

**”Paljon on kaikkea tukea saatavilla, mut se on aika  
sirpaleista”**

Päihderiippuvaisten henkilöiden puolisoiden sosiaalisen tuen tarve sekä  
kokemukset sosiaalisen tuen hakemisesta ja saamisesta

## Tiivistelmä

**Tiedekunta:** Teologinen tiedekunta

**Maisteriohjelma:** Käytännöllinen teologia

**Opintosuunta:** Kaupunkiteologia

**Tekijä:** Emma Häkkinen

**Työn nimi:** ”Paljon on kaikkee tukea saatavilla, mut et se on aika sirpaleista”.

Päihderiippuvaisten henkilöiden puolisoiden sosiaalisen tuen tarve sekä kokemukset sosiaalisen tuen hakemisesta ja saamisesta.

**Työn laji:** Maisterintutkielma

**Kuukausi ja vuosi:** Elokuu 2021

**Sivumäärä:** 75 sivua

**Avainsanat:** Päihderiippuvuus, päihderiippuvaisen läheinen, puoliso, sosiaalinen tuki, auttaminen, tukeminen

**Säilytyspaikka:** E-thesis, Helsingin yliopiston tietokanta

**Tiivistelmä:** Alkoholi on eniten Suomessa käytetty päihde. Myös huumeisiin suhtaudutaan Suomessa yhä myönteisemmin. Silti valtaosa suomalaisista pitää päihteistä johtuvia ongelmia suurina tai kohtalaisina. Päihteiden käyttö on aina läheisiä traumatisoivaa ja sen tiedetään heikentävän läheisten hyvinvointia sekä lisäävän terveyspalvelujen käyttöä ja aiheuttavan poissaoloja töistä. Tutkimuksessani kartoitettiin päihderiippuvaisten henkilöiden puolisoiden sosiaalisen tuen tarvetta sekä kokemuksia sosiaalisen tuen hakemisesta ja saamisesta.

Tutkimukseni tulokset kerättiin teemahaastattelulla ja aineisto analysoitiin teoriaohjaavalla analyysillä. Analyysissä käytettiin Orfordin sosiaalisen tuen teoriaa sekä siihen liittyvää sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille kehitettyä Viiden askeleen mallia.

Tutkimukseni tulosten mukaan päihderiippuvaisten henkilöiden puoliset tarvitsevat sosiaalista tukea ja myös hyötyvät annetusta tuesta. Tuloksista muodostui neljä kokoavaa luokkaa: koetut haasteet tuen tarpeen taustalla, sosiaalisen tuen hakeminen, lähipiirin tuki ja ammatillinen tuki. Koetut haasteet avun tarpeen taustalla näkyi esimerkiksi siten, että puolisoiden oli aluksi vaikea tunnistaa olevansa päihderiippuvaisen henkilön läheisiä. Myös päihderiippuvaisen käytös ja puolison omat toimintamallit toivat haasteita arkeen. Tuen hakemiseen liittyi toive tuen inhimillisyydestä. Tuen hakemisen estävinä tekijöinä olivat muun muassa puolisoiden tuntema häpeä ja syyllisyys. Toisaalta tuen löytäminen koettiin vaikeaksi, ammatilliset tahot eivät välttämättä huomioineet puolison tuen tarvetta ja ympäristö saattoi suhtautua ymmärtämättömästi puolisoiden tilanteeseen. Edesauttaviksi tekijöiksi puoliset kuvasivat oman aktiivisuuden tuen etsimisessä sekä sen, että joku on kiinnostunut heidän hyvinvoinnistaan. Lähipiiriltä ja ammatilliselta tuen antajalta saatu tuki koettiin hyödylliseksi silloin, kun puoliso tuli kuulluksi ja sai ymmärrystä. Myös konkreettinen tuki oli merkityksellistä, kuten lasten hoitamiseen saatu apu. Tuki epäonnistui, jos tuki oli esimerkiksi kielteisesti leimaavaa tai puolison kertomusta tilanteesta ei uskottu.

Tutkimukseni tulokset auttavat ymmärtämään millaisesta sosiaalisesta tuesta päihderiippuvaisten läheiset kokevat hyötyvänsä. Tutkimukseni tuloksia voivat käyttää läheisten kanssa työskentelevät ammattilaiset ja tuloksia voidaan hyödyntää läheisille tarjottavia palveluita suunniteltaessa ja järjestettäessä.

# Sisällysluettelo

1. Johdanto .....	1
2. Tausta ja aikaisempi tutkimus.....	2
2.1 Päihteiden käyttö ja päihdetyö Suomessa.....	2
2.2 Puolisot päihderiippuvaisten läheisinä.....	4
2.3 Aikaisempi tutkimus .....	8
3. Sosiaalisen tuen teoria .....	15
4. Tutkimustehtävä ja tutkimuksen toteutus .....	18
4.1. Tutkimustehtävä.....	18
4.2. Aineisto.....	18
4.3. Teoriaohjaava sisällönanalyysi.....	24
4.4. Tutkimusetiikka ja tutkimuksen luotettavuus.....	28
5. Tutkimuksen tulokset.....	33
5.1 Koetut haasteet tuen tarpeen taustalla.....	33
5.2 Sosiaalisen tuen hakeminen .....	38
5.3 Lähipiirin tuki.....	44
5.4 Ammatillinen tuki.....	48
6. Johtopäätökset ja pohdinta.....	55
Lähdeluettelo.....	63
Kirjallisuusluettelo.....	63
Liitteet .....	74

# 1. Johdanto

Kolmasosa suomalaisista kertoo joutuneensa pelkäämään päihtyneitä ihmisiä julkisilla paikoilla, ja viidesosa kertoo joutuneensa päihtyneen ihmisen ahdistelun kohteeksi. Samoin, kolmasosa kertoo kärsineensä päihtyneiden ihmisten metelöinnistä.<sup>1</sup> Vaikka alkoholi on edelleen merkittävin ongelmakäyttöä aiheuttava päihde Suomessa<sup>2</sup>, myös huumeiden käyttö sekä kokeilu ovat yleistyneet ja suomalaisten asenteet ovat tulleet huumemyönteisemmiksi.<sup>3</sup> Silti valtaosa suomalaisista pitää huumeista johtuvia ongelmia suurina tai kohtalaisina.<sup>4</sup>

Päihteiden käyttö ja päihdehoito nähdään usein yksilön ongelmana, vaikka päihteiden käytön haitat heijastuvat muihin ihmisiin. Keskeisessä roolissa ovat samassa taloudessa asuvat henkilöt.<sup>5</sup> Silti, esimerkiksi päihteitä ongelmallisesti käyttävien henkilöiden läheisten lukumäärästä ei ole virallista tietoa. On kuitenkin arvioitu, että yhden henkilön ongelmallinen päihteiden käyttö koskettaa noin viittä lähipiirissä olevaa henkilöä.<sup>6</sup> Suomessa arvioidaan olevan noin 31 100–44 300 amfetamiinin ja opioidien ongelmakäyttäjää.<sup>7</sup> Alkoholin ongelmakäyttäjää arvioidaan olevan koko väestössä noin 400 000 henkilöä.<sup>8</sup> Tämä tarkoittaa, että Suomessa voidaan arvioida olevan noin 2 miljoonaa päihteidenkäyttäjän läheistä.

Läheisten suuren määrän vuoksi, voidaankin puhua inhimillisesti ja yhteiskunnallisesti merkittävästä ilmiöstä. Päihteiden käyttö on läheisiä traumatisoivaa.<sup>9</sup> Yhden henkilön ongelmallisen päihteiden käytön tiedetään heikentävän läheisten hyvinvointia ja terveyttä, lisäävän terveyspalvelujen käyttöä sekä aiheuttavan poissaoloja töistä.<sup>10</sup> Tutkimuksellinen tieto päihderiippuvaisten läheisistä auttaa ymmärtämään ilmiötä kokonaisuudessaan, sekä toimii tukena päihdepalveluja tai erityisesti läheisille tarjottavia palveluita järjestettäessä.

Suomessa vuonna 2020 tehdyn tutkimuksen mukaan, asianmukainen päihdesairauden hoito vähentää yhteiskunnalle koituvia kustannuksia merkittävästi, verrattuna hoitamattomaan päihdesairauteen.<sup>11</sup> Vaikka läheisistä koituvista julkisista kustannuksista ei ole virallista tietoa, voidaan myös päihteidenkäyttäjien läheisille suunnattuja tukitoimia pitää niin inhimillisesti kuin yhteiskunnallisesti järkevinä. Tiedetään myös, että läheiset tarjoavat

---

<sup>1</sup> Tigerstedt et al. 2018, 59.

<sup>2</sup> Varjonen 2015, 48.

<sup>3</sup> Karjalainen et al. 2020, 35.

<sup>4</sup> Karjalainen et al. 2020, 27.

<sup>5</sup> Mäkelä 2005.

<sup>6</sup> Hussaarts et al. 2011, 43.

<sup>7</sup> Rönkä 2020, 37.

<sup>8</sup> Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2020. Alkoholi, tupakka ja riippuvuudet.

<sup>9</sup> Fotopoulou & Parkes 2017, 330.

<sup>10</sup> Ólafsdóttir 2020, 71.

<sup>11</sup> Rautiainen et al. 2020, 148.

päihteitä ongelmallisesti käyttävälle perheenjäsenelle tukea ja hoivaa, joka tuo sekä rahallista että resursseihin kohdistuvaa säästöä yhteiskunnalle. Ilman läheisiä, päihteitä ongelmallisesti käyttävän ihmisen läheisiltään saama tuki, siirtyisi viranomaisilta saadun avun piiriin.<sup>12</sup>

Päihdehuoltolaki velvoittaa huomioimaan läheiset palveluita järjestettäessä.<sup>13</sup> Myös ehkäisevässä päihdetyössä painotetaan ongelmien varhaista tunnistamista ja kohdistettua tukea.<sup>14</sup> Läheisten tiedetään myös hyötyvän heille annetusta tuesta.<sup>15</sup> Siitä huolimatta sosiaali- ja terveyspalvelut päihteidenkäyttäjien läheisille ovat epäyhtenäisiä, eikä avun saaminen ole itsestään selvyys.<sup>16</sup> Tässä tutkimuksessa kartoitankin päihderiippuvaisten henkilöiden puolisoiden sosiaalisen tuen tarvetta, sekä heidän kokemuksiaan sosiaalisen tuen hakemisesta ja saamisesta. Tarkastelun tukena käytän Jim Orfordin sosiaalisen tuen teoriaa sekä siihen liittyvää Viiden askeleen mallia, johon kuuluu emotionaalinen tuki, tiedollinen tuki ja materiaallinen tuki.<sup>17</sup>

## 2. Tausta ja aikaisempi tutkimus

### 2.1 Päihteiden käyttö ja päihdetyö Suomessa

Päihteiksi katsotaan alkoholi, huumeet, korvikkeet, liuottimet ja keskushermostoon vaikuttavat lääkeaineet.<sup>18</sup> Alkoholin liiallisesta käytöstä puhutaan silloin, kun alkoholin aiheuttamat tapaturma- ja terveysriskit ovat kasvaneet. Liiallinen käyttö ei kuitenkaan kerro suurkulutuksesta<sup>19</sup> ja usein alkoholi syrjäyttääkin töistä, perhe-elämästä sekä sosiaalisista suhteista pitkän ajan kuluessa.<sup>20</sup>

Sana huume on yleiskäsite, johon kuuluvat huumausaineet sekä keskushermostoon vaikuttavat lääkeaineet, joilla on päihdyttävä vaikutus.<sup>21</sup> Huumeiden väärinkäytöksi nähdään jo huumeiden kokeilu. Huumeiden kokeilu tai niin sanottu viihdekäyttö, ei automaattisesti johda ongelmakäyttöön, mutta viihdekäytön ja ongelmakäytön raja on häilyvä.<sup>22</sup> Lääkkeiden väärinkäyttöön kuuluu, että lääkettä käytetään ilman lääkärin määräystä, suurempana

---

<sup>12</sup> Copello et al. 2010a, 69–70.

<sup>13</sup> Finlex, päihdehuoltolaki, 1986/41, 1.luku 1§ ja 7§.

<sup>14</sup> Rönkä 2020, 48.

<sup>15</sup> McGillicuddy et al. 2014, 16; Velleman et al. 2011, 369–370; Pons et al. 2016, 5–6.

<sup>16</sup> Hiltunen 2017, 9.

<sup>17</sup> Copello et al. 2000, 332; Orford et al. 2010a, 41; Copello et al. 2010b, 87.

<sup>18</sup> Impinen & Rönkä 2020.

<sup>19</sup> Kaikkonen et al. 2014, 158.

<sup>20</sup> Mäkelä 2018, 74.

<sup>21</sup> Päihdetilastollinen vuosikirja 2019/ 2020, 125.

<sup>22</sup> Aalto et al. 2018, 10.

annoksena tai eri tarkoitukseen, kuin on määrätty.<sup>23</sup> Tällaisia lääkkeitä voivat olla reseptillä saatavat unilääkkeet, rauhoittavat lääkkeet, tai vahvat kipulääkkeet.<sup>24</sup> Liuottimien ja liimojen jatkuva käyttö on sen sijaan Suomessa harvinaista.<sup>25</sup>

Päihderiippuvuutta eli ongelmakäyttöä tarkastellaan käyttäjän ja käytettävän aineen välisellä suhteella. Riippuvuudella tarkoitetaan kemiallista, psyykkistä ja fyysistä riippuvuutta aineesta, jossa käyttö hallitsee elämän eri osa-alueita. Riippuvainen henkilö on kyvytön hallitsemaan aineen käyttöä tai lopetusta sekä kärsii vieroitusoireista lopettamisen yhteydessä.<sup>26</sup> Riippuvuus onkin krooninen sairauden tila, jossa käyttäjällä on pakonomainen tarve saada huumetta. Pakonomaisen tarpeen vuoksi päihdettä käytetään, vaikka käyttäjä ymmärtäisikin käytöstä seuraavat terveydelliset tai muut vakavat seuraukset.<sup>27</sup>

Päihteiden käyttö on perinteisesti nähty osana kasautuvaa ja ylisukupolvista huono-osaisuutta<sup>28</sup> Kuitenkin ymmärrys siitä, että terveyserot johtuvat useista eri tekijöistä ja vaikutusmekanismeista, on lisääntynyt.<sup>29</sup> Tällaisia tekijöitä ovat yksilön perhetaustan ja perimän lisäksi yksilön kokemukset omasta elämäkulusta sekä yhteiskunnalliset muutokset.<sup>30</sup> Kukaan ei synny päihteidenkäyttäjäksi, ja päihteiden ongelmallinen käyttö pitäisikin nähdä sairautena. Silti, edelleen päihteiden käyttöä lähestytään usein itse aiheutettuna ongelmana.<sup>31</sup> Yleensä huumeiden käytöstä aiheutuvien haittojen vähentämiseen tähtäävä työ kohdistuu vain huumeita käyttäviin ihmisiin.<sup>32</sup>

Vaikka kunnilla on päävastuu päihdetyöstä, myös kolmannella sektorilla ja järjestöillä on keskeinen rooli palvelujen tarjoajana. Järjestöt herättävät keskustelua, jakavat tietoa, pyrkivät vaikuttamaan asenneilmapiiriin, tarjoavat vertaistukea sekä tukevat päihdekuntoutujia.<sup>33</sup> Myös päihderiippuvaisten läheiset ovat pitkälti järjestölähtöisen auttamistyön varassa. Järjestöt järjestävät läheisille vertaistuellisia ryhmiä, leirejä, seminaareja ja jakavat tietoa päihderiippuvuudesta, läheisten oikeuksista, läheisten hyvinvointia lisäävistä tekijöistä sekä tukevat läheisiä monin eri tavoin.<sup>34</sup> Järjestöt tukevat

---

<sup>23</sup> Lintonen et al. 2018, 80.

<sup>24</sup> Hakkarainen et al. 2018, 89.

<sup>25</sup> Karjalainen et al. 2020, 20.

<sup>26</sup> Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019.

<sup>27</sup> Joutsa & Kiiänmaa 2018, 28–29, 32.

<sup>28</sup> Paananen et al. 2012, 39.

<sup>29</sup> Lahelma & Rahkonen 2017, 31.

<sup>30</sup> Ilmakunnas et al. 2017, 76.

<sup>31</sup> Richert et al. 2018, 2327.

<sup>32</sup> Markkula & Viskari 2020, 49.

<sup>33</sup> Kuussaari & Partanen 2020, 63.

<sup>34</sup> Sininauhaliitto. Toimintamme s.a; Irti Huumeista. Läheistyön keskus s.a; Tukikohta. Palvelut läheisille s.a.; Kondis. Toiminta s.a; Al-Anon. Miten autamme s.a.

läheisiä erilasten päihde-erityisten elämän taitekohtien, kuten eron tai kuoleman kohdatessa.<sup>35</sup> Lisäksi järjestöt kehittävät läheistyön menetelmiä sekä kouluttavat sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia tukemaan läheisiä.<sup>36</sup>

Tulevaisuudessa päihdehoito on hallituksen kaavailemien hyvinvointialueiden vastuulla.<sup>37</sup> Tulevaisuudessa onnistuneen päihdehoidon tulisikin tähdätä yksilökeskeistä lähestymistapaa laajempaan tarkasteluun, kuten perheen tai muun ympäristön huomioimiseen.<sup>38</sup>

## **2.2 Puolisot päihderiippuvaisten läheisinä**

Noin joka kymmenessä suomalaisessa perheessä on vanhempien ongelmallista päihteiden käyttöä ennen lapsen 18 ikävuotta. Isien ongelmallinen päihteiden käyttö on yli kaksi kertaa yleisempää kuin äitien.<sup>39</sup> Suomessa naisista yli viisitoista prosenttia ja miehistä viisi prosenttia ilmoittaa, että heidän nykyisellä tai entisellä puolisoilla on päihteiden ongelmakäyttöä.<sup>40</sup> Päihteidenkäyttäjien puolisoiden elämä kuormittuu emotionaalisilla ja parisuhteeseen liittyvillä ongelmilla.<sup>41</sup> Puolisot altistuvat päihderiippuvaisen aiheuttamalle manipuloinnille, konflikteille ja väkivallalle tai väkivallan uhalle.<sup>42</sup> Puolisot myös kokevat merkittävästi suurempaa tyytymättömyyttä parisuhteeseen, kuin päihderiippuvainen itse.<sup>43</sup> Puolisoiden elämänlaadun onkin huomattu olevan heikompi kuin muulla väestöllä.<sup>44</sup>

Päihteidenkäyttäjien puolisoiden tilanne on hyvin saman kaltainen niiden puolisoiden kanssa, joiden läheinen on sairastunut vakavaan somaattiseen tai mielenterveyden sairauteen. Läheisen ihmisen vakavasta sairaudesta seuraavan stressin tiedetään heikentävän puolisoiden selviytymiskeinoja.<sup>45</sup> Mitä vakavampiasteinen päihteidenkäytön syvyys on, sitä voimakkaammin se heikentää myös läheispuolisoiden elämänlaatua. Lisäksi päihderiippuvaisen puolison päihteiden käyttö heikentää läheispuolisoiden terveyttä, sosiaalisia suhteita sekä sukulaissuhteita.<sup>46</sup> Toisinaan voi olla vaikeaa myöntää omalle perheellekään, että oma puoliso käyttää ongelmallisesti päihteitä.<sup>47</sup> Läheispuolisot joutuvatkin

---

<sup>35</sup> Sininauhaliitto. Läheiset ja päihteet s.a; Irti Huumeista. Läheistyön keskus s.a.

<sup>36</sup> Sininauhaliitto. Läheiset ja päihteet s.a; Irti Huumeista. Ammattilaisille s.a.

<sup>37</sup> Kuussaari & Partanen 2020, 63.

<sup>38</sup> Warpenius et al. 2015, 61, 80.

<sup>39</sup> Jääskeläinen et al. 2016, 292.

<sup>40</sup> Tigerstedt et al. 2018, 62.

<sup>41</sup> Benishek et al. 2011, 84.

<sup>42</sup> Weimand et al. 2020, 235.

<sup>43</sup> Hussaarts et al. 2011, 44.

<sup>44</sup> Birkeland et al. 2018, 12.

<sup>45</sup> Birkeland et al. 2017, 4–6.

<sup>46</sup> Birkeland et al. 2018, 12.

<sup>47</sup> Ólafsdóttir et al. 2020, 145.

kärsimään univaikeuksista, keskittymisvaikeuksista, ahdistuksesta ja masentuneisuudesta. Surua koetaan omasta, päihderiippuvaisen puolison ja lasten tilanteesta.<sup>48</sup> Joskus puolisoilla on myös oma päihdeongelma, joka heikentää puolisoiden elämänlaatua.<sup>49</sup> Puolisot tuntevat usein olonsa voimattomaksi. He elävät jatkuvassa huoleessa ja epävarmuudessa, sekä tuntevat itsetuntonsa matalaksi.<sup>50</sup> Toisaalta, niissä läheissuhteissa, joissa ei tarvitse pelätä väkivaltaa, myös päihteiden käyttöön liittyvät ongelmat voivat olla vähäisempiä.<sup>51</sup>

Perheessä esiintyvä päihteiden käyttö tuntuu häpeälliseltä. Myös muut saattavat leimata päihderiippuvaista ja hänen perhettään. Leimatuksi tuleminen ja häpeä vaikuttaa siihen, kuinka puolisot näkevät itsensä, lapsensa, sosiaaliset suhteet tai niiden puutteen. Puolisot häpeävät päihteitä käyttävän puolison käytöstä ja sitä, että muut havaitsevat päihteiden käytön. Myös päihteisiin liittyvä rikollisuus aiheuttaa häpeää. Häpeää tunnetaan päihteidenkäyttäjän käytöksen lisäksi tunteesta, ettei pysty auttamaan päihteidenkäyttäjää. Häpeää aiheuttaa ajatus siitä, että olisi syyllinen toisen ihmisen päihteiden käyttöön. Lisäksi puolisot tuntevat syyllisyyttä silloin, jos he eivät kykene eroamaan päihderiippuvaisesta puolisosstaan ennen, kuin päihteiden käyttö alkaa vaikuttamaan myös lapsiin. Kaikki tämä voi saada puolisot välttelemään sosiaalisia tilanteita.<sup>52</sup>

Puolisot kuvaavat olonsa yksinäiseksi, sillä kaikki vastuu perheestä jää heille. Puolisot ovat vastuussa kaikesta, koko arjen sujuvuudesta. Kaikki päätökset aina pienistä arjen asioista, suuriin kysymyksiin ja pelkoihin, ovat heidän harteillaan.<sup>53</sup> Käyttäjä vetäytyy kaikesta tästä vastuusta. Käyttäjää ei ole läsnä perheen arjessa tai läsnä lapsille, vaikka olisi fyysisesti samassa huoneessa.<sup>54</sup> Sen lisäksi, että päihteitä käyttävä puoliso ei tue vanhemmuuteen liittyvissä asioissa, läheispuolison on suojeltava lapsia käyttäjän aiheuttamalta fyysiseltä ja psyykkiseltä uhalta. Samalla puolisot joutuvat olemaan huolissaan käyttäjästä: onko hän vielä elossa tai kenties kuollut yliannostukseen.<sup>55</sup> Puolisot kantavatkin vastuuta, joka ei heille kuulu.<sup>56</sup> Myös kyselyt päihteitä käyttävästä puolisosista koetaan helposti kiusallisina. Käyttäjän kanssa ei ole enää kiva viettää yhteistä aikaa, esimerkiksi juhlien merkeissä. Puolisot kuvaavatkin elämänsä kuin vankilassa olemiseksi, sillä puolisoiden on oltava jatkuvasti varuillaan, eikä esimerkiksi päihteitä käyttävän puolison takia, voi olla kotoa

---

<sup>48</sup> Weimand et al. 2020, 235.

<sup>49</sup> Birkeland et al. 2018, 12.

<sup>50</sup> Ekström & Johansson 2020, 6.

<sup>51</sup> Holmila 2003, 80.

<sup>52</sup> Weimand et al. 2020, 234.

<sup>53</sup> Weimand et al. 2020, 232.

<sup>54</sup> Ekström & Johansson 2020, 6.

<sup>55</sup> Weimand et al. 2020, 232–233.

<sup>56</sup> Bortolon ym. 2016, 104.



pois kovinkaan pitkiä aikoja.<sup>57</sup> Puolisot kuvaavatkin joutuvansa olemaan jatkuvassa hälytystilassa.<sup>58</sup>

Yhdessä asuminen on yhteydessä perheessä esiintyvien ongelmien laajuuteen ja intensiteettiin, jolloin päihteisiin liittyviä ongelmia voi olla jopa päivittäin. Läheiset, kuten puolisot, jotka asuvat päihteidenkäyttäjän kanssa, joutuvat jatkuvasti osallisiksi päihteidenkäyttäjän elämään liittyviin ongelmiin. Puolisot joutuvat luopumaan omista menoistaan, heillä on univaikeuksia ja huonoa ruokahalua, parisuhteen riitoja sekä taloudellisia ongelmia lainatessaan rahaa päihteitä käyttävälle puolisolle tai maksaessaan tämän laskuja. Yhdessä asuminen näyttää myös syventävän puolison ja päihteitä käyttävän puolison keskinäistä riippuvuussuhdetta.<sup>59</sup> Läheisten kokeman stressin tiedetään myös olevan yhteydessä päihteidenkäyttäjän riippuvuuden asteeseen.<sup>60</sup> Läheiset joutuvat myös käyttämään aikaa ja vaivaa, esimerkiksi etsiessään päihteitä käyttävää perheenjäsentä. Tämä tarkoittaa poissaoloa töistä tai ajan siirtämistä muilta perheenjäseniltä tai omista henkilökohtaisista menoista päihderiippuvaisen tarpeisiin.<sup>61</sup>

Päihderiippuvaisen puolison päihteiden käyttö aiheuttaa riitoja parisuhteeseen. Puolisot kuvaavat kuinka käyttäjästä tulee riidanhaluinen, ilkeä, hän ei huomioi perhettään ja voi olla jopa fyysisesti väkivaltainen.<sup>62</sup> Pahimmillaan väkivalta voi olla niin rajua, että se aiheuttaa puolisoissa kuoleman pelkoa.<sup>63</sup> Kaikista läheisryhmistä juuri puolisoihin kohdistuu eniten väkivaltaisia tekoja päihteidenkäyttäjän puolelta.<sup>64</sup> Lisäksi päihteidenkäyttäjät uhkailevat itsemurhalla.<sup>65</sup>

Käyttäjän huomio kiinnittyy jatkuvasti päihteisiin, ja päihteet leimaavat kaikkea tekemistä. Käyttäjä esimerkiksi suunnittelee kaiken tekemisen siten, että päihteiden käyttö mahdollistuu. Puolison on taas koko ajan oltava varuillaan siitä, missä kunnossa käyttäjä on ja mitä yhteistä hänen kanssaan voi todellisuudessa tehdä.<sup>66</sup> Puolison elämä kietoutuukin päihteitä käyttävän puolison ongelmien ympärille ja elämästä puuttuu ennakoitavuus. Samalla tavalla kuin päihderiippuvaisen puolison, myös läheispuolison elämä täyttyy yhtäläisillä ylä- ja alamäillä. Puolisot kokevatkin tilanteen epätodelliseksi, eivätkä usko voivansa luottaa

---

<sup>57</sup> Ólafsdóttir et al. 2020, 146–147.

<sup>58</sup> Ekström & Johansson 2020, 6.

<sup>59</sup> Benishek et al. 2011, 85–86.

<sup>60</sup> Arcidiacono et al. 2010, 672–673; Johnson et al. 2018, 341.

<sup>61</sup> Ólafsdóttir et al. 2020, 143, 146.

<sup>62</sup> Ekström & Johansson 2020, 5.

<sup>63</sup> Weimand et al. 2020, 235.

<sup>64</sup> Benishek et al. 2011, 84.

<sup>65</sup> Weimand et al. 2020, 235.

<sup>66</sup> Ekström & Johansson 2020, 5.

omaan arviointikykyynsä. Päihteidenkäyttäjä manipuloi: sanoo yhtä ja toimii toisella tavalla.<sup>67</sup> Manipuloiva käytös voi näyttäytyä mykkäkouluna, huutamisena, loukkaavina puheina sekä muiden syyttämisenä omasta päihteidenkäytöstä tai huonosta tilanteesta<sup>68</sup> Päihderiippuvainen puoliso valehtelee juomisestaan, piilottelee päihteitä tai katoaa saadakseen käyttää päihteitä.<sup>69</sup> Lisäksi päihderiippuvainen vetäytyy usein puhumattomuuteen, kieltää asian tai vähättelee tapahtunutta, sekä etsii syyllistä itsensä ulkopuolelta.<sup>70</sup> Perheenjäsenet unohtavatkin helposti omat tarpeensa, sillä kaikki huomio kiinnittyy huumeita käyttävään henkilöön.<sup>71</sup>

Hyvät perhesuhteet ja luottamuksellisuus ovat perhettä suojaavia tekijöitä.<sup>72</sup> Sen sijaan, akuutti päihteiden käyttö heikentää vuorovaikutuksellisuutta.<sup>73</sup> Päihteidenkäyttäjän sekä läheisen dialogi onkin usein vääristynyt.<sup>74</sup> Puolisot saattavat esimerkiksi hankkia päihteitä päihderiippuvaiselle puolisolalle, säilyttääkseen sovun perheessä.<sup>75</sup> Puolisot voivat yrittää myös kontrolloida päihteiden käyttöä.<sup>76</sup> Puolisot käyttävät hyvin paljon aikaa ja energiaa saadakseen päihteitä ongelmallisesti käyttävän puolison raitistumaan. Keinoinaan läheispuolisot saattavat käyttää vaikenemista, vetoamista tai esimerkiksi erolla uhkailemista. Lopulta koittaa hetki, kun puolisot ymmärtävät, että mikään mitä he tekevät, ei muuta tilannetta. Tällainen tilanne voi johtaa toivottomuuden tunteisiin. Yleensä toivo löytyykin uudelleen vasta sitten, kun puoliso ymmärtää tilanteen mahdottomuuden ja ottaa etäisyyttä käyttäjään, eroaa käyttäjästä tai käyttäjä raitistuu.<sup>77</sup>

Parisuhteeseen jäävät puolisot saattavat selittää päihderiippuvaisen henkilön kanssa yhteen jäämistä sillä, että päihdesairauden alla on vielä se ihana oikea ihminen, joka ei ole sairastunut.<sup>78</sup> Toisaalta, luottamuksen menetyksellä on vaikutusta parisuhteen jatkuvuuteen.<sup>79</sup> Usein syy puolisoitten väliseen eroon onkin jatkuvat riidat. Silti, vielä vuosia eron jälkeen, puolisot saattavat altistua samoille riidoille, kuin yhdessä asumisen aikana.<sup>80</sup> Usein puolisot kuvaavatkin tullessaan lopulliseen pisteeseen tai käännöskohtaan, jonka jälkeen paluu ei ole enää mahdollinen. Vielä eron jälkeenkin puolisot joutuvat kantamaan huolta lapsista. Puolisot

---

<sup>67</sup> Weimand et al. 2020, 231, 235.

<sup>68</sup> Ólafsdóttir et al. 2020, 142, 145.

<sup>69</sup> Ekström & Johansson 2020, 6.

<sup>70</sup> Oinas-Kukkonen 2013, 167.

<sup>71</sup> Alexanderson & Näsman 2017, 405.

<sup>72</sup> McArdle et al. 2002, 332.

<sup>73</sup> Fluharty et al. 2018, 744.

<sup>74</sup> Oinas-Kukkonen 2013, 167.

<sup>75</sup> Weimand et al. 2020, 233.

<sup>76</sup> Ekström & Johansson 2020, 8.

<sup>77</sup> Weimand et al. 2020, 236, 238.

<sup>78</sup> Kuuluvainen & Isotalus 2013, 434.

<sup>79</sup> Weimand et al. 2020, 234.

