihe, jolloin tapahtuu päihdeestä irtautuminen. Väärän lääkityksen poistaminen aiheuttaa sairauden puhkeamisen, joka todellisuudessa

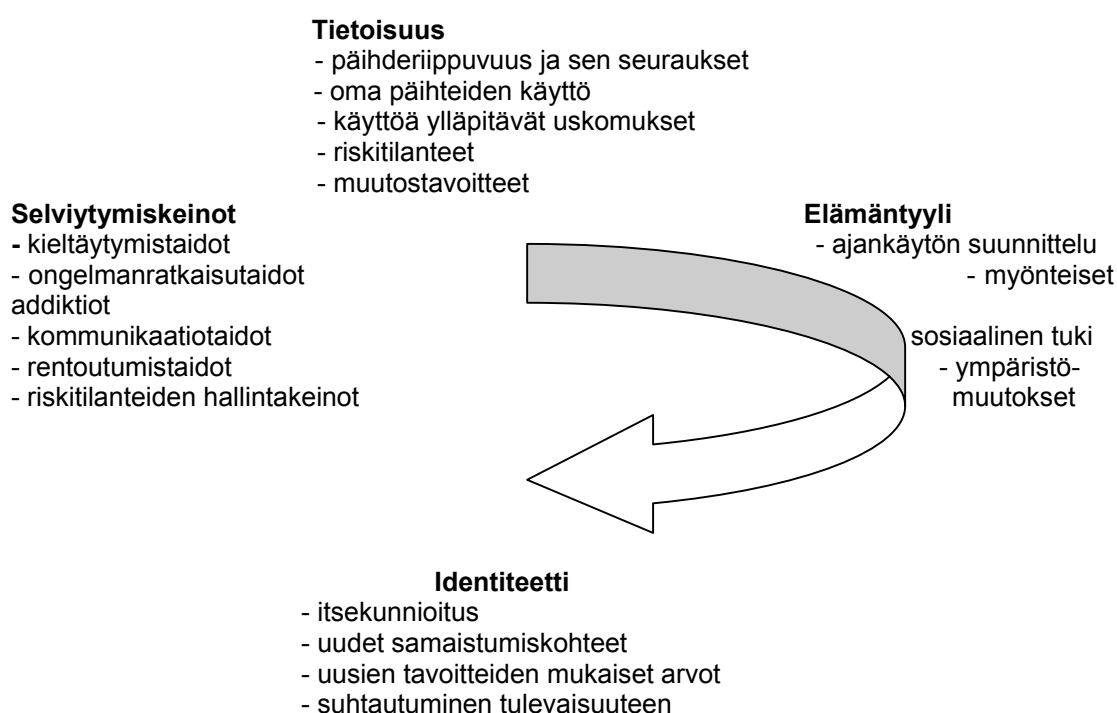
merkitsee suurta askelta kohti terveyttä. (Hellsten 1992, 133-134.)
Päihteestä luopuminen ei tapahdu helposti, eikä yhdellä kertaa. Kaikista riippuvuutta aiheuttavista aineista ei voi luopua, eikä tarvitsekaan. (Taitto 1998, 68.) Kun päihteestä irrottautuminen onnistuu, etenee toipumisprosessi tunnistamisen eli henkiinjäämisen vaiheeseen, jolloin ihminen on valmis myöntämään sairautensa, hakee vastausta ahdistukseensa sekä ymmärtää, ettei selviä elämässään enää yksin.(Taitto 1998, 64; Hellsten 1992,133-134.)

Elämäntavan muutokset

Toipuvan elämä ei ole helppoa, sillä riippuvuudet muuttuvat helposti toisiksi riippuvuuksiksi. Palojärven (1999) mukaan nainen kärsii usein samanaikaisesti monista addiktioista ja naisten tulisikin tunnistaa riippuvuuksiin liittyviä ristiriitoja (Palojärvi 1999,1-2). Toipuessaan riippuvainen ihminen irrottautuu keinotekoisista asioista ja kuvitelmistaan ja alkaa elää todellisuudessa. (Heikkilä 1995, 164-164.) Prosessin alkuvaiheessa riippuvuudesta irrottautuva tarvitsee paljon tukea, arvostusta ja hyväksyntää omaisilta, ammattiauttajilta, ystäviltä, oma-apuryhmiltä sekä tukihenkilöiltä. Pertunkarin (1994) tutkimuksen mukaan naiset pyrkivät pitämään yllä jonkinlaista sosiaalista turvaverkkoa, mutta miehet jäävät helposti yksin, heidät hylätään ja unohdetaan. (Pertunkari 1994, 24). Riippuvuusongelmaisten ihmissuhdetaidot ovat usein puutteellisia ja psykososiaalinen aikuiseksi kasvaminen on jäänyt puolitiehen. Riippuvuusikäyttäytyminen eristää ihmistä omista tunteistaan, eikä hän kykene tunnistamaan tai kokemaan omia tunteitaan, koska ne ovat turtuneet tai vääristyneet. Hän opettelee itsetuntemusta, vastuullista aikuisuutta, vuorovaikutusta, muuttaa arvoja sekä asenteita ja tutkii menneisyyttään. (Ahtiala ym. 1998, 200-205.)

Riippuvuudesta irrottautuminen edellyttää elämäntavan muutosta. Useat päihderiippuvuudesta toipuvat ovat syrjäytyneet työelämästä tai ovat asunnottomia, sosiaalinen verkosto on suppea ja vankilatuomiot ovat usein osa heidän elämäänsä. Suppea sosiaalinen verkosto vaikeuttaa muutosprosessia ja normaaliin elämänrytmiin opetteleminen tulee yhä tärkeämmäksi. Toipuva tarvitsee selviytyäkseen ongelmastaan muiden ihmisten tukea, koska sosiaalinen kuntoutuminen voi kestää vuosia. (Ahtiala

1998, 205-210.) Koski-Jännes (1998) liittyy riippuvuusikäytymisen muutokseen jonkinasteisen identiteetikriisin. Ihminen huomaa, ettei olekaan sellainen henkilö kuin on kuvitellut olevansa. Törmäys todellisuuteen käynnistää prosessin, joka muodostaa yksilölle uuden minäkuvan. Identiteettiä kehitettäessä pyrkimyksenä on saada aidompi ja syvempi käsitys itsestä. (Koski-Jännes 1998, 172-187.) Päihderiippuvuudesta irtautuminen vaatii paljon muutoksia ihmisessä. Näitä päihdekeskeisyyden irtautumisen peruselementtejä tarkastellaan Koski-Jänneen kuviossa neljän pääelementin perusteella.



Kuvio 3. Päihdekeskeisyydestä irtautumisen peruselementit. (Koski-Jännes 1995,13.)

Hellsten (1992) kertoo toipumisen edellyttävän tietoa päihderiippuvuudesta sairautena ja ilmiönä sekä rohkeutta puhua itsestään ja menneisyydestään. Toipuva ymmärtää, ettei itse olekaan paha, vaan hänelle on tehty paha. Tässä vaiheessa tapahtuu myös häpeän huomattava väheneminen, mikä toimii naisilla hyvin vahvana eheyttävänä kokemuksena. Kun häpeä alkaa vähetä, käsittelemättömät tunteet menneisyydestä ja lapsuudesta nousevat pinnalle. Tunteet voivat olla vihaa tai surua ja syntyminen persoonaksi

käynnistyy jälleen. Riippuvuuden oivaltamisen kautta syntyy itsenäisyys. Toipuminen on elinikäinen kasvutapahtuma, jonka käynnistymisvaiheen kesto vaihtelee eri ihmisillä. Jos ihminen panostaa itsensä kanssa työskentelyyn, hän voi odottaa suuria tuloksia henkilökohtaisessa kasvussaan. (Hellsten 1992, 140-153.)

Huumeriippuvuuden hoitomuotoja

Huumeriippuvuuden hoitojärjestelmä on osa päihdehoitoa. Hoidon keskeinen järjestämisvastuu kuuluu kotikunnan sosiaali- ja terveystoimelle voimassa olevan päihdehuoltolain mukaisesti. Huumehoito on jaettu kolmeen portaaseen. Ensimmäisessä portaikossa ovat sosiaali- ja terveydenhuollon yleiset hoitopaikat, joissa voi saada neuvontaa, somaattisten ja psyykkisten vaivojen hoitoa, ohjausta erityispalveluihin tai niissä voidaan käynnistää varsinainen hoito.

Huumeriippuvuuden toisen portaan erityispalvelujen keskeisimmän verkoston muodostavat nuorisoasemat ja A-klinikat, joissa annetaan ympärivuorokautista vieroitushoitoa ja kuntoutusta. Muissakin päihdehuollon laitoksissa on alettu viime aikoina hoitamaan huumeongelmaisia. Muutamissa kaupungeissa on huumeepoliklinikoita ja lisäksi suonensisäisesti huumeita käyttäviä varten terveysneuvontapisteitä, joista saa tietoa rokotuksista, tarttuvista taudeista ja puhtaita ruiskuja käytettyjä vastaan. Opiiaattiriippuvuuden hoitoon voidaan käyttää lääkkeellisiä korvaus-, vieroitus- ja ylläpitohoitoja, joita toteutetaan laitos- ja avohoitoyksiköissä. Mäkelän ja Poikolaisen (2001) artikkelissa korostuu hoidon varhaisen aloittamisen hyödyllisyys. Mitä varhaisemmassa vaiheessa tämän tyyppinen hoito aloitetaan sitä realistisempi tavoite on huumeettomuus. Lisäksi nuorten ja ensikertalaisten kohdalla on käytettävä aktiivisesti mahdollisuutta ohjata nuoret hoitoon vankeusrangaistusten sijasta. (Mäkelä & Poikolainen 2001, 360-361.) Pakkohoitoa voidaan toteuttaa joskus mielenterveyslain, lastensuojelulain ja päihdehuoltolain perusteella.

Tällä hetkellä tärkein hoitojärjestelmä on vertaisryhmätoiminta, joista tunnetuin on NA-ryhmät eli nimettömät narkomaanit. (http://www.paihdelinkki.fi/tietopankki/200_palvelulinja/212.htm.) Muita hoitoyksiköitä ovat muun muassa lääkkeettömät avohoitoyksiköt ja lisäksi terapeutit

yhteisöt, joiden hoito perustuu Myllyhoidon Minnesota-malliin. Myllyhoidossa hyödynnetään 12 askeleen ohjelmaa, jonka toimintaan liittyy kiinteästi AA- ja NA-ryhmät. Lisäksi toimii muitakin terapeuttisia yhteisöjä, joiden henkilöstö koostuu entisistä käyttäjistä ja ammattihenkilöstöstä. (Ahokas, Kujesalo & Holopainen 1998, 44-49.) Ovaskan (1993) tutkimuksessa ilmeni naisten vähemmistöosuus kaikissa hoitoyksiköissä, joka saattaa osittain selittää

naisten hoidon keskeytyksiä, jonka vuoksi naisille on alettu perustamaan omia hoitoyksiköitä. (Ovaska 1993, 8.)

Tavoitteet laitos- ja avohoidossa ovat samankaltaisia. Hoidossa käytetään ratkaisukeskeistä tai kognitiivista lyhytterapiaa ryhmässä tai yksilöittäin, toiminnallisuutta, tukiverkon ja omahoitajasuhteen hyödyntämistä sekä yhteisökasvatusta. Lisäksi hoidoissa käytetään apuna vyöhyketerapiaa, rentoutushierontaa, NLP:tä, transaktioanalyysia ja akupunktiota. (Ahtiala & Ruohonen 1998, 214.)

4 YHTEISÖHOITO- JA KASVATUS

Yhteisöhoito on koko yhteisön tietoista käyttäytymistä kasvatuksellisten, kuntoutuksellisten ja hoidollisten tavoitteiden toteuttamiseksi. Yhteisöhoito kattaa terapian, kuntoutuksen ja yhteisökasvatuksen periaatteet, jotka vaihtelevat yhteisötyypistä riippuen. (Murto 1997, 13.) Ihminen kehittyy inhimilliseksi olennoksi vain yhteisössä elämällä. Clarkin (1987) mukaan yhteisöllisyys on yhteiskunnan perusta: " ilman yhteisöllisyyttä ihmiset kuihtuvat, emmekä voi selvitä hengissä ilman sitä". (Kaipio1999, 17, 25.)

Kun huumeongelmainen päättää lopettaa huumeidenkäytön, hän huomaa emotionaalisesti tyydyttävien suhteiden jääneen narkomaaniporukkaan. Tähän ongelmaan ovat lähteneet etsimään ratkaisua entiset aineiden käyttäjät perustamalla hoitoyhteisöjä. Tammisen (2000) tutkimus osoittaa, että addiktiivisesta käyttäytymisestä toivuttaessa on oleellista yksilöllisyyden ja yhteisöllisyyden liitto ja tasa-arvoinen yhdessäolo. (Tamminen 2000, 92.) Suomalaisessa yhteiskunnassa syrjäytymiskehitys on ollut voimakasta ja yhteisön avulla syrjäytyneet ovat kyenneet pysymään päihteettöminä. Laajin

ja yhtenäisin vapaaehtoistoiminta AA-liike aloitti jo 1930-luvulla USA:ssa. Nykyisin AA-liikkeen lisäksi ovat tulleet nimettömät narkomaanit, nimettömät nikonistit, ongelmapelaajat sekä seksiaddiktit. Suomessa liikkeissä arvioidaan olevan noin 14 000 jäsentä. Huumeongelman levittyä Suomeen 1970-luvulla alettiin perustamaan nuorisoasemia, nuorten hoitoyhteisöjä ja terapeutteja yhteisöjä, joissa sovelletaan yhteiskasvatuksellisia menetelmiä. (Holopainen, A. 467-470.) Yhteisöhoidolla tiedetään olevan jo pitkä historia niin Englannissa, Yhdysvalloissa kuin Neuvostoliitossa. (Murto 1997, 13-17).

4.1 Yhteisöhoidon historiaa

Yhteisöhoidon kehitys sijoittuu jo valistusaikaan, jolloin mielisairaanhoitoa muutettiin inhimillisemmäksi toiminnaksi. Mielisairaant saivat ihmisarvoisen kohtelun, mielekästä työtä, ja heidän uskottiin mahdollisesti parantuvan "hulluudesta". Toimintamallia kutsuttiin moraaliseksi hoidoksi, jossa nähtiin jo psykiatrisen yhteisöhoidon keskeisiä piirteitä. Moraalisen hoidon tuloksellinen toiminta käynnisti vastaavanlaisten hoitolaitosten perustamisen Englantiin ja Yhdysvaltoihin. Yhdysvalloissa yhteisöt nähtiin ihanteellisina miniyhteiskuntina. (Murto 1997, 13-15.)

Samoihin aikoihin Neuvostoliitossa perustettiin Anton Makarenkon johdolla kasvatukselliset kollektiivit. Makarenkolainen kasvatusjärjestelmä toimi hyvin organisoituna ja kasvattavan keskuksen ohjaamana keskuksena. Keskuksen johdossa toimivat asuntola, koulu ja tehdas. Makarenkon järjestelmissä kasvattajien ja kasvatettavien välinen raja kumottiin ja kasvatettavista tuli kasvattajia. Kollektiiville oli ominaista se, että se yhdisti jäsenet yhteiskunnallisesti hyödylliseen työhön. (Telemäki 1982, 23-38; Murto 1997, 17, 44; Murto 1991, 47.) Näissä varhaisimmissa kasvatusjärjestelmissä korostuivat tasa-arvoisuuden ja inhimillisyyden perusarvot asukkaiden ja henkilöstön yhteistyössä sekä mielekkään työn merkitys kasvatus- ja hoitomenetelmänä. Nämä piirteet ovat nykypäivänä yhteiskasvatuksen ja terapeutteja yhteisöhoidon ydinajatuksia. 1940-luvulla kehitettiin mm. Maxwell Jonesin johdolla terapeutteja yhteisöjä. Terapeutteja yhteisön mallin mukaan toiminnassa pyrittiin soveltamaan tasa-arvoisuuden, avoimuuden, yhteisöllisyyden ja todellisuuden kohtaamisen periaatteita. (Murto 1997, 13 –

44.) Makarenkon neuvostokasvatuksen, Neillin Summerhill-ajattelun ja Basaglian psykiatrisen menettelyn hoidon onnistumisen kriteerinä on ollut nimenomaan yhteisöllinen ja avoin asioiden käsittely ja hoito.

(Murto 1997, 12.)

Synanon

Charles E. Dederichin johdolla kehiteltiin 1950-luvulla huumeiden käyttäjien kuntoutusyksiköksi terapeuttilinen yhteisö Synanon. Yablonskyn (1965) mukaan toiminnan perustana on avoimuus ja läheisyys. Asukkailta vaaditaan huumeiden käytön lopettamista ja työtehtäviin osallistumista. Entiset narkomaanit toimivat roolimalleina ja esimerkkeinä. Synanonin lähtökohtana on käsitys narkomaanin persoonallisuudesta. Hoitoyhteisön tavoitteena on auttaa ihmistä hallitsemaan ja ymmärtämään omaa elämäntilannettaan yksinkertaisia ja selviä malleja käyttäen. Narkomaanien on opetettava selittämään ja itse ymmärtämään, miten vaikeudet ovat syntyneet, sittemmin motivoineet ja auttaneet muuttumaan.

Narkomaanit ovat usein nuoria, ja he pyrkivät antamaan itsestään rennon, kovan ja välinpitämättömän kuvan olemuksellaan, hius- ja vaatetyylillään. Synanonissa riisutaan maski, jotta todellinen ihminen saataisiin esiin. Yhteisössä odotetaan asukkaiden oppivan itsehillintää niin työssä kuin tunteiden käsittelyssä. Synanonissa toimii hierarkkinen yhteisörakenne, ryhmät, sosiaaliset ja kasvatukselliset toiminnat sekä keskeinen valvonta ja huolenpito toisista yhteisön jäsenistä. Konfliktitilanteiden tai sääntöjen rikkomusten välitöntä käsittelyä kutsutaan "tukan leikkuuksi". "Tukan leikkuu" on raju prosessi, jonka tarkoituksena on rikkoa maskia ja saada aikaan realistinen minäkuva. Silloin kohteena oleva henkilö joutuu säälimättömän kritiikin kohteeksi ja hänen rikkomuksiaan liioitellaan. Tapahtuman jälkeen hän saa tukea muilta, eikä häntä jätetä yksin.

Työ on yhteisön keskeisin sosiaalisen ja emotionaalisen kuntoutuksen väline sekä lisäksi filosofia että taide ja musiikki nähdään tärkeänä osana itseymmärryksen ja tietoisuuden kasvattamisessa. Synanonissa tärkein vaikuttaja hoidon onnistumiselle on ollut jäsenten keskinäiset suhteet ja yhteisön ilmapiiri. Synanonin hoidossa voidaan erottaa kolme pääjaksoa:

alkuvaihe, toinen vaihe ja viimeinen vaihe. Alkuvaiheessa tulokasta pidetään lapsena, joka ei pysty ottamaan itsestään vastuuta. Tulokkaalle tehdään selväksi yhteisön säännöt ja odotukset, jonka jälkeen hän voi aloittaa työskentelyn helpohkoista töistä. Muutamassa kuukaudessa uusi jäsen omaksuu kulttuurin ja samaistuu vahvasti Synanoniin. Noin puolen vuoden kuluttua jäsen siirtyy toiseen vaiheeseen, jolloin hän työskentelee yhteisön ulkopuolella ja voi käydä vapaasti iltaisin ulkona. Viimeisessä vaiheessa hän muuttaa omaan asuntoon tai jää yhteisöön, mutta kaksi ja puoli vuotta kuivilla pysyttyään hän saa päästötodistuksen. (Murto 1997, 61-76.)

Daytop

Daytopin terapeuttilinen yhteisö Daytop Village perustettiin New Yorkiin vuonna 1963. Daytop sai alkunsa ja perusideansa Synanonista. Kehitys on ollut jo 60-luvun lopulta lähtien voimakasta ja nopeaa. Yhteisössä vallitsee tietyt normit, joiden noudattamista valvotaan. Rehellisyys ja avoimuus on kaiken perusta, huumeiden käyttö on kiellettyä, yhteisössä ei hyväksytä väkivaltaa, kantelu on velvollisuus ja vaikeuksia ei paeta vaan niistä opitaan. Yhteisön jäsenten tulee hyväksyä yhteisön hierarkia ja palautteen antaminen on velvollisuus, lisäksi eristäytyminen on kiellettyä, toisista on huolehdittava, työn laatu on tärkeää ja seksuaaliset suhteet ovat kiellettyjä. Edellä kuvatut säännöt ovat päinvastaisia kadun laille. Sääntöjen noudattamista valvotaan encounter-ryhmissä, seminaareissa, aamukokouksissa ja "tukanleikkuu" -tilaisuuksissa. Yleisin rangaistustapa on kriittinen huomautus, jonka voi antaa kuka hyvänsä yhteisön jäsen. Yhteisössä pidetään päivittäin yhteisökokous, joka on pakollinen kaikille. Daytopin sosiaalinen rakenne on hierarkkinen kuten Synanonissakin. Hoidossa ollessaan yhteisön jäsen voi edetä sosiaalisessa rakenteessa vastuullisimpiin tehtäviin.

Daytop aiheuttaa asukkaissa selkeästi muutoksia. Ensimmäiset kolme kuukautta onnistuvat yleisesti hyvin, ja sitä kutsutaankin kuherruskuukaudeksi. Sen jälkeen alkavat vaikeudet ja yksilöltä vaaditaan todellista rehellisyyttä, aitojen ystävyyssuhteiden rakentamista ja luottamusta toisiin ihmisiin. Puolen vuoden paikkeilla asukas käy kamppailua itsensä kanssa, tekee valintoja entisen ja nykyisen elämäntyylin välillä. Vuoden kuluttua yksilö selviää tutussa ympäristössä hyvin, mutta todellisuudessa hän on vielä heikko selviytyäkseen yhteisön ulkopuolella. Daytop tarjoaakin

avohoito- ja hoitoyhteisöpalveluja nuorille, aikuisille, perheille, äideille ja hiv-potilaille. Jälkihoitoryhmien tarkoituksena on tukea ja estää retkahdus aineiden käyttöön. Daytop on Synanonin tyyppisistä narkomaanien terapeuttisista yhteisöistä tällä hetkellä kaikkein tunnetuin ja laajimmalle levinnyt. Yhteisössä on tällä hetkellä hoidossa noin 200 000 oppilasta ympäri maailmaa. (Murto 1997, 77-91.)

4.2 Yhteisökasvatuksen keskeiset periaatteet

Yhteisökasvatuksen käytännöt alkoivat kehittyä Suomessa vuonna 1971 Jyväskylän kaupungin poikien oppilaskodissa. Tuolloin ei kasvatustapa kutsuttu vielä yhteisökasvatukseksi, vaan jouduttiin lähtemään liikkeelle tyhjistä, ilman minkäänlaisia esikuvia ja esimerkkejä. Aluksi jokapäiväinen elämä laitoksessa oli täynnä väkivaltaa, tavaroiden särkemistä, pienempien oppilaiden terrorisointia, henkilöstön uhkailua ja rikoksia. Vähitellen yhteisökasvatuksen käytännöt jäsentyivät ja kehittyivät. Vuonna 1974 voitiin olla jo varmoja yhteisön sosiaalistavasta vaikutuksesta, koska pojat toimivat vastuullisesti ja he tunsivat yhteisön omakseen. Pidempään yhteisössä asuneiden poikien vastuullisuus oli kehittynyt siinä määrin, että he alkoivat hoitamaan henkilöstön sijaisuuksia, osa perinteisistä johtajien tehtävistä siirtyi pojille ja vastuu viikkorahojen jaosta sekä koko laitoksen kassan itsenäisestä hoitamisesta. (Kaipio 1995,9,20,23.)

Toiminnan periaatteet

Kaipion (1995) mukaan käytännöistä kehittyivät yhteisökasvatuksen toiminnan periaatteet. Näistä toimintaa ohjaavista periaatteista tuli pysyvät, joihin tarpeen tullen palattiin. Yhteisökasvatuksen periaatteiksi muodostuivat käytännön kasvatustoiminnassa tärkeäksi osoittautuneet periaatteet, jotka konkretisoivat arkipäivän käyttäytymisnormien arvoperustan. Yhteisökasvatus on ottanut vaikutteita Daytopista ja Synanonista. Näitä piirteitä ovat tiukka kuri, rehellisyys, avoimuus, yhteisökokoukset ja hierarkia. (Kaipio 1995, 9,20,23.) Kaipio (1999) esittää teoksessaan Kasvattava yhteisö yhteisökasvatuksen periaatteita seuraavanlaisesti:

" 1. Tasa-arvoisuus ja yhteisöllisyys

2. Terveen järjen periaate
 3. Avoimuus ja rehellisyys
 4. Ehdoton oikeudenmukaisuus
 5. Luottamuksen periaate
 6. Fyysisen ja psyykkisen koskemattomuuden periaate "
- (Kaipio 1999, 48.)

Anttinen ja Ojanen (1984) ovat ehdottaneet edellisiin periaatteisiin lisättävän myös tavoitteisuuden periaatteen. Tavoitteisuuden periaate ilmenee yksilön jatkuvassa muutoksessa ja kehityksessä. (Kaipio 1999, 48, 53.)