<sup>80</sup> Ekström & Johansson 2020, 5.

ovatkin vielä pitkään haavoittuvaisia kaiken kokemansa jälkeen. Myös yleisesti luottamuksen saavuttaminen voi olla puolisoille haasteellista.<sup>81</sup>

Vaikka huumeiden käyttö vaurioittaa vakavasti perheenjäsenten välisiä suhteita, tiedetään, että läheiset tuntevat silti huolta päihderiippuvaisen perheenjäsenen hyvinvoinnista ja tuntevat rakkautta tätä kohtaan.<sup>82</sup> Esimerkiksi päihteidenkäytön pituudella ei ole huomattu olevan vaikutusta siihen, tuntevatko läheiset lämpimiä tunteita käyttäjää kohtaan.<sup>83</sup>

### **2.3 Aikaisempi tutkimus**

Päihteidenkäyttäjien läheisten sosiaalisen tuen tarpeesta tai saadusta tuesta on Suomessa tehtyä tutkimusta vähäisesti.<sup>84</sup> Suomessa päihderiippuvaisten läheisistä tehdyt tutkimukset koskettavat usein kaikkia läheisryhmiä yleisesti. Esimerkiksi Oinas-Kukkonen on tutkinut väitöskirjassaan Minnesota-hoidon vaikuttavuutta, sekä läheisten avun saantia Minnesota-hoidon yhteydessä.<sup>85</sup> Kuuluvainen & Isotalus ovat tutkineet läheisten saamaa tukea Al-Anon vertaistukiryhmissä.<sup>86</sup> Jurvansuu & Ringbom ovat tutkineet mielenterveys- ja päihdeläheisten lähipiiriltään sekä terveydenhuollon ammattilaisilta saamaa tukea.<sup>87</sup> Kun taas, esimerkiksi Hiltunen on arvioinut Sininauhaliiton vanhemmuuden kaari -mallin kautta päihteidenkäyttäjien vanhempien saamaa vertaistukea.<sup>88</sup> Lisäksi Marttinen ja Pajula ovat tutkineet peliriippuvaisten läheisiä sekä heidän avun saantiaan ja huomanneet ongelmapelaajien läheisillä olevan samankaltaisia haasteita elämässä, kuin ongelmallisesti päihteitä käyttävien henkilöiden läheisillä.<sup>89</sup>

Tiedetään, että saman kaltaisista kokemuksista huolimatta, läheisryhmissä on myös eroja. Esimerkiksi vanhemmuutta ohjaavat vahvat sosiaaliset normit hoivasta, huolenpidosta ja rajojen asettamisesta.<sup>90</sup> Puolisoita taas usein kehoitetaan eroamaan päihderiippuvaisesta kumppanista.<sup>91</sup> Esimerkiksi Ólafsdóttir on tutkinut väitöskirjassaan päihdeongelman vaikutusta perheeseen ja huomannut, että perheenjäsenet kokevat eri tavoin sen, miten päihdeongelma vaikuttaa heidän hyvinvointiinsa.<sup>92</sup>

---

<sup>81</sup> Weimand et al. 2020, 236–237.

<sup>82</sup> Holmila 2003, 93; Butler & Bauld 2005, 40; Fotopoulou & Parkes 2017, 328.

<sup>83</sup> Hussaarts et al. 2011, 44.

<sup>84</sup> Kuuluvainen & Isotalus 2013, 425.

<sup>85</sup> Oinas-Kukkonen 2013.

<sup>86</sup> Kuuluvainen & Isotalus 2013.

<sup>87</sup> Jurvansuu & Ringbom 2020.

<sup>88</sup> Hiltunen 2017.

<sup>89</sup> Marttinen 2014; Pajula 2007.

<sup>90</sup> Richert et al. 2018, 2312.

<sup>91</sup> Pajula 2007, 41.

<sup>92</sup> Ólafsdóttir 2020, 83.

Kansainvälistä tutkimusta erityisesti puolisoiden tuen tarpeesta ja puolisoille suunnattuja tukitoimia ovat tutkineet Rychtarik et al., Wilson et al., Ekström & Johansson, Weimand et al. ja Eék et al.<sup>93</sup> Yksilöterapian vaikuttavuutta päihteidenkäyttäjien läheisten hyvinvointiin yleensä ovat tutkineet Copello et al., Ibanga ja Velleman et al.<sup>94</sup> Kun taas, vanhempien tuen tarvetta ja saatua tukea ovat tutkineet Butler & Bauld, McGillicuddy et al., Pons et al., Gethin et al., Fotopoulou & Parkes, Richert et al. ja Sakiyamaa et al.<sup>95</sup> Nastasić on tutkinut perheterapiamallin vaikuttavuutta, jossa hoidon tarkoitus on ensisijaisesti auttaa alkoholia ongelmallisesti käyttävää henkilöä, mutta samalla koko muuta perhettä.<sup>96</sup> Orford et al. on tutkinut päihteidenkäyttäjien läheisten tuen saantia, erityisesti sosiaalisen tuen laadun kautta.<sup>97</sup>

Aikaisempi tutkimus osoittaa, että läheiset toivovat tai yrittävät saada tilanteeseensa apua.<sup>98</sup> Useissa tutkimuksissa on kuitenkin huomattu, että läheisten avun saanti on epävarmaa tai he jäävät helposti avun ulkopuolelle.<sup>99</sup> Avun hakemisen esteitä ovat läheisen omat haasteet ja esteet avun hakemiselle, lähipiiriltä saadun tuen esteet sekä viranomaisavun ulkopuolelle jääminen. Tilanne on hankala, sillä päihderiippuvuuden luonteen vuoksi, päihteidenkäyttäjän retkahdukset ja toistuvat päihdehoidot ovat yleisiä,<sup>100</sup> jolloin myös päihteidenkäyttäjien läheisten tiedetään altistuvan pitkäaikaisesti päihteidenkäytöstä johtuvalle stressille.<sup>101</sup> Lisäksi lähipiiriltä saadun tuen on huomattu heikentyvän juuri silloin, kun perheessä esiintyvä päihdeongelma pitkittyy.<sup>102</sup> Tällä on merkitystä, sillä merkittävä osa läheisistä altistuu ongelmalliselle tilanteelle lähes kymmenestä vuodesta jopa kahteenkymmeneen vuoteen.<sup>103</sup>

Lähipiiriltä saadun tuen puute voi nousta henkilökohtaiseksi esteeksi avun hakemiselle.<sup>104</sup> Sen sijaan, läheisen lähipiiriltään saaman laadukkaan tuen tiedetään edistävän ammatillisen tuen piiriin hakeutumista.<sup>105</sup> Hyvän henkilökohtaisen tukiverkoston on jopa

---

<sup>93</sup> Rychtarik et al. 2015; Wilson et al. 2017; Ekström & Johansson 2020; Weimand et al. 2020; Eék et al. 2020

<sup>94</sup> Copello et al. 2009; Ibanga 2010; Velleman et al. 2011.

<sup>95</sup> Butler & Bauld 2005; McGillicuddy et al. 2014; Sakiyamaa et al. 2015; Pons et al. 2016; Gethin et al. 2016; Richert et al. 2018; Fotopoulou & Parkes 2017.

<sup>96</sup> Nastasić 2020.

<sup>97</sup> Orford et al. 2010b.

<sup>98</sup> Butler & Bauld 2005, 41; Fotopoulou & Parkes 2017, 328; Weimand et al. 2020, 235; Sakiyamaa et al. 2015, 277; Jurvansuu & Ringbom 2020, 8.

<sup>99</sup> Butler & Bauld 2005, 40; Pajula 2007, 41; Orford et al. 2010b, 75; Marttinen 2014, 249; Richert et al. 2018, 2324; Weimand et al. 2020, 235; Jurvansuu & Ringbom 2020, 4.

<sup>100</sup> Rautiainen et al. 2020, 144, 147–148.

<sup>101</sup> Orford et al. 2010a, 36.

<sup>102</sup> Jurvansuu & Ringbom 2020, 6.

<sup>103</sup> Orford et al. 1992, 166; Copello et al. 2009, 56; McCann et al. 2019, 690; Jurvansuun & Ringbomin 2020, 6.

<sup>104</sup> Wilson et al. 2017, 60; Tamutiené & Jogaité 2019, 218.

<sup>105</sup> Jurvansuu & Ringbom 2020, 6.

huomattu vähentävän muulta saadun tuen ja palvelujen tarvetta.<sup>106</sup> Läheisten tilanne onkin ristiriitainen, sillä usein perheessä esiintyvä päihteiden käyttö pyritään salaamaan ja samalla läheiset kuitenkin toivovat saavansa tukea.<sup>107</sup> Perheenjäsenillä voi kestää kuusikin vuotta hakeutua avun piiriin. Läheiset eivät usein tiedä, mistä lähteä hakemaan tukea tai läheisen jaksaminen on niin huonoa, että tuen hakeminen tuntuu mahdottomalta. Läheiset saattavat myös kieltää ongelman tai luulevan sitä ohimeneväksi.<sup>108</sup> Kaikilla läheisillä ei myöskään ole lähipiirissään ihmisiä, joilta hakea tukea.<sup>109</sup>

Suomessa Salmi et al. ovat tutkineet itsetuhoisten nuorten vanhempien kokemuksia sekä odotuksia avun saannista, ja huomasivat, että läheiset toivovat apua itselleen usealta eri taholta, kuten työterveyshuollolta, sosiaalityöntekijältä, lastensuojelusta tai perheneuvolasta.<sup>110</sup> Osa päihderiippuvaisten läheisistä etsii itse aktiivisesti ulkopuolista tukea ja osa ohjautuu tuen piiriin viranomaisten toimesta.<sup>111</sup> Läheiset toivovatkin vahvaa tukea viranomaisilta, kuten neuvoja, ohjausta ja toimintaohjeita sekä tulevansa aidosti kuulluksi siten, että heidän kertomuksensa uskotaan todeksi. Lisäksi toivotaan, että perheen hätä nähdään ja heistä ”otetaan koppi”. Avun toivotaan tulevan oikeaan aikaan ja riittävän herkästi, ilman odotusta. Lisäksi viranomaisilta toivotaan inhimillistä suhtautumista, tietoa ja konkreettista tukea.<sup>112</sup>

Puolisoiden tiedetään hakeutuvan avun piiriin voidakseen tukea päihteiden käyttäjää, selviytyäkseen itse elämästä päihteitä käyttävän perheenjäsenen kanssa, saadakseen neuvoja muista tukipalveluista ja tullakseen itse kuulluksi. Selviytymisen tueksi puolisot toivovat tietoa rajojen laittamisesta, itsensä suojelemisesta, syyllisyydestä ja parisuhteesta eroamisesta. Toisinaan läheiset toivovat vain tulevansa kuulluksi ja voivansa kertoa tilanteestaan ilman neuvontaa.<sup>113</sup> Myös päihderiippuvaiselle tarjottu tuki saattaa olla epäasianmukaista tai riittämätöntä, eivätkä eri tahot ole yhteydessä toisiinsa. Läheiset kokevat myös, että he ovat usein itse tulleet epäasiallisesti kohdatuksi viranomaisten taholta.<sup>114</sup> Päihteidenkäyttäjän avun saannilla on merkitystä myös läheisen tuen saannille. Esimerkiksi Jurvansuun & Ringbomin tutkimuksessa huomattiin, että erilaiset tuen muodot näyttävät kasaantuvan. Jos esimerkiksi

---

<sup>106</sup> Pajula 2007, 41.

<sup>107</sup> Pajula 2007, 42; Weimand et. al. 2020, 235–236.

<sup>108</sup> Sakiyamaa et al. 2015, 278.

<sup>109</sup> Fotopoulou & Parkes 2017, 330.

<sup>110</sup> Salmi et al. 2018, 163.

<sup>111</sup> Butler & Bauld 2005, 41.

<sup>112</sup> Salmi et al. 2018, 163–167.

<sup>113</sup> Wilson et. al 2017, 58.

<sup>114</sup> Richert et al. 2018, 2324.

päihderiippuvainen henkilö on ammatillisen tuen ulkopuolella, yleensä myös läheinen oli heikommin kiinnittynyt ammatilliseen tukeen.<sup>115</sup>

Ympäristön tiedetään suhtautuvan kielteisemmin sekä päihderiippuvaiseen että läheiseen silloin, kun päihteitä ongelmallisesti käyttävä henkilö ei ole hakeutunut avun piiriin. Päihderiippuvaisten ihmisten läheiset saavat myös heikommin tukea lähipiiriltään, kuin esimerkiksi mielenterveyden ongelmista kärsivien henkilöiden läheiset.<sup>116</sup> Myös Kallander et al. tekemässä perheiden avunsaantia koskevassa tutkimuksessaan huomattiin, että vanhemmat, joilla oli vakava somaattinen sairaus, saivat helpommin vankempaa sosiaalista tukea tai ulkopuolista kotiapua kuin vanhemmat, jotka kärsivät mielenterveyden ongelmista tai päihteiden ongelmallisesta käytöstä.<sup>117</sup> Kuitenkin tiedetään, että silloinkin, kun päihderiippuvainen henkilö ei ole oman tuen piirissä, vaikuttaa läheisille annettu tuki merkittävästi läheisten hyvinvointiin.<sup>118</sup> Vaikka riippuvainen henkilö ei itse ole halukas ottamaan apua vastaan, tulisi läheisen päästä oman tuen piiriin.<sup>119</sup>

Läheisten voi olla vaikea löytää ammatillista tahoja, esimerkiksi perusterveydenhuollosta, jolla on riittävästi tietoa sekä päihteiden käytöstä että läheisten tilanteesta.<sup>120</sup> Ymmärtämättömyys voi näkyä esimerkiksi kehoituksina erota riippuvuuteen sairastuneesta puolisoista. Ammatillinen tuki saattaa myös jäädä saamatta, jos ei ole valmis ehdotettuihin ratkaisuihin, kuten eroon.<sup>121</sup> Vaikka päihteiden käyttö vaikuttaa niin käyttäjään, kuin koko perheeseen yleensä, usein päihdehoito on suunnattu pelkästään käyttäjälle, jättäen perheen taka-alalle.<sup>122</sup> Silloinkin, kun annettu apu suunnataan päihteiden käyttäjälle, läheiset kokevat, että tiedon saanti terveydenhuollosta on riittämätöntä.<sup>123</sup> Vaikka hoidon keskiössä olisikin päihteidenkäyttäjä, myös perheenjäsenten tilanne tulisi kartoittaa ja tarvittavia palveluja ohjata myös perheenjäsenten tarpeisiin.<sup>124</sup>

Toisinaan, vaikka läheisten tuen tarve tulisi havaituksi, ei terveydenhuollossa ole välttämättä riittävästi resursseja tukemaan myös omaisia.<sup>125</sup> Usein on niin, että läheiset hakevat apua vasta, kun tilanne on pahasti kriisiytynyt. Sen vuoksi läheisille tulikin tarjota apua jo varhaisessa vaiheessa, ja kaikissa niissä palveluissa, joissa on mahdollista kohdata

---

<sup>115</sup> Jurvansuu & Ringbom 2020, 5.

<sup>116</sup> Jurvansuu & Ringbom, 2020 4–5.

<sup>117</sup> Kallander et al. 2018, 240.

<sup>118</sup> McGillicuddy et al. 2014, 16.

<sup>119</sup> Pajula 2007, 43; Jurvansuu & Ringbom 2020, 9.

<sup>120</sup> Richert et al. 2018, 2324; Jurvansuu & Ringbom 2020, 8.

<sup>121</sup> Pajula 2007, 41.

<sup>122</sup> Bortolon ym. 2016, 101.

<sup>123</sup> Weimand et al. 2020, 235.

<sup>124</sup> Bortolon ym. 2016, 106.

<sup>125</sup> Orford et al. 2010b, 84.

päihteidenkäyttäjien läheisiä. Saattaa olla, että päihteidenkäyttäjään tai läheiseen suunnattu leimaava puhe tai asennoituminen estää läheisiä kertomasta rehellisesti omasta voinnistaan. Siksi myös ammatillisen avun piirissä leimaavaan asennoitumiseen ja puheeseen tulisi kiinnittää erityistä huomiota.<sup>126</sup> On myös mahdollista, että tarjolla olevissa palveluissa vaikeita aiheita on hankala ottaa puheeksi tai niitä ei tunnisteta riittävästi.<sup>127</sup> Palveluiden sovittaminen ei riittävästi huomioi yksittäisten perheiden tarpeita tai palvelun tarjoajat eivät tiedä riittävästi toistensa toiminnasta, eikä eri perheenjäsenten tarvetta pystytä huomioimaan erikseen.<sup>128</sup>

Terveydenhuollossa koetaan usein vaikeaksi muuttaa toimintaa siten, että läheiset otetaan kiinteämmin mukaan toimintaan ja myös läheisten tuen tarve huomioidaan. Läheisten tuen tarvetta ei välttämättä tunnisteta ja läheisten uskotaan vievän kallisarvoisia resursseja sekä hankaloittavan päihderiippuvuuden hoitoa. Kuitenkin läheisten huomioimisen kautta päihderiippuvuudesta on mahdollista saada selkeämpi kuva. Monissa terveydenhuollon yksiköissä saatetaan vierastaa joustavaa työmallia, joka huomioi erilaiset arjen haasteet. Sen sijaan, kaikkien läheisten odotetaan sopivan tiettyyn malliin ja siihen tarjottuun tukeen. Työntekijät siirtävät myös helposti läheiset hoidon sivuosaan ja keskittyvät päihteidenkäyttäjälle tarjottavaan tukeen.<sup>129</sup> Kartoittamalla läheisten merkittävämpiä haasteita, onkin mahdollista kohdistaa tukitoimia läheisen erityisiin tuen tarpeisiin. Ongelman lisäksi tulisi kiinnittää huomiota myös ongelman esiintymistiheyteen ja vakavauuteen.<sup>130</sup>

Läheiset kokevat saavansa tukea silloin, kun tuki on empaattista, ei syylistävää. Myös konkreettinen apu ja tuki koetaan hyödylliseksi. Läheiset hyötyvät neuvoista, joissa ohjataan löytämään tukea heille itselleen, käyttäjälle ja koko perheelle.<sup>131</sup> Usein läheisiä auttaa tieto siitä, että on muitakin läheisiä, joilla on saman kaltainen tilanne heidän kanssaan. Läheiset kokevat hyötyvänsä päihderiippuvuutta koskevasta tiedosta, sillä tieto päihderiippuvuudesta auttaa läheisiä ymmärtämään käyttäjän tilannetta paremmin. Lisäksi tieto auttaa läheistä omien rajojen asettamisessa. Läheisen on myös helpompi toimia käyttäjää parhaiten hyödyttävällä tavalla, kun läheisellä on paremmin ymmärrystä päihderiippuvuuden luonteesta.<sup>132</sup> Lisäksi tieto vähentää liiallista kiinnittymistä päihteidenkäyttäjään ja auttaa

---

<sup>126</sup> Jurvansuu & Ringbom 2020, 8–9.

<sup>127</sup> Halme & Perälä 2014, 220.

<sup>128</sup> Perälä et al. 2014, 238.

<sup>129</sup> Orford et al. 2010c, 158-159, 161-162.

<sup>130</sup> Benishek et al. 2011, 83.

<sup>131</sup> Wilson et al. 2017, 59–60.

<sup>132</sup> Butler & Bauld 2005, 41-42.

läheistä keskittymään selkeämmin omaan hyvinvointiin.<sup>133</sup> Läheisten on huomattu hyötyvän siitä, että he voivat pohtia omia tunteitaan, pukea tunteita sanoiksi sekä arvioida käyttämiään selviytymismekanismeja ja toimintatapoja.<sup>134</sup>

Laadukas tuki vähentää vihan tunteita, lievittää masennusta ja kohottaa itsetuntoa.<sup>135</sup> Tämä mahdollistaa läheisten oman hyvinvoinnin lisäksi perheen eheytymistä kokonaisuudessaan.<sup>136</sup> Esimerkiksi vertaisryhmässä tunne hyväksytyksi tulemisesta ja muiden saman kaltaiset kokemukset ja ymmärrys voimaannuttavat läheisiä ja vähentävät itsesyytöksiä. Läheiset kokevat, että ryhmän tuki auttaa tarkastelemaan omaa tilannettaan kriittisemmin. Ryhmä vahvistaa läheisten itseluottamusta ja tunnetta pärjäämisestä.<sup>137</sup> Ryhmässä käsiteltävät aiheet lisäävät läheisten ymmärrystä omaa hyvinvointia tukevista tekijöistä, ohjeistavat luovuttamaan niistä asioista, joihin ei voi itse vaikuttaa, antavat toivoa, tietoa ja auttavat vapautumaan syyllisyydestä. Ymmärtämys on keskeinen tuen muoto, jossa annetaan armoa muiden virheille. Ryhmässä tuodaan esiin keinoja, jotka auttavat jaksamaan ja joiden avulla voi selviytyä hankalista tilanteista. Ryhmässä läheisten on myös mahdollista ymmärtää, että heillä on oikeus olla onnellisia, nauttia elämästä ja heidän omasta arvostaan ihmisinä.<sup>138</sup> Erityisesti vertaistuen on huomattu lievittävän häpeän tunnetta, joka voi olla esteenä avun hakemiselle.<sup>139</sup>

Läheistä tulisi ohjata ymmärtämään, ettei hän itse ole syyllinen toisen ihmisen päihteiden käyttöön, eikä hän pysty kontrolloimaan toisen ihmisen päihteiden käyttöä tai parantamaan toista ihmistä päihderiippuvuudesta. Läheisten toipumista edistää, jos läheiset tietävät mistä hakea jatkossa tukea tai läheisen jatkohoidosta on huolehdittu. Tukea antavaksi läheiset kokevat lämminhenkisen ja aidon kohtaamisen ja ammattilaisten työtöteessä näkyvän ammattitaidon.<sup>140</sup>

Läheisille annetulla tuella on merkitystä. Esimerkiksi jos päihteitä ongelmallisesti käyttävän henkilön läheinen jää viranomaisavun ulkopuolelle, tai ilman sukulaisten ja ystävien tukea, läheisen riski joutua vahingolliseen riippuvuussuhteeseen käyttäjän kanssa lisääntyy.<sup>141</sup> Sen sijaan, koko perheen huomioiminen ja tukeminen, toimii samalla suojaavana

---

<sup>133</sup> Gethin et al. 2016, 474.

<sup>134</sup> Ibanga 2010, 135, 141.

<sup>135</sup> Rychtarik et al. 2015, 32; Pons et al. 2016, 4–5.

<sup>136</sup> Pons et al. 2016, 6.

<sup>137</sup> Häggman-Laitila & Pietilä 2007, 211–212.

<sup>138</sup> Kuuluvainen & Isotalus 2013, 431–434, 436.

<sup>139</sup> Weimand et al. 2020, 235–236.

<sup>140</sup> Oinas-Kukkonen 2013, 183, 237, 239.

<sup>141</sup> Simonen & Törrönen 2017, 412–413.



tekijänä seuraavallekin sukupolvelle.<sup>142</sup> Merkittävää on, että myös ne läheiset, joiden päihteitä käyttävän perheenjäsenen tilanne ei parantuisikaan, hyötyvät silti itse annetusta tuesta. Jopa lyhyt interventio voi merkittävästi vähentää läheisten stressiä sekä auttaa löytämään parempia selviytymiskeinoja.<sup>143</sup>

Tukea ja apua antavien palvelujen kustannusvaikuttavuutta tai tuloksellisuutta suhteessa hyvinvointiin on vaikea mitata.<sup>144</sup> Suomessa Rautiainen et al. ovat tutkineet alkoholiriippuvuuden hoidosta saatavia yhteiskunnallisia säästöjä, ja todenneet, että pitkällä aikavälillä alkoholiriippuvuuteen suunnattu hoito on yhteiskunnalle kustannustehokasta.<sup>145</sup> Samanlaista tutkimusta päihteidenkäyttäjien läheisistä ei ole Suomessa tehty. Myös läheisten määrän arvioiminen on haasteellista, sillä läheisistä ei ole kerätty minkäänlaista kansallista dataa. Lisäksi kustannusten arvioiminen on haasteellista, sillä perherakenteet ovat monimuotoisia, ja yhden henkilön päihteiden käyttö vaikuttaa päihteitä ongelmallisesti käyttävä henkilön perheeseen ja muuhun lähipiiriin monin tavoin.<sup>146</sup> Kuitenkin tiedetään, että yhden henkilön ongelmallinen päihteiden käyttö heikentää läheisten hyvinvointia ja terveyttä, lisää terveyspalvelujen käyttöä sekä aiheuttaa poissaoloja töistä.<sup>147</sup> Vaikka läheisistä koituvista julkisista kustannuksista ei ole virallista tietoa, voidaan päätellä, että myös läheisistä koituvat yhteiskunnalliset kustannukset ovat mittavat. Päihteidenkäyttäjien läheisille suunnatut tukitoimet ovat siis inhimillisesti, mutta myös yhteiskunnallisesti järkeviä. Silti, esimerkiksi McCann et al. tutkimuksessa todettiin, että esimerkiksi Australiassa yli 75% läheisistä eivät saaneet minkäänlaista tukea päihderiippuvuuteen suunnatuista palveluista.<sup>148</sup>

Läheisten tiedetään tekevän niin sanottua näkymätöntä hoivatyötä eli tukevan eri tavoin päihteitä käyttävää perheenjäsentä. Tällaiseksi näkymättömäksi arvioituksi työkseen nähdään muun muassa käyttäjälle annettu rahallinen tuki, käyttäjälle tarjottu tiedollinen tuki esimerkiksi palveluista sekä käyttäjän hoivaamiseen ja kuljettamiseen kulutettu aika. Jos läheiset eivät tarjoaisi tällaista tukea huumeita käyttävälle perheenjäsenelle, sama tuen tarve siirtyisi viranomaisilta saadun avun piiriin.<sup>149</sup> Tiedetään, että alkoholin ja huumeiden käytöstä seuraa merkittäviä yhteiskunnallisia kustannuksia.<sup>150</sup> Sen vuoksi läheisten tekemää

---

<sup>142</sup> Ólafsdóttir et al. 2018, 175; Ólafsdóttir et al. 2020, 149.

<sup>143</sup> Velleman et al. 2011, 370–371.

<sup>144</sup> Halme & Perälä 2014, 224.

<sup>145</sup> Rautiainen et al. 2020, 144, 147–148.

<sup>146</sup> Copello et al. 2010a, 66, 71.

<sup>147</sup> Ólafsdóttir 2020, 71.

<sup>148</sup> McCann et al. 2019, 689–690.

<sup>149</sup> Copello et al. 2010a, 69–70.

<sup>150</sup> Päihdetilastollinen vuosikirja 2019/ 2020, 92–93.

näkymätöntä hoivatyötä ei tulisi väheksyä ja läheisille tulisi tarjota omaa tukea raskaassa elämäntilanteessa.

Yhteenvedona voidaan todeta, että päihderiippuvaisten ihmisten läheiset altistuvat usein pitkäaikaiselle stressille ja kuormitukselle. Läheiset toivovat saavansa tukea, vaikka tuen hakemiseen liittyykin esteitä. Saatavilla oleva tuki on usein hajallaan ja toisinaan läheiset joutuvat jopa epäasiallisesti kohdatuksi. Kuitenkin, kuten aikaisempi tutkimus osoittaa, läheiset hyötyvät monella tapaa annetusta sosiaalisesta tuesta. Myös yhteiskunnallisesti tuen suuntaaminen läheisille on järkevää. Usein annettu tuki lähtökohtaisesti olettaa, että kaikki läheiset hyötyvät samankaltaisesta tuesta. Lisäksi hyödyllinen sosiaalinen tuki saattaa olla määritelty palveluntarjoajan lähtökohdista, eikä asiakaslähtöisesti, jolloin tarjottu tuki saatetaan jopa evätä, jos läheinen ei myönnä ehdotettuihin ratkaisuehdotuksiin. Kuitenkin aikaisempi tutkimus osoittaa, että eri läheisryhmillä on eroja, ja näiden erojen kartoittaminen auttaa kohdentamaan tukitoimia selkeämmin läheisen yksilöllisiin tarpeisiin. Suomessa on vähäisesti tutkimusta päihderiippuvaisten läheisten sosiaalisen tuen tarpeesta ja hyödyistä sekä erityisesti eri läheisryhmistä erikseen. Näin ollen eri läheisryhmien, kuten puolisoitten, tuen tarpeiden kartoittaminen on järkevää ja auttaa suunnittelemaan läheisille kohdennettuja palveluja. Sen vuoksi myös omassa tutkimuksessani on keskitytty erityisesti juuri puolisoitten kokemuksiin sosiaalisesta tuesta.

### 3. Sosiaalisen tuen teoria

Sosiaaliset suhteet tarkoittavat lähiympäristömme ihmisiä, jota voidaan myös kuvata sosiaaliseksi verkostoksi. Sosiaalinen verkosto voi vaikuttaa yksilöön monin tavoin, esimerkiksi sosiaalisen kontrollin kautta tai sosiaalisen tuen kautta, joka on yksi sosiaalisten suhteiden tärkeimpiä ominaisuuksia. Sosiaalinen tuki eroaa muista sosiaalisen verkoston toiminnoista siinä, että sosiaalisessa tuessa tuen antaminen on tietoista toimintaa, jossa tuen antajalla on tarkoitus toimia tuen saajan parhaaksi. Parhaimmillaan sosiaaliset suhteet ovat vastavuoroisia tuen antamisessa ja saamisessa.<sup>151</sup> Sosiaaliseksi tueksi nähdään emotionaalinen, materiaallinen ja tiedollinen tuki,<sup>152</sup> mutta esimerkiksi Holt-Lunstad & Uchino ovat nostanut erilliseksi sosiaalisen tuen muodoksi sosiaalisen osallisuuden (sense of social belonging), jossa ihmisellä on mahdollisuus osallistua muiden kanssa sosiaaliin aktiviteetteihin.<sup>153</sup>

---

<sup>151</sup> Heaney & Israel 2008, 189–190.

<sup>152</sup> Heaney & Israel 2008, 191; Holt-Lunstad & Uchino 2015, 185.

<sup>153</sup> Holt-Lunstad & Uchino 2015, 185.

Tässä tutkimuksessa sosiaalista tukea tarkastellaan Jim Orfordin sosiaalisen tuen teorian kautta, joka on osa Orfordin stress-strain-coping-support (SSCS) mallia.<sup>154</sup> Lisäksi tutkimuksessani käytetään Viiden askeleen mallia (the 5-steps method), joka on kehitetty osaksi sosiaalisen tuen teoriaa.<sup>155</sup> Esimerkiksi tutkimukseni haastatteluteemat on muodostettu hyödyntämällä Jim Orfordin sosiaalisen tuen teoriaa ja tutkimukseni tuloksia tarkastellaan sosiaalisen tuen teorian ja Viiden askeleen mallin kautta.

SSCS-mallissa stressi (stress) viittaa haasteellisen elämäntilanteen, kuten toisen ihmisen päihteiden käytöstä seuraaviin haitallisiin vaikutuksiin.<sup>156</sup> ”Strain” tarkoittaa negatiivisia terveys- ja hyvinvointivaikutuksiin, joita tilanne aiheuttaa läheisille.<sup>157</sup> Selviytymiskeinot (coping) taas ovat tekoja, tunteita tai ajatuksia, joilla vastataan päihteiden ongelmallisesta käytöstä seuraaviin asioihin tai tapahtumiin.<sup>158</sup> Sosiaalisessa tuessa (support) kiinnitetään erityistä huomiota tuen laatuun. Merkitystä ei niinkään ole esimerkiksi tuenantajatahojen määrässä, vaan siinä, millaista annettu tuki tosiasiasa on. Sosiaalinen tuki sisältää epävirallisen ja virallisen tuen, johon liittyy emotionaalinen tuki, tiedollinen tuki ja materiaallinen tuki.<sup>159</sup> Epäviralliseksi tueksi voidaan nähdä ystävät, sukulaiset tai perheenjäsenet, viralliseksi tueksi muut avunantajatahot, esimerkiksi terveydenhuollon tai sosiaalityön puolelta.<sup>160</sup> Esimerkiksi sillä, missä määrin päihteidenkäyttäjän naapurusto osoittaa läheiselle tukea tai tuen puutetta, kuten kielteisesti leimaa tai paheksuu perhettä, vaikuttaa läheisen kokeman stressin voimakkuuteen.<sup>161</sup>

Sosiaalisen tuen laatuun tai laadun puutteeseen vaikuttaa läheisen mahdollisuus saada tukea samassa perheessä olevalta aikuiselta henkilöltä, joka ei käytä päihteitä ongelmallisesti. Myös virallisen eli ammattilaisilta saadun tuen laadulla on merkittävä vaikutus läheisen kokemalle stressille sekä läheisen käyttämille selviytymiskeinoille. Sosiaalisen tuen lisäksi päihteidenkäyttäjän läheisen stressin kokemukseen ja selviytymiskeinoihin vaikuttaa se, onko perheessä fyysistä tai psyykkistä väkivaltaa, läheisen taloudellinen tilanne sekä muut elämäntilannetta kuormittavat tekijät.<sup>162</sup> Sosiaalisen tuen mallissa on tarkoitus kartoittaa niitä

---

<sup>154</sup> Orford et al. 2010a, 37.

<sup>155</sup> Copello et al. 2000, 332; Copello et. al. 2010b, 87.

<sup>156</sup> Orford 2017, 11.

<sup>157</sup> Orford et al. 2010a, 40.

<sup>158</sup> Orford et al. 1992, 167.

<sup>159</sup> Orford et al. 2010a, 41.

<sup>160</sup> Orford et al. 2010b, 84.

<sup>161</sup> Orford 2017, 14.

<sup>162</sup> Orford 2017, 14.

tuenantajatahoja, jotka ovat olleet tukena, jotka ovat epäonnistuneet tuen antamisessa tai joiden tuen määrää on mahdollista lisätä.<sup>163</sup>

Viiden askeleen malli (the 5-Step Method) on kehitetty SSCS-mallista ja sen tarkoitus on kehittää päihteidenkäyttäjien läheisten saaman virallisen tuen laatua.<sup>164</sup> Viiden askeleen malli sisältää viisi teemaa, joilla selvitetään läheisen tilannetta sekä avun ja tuen tarvetta. Mallin kannalta merkittävää kuitenkin on, että läheisen kohtaamisessa on osoitettava erityistä sensitiivisyyttä. Tarkoitus ei ole korostaa virheitä tai esittää paheksuntaa tai kritiikkiä. Tuomitsemisen sijaan, tarkoitus on lisätä tietoa sekä vähentää läheisen stressiä ja lisätä itseluottamusta.<sup>165</sup>

Läheisellä saattaa olla aikaisempia kielteisiä kokemuksia tuen hakemisesta, esimerkiksi yrittäessään kertoa tilanteestaan jollekin viranomaistaholle. Läheiselle tulisikin osoittaa empatiaa ja huomioida se, miten läheinen itse kuvaa omaa tilannettaan ja kokemustaan. Läheiset tarvitsevat myös tietoa päihderiippuvuudesta, kuten riippuvuuden vaikutuksesta motivaatioon, haluun hakeutua hoitoon sekä muista vaikutuksista. Läheisen itsensä kanssa käydään läpi niitä selviytymiskeinoja, joita läheinen on käyttänyt selviytyäkseen yhden perheenjäsenen päihteidenkäytön tuomista stressaavista tapahtumista.<sup>166</sup> Vaikka läheiset yleensä ovat varsin tietoisia siitä, millaisia ei toivottavia seurauksia heidän toiminnallaan on,<sup>167</sup> läheiset hyötyvät siitä tiedosta, millaisia seurauksia niin hyvässä kuin pahassa oman käytöksen muuttamisesta seuraa. Tiedon ansiosta läheiset pystyvät itse valitsemaan toimivampia toimintamalleja.<sup>168</sup> Sosiaalisella tuella on erityisen vahva merkitys sille, miten ja millaiseksi läheinen selviytymiskeinojaan muuttaa. Usein läheisillä on ympärillään tahoja, jotka ovat tavalla tai toisella epäonnistuneet tuen antamisessa. Sen vuoksi on selvitettävä mistä tukea on aiemmin saatu, mistä tukea ei ole saatu ja miksi sekä mistä tukea olisi jatkossa mahdollista saada. Lopuksi on hyvä kartoittaa, millaista apua läheiselle on ryhdyttävä aktiivisesti tarjoamaan.<sup>169</sup>

Orford et al. mukaan läheiset ovat tavallisia ihmisiä, joiden haasteellinen elämäntilanne ei ole heidän itsensä aiheuttama. Haaste tulee siitä, että yhden perheenjäsenen yltiöpäinen tarve riippuvuutta aiheuttavaan aineeseen nousee normaalin elämän ja perheen hyvinvoinnin edelle, jonka seurauksena koko perheen olemassaolo vaarantuu. Malli eroaa perinteisestä

---

<sup>163</sup> Orford et al. 2010b, 83.

<sup>164</sup> Orford et al. 2010a, 42.

<sup>165</sup> Copello et al. 2010b, 89.

<sup>166</sup> Copello et al. 2010b, 89–91.

<sup>167</sup> Orford et al. 1992, 168.

<sup>168</sup> Copello et al. 2010b, 91–92.

<sup>169</sup> Copello et al. 2010b, 94, 96–97.

tarkastelusta siinä, että perinteisesti päihdehoidossa läheisten toimintamalleja on haluttu selittää negatiivisten mallien kautta, esimerkiksi alkoholistien vaimoja on paljolti tarkasteltu läheisriippuvuus käsitteen kautta tai vanhempia epäonnistuneen vanhemmuuden kautta. Kuitenkin erilaiset ihmiset käyttävät haastavissa elämäntilanteissa erilaisia selviytymiskeinoja, joista osa tukee hyvinvointia paremmin kuin toiset. Selviytymiskeinot nähdäänkin ihmisen aktiivisena toimijuutena, jolla henkilö yrittää vaikuttaa haastavaan tilanteeseen.<sup>170</sup>

Suomessa Orfordin mallilla on tehnyt tutkimusta alkoholistien läheisille Holmila (2003) sekä Jurvansuu & Ringbom (2020). Holmila on käyttänyt Orfordin vuonna 1992<sup>171</sup> kehittämää kyselylomaketta päihteidenkäyttäjien läheisille.<sup>172</sup> Jurvansuu & Ringbom ovat kartoittaneet mielenterveys- ja päihdeomaisien avun ja tuen saantia Orfordin SSCS mallin kautta.<sup>173</sup> Molemmissa tutkimuksissa havaittiin, että sillä millaista tukea läheiset saavat, on erityistä merkitystä läheisen hyvinvointiin.<sup>174</sup> Myös Sininauhaliitto ry ja Irti Huumeista ry ovat yhdessä käyttäneet Orfordin SSCS mallia pohjana Palasista eteenpäin hankkeelle, jossa on tarkoitus suunnata tukea perheille, jotka ovat kriisiytyneet lapsen huumeiden käytön myötä.<sup>175</sup>

## 4. Tutkimustehtävä ja tutkimuksen toteutus

### 4.1. Tutkimustehtävä

Tutkimukseni tarkoitus on kartoittaa päihderiippuvaisten ihmisten puolisoitten kokemuksia sosiaalisen tuen tarpeesta sekä haetusta ja saadusta sosiaalisesta tuesta Suomessa. Tutkimuskysymykseni on: Millaisia ovat puolisoitten kokemukset sosiaalisen tuen tarpeestaan sekä haetusta ja saadusta sosiaalisesta tuesta silloin, kun parisuhteen toinen osapuoli käyttää ongelmallisesti päihteitä?

### 4.2. Aineisto

Tutkimukseni on laadullinen ja sen aineisto kerättiin teemahaastattelujen avulla. Alun perin tutkimukseni oli tarkoitus toteuttaa päihderiippuvaisten puolisoille suunnatulla avoimella kyselylomakkeella. Sovin erään päihde- ja läheistyötä tekevän järjestön kanssa,

---

<sup>170</sup> Orford et al. 2010a, 37-41.

<sup>171</sup> Orford et al. 1992, 166–167. Artikkel, jossa kysely esitellään.

<sup>172</sup> Holmila 2003, 94.

<sup>173</sup> Jurvansuu & Ringbom 2020, 3.

<sup>174</sup> Holmila 2003, 95; Jurvansuu & Ringbom 2020, 8.

<sup>175</sup> Palasista eteenpäin s.a.

kyselylomakkeen julkaisusta internetissä sijaitsevassa suljetussa ryhmässä, jossa päihderiippuvaisten läheisten on mahdollista saada vertaistukea. Kyselylomake julkaistiin ryhmässä marraskuussa 2020, mutta kahden viikon aikana vastauksia tuli vain kaksi. Koska päihderiippuvuus on Suomessa edelleen monella tapaa tabu, olin jo ennalta varautunut siihen, että tutkimusmetodi on vaihdettava kyselylomakkeesta haastattelututkimukseen. Näin ollen lopulliseksi tutkimusmetodiksi valikoitui teemahaastattelu. Sitä, minkä takia kyselylomake tuotti vain kaksi vastausta, tarkastelen tarkemmin osiossa tutkimusetiikka.

Tutkimukseen osallistuneet haastateltavat saivat itse määrittää sen, ovatko he päihteidenkäyttäjien puolisoita. Tällä tarkoitan sitä, että minkään ulkopuolisen tahon ei ole tarvinnut todeta käyttäjän päihteiden käytön ongelmallisuutta. Oletuksena on, että vaikka päihteiden käyttöä ei voi ulkopuolinen havaita, voi se silti vaikuttaa kielteisesti läheisten elämään. Kaikki päihteitä ongelmallisesti käyttävät ihmiset eivät myöskään ole kiinnittyneet palvelujärjestelmään,<sup>176</sup> eikä näin ollen, mikään viranomaistaho ole välttämättä todennut päihteiden ongelmallista käyttöä.

Haastateltaviksi valikoitui kaksi kyselylomakkeeseen vastannutta puolisoa. Lisäksi etsin haastateltavia eri päihderiippuvaisten läheisten parissa työskenteleviltä järjestöiltä: Irti Huumeista ry, Kondis ry, Sininauhaliitto ry, Tukikohta ry ja Al-Anon. Järjestöjen edustajia lähestyttiin vapaamuotoisesti sähköpostitse tai puhelimitse, jossa esittelin itseni, tutkimusaiheeni, minkä tiedekunnan alaisuudessa maisterintutkielmaa suoritan ja millaisia haastateltavia toivon löytäväni. Edustajat suosittelivat haastateltavia, joihin otin itse yhteyttä sähköpostitse, tai haastateltavat ottivat itse yhteyttä minuun sähköpostin välityksellä. Myös omat ystäväni ja tutut jakoivat haastattelupyyntöilmoitusta sosiaalisessa mediassa. Tätä kautta tuli kaksi haastateltavaa, joista toinen perui osallistumisen.

Lopulta haastateltavia kertyi yhteensä yhdeksän puolisoa. Haastateltaviksi valikoitui puolisoita, joilla itsellä ei ollut akuuttia ongelmallista päihteiden käyttöä. Jokaiselle haastateltavalle lähetin sähköpostitse haastattelurungon etukäteen. Haastattelukysymysten pohjana käytin kyselylomaketta (Liite 1), sillä kysymykset vaikuttivat päteviltä kahden saadun vastauksen perusteella. Haastattelut toteutin 7.1 – 16.2.2021 välisenä aikana. Haastattelut kestivät 25 minuutista noin 80 minuuttiin. Litteroitua tekstiä kertyi yhteensä 101 sivua (Fontti: Times New Roman 12, riviväli 1). Haastattelujen laatu vaihteli, mutta oli pääasiassa korkea ja sain tutkimuskysymystä vastaavaa tutkimusmateriaalia hyvin. Haastattelujen laatuun vaikuttavia tekijöitä pohdin lisää tutkimusetiikan yhteydessä.

---

<sup>176</sup> Jurvansuu & Ringbom 2020, 5.

Fenomenologinen ja hermeneuttinen ihmiskäsitys tutkimuksissa viittaa ihmisen kokemukseen, jostain tietystä ilmiöstä. Yksilö tuo oman kokemuksensa kautta aina esiin myös jotain yleistä eli sen, miten yhteisö on rakentunut. Se, miten kokemus välittyy kuulijalle, riippuu siitä, kuinka hyvin haastateltava osaa ilmaista itseään ja millaiset ovat tutkijan kyvyt kysyä, ymmärtää ja tulkita tätä kokemusta.<sup>177</sup> Teemahaastattelu on hyvä tapa kysyä, mitä joku ajattelee tietystä ilmiöstä. Teemahaastattelun aihepiirit ovat ennalta päätetyt ja nämä aihepiirit eli teemat, kysytään kaikilta haastateltavilta, mutta eri henkilöiden kohdalla eri teemat voivat painottua eri tavoin.<sup>178</sup>

Oman tutkimukseni teemat valikoituivat Orfordin Sosiaalisen teorian teemoista, joten haastateltavilta kysyttiin, millä tavalla heidän ympäristönsä eli perheensä, sukulaisensa, ystävänsä, naapurit ja työpaikalla olevat ihmiset ovat reagoineet heidän tilanteeseensa, päihteitä käyttävän puolison rinnalla. Kysymykset koskivat näiltä henkilöiltä mahdollisesti saatua tukea tai tuen puuttumista. Lisäksi kysyttiin, millaista tukea haastateltavat ovat hakeneet ja saaneet viranomaisilta, kuten esimerkiksi sosiaalipalveluista. Tieto tuen tarpeesta kerättiin siitä, mitä haastateltavat kertoivat omista kokemuksistaan päihderiippuvaisen puolisona tai syistä, miksi tukea on ylipäänsä lähdetty hakemaan. Alla olevassa taulukossa esitelen, missä suhteessa annettu teoria ja aikaisempi tutkimus on vaikuttanut haastattelun teemoihin.

#### Haastattelukysymykset teemoittain/ avoimet kysymykset vs. teoria.

Taustakysymykset, kuten ikä, koulutus, lasten lukumäärä, yhdessä asuminen, oma ja päihderiippuvaisen kumppanin päihteiden käyttö.	Aiemmasta tutkimuksesta nousseet teemat, jotka perusteltu luvussa 4.2.
Millaista tukea olisit kaivannut, kun sait tietää päihteiden käytöstä?	Avoim kysymys, joka aloittaa haastattelun.
Millaista tukea tarvitsisit juuri nyt?	Avoim kysymys, joka toimii tarvittaessa haastattelun tukena.
Millaista tukea olet saanut perheeltä ja sukulaisilta?	Orfordin teoriasta nouseva teema. Teemaan pyritti tarttumaan siinä vaiheessa, kun haastateltava nostaa aiheen itse esiin.
Millaista tukea olet saanut ystäviltä?	Orfordin teoriasta nouseva teema. Teemaan pyritti tarttumaan siinä vaiheessa, kun haastateltava nostaa aiheen itse esiin.
Miten naapurit ovat suhtautuneet siihen, että perheessä on päihteiden ongelmallista käyttöä?	Orfordin teoriasta nouseva teema. Teemaan pyritti tarttumaan siinä vaiheessa, kun haastateltava nostaa aiheen itse esiin.
Millaista tukea olet saanut työpaikalta/ kuinka työkaverit ovat suhtautuneet tilanteeseesi?	Teema ei suoraan nouse Orfordin teoriasta, mutta mukaillee teoriaa. Oletuksena on, että työelämä vie siinä määrin aikaa arjelta, että työelämän voi joko

<sup>177</sup> Laine 2018, 29, 32–33.

<sup>178</sup> Eskola et al. 2018, 27, 30.

	tukea tai heikentää puolison tilannetta. Teemaan pyritti tarttumaan siinä vaiheessa, kun haastateltava nostaa aiheen itse esiin.
Millaista tukea olet saanut ammatilaisilta?	Orfordin teoriasta nouseva teema. Teemaan pyritti tarttumaan siinä vaiheessa, kun haastateltava nostaa aiheen itse esiin.

Haastattelussa pyrkimykseni oli esittää kysymykset siten, että ne antoivat mahdollisimman väljästi tilaa vastata. Teemoihin tartuin sitä mukaan, kun haastateltavat itse ottivat ne puheeksi. Jos kuitenkin kävi niin, että jokin teemoista ei noussut haastateltavan puheesta vapaasti esiin, nostin itse teeman esiin haastattelun aikana. Tällä halusin varmistaa, että kaikilla haastateltavilla oli mahdollisuus tuoda kaikista valitsemistani teemoista oma näkemyksensä esille. Teemahaastattelu sijoittuikin strukturoidun ja strukturoimattoman haastattelun väliin.<sup>179</sup> Omassa tutkimuksessani tämä näkyi siten, että haastattelutilanteissa annoin haastateltavien kertoa hyvin vapaasti kokemuksistaan. Tartuin myös esiin tulleisiin aiheisiin lisäkysymyksillä, vaikka ne eivät sisältyneet valitsemiini teemoihin. Nämäkin lisäkysymykset pyrittiin esittämään siten, että niihin pystyi vastaamaan mahdollisimman laajasti, eli saada esiin juuri tietyn haastateltavan kokemus ilmiöstä. Mielestäni tämä mahdollisti mahdollisimman laajan tiedonkeruun ilmiöstä, jota on Suomessa tutkittu niukasti.

Haastattelun käytännön järjestelyt tulisi mahdollisuuksien mukaan tehdä haastateltaville helpoksi.<sup>180</sup> Omassa tutkimuksessani tämä näkyi siten, että ehdotin ensin itse valitsemani haastattelutapaa, mutta pyrin toteuttamaan haastattelun sen mukaan, mitä haastateltava toivoi. Esimerkiksi yhdeksästä haastattelusta yksi toteutettiin kasvotusten, yleisessä kahvilassa, koska se oli haastateltavan erityinen toive. Muut haastattelut toteutettiin videoyhteydellä, sellaisella viestintäalustalla, joka oli haastateltavalle tuttu ja helppo käyttää. Toteutin kaikki haastattelut yksilöhaastatteluina. Lisäksi lähetin jokaiselle haastateltavalle tietoa tutkimuksesta sekä väljät tutkimuskysymykset etukäteen sähköpostitse, jotta heillä oli mahdollisuus tutustua kysymyksiin ennen haastattelua (Liite 1).

Olin kiinnostunut haastateltavien maantieteellisestä sijainnista sekä siitä, voisiko esimerkiksi saaduissa palveluissa olla eroavaisuuksia paikkakunnasta riippuen. Tutkimukseni haastateltavista viisi oli Uudeltamaalta, yksi Keski-Suomesta, yksi Varsinais-Suomesta ja kaksi Pohjanmaalta. Otoksen määrän vuoksi, joka sisälsi yhdeksän haastateltavaa, sekä otoksen hajonnan vuoksi, maantieteellisistä sijainneista ei voinut tehdä erityisiä päätelmiä.

<sup>179</sup> Eskola et al. 2018, 29.

<sup>180</sup> Eskola et al. 2018, 32.



Haastateltavien sukupuoli kiinnosti erityisesti siksi, että miesten löytyminen haastateltavaksi päihderiippuvaisten läheisinä on joissakin tutkimuksissa ollut haasteellista<sup>181</sup>, kun taas naiset ovat olleet useissa tutkimuksissa huomattavasti paremmin edustettuina.<sup>182</sup> Myös oman tutkimukseni haastateltavista kaikki olivat naisia.

Koska tutkimukseni kaikki puoliset olivat naisia, päädyin käyttämään pariskunnan toisesta osapuolesta nimityksiä päihderiippuvainen mies tai päihteitä ongelmallisesti käyttävä mies. Tällä valinnalla en halua viestittää, että päihdeläheisyys koskettaa vain naisia, tai etteikö päihderiippuvuutta voi esiintyä puolisoiden välillä muissakin perherakenteissa. Käytänkin valitsemiani käsitteitä vain selkeyttääkseni tämän tutkimuksen tulosten esittelyä.

Vaikka päihteiden ongelmallinen käyttö on sairaus ja se pitäisi nähdä sellaisena,<sup>183</sup> olen tähän tutkimukseen valinnut käsitteen päihderiippuvuus. Päihteiden ongelmalliseen käyttöön vaikuttavat sairauskäsityksen lisäksi ihmisen oma elämänselitys ja yhteiskunnalliset tapahtumat.<sup>184</sup> Päihderiippuvuuden syntyyn vaikuttavat myös yhteisölliset asenteet, kuten alkoholi- tai päihdemyönteisyys, jolloin esimerkiksi alkoholin käyttö yleisenä ja hyväksyttynä sosiaalisen kanssakäymisen muotona, mahdollistaa riippuvuuden kehittymisen yhä useammilla.<sup>185</sup> Toisaalta, päihteiden käyttöä on myös tarkasteltu jo lähtökohtaisesti yksilön vastuuna ja ongelmana.<sup>186</sup> Mielestäni yksilön vastuuttaminen on varsin oleellista esimerkiksi siinä, miten päihderiippuvainen kohtelee läheisiään. Päihderiippuvuus viittaaakin tutkimuksessani päihteiden ongelmakäyttöön moniulotteisena ilmiönä.

Haastattelussa tutkittavien ikä kiinnosti minua siksi, että aikaisemmissa tutkimuksissa päihderiippuvaisten läheisten heikomman hyvinvoinnin on huomattu olevan yhteydessä korkeampaan ikään ja naissukupuoleen.<sup>187</sup> Haastateltavat ilmoittivat ikänsä siten, että heistä neljä sijoittui ikäluokkaan 26–35-vuotta, yksi ikäluokkaan 36–45-vuotta ja neljä ikäluokkaan 56–70-vuotta. Ikäluokasta 46–55-vuotta, ei ollut yhtään puolisoa. Näin pienestä aineistosta, kuin yhdeksän haastateltavaa, ei kuitenkaan voi tehdä luotettavia johtopäätöksiä sen suhteen, onko iällä ollut merkitystä puolison hyvinvoinnin kokemukseen.

Päihderiippuvaisten puolisojen keski-ikä on läheisiä koskevissa tutkimuksissa huomattu olevan noin 40-vuotta, josta voi tehdä päätelmän, että perheissä, joissa on päihteitä

---

<sup>181</sup> Esimerkiksi Orford et al. 1992, 165; Pirskanen 2011, 58.

<sup>182</sup> Esimerkiksi Arcidiacono et al. 2010, 665; Hussaarts et al. 2012, 39; McGillicuddy et al. 2014, 12; Gethin et al. 2016, 473; Fotopoulou & Parkes 2017, 327–328; Tait 2018, 416; Eék et al. 2020 191.

<sup>183</sup> Richert et al. 2018, 2327.

<sup>184</sup> Ilmakunnas et al. 2017, 76.

<sup>185</sup> Ruuska & Sulkunen, 2014, 43.

<sup>186</sup> Mäkelä 2005.

<sup>187</sup> Nogueiran & Rodríguez-Míguezin 2015, 350.

ongelmallisesti käyttävä vanhempi, on yleensä myös pieniä lapsia.<sup>188</sup> Omassa tutkimuksessani kahdeksalla puolisoista oli päihderiippuvaisen miehen kanssa yhteisiä lapsia. Lapsia oli perheessä yhdestä kolmeen ja lasten iät vaihtelivat taaperoikäisestä alakouluikäiseen, ja aina yläaste tai lukioikäiseen saakka. Tässä tutkimuksessa olen halunnut lähestyä aihetta puolisoiden näkökulmasta siten, millaista erityistä huolta puoliset kokevat silloin, kun toinen vanhemmista käyttää päihteitä ja perheessä on lapsia sekä vaikuttaako lapsiperheeksi avun hakemiseen ja saamiseen. Omassa tutkimuksessani ammatillista tukea tarjottiin aktiivisimmin työterveyshuollosta tai juuri lastensuojelun puolelta.

Aikaisemmat tutkimukset viittaavat siihen, että puoliset ovat usein naisia, huonosti koulutettuja ja heikosti kiinnittyneistä työelämään<sup>189</sup> sekä puhuttaessa hyvinvoinnista, myös heikommassa asemassa kuin hyvin koulutetut ja työelämässä olevat puoliset.<sup>190</sup> Omassa tutkimuksessani kaikilla puolisoilla oli koulutus. Kuudella puolisoilla oli toisen asteen koulutus ja kolmella korkeakoulutus. Kuusi puolisoa oli täysipainoisesti työelämässä, yksi opiskeli tällä hetkellä uutta ammattia, yksi oli vanhuuseläkkeellä työelämästä ja yksi sairaseläkkeellä pitkäaikaisen somaattisen sairauden vuoksi. Omassa tutkimuksessani sosioekonomisella asemalla ei näyttänyt olevan vaikutusta tuen hakemiseen tai saamiseen.

Yhdessä asumisen on huomattu lisäävän läheisen ja päihderiippuvaisen perheenjäsenen keskinäistä riippuvuussuhdetta.<sup>191</sup> Sen vuoksi halusin tässä tutkimuksessa kysyä asuvatko puoliset yhdessä päihteitä ongelmallisesti käyttävän kumppanin kanssa. Puolisoista kolme asui vielä päihderiippuvaisen henkilön kanssa yhdessä. Yksi heistä identifioi kuitenkin itsensä juuri eronneeksi, ja odotti ex-miehen muuttavan pois omaan kotiin. Yksi puolisoista oli jäänyt leskeksi ja viisi puolisoista oli eronnut. Kolme puolisoista oli asunut päihderiippuvaisen miehen kanssa yhdessä neljästä kuuteen vuotta. Kolme puolisoista oli ollut yhdessä yli kymmenen vuotta, yksi noin kaksikymmentä vuotta ja kaksi 40–50-vuotta. Tähän oli huomioitu myös eronneet puoliset, jolloin yhdessäolo aika laskettiin siitä, kuinka kauan puoliset olivat asuneet yhdessä ennen eroa. Yhdessä asumisen aika ei automaattisesti korreloinut aikaan, jolloin päihderiippuvainen kumppani oli käyttänyt ongelmallisesti päihteitä.

Miehillä on huomattu olevan keskeinen rooli naisten alkoholikäytölle.<sup>192</sup> Puolisoilla voi myös olla oma päihdeongelma, joka heikentää elämänlaatua.<sup>193</sup> Sen vuoksi halusin tässä

---

<sup>188</sup> Birkeland et al. 2018, 11.

<sup>189</sup> Arcidiacono et al. 2010, 666; Husaarts et al. 2012, 39; Birkelandin et al. 2017, 4.

<sup>190</sup> Bortolon et al. 2016, 103.

<sup>191</sup> Benishek et al. 2011, 85.

<sup>192</sup> Warpenius & Mäkelä 2018, 117–118.

tutkimuksessa kysyä puolisoiden omasta päihteiden käytöstä. Kenelläkään puolisoista ei ollut omaa päihdeongelmaa, mikä ei ollut yllätys, koska tutkimukseen lähtökohtaisesti haettiin puolisoita, joilla ei ole omaa akuuttia päihderiippuvuutta. Neljä puolisoa kuitenkin pohti, pitäisikö omasta alkoholin käytöstä olla huolissaan. Huolta aiheutti tieto siitä, että nuorempana alkoholinkäyttö oli ollut juhlimisen yhteydessä melko runsasta ja pohdintaa herätti tieto alkoholiriippuvuuden sukurasituksesta. Huolta herätti myös yhdellä puolisoilla oman juomisen hetkellinen lisääntyminen miehen päihderiippuvuuden myötä sekä toisella puolisoilla se, että eron jälkeen puoliso oli muutaman kerran juonut juhlimisen yhteydessä omien sanojensa mukaan liikaa, koska suhteeseen liittyvät traumat nousevat juhlatilanteessa helposti pintaan.

Koska päihteidenkäytön syvyyden tiedetään olevan yhteydessä siihen, millaiseksi päihderiippuvaisten puoliset kokevat elämänlaatunsa,<sup>194</sup> halusin tiedustella puolisoilta päihderiippuvaisen kumppanin päihteidenkäytöstä, kuten mitä päihteitä puoliso käyttää ja missä, esimerkiksi kotona vai pois kodin piiristä. Neljällä päihderiippuvaisella miehellä oli vain alkoholin ongelmallista käyttöä, lukuun ottamatta yhtä, jolla oli lyhyen aikaa kipulääkkeiden väärinkäyttöä. Viidellä päihderiippuvaisella miehellä oli useamman päihdyttävän aineen käyttöä, kuten opioidien, stimulanttien, lääkkeiden, kannabiksen ja alkoholin käyttöä. Näistä kaksi oli korvaushoidossa. Päihderiippuvaiset miehet olivat käyttäneet päihdyttäviä aineita viidestä vuodesta yli viiteentoista vuoteen. Päihdyttäviä aineita käytettiin pääasiassa kotona. Yksi miehistä lähti kotoa muualle käyttämään ja saattoi viipyä poissa päivistä viikkoihin. Sillä, millaista päihdettä päihderiippuvainen mies käytti, ei näyttänyt olevan merkitystä puolison omalle tuen saannille. Myöskään puolisoiden kokemukset arjesta eivät olleet sidoksissa käytettävään päihteeseen. Sen sijaan päihteen käytön runsaudella oli merkitystä. Mitä useammin päihderiippuvainen mies käytti, sitä voimakkaammin puoliso kuormittui ja tuen tarve kasvoi.

### **4.3. Teoriaohjaava sisällönanalyysi**

Teoriaohjaava aineiston analyysi yhdistää sekä aineistolähtöisen analyysin että teorialähtöisen analyysin. Vaikka teoriaohjaavassa analyysissä teoreettiset käsitteet ovat valmiina, ei analyysissä pyritä testaamaan teoriaa, vaan teoria toimii analyysin tukena. Sen vuoksi analyysissä käytetään myös aineistolähtöistä analyysiä, jossa annetaan tilaa aineistosta nouseville teoreettisille käsitteille.<sup>195</sup> Tutkimuksessani teoriaohjaava metodi vastaa hyvin

---

<sup>193</sup> Birkeland et al. 2018, 12.

<sup>194</sup> Birkeland et al. 2018, 12.

<sup>195</sup> Tuomi & Sarajärvi 2018, 111, 113, 133.

sellaisen ilmiön tarkasteluun, jota on tutkittu Suomessa vähäisesti, eikä liian tiukkoja valmiita tuloskehikkoja ole haluttu asettaa jo valmiiksi. Esimerkiksi Orford on todennut, että vaikka päihteidenkäyttäjien läheisten kokemukset ovat merkittävästi samankaltaisia, on myös pystytty osoittamaan, että eri kulttuurien välillä on erilaisuuksia.<sup>196</sup> Tämä puoltaakin sitä, että myös Suomessa tehdään tutkimusta päihderiippuvaisten läheisistä yleensä, sekä kaikista läheisryhmistä erikseen, vaikka aikaisempaa kansainvälistä tutkimusta olisikin saatavilla.

Analyysimenetelmänä tutkimuksessani oli teoriaohjaava sisällönanalyysi. Analyysin tukena käyttämäni teoria oli aikaisemmin tässä tutkimuksessa esittelemäni Jim Orfordin sosiaalisen tuen teoria sekä teoriaan kuuluva Viiden askeleen malli. Sosiaaliseen tukeen kuuluu neljä osa-aluetta, joilla on vaikutusta läheisen käyttämiin selviytymismalleihin: samassa taloudessa ei päihteitä käyttävältä aikuiselta saatu tuki, suvulta ja ystäviltä saatu tuki, ympäristöltä kuten naapureilta saatu tuki sekä viranomaistuki. Painopiste on tuen laadussa.

Kuten aineistolähtöinen analyysi, myös teoriaohjaava analyysi etenee aineiston ehdoilla, jolloin teoriaan nojaava lähestymistapa tulee vasta analyysiprosessin loppuvaiheessa aiheelliseksi. Tämä tarkoittaa, että aluksi aineistoa voi lähestyä hyvin vapaasti.<sup>197</sup> Muutin saadut haastattelut mahdollisimman pian haastattelun jälkeen kirjalliseen muotoon eli haastattelut litteroitiin. Litteroin haastattelut sanatarkasti, mutta huokaukset, äännähdykset ja naurahdukset jätin litteroinnista pois. Haastattelut identifioitiin kirjaimin H1–H9, jossa ensimmäinen haastattelu merkittiin tunnuksella H1 ja vastaavasti viimeinen haastattelu tunnuksella H9.