Ehdoton oikeudenmukaisuus liittyy demokraattisuuteen kasvamiseen, tasa-arvoisuuteen ja lisäksi tämä periaate on erityisen tärkeä heikompien jäsenten tasavertaisuuden kannalta. Terveen järjen periaatteella tarkoitetaan arkipäivän kokemuksiin liittyvää toimintaa, joka näkyy esimerkkinä siitä, miksi toista ei saa lyödä. Asia on terveen järjen perusteluna moraalisesti väärin ja siitä syystä itsestäänselvyys. Kasvatusyhteisössä tämä periaate on tärkeä, koska nuoret kokeilevat kasvattajien johdonmukaisuutta ja turvallisia rajoja. Avoimuus ja rehellisyys liittyy todelliseen demokraattisuuteen, aitoon rehellisyyteen ja avoimuuteen. Tämän periaatteen ilmaisemia ominaisuuksia on jatkuvasti vaalittava sekä niihin on kasvettava ja kasvatettava. Luottamuksen periaatteella ymmärretään yksilön kasvamista luottamuksen arvoiseksi, jos häneen luotetaan. Tämä periaate on ristiriitainen hierarkisessa yhteisössä. Fyysisen ja psyykkisen koskemattomuuden periaatetta on syytä jatkuvasti painottaa, vaikka se on moraalisesti itsestäänselvyys. Silloin yhteisön elämä pysyy hallinnassa. (Kaipio 1995, 22-23.)

Yhteisön kehitystasot

Kaipio (1977) toteaa yhteisökasvatuksellisten periaatteiden muodostumisen oleelliseksi määrittäjäksi kunkin yhteisön omat tarpeet ja käytännöt. (Kaipio 1977, 75). Yhteisökasvatus mielletään jatkuvaksi kehitysprosessiksi, jota on selitetty eri kehitystasojen tunnuspiirteitä kuvailemalla. Yhteisössä nähdään Kaipion (1995) mukaan neljä erillistä kehitystasoa:

- 1.) Hajanainen joukko vailla yhteistä normistoa ja yhteisiä tavoitteita
- 2.) Ulkonaisesti yhtenäinen yhteisö

3.) Sosiaalinen yhteisö

4.) Yhteisökasvatuksellinen yhteisö

Siirtymistä kehitystasolta toiselle on vaikea määritellä ja eteneminen tasolta yksi tasolle neljä voi viedä vuosia. Yhteisön ensimmäisessä kehitystasossa kommunikaatio on epärehellistä, henkilöstö toimii valvojana ja yhteisössä on paljon ristiriitaisuuksia. Toisessa tasossa kommunikaatio on lisääntynyt, epäsosiaalisuus ja rikollisuus vähentynee, lisäksi oppilaat testaavat ajoittain saavutettuja demokraattisia oikeuksiaan ja kasvattajien luotettavuutta. Kolmannessa tasossa henkilöstö on saanut tuekseen oppilaista ydinjoukon, jotka ovat hyväksyneet aikuisten asettamat normit ja tavoitteet. Ydinjoukko asettaa yhteisölle vaativimpia normeja oikeudenmukaisesti ja velvollisuuksien valvonta on kaikkien yhteisön jäsenten asia ja huomattavasti tiukempaa. Yhteisöstä on kasvanut fyysisesti ja psyykkisesti turvallinen yhteisö. Neljännessä tasossa yhteisön jäsenten normit ja päämäärät ovat samat. Tehtävät jaetaan ja niitä valvotaan joustavasti. Vaatimukset yhteisön jäsenille ovat suuret, itsekkyyteen ja epäsosiaalisuuteen puututaan sekä yhteisön tulevaisuutta suunnitellaan jatkuvasti. Taustamotiivina ja päätöksenteon perustana on vastuu yhteisöstä ja sen jäsenistä. (Kaipio 1995, 24-25.)

Yhteisökasvatus tarjoaa mahdollisuuden todellisen demokratian kehittymiseen ja siihen kasvamiseen. Demokraattisessa yhteisössä voi parhaimmillaan toteutua vastuulliseen yhteistyöhön oppiminen ja yhteistyömenetelmien kehittyminen. Yhteisökasvatus perustuu yhteiseen päätäntään, suunnitteluun, tehtävien ja velvollisuuksien hoitoon. Kasvattajan on hankittava auktoriteettia, kasvatettavien arvonnato ja luottamus omalla toiminnallaan. Kasvatustyö rakentuu johdonmukaiseksi yhtenäisten käytäntöjen, järjestelmien ja määrätietoisen kasvattajan toiminnasta käsin. (Kaipio ja Murto 1980, 10-11.)

Yhteisökasvatuksen tavoitteet

Yhteisökasvatuksella pyritään kasvattamaan yksilöistä *aktiivisia, vastuuntuntoisia ja itseensä luottavia ihmisiä*. Yhteisökasvatus suuntaa

huomion yksilöön itseensä. Yksilön itsetuntoa vahvistetaan vaikuttamalla tunteisiin, ajatuksiin ja todellisiin tarpeisiin mahdollisimman monipuolisin toiminnoin. Kasvattajien ja hoitajien roolina on luoda yhteisöön turvallisuutta ja oikeudenmukaisuutta. Turvallisuus tyydyttää yksilön arvostuksen ja rakkauden psyykkiset perustarpeet. Turvallisuuden ensimmäinen edellytys on johdonmukainen kasvatustapa, joka ilmenee yhteisenä asioiden hoitamisenä, ongelmien käsittelemisenä ja päätäntänä. *Vastuullisuus* sisältää itsehillinnän, tasa-arvoisuuden, rehellisyyden, rohkeuden ja oikeudenmukaisuuden. Yhteisökasvatuksen keskeisenä lähtökohtana ovat tekojen ja puheiden vastaavuus. (Kaipio & Murto 1980, 17-30.) Yksilölle annetaan yhteisössä jatkuvasti palautetta hänen käyttäytymisestään, vaaditaan rehellisyyttä, avoimuutta ja vaalitaan kysymisen kulttuuria (Murto 1997, 249-250).

Yksilöllisyyttä tarkastellaan lisäksi subjektiviteetti -käsitteen keinoin eli kyseiseen sosiologiseen käsitteeseen liitetään yksilön kokemukset, persoonallisuus, suhteet ympäröivään yhteiskuntaan ja sen organisaatioihin. Takalan (1992) mukaan subjektiviteetti on yksilön subjektiviin kuva suhteestaan ympäristöön ja itseensä. Yhteisökasvatuksen interventiot kohdistuvatkin juuri yksilön subjektiviteetin ympäristötekijöihin ja muodostavat yksilölle uuden käyttäytymismallin. Yhteisön oppilaan ainutlaatuisen subjektiviteetin kunnioittaminen ja ymmärtäminen häntä alistamatta on yksilönkehityksen kannalta varsin tärkeää, joka viime kädessä vaikuttaa yksilöllisen identiteetin kehittymiseen. (Kaipio 1995, 89-90.)

Yhteisön toiminnallinen ja sosiaalinen rakenne

Yhteisöhoito koostuu yhteisön toiminnallisesta ja sosiaalisesta rakenteesta. Toiminnallisella rakenteella tarkoitetaan toimintoja, jotka rytmittävät asiakkaiden aikaa. Toiminnot sisältävät toisiinsa yhteydessä olevia toimintoja kuten kokoukset, erilaiset terapiaryhmät ja työtehtävät. Henkilökunnan ja asiakkaiden toiminnallinen rakenne eroaa toisistaan eri yhteisöjen välillä. Yhteisön eheyden turvaamiseksi tarvitaan säännöllisiä kokouksia, joista tärkein on koko yhteisön *yhteinen kokous*. Säännöllisten kokouksien lisäksi pidetään kriisikokouksia tarpeen vaatiessa, johon johdon osallistuminen on välttämätöntä. Hyvän perustan yhteisöhoitolle luo henkilöstön riittävä kokoontuminen ja rehellinen kommunikointi. Työ on yhteisöhoitossa merkittävä kuntouttava, terapeuttilinen ja kasvatuksellinen elementti. Työt

liittyvät useimmiten ruoan valmistamiseen, siivoukseen, puutarhatöihin ja korjaustöihin. Työtehtävät hoidetaan ryhmissä, joiden vetäjinä toimivat yhteisön vanhemmat jäsenet. Hierarkinen huumeiden käyttäjien terapeutin yhteisö rankaisee vastuuttomuudesta siten, että asukas pudotetaan vähiten arvostettuihin tehtäviin. Työn on oltava yhteisön kannalta välttämätöntä ja yleisesti arvostettua, jotta se toimisi myönteisesti. Toiminnallisuus keskittyy

olennaisesti terapiaryhmiin: toimintaterapia-, psykoterapia-, taideterapia ja encounter-ryhmiin.

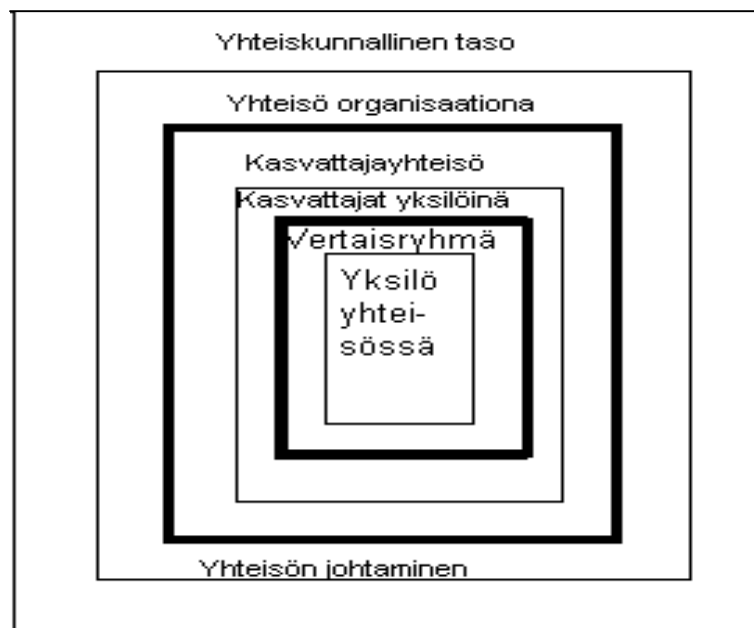
Sosiaalinen rakenne muodostuu yhteisössä sekä virallisista että epävirallisista ryhmien ja yksilöiden välisistä suhteista ja asemasta. Toisaalta yhteisöhoidossa on pyritty häivyttämään virallista organisaation hierarkisuutta demokraattisuuden nimessä. Kaikki yhteisön jäsenet osallistuvat päätäntään ja tehtävät delegoidaan mahdollisimman pitkälle johtajalta yhteisölle, mutta viimekädessä johtaja on vastuussa yhteisöstään. (Murto 1997, 239-249.)

Yhteisökasvatuksen ekologinen malli

Kaipio (1995) jäsentää yhteisössä käyttäytymisen ekologisen mallin mukaan. Yhteisön kokonaisuuden hallitseminen ja ymmärtäminen samanaikaisesti eri tasoista tarkasteltuna on tärkeää, jolloin psykologinen, sosiologinen, yksilöllinen ja yhteisöllinen teoria ja lähestymistapa voidaan yhdistää ekologisen mallin mukaisesti. Yhteisökasvatuksen onnistumisen edellytyksinä ovat niin sisäiset kuin ulkoisetkin tekijät. Ulkoiset edellytykset koskevat hallinnollis-taloudellisia edellytyksiä eli niistä tärkein on autonomia. Yhteisön on saatava itse ratkaista omat asiansa parhaimmalla tavallaan ja lisäksi saatava riittävästi taloudellista tukea.

Yhteisökasvatus edellyttää joustavaa johtamista, organisaatiota ja demokraattista yhteistoimintaa. Ylhäältä käsin ohjattu julkishallinnon sääntöohjaus voi muodostua ongelmalliseksi. Sisäiset edellytykset koskevat lähinnä toiminnan organisointia. Yhteisön jäsenillä tulisi olla riittävästi yhteistä aikaa kehittää yhteisön toimintalinjoja ja sosiaalista todellisuutta. Kokoukset ja niiden organisointi takaavat osittaiset onnistumisen kriteerit, mutta olennaiseksi kriteeriksi muodostuu yhteisön jäsenten todellinen vastuu toisistaan ja koko yhteisöstä. (Kaipio 1995,29-31.)

Kaipion (1995) esittämässä yhteisökasvatuksen ekologisen mallin kuviossa yhdistyvät yksilöllinen ja yhteisöllinen näkökulma ekologiseksi kokonaisuudeksi. Kasvatusyhteisö muodostuu vertaisryhmästä ja kasvattajayhteisöstä. Koko kasvatusyhteisön toiminta määräytyy keskeisesti siten, miten yhteisön kasvattajat toimivat. Yhteisö on olemassa vertaisryhmän kasvattamista, hoitamista ja opettamista varten. (Kaipio 1995, 59.)



Kuvio 4. Yhteisökasvatuksen ekologinen malli. (Kaipio 1995, 59.)

4.3 Mikkeli-yhteisö

Mikkeli-yhteisö on perustettu syyskuussa 1998 Mikkeliin. Se on tarkoitettu 18 vuotta täyttäneille huume- ja päihdeongelmista kärsiville miehille ja naisille. Hoito toimii yhteisöhoidollisen ja -kasvatuksellisen mallin pohjalta ja kestää

12-15 kuukauteen. Hoito-ohjelma jaksoituu kolmen kuukauden pituisiin jaksoihin, joista viimeinen eli neljäs työharjoittelujakso voi kestää jopa puoli vuotta. Hoito sisältää akupunktiota, vyöhyketerapiaa ja kognitiivista terapiaa. Yhteisöön päästäkseen asiakkaan on oltava viikko katkaisuhoidossa, käytävä laboratorionkokeissa ja saavuttava hoitoon saattajan kanssa. Hoito on mahdollisimman lääkkeetön. (<http://www.mikkeliyhteiso.com/mikkeli.html>.)

Hoito-ohjelma, neljän portaan ohjelma

1. porras

Yhteisön asiakkaita kutsutaan oppilaiksi, koska he tulevat yhteisöön oppimaan uutta elämää. Mikkeli-yhteisössä on käytössä neljän portaan ohjelma. Ensimmäisen portaan vaiheessa asiakkaan tulee aloittaa hoito sekä tunnistaa oma päihdeongelmansa. Aluksi oppilaan elämäntilanne rauhoitetaan ja hän luopuu vielä päihteitä käyttävistä ihmissuhteista liittyen toipuvien joukkoon. Lisäksi tavoitteena on oppia käyttämään yhteisiä toimintaohjeita ja oppia elämään " tässä ja nyt hetkessä" yhteisön päiväohjelman mukaisesti. Muita tärkeitä opittavia asioita ovat asiallinen käyttäytyminen, huolellinen työtapa, itsestä huolehtiminen ja avun pyytäminen. Ensimmäisen portaan menetelminä käytetään Mast-testiä, tulohaastattelua, lääkärin haastattelua, hoitosopimusta ja perustarpeiden säännöllistä hoitamista kuten syömistä, lepoa, liikuntaa ja hygieniaa. Muita menetelmiä ovat selkeä päiväohjelma, siivousryhmään liittyminen ja työn tekeminen vanhemman oppilaan johdolla ja ohjauksessa, yhdyshenkilön info, isosisaruksen perehdytys, vastuuryhmän tuki ja ohjaus, 12 askeleen itsehoitoryhmiin liittyminen, hoito-ohjelman aloittaminen ja ensimmäisen portaan luennot.

Hoito-ohjelma alkaa elämäntarinan kirjoittamisella. Elämäntarinaa kutsutaan stooriksi. Stoorin tarkoituksena on, että muu yhteisö tutustuu tulokkaaseen, jolloin tämä pääsee liittymään yhteisöön tasavertaiseksi jäseneksi. Yhteisöön liittyminen on merkittävä tapahtuma, jonka peruslähtökohtana on oman elämänmuutoksen aloittaminen. Stoori esitetään videolle ja koko yhteisölle kolmen ensimmäisen hoitoviikon aikana. Stoorissa

pohditaan päihteiden vaikutusta omaan elämään. Oppilaan tehtäväkirjassa annetaan muutamia apukysymyksiä stoorin kokoamiseen: Millainen perheesi on?, Päihteiden käyttö perheessäsi?, Koska otit ensimmäisen kerran päihteitä?, Pohjakokemuksesi? jne.

Ensimmäisen portaan aikana käydään läpi ensimmäinen askel 12 askeleen ohjelmasta. Ensimmäinen askel on koko prosessin alku. Se alkaa seuraavalla lauseella:

" Myönsimme, että olimme voimattomia addiktioimme suhteen ja että elämämme oli käynyt hallitsemattomaksi. "

Ensimmäisen askeleen aiheita ovat addiktiosairaus, kieltäminen, pohjan löytyminen, voimattomuus, hallitsemattomuus, oikeudellisten asioiden kartoitus, hoito, ehdot ja hengelliset periaatteet. Jokaiseen aiheeseen liittyy runsaasti kysymyksiä, joihin vastataan kirjallisesti. Kysymykset puretaan yhteisön porrasryhmissä, jossa oppilas saa välittömästi palautetta työskentelystään. Lisäksi oppilas kartoittaa oman tilansa ja tapansa hoitaa itseään. Hän vastaa muun muassa seuraaviin kysymyksiin: " Miten rentoudut ja lataat itseäsi? Onko sinulla ahdistusta, jännitystä tai pelkotiloja?, Haudotko itsetuhoajatuksilla tai ajatteletko muulla tavoin vahingoittavasi itseäsi?, Onko jokin asia terveydentilastasi jäänyt kysymättä? " jne. Kun oppilas on saanut tehtävät valmiiksi, pääsee hän siirtymään toiseen portaaseen. Siirtyminen portaasta toiseen portaaseen on aina tärkeä tapahtuma, jolloin oppilaan kuva siirretään seinällä olevassa porrastaulukossa uuteen portaikkoon. (Portaiden työkirjat 2000, 1-12.)

2. porras

Toisen portaan tavoitteena on omien tunteiden tiedostaminen ja niiden käsittely. Oppilas hyväksyy oman päihdeongelmansa, oppii tiedostamaan ja vähitellen hyväksymään omat aidot tunteet, tiedostaa omat henkilökohtaiset

elämisen ongelmat ja luopuu elämänmuutosta estävästä käyttäytymisestä ja löytää itsestään palveluhalukkuuden. Menetelminä käytetään toisen portaan hoito-ohjelmaa, jolloin vastuu omista valinnoista lisääntyy. Tässä vaiheessa oppilas ohjaa ja johtaa nuorempia oppilaita työryhmässä, tarkastelee omaa tunne-elämää, työskentelee suunnitelmallisesti ja etsii itselleen tukihenkilön eli "kummin". Kummi tukee ongelmatilanteissa, kuuntelee ja pitää yhteyttä.

Lisäksi hoito-ohjelman menetelmänä käytetään työskentelyä 12 askeleen itsehoitoryhmässä ja omassa työryhmässä. Toisen portaan aikana käydään läpi toinen ja kolmas askel, jotka sisältävät aiheet: mielenvikaisuus, tunne-elämän tarkastelu, uskomaan oppiminen, itseämme suurempi voima, mielenterveyden palautuminen, päätöksen tekeminen, omatahto, ymmärryksemme mukainen Jumala, luovuttaminen ja hengelliset periaatteet. Askeleet käsitellään kuten ensimmäisessäkin portaassa vastaten monipuolisiin kysymyksiin, jotka puretaan porrasyhmissä. (Portaiden työkirjat 2000, 1-15.)

3. porras

Kolmannessa portaassa tarkastellaan ihmissuhteita. Tavoitteena on elämänarvojen uudelleen muotoutuminen, omien rajojen ja elämistaitojen keskeneräisyyden hyväksyminen ja omaehtoisen itsehoidon mieltäminen luonnolliseksi osaksi elämää. Muita tavoitteita ovat lisäksi auktoriteettien ja vanhempien oppilaiden tasavertainen suhde, elämönhallinnan harjoittelu ympäristön häiriöistä ja paineista huolimatta, kyky kompromisseihin ja päihteettömyyttä tukeviin valintoihin. Oppilas kontrolloi itse omaa käyttäytymistään ja toimii esimerkkinä muille, arvostaa yhteisökasvatuksen mukaista käyttäytymistä ja ohjaa nuorempia oppilaita kohti tervehenkistä yhteisöllisyyttä ja harjoittelee päihteetöntä elämäntapaa yhteisön ulkopuolella viikonloppuisin. Kolmannessa portaassa, hoidossa pidemmälle ehtineet oppilaat valvovat ja tukevat yhdessä henkilökunnan kanssa uusia oppilaita. Lisäksi oppilaat osallistuvat riippuvuutta ja itsetuntoa käsitteleviin luentoihin. (Portaiden työkirjat 2000,1-17.)

Tässä vaiheessa itsehoito tulee luonnollisesti osaksi uutta elämää, jolloin vastuu muiden kuntoutuksesta ja hoidosta korostuu. Tuolloin alkaa irrottautuminen yhteisöstä ja vastuunottaminen omista menoista, tulevaisuuden suunnittelu ja itsenäisen päihteettömän elämän harjoittelu

yhteisön ulkopuolella. (Heikkinen 2001 a, 28.) Kolmannen portaan aikana käydään läpi neljäs askel, joka sisältää useita aiheita: motivaatio, perusteellinen ja peloton, moraalinen tutkiskelu, itsetutkiskelu, kaunat, tunteet, syyllisyys, katumus ja häpeä, pelko, ihmissuhteet, seksi, väkivalta, hyvät ominaisuudet, salaisuudet, läheiset ihmissuhteet ja seksuaalisuus. Tehtävien purkamisen jälkeen oppilas siirtyy viimeiseen hoitojaksoon eli neljänteen portaaseen. (Portaiden työkirjat 2000, 1-17.)

4.porras

Neljännän portaan tavoitteena on päihdeongelman päivittäminen, itseohjautuva hoitaminen, terveen kriittinen suhtautuminen päihteisiin ja alakulttuuriin, velkojen ja sakkojen maksamisen aloittaminen, empaattisuuden opettelu, kontaktien luominen toisiin toipuviin, vastuullinen ja tervehenkinen aikuisuus, suunnitelmallisen rahankäytön oppiminen ja harrastustoiminnan aloittaminen yhteisön ulkopuolella. Tässä vaiheessa oppilas kantaa vastuuta itsestä ja koko yhteisöstä fyysisellä, sosiaalisella, henkisellä, hengellisellä ja taloudellisella tasolla. Lisäksi hän soveltaa itsehoito-ohjelmaa arkielämään yhteisön ulkopuolella, hoitaa kulut omilla tuloillaan, tukee muita toipuvia ja suunnittelee tulevaisuutta (esim. työ, asuntoasiat, koulutus, jatkohoito, velkasaneeraus). (Portaiden työkirjat 2000, 18.)

Viimeisenä vaiheena on omaan kotiin muuttaminen, koulutus, työ ja jatkohoidossa käyminen omalla kotipaikkakunnalla. Hoidon päätyttyä voi käydä yhteisön jatkoryhmissä ja tarvittaessa kriisihoidossa. Jokaisessa vaiheessa oppilaan apuna ja tukena työskentelevät oman vaiheen ohjaajat. (Heikkinen 2001 a, 28.)

Arkipäivän askareet

Henkilökunta on paikalla vain arkisin kahdeksasta neljään. Oppilaspäivystäjät päivystävät iltaisin ja viikonloppuisin. Koko yhteisön toiminnasta eli siivouksesta, kiinteistönhoidosta ja ruuanlaitosta huolehtivat oppilaista muodostuneet työryhmät. Työryhmän vastaavina toimivat jo pidempään hoidossa olleet oppilaat. Yhteiset säännöt ja käytännöt sekä tarkka aikataulu auttavat oppilaita tulevaisuudessa sopeutumaan yhteiskuntaan. Hoidon aikana jokaisen on osallistuttava NA- tai AA-ryhmien toimintaan, yhteisö- ym.

kokouksiin, kirjoitettava koko hoidon ajan päiväkirjaa ja arvioitava itseään kirjallisesti. Oppilaan halutessa henkilökunta auttaa selvittämään velat, asuntoasiat, koulutus ja rikosoikeudelliset asiat. Vapaa-aikanaan oppilaat osallistuvat yhteisön erilaisiin vapaa-ajantoimintoihin. Alueella on muun muassa sauna, musiikkihuone, liikuntahalli, metalli- ja puutyöpaja sekä mahdollisuus kalastukseen että ulkoiluun rauhallisessa ympäristössä. Vapaa-ajan toiminta tuo vastapainoa intensiiviselle kuntoutus- ja hoito-ohjelmalle. (Heikkinen 2001a, 28.)

Yhteisön arkipäivän toiminnan rakenne muodostuu päivätiedotteen mukaisesti eli oppilaiden sovitusta asioista kuten vierailuista, vieraille pidettävistä infoista tai oppilaiden toivomista neuvotteluista eli "audeista". Yhdyshenkilö kokoaa oppilaita koskevista asioista päivätiedotteen, jossa näkyy kuljetukset, ojennuskeskustelut, tapahtumat ja talokokoukset jne. Tiedote ilmestyy päivittäin ilmoitustaululle, joten koko yhteisön väki tietää, mitä päivän aikana tapahtuu ja missä kukin on.

Kun oppilas tulee yhteisöön, hän luovuttaa pankki- ym. korttinsa henkilökunnalle. Tiliavaimet ja pankkikortit saa kuittausta vastaan ostoksille mukaan, mutta heti palattuaan kortit on luovutettava takaisin. Jokaisella oppilaalla on porraskäytöstä riippumatta taskurahaa minimissään 20 euroa. Ensimmäisen portaan oppilaan taskurahat säilytetään isosisaruksella. Toisen portaan oppilaat voivat säilyttää itsellään ja neljännen portaan oppilailla on käytössä omat pankkikortit. Menoistaan ja tuloistaan oppilas pitää tilivihkoa. Rahankäytön kokonaistavoitteena on opettaa oppilas elämään rahan ja rahattomuuden kanssa.

Hoidon keskeisin tavoite on oppia elämään yhteisön pelisääntöjen mukaan päihteettömästi, ja hoidon edetessä myös yhteiskunnan pelisääntöjen mukaan päihteettömästi yhteisön ulkopuolella. Päihteettömillä harjoittelulla opetellaan omaehtoista päihteetöntä elämää, itsehoitoa ja uusien raittiiden ihmissuhteiden luomista. Päihteettömät harjoittelut toteutetaan etukäteen laaditun suunnitelman mukaisesti. Harjoittelulupaa haetaan kolme viikkoa ennen harjoittelua, paitsi neljännen portaan oppilaat voivat hakea viikkoa aikaisemmin. Ensimmäisen portaan harjoittelut aloitetaan ns. tukiharjoittelulla, joka toteutetaan yhteisön isosisaruksen kanssa Mikkelissä. Tukiharjoittelu voi olla kaupassa, elokuvissa tai parturissa käyntiä. Harjoittelu kestää maksimissaan neljä tuntia. Toisen portaan oppilas tekee itsenäisen

harjoittelun Mikkeliin kuten ensimmäisessä portaassa, mutta yksin. Lisäksi hän voi käydä viikonloppuharjoittelussa omien vanhempien tai kummin luona. Kolmannen portaan oppilaat voivat käydä harjoittelussa viikonloppuisin, mutta oppilaalla on velvollisuus soittaa viikonlopun aikana yhdyshenkilölle. Neljännessä portaassa oppilas harjoittelee viikonloppuisin, mutta myös viikolla, jolloin hänellä on mahdollisuus pidempiin harjoittelujaksoihin. (4.Portaan työkirja, 18.)

Yhteisön arvot

Mikkeli-yhteisön hoitomallissa korostuu vahva kasvatuksellinen ote, joka pohjautuu Daytopin ja Synanonin ajattelulle. Yhteisössä vallitsee tietyt normit, joita tulee noudattaa. Toiminta perustuu rehellisyyteen ja avoimuuteen. Huumeiden käyttöä ei suvaita, eikä yhteisössä hyväksytä henkistä, eikä fyysistä väkivaltaa. Oppilaalla on velvollisuus kanteluun, palautteen antamiseen sekä toisista huolehtimiseen. Vaikeuksia ei saa paeta ja tunteet tulee käsitellä ryhmissä ja koko yhteisössä noudatetaan kysymisen kulttuuria. Seksuaaliset suhteet ja eristäytyminen ovat kiellettyjä. Mikkeli-yhteisössä on selkeä hierarkia, ja sitä tulee noudattaa. Hierarkiassa voidaan nousta vastuullisiin tehtäviin, mutta voidaan myös tipahtaa alempiarvoisiin työtehtäviin. (Murto 1997, 61-91.)

Mikkeli-yhteisössä noudatetaan edellä mainittuja arvoja. Jos oppilas syyllistyy rikkomukseen riippuen rikkomuksen laadusta, käytetään rangaistuksena mm. saunotusta ja ojennuskeskustelua. Saunalla mietitään tekemisiä, joka sitten käsitellään koko yhteisön edessä esim. yhteisökokouksessa. Muut oppilaat voivat antaa tapahtumista suoraa palautetta. Palaute voi olla hyvin voimakasta ja vastaa osittain Synanonin "tukanleikkuuta". Rangaistuksen jälkeen kaikki on taas hyvin, oppilas saa muilta tukea, eikä häntä unohdeta. Jossain tapauksissa oppilaan hoito joudutaan keskeyttämään.

Yhteisökasvatuksellinen huumehoito kehittyy Mikkeli-yhteisössä vähitellen. Henkilökunnan tavoitteena on siirtyä holhoavasta hoitamisesta tasavertaiseksi auttamisen kumppaniksi, oppilaiden rinnalla kulkijaksi ja tarvittaessa rajojen asettajaksi. Yhteisö on saavuttanut varsin korkean toiminnantason lyhyessä ajassa eli se näyttäisi tällä hetkellä toimivan Kaipion

(1995) neljän tason kehitystasoteorian kolmannessa tasossa. Oppilaat ja henkilökunta yhdessä kehittävät yhteisön toimintaa mahdollisimman hyväksi. Tällä hetkellä tärkein kehittämisaalue näyttäisi olevan jälkihoito- ja tukitoiminnan järjestäminen. (Heikkinen 2001 b, 305, 308.)

5 TUTKIMUKSEN SUORITTAMINEN

Kävin keväällä 2001 havainnoimassa Mikkeli-yhteisöä. Tutustuin yhteisön toimintaan, oppilaisiin, työntekijöihin ja ympäristöön kahden päivän ajan.

" Saapuessani yhteisöön tutustumisvierailulle toukokuussa 2001 yllätyin positiivisesti keväisestä ja kauniista rantamaisemasta, joka avautui eteeni heti pihaan saavuttuani. Osa oppilaista työskenteli puutarhatöissä, joku poltteli tupakkapaikalla tupakkaa ja työpajassa näkyi toimeliasta liikehdintää. Autosta noustuani kaksi miesoppilasta tuli luokseni ja esittäytyi. Tunsin heti olevani tervetullut yhteisöön.

Miehet veivät minut sivurakennukseen miellyttävien sohvien valtaamaan huoneeseen , jossa he kertoivat yhteisön toiminnasta ja omasta elämästään huumeriipuvaisena. He puhuivat avoimesti ja esittelivät minulle yhteisöön kuuluvat rakennukset. Melko pian kotiuduin, ja vietin yhteisössä antoisat kaksi päivää. Sain osallistua kaikkiin yhteisön tapahtumiin kuten yhteisökokoukseen, ryhmiin, harrastuksiin ja henkilökunnan raporteille. Yhteisössä asui tuohon aikaan vain kaksi naisoppilasta, joista toinen oli juuri silloin tutustumassa jatkohoitopaikkaan. Ainoa paikalla oleva naisoppilas selvästi kaipasi naisseuraa, ja hänen kanssaan oli helppo jutella. Hän kertoi paljon elämästään ennen yhteisöä, mutta myös elämästä yhteisössä. Teimme yhdessä kävelyretkiä, saunoimme ja istuskelimme laiturilla. Tunsin kahden päivän vierailun jälkeen väsymystä, ahdistusta, mutta myös helpotusta. Vierailun aikana kuulin paljon surullisia ja raskaita elämäntarinoita ja ymmärsin, mikä merkitys yhteisöllä oli kaikille oppilaille. Vierailu oli tutkimuksen kannalta oleellista, koska silloin huomasin oivaltavani monta asiaa, jotka olivat olleet epäselviä juuri lukemieni aineistojen pohjalta. Jokainen oppilas oli maininnut vierailuni aikana tyytyväisyytensä siitä, että saivat asua yhteisössä ja olla kuivilla. Jo kahden päivän vierailu sai tuntemaan oloni kotoisaksi niin miljööni kuin ihmistenkin ansiosta. "

5.1 Tutkimuksen metodinen näkökulma

Tutkimukseni noudattaa laadullisen tutkimuksen strategiaa siten, että pyrkimyksenä on ollut kuvaileva, induktiivisesti aineistoa analysoiva ote, jonka tavoitteena on ollut erilaisten merkitysten etsiminen (Moberg & Tuunainen 1989, 113). Tutkimusmenetelmänä olen käyttänyt narratiivista tapaustutkimusta eli olen pyrkinyt ymmärtämään huumeriippuvaisten naisten elämää ennen huumehoitoa sekä elämää hoidon aikana että heidän tapaansa tulkita subjektiivisia kokemuksiaan tekemällä tapauksien kertomuksista ja

tarinoista tulkintoja. Ymmärtääkseni naisten elämään sisältyviä konkreettisia tapahtumia ja kokemuksia heidän sisäisestä maailmastaan, pyrkimyksistään ja toiminnoistaan, olen kuvannut jokaisen tapauksen taustatiedot seikkaperäisesti (Nikkonen & Vuokkila-Oikkonen 2001, 87). Jokaisesta tutkittavasta on tehty tulkinta heidän elämänsästä, joka etenee kronologisesti lapsuudesta aikuisuuteen.

Narratiivisella tarinalla tarkoitetaan kertomusta ihmisten välisestä vuorovaikutuksesta, jonka avulla tutkimuksessa mukana olleet naiset ovat voineet jäsentää ja muokata kokemuksiaan ja antaa kokemuksilleen ulkoisen muodon. Kertomukset sisältävät juonia, jotka voivat sisältää romanssia, ironiaa tai tragediaa. Tarinat ovat koostuneet useista tapahtumista, jotka juoni sitoo yhdeksi tarinaksi tai yhtenäiseksi identiteetikertomukseksi. Narratiivinen identiteetti viittaa selkeästi subjektiviteettiin, jota tutkimuksessani haluan erityisesti korostaa. (Sintonen, T. 1999, 51.) Narratiivisessa juonessa tapahtumat ovat kytkeytyneet toisiinsa inhimillisten seurausten ja syiden ketjuna. Juonellisuus on mahdollistanut tutkimuksessani kertomusten loogiskronologisen rakenteen tutkimisen. (Nikkonen & Vuokkila-Oikkonen 2001, 88; Anzul, Ely, Friedman, Garner & McCormack Steinmetz 1991, 169, 173.)

Tutkimuksessani olen käyttänyt aineistona kertomuksia eli päiväkirjoja, haastatteluja ja elämäkertavideoita, joita osaltaan voidaan ymmärtää narratiivisessa tutkimusasetelmassa kertomisen tuottamiseksi ihmisen sisäisestä maailmasta. Kertomusten avulla ihminen määrittelee arvojaan, identiteettiään, tavoitteitaan ja asemaansa suhteessa muihin ihmisiin. Ihmisen tarina muuttuu, kun hän joutuu elämässä uusien tilanteiden eteen. (Heikkinen 2001, 130.) Tutkimukseni on konstruktivistinen tuote, joka korostaa pikemminkin eri tavoin ihmismielissä rakentuneita todellisuuksia kuin samankaltaisuuksia. (Heikkinen 2001, 130.)

Tutkimuksessa selvitetään syy-seuraussuhteita naisten huumeiden käyttöön ja inhimillisen elämän tapahtumiin. Lisäksi arvioidaan yksittäisten naisten ja yksityiskohtaisten tapahtumien rakenteita käyttämällä tutkimusmetodina tapaustutkimusta, joka on luonteeltaan hyvin monisyistä. (Eskola & Saarela-Kinnunen 2001, 59.) Tapaustutkimuksen onnistumisen edellytyksenä on ollut ehdoton luottamus tutkittavan ja tutkijan välillä.

Tutkimustyötäni aloittaessani tein kirjallisen sopimuksen luottamuksellisuudestani. (Ahonen, Saari, Syrjälä & Syrjäläinen 1994, 12-17.) Tutkimukseni aineisto on ollut strukturoimatonta, luonteeltaan rikasta ja syvää. Aineisto on koottu todellisessa ja luonnollisessa ympäristössä. Tarkoituksena on ollut, että tutkittavan ääni ja näkökulma pääsevät autenttisesti esille. Kohdejoukko on valittu tarkoituksenmukaisesti, eikä satunnaisotoksina. (Hirsijärvi ym. 1998, 165.)

Tutkimustapaukset

Tutkimuskohteeksi on valikoitu tarkoituksenmukaisesti Mikkeli-yhteisön naisasiakkaat, jotka ovat tulleet hoitoon vuoden 2000 maaliskuuhun mennessä, ja ovat olleet yhtäjaksoisesti hoidossa jo pidempään. Yhteisössä on ollut vuoden 1998 -2000 aikana hoidossa 12 naista, joista nuorin on ollut 16-vuotias ja vanhin 35-vuotias. Pidempään hoidossa olleista naisista oli kertynyt riittävästi monipuolista aineistoa. Käytössäni on ollut toisen tutkijan keräämää sekundaariaineistoa viidestä eri naisnarkomaanista. Kaksi tutkittavista oli aloittanut päihteiden käytön alkoholilla 12-14-vuotiaana, ja yksi heistä jo 8-vuotiaana. He olivat vähitellen siirtyneet runsaaseen alkoholin käyttöön, sittemmin lääkkeisiin ja muihin huumaaviin aineisiin.

Seuraavassa taulukossa esittelen koko aineistossa mukana olleiden henkilöiden päihderiippuvuuteen ja lapsuuden perheeseen liittyvää tietoa. Päädyin valitsemaan tutkimukseeni kolme mielenkiintoista tapausta, joita ovat taulukossa esittelemäni tapaus 2, tapaus 3 ja tapaus 4.

Taulukko 1. Taustatiedot

	<i>Ikä</i>	<i>päihde- historia</i>	<i>huumeiden 1. kokeilu/ vuosia</i>	<i>lapsia</i>	<i>syyt hoitoon hakeutumiselle</i>	<i>lapsuuden perhe</i>
<i>Tapaus 1.</i>	26	kannabis	1	-	halu lopettaa aineiden käyttö	isällä päih- deongelma väkivaltaa itsemurha
<u>Tapaus 2.</u>	22	lääkkeet amfetamiini	1	1	huono fyysinen kunto	isän ja äidin mielenter- veysongelma väkivaltaa itsemurha
<u>Tapaus 3.</u>	21	lääkkeet kannabis	3	-	vankeus/ hoito	vanhempien päihdeongel- ma
<u>Tapaus 4.</u>	33	imppaus kannabis amfetamiini opiaatit lääkkeet	18	2	vankeus/ hoito	vanhempien päihdeongel- ma, äidin ag- ressiivisuus ero
<i>Tapaus 5.</i>	35	lääkkeet amfetamiini	2	4	vankeus/hoito	hyvä koti, rajat

Valinta ei ollut helppoa, koska halusin ikärakenteeltaan sekä perhesuhteiltaan että päihdehistorialtaan monipuolisen kohdejoukon. Kahden tapauksen kohdalla valinta onnistui helposti, koska he olivat taustoiltaan hyvin samankaltaisia. Toisesta tapauksesta oli kertynyt aineistoa laajasti, ja siksi valitsin juuri hänet tutkimukseeni yhdeksi tapaukseksi. Eskola ja Saarela-Kinnunen (2001) uskovat tapauksen valintaan vaikuttavan sattuman,

valittavan tapauksien saatavilla olo, mahdollisesti osin valmiit tutkijan käytettävissä olevat aineistot ja satunnainen intressi. Tutkittava tapaus voi valikoitua myös tutkijan valmiiden yhteyksien perusteella. (Eskola & Saarela-Kinnunen 2001, 161.) Tutkimukseni teoreettisena viitekehyksenä on naiseus ja sen myötä äitiys. Äitiys -teeman vuoksi halusin ainakin kahdella tapauksista olevan omia lapsia. Viiden naisen joukosta erottui kolme tarinaa, jotka mielestäni kuvaavat yhteisön "tyypillisiä" tapauksia, mutta ovat myös samalla ainutkertaisia, poikkeuksellisia ja heidän avullaan voidaan oppia tuntemaan ilmiöiden yleisiä piirteitä. (Syrjälä & Numminen 1988, 5-8.)

Yhdestä tapauksista (5.) oli tehty haastattelu, mutta muu osio aineistosta oli puutteellinen. Riippuvuuden kehittyminen, hoitoon hakeutuminen ja suhde lapsiin oli kaikin puolin samanlainen kuin muilla joukon tapauksilla. Päädyin lopulta hylkäämään hänet tutkimusjoukosta, koska huomasin saavani rikkaampaa tietoa riippuvuudesta ja hoidon merkittävydestä toisien tapauksien päiväkirja-aineistojen avulla. Yksi tapauksista (4.) selkeästi poikkesi muusta tutkimusjoukosta. Hän oli asunut lapsuutensa ja nuoruutensa useissa eri laitoksissa ja hänen päiväkirjansa oli kirjoitettu poikkeuksellisen analyyttisesti. Lisäksi hän suhtautui moniin asioihin eri tavoin kuin muut tutkittavat. Halusin valita hänet tutkimukseeni muista erottuvana tapauksena. Vihdoinkin olin löytänyt kolme tyypillistä, mutta toisaalta ainutkertaista tapausta.

5.2 Tutkimusaineiston keruu ja analysointi

Tutkimusaineiston keruu

Tutkimus on osa suurempaa tutkimustyötä, joten käytössäni on ollut valmiiksi kerättyä aineistoa eli niin sanottua sekundaariaineistoa. Yhteisön toimintaa laajemmin tutkinut tutkija oli kerännyt reilu vuoden ajan Mikkelin - yhteisöstä runsaasti ja monipuolisesti aineistoa, jotka olen saanut käyttööni tehtyäni salassapitosopimuksen. Olen saanut häneltä tietoa yhteisön toiminnasta ja olemme keskustelleet hänen tutkimuksensa löydöksistä ja siitä, kuinka hän on aineiston kerännyt. Hänen tutkimusmetodin on ollut pääasiassa kvalitatiivinen tutkimus, joka on toteutettu etnografisilla menetelmillä.

Tutkimukseni perustuu seuraaviin aineistoihin:

A. Dokumenttiaineistot: naisasiakkaiden videoidut elämäntarinat, hoidon aikana kirjoitetut henkilökohtaiset päiväkirjat

Dokumenttiaineiston keruu on ollut helppoa, koska päiväkirjan kirjoittaminen hoidon aikana kuuluu yhteisön hoitometodeihin, ja se on kaikkien oppilaiden velvollisuutena. Heikkisen (2001) mukaan narratiivia käytetään nykypäivänä käytännön työn välineenä. Kertomista ja elämänkerrallisten kertomusten kirjoittamista sovelletaan ammattityössä monin tavoin. Elämäntarinaa tuotetaan identiteettityössä, jotta elämän sirpaleisuudesta voitaisiin koota ehjempi kokonaisuus. Heikkinen (2001) uskoo identiteetin rakentuvan jatkuvasti uudelleen kertomusten välityksellä. Psykoterapiassa potilas rakentaa uutta parempaa kertomusta, jonka välityksellä hänellä on mahdollisuus ylittää kriisi ja katsoa kohti uutta tulevaisuutta. Tutkimusta tehdessäni olen tiedostanut aineiston tarinankertomisen terapeutin funktion välttääkseni sekoittamasta tutkimuksen kannalta merkittävät tarinat ja terapian kannalta tarkoituksenmukaiset tarinat keskenään. (Heikkinen 2001, 118, 125-126.)

B. Haastattelut

Tutkimuksessani käsiteltävä aineisto on pääasiassa narratiivista kerrontaa eli tutkittavalle on annettu mahdollisuus kertoa oma käsitys asioista omin sanoin. Osa haastatteluista ei puhtaasti noudata narratiivisen aineiston kriteereitä, koska haastattelija on selkeästi halunnut tietoa tietyistä yksittäisistä asioista ja tutkittavat ovat tienneet haastatteluiden olevan osa tutkimusta. Narratiivista aineistoa voi Vineyn & Bousfieldin (1991) mukaan olla mikä tahansa kirjoitettu tai puhuttu tapahtumien kuvaus tai kokonainen haastatteluaineisto. Narratiivinen haastattelija aloittaa kysymykset kuvailevilla kysymyksillä: "Kerro" ja tarkentavilla kysymyksillä täydennetään kertomusta. Lisäksi aineistona voi olla myös päiväkirjat, videot, runot ja piirustukset, jotka kuvaavat ihmisen tarinaa. Narratiivisessa tutkimuksessa tieto muodostuu dialogisesti tutkittavien ihmisten kanssa keskustellen. Yksinkertaisimmillaan

se on mitä tahansa kerrontaan perustuvaa aineistoa. Vaativimmillaan narratiivisen aineiston tunnuspiirteitä ovat ajassa etenevä juoni, tarinan alku, keskikohta ja loppu. Juonellisesti etenevä narratiivisuus toteutuu tutkimuksessani tutkittavien elämäntarinoissa ja haastatteluissa. Narratiivista aineistoa ei voi tiivistää kategorioiksi, eikä numeroiksi vaan sen jatkokäsittely vaatii tulkintaa. (Heikkinen, H. 2001, 119-120, 129-130.)

Oppilaat ovat antaneet suostumuksen videoitujen elämäntarinojen tutkimuskäyttöön. Tutkimukseeni kertyi analysoitavaa haastatteluaineistoa 48 konekirjoitusliuskaa, 165 sivua käsinkirjoitettua päiväkirja-aineistoa ja 23 sivua litteroitua elämäntarinarivideoita.

Tutkimusaineiston analysointi

Kvalitatiivinen tutkimus tuottaa runsaasti konkreettista ja monipuolista aineistoa, jonka vuoksi olen aineiston tulkinnassa ja järjestelyssä pyrkinyt perusteltavuuteen, kattavuuteen, systemaattisuuteen, rationalisuuteen ja totuudellisuuteen. Laadullisen aineiston järjestelystä eli analysoinnista ei ole yleispäteviä ohjeita, vaan jokaisen on luotava ne itse ja huomioitava, että teoreettisella viitekehyksellä on suuri merkitys aineistoa järjestettäessä.

(Syrjälä & Numminen 1988, 118 - 119.)

Aineistoa analysoidessani olen tarkastellut tutkimuksessani käyttämäni aineistoa kokonaisuutena ja se on vaatinut absoluuttisuutta. Kaikki luotettavina pidetyt seikat olen selvittänyt siten, että ne eivät ole ristiriidassa tulkinnan kanssa. Tutkimuksessani olen pyrkinyt selittämään yksittäistä ilmiötä tai tapahtumaketjua, enkä ole ajatellut, että se edustaisi jotain yleistä lainalaisuutta. Ensisijaisena tavoitteenani on ollut pyrkimyksenä selittää yksittäisiä tapauksia, jolloin voidaan sanoa, että niissä on sekä nomoteettisia eli lakeja säätävää että ideografisia eli käsitteitä ilmaisevia piirteitä. (Alasuutari 1999,38-48.)

Laadullinen tutkimus koostuu yleensä arvoituksen ratkaisemisesta ja havaintojen pelkistämisestä, mutta tässä tutkimuksessa havaintojen pelkistäminen jää vähäiseksi, koska aineisto on sekundaariaineistoa, enkä ole ollut kentällä riittävästi havainnoimassa. Arvoituksen ratkaisemisessa tehdään käytettävissä olevien vihjeiden ja johtolankojen pohjalta tulkinta

tutkittavasta ilmiöstä, kuten tässä tutkimuksessa tulkinta naisten kertomuksista. Tutkimukseni teoreettiset ydinkäsitteet ovat luoneet analysoinnille erilaisia arvoituksen ratkaisumalleja. Arvoituksen ratkaisemiseksi johtolankoina en ole pelkästään käyttänyt havaintolauseita, vaan olen etsinyt niistä vihjeitä merkitystulkintojen tekemiseksi. Alasuutarin (1999) mukaan voidaan olettaa, että kun tutkijalla on käytettävissä paljon vihjeitä sitä paremmin lukija ja tutkija voi luottaa siihen, että ratkaisu on todennäköisimmin oikea. (Alasuutari 1999, 38 - 48 .)

Aineistoa kerätään ja analysoidaan samanaikaisesti. Tämän tutkimuksen aineisto on valmiiksi kerättyä, jolloin aineiston analyysi pyrkii teoreettisten käsitteiden luomiseen. Aineiston analysointia ei ole voitu tehdä samanaikaisesti keruuvaiheen kanssa, mutta tosin koko tutkimusprosessin ajan. Tässä tutkimuksessa on kolme erilaista aineistoa, joten se on tarjonnut mahdollisuuden triangulaatioon eli eri aineistonosien väliseen vertailuun havaittujen ilmiöiden ja tulkintojen pysyvyydestä.

Olen saanut osan materiaalista litteroitavaksi ja samanaikaisesti olen tehnyt aineiston järjestelyä ja pitänyt tutkimuspäiväkirjaa. Tutkimuspäiväkirja on ollut oleellinen tuki aineiston analysointia tehdessäni. Analyysia tehdessäni olen tietoisesti esittänyt aineistolle kysymyksiä. Analyysiprosessia on selkeästi ohjannut tutkimuksen tarkoitus tulkita naisten subjektiivisia tuntemuksia ja lisäksi tavoitteena on ollut alkuperäisten kertomusten välittäminen lukijalle mahdollisimman tarkasti. Olen käyttänyt aineistoa analysoidessani juonirakenneanalyysia, jonka avulla olen löytänyt kertomusten väliset yhtäläisyydet ja erot. (Nikkonen & Oikkonen 2001, 94-95.) Narratiivisessa analyysissä tuotetaan kertomus aineiston kertomusten perusteella. En ole pyrkinyt luokittelemaan aineistoa, vaan olen etsinyt aineiston kannalta keskeisiä teemoja.

(Heikkinen 2001, 118.) Metodikirjallisuutena koko analysoinnin ajan olen käyttänyt Alasuutarin, Heikkisen, Syrjälän ja Nummisen teoksia. (Alasuutari 1999; Heikkinen, 2001; Syrjälä & Numminen 1988) .

Haastatteluaineisto

Haastatteluaineiston käsittelyssä etenin siten, että aluksi purin kahden haastattelun nauhat mahdollisimman tarkasti tekstimuotoon. Loput haastattelut ovat olleet valmiiksi litteroituja. Tämän jälkeen olen lukenut ne sanatarkasti useaan eri otteeseen. Jokaisella lukukerralla löysin uusia ulottuvuuksia, teemoja, näkökohtia, käyttäytymis- ja ajattelutapoja sekä asioita, jotka toistuivat usean tutkittavan kohdalla. (Syrjälä & Numminen 1988, 126 - 127 .)

Tässä vaiheessa päätin, että rajaisin tutkimukseni kolmen yksilön tapaustutkimukseksi. Mielestäni tämä otos edustaa erinomaisesti yhteisön naisten perusjoukkoa, mutta toisaalta myös osaltaan yhteisön naisten erityisyyttä. Otoksen rajaus oli työlästä ja aikaa vievää. Samanaikaisesti perehdyin teoreettiseen viitekehykseen tutustuen tarkemmin huumausainekirjallisuuteen, koska haastatteluissa ilmeni joitain ilmaisuja joita en ymmärtänyt, ja ne oli selvitettävä.