Oma analyysini alkoi käytännössä jo siinä vaiheessa, kun aloitin haastattelujen litteroinnin. Kirjoittaessani haastatteluja, tein samalla aineistosta hyvin vapaasti huomioita ja päätelmiä, jotka samalla kirjoitin muistiin myöhempää tarkastelua varten. Tässä vaiheessa en keskittynyt valitsemaani teoriaan tai aikaisempaan tutkimukseen, vaan ainoastaan siihen, mitä haastateltavat itse kertoivat kokemuksistaan. Kun kaikki haastattelut oli litteroitu, kävin jokaisen haastattelun läpi, etsien haastattelusta esiin nousevia kiinnostavia ilmaisuja. Itseäni kiinnostavat ilmaisut koostuivat yhdestä tai useammasta lauseesta, joissa haasteltava puoliso toi esiin tutkimuskysymykseen eli sosiaaliseen tukeen liittyviä teemoja. Tämän jälkeen jaoin ilmaisut keskenään siten, että samaa tarkoittavat tai samantapaiset ilmaisut sijoitettiin samoihin taulukoihin. Kun kaikki ilmaisut oli kerätty omiin lokeroihinsa, luin haastattelut läpi vielä kertaalleen. Tässä vaiheessa löysin haastatteluista vielä muutaman aiheeseen liittyvän ilmaisun.

---

<sup>196</sup> Orford 2017, 14.

<sup>197</sup> Tuomi & Sarajärvi 2018, 109, 113–114, 133; Puusa 2020, 151.

Laadullinen sisällönanalyysi alkaakin siitä, että päätetään analyysiyksikkö, jolla on mahdollista saada vastaus tutkimustehtävään.<sup>198</sup> Omassa tutkimuksessani tällaiseksi analyysiyksiköksi valittiin lause tai ajatuskokonaisuus, johon saattoi kuulua useampia lauseita. Analyysiyksiköiksi valitsin vain niitä ilmaisuja, joita haastateltavat itse selkeästi sanoivat, enkä siis etsinyt haastatteluista piilomerkityksiä. Itse ilmaisujen eli analyysiyksiköiden valintaan ei myöskään vaikuttanut se, kuinka monta kertaa jokin ilmaisu esiintyi, aineistoni suppeasta määrästä johtuen. Usein laadullisten tutkimusten aineistot ovatkin siinä määrin pieniä, että kvantifiointi ei anna tutkimukselle lisäarvoa.<sup>199</sup>

Sen jälkeen, kun olin päättänyt analyysiyksikön valintaan vaikuttavat kriteerit, loin analyysiyksiköistä pelkistettyjä ilmauksia. Siinä kohtaa, kun analyysiyksiköistä luodaan pelkistettyjä ilmauksia ja aineistoa luokitellaan tiiviimpään ja loogisempaan muotoon, on varmistettava, että haastateltavien antamaa informaatiota ei hävitetä.<sup>200</sup> Analyysiyksikön valinnan ja tutkimuskysymykseen sopivien ilmaisujen keräämisen jälkeen, analyysiyksiköt eli ilmaisut yhdistellään ja ryhmitellään alaluokiksi, yläluokiksi ja pääluokiksi, yhdistäviksi luokiksi tai kokoaviksi käsitteiksi.<sup>201</sup>

Loin ryhmittelylle valmiin taulukon, johon ryhdyin järjestelmällisesti muodostamaan tutkimuksen tuloksia. Alkuperäiset ilmaisut löytyivät haastatteluista helposti. Myös pelkistetyt ilmaukset oli helppo muodostaa alkuperäisistä ilmauksista. Ala- ja yläluokkien muodostaminen oli haasteellisinta ja vei paljon aikaa. Usein oli vaikea erottaa, millainen määre kuului alaluokan ja millainen yläluokan alle, sillä toisinaan ne saattoivat osua lähelle toisiaan.

Jo litterointi vaiheessa alkoi hahmottumaan mahdolliset kokoavat käsitteet, joista osa liittyi Orfordin sosiaalisen tuen teoriaan, kuten läheisiltä saatu tuki ja ammatillinen tuki. Koska haastatteluteemat nousivat suurelta osin valitusta teoriasta, oli selvää, että myös kokoavat käsitteet nousivat osin näistä teemoista. Toisaalta kokoaviin käsitteisiin nousi myös muita teemoja, kuin teorian tarjoamat, joka vahvisti sen, että tutkimukseni analyysi on teoriaohjaava ei teorialähtöinen.

Keräämäni tulokset osoittautuivat tutkimuskysymyksen kannalta liian laajaksi. Näin ollen kaikki analyysin alussa tehdyt ryhmittelyt eivät jääneet lopullisiksi, kun tiivistin analyysia alkuperäisestä. Alkuperäiset luokittelut kuitenkin helpottivat laajan tulososion hahmottamista ja lopulta toisen analyysin sekä luokittelun jälkeen tulokset vastasivat

---

<sup>198</sup> Tuomi & Sarajärvi 2018, 104, 122.

<sup>199</sup> Tuomi & Sarajärvi 2018, 137.

<sup>200</sup> Tuomi & Sarajärvi 2018, 122.

selkeämmin tutkimuskysymykseen. Tehdessäni analyysia toiseen kertaan, myös ala- ja yläluokat hahmottuivat toisistaan selkeästi erilaisiksi kokonaisuuksiksi.

Voisikin sanoa, että analyysini vaiheet etenivät aaltoillen. Hetkittäin analyysi eteni varsin vaivattomasti päämääräänsä kohti. Toisinaan luokittelua hidasti hämmennys, enkä aina tiennyt, mihin kohtaan alkuperäinen ilmaus oikeastaan kuuluu tai millaiset määritteet ala- ja yläluokan kohdalla kuvaisivat tuloksiani parhaiten sekä haastateltavia ajatellen oikeudenmukaisesti ja kunnioittavasti. Osaltaan tilannetta vaikeutti haastattelujen suuri informaation määrä, johon tietysti olin myös erittäin tyytyväinen. Lopulliseen analyysiin olinkin tyytyväinen vasta, kun tiivistin tuloksia ja tein aineiston luokittelun toistamiseen.

Esimerkki analyysin toteuttamisesta:

ALKUPERÄINEN ILMAISU	PELKISTETTY ILMAISU	ALAKÄSITE	YLÄKÄSITE	KOKOAVA KÄSITE
en mä tiennyt, että tommonen on mahdollista tai sillee, että en mä tiennyt, että mä oon päihkeitä käyttävän läheinen H1	Ei tiennyt olevansa päihderiippuvaisen läheinen	Tiedon tarve siitä, kuka on läheinen	Tiedon tarve	Koetut haasteet avun tarpeen taustalla
sitähän otettiin, no myös kaikkiin tunteisiin oikeestaan, jos oli hyvä mieli, niin otettiin, ja jos pomo oli vittumainen, niin otettiin, tai jos akka oli vittumainen niin otettiin, tai jos, joka tilanteessa H6	Juomista seliteltiin elämän haasteilla, tai syytettiin vaimoa	Syyllistäminen Selittely	Päihderiippuvaisen käytös	Koetut haasteet avun tarpeen taustalla
mä havahduin jotenkin sellasella hetkellä, kun mä yhden ravintolan miesten vessaan menin kontilleni katsomaan, että näkyykö kopissa jalkoja, että onks se siellä käyttämässä, niin sit, kun mä haistoin kaiken virtsan siellä, niin tuli sellanne tunne, että mä en pysty tähän, mä en voi enää tehdä näin, että vaikka mä nyt sen estän, niin se jatkaa sitä huomenna, kun mä meen töihin ja se oli mulle silloin ensimmäinen herätys ja kun mä pääsin kotiin, mä soitin turvakotiin H2	Käyttäjän etsiminen lähibaareista  Ymmärtänyt, että ei voi enää tehdä näin  Ottanut yhteyttä turvakotiin	Kontrollointi  Ymmärtänyt, että tarvitsee tukea	Puolison hyvinvointi  Tuen edesauttava tekijä	Koetut haasteet avun tarpeen taustalla  Sosiaalisen tuen hakeminen

<sup>201</sup> Tuomi & Sarajävi 2018, 123–127; Puusa 2020, 152.

Kokoavia luokkia muodostui lopulta neljä: koetut haasteet tuen tarpeen taustalla, sosiaalisen tuen hakeminen, lähipiirin tuki ja ammatillinen tuki. Alle olen esimerkin omaisesti kerännyt kokoavat käsitteet sekä yläkäsitteet, ja havainnollistanut, miten käytetty teoria suhteutuu syntyneisiin tuloksiin.

Neljä kokoavaa käsitettä ja niihin liittyvät yläkäsitteet ja suhde teoriaan:

KOKOAVAT KÄSITTEET	YLÄKÄSITTEET
Koetut haasteet tuen tarpeen taustalla, (nousee aineistosta).	tiedon tarve, päihderiippuvaisen käytös, puolison vointi.
Sosiaalisen tuen hakeminen, (nousee aineistosta).	tuen toiveet, tuen hakemisen esteet, tuen hakemista edesauttavat tekijät.
Lähipiirin tuki, (sosiaalisen tuen teoria).	saatu ja haettu tuki, tuen hyöty, epäonnistunut tuki.
Ammatillinen tuki, (sosiaalisen tuen teoria, Viiden askeleen malli).	saatu ja haettu tuki, tuen hyöty, epäonnistunut tuki.

Kokoavien luokkien lisäksi yläkäsitteitä muodostui yhteensä kaksitoista eli kolme yläkäsitettä jokaista kokoavaa käsitettä kohti. Koetut haasteet tuen tarpeen taustaa sisälsi yläkäsitteet tiedon tarve, päihderiippuvaisen käytös ja puolison vointi. Nämä teemat nousivat aineistosta. Sosiaalisen tuen hakeminen sisälsi yläkäsitteet tuen toiveet, tuen hakemisen esteet ja tuen hakemista edesauttavat tekijät ja myös nämä teemat nousivat aineistosta. Kokoavat käsitteet lähipiirin tuki ja ammatillinen tuki sisälsivät yläkäsitteet saatu ja haettu tuki, tuen hyöty ja epäonnistunut tuki. Molemmat käsitteet lähipiirin ja ammatillinen tuki, olivat teorialähtöisiä.

#### **4.4. Tutkimusetiikka ja tutkimuksen luotettavuus**

Tutkimukseni osoittautui sensitiivisemmäksi, kuin olin itsekään aavistanut. Sensitiivisyydellä viitataan määritteisiin arkaluontoinen, kipeä, vaikea ja henkilökohtainen. Sensitiiviset aiheet aiheuttavat usein niitä kokeneille ihmisille häpeän tunteita ja ovat haavoittaneet näitä ihmisiä jollain tavalla. Kokemus tai siitä kertominen voi myös olla erilainen eri ihmisten välillä, jolloin sensitiivisistä aiheista keskusteleminen saattaa jollekin olla helpompaa ja jollekin toiselle jopa mahdotonta. Päihteidenkäyttö onkin tutkimusaiheena erityisen sensitiivinen, koska siihen liittyy myös yhteiskunnallisia tabuja.<sup>202</sup>

<sup>202</sup> Kallinen et al. 2015, 15–16.

Tässä tutkimuksessa tutkittavien löytyminen oli aluksi haasteellista. Koska aihe on sensitiivinen, valitsin metodiksi kyselylomakkeen ajatuksella, että anonyymi vastaaminen olisi helpointa. Kuitenkin kyselylomake, joka kohdistettiin vain tiettyyn erään järjestön ylläpitämään vertaisryhmään, tuotti vain kaksi vastausta. Koska vastausmäärä oli aivan liian pieni, päätin valita tutkimusmetodiksi haastattelun sillä ajatuksella, että henkilökohtaisempi lähestymistapa sensitiiviseen aiheeseen voisi sittenkin tuntua vastaajista luontevammalta. Tässä ajatuksenani oli, että hankalaa aihetta voi olla helpompi käsitellä, jos toinen henkilö kuljettaa keskustelua eteenpäin erilaisten kysymysten kautta. Päihdeläheisyys saattaa kestää useita vuosia,<sup>203</sup> joten on mahdollista, että pitkältä ajalta ajatusten jäsentäminen yksin voi tuntua hankalalta ja vähentää halua kertoa omista kokemuksista. Yksi vertaisryhmä osoittautui myös heti alkuun liian pieneksi etsintäalueeksi, jonka vuoksi lähdin kartoittamaan haastateltavia useammasta läheisille palveluja tarjoavasta järjestöstä. Lopullinen haastatteluiden määrä, eli yhdeksän haastateltavaa, jäi suhteellisen pieneksi, vaikkakin maisterintutkielmalle täysin riittäväksi.

Joissakin päihderiippuvaisten läheisiin liittyvissä tutkimuksissa on ollut saman kaltaisia haasteita saada tutkimukselle tiedonantajia. Esimerkiksi Pirskanen on tutkinut väitöskirjassaan nuoria miehiä, joiden isät ovat juoneet alkoholia ongelmallisesti silloin, kun miehet ovat olleet lapsia. Pirskanen kuvaa, kuinka haastateltavien löytyminen osoittautui vaikeahkoksi ja hitaaksi aiheen sensitiivisyyden vuoksi.<sup>204</sup> Myös Orford et al. tutkimuksessa, jossa osallistujat olivat pääasiassa naisia, tutkimusryhmän piti nähdä ylimääräistä vaivaa löytääkseen tutkimukseen mukaan myös miehiä.<sup>205</sup>

Omassa tutkimuksessani kaikki osallistujat olivat naisia, kun taas edellä olevissa esimerkkitutkimuksissa ongelmana on ollut löytää nuoria miehiä tai miehiä tutkittaviksi. Omaksi haasteekseni tutkittavien löytymiselle tuli aikajana, jolloin tutkittavien tulisi löytyä, jotta maisterintutkielma etenisi kohtuullisessa aikataulussa. Toisaalta myös kulttuurilla on todettu voivan olla merkitystä<sup>206</sup>, ja suomalaisessa kulttuurissa perheeseen, parisuhteeseen ja vanhemmuuteen liitetään vahvoja lojaaliusoletuksia ja ideaaleja.<sup>207</sup> Tämä on saattanut vaikuttaa oman tutkimukseni haasteisiin, jossa esimerkiksi puoliset, jotka ovat vielä

---

<sup>203</sup> Orford et al. 1992, 166.

<sup>204</sup> Pirskanen 2011, 58.

<sup>205</sup> Orford et al. 1992, 165.

<sup>206</sup> Orford 2017, 14.

<sup>207</sup> Kallinen et al. 2015, 17.



parisuhteessa päihteitä käyttävän henkilön kanssa, eivät koe helpoksi kertoa kokemuksistaan. Voisi sanoa, että yleensäkin perhesuhteisiin liittyvistä pettymyksistä voi olla vaikea kertoa.<sup>208</sup>

Aiheen sensitiivisyys näkyi konkreettisesti esimerkiksi siinä, että osa haastateltavista halusi tehdä haastattelun siten, että tutkija ei näe heidän kasvojaan. Myös haastattelujen laatu vaihteli ja osalle haastateltavista kokemusten kertominen tuntui haasteelliselta. Tämä näyttäytyi esimerkiksi siten, että haastateltava jakoi tietoa vähäisesti ja kaikki tiedon saanti jäi lähinnä esittämieni kysymysten varaan. Tässä kohtaa jouduinkin joustamaan suunnitelmastani esittää mahdollisimman avoimia kysymyksiä. Ajoittain haastattelua tehdessäni turvauduinkin hyvin yksityiskohtaisiin kysymyksiin, jos tästä oli apua haastattelun etenemisen kannalta. Sensitiivisten aiheiden kohdalla tutkija voikin joutua tasapainoilemaan sen kanssa, mitä haastateltavalta voi kysyä ja mitä ei.<sup>209</sup> Osassa haastatteluissa olikin hetkiä, joissa yksityiskohtaiset kysymykset tai niiden toistaminen olisi saattanut vaarantaa haastateltavan oikeuden rajata sitä, mitä hän on valmis kertomaan. Näin ollen joissakin tilanteissa syvempi informaatio saattoi jäädä saamatta, sillä halusin välttää haastateltavien rajojen ylittämistä. Suurin osa haastateltavista kuitenkin koki tarvetta kertoa kokemuksistaan laajasti. Tarve kertoa kokemuksista tuli ilmi esimerkiksi erään haastattelun alkaessa, kun eräs haastateltavista sanoi, että on odottanut tämän kaltaista tutkimusta, joka keskittyy puolisoiden avun tarpeeseen, koska ”pohdintoja siitä, miksi Jeppe juo, kyllä riittää pilvin pimein”.<sup>210</sup>

Haastatteluissa vuorovaikutus on keskeistä ja haastateltavat voivat sensitiivisten ilmiöiden tutkimushaastatteluissa odottaa tutkijalta myötätuntoa.<sup>211</sup> Tähän haastattelututkimukseen tein päätöksen, että kerron omasta päihdeläheisyydestäni tutkittaville ennen haastattelua. En itse ole päihteidenkäyttäjän puoliso, vaan kokemukseni päihdeläheisyydestä liittyy muuhun läheissuhteeseen. Lisäksi ilmoitin haastateltaville, että omaan päihdeläheisyyteeni liittyvät kysymykset voi halutessa esittää haastattelun jälkeen, koska en halunnut vaikuttaa haastateltavien vastauksiin. Samalla korostin, että aiheesta keskustellaan vain, jos haastateltava itse näin haluaa. Tällä halusin tuoda esiin, että kysymyksiin ei liittynyt velvoitetta. Oletukseni oli, että tieto tutkijan omasta päihdeläheisyydestä, voisi helpottaa sensitiivisestä aiheesta kertomista.

Haastattelututkimuksessa haastateltavan ja tutkijan suhteelle asetetaan erityistä arvoa ja esimerkiksi empatian tiedetään rakentavan luottamusta haastattelutilanteessa.<sup>212</sup> Tutkijan

---

<sup>208</sup> Kallinen et al. 2015, 159.

<sup>209</sup> Kallinen et al. 2015, 158.

<sup>210</sup> H8.

<sup>211</sup> Kallinen et al. 2015, 44.

<sup>212</sup> Kallinen et al. 2015, 158.

oma kokemus tutkittavasta aiheesta voikin siis mielestäni olla tutkittaville merkityksellinen. Osalle haastateltavia tällä olikin merkitystä ja merkityksellisyyttä kuvaa erään haastateltavan kommentti, jossa hän kuvaa kertomisen olevan helpompaa silloin, kun kuuntelija tietää oman kokemuksen kautta, mistä puhutaan.<sup>213</sup> Ajattelen, että oma kokemukseni päihdeläheisyydestä ja sen kertominen haastateltaville on saattanut vähentää esimerkiksi pelkoa joutua tuomituksi tai arvosteltavaksi.

Haastattelun loppumisesta sovin haastateltavien kanssa yhdessä, jonka jälkeen äänityslaitteet suljettiin, enkä ottanut enää sen jälkeen puhuttuja asioita mukaan tutkimukseen. Nämä niin sanotut jälkikeskustelut kestivät haastateltavasta riippuen 10–40 minuuttia ja koskettivat monia eri aiheita, myös päihteidenkäytön ulkopuolelta. Tällainen haastattelujen jälkeinen vapaa keskustelu voidaankin nähdä hyvänä tapana silloin, kun tutkittava aihe on sensitiivinen ja voi nostaa mieltä kuohuttavia aiheita esille. Vapaa keskustelu antaa myös tilaa tutkittavan mieleen nouseville kysymyksille.<sup>214</sup>

Sensitiiviseen aiheeseen liittyvät haastattelut voivat olla myös tutkijalle haasteellisia niihin liittyvän intensiteetin vuoksi.<sup>215</sup> Tarkoitukseni oli tästä syystä toteuttaa haastattelut vähitellen, ja jättää jokaisen haastattelun väliin muutama päivä. Käytännössä tämä ei kuitenkaan onnistunut. Aluksi haastateltavia oli vaikea saada ja osa tutkimukseen lupautuneista peruutti osallistumisen. Tämän vuoksi en halunnut sopia haastatteluja liian pitkien aikojen päähän. Koen kuitenkin, että motivaationi tutkimuksen tekemiseen ja vilpitön halu kartoittaa haastateltavien kokemuksia siitä, millaista sosiaalista tukea heillä on elämässään ollut saatavilla, lisäsi jaksamistani silloinkin, kun haastattelujen tahti oli tiheämpi.

Kun haastattelujen sykli on tiheä, vaarana on, että tutkija ei kiinnitä riittävän valppaasti huomiota haastateltavan kertomukseen ja kysy riittävästi tarkentavia kysymyksiä.<sup>216</sup> Välttääkseni tiedon katoamista haastattelutilanteessa, sovin haastateltavien kanssa, että voin myös haastattelun jälkeen tehdä tarkentavia kysymyksiä haastattelussa esiin tulleista aiheista. Lähetin yhden tarkentavan kysymyksen yhdelle haastateltavalle haastattelun litterointi vaiheessa, mutta tämä ei tuonut tutkimukselle lisäarvoa ja päätin olla käyttämättä haastattelun jälkeistä vastausta. Yksi haastateltavista lähetti oma-aloitteisesti lisäinformaatiota sähköpostitse. Tämä lähetetty tieto vastasi tutkimuksen tarpeisiin ja hyväksyin annetun tiedon osaksi tutkimusta.

---

<sup>213</sup> H1.

<sup>214</sup> Kallinen et al. 2015 160–161

<sup>215</sup> Kallinen et al. 2015, 46.

<sup>216</sup> Kallinen et al. 2018, 45.

Tutkijan omakohtainen kokemus aiheesta, saattaa aiheuttaa sen, että tutkija ei kykene tarkastelemaan aihetta riittävän objektiivisesti. Aina on myös se vaara, että tutkittava aihe on liian sensitiivinen myös tutkijalle itselleen.<sup>217</sup> Tietoisena mahdollisesta objektiivisuuden puutteestani, päätin tarkastella tutkimuksen tuloksia sekä aikaisemman tutkimuksen kuin myös valitun teorian kautta. Pysin myös tarkastelemaan tutkimaani ilmiötä monipuolisesti aikaisemman tutkimuksen kautta. Ihmisenä, joka kuuntelee toisen ihmisen kokemusta, tunsin empatiaa ja saman kaltaisia kokemuksia kokeneena vertaisena koin myös ymmärtäväni puolisoiden kokemusmaailmaa. Tutkijana minun oli kuitenkin etäännyttävä itseni tällaisesta vertaisempatiasta ja pyrittävä tarkkaan aineiston analyysiin ja kriittiseen tulosten tarkasteluun, monipuolisesti eri näkökulmista.

Tutkijan omakohtainen kokemus saattaa myös auttaa löytämään uudenlaista näkökulmaa tehtyyn tutkimukseen.<sup>218</sup> Esimerkiksi päihteidenkäyttäjiä on perinteisesti tarkasteltu läheisriippuvuuden kautta<sup>219</sup> tai päihteidenkäyttöä yleensäkin ylisukupolvisena ongelmana,<sup>220</sup> vaikka nykyään tiedetään, että terveyserot johtuvat useista eri tekijöistä.<sup>221</sup> Itse halusinkin mahdollisuuden tarkastella puolisoiden kokemusta päihteidenkäytöstä toisenlaisesta näkökulmasta, joka tarkastelee puolisoita tavallisina ihmisinä, jotka ovat joutuneet haasteelliseen tilanteeseen ilman omaan syytään. Uskon myös, että omakohtainen kokemukseni mahdollisti sen, että en ainoastaan kuunnellut, vaan myös kuulin puolisoiden kokemuksen omasta tilanteestaan ilman liiallisia ennako-oletuksia. Tähän tarkastelunäkökulmaan sopi myös valitsemani Jim Orfordin Sosiaalisen tuen teoria.

Tutkimukseen osallistumisen pitäisi olla vapaaehtoista. Tähän kuuluu, että tutkimuksesta tulee saada kieltäytyä niin halutessaan ja tutkittavien on tiedettävä, mitä tutkimus koskee.<sup>222</sup> Vapaaehtoisuus näkyi tutkimuksessani siten, että lähetin haastateltaville ennen haastattelua kirjeen, jossa kerrottiin, mistä tutkimuksessa on kysymys, kuka tutkimuksen tekee ja minkä yliopiston alaisuudessa. Tämä kerrattiin lyhyesti vielä ennen haastattelua, ja haastateltavia muistutettiin haastatteluun osallistumisen vapaaehtoisuudesta. Kukaan haastateltavista ei kuitenkaan enää haastatteluun saapumisen jälkeen kieltäytynyt tutkimuksesta. Haastattelun äänittämisen aloituksesta ja lopetuksesta mainittiin haastateltaville erikseen. Tutkimukseen osallistuvien anonymiteetistä luvattiin huolehtia

---

<sup>217</sup> Kallinen et al. 2015, 146.

<sup>218</sup> Kallinen et al. 2015, 146.

<sup>219</sup> Orford et al. 2010a, 38.

<sup>220</sup> Paananen et al. 2012, 39.

<sup>221</sup> Lahelma & Rahkonen 2017, 31.

<sup>222</sup> Kallinen et al. 2015, 151.

asianmukaisesti ja siitä ilmoitettiin ennen haastattelujen alkamista sähköpostilla jaetulla tiedonannolla, sekä tutkimuksen alussa.

Jos valittu tutkimusaihe on sensitiivinen, tulee myös tulosten raportointiin kiinnittää erityistä huomiota.<sup>223</sup> Itse pyrin tutkimuksen raportoinnissa siihen, että käytännössä kaikki tunnistamisen mahdollistavat tekijät tuloksista poistettiin. Näitä olivat luonnollisestikin henkilöiden nimet ja paikkojen tai paikkakuntien nimet, mutta myös esimerkiksi yleiset sairaaloiden tai päihdehoitopaikkojen nimet poistettiin, vaikka näihin hoitopaikkoihin olisi mahdollista saapua ympäri Suomea tai jonkin tietyn ison kaupungin kaikilta alueilta. Myös suoria lainauksia saatettiin muokata esimerkiksi murteen osalta tunnistamisen välttämiseksi. Lisäksi päätin kiinnittää erityistä huomiota siihen, että myös niiden ääni pääsi kuuluviin, joiden ei ollut helppo puhua haastattelutilanteessa tai tuottaa runsaasti kertomusta. Tämä näkyi esimerkiksi siinä, että suoria lainauksia pyrittiin mahdollisuuksien mukaan keräämään tutkimukseen tasapuolisesti. Tutkimuksen tarkastamisen jälkeen kaikki haastatteluaineistot aiotaan myös hävittää asianmukaisesti.

## 5. Tutkimuksen tulokset

### 5.1 Koetut haasteet tuen tarpeen taustalla

Kertoessaan avun ja tuen tarpeistaan ja toiveistaan, puoliset kertoivat samalla myös siitä, millaista on elää päihteitä ongelmallisesti käyttävän ihmisen kanssa. Tässä tulosluvussa käsittelemkin niitä kokemuksia, millaiseksi puoliset kuvaavat elämää päihderiippuvaisen miehen kanssa. Kokoavan käsitteen *koetut haasteet avun tarpeen taustalla* alle nousi puhtaaksi kirjoitetuista haastatteluista seuraavat yläkäsitteet: tiedon tarve, päihderiippuvaisen käytös ja puolison vointi.

*Tiedon tarve* koski päihderiippuvuutta, ja miten se ilmenee sekä sitä, kuka on läheinen. Ymmärtämättömyys omasta päihdeläheisyydestä ilmeni siten, että ei ymmärretty olevansa läheinen, ei ymmärretty itse tarvitsevansa apua tai ei ymmärretty kuinka päihderiippuvuus vaikuttaa perheen arkeen. Päihderiippuvuutta saattoi olla vaikea sanoittaa tai tunnistaa miehen työssäkäynnin vuoksi, koska päihderiippuvuus nähtiin tilana, jossa työssäkäynti ei ole mahdollista. Myös päihteidenkäyttäjän raittiiden kausien ja käyttökausien vaihtelu saattoi hämmentää. Koettiin, että päihdesairaudesta ei myöskään puhuta tai tiedoteta yleisesti, jonka vuoksi tunnistaminenkin vaikeutuu. Lisäksi muut käyttäjän sairaudet voivat hämmentää

---

<sup>223</sup> Kallinen et al. 2015, 166.

puolisoa, mikä on normaalia ja mikä epänormaalia, esimerkiksi silloin, kun päihderiippuvainen tarvitsee myös kipulääkitystä olemassa oleviin sairauksiin.<sup>224</sup>

”...kyllähän mä kattelin tosi paljon netistä ja aattelin, että tää ei oo normaalia tää tilanne, ei kenenkään muun elämä voi olla tällasta, mut se että, jos joku sanoo, et alkoholisti tai juoppo, niin mun ensimmäinen mielikuva siihen aikaan oli, et okei, se on se mies, joka makaa kuset ja paskat housussa katuojassa tai bussipysäkillä, et ei alkoholisti oo se, joka hoitaa työnsä vuodesta toiseen, et miehelläkin, tai ex-miehelläkin oli kymmenen vuoden työsuhde takana...”<sup>225</sup>

Päihdesairaus on koko perheen sairaus<sup>226</sup>, sillä yhden perheenjäsenen päihteidenkäytön on huomattu vaikuttavan erittäin negatiivisesti muiden perheenjäsenten hyvinvointiin, niin psyykkisesti, fyysisesti kuin sosiaalisestikin.<sup>227</sup> Läheiset hakevat usein apua vasta, kun tilanne on pahasti kriisiytynyt.<sup>228</sup> Puolisoiden tiedon tarve on ymmärrettävää, sillä myös aikaisemmissa tutkimuksissa on huomattu, että päihderiippuvuudesta saatu tieto lisää läheisten ymmärrystä omista tarpeista ja oikeuksista.<sup>229</sup>

*Päihteidenkäyttäjän käytös.* Päihteiden ongelmallinen käyttö vaikutti perheen talouteen kielteisesti, koska päihderiippuvainen ei huolehdi raha-asioistaan ja päihteisiin kuluu rahaa. Päihderiippuvaisen miehen käytös vaikutti pariskunnan yhteisiin sosiaalisiin suhteisiin, kun päihteitä käytettiin liiallisesti esimerkiksi ystävien seurassa. Myös muu julkinen käytös saattoi olla sosiaalisesti ei-hyväksyttävää. Esimerkiksi yksi puoliso kuvasi kaupassakäynnin haasteita, jos alkoholin ostamisesta tuli erimielisyyttä.<sup>230</sup>

”Kerran, kun oltiin vuosia sitten kaupassa miehen kanssa, en suostunut ostamaan hänelle kaljaa. Hän meni kaupan lattialle selälleen aivan kuten joskus lapset, kun eivät saa karkkia.”<sup>231</sup>

Puoliso ei voi luottaa siihen, että päihderiippuvainen huolehtisi yhteisistä lapsista asianmukaisesti. Yksi puolisoista kuvasi, kuinka kaikissa synnytyksissä ja lasten sairaalakäynneillä hän on ollut aina yksin. Toinen puolisoista kuvasi kuinka joutui jännityksellä odottamaan, missä kunnossa mies tulee kotiin ja voiko lapsia jättää hänelle, kun itse lähtee töihin. Puoliso joutui miettimään, millaisen selityksen antaisi töihin, jos mies ei ole siinä kunnossa, että pystyy hoitamaan lapsia. Useampi puolisoista kuvasi, kuinka perhe-elämä

---

<sup>224</sup> H1-H3, H5-H7.

<sup>225</sup> H6.

<sup>226</sup> Oinas-Kukkonen 2013, 154.

<sup>227</sup> Benishek et al. 2011, 84; Hussaarts et al. 2011, 38; Ólafsdóttir et al. 2020, 142, 144.

<sup>228</sup> Jurvansuu & Ringbom 2020, 8–9.

<sup>229</sup> Copello et al. 2009, 56.

<sup>230</sup> H3, H4, H7, H9.