Jatkoin analyysia merkitsemällä värikynillä eri teemoja kuten riippuvuus, toipuminen, päihteet, naiseus, äitiys ja parisuhde. Riippuvuusteemaa ryhdyin käsittelemään Koski-Jänteen (1995) päihderiippuvuutta ylläpitävien ja syventävien tekijöiden taulukon mukaisesti eli jaoin päihteidenkäytön fysiologisiin, sosiaaliseen statukseen ja tajuntaan liittyviin teemoihin. Koski-Jännes 1995,9). Naiset kertoivat haastatteluissaan paljon omasta fyysisestä voinnistaan, asunnon- ja perhesuhteiden menettämisestä sekä heikentyneestä itsetunnosta, että tunne-elämän ongelmista. Teemoittelulla päädyin etsimään havaintolauseista vihjeitä merkitystulkintojen tekemiseksi. Tämä johti uusiin kysymyksenasetteluihin. Haastatteluista yhdistyi juonellinen kertomus naisten riippuvuuden syntymisestä, kehittymisestä ja halusta toipua riippuvuuksista.

Dokumenttiaineisto

Tutkimuksessani on kahdenlaista dokumenttiaineistoa eli elämäkertavideoita ja hoidon aikana oppilaiden kirjoittamia päiväkirjoja. Elämäkertavideoiden analysoinnin aloitin litteroimalla neljä elämäkertavideota.

Elämäkertavideoissa oppilas kertoi koko elämäntarinansa omin sanoin. Useimmiten hän oli kirjoittanut tarinansa valmiiksi paperille. Esitelmän jälkeen

Toisena dokumenttiaineistona oli oppilaiden kirjoittamat **päiväkirjat** hoidon aikana. Sain oppilaiden omalla käsialalla kirjoitettua päiväkirjatekstiä 165 sivua. Tämä aineisto poikkeaa muusta aineistosta. Päiväkirja-aineiston analysoinnissa etenin myös siten, että aluksi luin aineiston sanatarkasti läpi, jonka jälkeen aloin esittämään kysymyksiä teoreettisen viitekehyksen ydinajatusten pohjalta. Päiväkirjatekstien analysoinnissa keskityin enimmäkseen naisten toipumiskokemuksiin, perhesuhteiden ja erilaisten tunnetilojen tulkintaan. Päiväkirjatekstien alkuosiossa naiset olivat kertoneet luettelomaisesti päivän tapahtumat, eivätkä he kuvanneet juurikaan omaa sisäistä maailmaansa.

Yhteisön työntekijät olivat lukeneet naisten tekstejä säännöllisesti ja merkinneet päiväkirjoihin omia kannanottoja naisten etenemisestä hoidossa ja heidän tavastaan kirjoittaa päiväkirjaa. Yhteisön työntekijöiden rohkaisemana ja hoidon edetessä naiset olivat selkeästi lisänneet kuvauksia omista tunnetiloista ja toipumisesta. Lisäksi päiväkirjoissa kerrottiin pieniä tarinoita lapsuudesta, omista vanhemmista sekä lapsuus- ja nuoruusajan päihteiden käytöstä. Menneisyyden kuvauksissa naiset analysoivat menneitä tapahtumia muodostaen samalla omaa narratiivista identiteettikertomustaan. Naiset pohtivat omaa arvomaailmaansa, suhdettaan yhteisöön ja koko ympärillä olevaan maailmaan.

Päädyin käsittelemään aineistoa pilkkomalla sen eri teemoihin naisten tuottamien kertomusten mukaisesti eli teemoiksi: toipuminen/riippuvuus, yhteisöllisyys/naiseus, tunteet ja tulevaisuus. Teemoittelun avulla sain selkeämmän kokonaiskuvan naisten sen hetkisistä tunnetiloista ja minäkuvan muodostamisesta. Käytin tämänkin aineiston teemoittelussa värikynäteknikkaa. Aineistona päiväkirja oli rikasta sekä tunteikasta että persoonallisuuksista kertovaa syvällistä kerrontaa.

Analysoituani dokumentti- ja haastatteluaineistot, päädyin käyttämään triangulaatiota. Käytännössä levitin lattialle yhden tapauksen kaikki analysoidut aineistot ja tein niistä kokoavaa ja vertailevaa analyysiä. Jokaisen tapauksen kohdalla etenin analyysissä vastaavanlaisesti. Kokonaisanalyysin valmistuessa löytyi aineistosta kaksi keskeisintä juonta, jotka esiintyivät kaikissa aineistoissa laajasti kerrottuina. Juoniksi muodostuivat kertomus naisen päihderiippuvuudesta ja naisesta toipuvana yksilönä

yhteisökasvatuksellisessa yhteisössä. Nämä juonet yhdistyivät merkitykselliseksi kertomukseksi, jota nimitän analyysissä narratiiviksi ”naiseuden voima”. Jatkoin analyysiä ja kyselin ”Mitä naiset kertoivat omasta naiseuden voimastaan”? Tässä vaiheessa ryhdyin etsimään teoreettista pohjaa sanalle voima, joka johti naiskulttuurin ja naissukupuolirooli-identiteetin teoreettiseen vuoropuheluun. Tämän jälkeen hain aineistosta suoria lainauksia naisille merkittävistä elämäntapahtumista naiseuden voiman näkökulmasta tarkasteltuna. Suorien lainauksien käyttö toi narratiiviseen tutkimukseen subjektiviteettiä ja naisen sisäisen maailman totuus kerrontaa.

Raportointi

Raportin kirjoittaminen oli työlästä. Tein sitä koko tutkimusprosessin ajan. Osa tekstistä muuttui tai tuli hylätyksi tutkimuksen edetessä. Pyrkimyksenäni on ollut selkeä ja yksityiskohtainen kertomuksen tuottaminen, johon olen sisällyttänyt suoria lainauksia alkuperäisestä aineistosta. Raportointityyli on kerronnallista ja kuvailevaa. Tavoitteena on ollut keskittyminen naisten omien kertomusten ja niistä tehtyjen tulkintojen ilmaisemiseen, julkittuomiseen sekä tutkimusaineiston kattavaan kirjoittamiseen. Raportin laadinnassa ja puhtaaksikirjoitusvaiheessa käytin apunani Hirsijärvi ym. teosta (1998).

Naisten elämäntarinoita kuvailemalla olen halunnut tuoda esille heidän elämänhistoriansa juuri niin kuin he itse ovat sen halunneet kertoa hoidon aikana. Olen poiminut heidän tarinoistaan merkitykselliset ja vaikuttavimmat tapahtumat. Löytääkseni nämä tärkeät asiat heidän menneisyydestään, olen käyttänyt triangulaatiota eli eri aineistojen välistä vertailua. Jotkut elämäntapahtumat olivat naisille hyvin oleellisia ja he saattoivat mainita niistä usein. Nämä tapahtumat ja tunteet olen halunnut tuoda esille näissä tarinoissa. Naiset ovat kertoneet kertomuksia omasta elämästään elävästi, rehellisesti ja persoonallisesti. Elämäntarinaa pidetään välineenä, jolla voi lähestyä ja tehdä ymmärrettäväksi ihmisen kokemuksia ja elämää (Granfelt 1998, 16).

Tapaustutkimuksen ja narratiivisen tutkimuksen raportoinnista ei ole olemassa mitään yhteneväistä sääntöä. Jokaisella tutkijalla on mahdollisuus keksiä uusia entistä parempia raportointimenetelmiä. (Syrjälä & Numminen 1988, 146 - 147.)

5.3 Tutkimuksen luotettavuus

Totuus

Tynjälän (1991) mukaan kvalitatiivisessa tutkimuksessa ei voida löytää yhtä yhtenäistä käsitystä tutkimusmenetelmien luotettavuudesta, vaan yhdeksi tärkeimmäksi luotettavuuden kriteeriksi on noussut käsite ”totuus”. Tieteellisen tutkimuksen luotettavuutta tarkasteltaessa päädytään viime kädessä pohtimaan totuuden kysymystä, joista erotellaan kolme erilaista totuusteoriaa eli koherenssi-, korrespondenssi- ja pragmaattinenteoria. Totuusteoriat käsittelevät sitä, millä perusteella väite voidaan olettaa olevan totta. Korrespondenssiteoria kuvaa sitä, että vastaako teoria tai väite objektiivista maailmaa. Koherenssilla ymmärretään sitä vastoin, ettei ”tosi” voi olla ristiriidassa itsensä kanssa, jos väite tai teoria on looginen sekä johdonmukainen. Pragmaattisella teoriolla ymmärretään todeksi sellainen väite, joka käytännössä osoittaa itse totuudellisuutensa. Tutkimuksen noudattaa narratiivisen tutkimuksen analyysia, joka luotettavuutensa puolesta vahvistaa Kvalen (1989) relativismista käsitystä eli on olemassa useita totuuksia, jolloin eri yksilöllä on oma totuutensa ja kokemuksensa samasta asiasta. (Tynjälä 1991, 387-388.)

Heikkisen (2001) käsitys narratiivisen tutkimuksen luotettavuudesta pohjautuu modernistiseen tiedonkäsitykseen. Validiteetilla tarkoitetaan tutkimustulosten vastaavuutta tosiasioiden tilan todellisuudessa. Reliabiliteetti puolestaan pohtii, miten satunnaiset tekijät ovat mahdollisesti vaikuttaneet tutkimustilanteeseen. Kertomusten luotettavuutta voidaan tarkastella, missä määrin tarinoissa olevat väitteet vastaavat asiantilan todellisuutta. Vastaavuuden käsite narratiivisessa tutkimuksessa on ongelmallista, koska se liitetään usein konstruktiviseen ajattelutapaan eli todellisuus tuotetaan tarinoiden välityksellä.

Narratiivisen tutkimuksen tarkoitus on lähinnä vakuuttaa lukijat todentunnusta, eikä totuudesta. Todentuntu puhuttelee kuulijaa tai lukijaa sen kautta, mitä tämä on itse elämässään kokenut. Lukijalle voi avautua parhaimmillaan kokonaan uusi ymmärrys maailmasta. Brunerin (1986) käyttämä fabula -teoria edustaa ihmiselämän ikuisia teemoja; rakkaus, seksuaalisuus, syntymä, kuolema, kauna, kamppailu, kasvaminen ja tahto

valtaan tai vapauteen. Nämä elementit ovat inhimilliselle elämälle leimallisia. Ne tuovat tarinoihin jotain universaalia. Nämä teemat ovat jokaiselle tuttuja, joiden varaan inhimillinen elämä rakentuu elipä ihminen millä puolella maailmaa tahansa. Tarinoissa nämä ikuiset fabulat näyttäytyvät muunnelmina, jotka sijoittuvat johonkin tiettyyn paikkaan, aikaan, maantieteelliseen tai historialliseen kontekstiin. (Heikkinen, 2001, 128-131.)

Arviointi haastattelijasta

Tutkimusaineistoni on kerännyt tutkija, joka on kuvannut minulle selkeästi aineiston keruuvaihetta. Hän on kokenut sen haasteellisena ja antoisana. Hän on mielestäni kartoittanut hyvin tutkimuskentän ja ymmärtää tutkimuskohdetta. Hän on yhteisössä tuttu ihminen, koska on osallistunut yhteisön toimintaan noin 3 kuukauden ajan, tosin eri pituisina ajanjaksoina. Hän on asunut yhteisössä ja hänellä on ollut tilaisuus havainnoida oppilaiden elämää kaikkina vuorokauden aikoina. Vuoden 1999 syyskuussa hän oli yhteisön mukana viiden päivän vierailulla Norjassa sijaitsevaan yhteisökasvatukselliseen hoitoyhteisöön Phoenix - Houseen ja vuonna 2001 tammikuussa Ruotsissa sijaitsevaan Klocken-yhteisöön. Hänellä on erilaisista havainnoinnista kenttämuistiinpanoja n. 300 sivua.

Tutkijalla on jo aiempaa kokemusta laadullisen aineiston keruusta ja tekniikasta, koska hän on tehnyt opinnäytetyön etnografisella tutkimusotteella. Etnografiassa kiinnostuksen kohteena on kulttuurinen tieto, joka sisältää ihmisten yhteisöllisen elämän ja toiminnan, aikaansaannosten, elämäntavan ja ilmausten kokonaisuuden. Kenttätyö on olennaista etnografisessa tutkimustyössä. (Ahonen, Saari, Syrjälä & Syrjäläinen, 1994, 16.) Tutkija itse on arvioinut aineistonkeruussa tärkeimmiksi ominaisuuksiksi kykyä kuunnella tarkkaavaisesti, taitoa solmia kontakteja, kykyä vaieta oikeissa tilanteissa, kyky puhua oikeissa tilanteissa ja erityisesti hyvä muisti. Hänen mielestään oman itsen ja toiminnan arviointi ja tarkkailu ovat tärkeitä. Opinnäytetyötään tehdessään hän koki, ettei edellä mainittuihin taitoihin opi pian, ja alkuvaikeuksien jälkeen tutkimustyö sujuu vaivattomammin. Aineiston keruun aikana hän oppi erottamaan toisistaan "vaikeat" ja "helpot" henkilöt sekä tunnisti tutkimuksen kannalta antoisimmat tilanteet. (Heikkinen 1996, 20.)

Hänen tyyliinsä haastattelijana on hyvin lämminhenkistä, avointa, ennakkoluulotonta ja taidokasta. Hän on antanut haastateltavalle mahdollisuuden tuoda itseään koskevia asioita esille vapaasti ja onnistunut saamaan tutkittavan kertomaan itsestään laajasti. Tältä osin haastattelujen narratiivisuus on toteutunut. Haastattelut on suoritettu yksilöhaastatteluina, stukturoimattomina ja hän on tehnyt lisäksi täydennyshaastatteluja tarpeen vaatiessa. Alasuutari (1989, 54) kehottaa kontrolloimaan ja vakioimaan vastauksiin vaikuttavia tekijöitä sekä haastattelutilanteen tulee olla mahdollisimman samanlainen kaikille. Tämän tutkimuksen haastattelut on tehty hoitoyhteisössä, joka juuri sillä hetkellä on ollut tutkittavalle luonnollinen ympäristö. Hoitoon tullessa oppilaille on ilmoitettu yhteisössä tapahtuvasta tutkimuksesta ja siitä, että kaikki yhteisössä asuvat kuuluvat tutkimuksen piiriin. Kaikki tutkittavat ovat saaneet samanlaisen esittelyn tutkimuksesta ja kaikilla oppilailta on ollut mahdollisimman samanlainen haastattelutilanne.

Haastattelussa ollaan suorassa kielellisessä vuorovaikutuksessa tutkittavan kanssa, joten tutkijan on osattava puhua samaa kieltä (Hirsijärvi ym.. 1998, 200 -201). Eräässä haastattelussa haastattelija kommentoi: "No se...sulla kävi tosi paska säkä." Mielestäni edellinen lause kuvaa hyvin sitä, että tutkija osaa puhua tutkittavan kanssa samaa kieltä. Lämminhenkisyydestä esimerkkinä voisi olla erään haastattelutilanteen kommentti, jossa haastattelija toteaa eräälle haastateltavalle: "Hienosti sitten selvisit." Mielestäni hän on onnistunut pääsemään lähelle tutkittavaa ja tämän arvomaailmaa sekä osannut vahvistaa haastateltavan itsetuntoa. Olen litteroinut kaksi haastattelua, jolloin olen päässyt vielä lähemmin tarkastelemaan tutkijan haastattelutaitoa. Hän on osannut asennoitua haastateltavan kanssa samalle tasolle ja jopa omalla lempeällä puhetavallaan saanut tutkittavat avautumaan. Haastatteluissa " kuuluu" tutkijan ja tutkittavan välinen luottamuksellisuus. Haastatteluja tehdessään tutkija on huomioinut tutkimusaiheeni, josta esimerkkinä on mm. eräässä haastattelussa esitetty kysymys: "Minkälaisessa asemassa naiset yleensä on siellä...narkkariporukassa? " Tämän tyyppiset kysymykset eivät välttämättä sovellu narratiiviseen aineistoon, mutta toisaalta haastattelut kokonaisuudessaan olivat tutkittavien vapaata kerrontaa elämästään, itsestään ja sen vuoksi luonteeltaan narratiivisia.

Westkottin (1979) mukaan ihanteellinen tilanne on silloin, kun haastattelu ei rakennu valtasuhteen varaan ja haastattelun osapuolet kohtaavat tasavertaisina subjekteina. Tasavertaiseen suhteeseen päästään vain silloin, kun nainen tutkii naista. (Alasuutari 1989, 146.) Tämä ihanteellinen tilanne on toteutunut myös tämän tutkimuksen haastatteluissa, joissa haastattelija on onnistunut "jutustelemaan" naisten kanssa ystävällisessä hengessä. Toisaalta toisinaan tuntui, että haastattelijan rooli oli lähellä jopa terapeutin roolia, ja hän tavoitti tutkittavan yksityisen kokemusmaailman. Haastattelija muisti jokaisessa haastattelussa antaa selkeän käsityksen siitä, miten hän aineiston käyttää. Tämän tyyppinen haastattelu mielletään syvähaastatteluksi etnografisessa tutkimuksessa. (Ahonen ym.1994, 87 .)

Kenttätyön ja analyysin tekniikat

Aineistoa kerätessään tutkija on käyttänyt etnografista tutkimusotetta, jolloin tutkijan taito asettua tilanteen vaatimiin rooleihin on vaikuttanut suoraan siihen, mitä hän on kentältä saanut. Tutkijan rooliin liittyviä luotettavuusuhkia on vaikea välttää, koska niitä saattavat olla esimerkiksi henkilökohtaiset elämäntapahtumat tai muut tutkimusprosessiin liittyvät seikat. Tutkijan läsnäolo voi muuttaa tutkimustilannetta tai jos tutkijalla on omia ennakkokäsityksiä tutkittavasta kohteesta. Tämän tutkimuksen aineistoa on kerätty jo noin vuoden ajan, joten todennäköistä on, että tutkittavissa on tapahtunut paljon muutoksia esim. hoidon ansiosta. Tutkija on yhteisössä tuttu, sekä hän on viettänyt siellä paljon aikaa ja muun muassa ollut mukana kriisipalavereissa ja elänyt yhteisön arkipäivää. Tietävästi tutkijan läsnäolo ei ole vaikuttanut tutkimustilanteisiin.

En ole päässyt arvioimaan tutkimustilanteita, vaan olen joutunut luottamaan siihen, että hänen ammattitaitonsa tutkijana on hyvä ja hänellä on ollut työhönsä reflektiivinen ote. Litteroidessani ja lukiessani hänen tekemiään haastatteluja, olen tullut vakuuttuneeksi siitä, että hän on onnistunut vuorovaikutussuhteessa tutkittaviin ja saavuttanut heidän kanssaan yhteisymmärryksen. Se ei kuitenkaan merkitse sitä, että hänen suhteensa tutkittaviin olisi muodostunut liian läheiseksi. Liian läheinen suhde saattaisi

muodostua tutkimuksen suurimmaksi luotettavuuden uhkaksi. (Syrjälä & Numminen 1988, 136 - 137.)

Narratiivinen tutkimus on aineistosta lähtevää tutkimuksen tekemistä, joka edellyttää tutkijalta syvällistä aineiston tuntemista. Aineisto on ollut riittävää ja laajuudeltaan monipuolista. Sitä litteroidessani olen pyrkinyt huolellisuuteen ja tarkkuuteen. Osa aineistosta on muiden litteroimaa, mutta niistä voi helposti havaita, että työ on tehty huolellisesti. Totuus kriteerien toteuttamiseksi olen seikkaperäisesti kuvannut aineiston analyysivaiheita ja etsinyt erilaisia tapoja organisoida aineistoa. Narratiivinen tutkimus on kontekstuaalista ja vaatii aineistolta ilmiöiden näyttämistä todellisuudessa sellaisena, kuin se siinä tilanteessa ilmenee. Elämäkertavideot ovat antaneet yhden näkökulman kontekstiin. Lisäksi etsin aineistosta negatiiviset tapaukset eli tapauksina poikkeavat yksilöt, joiden avulla mahdollistui tutkimuksen totuuden laajentaminen. (Nikkonen & Oikkonen 2001, 104-107; Tynjälä 1991, 394.) Olen pitänyt tutkimuspäiväkirjaa tutkimuksen kuluessa, jonka avulla olen erotellut omat tunteeni, kokemukseni ja aineiston toisistaan.

Triangulaatio

Tässä tutkimuksessa on luotettavuuden varmistamiseksi käytetty triangulaatiota, jolla tarkoitetaan usean menetelmän käyttöä tutkimusaineiston koonnissa, ja lisäksi se on hyvin tyypillinen keino tarkastella tapaustutkimuksen luotettavuutta.(Tynjälä 1991, 392). Triangulaation avulla olen pyrkinyt vähentämään systemaattisia virheitä tutkimusaineistossa. Tapaustutkimuksen oleellinen ero muihin tutkimuksiin on juuri aineiston monipuolisuus. Samaa asiaa tulisi käsitellä monimetodisesti, jolloin eri menetelmin saadut tiedot validoivat ja täydentävät toisiaan. Triangulaatio on tapaustutkimuksen metodologian keskeinen periaate. Triangulaatio mahdollistaa ilmiön moniulotteisuuden tai ilmiön erilaisten merkitysten kuvaamisen. (Syrjälä ym. 1988, 78 -79.; Anzul, ym. 1991, 97.) Tutkimuksessani käytetty triangulaatio on toteutettu aineistotriangulaation keinoin (Eskola, & Suoranta, 1999, 69). Olen yhdistellyt tutkimuksessa mukana olleita aineistoja keskenään. Aineistoista löytyi paljon samankaltaisuutta, mutta toisaalta myös eroavaisuuksia (Tynjälä 1991, 393). Haastatteluissa ja päiväkirjoissa naiset kertoivat tarinaansa tunteellisesti.

Elämäkertavideot oli kronologisia kertomuksia elämäkulusta. Kaikkia aineistoja yhdisti narratiivinen juonellisuus. Juonellisuuden vertailu ja yhdistely aineistojen kesken osoitti triangulaation tarpeellisuuden, koska samojen tapahtumien ja seurausten kuvailu saatettiin kertoa osittain eri tavoin. Päiväkirja-aineiston kautta pääsin refleктоimaan naisten tunne-elämää suhteessa muuhun aineistoon. Päiväkirjoissa naiset kertoivat tarinaansa analysoiden, tunteikkaasti ja varsin rehellisesti. Aineistona päiväkirja kuvasi elämää "juuri tässä ja nyt", kun muu aineisto keskittyi enemmän menneisyyden pohtimiseen tämän hetken näkökulmasta.

Siirrettävyys

Tulosten siirrettävyys toiseen kontekstiin onnistuu vain, jos tutkija on käyttänyt saman alan tutkijoiden ymmärtämiä käsitteitä, tutkimustekniikoita ja määritelmiä. Tämän luotettavuuskriteerin olen tutkimuksessani pyrkinyt varmistamaan raportoimalla tutkimukseni eri vaiheet, tutkimusympäristön, aineiston, käsitteet, analyysitekniikat ja teoriat mahdollisimman seikkaperäisesti. Mahdollisimman tarkka raportointi paljastaa jos tutkimuksen tulokset perustuvat vain tutkijan henkilökohtaiseen intuitioon tutkitusta ilmiöstä. (Syrjälä & Numminen 1988, 143 ; Tynjälä 1991, 390-391.)

Taustatietojen laaja-alainen kuvaus selkeyttää tutkimuskohteen kokonaiskuvaa, sekä auttaa tutkijaa erottamaan oleellisen epäoleellisesta. Elämäntapahtumia muistellaan nykyisen elämäntilanteen pohjalta, kerrotaan vain niitä tapahtumia elämästä, joita pidetään itse merkittävänä. Toisin sanoen tutkimus korostaa tutkittavan subjektiivista luonnetta. (Syrjälä & Numminen 1988, 66-70.) Taustatietoja analysoidessa olen käyttänyt ensisijaisesti elämäntarinavideoita edellyttäen, että triangulaatio toteutuu (Syrjälä ym. 1988, 140-141).

Tutkimuksen etiikka

Narratiivinen tapaustutkimus noudattaa laadulliselle tutkimukselle asetettuja ohjeita. Aineistot ovat pieniä, tutkimuksen kohteena ovat yleisesti arat aiheet ja niitä käsitellään hyvin seikkaperäisesti. Tutkimuksessani tutkittavien osallistuminen on ollut vapaaehtoista ja tutkimuksen tekoon on pyydetty lupa. Jo ennen tutkimuksen alkua olen tehnyt salassapitosopimuksen kaikkiin

tutkittaviin liittyviin asioihin. Tutkittavat ovat olleet tietoisia tutkimuksen aiheesta ja kaikkiin tutkimukseen liittyvistä asioista. Olen nimennyt henkilöt omavaltaisesti, jotta tutkittavien anonyymisyys säilyy koko prosessin ajan.

6 HUUMERIIPPUVUUDESTA TOIPUVAN NAISEN MUOTOKUVA

Tutkimuksessa mukana olleet huumeriippuvuudesta toipuvat naiset aloittivat hoidon muistelemalla menneisyyttään. Tutkimushenkilöt pitivät muistelemista erittäin rankkana ja vaativana tehtävänä. Heidän mielestä päihdehistorian ja oman lapsuuden ja nuoruuden tapahtumien selvittely oli tärkeää. Jokaisella naisella oli muistissa tapahtumia, joista he eivät olleet koskaan aiemmin puhuneet. Lisäksi he olivat yllättyneitä siitä, että uskalsivat puhua asioista ääneen muille ihmisille. Tutkittavat kuvasivat lapsuuden ja nuoruuden aikaa myös päiväkirjojen välityksellä. He pohtivat riippuvuuden syntymistä, kehittymistä ja omaa toipumistaan yhteisohoidossa. Toipumisen pohdiskelu oli jokapäiväistä, toipuminen koettiin vaikeana, joskus vapauttavana tai ahdistavana, varsinkin silloin kun täytyi miettiä menneitä asioita. Tunnetilat vaihtelivat päivittäin, jopa hetkittäin. Aamulla oltiin iloisia, illalla saatettiin jo itkeä ja mielessä saattoi käydä palaaminen entiseen elämään. Tutkittavat kertoivat pitkästä ajasta tunteneensa erilaisia tunnetiloja. Aiemmin tunteet oli täytynyt syväjäädyttää, eikä niistä saanut puhua.

6.1 Lapsuuden ajan traumaattiset kokemukset

Tutkittavat kertoivat tarinoissaan lapsuuden perheistään osittain traumaattisina kokemuksina. Äiti ei kyennyt näyttämään positiivisia tunteita, eikä antamaan lapselle oikeanlaista vanhemmuutta. Osasta naisista tuntui, ettei heitä oltu koskaan hyväksyty, eikä vanhempiin voinut aina luottaa. Isät eivät juuri olleet kotona koskaan, mahdollisesti vankilassa, sairaalassa tai juomassa. Yksi naisista koki isän hyvin läheisenä ja tärkeänä koko lapsuuden ajan. Naiset olivat joutuneet lapsuudessaan emotionaalisesti turvattomaksi läheisissä ihmissuhteissa. Turvattomuus oli lapsuudessa kaikessa laajuudes-

saan koskettanut merkittävästi yhden tapauksen kohdalla omaa fyysistä koskemattomuutta. Tämä oli vaikuttanut luottamuksetunteen kehittymiseen ja turvattomuus oli luonut epäluottamusta itseäänkin kohtaan.

" Lapsuuteni oli rankka. Äitini oli itse nyrkillä kasvatettu ja sovelsi samaa kasvatusmenetelmää myös minuun ja pikkuveljeeni. Äitini oli ns. vahva ihminen, tunteiden näyttöä ei meillä suvaittu vaan siitä rangaistiin kovalla kädellä. Olen luultavasti jo lapsuudessa kehittänyt sellasen "suojan" sisimpääni etten pettyisi jos tuleekin negatiivista palautetta. Lapsenahan totuin siihen, että olen ruma, tyhmä ja ettei minusta koskaan tule mitään. Kait se on jäänyt alitajuntaan, enkä uskalla vieläkään kapinoida sitä vastaan. Lapsuudessani kapinointi tiesi aina hakkaamista. Milläköhän sen uskomuksen saisi päästään pois. "

"Olin niin iloinen ja helpottunut kun se kuoli. Kyseinen henkilö oli äidinisä, joka käytti minua seksuaalisesti hyväkseen kun olin nelivuotias. Sitä jatkui monta vuotta. Äitini tiesi asiasta ja antoi sille luvan. Äitini lisäsi vielä häpeääni, väittämällä minun itse provosoivan isäänsä. Häpeä on tunne, joka on juurtunut niin syvään, ettei sitä saa pois."

Lapsuuden perheissä tapahtui kaikenlaisia kurjia ja ikäviä tapahtumia, joita lapsen oli vaikea ymmärtää. Vanhemmat olivat välinpitämättömiä, ja toinen heistä ainakin käytti runsaasti alkoholia. Näistä perheistä on selvästi puuttunut aito vanhemmuus, joka on lapsille aiheuttanut turvattomuutta, yksinäisyyttä ja perusluottamuksen puutetta. Useimmiten lasten täytyi selvitä arkipäivän askareista eli ruokailusta, peseytymisestä ja koulutehtävien teosta itsenäisesti, jopa nuorempien sisarten hoitaminen kuului päivittäisiin tehtäviin.

"Naapurit tulivat hyvin tutuiksi, koska vanhempani joivat usein ja kävin naapurista naapuriin etsimässä heitä. Kaikille talon asukkaille maistui viina hyvin, ja jos ei maistunut olin selvillä naapureilla yötä. "

Lapsuuden identiteettikehitys oli kuten yleensä päihdeperheen lapsilla eli pirstaleista ja suuntaus oli kohti minän hajaantumista. Tutkimuksessa mukana olleet naiset kertoivat kärsineensä läheisriippuvuudesta, joka ilmeni läheisten huolehtimisena, ongelmien salailuna ja roolien sekoittumisena perheessä. Naisten lapsuudencodeissa oli vallinnut levottomuus, viha ja pelko. Vuorovaikutussuhteet eivät onnistuneet, eikä empaattisuudelle ollut tilaa. Heidän taustoistaan ilmeni hyvinkin traumaattisia kokemuksia kuten inestisiä,

perheenjäsenten itsemurhia tai itsemurhayrityksiä, vanhempien päihde- ja mielenterveysongelmia, avioeroja, rikoksia ja väkivaltaisuutta. Naisten perheissä elettiin salattujen ilmiöiden läheisyydessä. Eräässä perheessä isä sairasti skitsofreniaa ja päihderiippuvuutta. Vanhemmat riitelivät paljon ja lapset näkivät isänsä pahoinpitelevän äitiä.

"Mä olin joku kahdeksanvuotias, kun mä heräsin yöllä siihen, että meidän äiti huutaa, että apua, apua älä tapa mua ja kyllä mä muistan kuinka tuskanen olo mulla oli siellä sängyn pohjalla, että mitä mä teen. Mä tajusin, että mun täytyy tehdä jotain, mutta en mä tiä tietenkään, mitä mä teen. Sitten mä pomppasin sängystä ylös ja menin keittiöön. Meidän isä oli äidin kimpussa leipäveitsen kanssa, mutta se lopetti siihen kun mä menin. Meidän äiti soitti poliisit ja isä vietiin pois."

Naiset kokivat usein lapsuudessaan turvattomuutta. He eivät tieneet ovatko vanhemmat selvinpäin, riidelläkö kotona vai joutuuko itse väkivallan uhriksi. Heidän kertomuksissa oli eroja siten, että kaikissa perheissä ei lyöty lasta, mutta erilaisten pelkojen varjossa lapset joutuivat elämään. Yksi naisista kertoi äidin haukkuneensa häntä hulluksi ja oli sitä mieltä, että tytöstä tulisi yhtä sairas psyykkisesti kuin isästään. Vanhempien puheet olivat latistaneet itsetunnon jo lapsuudessa.

"Äitini kertoman mukaan olin hankala vauva ja ruma, kärsin jostain ihottumasta ja vain karjuin öisin. "

"Minä olen ainoa meidän perheeseen niinkö tarkoituksella tehty, että minä olen miettinyt, että onko ne yrittänyt, että avioliitto pelastuisi tai meidän isä rauhoittuisi tai jotain. Meidän isällä oli alkoholiongelma ja vieraita naisia jatkuvasti. "

Naiset olivat pohtineet paljonkin lapsuutta ja sitä, mikä heidän suhteensa omiin vanhempiinsa oli tällä hetkellä. Jokainen heistä halusi olla jollain tavalla tekemisissä omien vanhempiensa kanssa, ja he jopa odottivat vanhempien vierailuja ja soittoja. Vanhempien merkitys lapsuudessa oli mittaamattoman tärkeä, mutta niin se näytti olevan vieläkin. Lapsuudessa oli tapahtumia, jotka yhä koskettavat, mutta syyllisyys ja häpeä eivät enää vaivaa niin voimakkaina kuin aiemmin.

"Soitin eilen isälle ja oli hyvä jutella isän kanssa. Hän ei ole ottanut tippaakaan Uuden vuoden jälkeen ja se on hieno homma. Isä on mulle erittäin rakas. "

"Mutsi soitti tänään. Se kyllä piristi loppupäivää kummasti. Oli hieno kuulla kun mutsi on ollut niin helpottunut ja iloinen siitä, että olen täällä yhteisössä. "

Lapsuudesta ja varsinkin omasta perheestään naiset kertoivat vain ikäviä muistoja, ehkä toteutumattomia haaveita ja enimmäkseen surun ja ahdistuksen tunteita. Voin kuvitella kuitenkin lukiessani naisten päiväkirjoja ja ajatuksia tämän hetken suhteesta omiin vanhempiinsa, että heidän lapsuudestaan voisi löytyä myös hetkellisiä kepeän valoisia ilon tunteita. Tosin naisten lapsuuden muisteluun liittyi kiinteästi hoito-ohjelma, jonka tarkoituksena oli selvittää selvittämättömät ongelmat. Kaiken kaikkiaan naisten lapsuudesta löytyi hyvinkin paljon käsittelemättömiä asioita, kuten yhden naisen tarina inestistä.

"Nykyään tiedän, ettei vika ollut minussa ja minulla ei ole asiassa mitään hävettävää. Häpeä on kuitenkin tunne ja se on juurtunut niin syvään, ettei sitä saa pois. Ryhmässä kuitenkin tajusin, että asia on syytä käsitellä. Käsittelemättä jättäminen saattaisi ajaa minut takaisin kentälle. Sain äsken itkuraivarihepulin. No itku helpotti oloa. Se tuli jostain tosi syvältä ja sattui niin helvetisti. "

Naiset olivat selvinneet lapsuudestaan ulkoisesti hyvin, koulu sujui pääasiassa hyvin, leikittiin kavereiden kanssa ja touhuttiin kaikkea sellaista, mitä lapset touhuavat. Kavereiden merkitys kasvoi vanhetessa. Kavereista oli apua ja tukea monissakin asioissa, varsinkin heidän kanssaan vietettiin paljon aikaa.

" Kati oli paras lapsuuden ystäväni ja lisäksi oli muutama muu. Meillä oli hauskaa keskenämme. Leikimme metsässä patakakkosta ja kävimme omenavarkaissa autiotalolla ja olimme paljon yhdessä. Kerran vedimme yhden ystäväni kanssa lastenrattaista revittyä pyörää perässämme ja pidimme sitä koirana. Ollessani 14-vuotias sain oikean koiranpennun. Pitkään eivät koirat jaksaneet kiinnostaa, kun tuli aika ottaa ensimmäiset kännit. "

6.2 Nuoruusiän päihdekokeilut ja socialisaatio

Tutkittavien kertomuksista ilmeni ongelmien moninaisuus nuoruusiässä. Nuoruusikää leimasi ensimmäiset päihdekokeilut. Yksi naisista oli ollut vain kahdeksanvuotias kokeillessaan ensimmäistä kertaa päihteitä. Jokaisen naisen kertomuksista paljastui ensimmäisten päihdekokeilujen merkittäväksi vaikuttajaksi ystäväpiiri. Kaikki olivat kokeilleet päihteitä yhdessä kaverien kanssa. Juomista oli suunniteltu pitkälti etukäteen. Naisten tarinoissa kuvastuu sosiaalinen tartunta päihdekokeilujen alkuvaiheessa.

"Me oltiin keväällä suunniteltu vähän sitä. Se juttu oli ihan semmonen kuin se ensimmäinen juomakerta on. Mulle ei jäänyt siitä mitään huonoa kuvaa ollenkaan, koska mulla ei ollut krapulaa eikä mitään. Semmonen vaan siisti olo. Mut en mä siit ruvennu sen jälkeen niinku juomaan. "

"Otin ensimmäisen kännin eräissä kotibileissä. Heräsin aamulla enkä muistanut mitään kun puhuimme tapahtumista. "

"Olin kahdeksanvuotias, kun jouduin mielisairaalan nuoriso-osastolle. Lastenosasto oli täynnä. Myös ensimmäiset diapamit määrättiin minulle tuolloin. Aloin polttamaan tupakkaa, vaikka inhosin sitä. Ekan kännin vedin tuolloin ja imppasin. Imppaamisesta pidin paljon. Se tarjosi pakotien todellisuudesta. "

Naisten riippuvuustarinoiden tulkinnat olivat samankaltaisia. Niitä yhdisti kaveripiirin merkityksellisyys ensisijaisen riippuvuuden vaiheessa eli vielä, kun päihtyminen oli kivaa, pidettiin hauskaa ja fiilis oli hyvä. Jokaiselle naisista ensimmäinen alkoholikokeilu oli antanut hyvänolontunteen.

Lastenkodissa asuneen naisen mielestä ei lastenkodilla ollut mitään tekemistä hänen päihteidenkäytön aloittamiselle, vaikka ensimmäiset kokeilukerrat tapahtuivatkin lastenkodin ympäristössä. Hänen mielestään lastenkodissa asuminen oli hänelle vain hyvä elämäkokemus. Yksi naisista oli elämänsä aikana asunut useassa sijoituspaikassa, kuten lastenkodissa, koulukodeissa ja omilla sukulaisilla. Laitoksissa asuessaan hän varasteli ja käytti säännöllisesti päihteitä. Rikoksia tekemällä hänet hyväksyttiin ja häntä

kunnioitettiin kaveripiirissä. Naiset olivat nuoruudessaan kokeilleet ja käyttäneet alkoholia kuten muutkin nuoret. Juominen oli hauskaa ja samanaikaisesti yritettiin solmia suhteita vastakkaiseen sukupuoleen.

6.3 Hyvän olon tunteen tavoittelua ja seurustelusuhteita

Tutkittavat henkilöt kertoivat nuoruudessaan tavoitelleen hyvän olon tunnetta alkoholilla ja hakivat samanaikaisesti voimakkaita tunteita seurustelusuhteista. Rakkaus oli tärkeää ja se tuntui ratkaisevan montakin ongelmaa, kuten alkoholikin. Rakkauden määrittely on vaikeaa, mutta Heikkilän (1995) määrittelyn mukaan rakkaus yksinkertaisesti ylläpitää elämää ja luo vapautta. Rakastuminen aiheuttaa ihmisessä samoja biokemiallisia ja psykologisia muutoksia kuin huumeet. Kun rakastumisen tunne päättyy, elämä tuntuu tarkoitussettomalta. (Heikkilä 1995, 90-91.)

"Seurustelin vuoden ja eron tultua alkoi itsetuhoni todellakin. "

Naisten elämä oli nuoruudessa keskittynyt poikaystäviin ja kavereihin, kuten kenellä tahansa nuorella tytöllä. Suhde poikaystävään oli tärkeää, pettymykset saivat aikaan tuskaa ja itsemurha-ajatuksia. Kriisin yllättäessä ei löytynytäkään keinoja selviytyä ja kehittymätön identiteetti vaikutti selkeästi heidän tapaansa selviytyä ongelmatilanteissa. Saatettiin ottaa "kännit", "vauhtia" tai jopa yrittää itsemurhaa. Naisten kertomuksissa ilmeni läheisten sukulaisten itsemurhia ja itsemurhayrityksiä.

"Sitte mulla rupes tulee oikeesti tuossa vuoden vaihteessa itsetuhoajatuksia. Yksi aamu mulla oli ihan oikeesti sellanen olo. Rupes niinku pyörimään semmosia ajatuksia ihan oikeesti. Tuli lopuksi kaikkia huhuja, että mä olin rikkonut ihmisten välejä, mä pummasin, mä lähin kaikkien miesten mukaan, vaikken mä seksiä niitten kanssa harrastanut, mutta kaikki kuvitteli tietenkkin."

Naisten päihdekokeilut lisääntyivät ja vähitellen juominen runsastui ja muuttui ongelmalliseksi. Enää ei riittänyt viikonloppujuominen, vaan viikollakin oli päihdyttävä. Juominen oli humalahakuista ja sillä haluttiin peittää huonoa oloa, eikä arjesta enää selvitty ilman alkoholia. Ensisijainen riippuvuus alkoi

muuttua vähitellen toissijaiseksi riippuvuudeksi. Päihteiden käytön arjesta eläytyminen muuttuikin arjesta selviytymiseksi.

6.4 Alkoholi ei enää riittänyt - halu kokeilla huumeita kasvoi

Alkoholi ei enää riittänyt, vaan halu kokeilla muita aineita kasvoi. Ensimmäiset huumeekokeilut olivat yleensä sattumanvaraisia, eikä niitä oltu etukäteen suunniteltu. Pääsääntöisesti ensimmäiset kokeilut tehtiin poikaystävän avustuksella 18-21-vuotiaana.

"Tapailin yhä Pekka nimistä poikaa ja aloimme seurustella. Pekka laittoi mulle ensimmäisen kerran neulan suoneen, pidin siitä kovasti. Hyvänolon tunne valtasi minut. Siitä lähtien meni pelkäästä kovaa suonensisäisesti. "

"Me lähdimme poikaystävän kanssa jatkoille erääseen asuntoon. Asunnossa oli paljon ihmisiä, jotka polttelivat pilveä. Minä en pilvestä pitänyt, vaikka olin joskus kokeillut. Sitten pöydälle ilmestyi huomattava määrä piriä. Asunnossa olijat sanoivat, että vedä valmistumisen kunniaksi. No minä tietenkin vedin ekat nenät piriä ja sit meni lujaa. Meidän suhteemme kariutui, kun jouduin valitsemaan poikaystäväni ja pirin välillä. "

"Sit mää löysin toisen poikakaverin, joka käytti suonensisäisesti ja sit määkin otin ensimmäisen kerran 18-vuotiaana suonensisäisesti ja ihastuin lopullisesti piriin. Et se niinku lähti sit siitä menemään. Se olotila, olotila, olo oli niin mahtava, et jakso tehdä kaikkee ja päässä kihisi säväreitä. "

Naisten kertomukset kuvasivat epätoivoisia yrityksiä saada elämä hallintaan keinolla millä hyvänsä. Huumeiden käyttökin palveli nimenomaan täydellisyyden tavoittelua hyvän olon tunteesta. Naiset eivät selkeästi kertomuksissaan nimenneet huumeiden käyttöön johtaneita syitä. He kertoivat merkityksellisiä asioita, jotka liittyivät heidän mielestään oman huumeriippuvuuden kehittymiseen. Ensimmäiset alkoholi- ja huumeekokeilut olivat merkityksellisiä, ja varsinkin niistä saatu hyvän olon tunne lisäsi halua käyttää aineita yhä uudestaan. Yksi naisista kertookin, että huumeet toivat hänen elämäänsä ensimmäistä kertaa onnen tunteita.

"Kyllä olo oli mieletön. Selitin kaikille: "Tämä on minun juttuni." Olin mielestäni ensimmäistä kertaa onnellinen. Olisin voinut syleillä koko maailmaa. "

Hyvän olon tunteesta huolimatta, hän pystyi aluksi olemaan joitakin aikoja ilman huumeita. Jokaisen naisen kohdalla päihteiden käyttö ajautui jossakin vaiheessa ongelmalliseksi, eikä ollut enää sallittua. Osa naisista pystyi yhä selviytymään opiskeluista ja muista vastuullisista tehtävistä.

6.5 Naisellinen toiseus ja väkivaltaiset rakkaussuhteet

Ihmissuhteet ajautuivat riippuvuussuhteiksi, joka ilmeni mustasukkaisuutena ja takertumisena. Rakkauden kaipuu ja tunne siitä, että on joku, joka ottaa syyliin, koettiin tärkeänä. Miesten väkivaltaisuus annettiin useimmiten anteeksi ja suhde jatkui entiseen tapaan.

"Niin paljon tuli turpaan, että mä en oo ikinä saanut. Se hakkas ja hakkas. Eikä se lopettanut. Ihan hurjaa. Kuristi ja teki mitä vain. Aamulla heräsin. Kauhea, naama oli kipeä. Se oli jotain järkyttävää. En päässyt sittenkään siitä miehestä eroon. "

"Heräsin hänen nyrkin iskuihin, potkuihin ja huutoon. Hänellä oli veitsi kädessä ja sitä käyttäen hän leikkeli hiukseni. Sitten käyttäen heloitettua perää, hän rusikoi kasvoni, menetin tajuni. "

Naisten keskeisenä kokemuksena parisuhteessa oli psyykinen ja fyysinen väkivalta. Yksi naisista oli joutunut itse fyysisen väkivallan kohteeksi jo lapsuuden perheessä. Yksi oli nähnyt paljon väkivaltaa lapsena ja vain yksi heistä oli välttynyt tai hän ei ainakaan kertomuksissaan kertonut lapsuuden kodin väkivallasta.

"Pekka alko ottaa nyrkkejä käyttöön, veteli turpaan. Mä otin sen aina takas, vaikka se hakkas."

"Olin raskaana kun pahoinpitely sattui. Lapsi oli kuollut vatsaani. Laitoin eropaperit vetämään."

Naisista vain yksi halusi määrätietoisesti erota miehestään raa'an väkivaltateon jälkeen. Yleisesti naiset olivat riippuvaisia miesystävistään

jatkaen suhdettaan, vaikka pelkäsivät. Naiset kaipasivat hyviä tunnesuhteita. He tunsivat romanttisen rakkauden kaipuuta, mutta olivat parisuhteissaan epäonnistuneita. Naisten elämä oli sidottu riippuvuuteen niin ainekohtaisesti kuin ihmissuhteissakin. Ilmiöön liittyi väkivaltaa, mustasukkaisuutta, omistamista ja vihaa. Naisten tarinoista tuli esille heidän omien vanhempiensa läheisriippuvainen parisuhde. Yksi naisista mainitsee jo lapsuudessaan sairastuneen vahvuuteen, jolla hän tarkoittaa läheisriippuvuutta. Tutkimuksessani mukana olleet naiset olivat keskittyneet ihmissuhteisiin, joka oli tuottanut ongelmia heidän elämässään. Heidän elämäkokonaisuuteen sisältyi kokemus keskinäisestä yhteydenpidosta ja huolenpidosta. Näitä kokemuksia voidaan pitää kaikille naisille yhtenäisinä. Naiset olivat pitkään asettaneet perheensä ja puolisonsa etusijalle.

"Myin aineita, ostin, kiristin, vaihdoin tavaraa, tein melkein mitä vaan, että olis ollu aineita ja edes vähän ruokaa. Hommasin asunnot, majoitin poikaystäväni ystävätkin meille asumaan, jotta poikakaverini olisi tyytyväinen. Joskus miettii, olisiko vielä voinut tehdä jotain. "

Naisen asema narkomaaniporukassa oli myös huono, pelkoon sidottua tai jollakin tasolla palveluita vaativaa toimintaa.

"No yleensä niist pidetään sit sillai niinku sängyn kautta, mut mä en oo ikinä siihen hommaan ryhtynyt. En koskaan niinku, et se oli mun mielestä tosi halventavaa semmoset niinku et, mä mieluummin teen sen, et mä kävin varkaissa ja hommasin rahani vaikka millä. "

Naisten keskeisimmäksi piirteeksi oli muodostunut itsekeskeisyys, jolle oli luonteenomaista valehtelu ja epärehellisyys. Sisäinen ristiriita näkyi kärsimyksenä.

"Muutenkin olin todella yksinäinen huolimatta lukuisista ja harvoista ystäväistäni. Kirjoitin salaa runoja ja piirsin. Runojani kutsuin itkuiksi, olin kadottanut itkemisen taidon. "

Naisten tarinoissa tulee vahvasti esille kärsimys rauhattomasta mielestä ja sisimmissä kytevästä pelosta. Naiset kaipasivat rakkautta, mutta olivat oppineet sen olevan aina ehdollista. Riippuvuus oli ajanut umpikujaan, niin läheisriippuvuus kuin päihderiippuvuuskin. Naiset eivät tarinoissaan juuri

maininneet muiden riippuvuuksien olemassa oloa, vain sivumennen ilmeni yhdellä jonkinasteinen peliriippuvuus.

6.6 Ongelmallinen sukupuolirooli ja naiseuden epävarmuus

Naisiin oli selkeästi vaikuttanut oman äidin tapa tulkita omaa naisellista identiteettiään. Osaksi yhden tapauksen identiteettiä nuoruudessa muodostui äidiltä opittu aggressiivinen ja maskuliininen tapa ilmaista itseään.

"Päädyin lastenkotiin huostaanotettuna. Äiti syyllisti minua asiasta. Olin aiheuttanut harmia kaikille. Olin rikkonut mottoamme vastaan, näin olin itse vastuussa lastenkotiin joutumisesta. Olin kuitenkin oppinut läksyni ja huomannut olevani se voima, jonka avulla kestäisin minkä vaan. Aloin uhmata kaikkea auktoriteettiä. Toiset lapset alistin valtaani lyömällä, uhkaamalla ja kiristämällä. Pian aloin purkaa aggressioita myös hoitajiin ja opettajiin. "

"Ensimmäistä kertaa jouduin todella tappelemaan päästäkseni niin sanottuun sisäpiiriin ja pääsinkin hakattuani paikan kingin. Taivas oli auki. Polttelin pilveä aina, kun sitä sain. "

Kahdella tutkittavista oli lapsia. Toinen heistä oli raskauden aikana lopettanut päihteidenkäytön kokonaan ja toinen käytti alkoholia koko raskauden ajan. Molemmat olivat olleet jo melko nuorena raskaana. Toinen naisista synnytti ja pian sen jälkeen aloitti taas aineiden käytön. Yksi naisista oli vain 14-vuotias, kun havaitsi olevansa raskaana. Naisten nuoruudenajan raskauksiin liittyi välinpitämättömyys, mutta toisaalta salainen toive äitiydestä. Abortti oli raskas päätös ja traumaattinen kokemus. Huumeidenkäyttö alkoi vaikuttaa lasten hoitoon siten, että pian lapset huostaanotettiin.

" Mä itte vein Roosin lastenkotiin, missä mä olin itte ollu, että se oli helpompi ehkä niinku vielä. Mä sanoin silloin, että mä en pysty keskittymään nyt lapseen. Siinä oli niinku kauhee huoli, että miten mä pärjään. "

"Tunsin itseni täydellisen epäonnistuneeksi. Olinhan vannonut olevan parempi äiti kuin omani."

Naiset olivat menettäneet autonomisen asemansa lapsiinsa. Lapset eivät enää asuneet kotona, vaan heidät oli sijoitettu lastenkotiin tai perhehoitoon. Naiset olivat leimautuneet äitiyteen riittämättömiksi.

6.7 Hyvä jätkä -strategia

Yhden naisen kertomus elämästä poikkesi omalla maskuliinisuudellaan kahden muun tutkittavan tarinasta. Hän oli naisista ainoa joka oli ollut vankilassa. Vankila oli opettanut, ettei nyrkeillä ja aseilla saa muuta aikaiseksi kuin vankeusrangaistuksen. Hän toimi aiemmin monissa tilanteissa hyvin aggressiivisesti, hallitsevasti ja hänessä näenkin Saarikosken (1998) tutkimukseen pohjautuvaa näkökulmaa hyvä jätkä - strategiasta.