<sup>231</sup> H7.

vaikutui myös muulla tavalla. Päihteidenkäyttäjät saattoi hävitä pitkiksi ajoiksi pois kotoa käyttämään huumeita, vetäytyä juomaan omaan erilliseen tilaan asunnossa tai juoda niin paljon, että vaipui omaan maailmaansa, eikä näin ollen ollut läsnä perheen arjessa.<sup>232</sup>

”...et silloinhan mä aina valvoin iltaa siinä ja niin ku odotin ja mietin, että missä kunnossa se tulee, et voinko mä jättää sille lapsia, nii et se vie niitä päiväkotiin siitä niin ja sit mä mietin aina suunnitelmaa A ja B ja C, että mitä mä valehtelen töihin, jos se onkin niin kännissä, että mä en pysty jättämään lapsia sen kanssa...”<sup>233</sup>

Päihderiippuvainen mies saattoi vahingoittaa parisuhdetta syyttämällä tai vähättelemällä puolisoa, selittelemällä ja vähättelemällä päihteiden käyttöä, pettämällä tai olemalla väkivaltainen. Syyttäminen näkyi siten, että päihteidenkäytöstä vastuutettiin puolisoa, tai kuitattiin puolison olevan pikkumainen ottaessaan päihteiden käytön puheeksi. Päihteidenkäyttöä myös selitettiin työkiireillä, ikävällä esimiehellä tai muilla henkilökohtaisen elämän vaikeuksilla. Väkivalta saattoi olla sanallista uhkailua ja arvostelua, kuten puolisoa väheksyviä kommentteja, väkivallan uhkaa tai fyysistä väkivaltaa, kuten käsiksi käymistä tai lyömistä. Väkivallan tunne saattoi tuntua epämääräisenä uhkana esimerkiksi silloin, kun päihteiden käyttö otettiin puheeksi. Käyttöä tuli lähestyä hyvin sensitiivisesti kiertelemällä ja kaartelemalla, joka itsessään oli puolisoa kuluttavaa.<sup>234</sup>

”...jos meni sanomaan, että ootsä huomannut, että sä juot liikaa, myös jos olisin sanonut alkoholisti tai päihteiden väärinkäyttöä, niin siinä olisi ollut väkivalta jo lähellä, koska ne oli ihan kiellettyjä sanoja, et mä yritin tosi monesti sanoa, että oot sä huomannut tälleen, et sä juot ehkä vähän liikaa tai kierrelly tai kaarrellu...”<sup>235</sup>

Päihteitä käyttävä mies saattaa myös vahingoittaa itseään, jolloin puoliso joutuu huolehtimaan miehestä. Esimerkiksi kaksi puoliso kuvasi, kuinka olivat joutuneet soittamaan ambulanssin miehelle, kun mies oli päihteen käyttämisen yhteydessä vahingoittanut itseään.<sup>236</sup>

Se millaiseksi puoliso elämää kuvasivat, on tuttua myös aikaisemmista tutkimuksista. Perheen toisen aikuisen päihteiden käytön tiedetään heikentävän puolisoitten sosiaalisia suhteita<sup>237</sup> ja siirtävän vastuun perheestä puolisoille.<sup>238</sup> Läheiset joutuvat usein osallisiksi

---

<sup>232</sup> H1, H6, H8, H9.

<sup>233</sup> H6.

<sup>234</sup> H1- H3, H6-H9.

<sup>235</sup> H6.

<sup>236</sup> H2, H8.

<sup>237</sup> Birkeland et al. 2018, 12; Ólafsdóttir et al. 2020, 146.

<sup>238</sup> Weimand et al. 2020, 232.

päihteidenkäyttäjän elämään liittyviin ongelmiin.<sup>239</sup> Parisuhteeseen voi tulla fyysistä väkivaltaa<sup>240</sup> ja syyttelyä<sup>241</sup>. Usein päihderiippuvainen ihminen myös pyrkii manipuloimaan läheisiään.<sup>242</sup> Yhden perheenjäsenen ongelmallinen päihteiden käyttö tekeekin elämästä vaikeasti ennakoitavaa.<sup>243</sup>

*Puolison vointi.* Puolisot yrittävät vaikuttaa päihderiippuvaisen kumppanin toimintaan esimerkiksi kontrolloimalla tätä. Kontrollointi näkyi sopimusten tekemisenä, miehen liikkumisen seuraamisena sekä havainnoimalla kuinka paljon mies käyttää päihdettä, kuten alkoholia.<sup>244</sup>

”...mä kuitenkin tiesin, ku mä olin nähnyt jossain saappaassa jonkun pullon, et olihan niit pulloja, et eihän sitä nyt sokee ole, jos samas kämpäs asuu, jos joku juo, niin kyllä ne aina, ja sit hän piilotteli niit roskapusseja, mä menin kuule jopa tonkimaan roskiksiakin, et aha, täällä on tämmönen paketti ja siel oli semmonen huolellisesti rytätty semmonen niinku viinitölkki, niinku maitopurkki, tieksä, ku on niitä, niin hän oli tehnyt sellasen söpön paketin siitä.”<sup>245</sup>

Puolisot myös keskittivät paljon voimavaroja päihderiippuvaisesta miehestä huolehtimiseen. Puolison huolenpito saattoi näkyä lääkärikäynneistä muistuttamisena tai esimerkiksi miehen työasioista huolehtimisena. Esimerkiksi yksi puoliso koki käytännössä olevansa miehensä omaishoitaja, vaikka virallisesti ei olekaan. Juomisen takia mies on täysin kyvytön huolehtimaan omasta hyvinvoinnistaan, jonka vuoksi puoliso huolehtii miehen lääkkeit, syömisen ja pitää tästä muutenkin huolta.<sup>246</sup>

”...mä oon tavallaan, niinku, omaishoitaja, en mä oo virallisesti, mutta mä kuitenkin joudun siinä, siinä tota, aina nää lääkärireissut ja mähän katon aina vähän syömisiä ja koko huusholli on kaikki mun kontollani, niin tota, niin tota ni, se on kuluttanut mun voimat...”<sup>247</sup>

Aikaisempien tutkimusten perusteella tiedetään, että parisuhteen vuorovaikutus muuttuu perheen toisen aikuisen päihderiippuvuuden myötä.<sup>248</sup> Puolisot myös käyttävät paljon aikaa ja vaivaa päihderiippuvaisesta perheenjäsenestä huolehtimiseen. Puolisot saattavat myös käyttää

---

<sup>239</sup> Benishek et al. 2011, 86.

<sup>240</sup> Ekström & Johansson 2020, 5.

<sup>241</sup> Oinas-Kukkonen 2013, 167.

<sup>242</sup> Weimand et al. 2020, 231, 235.

<sup>243</sup> Ekström & Johansson 2020, 6.

<sup>244</sup> H1-H3, H5, H8, H9.

<sup>245</sup> H9.

<sup>246</sup> H2, H3, H7, H8.

<sup>247</sup> H8.

<sup>248</sup> Oinas-Kukkonen 2013, 167.

erilaisia keinoja, kuten vetoamista tai erolla uhkaamista, jotta päihderiippuvainen kumppani ymmärtäisi tilanteensa.<sup>249</sup>

Useampi puoliso kuvasi hyvinvoinnin heikentyneen miehen päihteidenkäytön myötä. Puolisot kuvasivat kärsivänsä univaikeuksista, itkun olevan herkässä, tuntevansa itsensä jatkuvasti väsyneeksi ja alakuloiseksi sekä kärsivänsä vatsan toimintaongelmista. Esimerkiksi yksi puolisoista kuvasi, kuinka hänellä ”oli lasi aina puoliksi tyhjä, ei koskaan puoliksi täynnä”. Osa oli joutunut miehen päihteiden käytön vuoksi aloittamaan masennuslääkityksen, verenpainelääkityksen, rauhoittavan lääkityksen tai unilääkityksen.<sup>250</sup>

Puolisot kuvasit useita erilaisia kielteisiksi ymmärrettyjä tunteita, kuten esimerkiksi vihaa ja toivottomuutta. Useampi puolisoista kertoi olleensa sairaslomalla uupumuksen vuoksi, johtuen kuormittuneesta kotitilanteesta. Puolisot kuvasivat kokevansa syyllisyyttä sekä häpeää sekä suorastaan näivettyvänsä yksin negatiivisten ajatusten kanssa. Lisäksi tutkimuksessani yksi puolisoista kuvasi järkyttävän tilanteen aiheuttamia takaumia, jotka hän tunsu kehollisesti, kun itse tapahtumasta oli jo kulunut aikaa.<sup>251</sup>

”...mä soitin ambulanssin ja katoin sit kylpyhuoneeseen, mä ajattelin, että mä en pysty käymään tuolla ja mä tiedän, miltä siellä haisi, mutta mä en tiedä oikeestaan, että miten se on siivoutunut, et mä oon pyyhkässy sen jotenkin pois, et se, se on ollu mulle liikaa, mutta sit mulle on viime aikoina alkanu tulla semmonen, että ku mä oon menossa nukkumaan, niin mä haistan tai tunnen sen täällä keuhkoissa, että minkälainen se oli se tunnelma siinä...”<sup>252</sup>

Puolisot kertoivat eristäytyvänsä läheisistä ihmissuhteista. Osittain tähän vaikutti miehen päihderiippuvuudesta seuraava käytös muiden seurassa, mutta puolisot myös pyrkivät itse salailemaan tilannetta muilta, joka johti eristäytymiseen. Esimerkiksi yksi puolisoista kuvasi, kuinka salailu oli lopulta niin syvää, ettei hän nähnyt edes omia vanhempiaan enää. Joskus yhteydenpito estyi yksinkertaisesti siksi, että puoliso oli elämäntilanteen kuormittavuuden takia liian väsynyt pitämään yhteyttä muihin.<sup>253</sup>

Myös aikaisemmista tutkimuksista tiedetään, että yhden perheenjäsenen ongelmallinen päihteiden käyttö vaikuttaa kielteisesti muiden perheenjäsenten hyvinvointiin.<sup>254</sup> Lisäksi päihteiden ongelmakäytön tiedetään olevan läheisiä traumatisoivaa<sup>255</sup> ja läheiset altistuvat

---

<sup>249</sup> Weimand et al. 2020, 235-236.

<sup>250</sup> H1, H2, H4, H8, H9.

<sup>251</sup> H2, H4, H5, H6-H9.

<sup>252</sup> H2.

<sup>253</sup> H1, H2.

<sup>254</sup> Benishek et al. 2011, 84; Hussaarts et al. 2011, 38; Birkeland et al. 2018, 12; Ólafsdóttir et al. 2020, 142, 144.

<sup>255</sup> Fotopoulou & Parkes 2017, 330.



päihderiippuvuudesta seuraaville ongelmille usein pitkäaikaisesti<sup>256</sup>, joka lisää todennäköisyyttä altistua erilaisille kuormittaville ja traumatisoiville tapahtumille.

Viisi puolisoa totesi sairastuneensa läheisriippuvuuteen päihderiippuvaisen puolison rinnalla. Käsitys itsestä läheisriippuvaisena oli saatu vertaistukiryhmästä tai miehen päihdehoitoon liittyvästä läheistiedonannosta. Tietoa omasta läheisriippuvuudesta pidettiin myönteisenä, sillä se toi itseymmärrystä sille, millaista oma toiminta oli ollut päihderiippuvaisen miehen rinnalla. Toisaalta itsestä käytettiin myös kielteisiä käsitteitä, kuten ajatusta itsestä alkoholisti-imurina, korjausta vaativana ihmisenä tai pelättiin lopullista sairastumista, josta ei kenties koskaan tervehdy.<sup>257</sup>

Esimerkiksi Orford et al. ovat todenneet, että läheisten toimintamalleja on perinteisesti selitetty kielteisten mallien, kuten läheisriippuvuuden kautta.<sup>258</sup> Sanan läheisriippuvuus käyttö on varsin yleisesti käytössä, mutta esimerkiksi Itäpuiston mukaan läheisriippuvuus ei välttämättä helpota oman itsen tarkastelua, sillä käsitys sairaudesta voi levitä koskettamaan ihmisen elämän eri osa-alueita.<sup>259</sup> Myös Orford et al. mukaan läheisiä tulisi lähtökohtaisesti tukea muulla tavalla kuin kielteisen tarkastelun kautta, jossa läheiset voidaan nähdä voimattomina tai heikkoina.<sup>260</sup>

## **5.2 Sosiaalisen tuen hakeminen**

Tiedetään, että päihderiippuvuus voi vaikuttaa läheisiin pitkäaikaisesti, jopa vuosikymmeniä. Lisäksi päihderiippuvuuden tiedetään olevan läheisiä traumatisoivaa.<sup>261</sup> Traumaattisista muistoista ollaan kahta mieltä ja niiden ajatellaan olevan joko vahvempia tai heikompia kuin tavalliset muistot.<sup>262</sup> Tunneperoiset kokemukset kuitenkin nousevat muistiin helpommin kuin niin sanotut neutraalit muistot,<sup>263</sup> mutta on mahdollista, että joillakin henkilöillä muistikuvat on sekavahkoja, kun taas toisilla ne on varsin selkeitä.<sup>264</sup> Koska halusin helpottaa haastateltavien kokemusten muistiin palauttamista, kysyin haastattelun alussa, millaista tukea he olisivat toivoneet siinä kohtaa, kun olivat havainneet miehen ongelmallisen päihteiden käytön. Osa haastateltavista olikin tehnyt itselleen ennalta muistiinpanot, jotka etenivät, haastattelukysymykset huomioiden, kronologisessa järjestyksessä ja uskoakseni auttoivat muistiin palauttamista. Puolisoiden vastausten perusteella tein lisäkysymyksiä heidän

---

<sup>256</sup> Orford et al. 1992, 166; Copello et al. 2009, 56; McCann et al. 2019, 690; Jurvansuun & Ringbomin 2020, 6.

<sup>257</sup> H1, H2, H5-H7.

<sup>258</sup> Orford et al. 2010a, 38.

<sup>259</sup> Itäpuisto 2006, 123, 128.

<sup>260</sup> Orford et al. 2010a, 37-38.

<sup>261</sup> Fotopoulou & Parkes 2017, 330. Sim 2006, 335; Butler & Bauld 2005, 38-39.

<sup>262</sup> Brewin 2007, 227, 230.

<sup>263</sup> Dolcos et al. 2005, 2631.

kokemuksistaan haetusta ja saadusta sosiaalisesta tuesta. Kokoava käsite *sosiaalisen tuen hakeminen* sisältää yläkäsitteet tuen toiveet, tuen hakemisen esteet ja tuen hakemista edesauttavat tekijät.

Merkittävimpinä *tuen toiveina* puoliset toivat esiin vertaistuen tai ammatillisen yksilötuen. Esimerkiksi yksi puolisoista totesi, että toista ei voi muuttaa, joten muutoksen on lähdettävä itsestä. Tämän voi nähdä siten, että puoliset ymmärtävät itse voivansa vaikuttaa hyvinvointiinsa, mutta kokevat tarvitsevansa siihen apua. Vertaiselta saadun tue toivottiin antavan paljon kaivattuja neuvoja siitä, miten miehen päihderiippuvuuden synnyttämässä tilanteessa kannattaa toimia. Tiedolta toivottiin välineitä, joilla on mahdollista päästä eteenpäin eli nähdä toivoa omassa tilanteessaan. Yhden puolison toive oli varsin koskettava, sillä hän kaipasi itselleen ystävää, jonka kanssa voisi puhua aivan tavallisista arjen tapahtumista. Myös tukihenkilön tai ystävän ajateltiin antavan hyviä neuvoja, lievittävän yksinäisyyttä ja helpottavan irrottautumista päihderiippuvaisesta miehestä. Tuelta toivottiin mahdollisuutta kertoa omasta tilanteestaan, tulla kuulluksi ja vaihtaa ajatuksia.<sup>265</sup>

”...ehkä sen [ilman ystävän tukea jäämisen] siinä huomaa, että ripustautuu [ex-mieheen] niin paljon, kun se oli mun paras kaveri, et mä haluisin, niin ku, semmosen [ystävän], et jos mulla on vaikka työpäivän jälkeen, et mä haluisin soittaa jollekin, et mun tekis aina mieli soittaa [ex-miehelle], niin mä nykyään soitankin, mutta entäs tulevaisuudessa, kelle mä voin soittaa vaan silleen, hei liiba laaba laaba, kävelin kaupan ohi, jee, söin pullan...”<sup>266</sup>

Ammatillisen avun toivottiin olevan inhimillistä, jonka voi ajatella tarkoittavan tasa-arvoista ja ei-tuomitsevaa kohtaamista. Yksi puolisoista toivoi turvakodin kaltaista paikkaa, johon voisi mennä matalalla kynnyksellä pohtimaan omaa tilannettaan ja saada näin etäisyyttä päätöksentekoon oman elämänsä suhteen. Pelkästään sen, että töihin ja kouluun lähdöt rauhoittuvat ja pystyy nukkumaan paremmin, uskottiin helpottavan oman tilanteen uudelleen arvioimista. Lisäksi toivottiin taloudellista tukea, kodinhoitoapua sekä lastenhoitoapua, kuten tukiperhettä erityisesti heti lasten syntymän jälkeen.<sup>267</sup>

”Mä luulen, että tällanen turvakotimainen ratkaisu, että siihen ois niin ku kehotettu siinä kohtaa, kun lastensuojelukin tuli...niin, se olisi ollut sellainen, joka olisi saanut heräämään paljon, että pääsee edes siks hetkeks aikaa siitä tilanteesta pois ja näkee sen, että hei on helppoo mennä töihin ja kouluun ja ei tarvi nukkua neljää tuntia yössä pätkittäin ja odottaa niitä kiviä sinne ikkunaan ja kaikki sellaset, et se ku olis päässy siitä tilanteesta jollain tavalla pois -- että sä saat nähtyä sitä tilannetta, että mikä se on oikeesti, jos sä et ole siinä läsnä ja avaamassa ovea...”<sup>268</sup>

---

<sup>264</sup> Brewin 2007, 233–234.

<sup>265</sup> H1, H8.

<sup>266</sup> H1.

<sup>267</sup> H1, H3, H4.

<sup>268</sup> H2.

Myös aikaisemmissa tutkimuksissa läheisten tiedetään jossain vaiheessa käyttävän selviytymiskeinona etääntymistä<sup>269</sup> tai ottavan etäisyyttä päihderiippuvaiseen esimerkiksi eroamalla tästä.<sup>270</sup> Kuitenkaan aina etäisyyden ottaminen itselle tärkeistä ihmissuhteista ei ole läheisen hyvinvointia tukevaa.<sup>271</sup> Sen vuoksi läheiset, kuten puoliset, tarvitsevatkin tukea löytääkseen tasapainon itseä tukevan etäisyyden oton ja läheisyyden välille.

*Avun hakemista estävät ja edistävät tekijät.* Puolisot kuvasivat, että eivät osanneet hakeutua tuen piiriin, sillä eivät tieneet, mistä tukea on mahdollista saada, tai millaista tukea yleensä on tarjolla. Tukea etsittiin esimerkiksi internetistä, mutta sen löytäminen ei ollut yksinkertaista, sillä tuen tarjoajat ovat erillään ja näin ollen toimijoiden kartoittaminen vaatii paljon työtä. Esimerkiksi yksi puolisoista totesi, että apua on, mutta tuki on hajallaan eli sirpaleista.<sup>272</sup>

”...kyl niinku paljon on kaikkee [tukea saatavilla], mut on hirvee ettminen suoraan sanottuna, et se on aika sirpaleista sitten nää, että mistä sitä saa, mistä sit saa, tavallaan voi olla ihan sattuman kauppaakin, että joku osaa vaikka kertoo, et joku on käynyt [jonkun tuen piirissä]”<sup>273</sup>

Muita estäviä tekijöitä olivat leimatuksi tulemisen pelko, tilanteen salaaminen ja kielteiset tunteet, kuten syyllisyyden, häpeän ja toivottomuuden tunteet sekä se, että ei itse ymmärtänyt olevansa avun tarpeessa. Kielteiset tunteet aiheuttivat pelkoa ja häpeää siitä, mitä muut saattavat sanoa, jos saavat tietää puolisoiden tilanteesta. Eräs puoliso kuvasi, ettei aluksi voinut mennä vertaisryhmään, koska pelkäsi, että ”joku tuttu on siellä”, eikä siinä kohtaa elämää pystynyt ajattelemaan, ”että se tuttukin on siis läheinen, kuten minä”. Yksi puoliso kuvasi kokeneensa pelkoa aina, jos lastensuojelusta otettiin yhteyttä. Pelkoa herätti huonoksi vanhemmaksi leimaantuminen. Puoliso pelkäsi myös huostaanottoa ja kuvasikin, että ”mitä jos ne sanookin, että tehdään huostaanotto, että sinä et pysty pitämään isää poissa”. Toinen puoliso kuvasi voimakasta häpeän tunnetta, joka seuraa siitä, että on ollut yhdessä juovan miehen kanssa, rakentanut talon ja kasvattanut lapsia. Häpeä tuli pelosta, mitä muut hänestä ajattelevat.<sup>274</sup>

---

<sup>269</sup> Ólafsdóttir et al. 2020, 146–147.

<sup>270</sup> Weimand et al. 2020, 238.

<sup>271</sup> Ólafsdóttir et al. 2020, 147.

<sup>272</sup> H1, H3, H5, H9.

<sup>273</sup> H9

<sup>274</sup> H1, H2, H6, H7.

”Varsinkin justinsa se pelko, että apua, mitä kaikki muut ajattelee ja sitten se häpeä siitä, että miten mulle, se tosi kova häpeä siitä, että kaikki saa tietää, et mä oon ollu ton juopon kanssa nyt yli kymmenen vuotta ja mä oon tehnyt sen kanssa kaks lasta ja ostettu yhteinen omakotitalo ja sit se syyllisyys siitä, et jos mä vaan oisin hiljaa tai jos mä vaan oisin mukavampi tai parempi, niin sen ei tarvis juoda.”<sup>275</sup>

Myös Hänninen on todennut, että yleisin päihderiippuvaisten läheisten kantama tunne on häpeä. Häpeä liittyy edelleen kielteiseen leimaan, joka liitetään päihteiden käyttöön. Häpeä saa läheiset salailemaan ja estää kertomasta tilanteesta edes omille sukulaisilleen.<sup>276</sup> Myös muissa tutkimuksissa paheksutuksi tuleminen pelko on estänyt avun hakemisen.<sup>277</sup>

Puolisoille läheiset ihmiset saattavat asua kaukana, läheisiä ihmisiä ei ole tai läheiset suhtautuvat ymmärtämättömästi puolisoiden tilanteeseen. Ymmärtämättömyys saattoi näkyä päihderiippuvaisen miehen haukkumisena tai arvostelemisena, joka ei puolisoa auta. Esimerkiksi kaksi puolisoa koki, että omalle lapsuudenperheelle ei kannata edes puhua miehestä, koska perhe heti haukkuu hänet. Puolisot myös ajattelivat, että on pärjättävä yksin, kuormittamatta muita omasta tilanteestaan. Yksi puoliso kuvasikin, ettei halua kuormittaa ystäviä omalla tilanteellaan. Osittain tällaiseen yksin pärjäämisen eetokseen liittyy epätietoisuus siitä, mihin palveluihin on oikeutettu. Toinen puoliso totesi, että ei viitsi kuormittaa yleistä päihdetukipuhelinta omilla huolillaan vain, koska mies on hävinnyt kotoa käyttämään huumeita.<sup>278</sup>

”...jotenkin ajattelin, että semmonen kaksneljä seitsemän numero on tarkotettu vaan semmosille, joilla on niin ku jotenkin oikeesti hätä, niin ku päihteiden käyttäjille, jotenkin mä en haluis ruuhkauttaa sitä numeroo sillä, että mä ripuloin sen takia tuolla vessassa, ku mun mies on lähtenyt kotoo jonnekin, et jotenkin, kyl mä sitten aika pitkälle ajattelen sillee, että kyllä mun täytyy yksin pärjätä.”<sup>279</sup>

Tavalliset arjen haasteet voivat myös koitua tuen hakemisen esteeksi. Tällaisia haasteita ovat esimerkiksi riittämätön lastenhoitoapu, sillä lapsia ei voi ottaa mukaan muun muassa vertaistukitapaamisiin. Myös perheen päivärytmi voi noudattaa lasten tarpeita, jolloin ilta-aikaan tapahtuvat tapaamiset voivat olla haasteellisia. Yksi puoliso totesikin, ”kun me ollaan sellasia illan torkkuja ja aamun virkkuja, niin kaikki kuudesta kahdeksaan olevat ryhmät ei oikein sovellu meille”.<sup>280</sup>

---

<sup>275</sup> H6.

<sup>276</sup> Hänninen 2004, 105.

<sup>277</sup> Butler & Bauld 2005, 43; Moore et al. 2010, 23.

<sup>278</sup> H1, H4, H7, H8.

<sup>279</sup> H1.

<sup>280</sup> H1, H6.

Aikaisemmissa tutkimuksissa on todettu, että avun hakemisen esteenä voi olla yksinäisyyden tunne<sup>281</sup> tai tunne siitä, että on pärjättävä yksin<sup>282</sup>. Tiedetään myös, että avun hakemisen esteenä voi olla tunne ulkopuolisuudesta.<sup>283</sup> Koska tuen eri muodot näyttävät kasaantuvan<sup>284</sup>, yhtä lailla tukea vaille jääminen kasaantuu. Näin ollen perheen tai muiden sukulaisten tuen puute voi vaikuttaa kielteisesti myös ammatillisen avun hakemiseen. Tiedetään myös, että konkreettisilla tekijöillä, kuten asuinpaikalla on vaikutusta siihen, kuinka saatavilla tuki on<sup>285</sup>, joten myös lastenhoidon haasteet voivat hyvinkin olla este tuen hakemiselle. Esimerkiksi Orford et. al huomasi, että yksi perhekeskeisen tuen muoto on järjestää lapsille oma tila leikkimiseen, kun vanhemmille tarjotaan omaa tukea.<sup>286</sup>

Korona (Covid-19) pandemia näyttäytyi tässä ajassa olevana tuen hakemisen esteenä. Estävänä tekijänä mainittiin kasvotusten järjestettyjen tapaamisten vähyys sekä lisääntynyt digitaalisten laitteiden käyttöä. Digitaalisista laitteista mainittiin käytön vaikeudet, jonka seurauksena tapaamisiin tulee erityistä lisäjännitettä, muutenkin haasteellisessa elämäntilanteessa.<sup>287</sup>

”Tää tietokone-elämä, tää on niin kurjaa, kun on tää tekniikka aina [aiheuttaa ongelmia] ja sitte tavallaan sä puhut kuvaruudulle. Mä vahtaan, mä teen etätöitä koko ajan, mä vahtaan mun työajan jo ruutua, mä oon paljon etäkokouksissa, just tämmöstä, ei kuvan kanssa, ku meillä ei kuvaa käytetä, ku sitte kaatuu kaistat, mut siis, eihän tää on tervettä tämmönen, et ihminen, niinku yksin asuva ihminen on kaiket päivät jonkun koneen ääressä, kotona...et täähän on luonnoton tilanne.”<sup>288</sup>

Maanlaajuisesti levinnyt SARS-CoV-2 koronavirus havaittiin loppuvuodesta 2019. Viruksen seurauksena yhteiskunnan eri palvelut sulkautuivat tai tulivat vaikeammin saavutettaviksi. Koronan aiheuttama poikkeustila vähensi yleisestikin kansalaisten palvelujen ja tuen saatavuutta, mutta elämänlaatuun se vaikutti heikentävästi erityisesti niillä, joilla oli jo valmiiksi hyvinvointiin vaikuttavia haasteita.<sup>289</sup> Esimerkiksi tässä tutkimuksessa ne, jotka kokivat tuen saannin vaikeutuneen koronan takia, mainitsivat kasvokkain saatavien palveluiden vähentymisen ja internetyhteyksiin liittyvät vaikeudet. Kuitenkin aikaisemmissa

---

<sup>281</sup> Werner & Malterud 2016, 6.

<sup>282</sup> Pajula 2007, 42.

<sup>283</sup> Wilson et al. 2017, 60; Kallander et al. 2018, 240.

<sup>284</sup> Jurvansuu & Ringbom 2020, 5.

<sup>285</sup> Wilson et al. 2017, 60.

<sup>286</sup> Orford et al. 2010c, 159.

<sup>287</sup> H7-H9.

<sup>288</sup> H9,

<sup>289</sup> Helfer et al. 2021, 1-2, 10.

tutkimuksissa on huomattu, että läheiset ovat kokeneet internet-tuen helposti saatavaksi<sup>290</sup> ja myös internetin kautta annetun palvelun vähentäneen kielteisiä tunteita sekä ahdistusta.<sup>291</sup>

Tutkimuksessani avun hakemisen esteeksi nousi se, että ammattilaiset eivät ymmärrä puolisoiden avun tarvetta, eivätkä näin ollen ota koppia puolisoista tai ohjaa heitä avun piiriin. Myös paikkakunnalta toiselle muuttaminen estää puolisoita sitoutumista apuun, jonka tässä voi nähdä ammattilaisilta saadun tuen esteeksi, koska tuen antajat pysyvät tiukasti omien kuntarajojen sisällä. Puolisoilla saattoi myös olla erilainen käsitys tarjotusta avusta kuin ammattilaisilla, jolloin avun hyödyn epäselvyys on voinut johtaa siihen, että puoliso ei ota vastaan tarjottua apua. Näin on esimerkiksi ollut, kun puolisolle oli tarjottu ohjausta talouden hoitamiseen, mutta puoliso koki, että osaa itsekin hoitaa talouden ongelmiaan. Myös aikaisempi huonoksi koettu apu voi olla esteenä uuden avun vastaanottamiselle. Huono kokemus on ollut esimerkiksi se, että aikaisemmassa avussa yhteistyö on tuntunut väkinoiselta.<sup>292</sup>

”Ei, en mä halunnut [työterveyshuollosta tarjottua keskusteluapua], mä oon joskus käynyt jossakin ja se on sellasta pakkopullaa -- mä oon aikasemmin niin ku, käynyt jollakin psykologilla nuorempana ja se oli huono kokemus, meillä ei kemiat kohdannut mun mielestä ollenkaan.”<sup>293</sup>

Myös aikaisemmissa tutkimuksissa on todettu, että läheiset joutuvat toisinaan epäasiallisesti kohdatuksi hakiessaan ammatillista tukea itselleen.<sup>294</sup> Lisäksi yhdellä puolisoista oli erityistä haastetta sosiaalipuolen ammattilaisena löytää itselleen sopivaa tukea. Ongelmaksi koitui erityisesti aikaisempien asiakkaiden hakeutuminen samojen tuen muotojen piiriin. Puoliso totesikin, että ”se oma ammattilaisen rooli häiritsee paljon sitä, että en voi oikein omista asioista puhua kenellekään vertaisille”.<sup>295</sup>

Tuen hakemista edesauttaviksi tekijöiksi puoliset kuvasivat oman avuntarpeen ymmärtämisen, myönteisen asenteen apua kohtaan ja oman aktiivisuuden avun etsimisessä. Puoliset hakeutuivatkin itse aktiivisesti tuen piiriin tai toivat esiin oman tuen tarpeen jossain toisessa palvelussa. Esimerkiksi yksi puoliso kertoi miehen päihdehoitopaikassa tarvitsevansa itse tiiviimpää tukea, kuin mitä Minnesota-tyyppinen hoito läheisille tarjosi ja puoliso ohjattiinkin muun vertaistuen piiriin. Avun edesauttavaksi tekijäksi koettiin palveluiden

---

<sup>290</sup> Ibanga 2010, 141.

<sup>291</sup> Rychtarik et al. 2015, 32.

<sup>292</sup> H1, H3, H4, H8.

<sup>293</sup> H4.

<sup>294</sup> Copello et al. 2010b, 89; Richert et al. 2018, 2324.

<sup>295</sup> H3.

piiriin ohjaaminen esimerkiksi jostain toisesta palvelusta. Eräs puoliso kertoi, että mennessään työterveyspsykologille, ”niin hän sitten kertoi, että on tämmöisiä omaisten ryhmiä”.<sup>296</sup>

Myönteinen asenne tukea kohtaan helpotti avun vastaanottamista esimerkiksi silloin, kun tarjottu tuki ei aina ollut tarkoituksen mukaista, puoliso ei täysin ymmärtänyt tuen tarkoitusta tai taustalla oli aikaisempia huonoja kokemuksia tuesta. Lisäksi koettiin, että lasten saamisen jälkeen apua on tarjottu tiiviimmin ammattilaisten aloitteesta. Yksi puoliso kuvasi, kuinka ”lasten kauttahan sitä tietosuutta annetaan paljon enemmän”. Yhden puolison mies oli ohjannut puolison avun piiriin. Se, että joku kysyy puolison vointia, sekä yleensä läheisten osoittama välittäminen, edesauttoi myös muun avun piiriin hakeutumista. Yksi puolisoista kuvasikin, kuinka läheiseltä työkaverilta saatu tuki ja välittäminen oli edesauttanut ymmärtämään, että tarvitsee myös muuta tukea itselleen.<sup>297</sup>

”...yks mun työkaverihan kysy ihan suoraan, että onks sulla jotain ongelmia ja mä sanoin, hänelle kerroin, että mies on ruvennut ryyppäämään ja sit hän kerto taas, et joo, tota noin, hänenkin miehensä ryyppäs jossain kohtaa ja sitte tota, sitten mulla oli tällanen liittolainen siellä työpaikalla ja niin tota, ja sitten mä, kyl mä niinku sitten ymmärsin, et mun pitää jotain täs ruveta tekemään [hakemaan tukea itselle]”<sup>298</sup>

Läheisten tiedetään haluavan tukea ja myös etsivän itselleen aktiivisesti tukea<sup>299</sup>. Koska avun saaminen kuitenkin on epävarmaa,<sup>300</sup> omalla aktiivisuudella on varmasti suuri merkitys. Lisäksi, kuten on jo aikaisemminkin todettu, lähipiiriltä saadun laadukkaan tuen tiedetään lisäävän ymmärrystä omasta tuen tarpeesta ja lisäävän halukkuutta hakeutua ammatillisen tuen piiriin<sup>301</sup>.

### **5.3 Lähipiirin tuki**

Tässä osiossa esittelen sitä, keneltä puoliset ovat lähipiirissään hakeneet ja saaneet tukea, millaista on hyödyllinen tuki sekä milloin tuen saanti on epäonnistunut. Lähipiiriltä saatu tuki on osa Orfodin sosiaalisen tuen teoriaa. Myös Viiden askeleen mallissa kehoitetaan kartoittamaan sitä, mistä läheinen on tukea saanut ja milloin tuki on jäänyt saamatta. Tässä lähipiiriksi on huomioitu perhe, sukulaiset, ystävät ja naapurit, sekä lisäksi työkaverit, joita esimerkiksi Orford ei suoraan mainitse, mutta jotka voidaan katsoa osaksi sosiaalista lähipiiriä.

---

<sup>296</sup> H1, H3-H9.

<sup>297</sup> H1, H3, H7, H9,

<sup>298</sup> H9.

<sup>299</sup> Butler & Bauld 2005, 41; Pajula 2007, 42; Fotopoulou & Parkes 2017, 328; Weimand et al. 2020, 235; Sakiyamaa et al. 2015, 277; Jurvansuu & Ringbom 2020, 8.

<sup>300</sup> Butler & Bauld 2005, 40; Pajula 2007, 41; Orford et al. 2010b, 75; Marttinen 2014, 249; Richert et al. 2018, 2324; Weimand et al. 2020, 235; Jurvansuu & Ringbom 2020, 4.

*Sosiaalisen tuen hakeminen ja saaminen.* Puolisot olivat hakeneet tukea omalta perheeltä, miehen perheeltä, ystäviltä ja työkavereilta. Omalta perheeltä haettiin kuitenkin harvemmin tukea kuin esimerkiksi päihderiippuvaisen miehen perheeltä tai ystäviltä. Oma perhe myös suhtautui avun antamiseen pidättyväisemmin kuin miehen perhe. Osa puolisoista oli kertonut tilanteestaan työpaikalla omasta halustaan tai esimerkiksi jonkun tapahtuman, kuten loppuun uupumisen seurauksena. Naapureille tilanteesta kerrottiin harvoin, ellei kyseessä ollut ystävyysuhteeksi muodostunut naapuruus, mutta naapureiden ystävällisellä suhtautumisella oli merkitystä puolison jaksamiselle. Esimerkiksi yksi puoliso kuvasi, kuinka hän tunsu häpeää, kun ex-mies huusi rappukäytävässä niin, että naapurit kuulivat. Tapahtuman jälkeen naapurit olivat osoittaneet puolisolle ystävällisyyttä esimerkiksi tiedustelemalla hänen vointiaan.<sup>302</sup>

”...kukaan [naapurustossa] ei oo ikinä, kun mä odotin aina sitä, että nonii, tästä tulee joku lastensuojelu, kukaan ei oo sanonut mitään. Naapurustosta ehkä huomas sen, että nää, hirveen sympaattisesti mua tervehditään ja kysytään, että mitä kuuluu ja muuta, mutta muuten siellä aika paljo omissa oloissaan kaikki oli...”<sup>303</sup>

Puolisot eivät eritelleet, miksi miehen perheelle oli helpompi kertoa tilanteesta, kuin omalle perheelle. On mahdollista, että puolisoa ja miehen perhettä on yhdistänyt yhteinen arkaluontoinen asia, jolloin asiasta on ollut helpompi keskustella. Kun taas omalle perheelle kertomista saattaa leimata tunnesidos, jossa puolison kertomukset herättävät puolison omassa perheessä voimakkaita kielteisiä tunteita. Esimerkiksi yksi puoliso kuvasi perheen olevan kyllä hänen puolellaan, mutta silti perheelle ei kannata puhua päihderiippuvaisesta miehestä, sillä perhe vain haukkuu miestä saman tien.<sup>304</sup>

*Läheisiltä ihmisiltä saadun tuen hyödyt.* Läheisiltä ihmisiltä saatu hyödyllinen tuki koettiin erittäin merkityksellisenä. Tärkeimmäksi tuen hyödyksi koettiin se, ettei perhe tai ystävät ole jättäneet ja jaksoivat pysyä rinnalla, eivät syyllistäneet, tuominneet tai arvostelleet, vaan osoittivat ymmärrystä. Puoliso koki tulevansa kuulluksi ja pystyi puhumaan heille tilanteestaan avoimesti. Jo se, että pystyi puhumaan lähimmille ihmisille siten, että joku kuunteli puolisoa ja uskoi, mitä puoliso kertoo, auttoi jaksamaan. Myös puolella oleminen näytti olevan merkityksellistä.<sup>305</sup>

---

<sup>301</sup> Jurvansuu & Rigbom 2020, 6.

<sup>302</sup> H1-H7, H9.

<sup>303</sup> H2.

<sup>304</sup> H4.

<sup>305</sup> H1-H5, H7, H9.



Puolisot eivät varsinaisesti määritelleet mitä tällainen puolella oleminen on, mutta on hyvin mahdollista, että puolella olemisella viitattiin siihen, että kuuntelija ei hyväksynyt päihderiippuvaisen miehen käytöstä ja toi tämän esille tuomitsematta siten, että puolison oli mahdollista ottaa tieto vastaan. Myös aikaisemmassa tutkimuksessa perheeltä saadun tuen on nähty olevan välittävä ilmapiiri, avoin kommunikaatio sekä oma merkityksellisyys perheessä. Välittävässä ilmapiirissä korostui kokemus hyväksytyksi tulemisesta, juuri sellaisena kuin on. Perheeltä saatu tuki oli voimakkaasti yhteydessä elämään tyytyväisyyden tunteeseen.<sup>306</sup> Myös Oinas-Kukkosen väitöskirjassa läheisten toipuminen oli yhteydessä avoimuuteen ja ihmissuhteiden korjaantumiseen.<sup>307</sup> Avoimuus ja salailusta irti päästäminen näyttääkin siis edesauttavan toipumista, kun avoimuus on puolison oma valinta. Iso merkitys näyttääkin olevan juuri sillä, että ei tuomita tai syyllistetä. Esimerkiksi yksi puoliso kertoi, kuinka helpottavaa on ollut se, että omat vanhemmat eivät arvostele päihderiippuvaista puolisoa.

”No, ne [vanhemmat] on kyllä suhtautunut hyvin. Ne on kyllä silleen ollut, ei niillä ole ollut mitään pahaa sanottavaa, ei ne oo ainakaan mulle päin naamaa sanonut, että että ne on kyllä tosi tsempannut ja [ex-puolison nimi] tsempannut ja aina sitten ja vaikka olis sitten ollutkin jotain, tullut jotain tota, meidän välille, niin ne on kyllä aina ollu jotenki...ei ne oo koskaan niin ku syyllistänyt [ex-puolison nimi] mitenkään silleen pahalla, että se on kyllä ollut tosi, se on helpottanut hirveesti...”<sup>308</sup>

Myös naapureiden tai työkavereiden ystävällinen suhtautuminen oli hyödyllistä. Eräs puolisoista kertoi, miten hyvä onni hänellä oli käynyt naapuruston suhteen. Naapurustossa olevilla vanhemmilla oli saman kaltaisia kokemuksia, ja niistä voitiin puhua esimerkiksi pihalla, samalla kun lapset leikkivät. Yksi puolisoista oli ystäväystynyt naapurin kanssa ja pystyi näin ollen puhumaan tilanteestaan.<sup>309</sup>

Myös työyhteisön suhtautumisella oli merkitystä. Työssä olo koettiin helpommaksi, kun omaa tilannetta ei tarvinnut salailla. Valheessa eläminen tai salailu koettiin kuormittavana ja kuluttavana. Työkavereilta saatu ymmärrys ja kuulluksi tuleminen toi jaksamista. Työkaveruudessa nousi esiin välittäminen eli se, että puoliso koki saavansa kehuja, puolisoa ei arvosteltu ja puolisoa rohkaistiin työterveyspalvelujen piiriin. Esimerkiksi yksi puoliso kuvasi, kuinka hyvältä tuntuu, kun joku sanoo hänestä kauniita asioita, varsinkin, kun päihderiippuvainen mies lähinnä arvostelee puolisoa.<sup>310</sup>

---

<sup>306</sup>Joronen & Åstedt-Kurki 2005, 127–128.

<sup>307</sup>Oinas-Kukkonen 2013, 220.

<sup>308</sup>H1.

<sup>309</sup>H1, H2, H4.

<sup>310</sup>H1, H2, H4, H6, H9.

”...[työpaikalla on suhtauduttu] Aika sympaattisesti ja nimenomaan ehkä just sitä, että voi kun sä olet kauheen jaksavainen ihminen ja lämminsydäminen ja, et siit saa, niin ku, niit kehuja -- vaikka tietää tavallaan, että tää ei auta, mutta sit saa siitä samalla hyvän mielen, että no niin, kyllä mä sitten olen hyvä ihminen, että kun sitten taas toisesta päästä, että kun kieltäytyy avun antamisesta, niin sä kuulet kuinka kauhee ihminen sä olet ja kuinka on voinut tuhota toisen elämän...”<sup>311</sup>

Lähipiirin konkreettisena tukena voidaan pitää lastenhoitoapua, jota saatiin lähinnä puolison omalta perheeltä. Tuki koettiin hyödylliseksi, koska se mahdollistaa arkisten asioiden hoitamisen ja toi puolisolle mahdollisuuden hengähtää sekä toi turvallisuuden tunnetta, kun lapsella oli paikka, jossa olla, eikä puolison tarvinnut kantaa lapsesta huolta.<sup>312</sup>

*Läheisiltä saatu tuki epäonnistui*, jos puoliso ei voinut avoimesti kertoa perheelle tilanteestaan. Avoimen kertomisen esti läheisten ymmärtämätön suhtautuminen, joka näkyi esimerkiksi päihderiippuvaisen miehen arvosteluna. Puolison läheiset eivät myöskään helposti uskoneet, että tilanne on niin ongelmallinen kuin puoliso kuvasi. Kaikilla ei myöskään ollut perhettä, joille kertoa tilanteestaan tai muut perheenjäsenet kuormittuivat itse tilanteesta niin, että puoliso ei voinut kertoa heille kodin tapahtumista. Näin oli esimerkiksi yhdellä puolisollla, joka kuvasi, että pariskunnan aikuinen poika kuormittui, jos puoliso puhui kotitilanteesta pojalle. Ystävilta saatu tuki saattaa jäädä saamatta, jos ystävät jättävät tai alkavat väsyä olemaan ainoa tuen lähde. Yksi puoliso kertoi, että ystävät eivät enää halunneet olla tekemisissä, kun olivat ymmärtäneet, että puolison miehellä on päihderiippuvuus. Myös lähipiiriin kuuluvat ihmiset saattoivat suhtautua ymmärtämättömästi puolison tilanteeseen ja esimerkiksi kehottaa ratkaisemaan tilanne eroamalla päihderiippuvaisesta puolisosta.<sup>313</sup>

”...ne [tuttavat] sano, että hei ota ero, et ota ero, et sillähän sä pääset, että kyllähän noita vuokra-asuntoja saa, mitä sä nyt turhaa siinä, mutku ei se, ei se elämä mee niin yksinkertaisesti...”<sup>314</sup>

Orfordin mukaan läheisiltä ihmisiltä saatu laadukas tuki sisältää emotionaalista, tiedollista ja materiaalista tukea.<sup>315</sup> Omassa tutkimuksessani emotionaalinen tuki toteutui, jos puoliset kokivat tullessa kuulluksi, ymmärretyksi ja hyväksytyksi. Sen sijaan tuki epäonnistui, jos puoliso ei voinut kertoa tilanteesta avoimesti ilman arvostelua tai puolisollla ei ollut ketään, jolle puhua tilanteestaan. Tiedolliseksi tueksi voidaan tässä läheisten ihmisten osalta katsoa esimerkiksi muiden palvelujen piiriin, kuten työterveyshuoltoon ohjaaminen. Materiaalisena tukena voidaan tässä nähdä lastenhoitoon annettu tuki. Aikaisemmin tässä

---

<sup>311</sup> H2.

<sup>312</sup> H2, H3, H4,

<sup>313</sup> H1, H3, H4, H6-H8.

<sup>314</sup> H8.

tutkimuksessa nousi esiin, että haasteet lasten hoidon järjestymisessä esti esimerkiksi vertaisryhmään osallistumisen.

#### **5.4 Ammatillinen tuki**

Tässä ammatilliseksi tueksi katsotaan virallinen tuki, kuten lastensuojelu, työterveys tai muu kunnallinen palvelu. Ammatilliseksi tueksi luetaan myös yksityisen sektorin tarjoama päihdehoito, josta myös läheisillä on mahdollista saada omaa tukea. Lisäksi ammatillisen tuen piiriin katsotaan kuuluvaksi erilaiset vertaisryhmät, olivat ne ammatillisesti ohjattuja tai vertaisten pitämiä vertaistukiryhmiä. Ammatilaisilta saatu hyödyllinen tuki on osa Orfordin sosiaalisen tuen teoriaa ja Viiden askeleen malli on suunniteltu erityisesti ammattilaisten tueksi. Kokoavan käsitteen *ammattillinen tuki* alle sijoittui yläkäsitteet haettu ja saatu tuki, tuen hyöty sekä epäonnistunut tuki.

Ne, joilla oli pieniä lapsia, *hakivat tai saivat apua* perheille suunnattujen palvelujen piiristä, kuten lastenneuvolasta, perheneuvolasta tai lastensuojelusta. Ne, jotka olivat työelämässä, saivat usein apua työterveyshuollosta, työterveyspsykiatrilta, työterveyspsykologilta tai heidät ohjattiin eteenpäin muun avun piiriin työterveyshuollon kautta. Myös perusterveydenhuollosta tai kunnan mielenterveys- ja päihdepalveluista haettiin apua. Lisäksi yksi puolisoista kertoi käyvänsä perhekoutsilla (ks. yst. alaviite <sup>316</sup>), joka on kunnan tarjoamaa tukea vanhemmuuteen. Kaksi puolisoa oli hakenut apua turvakodista. Yksi puoliso oli hakenut tukea perheasiain neuvottelukeskuksesta ja yksi Valkonauhaliiton parisuhdeterapiasta. Lisäksi apua ja tukea haettiin eri järjestöjen ylläpitämistä vertaistukiryhmistä.<sup>317</sup> Myös aikaisemmista tutkimuksista tiedetään, että läheiset hakevat ammatillista tukea laajalti eri viranomaistahoilta.<sup>318</sup>

*Ammattillisen tuen hyötyyn* kuului kokemus yhteenkuuluvuudesta. Yhteenkuuluvuuden tunne näkyi parhaiten vertaistuellisissa tuen muodoissa, oli vertaistukiryhmä sitten ammatillisesti tai vertaistuellisesti ohjattua. Yhteenkuuluvuuden tunnetta kuvattiin lauseilla ”juuri meikäläisille tarkoitetuksi paikaksi”, ” ihan kuin kotiin olisi mennyt” tai ” kaikki puhuu sitä samaa kieltä”. Hyvässä vertaistukiryhmässä ilmapiiri on lämpöinen.<sup>319</sup> Esimerkiksi Kuuluvainen & Isotalus ovat tutkineet päihderiippuvaisten läheisten ryhmiä ja niissä esiintyviä tuen muotoja, kuten esimerkiksi ymmärryksen ilmaisemista. Vertaistuessa tärkeää oli sanaton viestintä, joka

---

<sup>315</sup> Orford et al. 2010a, 41.

<sup>316</sup> Vantaan Perhekoutsit (s.a.). Perhekoutsit auttaa, opastaa ja kuuntelee lapsiperheitä arjen pulmatilanteissa.

<sup>317</sup> H1-H9.

<sup>318</sup> Bortolon ym. 2016, 104; Fotopoulou & Parkes 2017, 328; Salmi et al.2018, 163.

osoitti puhujalle empatiaa, kuten intensiivinen hiljaisuus, puhujaa kohti nojaaminen, päällä nyökkäämiset tai puistelut, äännähdykset tai nauru osoittivat kiinnostusta siihen, mitä toinen kertoo.<sup>320</sup>

Oli kysymys sitten ammatillisesti johdetuista tai vertaistuellisesti johdetuista ryhmistä, tunteiden käsittely koettiin tärkeäksi. Myös ammatillisesti johdetuissa ryhmissä koettiin hyväksi erilaiset vaihtuvat teemat. Vertaistukiryhmästä oli saatu ystäviä ja vertaistuessa hyödylliseksi koettiin myös se, että toinen ymmärtää heti ”puolesta sanasta”, mistä puhutaan, eikä tarvitse selittää ihan kaikkea. Myös tuen säännöllisyys ja riittävän tiheät tapaamisvälit koettiin hyväksi, koska sillä tavalla asioita pystyi pohtimaan seuraavaa kertaa varten, mutta ei joutunut niitä liian kauan yksin käsittelemään. Lisäksi tiheät tapaamiset toivat täytettä elämään ja pääsi pois kotoa, saaden näin etäisyyttä omaan tilanteeseen.<sup>321</sup>

”...viikko oli ihan hyvä väli [leskien ryhmän tapaamisille], et siin kerkes taas kaikkee vähän tapahtuu ja kerkes miettimään niitä asioita ja jotenkin, et siin tuli sellasta täytettä, täytettä siihen elämään, et on joku missio, ja sit et niinku, tuntu et saa tukee sieltä kanssa ja ne keskustelut oli kyl tosi hyviä ja sit niinku rupes tajuumaan, että kyl täs on aika monen laista itse kullakin...”<sup>322</sup>

Yleisestikin hyödylliseksi koettiin tasa-arvoinen tuki, jossa tuli kuulluksi ja ymmärretyksi. Esimerkiksi yksi puolisoista kuvasi useaan otteeseen hyödyllistä tukea sanoilla empaattinen ja sympaattinen. Tällaisten käsitteiden käytön voi ajatella tarkoittavan juuri sitä, että puoliso on kokenut tuen olevan myötätuntoista ja tuen antajalla olevan jonkinlainen käsitys puolison kokemusmaailmasta. Hyödyllinen tuki antaa välineitä omien rajojen asettamiseen. Tällainen tuki näkyi esimerkiksi siten, että puoliso ei enää suostunut sietämään huonoa käytöstä päihderiippuvaiselta mieheltä. Konkreettisesti rajojen asettaminen näkyi siten, että esimerkiksi puhelinkeskustelun mennessä puolison mukaan ”älyttömäksi”, puoliso pysyi vaiti tai totesi miehelle, ”että nyt on sen verran höpöhöpö juttuja, että hei hei”. Rajojen asettamisen ansiosta toinen puoliso pystyi kieltäytymään avustamasta miestä päihteen saamisessa.<sup>323</sup>

”Aluksi ostin miehelle viinaa ja kaljaa, kun en uskaltanut olla ostamatta. Vasta, kun menin Al-Anoniin, sain rohkeutta olla ostamatta ja toimimatta juoppokuskina.”<sup>324</sup>

---

<sup>319</sup> H1, H6, H7, H9.

<sup>320</sup> Kuuluvainen & Isotalus 2013, 431.

<sup>321</sup> H6-H9

<sup>322</sup> H9.

<sup>323</sup> H2, H7, H8, H9.

<sup>324</sup> H7.

Tuki oli parhaimmillaan nopeasti ja helposti saatavaa, voimaannuttavaa, lisäsi itsemyötätuntoa, lisäsi omaa kasvua, toi mielenrauhaa ja lisäsi psyykkistä hyvinvointia. Lisäksi sen koettiin tuovan tukea vanhemmuuteen sekä pitävän työkykyisenä. Esimerkiksi vertaistuki oli juuri tällaista nopeasti ja helposti saatavaa tukea, jossa puoliset pystyivät parhaimmillaan soittamaan jollekin vertaistukiryhmän jäsenelle milloin tahansa. Vertaistuen koettiin lisäävän elämänhallintaa, antavan keinoja sanoittaa tilannetta lapsille ja vähentävän katkeria tunteita. Esimerkiksi yksi puoliso kertoi saaneensa vertaistuen ansiosta ”syvyyttä elämään” ja olevansa ”jotenkin rauhallisempi”. Toinen puolisoista pohti, että on suorastaan ihme, ettei hän ole ”missään hullujen huoneella”, ja totesi itsensä hoitamisen vertaisryhmässä ja terapiassa estäneen psyykkisen romahtamisen. Työterveyshuollosta saatu tuki lisäsi työssä jaksamista, mutta myös vertaistuen koettiin pitävän työkykyisenä.<sup>325</sup>

”...se oli tosi tärkeää se omais ja -- vertaistukiryhmä ja siihen, että oppi ymmärtämään, että se toinen on sairas ja ettei katkeroidu ja siihen ettei ruvennut sitte moittimaan ja haukkumaan lapsille sitä isää, vaan ymmärsi ja osas selittää, että isä on sairas ja se ei niin ku johdu teistä ja näistä asioista pystyttiin puhua ja sanottaa niitä lapsillekin ja itselle, ja itse sain sieltä niitä välineitä, välineitä siihen omaan jaksamiseen ja tota elämänhallintaan...”<sup>326</sup>

Orfordin teoriassa emotionaalinen tuki nähdään osana laadukasta tukea.<sup>327</sup> Viiden askeleen mallissa laadukkaaksi viranomaistueksi nähdään se, että läheiselle osoitetaan erityistä sensitiivisyyttä, eikä paheksuta tai esitetä kritiikkiä.<sup>328</sup> Tutkimuksessani erityisesti vertaistuki osoittautui laadukkaaksi tuen muodoksi, sillä tuki ei ollut tuomitsevaa, vaan pyrki voimaannuttamaan läheisiä. Myös aikaisemmassa tutkimuksessa vertaisryhmältä saatu tuki oli auttanut ymmärtämään oman avun tarpeen, lisännyt avoimuutta ja halua kertoa omasta tilanteestaan, aktivoinut hakemaan tukea sekä mahdollistanut etäisyyden ottamisen kuten eroamisen päihderiippuvaisesta henkilöstä.<sup>329</sup>

Viiden askeleen mallissa laadukas viranomaistuki lisää läheisten tietoa.<sup>330</sup> Myös tutkimuksessani ammatillisen tuen hyötyyn liittyi riittävä tiedon saanti. Tiedolla tarkoitettiin päihderiippuvuudesta saatua tietoa sekä omia oikeuksia koskevaa tietoa. Hyödyllisenä pidettiin toimia, joissa läheiset saivat esittää päihderiippuvaiselle henkilölle ajatuksiaan ja tunteitaan siitä, mitä haittaa päihderiippuvuudesta oli heille koitunut. Tiedon ansiosta puoliset pystyivät näkemään, että päihderiippuvaisen miehen päihteiden käyttö ja siihen liittyvä käytös

---

<sup>325</sup> H1, H2, H4-H9

<sup>326</sup> H5.

<sup>327</sup> Orford et al. 2010a, 41.

<sup>328</sup> Copello et al. 2010b, 89.

<sup>329</sup> Weimand et al. 2020, 235–236, 238–239.

<sup>330</sup> Copello et al. 2010b, 89.

ei ole puolison, vaan miehen vastuulla. Tieto päihderiippuvaisuudesta auttoi myös ymmärtämään päihteidenkäyttäjää ja käsittämään, mitä päihteitä käyttävältä henkilöltä oikeastaan voi edes odottaa.<sup>331</sup>

”...[pariterapia oli hyvä, koska] siinä on tämä ongelman aiheuttaja itse, niinku joutuu tähän tilanteeseen, että hän joutuu miettimään ja formuloimaan ja vastaamaan ja sit hän joutuu kuuntelemaan silleen niinku kiihkotta, et mitä mieltä minä olen tästä hänen juomisestaan -- et siel on niinku semmosta rakentavaa se keskustelu...”<sup>332</sup>

Aikaisemmista tutkimuksista tiedetään, että päihderiippuvaisten läheiset altistuvat pitkäaikaiselle stressille<sup>333</sup> sekä päihderiippuvuuden heikentävän läheisten hyvinvointia<sup>334</sup> Sen sijaan esimerkiksi vertaisryhmässä muiden tarinoiden kuuleminen ja oman tilanteen tarkastelu, antoi voimaa ja toi rauhaa sekä lievittävän pelkoja. Vertaisten neuvot lisäsivät itsemyyötätuntoa, auttoivat ymmärtämään oman hyvinvoinnin merkityksen ja muiden kertomukset ja neuvot helpottivat löytämään käytösmalleja, jotka lisäsivät omaa hyvinvointia. Ryhmässä myös muistutetaan, että läheiset eivät ole vastuussa päihteiden käytöstä.<sup>335</sup>

Orford näkee laadukkaan tuen osaksi materiaalisen tuen.<sup>336</sup> Viiden askeleen mallissa taas kehoitetaan kartoittamaan kaikki mahdolliset tuen muodot, jotka voisivat yksilöllisesti tukea läheisiä.<sup>337</sup> Tutkimuksessani materiaaliseksi tueksi nimetään konkreettinen tuki, joka toi jaksamista, antoi omaa aikaa ja helpotti arjen hallintaa. Tärkeiksi konkreettisen tuen muodoiksi nousi lastenhoitoapu. Perhekoutsilta haettiin konkreettista tukea vanhemmuuteen, sillä toinen vanhempi ei päihteiden ongelmallisen käytön vuoksi osallistu kasvatukseen. Konkreettiseksi tueksi puoliset itse mainitsivat myös työterveyshuollolta saamansa ohjauksen, sairausloman ja työn uudelleen järjestämisen siten, että työssä jaksaminen lisääntyi.<sup>338</sup>

Viiden askeleen mallissa tiedostetaan, että usein läheisillä on ympärillään tahoja, jotka ovat tavalla tai toisella epäonnistuneet tuen antamisessa.<sup>339</sup> *Tuki epäonnistui*, jos tuen tarve jäi tunnistamatta, tuki ei kohdannut tarvetta, tuki jäi ohueksi tai tuki jäi kokonaan saamatta.

Tuen tarpeen jäädessä tunnistamatta, puoliset menettävät tilaisuuden tulla ohjatuksi oman avun piiriin. Kolme puolisoista kertoi käyneensä miehen mukana tälle järjestetyssä

---

<sup>331</sup> H5-H9.

<sup>332</sup> H9.

<sup>333</sup> Orford et al. 2010a, 36.

<sup>334</sup> Ólafsdóttir 2020, 71.

<sup>335</sup> Kuuluvainen & Isotalus 2013, 432–433.

<sup>336</sup> Orford et al. 2010a, 41.

<sup>337</sup> Copello et al. 2010b, 94.

<sup>338</sup> H1- H4.

<sup>339</sup> Copello et al. 2010b, 94.

päihdehoidossa, mutta kukaan ei ollut ottanut puheeksi puolison omaa avun tarvetta tai ohjannut avun piiriin. Yksi puolisoista huomautti, että kukaan ei kiinnittänyt häneen huomiota, kuten ”hei et sä oot läheinen”. Kaksi puolisoista henkilökunnan kanssa keskustelija miehen tilanteesta, mutta siitäkään huolimatta läheistilannetta ei nostettu esille. Toinen näistä puolisoista koki, että mennessään mukaan miehen päihdehoitokäynneille, päihdetyöntekijät kokivat suorastaan kielteisenä puolison läsnäolon.<sup>340</sup>

”No, ne on vähän hämmentyneitäkin monessa paikassa mun mielestä, että mä niin ku höösään ja paapon ja huolehin ja että sinä et oo hoitaja, vaan sinä oot puoliso. Oon sanonut, että en mä tässä hoitaja ookaan, vaan mä oon puolisona sanomassa täällä, mikä on se tilanne kotona.”

Yksi puolisoista oli itse hakeutunut psykiatriselle sairaanhoitajalle, jossa oli mietitty, kuinka mies saataisiin avun piiriin. Puoliso oli ollut erittäin tyytyväinen palveluun, mutta silti on huomattava, että puolison oma palvelunohjaus ja tuen tarjoaminen oli jäänyt vähemmälle. Avun tarve voi myös jäädä tunnistamatta, jos ympäristö on tottunut päihteiden runsaaseen käyttöön, jonka seurauksena päihdeläheisyyttäkään ei enää pidetä erityisenä avun tarpeena. Jos ammattilaiset eivät tunnista päihderiippuvuutta, ei myös puolison avun tarvetta voida tunnistaa.<sup>341</sup>

”...me ollaan asuttu pienellä paikkakunnalla, -- niin ei oo silleen ehkä ymmärretty edes, että vois toi läheinen ehkä tarvita apua -- siellä oli normaalia, että siis, käytetään alkoholia työpäivän aikana, et siellä tehtaan työntekijät tissuttelee pitkin päivää, se kulttuuri on vähän erilainen silleen, et siellä ei silleen sitä päihdeongelmaa toivoteta...”<sup>342</sup>

Myös aikaisemmassa tutkimuksessa on huomattu se, millaisia kulttuurisia merkityksiä esimerkiksi juomiselle annetaan, vaikuttaa siihen, miten ongelmaa lähestytään.<sup>343</sup> Orford et al. ovat huomanneet, että läheisten avun tarvetta ei välttämättä tunnisteta ja läheisten pelätään jopa vevän kallisarvoisia resursseja tai hankaloittavan päihderiippuvuuden hoitoa.<sup>344</sup>

Puolisoiden kokemuksissa annettu tuki ei aina kohdannut avun tarvetta. Esimerkiksi kielteisenä lastensuojelun palvelut koettiin silloin, kun tuki oli leimaavaa, puoliso koki, ettei työntekijät kuulleet puolison arviota tilanteesta, työntekijät kohtasivat puolison kontrolloivasti tai puoliso ei saanut sellaista tukea kuin toivoi. Kontrollointi näyttäytyi puolisolle esimerkiksi uhkaavana puheena huostaanoton mahdollisuudesta. Leimaavaa puhe oli silloin, kun puolisoa itseä epäiltiin päihteiden käytöstä tai miehen päihderiippuvuudesta ja sen hoidosta esitettiin

---

<sup>340</sup> H1, H3, H8.

<sup>341</sup> H1, H3, H8, H9.

<sup>342</sup> H1.