Reetta - lapsuus oli rankkaa

Isä näki tyttärensä ensimmäisen kerran tämän ollessa kolmen kuukauden ikäinen. Reetalla oli kaksi veljeä ja sisar, joista kaksi oli adoptoitu toiseen perheeseen. Myöhemmin hän sai vielä pikkuveljen. Reetan vanhemmat erosivat.

Eräänä päivänä äiti raivostui Reetalle niin, että pahoinpiteli ja yritti kuristaa tämän. Isoveli tuli riidan väliin ja sai äidin irti Reetan kimpusta. Seuraavana päivänä hän ei pystynyt istumaan koulussa, mikä johti siihen, että hän joutui rehtorin puhutteluun. Hänen oli kerrottava rehtorille totuus. Sen jälkeen terveydenhoitaja vei hänet sairaalaan tutkimuksiin ja keskustelemaan sosiaalityöntekijän kanssa. Siitä päivästä lähtien hänet oli huostaanotettu, ja hän muutti lastenkotiin asumaan. Reetta tunsu syyllisyyttä huostaanotosta, koska äiti syyllisti häntä siitä koko ajan. Reetta käyttäytyi aggressiivisesti niin muita lapsia kuin työntekijöitäkin kohtaan ja varasteli.

Kahdeksanvuotiaana hän joutui mielisairaalan nuoriso-osastolle, jossa hänelle määrättiin rauhoittava lääkitys koko hoidon ajaksi. Hän aloitti tupakoinnin ja imppauksen. Reetta kertoo, että imppaus tarjosi hänelle pakotien todellisuudesta.

Pian hänen sukulaisensa saivat tietää Reetan elämäntilanteesta, ja he tarjoutuivat hoitamaan tyttöä. Hän muutti heidän luokseen asumaan, jossa hän viihtyi hyvin. Hän kuvaili perheen luona oloaan turvalliseksi ja viihtyisäksi. Aikaa myöten sukulaiset halusivat adoptoida tytön, mutta Reetan äiti ei suostunut siihen. Niinpä Reetta päätti karata ja päätyi lopulta erääseen oppilaskotiin. Siellä hän joi, pinnasi koulusta, häiriköi, tappeli ja varasti. Lopulta hänet siirrettiin erääseen tyttökotiin, jolloin hän aloitti ensimmäiset huumekokeilunsa. Aluksi hän poltteli pilveä, mutta aikaa myöten siirtyi amfetamiiniin ja suonensisäisiin aineisiin.

Reetta seurusteli 13-vuotiaana erään punkkaripojan kanssa. Hänestä tuli punkkari, hän nautti muiden ihmisten pelosta ja inhosta, ja halusi hätkähdyttää muita omalla pelottavalla ulkonäöllään. Seurustelu päättyi noin vuoden päästä eroon, joka aiheutti Reetalle itsetuhoisia

ajatuksia. Hän matkusteli liftaamalla Pohjoismaissa ja karkaili tyttökodista. Pian hänet määrättiin pakkohoitoon katkolle , josta hän itseasiassa taas karkasi. Jonkin ajan kuluttua Reetta joutui sairaalaan sydänlihaksen tulehduksen vuoksi ja oli siellä hoidossa kolme kuukautta. Sairaalaan hän joutui vankilaan törkeän pahoinpitelyn ja kuulustelusta poissaolon vuoksi.

Vankilasta päästyään hän tuli pian raskaaksi ja päätti lopettaa aineiden käytön. Lapsen ollessa kolmen kuukauden ikäinen, hän aloitti taas amfetamiinin ja hasiksen käytön. Melko pian hän tuli raskaaksi ja jälleen lopetti aineiden käytön, mutta lapsen ollessa kuukauden ikäinen sama entinen elämäntapa jatkui. Lapsen isä sai tietää Reetan huumeidenkäytöstä.

"Sana kiiri pian mieheni korviin, ja hirveän sodan jälkeen mieheni otti pojan ja lähti. En ole sen koomin poikaani nähnyt. Pakenin huumeisiin. Tunsin itseni täydellisen epäonnistuneeksi. Olinhan vannonut olevani parempi äiti kuin omani."

Reetta oli yksinäinen, kirjoitteli runoja, yritti itsemurhaa ja lopulta päätyi psyyykoosiin vuoksi mielisairaalaan. Kolmen kuukauden hoitajakson jälkeen elämäntahti kiihtyi entisestään. Hän seurusteli erittäin väkivaltaisen miehen kanssa ja joutui useasti pahoinpidellyksi. Reetta teki rikoksia ja joutui jälleen vankilaan. Pian hän tuli raskaaksi ja synnytti tyttölapsen. Reetta seurusteli jälleen väkivaltaisen miehen kanssa ja lopulta hänen oli hakeuduttava turvakotiin turvaan.

Lopulta hän tapasi "puhtaan" miehen ja uskoi sen olevan itselleen pelastus. Seppo ei pahoinpidellyt, ei käyttänyt huumeita, eikä alistanut. Pian Reetta kuitenkin käytti amfetamiinia ja tilanne ajautui siihen pisteeseen, että tytär sijoitettiin uuteen perheeseen. Jonkin ajan kuluttua Seppo kiinnostui huumeista ja Reetta tarjoutui pistämään tälle ensimmäisen piikin. He tekivät yhdessä monenlaisia rikoksia ympäri Suomea. Lopulta Reetta joutui 1,5 kuukaudeksi poliisiputkaan ja sai siellä ankaria vieroitusoireita. Hänellä oli vaihtoehtona vankila tai hoitoon meneminen. Hän halusi mennä hoitoon ja oli siellä kuusi kuukautta. Hoidosta päästyään hän aloitti jälleen aineiden käytön ja siirtyi opiaatteihin, toisin sanoen Reetta otti yliannoksia ja sekoili. Lopulta hän oli todella huonossa kunnossa ja hakeutui Katkolle hoitoon. Katkon johtaja ehdotti hänelle Mikkeli-yhteisöön menemistä.

Hänen kertomuksistaan tulkittuna paljastuu hyvä jätkä -strategia keinoksi puolustautua kovalta huume- ja laitosmaailmalta. Nainen oli nuoruudessaan selviteltyt ongelmalliset tilanteet nyrkeillä ja hajottamalla paikkoja. Hänen elämässään oli ollut myös erittäin väkivaltaisia miehiä ja häntä itseään oli pahoinpidelty. Äiti oli ollut myös väkivaltainen ja kylmä. Naisen kertomuksissa oli kerrottu tarina kovasta jätkästä, joka teki miesmäisiä temppuja ja selvisi niiden avulla monistakin kiperistä tilanteista. Kova jätkä -rooli vaikutti

huumeriippuvuuden kehityksessä ja syntymisessä siten, että naisen huumekekeiluissa ei ollut mukana poikakavereita, vaan pikemminkin päinvastoin. Hän oli itse antanut omalle miesystävälleen ensimmäiset annokset huumetta suonensisäisesti, kun muissa tapauksissa naiset olivat ajautuneet miesystäviensä yllyttämiksi.

6.8 Riippuvuutta ylläpitäviä ja syventäviä tekijöitä

Aluksi naiset käyttivät alkoholia vähän, mutta selkeästi fyysinen sietokyky kasvoi ja aineita tarvittiin lisää. Vieroitusoireita paranneltiin alkoholilla tai lääkkeillä. Kun alkoholi ei enää riittänyt siirryttiin vähitellen kannabistuotteisiin ja sitä kautta amfetamiiniin ja osa opiaatteihin. Naiset kertoivat lisäksi fyysisen kuntonsa rapistuneen melko nopeasti, joka aiheutti todellista pelkoa terveyden menettämisestä. Riippuvuuden kehityksen alkuvaiheessa ei terveydentilan häiriöt vaikuttaneet päihteidenkäytön vähentämiseen, päinvastoin vauhti saattoi kiihtyä. Vasta kun naiset olivat todella huonossa kunnossa, he hakeutuivat hoitoon.

"Maanantaina mä oksensin. Lääkäri sano, että varmaan jotain liikahappoisuutta. Mä sanoin, ettei vaan haimatulehdus kun on tullut juotua. Tehtiin labrakokeet. Sit ne sano mulle, että sun haimas on tulehtunut. Mulla oli nestettä keuhkoissa ja ilmaton tila keuhkojen alaosassa. Mä kuvittelin siellä sairaalassa, että mä en voi juoda, mutta onhan niitä muita päihteitä. "

Lisäksi riippuvuutta oli ylläpitänyt päihdevihjeiden laukaisema himo käyttää aineita. Päihdevihjeinä nähtiin aineiden tarjolla olo, fyysiset tuntemukset, tietyt tilanteet, paikat ja mielikuvat. Nyt hoidon aikana nämä vihjeet aiheuttivat enimmäkseen pelkoa siitä, että lähtisi kentälle ja retkahtaisi jälleen aineisiin. Vihjeet olivat voimakkaita jopa fyysisesti, mutta varsinkin henkisesti. Aiemmin sellaiset tuntemukset olisivat johtaneet aineiden käyttöön. Naiset kertoivat tarinoissaan tunne-elämän ongelmista, enimmäkseen hyvän olon tavoittelusta ja pahan olon peittämisestä ja rakkauden kaipuusta ilman vaateita. Tutkittavat kokivat vahvoja tuntemuksia häpeästä ja syyllisyydestä. Tosin nämä tunteet olivat yhteydessä myös heikkoon itsetuntoon, joka oli ilmiselvää jokaisen naisen kohdalla. Naisten kertomuksissa kerrottiin paljon häpeästä ja

syyllisyydestä niin muodoin, että se koettiin merkityksellisenä riippuvuutta ylläpitävänä tunteena. Yksi naisista pelkäsi kyseistä tunnetilaa niin paljon, että ajatteli toisinaan palaavansa aineiden pariin, jollei käsittelisi omaa häpeän tunnettaan riittävästi. Hyvänolontunteen tavoittelu oli aiemmin niin voimakasta, että sai aikaan yhä toistuvaa päihteidenkäyttöä.

"Kieltäydyin kaikista kipu- ja unilääkkeistä. En ota riskejä. Viehtymys on kuitenkin edelleen tallella, ajatus kieltämättä houkuttelee hetken ja muistelin niitä olotiloja, kun kaikki huimaa pehmeästi ja ei tunnu mitään, kunnes suloinen uni tulee. Houkutteli, kieltämättä. Kyllä mua pelottaa ihan helvetisti, myönnettäköön. "

Naisten itsetunto oli latistettu jo lapsuudessa ja päihteidenkäytön myötä tunne vahvistui. He eivät uskoneet itseensä, eikä kykyynsä selviytyä arkipäivän maailmassa ilman päihteitä. Päihteet antoivat voiman tunteita, jonka avulla saattoi selvitä päivästä toiseen. Tämä tila syvensi riippuvuutta ja ajattelutavat vääristyivät. Naiset kielsivät hyvin pitkään oman riippuvuutensa huumeisiin, joka vaikutti osaltaan myös riippuvuuden syvenemiseen. Niin kauan kuin kieltomekanismeja pidettiin yllä ei riippuvuudesta irtautuminen onnistunut.

Sosiaalisella statuksella oli merkitystä jo nuoruudessa päihteiden kokeilun alkutaipaleella. Ystäväpiirin valinnalla oli selkeästi vaikutusta riippuvuuden kehityskulussa. Riippuvuuden syventyessä sosiaalinen status oli muuttunut. Naiset eivät enää olleet työelämässä ja perhesuhteet oli useimmiten katkenneet omiin vanhempiin ja lapsiin. Tästä seurasi entistä syvempi riippuvuus huumeisiin ja aineiden tuoma voima antoi mahdollisuuden unohtaa hetkeksi surun ja kärsimyksen tunteita.

Sitä mukaan kun sosiaalisessa statuksessa tapahtui muutoksia eteni riippuvuuden kehitys ja aineiden keskeisyys elämässä. Naiset ajautuivat vähitellen huumeongelmaisten alakulttuuriin. Alakulttuuriin kuuluminen antoi mahdollisuuden saada huumeita riittävästi, varsinkin silloin jos naisella oli miesystävänä alakulttuurin johtohahmo. Naiset käyttivät näitä miehiä hyväkseen saadakseen aineita. Useissa tapauksissa myös hyväksikäyttö oli toisinpäinkin tapahtuvaa. Naiset olivat riippuvuussuhteessa miehiin ja

alakulttuuriin. Alakulttuurin toimintaa leimasi rikollisuus. Naiset olivat velkaa huumeista ja heidän täytyi maksaa velkojaan tekemällä rikoksia.

"Jouduin syytteeseen ampuma-aserikoksesta, varastetun tavaran kätkemisestä ja huumeiden hallussapidosta. Olin tuona käyttöaikana viikottain putkassa, milloin mistäkin syytettynä, koska olin ainut, jolla oli ajokortti ja kuljetin lasteja ja myin kamaa. Kamaa vedettiin päivittäin ja pitkiä kuuria. "

Naiset olivat jääneet velka- ja rikoskoukkuun aineriippuvuuksien lisäksi. Siihen mennessä osa naisista oli saanut hädän asunnostaan ja joutui asumaan toisten ihmisten kodeissa. Naiset olivat lisäksi menettäneet oman naiseuden tunteensa siinä merkityksessä, että he kokivat epäonnistuneensa naisina ja äiteinä. He eivät saaneet enää pitää omia lapsiaan kotona, ulkonäkö oli muuttunut ja ihmissuhteet olivat rikkinäisiä. Naisten huumeriippuvuutta ylläpitäväksi yhdeksi tekijäksi osoittautui naisten kertomuksissa naiseuden arvon aleneminen varsinkin naisilla, jotka olivat äitejä.

6.9 Hoitoon hakeutuminen

Hoitoon hakeutuminen oli jokaisen naisen kohdalla tapahtunut oma-aloitteisesti. Kahdessa tapauksessa tukijana oli ollut oma äiti. Toinen heistä koki äidin tuen erittäin merkittävänä. Tullessaan Mikkeli-yhteisöön kaikilla tutkittavilla oli aiempia kokemuksia useista eri hoitopaikoista. Jokainen tutkittava oli käynyt ensisijaisesti terveyskeskuksessa hoidattamassa päihteiden aiheuttamia vaivoja. Sieltä heidät oli ohjattu muihin hoitopisteisiin. Heistä jokainen oli ollut psykiatrisessa hoidossa, katkaisuhoidossa ja huonon fyysisen kunnon vuoksi sairaalahoidossa.

Kahden tapauksen kohdalla perhetyötä oli tehty koko hoitojakson ajan. Jokaisella tutkittavalla oli kokemuksia vähintään yhden kuukauden mittaisista hoitojaksoista ja lisäksi yhdellä heistä oli yksi kuuden kuukauden pituinen hoitajaksokokemus.

"Vaihtoehdot oli lusimaan tai hoitoon. Menin hoitoon. Huumehoitoyhteisössä olin kuusi kuukautta. Lähdettyäni hoidosta olin tunnin selvin päin."

Periaatteena oli vaan se, et mennään kerää kullisseja, jottei pää sekoo. Et mitään lopullista tarkoitusta ei ollut, et lopettaisin käyttöä kokonaan. "

Naisten kuvaus aiemmista hoitjaksoista kertoo vielä heikosta motivaatiosta oman huumeriippuvuuden parantamiseksi. Naisten kertomuksista voi tulkita motivaation herättäjiksi ensisijaisesti fyysiset ja terveydelliset syyt ja lisäksi mielenterveysongelmat. Heillä jokaisella oli ollut elämänsä aikana itsemurhayrityksiä tai -ajatuksia ja taipumusta masennukseen. Kaikilla naisilla oli Mikkeli-yhteisöön tullessaan erittäin korkea motivaatio oman parantumisensa suhteen.

"Kirjoitin hoitosopimuksen ja hetki oli aika juhlallinen. Kaikki taputti ja sillä hetkellä tunsin riemua ja kiitollisuutta, oon oikeassa paikassa, oikeeseen aikaan! Kerrankin! Loppujen lopuksi ei enää itsekään tiedä kuka sitä oikeastaan on. Tää tuntuu oikealta paikalta ottaa asiasta selvää. Turvalliselta. "

"Kyl mä niinku tajusin, että mä en voi enää juoda, mut mä kuvittelin, et mä en vaan enää juo. Meidän äiti sano, että eikö nyt kannattas lähteä hoitoon? Mä ajattelin, että joo. Mä lähin keskiviikkona Kankaanpäähän. Sit mä olin neljä viikkoa siellä ja sit tulin tänne."

" Se on semmonen ohjaaja sielt huumepepsäkiltä se sano, että täytyy mennä mahdollisimman kauas mahdollisimman pitkään hoitoon. Sillai niinku et halus elämänsä kuntoon välillä, ettei niinku jaksanu sitä pakoilua ja sitte jos mä oisin ollu viel kentällä, niin mulla olis ollu linnatuomio ollu aika saletti. Mä oon tosi iloinen päätöksestä, enkä kadu yhtään."

7 TOIPUMINEN YHTEISÖSSÄ

Naisten kertomuksissa tulee esille ennen kaikkea elämän kriisiytyminen. Syyt hoitoon hakeutumiseen liittyivät huonoon psyykkiseen ja fyysiseen kuntoon sekä pelkoon vankeusrangaistuksesta. He kuvaavat elämäntilannettaan niin sanottuna pohjakokemuksena. Naiset olivat hoidossa ollessaan huomanneet sellaisten naisten jättäneen hoidon kesken, jolta oli puuttunut erityisesti

pohjakokemus. Ennen pohjakokemusta naisilla oli ollut aiempia useita toipumisyrityksiä, mutta ne olivat epäonnistuneet riittämättömän motivaation vuoksi. Naiset olivat toipumisprosessin aikana pohtineet omien ongelmiansa kasautumista, joka aiheutti yhä enemmän ahdistusta. Heistä toipumiselle tärkeänä edellytyksenä oli aiempien kesken jääneiden asioiden selvittely; velat, asunto ja rikosoikeudelliset ja tunne-elämään liittyvät asiat.

"Tuntui hyvältä kun sai kerrankin itse hoidettua vanhoja töppäuksia kuntoon. "

7.1 Yhteisön arki ja intrapsyykkinen kokemusmaailma

Päihteestä irrottautumisen vaiheen naiset olivat läpikäyneet katkaisuhoidossa ennen yhteisöön tuloa, eivätkä he kertoneet siitä mitään. Toipumisen kuvaukset keskittyivät keskeisesti "tähän hetkeen". Aluksi naisista tuntui pahalta se, etteivät he saaneet pitää yhteyksiä yhteisön ulkopuolelle ensimmäisen kuukauden aikana. Tämän vaiheen tarkoituksena oli saada oppilas irrottautumaan vanhasta ystäväpiiristään ja kiinnittymään yhteisöön. Yhteisöön kiinnittyminen tapahtui nopeasti, sillä jokainen naisista koki yhteisön omaksi kodikseen. He kertoivat oppineensa tunnistamaan oman riippuvuusongelmansa ja ymmärsivät ympärillä olevien ihmisten tarpeellisuuden.

"En enää ajattele, että taistelen sairauttani vastaan, vaan olen hyväksynyt sairauteni ja nyt opettelen elämään sen kanssa. Olen aiemmin ajatellut olevani mielenvikainen syntymästäni asti ja näin ollen olen alistunut ja hyväksynyt "kohtaloni". Nyt ajattelen ennemminkin sairauteni tehneen minusta mielenvikaisen ja näin uskon, että myös minulla on toivoa."

"Kunhan huomaisin, miten hyvä ja lämmin henki täällä on, ja kuinka tärkeä yhteisö loppujen lopuksi on. Kaikki tukee toisiaan. "

Naisista oli mukava asua yhteisössä, mutta tunteet vaihtelivat omien tunteiden ja yhteisössä tapahtuneiden asioiden vaikutuksesta. Yhteisöä voisi kuvata suurena perheenä, joka elää myös sitä arkea, mitä oikeassakin perheessä eletään. Yhdelle naisista sopeutuminen yhteisöön vei vähän pidemmän aikaa kuin muilla naisilla. Yhteisön muut jäsenet olivat huomanneet

hänen piiloutuvan jonkin roolin taakse ja hänestä itsestään tuntui, ettei se ollut totta. Hänen tilanteessa näen yhtäläisyyksiä Goffmanin (1959, 71) teoksessa esille tulleeseen teemaan maskin riisumisesta. Hän uskoo, että ihmisellä on kokoelma kasvoja, joita hän esittää. Ihmiset esittävät aina itseään, mutta sekin vaatii ylläpitoa. Hänen mielestään ihminen on rooliensa rykelmä. Tärkeintä on kunnioittaa ihmisen kasvoja ja antaa hänen esittää itseään vapaasti, vaikka kyseessä olisi paremman todellisen minän rakentaminen. (Goffman 1959,71.)

Naiset olivat pohtineet omaa roolikäyttäytymistään, joten Goffmanin kuvaus rooleista ja erilaisista kasvoista selittää naisten ristiriitaisia tuntemuksia omasta identiteetistään toipumisprosessin aikana.

" Täällä ei todellakaan tarvii vetää roolia. Siitä on vaan haittaa, siitä tuli helpottunut olo, kun itsetunto on niin huono, että aina on ollut pakko vetää jos jonkinlaista roolia. Roolin taakse on piilottanut todellisen minänsä. Loppujen lopuksi ei enää itsekään tiedä, kuka sitä oikeastaan on. Tää tuntuu hyvältä paikalta ottaa selvää. Turvalliselta. "

"Olen hautonut kapinallisia ajatuksia siitä, että minusta tuntuu kuin minut pakotettaisiin pitämään yllä toipumiskulissia pelolla ja alistamisella. Ajattelin, että toipumisesta on tulossa vain yksi rooli lisää, ja todelliselle muutokselle ei jää enää tilaa. Muutos kun ei pakottamalla synny. "

" Välillä on vaikea olla oma itsensä, kun ei edes tiedä kuka on. "

" Täytyy jättää pois hyvinvoivan koviksen rooli ja uskaltaa olla oma itsensä. "

Hoidon aikana naiset luovat käsitystään itsestään *"Kuka minä olen"*. He peilaavat itseään suhteessa muihin yhteisön jäseniin. Naisista yhteisö tuki heitä todellisen minän etsimisessä ja itsetunnon vahvistamisessa. Naiset tunsivat vastuuta toisistaan, koko yhteisöstä ja kokivat syvää yhteenkuuluvuuden tunnetta. Vertaisryhmä koettiin toipumisprosessin kannalta merkityksellisimmäksi kuntouttajaksi.

" Tunsin rakkautta ja kiintymystä kaikkiin yhteisön ihmisiin. En tunne pelkoa enkä yksinäisyyttä, ehkä alan luottaa yhteisöön, koska uskallan olla heikko, enkä pelkää, että

heikkouttani käytettäisiin minua vastaan. Sydän paisui ilosta, musta tykätään oikeesti. Se on niin hieno tunne, etten sitä osaa tähän kuvata. Jotain sellasta se kuitenkin on, millaista en muista ennen edes tunteneeni. "

Työ yhteisössä oli olennainen osa toipumista ja naiset pitivät sitä tärkeänä ja arvokkaana. He onnistuivat vastuualueillaan ja saivat työstään suoraa palautetta yhteisön jäseniltä ja henkilökunnalta. Naiset kertoivat usein olleensa väsyneitä ja pohtivat ,ehtivätkö töiden ohella tekemään muita hoitoon liittyviä tehtäviä. Itse asiassa myöhemmin ilmeni, että aikaa löytyi tehtävien työstämiseen, kun osasi organisoida ja keskittää voimavaransa oikein.

" Tänä on ollut hieno päivä. Teimme Karin kanssa ruokaa ja kaikki meni nappiin. Tuntui hyvältä huomata, että osaa jotain. Muodostamme hyvän tiimin ja homma hoituu sujuvasti. "

"Keittiöhommissa on huonot ja hyvät puolensa. Hyvää on se, ettei tosiaankaan jää kelailee asioita sen koomin. Sitte se, että on hyvä työryhmä ja hyvä henki. Huonoa on taas se, ettei töitten jälkeen oikein edes jaksa kelata, selvittää omia ajatuksia. Tuntee välillä olevansa jotenkin ulkopuolinen, kun päivät tosiaan menee keittiössä. "

Naiset kertoivat tyytyväisyyden tuntemuksista, ilosta ja tasapainosta, mikäli olivat onnistuneet toiminnoissaan. Yhteisökokousten toimivuuteen yksi naisista suhtautui kriittisesti, mutta uskoi sen toki olevan paras metafora vaikuttamiselle ja tiedon kululle. Muut naiset eivät kertomuksissaan maininneet juuri lainkaan yhteisökokouksia.

"En oikein tiedä miten suhtautuisin asiaan, ehkä varauksellisesti ja helvetin epävarmasti. Kyse ei ole pelkästä oppilaasta, vaan yhteisökokouksen merkityksestä."

" Yhteisökokous oli mielestäni aika huvittava, ideamme tumpattiin johtajatasolta aika tökerösti, kun ihminen ei edes aiheesta tiennyt mitään ja silti esitti vahvoja epäilyjä onnistumisesta. "

Aluksi kokoukset turhauttivat naisia jokapäiväisyydellään, mutta myöhemmin niiden merkitys oli selkiytynyt, koska he olivat löytäneet itselleen paikan vaikuttaa. Yhteisön ongelmallisin haaste on johdonmukainen ja yhtenäinen henkilöstö. Henkilöstön toimivuudella on selkeästi merkittävyyttä naisten toipumisprosessissa, vaikka naiset kertoivatkin henkilöstöstä hyvin

neutraaliin sävyyn. Naiset toivoivat henkilökunnalta hierarkian kunnioittamista ja samojen sääntöjen noudattamista oppilaiden kanssa. Henkilökuntaa pidettiin hyvänä kuuntelijana, neuvon antajina ongelmatilanteissa, itsetunnon vahvistajina ja rehellisen palautteen antajana. Naisten mielestä henkilöstön omalla päihdetaustalla oli merkitystä naisten omalle subjektiiviselle toipumiselle.