<sup>343</sup> Ruuska & Sulkunen 2014, 43.

kommentteja, joista kävi ilmi, että työntekijällä ei yleisestikään ollut ymmärrystä päihdehoidon tarkoituksesta tai tavoitteesta. Esimerkiksi yksi puolisoista kertoi, kuinka perhetyöntekijä piti korvaushoitoa huumeiden käyttönä ja kysyi, koska mies aikoo lopettaa korvaushoidon, eikä näin ollen ymmärtänyt korvaushoidon tarkoitusta. Samalle puolisolalle esitettiin syytöksiä siitä, että lasta ei hoideta asianmukaisesti. Epäilyt huonosta hoidosta tuotiin esiin siten, että esimerkiksi perhehoidon kokouksessa tiedusteltiin, pitävätkö vanhemmat lasta vankina retkisängyssä. Puoliso koki perhetyön vanhemmuutta väheksyvänä myös silloin, kun perhetyö tuli kotiin, mutta avun saamisen sijaan, perheen kotia arvosteltiin.<sup>345</sup>

”...se työntekijä oli semmonen, että ei sen kanssa kyllä voinut mitään keskustella, vaan se oli niin ku poliisi, poliisi joka katto, että täällä oli kylmät lattiat ja täällä on kaappi seinästä irti ja tuolla on tätä ja tuota. Se oli niin ahistava ja kuormittava kokemus, että...en halua enää perhetyöntekijää meille, en ketään...”<sup>346</sup>

Aikaisemmista tutkimuksista tiedetään, että päihteiden käyttöön liittyy negatiivinen leima, joka vaikuttaa koko perheeseen.<sup>347</sup> Tiedetään myös, että osa vanhemmista kokee lastensuojelun palvelut riittämättömiksi ja jäävänsä ilman asianmukaista tukea.<sup>348</sup> Esimerkiksi Heninonen toteaa, että vaikka lastensuojelun työhön aina jossain määrin kuuluu kontrolli, tulisi avun ensisijaisesti tähdätä vanhempien ja työntekijöiden yhteistyöhön.<sup>349</sup>

Avun kohtaamattomuus näkyi myös siinä, että avun ideaa ei selvitetä puolisolalle. Esimerkiksi perhehoidon lastenhoitoapu näyttäytyi kahdelle puolisolalle erityyppisesti. Ensimmäinen puolisoista kuvasi, kuinka lastenhoitoapu mahdollistaa sen, että hän voi siivota kotona rauhassa. Toinen puoliso oli kokenut kuormittavana sen, että lastenhoitoapu ei kohdistunut siihen, että perhe saisi siivousapua. Perheelle oli tarjottu siivousapua, mutta koska apu oli maksullista, perhe ei pystynyt ottamaan apua vastaan taloudellisesti heikon tilanteen vuoksi. Kuitenkin juuri tämä puoliso toi haastattelussa useaan otteeseen esille, kuinka hyödyllistä siivousapu olisi heille ollut. Siivousapu olisi puolison mukaan lisännyt voimavaroja lapsen kanssa olemiseen, joka olisi ollut puolison mukaan perheelle tärkeä tuen muoto. Näin ollen perhehoitaja, joka tuli hoitamaan lasta, eikä siivoamaan, ei kohdannut puolison kokemuksen mukaan tuen tarpeen kanssa.<sup>350</sup>

---

<sup>344</sup> Orford et al. 2010c, 158-159.

<sup>345</sup> H1, H3.

<sup>346</sup> H3.

<sup>347</sup> Raitasalo et al. 2015, 43.

<sup>348</sup> Perälä et al. 2014, 233.

<sup>349</sup> Heinonen 2016, 244.

<sup>350</sup> H1, H3.



”...niin olihan se ensimmäinen vuosi sellasta yhtä rumbaa, että olis tarvittu sitä pullojen steriloimista ja roskapussien viemistä, että ehkä semmosta apua, se olis ollu konkreettista apua, niin ku auttanut asiaa, eikä se, että me keskustellaan jonkun kanssa tai, että ne istuu siinä sohvilla vaan vauva sylissä, ja ehkä mä olisin ite voinut pitää sitä vauvaa, että se maito olis ruvennut nousemaan, eikä niin, että mää tein kaikki työt ja sit joku tulee pitämään vauvaa sylissä, et aika niin ku, ei sitä osannut siinä vaiheessa vaatia...”<sup>351</sup>

Poikela on väitöskirjassaan kuvannut samankaltaista tilannetta, jossa perheen äidille tarjottua tuen tarkoitusta ei selvennetty heti alussa äidille. Äidin toiveet tuesta olivat erilaiset, kuin palvelun tuottajan toimet ja tavoitteet. Äiti myös koki, ettei tullut kuulluksi, hänen toiveitaan ei otettu huomioon ja kodinhoitajan kanssa koettu yhteistyö sai hänet tuntemaan itsensä huonoksi vanhemmaksi. Tuki oli organisaation näkökulmasta määriteltyä, eikä huomionnut äidin yksilöllistä tarvetta.<sup>352</sup> Myös Orford on huomannut, että terveydenhuollon yksiköissä läheisten odotetaan usein sopivan tiettyyn malliin ja siihen tarjottuun tukeen.<sup>353</sup>

*Ohueksi jäänyt tuki* oli puolisoiden kuvauksissa tukea, jolta tuntui puuttuvan päämäärä. Esimerkiksi eräs puolisoista kuvasi, että perhetyöltä saatu keskusteluapu oli viikoittaista, eikä kuitenkaan ”hirveän antavaa, mutta olipahan joku, jolle puhua”. Toinen puolisoista koki, että perheneuvola vastuutti häntä tilanteesta, joka oikeastaan oli päihteitä käyttävän miehen aiheuttama, mutta miestä ei yritetty esimerkiksi ohjata hoidon piiriin. Lisäksi puolisoita saatetaan patistella eroamaan, joka kuitenkin ei ole helppoa, eikä eroamiseen tarjota erityistä tukea.<sup>354</sup>

”...on siinä iso ero, et tietää mistä puhuu, koska sitte kaikki muut sanoo silleen, että jätä se, siis se on viis vuotta ollu sellanen mantra, jätä se, ja olisinhan mä jättänyt, jos olisin ollut fiksu, mutta ku ei se oo niin helppoo, et siis, et meille se suurin ohje on se, että pitäis vaan niin ku laittaa ovi kiinni ja niin ku...et heippa...mutta niin ku ei se oo helppoo...”<sup>355</sup>

*Saamatta jäänyt tuki* näkyi esimerkiksi siinä, että konkreettinen apu jäi saamatta. Näin kävi esimerkiksi silloin, kun puolisolalle tarjottiin keskusteluapua ja kysyttiin vointia, mutta ei tarjottu apua, jonka puoliso olisi kokenut hyödylliseksi. Tällaiseksi avuksi kuvattiin esimerkiksi tukiperhe, joita on puolisoiden mukaan vaikea saada ja jonot ovat pitkät.<sup>356</sup> Esimerkiksi Poikelan tutkimuksessa kävi ilmi, että perheen saama palvelu ja tuki saattaa olla passiivista, jossa tarjottu apua jäi keskustelun asteelle siten, että varsinaisia tukitoimia ei synny.<sup>357</sup>

---

<sup>351</sup> H3.

<sup>352</sup> Poikela 2010, 174–176. Ns. Ruutin-tapaus sivuilla 90–96, 117–129, 166–176.

<sup>353</sup> Orford et al. 2010c, 161–162.

<sup>354</sup> H1, H4.

<sup>355</sup> H1.

<sup>356</sup> H4.

<sup>357</sup> Poikela 2010, 210–211.

Yhteensä neljä puolisoa toi esiin, kuinka julkisella puolella ei ole riittävää tietoa päihderiippuvuudesta. Puolisot kokivatkin, että ammattilaisten ymmärryksen puute päihdehoidosta esti hyvien neuvojen ja tukitoimien saamisen. Päihderiippuvaisen miehen arvostelun ei myöskään koettu helpottavan puolisoiden omaa tilannetta. Ammatilliset avun tarjoajat saattoivat itse todeta, että eivät tiedä riittävästi päihderiippuvuudesta, mutta tietämättömyys saattoi näkyä myös avun tarjoajan puheissa. Esimerkiksi kunnan päihdepalveluissa yhtä puolisoa kehoitettiin hyväksymään miehen juominen, jos mies onnistuisi edes vähentämään juomista. Toiselle puolisolle ehdotettiin lasten jättämistä miehelle hoitoon, koska mies oli ollut kolme viikkoa juomatta. Lisäksi puolison kertomusta omasta läheisriippuvuudesta vähäteltiin, jonka puoliso otti raskaasti, ja vähättely esti muun tuen vastaanottamisen pitkäksi aikaa.<sup>358</sup>

”...nyt ku se [mies] ei enää juo, tai kun hän on ollut nyt kolme viikko juomatta, ni jätä enemmän lapsia sille ja tee ite jotain kivaa ja se apu oli niin ku tätä tasoa, mä olin aivan, mä en tiedä, mitä mä olisin siinä sanonut, kun hän kysy, että tuuksä toisen kerran, että voidaan varata aika, ni mä sanoin, että tää varmasti riitti, mä en tiedä jäätiinkö siellä siihen käsitykseen, että se jotakin auttokin, mutta sain pidäteltyä itkua sinne ulos asti, että sieltä ei kyllä apua saanut...”<sup>359</sup>

Osaa kohtaamattomasta tuesta ja ohueksi jääneestä tuesta voi myös pitää saamatta jääneenä tukena, jos puoliso on kokenut, että tuki on ollut niin heikkoa, että se on ollut tarpeetonta tai jopa haitannut jatkossa avun hakemista. Esimerkiksi ammattilaisen syyllistävä tai vähättelevä asenne on lähinnä pahentanut puolisoiden tilannetta. Tuen voidaan myös nähdä jääneen saamatta, jos puoliso on kokenut annetun tuen niin ylimitoitettuna, että ei uskalla enää kertoa omista tunteistaan kenelläkään, pelätessään lastensuojelun toimenpiteitä.<sup>360</sup>

## 6. Johtopäätökset ja pohdinta

Tässä tutkimuksessa tutkin päihderiippuvaisten miesten puolisoiden sosiaalisen tuen tarvetta sekä puolisoiden kokemuksia haetusta ja saadusta sosiaalisesta tuesta. Keskeiset tulokset jakautuivat neljään pääluokkaan: koetut haasteet tuen tarpeen taustalla, sosiaalisen tuen hakeminen, lähipiirin tuki ja ammatillinen tuki. Tutkimukseni tulokset toivat hyvin esiin sen, että puolisot tarvitsevat tukea. Kuitenkin tuen saamiseen liittyi estäviä ja edesauttavia tekijöitä, ja vaikka laadukas tuki osoittautui hyödylliseksi, paikoitellen tuen saaminen epäonnistui. Seuraavaksi esittelenkin tulosteni pohjalta johtopäätöksiäni ja pohdintaani.

---

<sup>358</sup> H3-H7.

<sup>359</sup> H6.

<sup>360</sup> H3, H4, H6.

Tuloksista käy ilmi, kuinka miehen päihteiden käyttö määritteli puolisoiden arjen kulkua, vaikka käytöstä seuraavat ongelmat, kuten parisuhteen ongelmat tai kyvyttömyys hoitaa lapsia, alkoi näkyä yhä selvemmin. Päihderiippuvuutta kuvaakin hyvin se, että päihdettä käytetään, vaikka käyttäjä ymmärtäisikin käytöstä seuraavat vakavat seuraukset.<sup>361</sup> Tutkimukseni mukaan miehen ongelmallinen päihteiden käyttö aiheutti puolisoiden arkeen erityisiä haasteita ja vaikeuksia. Puolisot kärsivät erilaisista psykosomaattisista oireista, joutuivat olemaan sairauslomalla töistä, tai tarvitsivat muita työterveyshuollon tai terveydenhuollon palveluita. Tulokseni tuovat esiin sen, miten raskasta ja huolten täyttämää päihderiippuvaisten miesten puolisoiden elämä on ja tulokseni puoltavat sitä, että puolisot selkeästi toivovat ja tarvitsevat sosiaalista tukea.

Tulosten mukaan puolisoilla oli tukeen liittyviä toivomuksia, mutta itse tuen hakemiseen liittyi niin edesauttavia kuin estäviä tekijöitäkin. Puolisot toivovat tietoa siitä, kuka on päihderiippuvaisen läheinen, mitä päihderiippuvuus oikeastaan on ja mistä läheisen on mahdollista saada tukea itselleen. Saadun tuen toivotaan olevan tasa-arvoista, inhimillistä ja sisältävän hyviä neuvoja tai mahdollistavan etäisyyden ottamisen päihderiippuvaiseen henkilöön. Esimerkiksi Itäpuisto on todennut, että etäisyyden ottaminen haasteellisessa tilanteessa voi paremmin auttaa läheisiä kokonaisuuden hahmottamisessa ja ymmärtämään, millaista olisi, jos elämästä puuttuisi nykyisen kaltaiset haasteet.<sup>362</sup>

Sosiaalisen tuen hakemisen ja vastaanottamisen edesauttavina tekijöinä olivat muun muassa hyvät kokemukset annetusta tuesta ja oma myönteinen asennoituminen annettua tukea kohtaan. Se, kuinka ihminen tulee kohdatuksi, usein määrittää millainen on myös kokemus tuen laadusta.<sup>363</sup> Esimerkiksi Hännisen & Poikelan mukaan asiakkaan ja viranomaisen välisessä suhteessa viranomaisella on aina suurempi vastuu ja hyvään vuorovaikutukseen kuuluu inhimillisyys.<sup>364</sup> Myös tulosteni mukaan onnistuneessa tuessa kohtaaminen on tasa-arvoista, inhimillistä ja kohtaamisessa näkyy myötätunto.

Tutkimuksessani tuen hakemista estävät tekijät liittyivät esimerkiksi siihen, että puolisot eivät tienneet millaiseen tukeen olivat oikeutettuja tai mistä tukea on mahdollista hakea. Myös puolisoiden omat käsitykset itsestä ja tilanteestaan saattoivat toimia avun hakemisen esteenä. Esimerkiksi tässä tutkimuksessa merkittäväksi avun hakemisen esteeksi nousi häpeä ja pelko siitä, mitä muut ajattelevat. Häpeä on läheisten yleisin tuntema tunne ja liittyy paljolti

---

<sup>361</sup> Joutsa & Kiianmaa 2018, 32.

<sup>362</sup> Itäpuisto 2005, 111.

<sup>363</sup> Jokinen 2016, 138.

<sup>364</sup> Hänninen & Poikela 2016, 155.

yhteiskunnassa päihderiippuvuuteen liittyvään kielteiseen leimaan.<sup>365</sup> Koska päihderiippuvuuteen liittyy vahva kielteinen leima, myös ammattilaisten on hyvä tunnistaa se, millä tavalla itse suhtautuvat päihderiippuvuuteen. Esimerkiksi Pennonen & Koski-Jännes ovat esittäneet, että palveluissa, joissa päihderiippuvuutta pidetään vahvasti yksilöllisenä vastuukysymyksenä, voi ammatilliseen kohtaamiseen liittyä syyllistämistä menneestä tai liiallista vastuuttamista omasta toipumisesta ilman riittävää tukea.<sup>366</sup> Kuitenkin, kuten tutkimukseni tulokset osoittavat, syyllistäminen ei auta päihderiippuvaista itseään tai hänen läheisiään. Myös Orford et al. ovat todenneet päihderiippuvuuden tarkastelun yksilön ongelmana tuovan haasteita perhekeskeisen toimintamallin hyödyntämiseen,<sup>367</sup> jolloin läheisten on helpompi tipahtaa palvelujen ulkopuolelle. Läheisille tulikin aktiivisesti jakaa tietoa niin omista oikeuksistaan kuin saatavilla olevasta tuesta.

Tuloksissani yhdeksi tuen hakemisen esteeksi osoittautui puolisoiden huomiotta jättäminen palveluissa, joissa läheisiä voitaisiin ohjata myös oman avun piiriin. Ainoastaan Minnesota-tyyppisessä päihdehoidossa oli automaattisesti tarjottu tukea päihderiippuvaisen miehen lisäksi läheisille, kuten puolisoille. Myös Orford et al. ovat huomanneet, että läheisillä on joitakin juuri heille suunnattuja tukitoimia, mutta kokonaisvaltaisesti tarkastellen, palvelujärjestelmä ei huomioi läheisiä.<sup>368</sup> Tarkastellessani tutkimukseni tuloksia, juuri päihdehoitoon suunnatuissa palveluissa olisi erinomainen mahdollisuus tavoittaa läheisiä. Ammattilaisten lisäksi tietoa läheisten tukimahdollisuuksista voisi levittää esimerkiksi päihderiippuvaisten ihmisten itsensä kautta, kuten tutkimuksessani yhden puolison mies olikin tehnyt. Oinas-Kukkonen on todennut väitöskirjassaan, että päihderiippuvaiset ihmiset ovat yleensä hyvillään, jos heidän läheisillään on mahdollisuus saada tukea.<sup>369</sup>

Tulosteni mukaan, läheiset kaipaavat tietoa päihderiippuvuudesta yleensä sekä omista tuen mahdollisuuksista. Kuitenkin aikaisemmassa tutkimuksessa on huomattu, että läheisten saatetaan pelätä hankaloittavan päihderiippuvuuden hoitoa.<sup>370</sup> Kuitenkin tiedon antaminen oman alueen päihdehoidosta saattaisi rauhoittaa läheisiä ja vähentäisi päihdehoitoon liittyviä pelkoja ja hämmennystä. Esimerkiksi Orford et al. tutkimuksessa päihdehoidon työntekijät huomasivat päihdehoidon toteutuksen hyötyvän siitä, että läheiset olivat tietoisia päihdehoidon tavoitteista ja käytännöistä.<sup>371</sup> Lisäksi läheisille palveluja tarjoavat järjestöt

---

<sup>365</sup> Hänninen 2004, 105.

<sup>366</sup> Pennonen & Koski-Jännes 2010, 221.

<sup>367</sup> Orford et al. 2010c, 158, 161.

<sup>368</sup> Orford et al. 2010b, 76.

<sup>369</sup> Oinas-Kukkonen 2013, 219.

<sup>370</sup> Orford et al. 2010c, 158-159.

<sup>371</sup> Orford et al. 2010c, 159.

voisivat olla hyödyllisiä yhteistyökumppaneita kunnallisille päihdetoimijoille, jotta läheiset saisivat tietoa myös järjestöpuolen palveluista itselleen. Lisäksi, kuten tässä tutkimuksessa aikaisemmin on todettu, järjestöt tekevät jo nyt laajalti erilaista työtä läheisten parissa, ja omaavat näin arvokasta tietoa läheiskysymyksissä<sup>372</sup>, jota voisi hyödyntää myös kuntapuolella.

Tuloksissani työterveys- ja perusterveydenhuolto sekä lastensuojelu näyttävät olevan paikkoja, joilla on hyvät edellytykset tavoittaa päihderiippuvaisten läheisiä. Erityisesti nyt, kun päihdehoito siirtyy tulevaisuudessa hallituksen kaavailemien hyvinvointialueiden vastuulle,<sup>373</sup> olisi palveluita suunniteltaessa mahdollista huomioida myös päihderiippuvaisten läheisten hoitopolku erillisenä asiakasryhmänä. Se, että eri organisaation sisäiset toimijat tietäisivät juuri läheistyöhön nimetyn henkilön, jolle läheiset ohjata, todennäköisesti motivoisi ja helpottaisi läheisten palveluun ohjausta. Tähän juuri nimetyllä läheistyöntekijällä olisikin paremmat mahdollisuudet kartoittaa systemaattisemmin asiakkaana olevan läheisen erityisiä tuen tarpeita, kuten esimerkiksi myös Viiden askeleen mallissa suositellaan<sup>374</sup>.

Tulosteni mukaan julkisissa palveluissa ymmärrys päihderiippuvuudesta, ja tätä kautta myös läheisten kokemusmaailmasta, on edelleen hatara. Pohdintaa herättääkin, että puoliset ovat ammattilaisten saavutettavissa useissa eri palveluissa, mutta läheisiä ei joko tunnisteta, heitä pidetään haittana päihdehoidolle tai terveydenhuollon ammattilaisilla itsellään ei ole riittävästi tietoa päihderiippuvuudesta. Ajattelenkin, että läheistyön kokemusasiantuntijoiden käyttöä voisi kunnallisella sektorilla lisätä nykyisestä. Tämä siksi, että tutkimuksessani erityisesti vertaistuellisten ryhmien antama tuki koettiin kaikkein hyödyllisimmäksi. Näin ollen saman kokeneilla on sellaista tietoa, mitä ammattihenkilöillä ei välttämättä ole. Myös Hirschovits-Gerz et al. mukaan kokemusasiantuntijat voivatkin olla arvokas lisä konkreettista asiakastyötä kehitettäessä ja yksi tapa huomioida palvelujen asiakaslähtöisyys.<sup>375</sup> Lisäksi kokemusasiantuntijoista on saatu myönteisiä kokemuksia.<sup>376</sup>

Tutkimuksessani läheisiltä ihmisiltä saatu sosiaalinen tuki sisälsi haetun ja saadun tuen, tuen hyödyn ja epäonnistuneen tuen. Puoliset hakivat laajalti tukea lähipiiriltään. Tuki oli hyödyllistä silloin, kun puoliso pystyi kertomaan avoimesti tilanteestaan. Toisaalta tuki saattoi epäonnistua, koska puolisollla ei esimerkiksi ollut lähipiirissään tahoja, jolta tukea olisi voinut saada. Koska läheisten saaman tuen laadukkuuteen vaikuttaa merkittävästi se, missä määrin

---

<sup>372</sup> Sininauhaliitto. Toimintamme s.a; Irti Huumeista. Läheistyön keskus s.a; Tukikohta. Palvelut läheisille s.a.; Kondis. Toiminta s.a; Al-Anon. Miten autamme s.a.

<sup>373</sup> Kuussaari & Partanen 2020, 63.

<sup>374</sup> Copello 2010b, 94.

<sup>375</sup> Hirschovits-Gerz et al. 2019, 41.

läheisen on mahdollista saada samassa taloudessa elävältä ei-päihderiippuvaiselta aikuiselta ihmiseltä tukea,<sup>377</sup> voidaankin olettaa, että puoliset jäävät kaikkia läheisryhmiä helpoiten hyödyllisen lähipiiriltä saatavan tuen ulkopuolelle. Tällaisina hetkinä ammatillisen tuen tarve korostuu.

Tuloksissani ammatillinen tuki sisälsi haetun ja saadun tuen, tuen hyödyn ja epäonnistuneen tuen. Tulosteni mukaan saatuun ammatilliseen tukeen ollaan pääasiassa tyytyväisiä. Kuitenkin lastensuojelu, perhehoito tai muut lapsiperheen palvelut nousivat puolisoitten tuloksissa heikoimmaksi tuen lähteeksi, erityisesti yhdellä puolisoista. Lastensuojelu herättääkin helposti ristiriitaisia tunteita, sillä vaikka pyrkimys on tähdätä koko perheen hyvinvointiin, lastensuojelua ohjaa ensisijaisesti lapsen etu. Lapsen etu voikin johtaa tilanteisiin, jossa perheeseen kohdistuvaa palvelua leimaa kontrolli<sup>378</sup>, kuten myös tuloksissani oli nähtävissä.

Lastensuojeluun kuuluu päihteidenkäyttöön puuttumisen kulttuuri, jossa perinteisesti on etsitty syyllisiä. Tähän on kuitenkin pyritty tuomaan muutosta voimavaralähtöisen työotteen kautta. Silti päihdeongelmat tekevät lastensuojelutyöstä edelleen vaativaa.<sup>379</sup> Pohdinkin, missä määrin päihteiden ongelmallinen käyttö perheessä voi luoda jo asiakassuhteen alussa kielteisiä oletuksia perheeseen, jolloin myös vuorovaikutus on vaarassa vääristyä jo vähäisistäkin vastoinkäymisistä. Esimerkiksi Pohjola on huomannut, että poikkeaminen yhteisön määrittelemästä normista, ihmisen hätää saatetaan yksinkertaisimmillaan ruveta arvioimaan hänen olemuksensa tai valintojensa kautta, ja ihminen saatetaan jo lähtökohtaisesti nähdä ongelmallisena.<sup>380</sup>

Ilman toimivaa vuorovaikutussuhdetta onkin vaara, että ammatillinen kohtaaminen muuttuu kontrolloivaksi ja välinpitämättömäksi.<sup>381</sup> Pohdin, missä määrin yhden ammattilaisen kanssa epäonnistunut yhteistyö, siirtyy yhtä kielteisenä myös seuraavaan ammatilliseen kohtamiseen, varsinkin saman palveluntarjoajan palveluissa. Tällaista kielteisesti sävyttyneen kohtamisen kasautumisen mahdollisuutta on mielestäni hyödyllistä pohtia, sillä esimerkiksi Jurvansuu & Ringbom tutkimuksessa erilaiset tuen muodot näyttivät kasaantuvat,<sup>382</sup> jolloin on täysin mahdollista, että myös myönteinen ja kielteinen vuorovaikutuksellisuus kasaantuu.

---

<sup>376</sup> Kostiainen et al. 2014, 24.

<sup>377</sup> Orford 2017, 14.

<sup>378</sup> Heinonen 2016, 243–244.

<sup>379</sup> Heino 2013, 47, 59.

<sup>380</sup> Pohjola 2006, 44.

<sup>381</sup> Niemelä 2016, 97.

<sup>382</sup> Jurvansuu & Ringbom 2020, 5.

Salo et al. ovat tutkineet sosiaalityöntekijöiden työhyvinvointia ja totesivat, että erityisesti lastensuojelun työntekijöillä on työväsymystä ja sekundaaritraumatisoitumista useammin kuin muilla sosiaalityön työntekijöillä. Sekundaaritraumatisoituminen syntyy erityisesti työssä kohdattujen järkyttävien tilanteiden pohjalta.<sup>383</sup> Pohjola toteaaakin, että vaikka auttamistyössä tähdätään hyvään, toisinaan auttaminen päättyy eri syistä pahaan, kuten epäluottamukseen asiakasta kohtaan, välinpitämättömyyteen tai asiakkaan näkökulman mitätöimiseen. Joskus eri syistä väsynyt työntekijä saattaa kyynistyä työssään, ja kyynistyminen voi näkyä asiakasta loukkaavana puheena, jolla asiakasta jopa sivalletaan.<sup>384</sup>

Lastensuojelun työ on kuormittavaa ja asiakasmäärät suuria, joka toisinaan pakottaa ammattilaiset tekemään työtä eri tavoin kuin on ollut tarkoitus. Lastensuojelun työntekijät ovat myös helppo kohde ulkopuoliselle kritiikille.<sup>385</sup> Kuitenkin tarkasteltaessa tämän tutkimuksen tuloksia, puolisoiden kokemukset lastensuojelusta saattoivat jopa heikentää puolisoiden hyvinvointia. Tutkimuksessani niin lastensuojelussa kuin muussa palvelussa ymmärretyksi ja kuulluksi tuleminen koettiin tärkeäksi. Vaikka kohtaaminen olisi ammattilaiselle kuuluvaa työn rutiinia, on se asiakkaalle aina osa hänen ainutlaatuista elämäänsä.<sup>386</sup> Erityisesti silloin, kun ihminen on syvässä kriisissä, voi suru ja huoli olla niin merkittävä, että ihmisen on ensin itse tultava kuulluksi ja saatava näkökulmansa ymmärretyksi, ennen kuin hän voi ottaa vastaan hänelle tarjottua apua.<sup>387</sup> Asiakkaan ja työntekijän onnistunut yhteistyö onkin kaikessa ammatillisessa avussa merkittävä keino päästä toivottuihin tuloksiin.<sup>388</sup> Tuloksissani onnistunut lastensuojelun tuki näkyikin monipuolisina palveluina ja palveluun ohjauksena, jotka puoliso koki hyödyllisenä ja esimerkiksi arjessa jaksaminen lisääntyi.

Tuloksissani puolisoiden kokemus läheisriippuvuudesta sijoittui analyysissä kohtaan haasteet tuen tarpeen taustalla. Tulosteni mukaan puoliset olivat tutustuneet läheisriippuvuuteen lähinnä vertaistuellisissa tuen muodoissa, joissa se esitettiin puolisoille sairauskäsityksen kautta, selittävänä tekijänä puolison toimintamalleille, kuten päihderiippuvaisen kontrollointiyrityksille. Kun taas Orford et al. näkee läheiset sairauskäsitteen sijasta aktiivisina toimijoina, jotka pystyvät vaikuttamaan omiin selviytymiskeinoihin ja omaan hyvinvointiin.<sup>389</sup> Itäpuiston mukaan läheisriippuvuuteen

---

<sup>383</sup> Salo et al. 2016, 24.

<sup>384</sup> Pohjola 2006, 42, 48, 56.

<sup>385</sup> Heinonen 2016, 259.

<sup>386</sup> Jokinen 2016, 141.

<sup>387</sup> Hänninen & Poikela 2016, 159.

<sup>388</sup> Jokinen 2016, 143.

<sup>389</sup> Orford et al. 2010a, 41.

sairastumisen ajatellaan tapahtuneen jo lapsuudessa siten, että siitä on tullut osa ihmisen identiteettiä. Tämä sairauden kaltainen tila saa ihmisen hakeutumaan vahingollisiin suhteisiin päihderiippuvaisten ihmisten kanssa. Samalla Itäpuisto kyseenalaistaa sen, missä määrin todella on kysymys läheisriippuvuus sairaudesta ja missä määrin esimerkiksi yhteiskunnan alkoholimyönteisyydestä, jonka vuoksi alkoholin liiallinen käyttö on niin yleistä, että päihderiippuvaisen henkilön kanssa suhteeseen ajautuminen on varsin helppoa.<sup>390</sup>

Tulosteni mukaan puolisoiden käsitys itsestä läheisriippuvaisena oli heille itselleen merkityksellinen, ja sen väheksyminen johti esimerkiksi avusta kieltäytymiseen ja vaikeutti avun hakemista jatkossa. Puolisot, jotka kuvasivat omaa tilannettaan läheisriippuvaisina, kertoivat oivaltaneensa jotain merkittävää, ja ymmärtävänsä itseään paremmin. Myös Itäpuisto toteaa, että tärkeintä tietysti on, että syntyneen käsityksen kuten läheisriippuvuuden kautta, ihminen tuntee olonsa paremmaksi.<sup>391</sup>

Koska tulosteni mukaan läheisriippuvuuteen asetettiin myös kielteisiä käsityksiä, jatkotutkimusaiheena olisikin mielenkiintoista kartoittaa, minkä tyyppisessä avun piirissä läheisriippuvuuskäsitettä halutaan ylläpitää, millaista hyötyä siitä koetaan olevan ja miten sen käyttö eroaa läheissuhteissa, kuten puolison tai vanhemman osalta. Pohdintaa herättääkin se, hyötyvätkö kaikki läheisryhmät läheisriippuvuuskäsityksestä samalla tavalla tai ollenkaan. Tutkimukseni perusteella käsitys läheisriippuvuudesta mahdollisti myötätunnon tuntemisen itseä kohtaan, mutta pohdintaa herättää, lisääkö läheisriippuvuuskäsite kuitenkin ympäristön ymmärrystä vai voiko se sairauskäsityksen kautta aiheuttaa kielteistä suhtautumista läheisiin.

Kokonaisuudessaan tutkimukseni tutkimusprosessi oli mielenkiintoinen. Erityisen mukavaa oli tavata tutkimukseen osallistuneita haastateltavia ja kuulla heidän kokemuksiaan. Iso kiitos tutkimukseni onnistuneista ja laajoista tuloksista kuuluukin haastateltaville, jotka rohkeasti avasivat elämäänsä ja tuntemuksiaan. Kuitenkin, koska haastateltavat olivat kaikki naisia, tutkimukseni yksi puute on muiden sukupuolten näkemysten puute tutkittavasta ilmiöstä. Tutkimukseni ei myöskään tavoittanut niitä läheisiä, jotka eivät ole minkäänlaisen tuen piirissä. Näin ollen erilaisten läheisryhmien saavutettavuuteen olisikin kenties kannattanut laittaa enemmän aikaa ja resursseja, kuin tässä tutkimuksessa olin tehnyt.

Vaikka tutkimukseni ei varsinaisesti tuonut uutta tietoa läheisten sosiaalisen tuen tarpeesta ja hyödyistä, mielestäni se kuitenkin kirkasti aihetta, ja nosti esiin sen, millaisena tuen saaminen näyttäytyy päihderiippuvaisten puolisoille ja millaisia haasteita tuen hakemiseen liittyy juuri Suomessa. Kokemukseni mukaan Orfodin sosiaalisen tuen teoria ja

---

<sup>390</sup> Itäpuisto 2006, 126, 131.

<sup>391</sup> Itäpuisto 2006, 134.