" Se, et ne ymmärtää esimerkiks niinku semmonen, joka on töissä täällä, joka ei oo ennen käyttänyt, ei ne voi tietää, mitä helvetti on ei mitenkään. Ne voi vaan kuvitella sen. Se on mun mielestä tosi hyvä niinku, että pystyy kertoo semmoselle henkilölle, joka on iteki käyttänyt, et ne niinku ymmärtää asiat."

Naiset olivat osallistuneet hoidon aikana NA- ja AA-ryhmien toimintaa, joka oli osoittautunut tärkeäksi itsensä hoidattamisfoorumiksi. Naiset kertoivat ryhmäkokemuksistaan erittäin myönteisessä hengessä, joka todellisuudessa vaikutti heihin voimakkaasti samaistumiskokemusten vuoksi. Ryhmissä sai puhua avoimesti menneisyydestään tai vain kuunnella muiden elämäntarinoita. Yhteisössä kokoontui viikoittain erilaisia ryhmiä, joista merkittävin oli porrasryhmä. Porrasryhmissä naiset olivat saaneet hoidon ajaksi 12 askeleen tehtävät. Tehtävät olivat vaikeita, mutta oleellisesti naiset tunsivat niiden vaikuttavan omaan kehitykseen raittiutta vahvistavasti. Elämäntarinan kirjoittaminen oli kaikille ahdistava kokemus, koska se oli hetki jolloin menneisyys oli kohdattava kasvojen.

"Nyt kuitenkin on sellainen tunne, että hajoon. Stoorin kirjoittaminen on todella rankkaa, kun joutuu muistelemaan asioita, jotka on kaman voimalla yrittänyt unohtaa. Vittumaista! En edes oo tajunnu aikaisemmin, kuinka syvällä siinä suossa loppujen lopuksi olin. Tää on just sitä tuskaa ja tunteita, joita olen paennut."

Naiset olivat ymmällään omasta kyvystään tuoda vaikeita ja hyvin henkilökohtaisia asioita kaikkien kuultavaksi, jopa sellaisia mistä he olivat vaienneet tähän saakka. Tehtävien ja ryhmien tarpeellisuus hoitojakson aikana oli naisten toipumisen kannalta oleellista.

" Tuli ihan hyvä fiilis, kun on joku jonka kanssa on sama päämäärä, ei enää takaisin kentälle."

" Tajusin, että tarvitsen NA:ta samallaalla kuin epilepsialääkkeitani, jos en käytä niitä, joudun sairaalaan kohtauksen takia. "

Naiset kertoivat päiväkirjoissaan usein retkahduksen pelosta. Se tuntui olevan läsnä kaikkialla, ja yksi naisista toivoikin yhdessä ryhmätapaamisessa puhuttavan kyseisestä aiheesta. Naiset olivat onnistuneet käsittelemään "vaarallisia" tunnetiloja muiden oppilaiden, henkilöstön tai ryhmäläisten kanssa. Oleellinen tuki umpikujassa oli päiväkirja, jonka tiedettiin kulkeutuvan henkilöstön luettavaksi. Naiset olivat oivaltaneet päiväkirjan merkityksen ja kirjoittivat siihen rehellisesti ja avoimesti.

" Tajusin nimittäin miten helposti luulee toipuneensa ja myös sen, etten ole todellakaan yksin. Ympäriini on isosisareni ja kaikki muut, ja he auttavat ja tukevat minua ja ettei hätää ole. He välittävät minusta aidosti, sitä en halunnut vaihtaa johonkin paskaan kamaan ja paskasiin vessoihin. "

7.2 Naisena yhteisössä

Tutkimuksessa mukana olleet naiset kokivat, ettei yhteisössä ole riittävästi naisia. He toivoivat, että he voisivat enemmän keskustella "naistenjuttuja". Yksi naisista oli asunut yhteisössä jonkin aikaa ainoana naisena. Hänen mielestään tilanne oli outo, aluksi hän oli sulkeutunut, eikä kyennyt riittävästi puhumaan omista asioistaan. Tuona aikana hänellä oli ollut naistenvaivoja, joista oli vaikea keskustella miesten kanssa.

Naiset kokivat vähemmistönä kuitenkin tulleen yhteisössä kohdelluksi tasavertaisina miesten kanssa. Yhteisössä oli ollut keskustelua siitä, pitäisikö naisille antaa rauhallisempaa palautetta, koska nämä ovat miehiä herkempiä. Jokainen tutkittavista koki, että yhteisön miehet eivät alistaneet heitä kuten narkomaanimaailmassa tapahtui. He kokivat, että miehet suhtautuivat heihin ymmärtäväisesti ja välittivät aidosti.

Hoidon aikana oli ryhdytty toteuttamaan naistenryhmää. Pääsääntöisesti naisten mielestä ryhmä oli hyvä ja antoisa.

"Tuli jotenkin vapautunut olo, kun sain jutella Reijan kanssa mun peloista, tunteista ja pystyin avautumaan paremmin, kun sain jutella jonkun samaa sukupuolta olevan kanssa. Olo oli helpottunut.

"Tänään hyvintä tässä päivässä oli naisten ryhmä. Kyllä tässä jotain omia naisten juttuja vähän kaipaakin. Olisi kiva, kun saadaan homma pyörimään kunnolla. Kun tämä yhteisö on niin miesvoittoinen."

Maskuliininen nainen koki naisryhmän melko usein raskaana. Kuitenkin hän mainitsi päiväkirjassaan tehneensä joitain kivoja naistenjuttuja toisen naisoppilaan kanssa. Todennäköisesti hänestä on mukavampaa keskustella kahdestaan, kuin ryhmässä naisten kanssa. Yhteydenotot kummeihin oli kaikille naisille tärkeitä ja palveli hyvin tarvetta keskustella samaa sukupuolta olevan henkilön kanssa. He olivat huomanneet naisten keskeyttävän hoidon useammin kuin miesten. Tästä syystä heidän mielestään naisia oli vähän yhteisössä. He uskoivat, että suurimmaksi osaksi hoitoon hakeutuneiden naisten olleen liian nuoria tai he eivät olleet käyneet riittävän "pohjalla", kuten he itse. Naiset kaipasivat enemmän naisellisia harrastuksia kuten uintia, kävelyä, käsitöitä jne. Useimmiten liikuntatuokiot olivat hyvin maskuliinisia ja aggressiivisia. Pääsääntöisesti he kuitenkin nauttivat urheilusta ja kanssakäymisestä miesten kanssa ja kokivat sen hyvin virkistävänä.

Tutkittavia kuvaa myös termi naisellinen toiseus. He kertovat haastatteluissa, päiväkirjoissa ja elämäntarinoissaan hyvin paljon lapsistaan, mutta etenkin parisuhteistaan. Päiväkirjat tuovat esille suorastaan viiltävän rakkauden kaipuun haaveilun, joka näkyy päivittäisessä kirjoittelussa pohdiskeluna rakastanko vai enkö rakasta miestäni. He ikävöivät, vihaavat, rakastavat ja kaipaavat miehiänsä. Toisaalta he ymmärtävät suhteen mahdottomuuden, mutta kuitenkin janoavat rakkautta ja haluaisivat kätkeytyä miestensä kainaloon kuin pieni lapsi.

"Rakastan edelleen Seppoa, mutta eri tavalla. Päätös itseni hoitamisesta oli eka itsenäinen päätös moniin vuosiin ja tästä annan kyllä tunnustusta itselleni. Se vaatii rohkeutta."

Vasta hoitoon hakeuduttuaan naiset olivat päästäneet otteensa omasta puolisostaan ja päättäneet hoitaa omaa itseään. Naisten tarinoissa omista miehistään kuvastuu katkeruus, viha ja kaipuu. Kaksi naisista oli aloittanut huumeiden käytön miesten avustuksella. Naisten rakkauden kaipuusta ja halusta käpertyä miehen kainaloon kertovat päiväkirjat omalla syvällä tunteikkudellaan. Kertomukset paljastavat naisissa olevaa herkkyyttä ja halua tulla rakastetuksi.

" Mietin yhtäkkiä entistä poikaystävääni ja elättelin päässäni jonkinlaisia toiveita, että ehkä joskus voitaisiin vielä olla yhdessä. "

" Tunnustettakoon nyt tähän, että mulla on vastustamaton halu soittaa entiselle miesystävälleni ja mielessäni on käynyt, ettei sitä kukaan saisi tietää. Kirjoitin sen tähän jos se auttais. Eli koen turvattomuutta ja taas tuli Seppo mieleen. "

" Mä oon ajatellut joskus, että mä en halua, että mun entinen poikakaveri näkee mua koskaan, enkä halua, että se tietää mun asioista. Kyllä mä niinku toipumisjakson jälkeen jo pystyn menemään samaan kahvipöytään istumaan, jopa voin jopa hymyillä joskus. "

Naiset olivat ymmärtäneet, ettei suhde huumeita käyttävään mieheen tulisi enää onnistumaan, jotta itse pysyisi kuivilla. Jossain sisimmissään he kuitenkin elättelivät toiveita uudesta suhteesta entisten miestensä kanssa. Riippuvuus piti vielä heitä osittain puristuksissa, eikä täydellistä vapautta riippuvuudesta muita ihmisiä kohtaan koskaan edes toivottaisi tulevankaan.

"Ajattelin lapsiani päivittäin ja olen päättänyt laittaa välien uusimisen vireille. Asia on kuitenkin niin arka, että otan audin ohjaajalle ja kysyn hänen mielipidettään asiassa. Haluaisin olla tarpeeksi vahva, mutta järkeni kuitenkin varoittaa mua hommaamasta emotionaaliseen shokkiin. Se taistelu saattaisi vielä olla kuitenkin ihan liikaa. Voisi olla viisainta kuitenkin keskittyä vielä vain itsensä hoitamiseen.

Toinen naisista jolla oli lapsia, oli aiemmin ollut toisessa hoitoyhteisössä hoidossa perheensä kanssa. Hän koki perhehoidon erittäin hyvänä, ja kuvaa sen hetkistä perhe-elämää "hienoksi ajaksi". Jälkihoitona perheellä oli oma perhetyöntekijä ja lukuisia muita tukitoimenpiteitä. Mikkeli-yhteisö ei tarjoa hoitoa kokoa perheelle, vain yksilöille. Naiset pitivät asiaa hyvänä, eivätkä

kaivanneet perhehoitoa juuri tällä hetkellä. Tosin he kaipasivat lapsiaan paljon ja miettivät heitä päivittäin. Naisilla oli mahdollisuus ottaa yhteyttä lapsiinsa, ja nämä saivat tulla äitejään tapaamaan yhteisöön. Naisten päiväkirjoista voi tulkita heidän saaneensa riittävästi tukea ja apua selvittää omia suhteitaan lapsiinsa.

"Lapseni kävi ja taas putosi taakka sydämeltä. Hän on miettinyt asioita ja haluaa tutustua muhun uudestaan ja antaa mulle mahdollisuuden. Todella rauhallinen olo.

"Sain yhteisöltä ruusun ja kortin äitienpäivänä. Äitienpäivä on ollut monena vuotena surunpäivä. Olen yleensä jo viikkoa ennen aloittanut totaalisen päänsäköituksen. Vietin äitienpäivän sitten sekavana, itsesäällissä kieriskellen ja vanhojen lopettavani ja hoitavani lapset kotiin takaisin. Nyt kuitenkin tajusin, että on äitien päivän, olen selvinpäin ja välittävät ihmiset ympäröivät minua. Moneen vuoteen toimin kuin äiti, olen puhtaana ja hoidan oman osuuteni hoitamalla itseäni. "

Naisten oivallukset omasta osuudestaan äitinä olivat tällä hetkellä realistisia ja he tunsivat syvää rakkautta lapsiaan kohtaan. Heistä tuntui pahalta lasten huoltajuuden menettäminen, mutta he uskoivat oman toipumisensa myötä onnistuvansa korjaamaan jotain itsensä ja lastensa välisissä suhteissa.

7.3 Naiseuden voima

Naisten kertomuksiin sisältyy paljon tuskaa, mutta toisaalta myös voimaa. Nämä kolme naista ovat sisukkaita suomalaisia naisia, jotka kamppailevat yhteisöhoidossa huumeriippuvuutta vastaan. He ovat jo vapautuneet Pertunkarin (1994) tutkimuksessa esille tulleesta suomalaisen sisun syndroomasta, jolla tarkoitetaan suomalaiselle kulttuurille oleellista piirrettä eli jokainen ihminen on oman onnensa seppä. Tälle näkemykselle voidaan etsiä juuria sodista, harvasta asutuksesta ja ankarista olosuhteista. (Pertunkari 1994, 22.) Naiset ovat kääntäneet syndrooman vahvuudeksi, jota tutkimuksessa nimitän naiseuden voimaksi. Naiset ovat rohjenneet hakea apua, eivät enää häpeä, eivätkä salaile heikkouksiaan. Junkkarin (2000) mielestä naisvoimaa on se, että nainen puhuu asioista tunnetasolla ja on

kiinnostunut myös muista ihmisistä. Parhaimmillaan naisvoima on empatiaa. (Junkkari 2000, 49-50.)

"Yritän kyllä parhaani mukaan häntä neuvoa ja opastaa. Välillä jää kelaamaan, onko toisella kaikki hyvin ja muuta. Kai se on ihan normaalia kantaa huolta uudesta oppilaasta, että hän sopeutuisi tänne. "

Ihmissuhteet ovat merkittävä osa naisen elämää, joka voi toisaalta olla voima, ongelma, loukku tai lahja. Kun naisella on ympärillään lämpimiä ihmissuhteita, jossa hän antaa rakkautta ja saa rakkautta, voidaan puhua voimasta. (Junkkari 2000, 21.) Kanto (1996) on artikkelissaan kansanrunoudesta kuvannut naisen ruumiissa olevaa voimaa ylikuonnolliseksi, jota nainen on saattanut käyttää jopa läheistensä suojelemiseen. Nainen saattoi asettaa miehensä tai lapsensa lattialle ja harpata heidän yli. Tällöin ei paha henki tarttunut heihin. Miehen kannatti lähteä metsälle naisen jalkojen välitse, mikä takasi hyvän saaliin. Kansanrunoudessa naisen sukupuoliuus käsitettiin mahtavana voimana, jota kannatti pelätä, kunnioittaa ja lepytellä. (Kanto 1996, 16-17.) Gordon ym. (2001) kuvaa naiseutta voimavarana, keinona, mahdollisuuksien antajana ja nautinnon lähteenä. Naiseus on jokaisessa naisessa itsessään, jolla viitataan elämän perusvoimaan, naisen syvimpään olemukseen, rakkauteen ja elämään itseensä. (Gordon ym. 2001, 12, 16.)

Naisten kertomuksista on luettavissa ja kuultavissa kärsimystä. Nenolan (1986) mukaan kaikkiin naiskulttuureihin liitetään käsite kärsimys, jolla mitataan arvoa, kykyä ja sopeutumista voittaa ylivoimaisia vaikeuksia. (Nenola 1986, 53). Tutkimuksen naiset ovat kertoneet paljon omista kärsimyksistään ja taisteluistaan ylivoimaisia vaikeuksia vastaan. Torkler ja Nissinen (1999) näkevät naisen kyvykkäänä selviytyjänä, jonka ominaispiirteinä ovat; sinnikkyys, tunteikkuus, äidillisuus ja vastuullisuus. (Torkler & Nissinen 1999, 5). Naisten päiväkirjoissa ilmenee kamppailu voimantunteista. Naiseuden voima voi olla motivaatiota, erilaisia tunteita, menneisyyden hyviä muistoja, tulevaisuuden haaveilua, äidillisyyttä, empaattisuutta tai lujaa tahtoa.

"Kuulin puhelimessa minun entisen mieheni nimen, että hän oli tulossa tänne hoitoon. Sydän löi kovilla kierroksilla. Menin hetkeksi ihan huonoon kuntoon. Mutta myöhemmin pystyin käsittelemään asiaa ja sain järkeä päähäni "pikkusisareni" avulla. Tajusin, etten voi kenenkään takia lyödä hoitoani kyseenalaiseksi, sitäpaitsi olen valmis toipumaan ehdoitta. "

Päiväkirjan tekstissä huokuu voima, joka ilmenee haluna toipua mieluummin kuin antautua vanhojen tunteiden valtaan. Kiusaus on suuri, mutta toisen toipuvan naisen kanssa ratkaisu on helpompaa ja antaa voimaa jatkaa eteenpäin. Naisten kertomuksissa viitataan usein juuri voimaan ja tahtoon, jota saadaan muiden kanssaihminen avulla. Näissä naisissa on aina ollut voimaa, jota he eivät ole osanneet tai saaneet käyttää. Naiseuden voiman onnistuneesta toteutumisesta kuvaa mielestäni erään naisen päiväkirjamerkintä hoidon aikana. Hän on kyennyt kääntämään omat naiseudelle ominaiset piirteensä hyödyksi itselleen, eikä vain muille läheisilleen.

" Nyt tunnen itseäni kohtaan hellyyttä ja ymmärrystä. "

8 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimuksestani muodostui narratiivinen kertomus huumeriippuvuudesta toipuvasta naisesta ja naiseuden voimasta, joka sisältää elämäntapakuvausta, huumeriippuvuuden syntymisen ja kehityksen vaiheita ja tunteita toipumisesta yhteisohoidollisessa yhteisössä. Toisin sanoen tutkimus kuvaa niitä merkittäviä asioita ja tunteita menneisyydestä ja nykyisyydestä, jotka käsitellään yhteisöllisen hoidon aikana. Jokainen nainen on oma yksilönsä, mutta selkeästi on nähtävissä, että naisia yhdistää samankaltaiset elämäntapahtumat ja tunteet kuten syyllisyys ja häpeä. Hoidon määräämät tehtävät ovat saaneet naisissa aikaan melkoisen tunnevyöryn, joka etenee muisteluna ja kipeiden asioiden pohdintana sekä niistä muille puhumisena. Näin syntyy uusi ymmärrys itsestä ja siitä, ettei itse olekaan syyllinen vaan tavallaan uhri. Voidaan sanoa, että hoidon aikana naiset alkavat elää todellisuudessa ja oikealle itsenäistymiselle löytyy

mahdollisuus. Pirstaleisen minäkuvan eheyttäminen vaatii ankarasti työtä ja voimaa sekä oman elämänkokonaisuuden rohkeaa käsittelyä.

Naisen herkkyyden ja minäkuvan pirstaleisuus

Naisen sukupuolirooli-identiteetti ja naiskulttuuri toi tutkimukseeni viitekehyksen, joka vaikutti oleellisesti aineiston hahmottamiseen. Se suuntasi painotuksiani tavalla, joka asettui ihmissuhteiden ja psyykkisen kokemisen alueelle. Tarkoitukseni ei ole ollut tuottaa yhtenäistä kertomusta huumeriippuvaisesta naisesta, vaan rakentaa samankaltaisuuksista ja eroavaisuuksista koostuva kuvaus naisesta toipumisprosessissa. Fabula-käsite tuo tutkimukseeni jotain universaalia, koska käsittelemäni teemat ovat jokaiselle ihmiselle tuttuja, joiden varaan useimmiten elämä rakentuu. Näitä teemoja ovat; rakkaus, kamppailu, kasvaminen ja tahto vapauteen.

Jo lapsuuden varhaisista ajoista elämäkulkua leimaa voimakas tunteellisuus. Näyttää siltä, että riippuvuudesta kärsivillä naisilla on varsin herkkä ja tunteellinen kyky analysoida elämää ja elää elämää. Naisten päihderiippuvuus kietoutuu tutkimuksessani rakkauden kaipuuseen jo varhaisista lapsuuden kokemuksista tämän päivän arkeen. Naisten elämää pääsääntöisesti kannattelee rakkaus, joka huumeriippuvaiselta naiselta on puuttunut niin lapsena kuin myös aikuisena.

Toipuvan naisen muotokuvassa paljastuu nainen ilman maskia, aitona, tuntevana, voimakkaana, heikkona ja motivoituneena itsensä hoitamiseksi. Yhteistä huumeriippuvuutta aiheuttanutta varsinaista syytä ei löytynyt, mutta aineisto viittaa siihen, että toiminnan suuntaa on muokannut ensisijaisesti minäkäsitys. Naisten lapsuuden kokemukset ovat olleet osaltaan traumaattisia ja niihin on liittynyt paljon käsittelemättömiä tunteita. Tutkimuksessa ilmeni, että negatiivisilla elämäkokemuksilla on ollut vaikutusta riippuvuuden syntymiseen siten, että päihteillä on haluttu unohtaa ikäviä asioita ja tuottaa itselleen parempaa oloa. Tutkimustuloksista löytyi yhtäläisyyksiä Erikssonin psykososiaalisen kehitysteoriaan ja Ackermanin (1991) näkemykseen siitä, että lapsen negatiivisilla kokemuksilla on vaikutusta riippuvuuden kehittymiseen (Taitto 1998, 31-32). Tutkittavat olivat selvinneet lapsuudesta ulkoisesti hyvin eli traumaattiset kokemukset eivät välttämättä vaikuta koulumenestykseen ja kaverisuhteisiin, mutta todellisuudessa negatiiviset

kokemukset jäävät muistiin turvattomuuden, ahdistuksen, huonon itsetunnon ja häpeän tunteena.

Yhdeksi merkittäväksi syyksi huumeriippuvuuden syntymiseen ja kehittymiseen vaikuttaa lapsuuden, nuoruuden ja varhaisaikuisuuden sosiaaliset suhteet. Tutkimuksessa korostui vertaisryhmän merkitys, joka ilmeni päihdekokeiluina ystävien ja poikaystävien kanssa. Maskuliinisesti käyttäytynyt tyttö oli aloittanut huumeidenkäytön tyttöporukassa ja saanut oman poikaystävänsäkin mukaan huumeekokeiluihin. Naisten huumeriippuvuus näyttää rakentuvan useista erilaisista elämäntapahtumista ja ennen kaikkea vuorovaikutussuhteista.

Tutkimustulosten perusteella päihdekokeilut vaihtuvat säännöllisempään ja runsaampaan alkoholinkäyttöön. Päihteiden avulla halutaan tuntea onnellisuutta, rakkautta ja luoda suhteita vastakkaiseen sukupuoleen. Päihderiippuvuuden kehittymiseen liittyy merkittävästi kokemukset ensimmäisestä kosketuksesta päihteisiin. Todennäköisesti positiivisilla kokemuksilla on merkitystä riippuvuuden kehittymiseen. Juominen muuttuu humalahakuiseksi ja sillä halutaan peittää huonoa oloa. Alkoholien käyttö muuttuu ongelmalliseksi ja kiinnostus huumeita kohtaan lisääntyy. Kiinnostus huumeisiin tapahtuu yleensä poikaystävien välityksellä 18-21-vuotiaana. Tutkimuksen perusteella on nähtävissä, että ensimmäisten huumeekokeilujen tuoma hyvän olon tunne vaikuttaa vahvasti siihen, että huumeita halutaan kokeilla yhä uudestaan.

Huumeriippuvuus kehittyy salakavalasti ja melko lyhyessä ajassa. Sitä edeltää kuitenkin aina muu päihteiden käyttö kuten tupakointi, alkoholinkäyttö tai imppaus. Riippuvuuden ajautuminen kriisiytymisen vaiheeseen kestää yhdestä vuodesta jopa 18 vuoteen. Riippuvuuden kehittymiselle ei voida sanoa selkeää aikamäärettä, vaan se näyttää olevan yksilöllistä. Naisten huumeidenkäyttö alkaa kannabistuotteilla, josta vähitellen siirrytään amfetamiiniin ja mahdollisesti myöhemmin opiaatteihin. Lisäksi käytetään myös lääkkeitä. Tutkimuksessa ilmenee selkeästi naisten "rakastuminen" huumeisiin. Tunnetila valtaa naisen täydellisesti ja vie mukanaan. Rakastuminen muuttuu vähitellen elämäntavaksi ja naisessa tapahtuu persoonallisuuden muutoksia. Huumeet antavat voimantunteita, jonka avulla saattaa selvitä päivästä toiseen.

Tutkimuksen mukaan naisten miesystävät ovat pääsääntöisesti väkivaltaisia, useimmiten rikollisia ja käyttävät myös huumeita. Parisuhde perustuu yhteiseen aineiden käyttöön. Naiset ovat alistettuja ja toimivat vastuurationalisesti eli hoitavat kodin ja lapset. Huumeriippuvaisilla naisilla korostuu naisellinen toiseus eli toisten eteen uhrautuminen, huolenpito sekä tunnesuhteet. Päihteidenkäytön ajautuessa ongelmalliseksi tapahtuu usein lasten huostaanotto, jonka seurauksena nainen pakenee yhä rajumpan aineiden käyttöön. Lapsen huostaanotto, epäonnistuneet parisuhteet ja ympäristön arvostelu ylläpitävät huumeriippuvuutta. Selityksenä on, että naiset tuntevat häpeää, syyllisyyttä ja lisäksi heillä on huono itsetunto.

Naiset ajautuvat helposti huumeidenkäyttäjien alakulttuuriin, jonka toimintaa leimaa rikollisuus. Maskuliininen nainen ajautuu jo hyvin varhaisessa vaiheessa rikolliseen toimintaan. Alakulttuuri vie yhä syvempään riippuvuuteen huumeista. Naiset ovat riippuvuussuhteessa miehiin ja kärsivät voimakkaasta läheisriippuvuudesta. Tutkimustuloksissa on nähtävissä samankaltaisuuksia Koski-Jänteen (1995) esittämiin päihderiippuvuutta ylläpitäviin ja syventäviin tekijöihin. Tosin tässä tutkimuksessa esiintyi tajunnan osa-alueella voimakkaana häpeän ja syyllisyyden tunteet.

Aitoja tunteita ja vuorovaikutussuhteita

Naiset ovat olleet erityisen motivoituneita yhteisöhoitoon tullessaan, koska he pelkäävät terveytensä ja vapautensa puolesta. Yhteisöhoidon ensimmäiset kuukaudet koetaan kuten ensimmäiset päihdekokeilut. Tavoitellaan onnen, rakkauden ja turvallisuuden tunteita. Päihteillä ei saatu kokea aitoja tunteita, mutta hoidossa olleet naiset kokevat yhteisön aitona, välittävänä ja turvallisena. Yhteisöön kiinnittyminen tapahtuu nopeasti vanhempien oppilaiden tukemana. Voidaan puhua jopa "rakastumisesta" yhteisöön. Yhteisössä elämälle tulee tarkoitus, yritetään yhdessä raittiiksi toinen toistaan tukien.

Itsestä vastuunottaminen edistää toipumista ja toipumisprosessi etenee nopeasti yhteisöhoidon kontekstissa, jossa naiset rakentavat itselleen omaa identiteettiään läpikäymällä vanhoja ikäviä muistoja. Yhteisöhoito pakottaa miettimään, kirjoittamaan, raportoimaan ja ottamaan vastaa julkista kritiikkiä omasta elämästä, ajatuksista ja ongelmista. Hoito-ohjelma on naisille rankka

ja heidän on melko vaikea vastaanottaa julkista kritiikkiä. Negatiivinen kritiikki koetaan aluksi ahdistavana, mutta nähtävissä on, että hoidon edistyessä kritiikin vastaanottokyky paranee. Naisessa tapahtuu selkeästi itsetunnon vahvistumista. Työ yhteisössä tukee myös toipumisprosessia itsetunnon vahvistajana ja selkeänä toiminnallisena rakenteena. Henkilökunnalta saadaan rehellistä kritiikkiä, heitä pidetään hyvänä kuuntelijana ja itsetunnon vahvistajina. Tutkimuksessa ilmeni, että henkilökunnan omaa henkilökohtaista huumeriippuvuuskokemusta pidetään merkittävänä.

Pohjakokemuksella on merkitystä naisten hoidon onnistumisen kannalta, koska ilman pohjakokemusta useat hoidot keskeytyvät, eikä löydy riittävää motivaatiota itsensä hoitamiseksi. Yhteisöhoito tekee ihmisestä hyvin paljaan ja riisutun. Yhteisössä joudutaan kertomaan itsestä kaikki ikävät asiat. Yhteisöhoitossa on selkeästi naisellisia arvoja vahvistavia piirteitä, joista merkittävin on puhuminen. Puhumista pidetään naisille jopa hyvin luonnollisena. Yhteisöhoiton tiukka kuri ja hierarkia on naisille aluksi vierasta ja siihen sopeutuminen vie aikaa. Toisten tarpeiden huomioiminen on naisille tyypillistä ja perustuu myös yhteisöhoiton arvomaailmaan. Tutkimus osoittaa, että yhteisöhoitossa painottuu myös itsensä peilaaminen muiden kautta, jota pidetään myös naiskulttuurille ominaisena piirteenä.

Naiset ovat aiemmin olleet alistettuina ja tottuneet naisen toiseuteen. Sitä vastoin yhteisössä he tuntevat itsensä tasa-arvoisiksi ja hyväksytyiksi naisina miesten joukossa. Yhteisöhoiton aikana naisen intrapsyykkisessä kokemusmaailmassa tapahtuu paljon muutoksia, varsinkin suhteessa miehiin ja lapsiin. Yhteisöhoiton aikana nainen jäsentää omia vääristyneitä käsityksiään ja muokkaa uutta identiteettiään. Naisellinen toiseus muuttuu terveemmäksi siten, että yhteisöhoito sallii empaattisuuden itseään kohtaan. Vastuurationalisuuden muuttuminen luo uudenlaista ajattelua siitä, ettei naisen tarvitse jatkuvasti kokea syyllisyyttä ja huonommuuden tunnetta siksi, että lapset on huostaanotettu ja mies jätetty. Naisten elämän yhtenä keskeisimpänä sisältönä on ollut aina mies ja niin se näyttää olevan myös hoidon aikana. Naisten toipumisen tukemiselle on tärkeää entisten miessuhteiden hylkääminen ja ymmärtäminen, etteivät he voi enää seurustella huumeita käyttävän miehen kanssa. Tutkimus osoittaa, että yhteisössä asuminen ja itsensä hoidattaminen antaa naisille vahvan tunteen

siitä, että he juuri nyt toteuttavat oikeanlaista äitiyttä hoitamalla itseään. Vasta kuntouduttuaan naiset uskovat omaavansa riittävästi resursseja äitiydelle. Granfeltin (1998) tutkimus kodittomista naisista ja Pösön (1986) tutkimus vankilatuomiota suorittavista naisista vahvistaa tutkimukseni naisten kertomuksissa esille tulleita äitiyden epäonnistumisen merkityksiä.

Tämän tutkimuksen pohjalta on nähtävissä, että yhteisökasvatuksellisen huumehoidon toimintakehykset määräytyvät sukupuolen mukaan. Naiset tarvitsevat selkeästi toisten naisten tukea ja naisellisia harrastuksia toipuessaan. He tuntevat tarvetta keskustella "naisten juttuja" muiden naisten kanssa ja kokevat yhteisön miesvaltaisuuden ahdistavana. Naistenryhmän toiminta on tarpeellista, jossa korostuu vuorovaikutuksellinen hoito naisten kesken. Tutkimukseni osoittaa lisäksi naisten tarvitsevan myös vuorovaikutteista kanssakäymistä vastakkaisen sukupuolen kanssa. Vastakkainen sukupuoli käyttäytyy yhteisössä poikkeuksellisesti verrattuna aikaisempiin mies-suhteisiin, jossa väkivalta on ollut jokapäiväistä. Yhteisössä naiset saavat miehen käyttäytymisestä uuden ja eheyttävän kuvan. Tästä voidaan päätellä, etteivät naiset tarvitse omaa erillistä kuntoutumisyksikköä, vaan heille riittää oma naistenryhmä yhteisöllisessä yhteisössä.

Pelkoja ja vertaisryhmän tukea

Riippuvuudet näyttävät kasaantuvan ja pelko uusien riippuvuuksien ilmenemiselle on todellista. Toipuminen aiheuttaa erilaisia pelkoja, kuten pelkoa retkahduksesta, muista riippuvuuksista ja yksinäisyydestä. Retkahduksen pelko on todellista ja jokainen tutkittavista on kohdannut Prochaskan ja Di Clementen muutoksen pyörän "retkahduksen" jossain elämänvaiheessa. Yksinäisyyden pelko on lähinnä pelkoa siitä, ettei löydy toimivaa parisuhdetta. Toisaalta oivallus itseapuryhmien toiminnasta ja sieltä saadusta tuesta ja sosiaalisesta vuorovaikutuksesta helpottaa pelon tunteita. En ole yksin ongelmieni kanssa. Toipuminen vaatii onnistuakseen myös läheisten ihmisten riittävää tukea. Naiset ovat oivaltaneet toipumisen elinikäisenä prosessina. He uskovat, ettei kohtuukäyttöä ole, vaan ja ainoastaan raittius, jotta toipuminen onnistuisi. Toisaalta Tammisen (2000) teoreettinen näkemys kohtuukäytön mahdollisuudesta luo mielikuvan siitä, voisiko riippuvuudesta todella parantua niin, että kohtuukäyttö onnistuisi.

Naiset eivät uskalla ajatella kohtuutta tietäessään, mikä voisi olla pahin mahdollinen seuraus. Jopa he pelkäävät tai humoristisesti toteavat, että itseapuryhmätkin ovat kehittyneet riippuvuussuhteiksi.

Tutkimukseni vahvistaa Koski-Jänteen (1995) näkemyksiä päihdekeskeisyydestä irtautumisen peruselementteihin. Yhteisohoidossa tapahtuu vahvasti identiteetin muutos, joka sisältää uusia arvoja, itsekunnioitusta ja uudenlaisia samaistumiskohteita. Lisäksi hoidossa omaksutaan uusi päihteetön elämäntapa ja tullaan tietoisiksi päihteisiin liittyvistä riskeistä, mutta ennen kaikkea opitaan selviytymiskeinoja riskitilanteiden hallitsemiseksi.

Naisen positiivisia voimavaroja

Tutkimus paljasti naisissa alkuperäistä naiseuden voimaa. Turvattomuus, pelko, yksinäisyys ja häpeä ovat tunteita, joita huumeriippuvainen nainen kantaa sisällään. Rakkauden kaipuu saa naisen käyttämään päihteitä kokeakseen mielihyvää, päästäkseen eroon mielihäpeästä ja tullakseen rakastetuksi. Toisaalta positiivisena voimavarana tunteikkaus tekee naisesta kyvykkään selviytyjän ja nainen löytää itsessään vahvuuksia, jotka olen tutkimuksessani nimennyt naiseuden voimaksi. Naiseuden voima tulee esille tärkeänä tukena naisen taistelussa huumeriippuvuutta vastaan. Jo ennen hoitoon hakeutumista nainen tunnistaa itsessään naiseuden elementtejä, jotka vahvistavat motivaatiota raitistumiselle. Tällaisia vaikuttimia ovat äitiys, vastuullisuus, perhe ja ihmissuhteet. Naiseuden voiman kääntyessä negatiiviseksi nämä vaikuttimet voivat olla huumeriippuvuutta ylläpitäviä ja syventäviä tekijöitä. Joka tapauksessa naista kannattelee toipumisprosessissa naiseuden voima, joka ilmenee taisteluna, kärsimyksenä ja tunteellisuutena. Naiseuden voima näyttää olevan yksi merkityksellinen naisen päihdekeskeisyydestä irtautumisen peruselementti, jonka Koski-Jännes (1995) on (kuvio 3) ilmaissut termeillä itsekunnioitus, uudet arvot ja kieltäytymistaidot. Yhteisökasvatuksellinen huumehoito tukee naisen toipumisprosessia monin tavoin, kuitenkin niin, että yhteisön tulee ottaa huomioon naiseus ja sen määrittämät erityisvaatimukset. Tutkimus paljastaa naisen subjektiivista kokemusmaailmaa, joka huumehoidon onnistumisen kannalta on tarpeellista.

Tutkimuksen perusteella naiseuden voima toimii positiivisesti silloin, kun nainen saa ongelmiinsa riittävästi tukea, mutta jatkuuko tuki riittävänä myös hoidon jälkeen, jaksako nainen hakeutua tarpeen vaatiessa tukiryhmiin ja selviytykö hän tunteidensa viidakossa? Antaako yhteisö riittävästi eväitä tuleville vastoinikäynneille?

"Houkuttelee hetken ja muistelin niitä oloiloja kun kaikki huimaa pehmeästi ja ei tunnu miltään, kunnes suloinen uni tulee. "

Jatkotutkimusehdotuksia

Jatkotutkimuksissa olisi paikallaan selvittää sitä, millaiseksi naisen identiteetti on kehittynyt hoidon jälkeen ja sitä, miten he ovat sijoittuneet sosiaaliseen ympäristöön? Miten yhteisöhoidon vaikutus pedagogisesta näkökulmasta tarkasteltuna näkyy naisten elämässä yhteisöhoidon jälkeen? Lisäksi olisi tarpeellista pohtia toipumisen rinnalla kehittyneiden riippuvuuksien merkityksiä naisten elämässä hoidon jälkeen sekä tuleeko todella toipumisen myötä uusia riippuvuuksia, ja onko elinikäinen raitistuminen ainut keino selviytyä huumeriippuvuudesta.

Mielestäni tulisi tutkia yhteisön kehitystä naisnäkökulman valossa ja sitä, onko yhteisön toiminta ottanut riittävästi huomioon naiseutta, ja onko naisten hoidon tuloksellisuus parantunut yhteisön kehittyessä? Yhteisön kehittymisen kannalta olisi tärkeää selvittää myös sitä, miten jatkohoito ja tukipalvelut toimivat. Naiset toivat tutkimuksessa hyvin voimakkaasti esille pelkonsa hoidon jälkeen ja heille olisi tärkeää, että hoidon jälkeinen tuki olisi saatavilla tarpeen vaatiessa. Naisten yhteisenä tavoitteena on sama päämäärä eli vapaus riippuvuuksista, mutta jokaisella naisella on oma tiensä kuljettavanaan saavuttaakseen tavoitteensa. Tuki yhteisössä on korvaamatonta, kävi miten tahansa.

Lähteet

- Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) 2001. Ikkunoita tutkimusmetodeihin. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Ahokas, H & Kajesalo, K & Holopainen, A. 1998. Pilvilinnoja vai kunnon rakenteita. Huumeasiakkaat hoitojärjestelmässä. Helsinki: A-klinikkasäätiö.
- Ahonen, S., Saari, S. , Syrjälä, L. , Syrjäläinen, E. 1994. Laadullisen tutkimuksen työtapoja. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Airaksinen, T. 1999. Minuuden rakentajat. Helsinki: Otava
- Ahlström, S. Kiianmaa, K. Salaspuro, M. & Seppä, K. (toim.) 1998. Päihdelääketiede. Helsinki: Duodecim.
- Ahtiala, P. & Ruohonen, K. 1998. "Se oli sitä koko elämä" Kokemuksia ja näkemyksiä huumeriippuvuudesta. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Alasuutari, P. 1989. Erinomaista rakas Watson. Johdatus yhteiskuntatutkimukseen. Helsinki: Hanki ja jää.
- Alasuutari, P. 1999. Laadullinen tutkimus. Tampere: Vastapaino
- Anzul, M. , Ely, M. , Friedman, T. , Garner, D. & McCormack Steinmetz, A. 1991. Doing qualitative research, circless within circles. London: The Falmer Press.
- Auvinen, A. 1994. Naisten kesken juomisesta, naiseudesta, elämästä. Helsinki: Stakes.
- Baer, J. , Marlatt, G. & McMahon, R. 1993. Addictive behaviors across the life span. Newbury Park (Calif.) : Sage.
- Bloor, M. & Wood, F. (toim.) 2002. Addictions and problem drug use, issues in behaviours policy and practice. 2. Painos. Great Britain: Tyne and wear.
- Burck, C & Speed, B. (toim.) 2002. Gender, power and relationships. London: Routledge.
- Carlsson, M. & Eliasson, M. 1989. Naisen psykologia. Suom.Haapio, M. Helsinki: Lademann.
- Dale, B. & Emerson, P. 1995. Implications for work with women addicted to drugs. Teoksessa C. Burck & B. Speed (toim.), Gender, power and relationships, 168-184.

- De Beauvoir, S. 2000. Toinen sukupuoli. 4. painos. Suom. Suni, A. Jyväskylä: Tammi.
- Eskola, J. & Saarela-Kinnunen, M. 2001. Tapaus ja tutkimus = Tapaustutkimus? teoksessa J. Aaltola & R. Valli (toim.), Ikkunoita tutkimusmetodeihin, 158-169.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 1999. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 2. Painos. Tampere: Vastapaino.
- Ettorre, E. 1994. Women and health, feminist perspectives. What can she depend on substance use and women's health. London: Taylor & Francis.
- Goffman, E. 1997. Minuuden riistäjät. Suom. Tarkka, A. & Suominen, R. Teoksessa K. Mäkelä (toim.), Erwing Goffmann ja minuuden riistäjät, Riihimäki: Mielenterveyden Keskusliitto.
- Goldstein, A. 1994. Addiction from biology to drug policy. New York: W. H. Freeman and company.
- Gordon, T. , Nikunen, M. Kivimäki, S. & Pirinen, R. 2001. Nainen, naiseus, naisellisuus. Tampere: Tampere University Press.
- Granfelt, R. 1998. Kertomuksia naisten kodittomuudesta. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.
- Griffiths, M. 2002. Against the odds an overview of gambling addiction. Teoksessa M. Bloor, & F. Wood, (toim.), Addictions and problem drug use, issues in behaviours policy and practice, 49-66.
- Halonen, V. & Lampinen, T. 2001. Huumehoitoon tuovat kasautuvat ongelmat ja pelko terveyden menettämisestä. Tiimi 5, 10-11.
- Havio, M-L. , Mattila, R. Sinnemäki, T. & Syysmeri, L. 1994. Päihteenkäyttäjän hoitotyön haasteena. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Heikkilä, A. 1995. Riippuvuus - valheiden verkko. Helsinki: Tammi.
- Heikkinen, A-L. 1996. Sukupuoli koulukotityön määrittäjänä. Pro gradu-työ. Jyväskylän yliopisto. Erityispedagogiikan laitos.
- Heikkinen, A-L. 2001.a. Yhteisökasvatuksellisesta huumehoidosta lupaavia tuloksia. Sosiaaliturva 3, 28-29.
- Heikkinen, A-L. 2001.b. Yhteisökasvatuksellisen huumevieroitushoidon mahdollisuudet. Kasvatus 3, 304-309.

- Heikkinen, H. 2001. Narratiivinen tutkimus - todellisuus kertomuksena. Teoksessa J. Aaltola & R. Valli, (toim.), Ikkunoita tutkimusmetodeihin, 116-131.
- Heinonen, A. & Pihlaja, M. 1997. Huurteinen peili. Alkoholisoituneen naisen elämätkuva. Päättyö. Tampereen terveydenhuolto-oppilaitos.
- Heinämaa, S. & Näre, S. 1994. Pahan tyttäret. Helsinki: Gaudeamus.
- Hellsten, T. 1992. Virtahepo olohuoneessa. Läheisriippuvuus ja sisäisen lapsen kohtaaminen. Gummerus: Jyväskylä.
- Hirsijärvi, S. , Remes, P. & Sajavaara, P. 1998. Tutki ja kirjoita. 3. - 4. Painos Helsinki: Kirjayhtymä.
- Holopainen, A. 1998. Yhteisohoidot. Teoksessa Ahlström, S. , Kiianmaa, K. M. Salaspuro & K. Kiianmaa, (Toim.), Päihdelääketiede, 467-470.
- Holopainen, K. 1998. Äitiys on mahdollisuus. Päihdeongelmaisten kuntoutus Oulunkylän ensikodissa. Helsinki: Ensi- ja turvakotien liitto: Helsingin ensikoti.
- <http://www.a-klinikka.fi/prevnet/occur.htm>.
- <http://www.mikkeliyhteiso.com/mikkeli.html>.
- <http://www.paihdelinkki.fi/tietopankki/200> palvelulinja/212.htm.
- Hyttinen, I. 1990. Kun nainen juo. Helsinki: Tekijä ja Valtion painatuskeskus.
- Inkinen, M. , Partanen, A. , & Sutinen, T. 2000. Päihdehoitotyö. Helsinki: Tammi
- Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.
- Junkkari, K. 1994/2000. Naiseksi joka olet. 9. Painos. Helsinki: Kirjapaja.
- Juntumaa, R. 1995. Riippuvuus - välttämätön yhteys toiseen ihmiseen. Ryhmätyö 2, 4.
- Kaipio, K. 1977. Antakaa meille mahdollisuus. Johdatus nuorten yhteisökasvatukseen. Jyväskylä: Gummerus.
- Kaipio, K. 1995. Yhteisöllisyys kasvatuksessa. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Social Research 114.
- Kaipio, K. 1999. Kasvattava yhteisö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Kaipio, K. & Murto, K. 1980. Toimiva yhteisö. Jyväskylä: Jyväskylän koulutuskeskus.
- Kanto, A. 1996. Naisen pelottava voima. Uusi nainen 5, 16-18.

- Karppinen, S. 2000. Erilaisuuden ja samanlaisuuden tarinat. Nainen ja mies itseään ja toisiaan etsimässä. Helsinki: Karas-sana.
- Kinnunen, A. 1992. Hallittu huumeiden käyttö on mahdollista. Alkoholipolitiikka 1, 38-44
- Korhonen, M. 1996. Äidiltä tyttärille periytyvä naiskulttuurin ja huolenpidon ansat. Naistutkimus 1, 13-28.
- Koski-Jännes, A. 1987. Psykologinen näkökulma addikteihin, Alkoholipolitiikka 3, 24- 32.
- Koski-Jännes, A. 1995. Huppu silmiltä. Katsaus vankien päihteidenkäytön vähentämismenetelmiin ja niiden tuloksellisuuteen. Oikeusministeriön vankeinhoito-osaston julkaisuja 1/1995.
- Koski-Jännes, A. 1996. Addiktio vallassa. Hyvinvointikatsaus 2, 16-17.
- Koski-Jänne, A. 1998. Miten riippuvuus voitetaan. Keuruu:Otava.
- Kristeri, I. 1997. Tule lähelle mene pois. Rakkaus ja riippuvuus parisuhteessa. Helsinki: Kirjapaja.
- Leskinen, M. 1999. Koukussa lapseen - irti koukusta. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Lex, B. 1994. Alcohol and other drug abuse among women. Alcohol Health & Research World. 18, 1-13.
- Lith, P. 2002. Huumeiden tarjonta lisääntynyt ja kauppa ammatillistunut. Sosiaaliturva 12, 18-19.
- Mielonen, H. & Tiittanen, H. 1999. Sitä aatteli että jos sitä nyt voittaa. Helsinki: A-klinikkasäätiö.
- Miller, W. R. & Rollnick, S. 1991. Motivational interviewing. Preparing people to change addictive behavior. New York: The Guilford Press.
- Moberg, S. , Tuunainen, K. 1989. Erityispedagogiikan metodologinen perusta. Jyväskylä: Atena kustannus.
- Murto, K. 1991. Towards the well functioning community. The development of Anton Makarenko and Maxwell Jones' communities. University of Jyväskylä. Jyväskylä studies in education, psychology and social research 79.
- Murto, K. 1997. Yhteisöhoiton suuntauksia. Jyväskylä: Gummerus.
- Murto, L. & Niemelä, J. 1993. Kun on pakko pelata. Helsinki: A-klinikkasäätiö.
- Mäkelä, K. (toim.) 1997. Erwing Goffmann ja minuuden riistäjät. Riihimäki: Mielen-terveyden keskusliitto.

- Mäkelä, K & Poikolainen, K. 2001. Näkökohtia huumausaineiden ongelmakäyttäjien hoitoa kehittäneen työryhmän muistiosta. *Yhteiskuntapolitiikka* 4, 360-365.
- Nash, M. 1997. Huume kaappaa aivot. *Suom. Kinnarinen, T. Tiede* 2000 6, 20-25.
- Nenola, A. 2002. Miessydäminen nainen. *Naisnäkökulmia kulttuuriin. Uusintapainos.* Helsinki: Suomalaisen kirjallisuuden seura.
- Nikkonen, M. & Vuokila-Oikkonen, P. 2001. Kertomukset hoitotieteellisen tiedon toteuttamisesta. Narratiivinen lähestymistapa. Teoksessa S. Janhonen & M. Nikkonen, (toim.), *Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä.* Helsinki: WSOY.
- Nissinen, L. & Torkler, N. 1999. Mitä on naisten erityisyys päihdehoidossa. *Tiimi* 1, 1-5.
- Nätkin, R. 1997. *Kamppailu suomalaisesta äitiydestä.* Helsinki: Gaudeamus.
- Nätkin, R. 2001. *Arviointiraportti Avopalvelu pesästä.* Tampere.
- Ovaska, I. 1993. *Elämisen vuoksi. Kehittämistyön tuloksena hoitoyhteisö päihdeongelmallisille naisille.* Järvenpää: Järvenpään sosiaalisairaala.
- Partanen, A. 2001. *Huumehoitoon tullaan entistä yleisemmin opiaattien vuoksi.* *Tiimi* 1, 1-5.
- Palojärvi, H. 1999. *Naiseus voimavarana.* *Tiimi* 1, 1-3.
- Pertunkari, A. 1993. *Kuuntele hätääni, viestejä päihdeongelmallisilta naisilta.* Helsinki: A-klinikkasäätiö.
- Portaiden työkirjat 2001. *Mikkeli:Mikkeli-yhteisö*
- Ronkainen, K. 2001. *Sosiaalinen selviytyminen lapsuudesta aikuisuuteen. Ongelmien kasautumisen kolme väylää.* *Psykologia* 3, 181-185.
- Rönkä, A. 1999. *Sosiaalisten ongelmien kasautuminen.* *Psykologia* 3, 181-185
- Saarikoski, H. 1998. *Kurtisaaneista kunnian naisiin.* Helsinki: Yliopistopaino.
- Seppänen, S. 1994. *Läheisriippuvuus ja sen hoidot.* Helsinki, Espoo: European.
- Sintonen, T. 1999. *Etninen identiteetti ja narratiivisuus. Kanadansuomalaiset miehet elämänsä kertojina.* *Jyväskylän Yliopisto. SoPhi* 41.
- Syrjälä, L. & Numminen, M. 1988. *Tapaustutkimus kasvatustieteessä.* Oulu: Oulun yliopisto.
- Taitto, A. 1998. *Kuka minä sitten olen? Riippuvuus ja siitä toipuminen.* Helsinki: A-klinikkasäätiö.

- Tamminen, M. 2000. Paluu normaaliin. Tutkimus addiktiivisen päihteidenkäytön lopettamisesta. Stakes. Raportteja 247.
- Telemäki, M. , 1982. Johdatus nuoren tuntemiseen 3. Tampereen yliopisto. Aikuis- ja nuorisokasvatustieteiden tutkimusmonistesarja 4: 23-28.
- Tynjälä, P. 1991. Kvalitatiivisten tutkimusmenetelmien luotettavuudesta. Kasvatus 5-6, 387-398.
- Willman, M. 2001. Päihteistä äitiyteen. Tutkimus äitiydestä ja sen mahdollisuudesta toimia päihdekierteen katkaisijana. Pro gradu-työ. Tampereen yliopisto. Sosiaalipolitiikan laitos.