Viiden askeleen malli toimi hyvin tutkimusaiheen tarkastelun tukena. Toisaalta sosiaalisen tuen sisältöjä voidaan kartoittaa myös muista näkökulmista. Vaikka tutkimuksen tulokulmaa on aina rajattava, varsin mielenkiintoista olisi ollut antaa enemmän tilaa esimerkiksi aikaisemmin mainitsemalleni sosiaalisen osallisuuden (sense of social belonging) käsitteelle, jossa ihmisellä on mahdollisuus osallistua muiden kanssa sosiaalisiin aktiviteetteihin ja joka voidaan nähdä osaksi sosiaalista tukea.<sup>392</sup>

Oma tutkimukseni oli laadullinen eikä näin ollen yleistettävissä, jonka vuoksi jatkossa olisikin täysin asiallista tehdä laajempaa määrällistä tutkimusta päihteitä ongelmallisesti käyttävien puolisoitten ja muiden läheisten sosiaalisen tuen tarpeista ja tuen hakemisen ja saamisen kokemuksista. Hyödyllistä olisi myös tutkia, missä määrin Suomessa eri läheisryhmien kokemukset ja tuen tarpeet eroavat toisistaan. Vaikka läheiset kokevat saman kaltaisia asioita, myös eroja löytyy. Tällainen tutkimus on kuitenkin aineistoltaan suuri ja vaatii esimerkiksi väitöskirjan tekemistä, kuten muun muassa Ólafsdóttir<sup>393</sup> on väitöskirjassaan tutkinut. Myös tutkimusta eri läheisryhmistä erikseen on mielestäni tarpeen lisätä, jotta läheisille, kuten vanhemmille tai puolisoille, suunnattuja tukitoimia voidaan kohdentaa oikein. Toisaalta olisi hyödyllistä kartoittaa vähemmälle huomiolle jääviä läheisryhmiä, kuten sisarusten tai isovanhempien kokemusmaailmaa ja tuen tarvetta. Lisäksi olisi mielenkiintoista tietää, missä määrin kulttuuri tai perheen sisäiset odotukset vaikuttavat siihen, millaiseksi läheissuhde päihderiippuvaiseen ihmiseen muotoutuu.

---

<sup>392</sup> Holt-Lunstad & Uchino 2015, 185.

<sup>393</sup> Ólafsdóttir 2020.

## Lähdeluettelo

H1-H9. Haastattelut 1–9, 7.1-16.2.2021. Litteroidut haastattelut tutkimusentekijän hallussa.

## Kirjallisuusluettelo

- Aalto, Mauri, Hannu Alho & Solja Niemelä (2018). Huumeiden ja lääkkeiden ongelmakäyttö sosiaalisena ja kansanterveydellisenä ongelmana. Aalto Mauri, Hannu Alho & Solja Niemelä (toim.). *Huume- ja lääkeriippuvuudet*. Kustannus Oy Duodecim, 9–19.
- Al-Anon (s.a.). Al-Anon Suomi. *Miten autamme*. Al -Anon auttaa tarjoamalla vertaistukea. <https://www.al-anon.fi/miten-autamme/> (luettu 15.6.2021).
- Alexanderson, Karin & Elisabet Näsman (2017). Barns upplevelser när föräldrars missbruk upphört: “Alltså det är svårt att måbra igen”. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs* 34(5), 400–414.
- Arcidiacono C, R Velleman, F Procentese, P Berti, C Albanesi, M Sommantico & A. Copello (2010). Italian families living with relatives with alcohol or drugs problems. *Drugs: education, prevention & policy* 17(6), 659–680.
- Benishek, Lois A, Kimberly C. Kirby & Karen Leggett Dugosh (2011). Prevalence and frequency of problems of concerned family members with a substance-using loved one. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse* 37(2), 82–88.
- Birkeland, Bente, Bente M. Weimand, Torleif Ruud, Magnhild M. Høie & John-Kåre Vederhus (2017). Perceived quality of life in partners of patients undergoing treatment in somatic health, mental health, or substance use disorder units: a cross-sectional study. *Health and quality of life outcomes* 15(1), 1–8.
- Birkeland, Bente, Kim Foster, Anne S. Selbekk, Magnhild M. Høie, Torleif Ruud & Bente Weimand (2018). The quality of life when a partner has substance use problems: a scoping review. *Health and quality of life outcomes* 16(1), 1–14.
- Bortolon, Cassandra Borges, Luciana Signor, Taís de Campos, Moreira Figueiró, Luciana Rizzieri, Mariana Canellas, Benchaya Cássio, Machado Andrade, Maristela Ferigolo & Helena Maria Tannhauser Barros (2016). Family functioning and health issues associated with codependency in families of drug users. *Ciência & saúde coletiva* 21(1). Praeger, 101–107.
- Brewin, Chris R. (2007). Autobiographical memory for trauma: Update on four controversies. *Memory* 15 (3), 227–248.
- Butler, Rachael & Linda, Bauld (2005). The Parents’ Experience: coping with drug use in the family. *Drugs: education, prevention and policy*, 12(1), 35–45.
- Copello, Alex, Jim Orford, Richard Velleman, Lorna Templeton & Mya Krishnan (2000). Methods for reducing alcohol and drug related family harm in non-specialist settings. *Journal of mental health (Abingdon, England)* 9(3), 329–343.

- Copello, Alex, Lorna Templeton, Jim Orford, Richard Velleman, Asmita Patel, Laurence Moore, John MacLeod & Christine Godfrey (2009). The relative efficacy of two levels of a primary care intervention for family members affected by the addiction problem of a close relative: a randomized trial. *Addiction (Abingdon, England)* 104(1), 49–58.
- Copello, Alex, Lorna Templeton & Jane Powell (2010a). The impact of addiction on the family: Estimates of prevalence and costs. *Drugs: education, prevention and policy* 17(S1), 63–74.
- Copello, Alex, Lorna Templeton, Jim Orford & Richard Velleman (2010b). The 5-Step Method: Principles and practice. *Drugs: education, prevention and policy* 17(S1), 86–99.
- Dolcos, Florin, Kevin S. LaBar, Roberto Cabeza (2005). Remembering one year later: Role of the amygdala and the medial temporal lobe memory system in retrieving emotional memories. *Proceedings of the National Academy of Sciences* 102(7), 2626–2631.
- Eék, Niels, Karin Romberg, Ola Siljeholm, Magnus Johansson, Sven Andreasson, Tobias Lundgren, Claudia Fahlke, Stina Ingesson, Lisa Bäckman & Anders Hammarberg (2020). Efficacy of an Internet-Based Community Reinforcement and Family Training Program to Increase Treatment Engagement for AUD and to Improve Psychiatric Health for CSOs: A Randomized Controlled Trial. *Alcohol and Alcoholism*, 1–9. doi: 10.1093/alcalc/agz095 <file:///C:/Users/emppi/Downloads/InternetCRAFT.pdf>.
- Ekström, Veronica & Magnus Johansson (2020). Mothering in the context of fathers' problematic alcohol use. *European journal of social work*. Praeger, 1-12.
- Eskola, Jari, Johanna Lähti & Jaana Vastamäki (2018). Teemahaastattelu: Lyhyt selviytymisopas. Valli, Raine (toim.). *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle*. Keuruu. Otavan Kirjapaino. PS-kustannus, 27–51.
- Finlex. *Ajantasainen lainsäädäntö. Päihdehuoltolaki 17.1.1986/41*. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041>. (luettu 5.4.2020).
- Fluharty, Meg E., Jon Heron & Marcus R. Munafò (2018). Longitudinal associations of social cognition and substance use in childhood and early adolescence: findings from the Avon Longitudinal Study of Parents and Children. *European Child & Adolescent Psychiatry* 27(6), 739–752.
- Fotopoulou, Maria & Tessa Parkes (2017). Family solidarity in the face of stress: responses to drug use problems in Greece. *Addiction research & theory* 25(4), 326–333.
- Gethin, Anni, Tony Trimmingham, Theo Chang, Michael Farrell & Joanne Ross (2016). Coping with problematic drug use in the family: An evaluation of the Stepping Stones program. *Drug and Alcohol Review* 35, 470–476.

- Hakkarainen, Pekka, Karoliina Karjalainen & Christoffer Tigerstedt (2018). Missä määrin ja kuinka usein alkoholia, huumeita ja lääkkeitä käytetään yhdessä? Mäkelä, Pia, Janne Härkönen, Tomi Lintonen, Christoffer Tigerstedt & Katariina Warpenius (toim.). *Näin Suomi juo. Suomalaisten muuttuvat alkoholikäyttötavat*. Terveyden ja Hyvinvoinnin laitoksen julkaisuja. Juvenes Print – Suomen yliopistopaino Oy, 89–97.
- Halme, Nina & Marja-Leena Perälä (2014). Lapsiperheiden huolet ja avunsaanti. Lammi-Taskula, Johanna & Sakari Karvonen (toim.). *Lapsiperheiden hyvinvointi 2014*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisuja. Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy, 216–226.
- Heaney, Catherine A. & Barbara A. Israel (2008). Social Networks and Social Support. Glanz, Karen, Barbara K. Rimer & K. Viswanath (toim.). *Health Behavior and Health Education. Theory, research, and practice*. 4<sup>th</sup> edition. John Wiley and sons. Jossey-Bass, 189–210.
- Heino, Tarja (2013). Läheisneuvonpito – vaihtoehtoinen tapa kohdata päihdehaitat lastensuojelussa. Warpenius, Katariina, Marja Holmila & Christoffer Tigerstedt (toim.). *Alkoholi- ja päihdehaitat läheisille, muille ihmisille ja yhteiskunnalle*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisuja. Tampere 2013. Juvenes Print. Suomen Yliopistopaino Oy. Praeger, 47–62.
- Heinonen, Hanna (2016). Lastensuojelu ja lapsen etu. Törrönen, Maritta, Kaija Hänninen, Päivi Jouttimäki, Tiina Lehto-Lundén, Petra Salovaara & Minna Veistilä. *Vastavuoroinen sosiaalityö*. Tallinna. Gaudeamus Oy, 243–260.
- Helfer, Alix, Riku Laine, Virvatuli Uusimäki & Tuuli Pitkänen (2021). *Terveydentilan yhteydet kokemuksiin poikkeustilasta – verkkokysely sote-järjestöjen tavoittamille ihmisille valmiuslain aikana*. Tietopuu: Tutkimussarja 4/2021. A-klinikka säätiö. Helsinki. Julkaistu 1.7.2021. [https://tiedostot.a-klinikka.fi/tutkittua/tietopuu\\_tutkimussarja\\_4\\_2021\\_terveydentilan\\_yhteydet\\_kokemuksiin\\_poikkeustilasta.pdf](https://tiedostot.a-klinikka.fi/tutkittua/tietopuu_tutkimussarja_4_2021_terveydentilan_yhteydet_kokemuksiin_poikkeustilasta.pdf) (luettu 1.8.2021).
- Hiltunen, Tarja (2017). Läheistyötä ja vertaistukea. Hiltunen, Tarja & Katri Kluukeri (toim.). *Kellarista kahvipöytään. Vanhempien kokemuksia lastensa päihdeidenkäytöstä*. Sininauhaliiton julkaisuja. Jvaskylä. Grafitatu Oy, 9–12.
- Hirschovits-Gerz, Tanja, Sinikka Sihvo, Jarno Karjalainen & Anna Nurmela (2019). *Kokemusasiatuntijuus Suomessa Selvitys kokemusasiatuntijakoulutuksen ja –toiminnan käytännöistä*. Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen julkaisuja. Työpäperi 17/2019. Helsinki. PunaMusta Oy. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138436/URN\\_ISBN\\_978-952-343-354-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138436/URN_ISBN_978-952-343-354-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
- Holmila, Marja (2003). Läheisen ratkaisut. Holmila, Marja & Janna Kantola (toim.). *Pullonkauloja. Kirjoituksia alkoholistien läheisistä*. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.
- Holt-Lunstad, Julianne & Bert N. Uchino (2015). Social Support and Health. Glanz, Karen, Barbara K. Rimer & K. Viswanath (toim.). *Health Behavior. Theory, research, and practice*. 5<sup>th</sup> edition. John Wiley and sons. Jossey-Bass, 183–204.

- Hussaarts, Pauline, Hendrik G. Roozen, Robert J. Meyers, Ben J.M. van de Wetering & Barbara S. McCrady (2011). Problem Areas Reported by Substance Abusing Individuals and Their Concerned Significant Others. *The American journal on addictions* 21(1), 38–46.
- Häggman-Laitila, Arja & Anna-Maija Pietilä (2007). Perceived Benefits on Family Health of Small Groups for Families with Children. *Public health nursing (Boston, Mass.)* 24(3), 205–216.
- Hänninen, Kaija & Ritva Poikela (2016). Toimintalähtöinen, dialoginen ja kohtaava vuorovaikutus. Törrönen, Maritta, Kaija Hänninen, Päivi Jouttimäki, Tiina Lehto-Lundén, Petra Salovaara & Minna Veistilä. *Vastavuoroinen sosiaalityö*. Tallinna. Gaudeamus Oy, 148–164.
- Hänninen, Vilma (2004). Omaiskertomusten opettamaa. Koski-Jännes, Anja & Vilma Hänninen (toim.). *Läheiseni on päihdeongelmainen*. Helsinki. Kirjapaja OY, 104–113.
- Ibanga, Akanidomo (2010). Web-based 5-Step Method for affected family members. *Drugs: education, prevention & policy* 17(s1), 129–153.
- Ilmakunnas, Ilari, Laura Kestilä, Karvonen Sakari & Timo M., Kauppinen (2017). Elämäntilanne terveys- ja sosiaalisen tutkimuksessa. Karvonen, Sakari, Laura Kestilä & Tomi, Mäki-Opas (toim.). *Terveys- ja sosiaalisen tutkimuksen linjat*. Tallinna 2017. Gaudeamus Oy, Helsinki University Press, 76–94.
- Impinen, Antti & Sanna Rönkä 2020. *Huumehoitoon hakeutuneet asiakkaat*. Terveyden ja Hyvinvoinninlaitoksen julkaisuja. Tilastoraportti 14/2020. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139791/Tr\\_14\\_2020\\_fi%20sv.pdf?sequence=5&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139791/Tr_14_2020_fi%20sv.pdf?sequence=5&isAllowed=y). (Luettu 16.11.2020).
- Irti Huumeista ry (s.a.). *Irti Huumeista. Ammattilaisille*. <https://irtihuumeista.fi/ammattilaisille/>. (luettu 15.6.2020).
- Irti Huumeista ry (s.a.). *Irti Huumeista. Läheisille. Läheistyön keskus*. <https://irtihuumeista.fi/laheisille/laheistyon-keskus/>. (luettu 15.6.2020).
- Itäpuisto, Maritta (2005). *Kokemuksia alkoholi- ja huumeongelmaisten vanhempien kanssa eläystä lapsuudesta*. Väitöskirja. Kuopion yliopisto. <http://www.oppi.uef.fi/uku/vaitokset/vaitokset/2005/isbn951-27-0363-7.pdf>.
- Itäpuisto, Maritta (2006). Kun välittäminen on sairautta. Rautio, Pertti & Mikko Saastamoinen (toim.). *Minuus ja Identiteetti. Sosiaalipsykologinen ja sosiologinen näkökulma*. Tampere. Tampereen yliopistopaino Oy – Juvenes Print, 121–135.
- Johnson, Björn, Torkel Richert, Bengt Svensson (2018). Parents as victims of property crime committed by their adult children with drug problems: Results from a self-report study. *International Review of Victimology* 24(3), 329–346.

- Jokinen, Arja (2016). Asiakkaan ja sosiaalityöntekijän suhde. Törrönen, Maritta, Kaija Hänninen, Päivi Jouttimäki, Tiina Lehto-Lundén, Petra Salovaara & Minna Veistilä. *Vastavuoroinen sosiaalityö*. Tallinna. Gaudeamus Oy, 138–147.
- Joronen, Katja & Päivi Åstedt-Kurki (2005). Familial contribution to adolescent subjective well-being. *International journal of nursing practice* 11(3), 125–133.
- Joutsa, Juho & Kalervo Kiiänmaa (2018). Huumeiden vaikutusmekanismit, riippuvuuden kehittyminen ja periytyvyys. Aalto, Mauri, Hannu Alho & Solja Niemelä (toim.). *Huume- ja lääkeriippuvuudet*. Duodecim. Tallinna. Kustannus Oy Duodecim, 27–36.
- Jurvansuu, Sari & Heli Ringbom (2020). *Mielenterveys- ja päihdeomaisten saama sosiaalinen tuki ja sen yhteydet mielen hyvinvointiin*. Tietopuu: Katsauksia ja näkökulmia 1/2020. Helsinki. A-klinikkasäätiö. [https://tiedostot.a-klinikkasaaatio.fi/tutkittua/tietopuu\\_katsauksia\\_1\\_2020\\_mielenterveys-ja\\_paihdeomaisten\\_saama\\_sosiaalinen\\_tuki\\_ja\\_sen\\_yhteydet\\_mielen\\_hyvinvointiin.pdf](https://tiedostot.a-klinikkasaaatio.fi/tutkittua/tietopuu_katsauksia_1_2020_mielenterveys-ja_paihdeomaisten_saama_sosiaalinen_tuki_ja_sen_yhteydet_mielen_hyvinvointiin.pdf).
- Jääskeläinen, Marke, Marja Holmila, Irma-Leena Notkola & Kirsimarja Raitasalo (2016). A typology of families with parental alcohol or drug abuse. *Addiction research & theory* 24(4), 288–299.
- Kaikkonen, Risto, Päivi Mäki, Jukka Murto, Oona Pentala, Tuovi Hakulinen-Viitanen & Tiina Laatikainen (2014). Suomalaisten lasten ja lapsiperheiden terveys ja toimintakyky. Lammi-Taskula, Johanna & Sakari Karvonen (toim.). *Lapsiperheiden hyvinvointi 2014*. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisuja. Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy, 150–168.
- Kallander, Ellen Katrine, Bente Weimand, Torleif Ruud, Saul Becker, Betty Van Roy & Ketil Hanssen-Bauer (2018). Outcomes for children who care for a parent with a severe illness or substance abuse. *Child & youth services* 39(4), 228–249.
- Kallinen, Kati, Henna Pirskanen & Susanna Rautio (2015). *Sensitiivinen tutkimuksessa. Menetelmät, kohderyhmät, haasteet ja mahdollisuudet*. United Press Global.
- Karjalainen, Karoliina, Niina Pekkanen & Pekka Hakkarainen (2020). *Suomalaisten huumeiden käyttö ja huumeasenteet. Huumeaiheiset väestökyselyt Suomessa 1992–2018*. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisuja. Helsinki. PunaMusta Oy.
- Kondis ry (s.a.). Kondis. *Toiminta. Keskitymme toiminnassamme kahteen perusasiaan*. <https://www.kondis.net/toiminta/>. (luettu 15.6.2021).
- Kostiainen, Elisa, Sanna Ahonen, Tanja Verho, Päivi Rissanen & Tuulia Rotko (2014). *Kokemukset käyttöön – kokemusasiantuntijatoiminnan kehittäminen*. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisuja. Työpaperi 36/2014. Tampere. Suomen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125488/URN\\_ISBN\\_978-952-302-373-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125488/URN_ISBN_978-952-302-373-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
- Kuuluvainen, Venla & Pekka Isotalus (2013). Communication of support in mutual-aid group meetings for alcoholics' friends and relatives. *Nordisk alkohol- & narkotikatidskrift* 30(5), 425–444.

- Kuussaari, Kristiina & Airi Partanen (2020). Huumehoito. Rönkä, Sanna & Jaana Markkula (toim.). *Huumetilanne Suomessa 2020*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisuja. Huumeetilanne Suomessa Raportti 2020/13. Vantaa. PunaMusta Oy, 63–77.
- Lahelma, Eero & Ossi, Rahkonen (2017). Sosiaalinen rakenne ja terveys. Karvonen, Sakari, Laura Kestilä & Tomi, Mäki-Opas (toim.). *Terveyssosiologian linjoja*. Tallinna 2017. Gaudeamus Oy, Helsinki University Press, 19–39.
- Laine, Timo (2018). Miten kokemusta voidaan tutkia? Fenomenologinen näkökulma. Valli, Raine (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin*. Keuruu. Otavan kirjapaino. PS-kustannus, 29–50.
- Lintonen, Tomi, Jaakko Nevalainen & Tiina Latvala (2018). Miten alkoholin riskikäyttö, muiden päihteiden ja tupakkatuotteiden käyttö sekä rahapelaaminen liittyvät toisiinsa. Mäkelä, Pia, Janne Härkönen, Tomi Lintonen, Christoffer Tigerstedt & Katariina Warpenius (toim.). *Näin Suomi juo. Suomalaisten muuttuvat alkoholikäyttötavat*. Terveyden ja Hyvinvoinnin laitoksen julkaisuja. Juvenes Print – Suomen yliopistopaino Oy, 78–88.
- Markkula, Jaana & Inari Viskari (2020). Ehkäisevä ja haittoja vähentävä huumeuho. Rönkä, Sanna & Jaana Markkula (toim.). *Huumetilanne Suomessa 2020*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisuja. Huumeetilanne Suomessa Raportti 2020/13. Vantaa. PunaMusta Oy, 46–62.
- Marttinen, Johanna (2014). Puolison selviytymiskeinot peliongelmaisen rinnalla. *Janus* 22 (3), 245 – 261.
- McArdle, Paul, Auke Wieggersma, Eilish Gilvarry, Birgitta Kolte, Steven McCarthy, Michael Fitzgerald, Aoife Brinkley, Maria Blom, Ingo Stoeckel, Anna Pierolini, Ingo Michels, Rob Johnson & Stephan Quensel (2002). European adolescent substance use: the roles of family structure, function and gender. *Addiction (Abingdon, England)* 97(3), 329–336.
- McCann, Terence V, John Stephenson & Dan I Lubman (2019). Affected family member coping with a relative with alcohol and/or other drug misuse: A cross-sectional survey questionnaire. *International journal of mental health nursing* 28 (3), 687–696.
- McGillicuddy, Neil B., Robert G. Rychtarik & George D. Papandonatos (2014). Skill training versus 12-step facilitation for parents of substance-abusing teens. *Journal of substance abuse treatment* 50, 11–17.
- Moore, Tim, Debbie Noble-Carr & Morag McArthur (2010). Who cares? Young people with parents who use alcohol or other drugs talk about their experiences with services. *Family matters (Melbourne, Vic.)* (85), 18–27.
- Mäkelä, Rauno (2005). *Läheiset ja päihdeongelmien hoito. Päihdelinkki*. (julkaistu 12.12.2005). [file:///C:/Users/emppi/Downloads/paihdelinkki\\_-\\_laheiset\\_ja\\_paihdeongelmien\\_hoito\\_-\\_2021-03-30.pdf](file:///C:/Users/emppi/Downloads/paihdelinkki_-_laheiset_ja_paihdeongelmien_hoito_-_2021-03-30.pdf). (luettu 15.1.2021).

- Mäkelä, Pia (2018). Miksi väestön kokonaiskulutuksella on merkitystä? Mäkelä, Pia, Janne Härkönen, Tomi Lintonen, Christoffer Tigerstedt & Katariina Warpenius (toim.). *Näin Suomi juo. Suomalaisten muuttuvat alkoholikäyttötavat*. Terveyden ja Hyvinvoinnin laitoksen julkaisuja. Juvenes Print – Suomen yliopistopaino Oy, 67–77.
- Nastasić, Petar (2020). Development of the Family System-Therapeutic Approach in the Addictions Treatment in Serbia. *Interdisciplinary description of complex systems 18(1)*, 1–14.
- Niemelä, Pauli (2016). Hyvinvoinnin edistäminen sosiaalityön eetosena. Törrönen, Maritta, Kaija Hänninen, Päivi Jouttimäki, Tiina Lehto-Lundén, Petra Salovaara & Minna Veistilä. *Vastavuoroinen sosiaalityö*. Tallinna. Gaudeamus Oy, 97–108.
- Nogueira, Jacinto Mosquera & Eva Rodriguez-Miguez (2015). Using the SF-6D to measure the impact of alcohol dependence on health-related quality of life. *The European journal of health economics 16(4)*, 347–356.
- Oinas-Kukkonen, Heikki (2013). *Alkoholistin ja hänen läheisensä samanaikainen toipuminen vapauttavana oppimisprosessina Minnesota-hoidossa*. Väitöskirja. Oulun yliopisto. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526202969.pdf>.
- Ólafsdóttir, Jóna, Steinunn Hrafnadóttir & Tarja Orjasniemi (2018). Depression, anxiety, and stress from substance-use disorder among family members in Iceland. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs 35(3)*, 165–178.
- Ólafsdóttir, Jóna (2020). *Addiction within families The impact of substance use disorder on the family system*. Väitöskirja. Lapin yliopisto, University of Iceland. <https://lauda.ulapland.fi/handle/10024/64444>.
- Ólafsdóttir, Jóna, Tarja Orjasniemi & Steinunn Hrafnadóttir (2020). Psychosocial distress, physical illness, and social behaviour of close relatives to people with substance use disorders. *Journal of Social Work Practice in the Addictions 20(2)*, 136–154.
- Orford, Jim, Kate Rigby, Tony Miller, Anne Tod, Gerald Bennett, Gerald & Richard Velleman (1992). Ways of coping with excessive drug use in the family: A provisional typology based on the accounts of 50 close relatives. *Journal of community & applied social psychology 2(3)*, 163–183.
- Orford, Jim, Alex Copello, Richard Velleman & Lorna Templeton (2010a). Family members affected by a close relative's addiction: The stress-strain-coping-support model. *Drugs: education, prevention and policy 17(1)*, 36–43.
- Orford, Jim, Lorna Templeton, Richard Velleman & Alex Copello (2010b). Methods of assessment for affected family members. *Drugs: education, prevention and policy 17(1)*, 75–85.
- Orford, Jim, Lorna Templeton, Alex Copello, Richard Velleman & Akanidomo Ibanga (2010c). Working with teams and organizations to help them involve family members. *Drugs: education, prevention and policy 17(1)*, 154–164.



- Orford, Jim (2017). How does the common core to the harm experienced by affected family members vary by relationship, social and cultural factors? *Drugs: education, prevention & policy* 24(1), 9–16.
- Paananen, Reija, Johan Eriksson, Päivi Santalahti, Tytti Solantaus, Anja Taanila & Mika, Gissler (2012). Aikuisten ongelmat, lasten murheet – lapsuus ja myöhempi hyvinvointi. Reivinen, Jukka & Leena, Vähäkylä (toim.). *Kansan terveys, yksilön hyvinvointi*. Tallinna. Gaudeamus Oy, Helsinki University Press, 37–51.
- Pajula, Mari (2007). *Ongelmapelaajan läheinen: sairaus vai selviytyjä? Selvitys rahapeliongelman vaikutuksista läheisiin*. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Stakesin työpapereita 26/2007. Helsinki. Valopaino Oy.
- Palasista eteenpäin (s.a.). *Palasista eteenpäin. Tukea läheisille nuoren huumeiden käytön synnyttämässä kriisissä*. <https://www.palasistaeteenpain.fi/>. (luettu 10.3.2021).
- Pennonen, Marjo & Anja Koski-Jännes (2010). Päihdealan ammattilaisten käsityksiä aineriippuvuuksista. *Janus vol. 18*, 208–224. <https://journal.fi/janus/article/view/50569/15317>.
- Perälä, Marja-Leena, Nina Halme & Outi Kanste (2014). Lapsiperheiden kokemus palvelujen saatavuudesta ja tuen riittävyydestä. Lammi-Taskula, Johanna & Sakari Karvonen (toim.). *Lapsiperheiden hyvinvointi 2014*. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisuja. Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy, 228–239.
- Pirskanen, Henna (2011). *Alkoholi, isyys ja valta. Ongelmajuovat isät miesten elämäntarinoissa*. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto. Väestöliitto. Väestöntutkimuslaitoksen julkaisusarja D 53/2011. [https://www.vaestoliitto.fi/uploads/2020/12/007020f4-alkoholi-isyys-ja-valta\\_net.pdf](https://www.vaestoliitto.fi/uploads/2020/12/007020f4-alkoholi-isyys-ja-valta_net.pdf).
- Pohjola, Anneli (2006). Pahan säikeitä auttamistyössä. Laitinen, Merja & Johanna Hurtig (toim.). *Pahan kosketus. Ihmisyyden ja auttamistyön varjojen jäljillä*. Juva. PS-kustannus, 42–62.
- Poikela, Ritva 2010. *Asiakassuunnitelma asiakaslähöistä auttamista tavoitteellistamassa. Kohteen rakentumisen moniääninen menetelmä*. Väitöskirja. Helsingin yliopisto. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/23462/asiakass.PDF?sequence=2&isAllowed=y>.
- Pons, David Bisetto, Remedios González Barrón & Álvaro Botella Guijarro (2016). Family-Based Intervention Program for Parents of Substance-Abusing Youth and Adolescents. *Journal of addiction* 2016, 1–8.
- Puusa, Anu (2020). Näkökulmia laadullisen aineiston analysointiin. Puusa, Anu & Pauli Juuti (toim.). *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät*. Tallinna. Gaudeamus Oy, 145–156.

- Päihdetilastollinen vuosikirja 2019 (2020). *Alkoholi ja huumeet. Suomen virallinen tilasto. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisuja*. Helsinki. PunaMusta Oy.  
[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139083/P%c3%a4ihdetilastollinen%20vuosikirja%202019\\_verkkoon.pdf?sequence=7&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139083/P%c3%a4ihdetilastollinen%20vuosikirja%202019_verkkoon.pdf?sequence=7&isAllowed=y).
- Pösö, Tarja (2016). Johdanto: Mistä puhutaan, kun puhutaan huostaanotosta? Enroos, Rosi, Tarja Heino & Tarja Pösö (toim.). *Huostaanotto. Lastensuojelun vaativin tehtävä*. Tampere. Kustannusosakeyhtiö Vastapaino, 7–30.
- Raitasalo, Kirsimarja, Marja Holmila, Ilona Autti-Rämö, Irma-L. Notkola, Heli Tapanainen (2015). Hospitalisations and out-of-home placements of children of substance-abusing mothers: A register-based cohort study. *Drug and Alcohol Review* 34(1), 38–45.
- Rautiainen, Elina, Miika Linna, Olli-Pekka Ryytänen & Tiina Laatikainen (2020). Do the Costs of AUD-Related Health and Social Care Services Vary Across Patient Profiles? *Journal of studies on alcohol and drugs* 81(2), 144–151.
- Richert, Torkel, Björn Johnson & Bengt Svensson (2018). Being a Parent to an Adult Child With Drug Problems: Negative Impacts on Life Situation, Health, and Emotions. *Journal of Family Issues* 39(8), 2311–2335.
- Ruuska, Arto & Pekka Sulkunen (2014). Addiktiosairaus ja moraalit: Lääketieteellisen alkoholiajattelun kehitys. Tammi, Tuukka & Pauliina Raento (toim.). *Addiktioyhteiskunta. Riippuvuus aikamme ilmiönä*. Helsinki. Hakapaino, 28–50.
- Rönkä, Sanna (2020). Huumeiden ongelmakäytön yleisyys. Rönkä, Sanna & Jaana Markkula (toim.). *Huumetilanne Suomessa 2020*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisuja. Huumetilanne Suomessa Raportti 2020/13. Vantaa. PunaMusta Oy, 37–40.
- Rychtarik, Robert G., Neil B. McGillicuddy & Christopher Barrick (2015). Web-Based Coping Skills Training for Women Whose Partner Has a Drinking Problem. *Psychology of addictive behaviors* 29(1), 26–33.
- Sakiyamaa, Helena M.T, Maria de Fatima Rato Padina, Martha Canfielda, Ronaldo Laranjeira, & Sandro Sendin Mitsuhiroa (2015). Family members affected by a relative's substance misuse looking for social support: Who are they? *Drug and alcohol dependence* 147, 276–279.
- Salmi, Tiina Maria, Marja-Liisa Rissanen, Marja Kaunonen, Jari Kylmä & Anna Liisa Aho (2018). Nuorten itsetuhoisuuden syyt, ilmeneminen ja avun saannin odotukset vanhempien näkökulmasta. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 55, 156–170.  
<https://journal.fi/sla/article/view/70266>.
- Salo, Paula, Otso Rantonen, Ville Aalto, Tuula Oksanen, Jussi Vahtera, Sanna Riitta Junnonen, Andreas Baldschun, Raija Väisänen, Kaarina Mönkkönen, Juha Hämäläinen (2016). *Sosiaalityöntekijöiden hyvinvointi. Sosiaalityön kuormittavuus, voimavaratekijät ja sosiaalityöntekijöiden mielenterveys*. Työterveyslaitoksen julkaisuja. Helsinki. Juvenes Print.  
<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131353/Sosiaality%c3%b6ntekij%c3%b6iden%20hyvinvointi.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

- Sim, Timothy (2006). Adolescent drug abuse in Chinese families: an insider perspective. *Journal of Constructivist Psychology* 19, 321–341.
- Simonen, Jenni & Jukka Törrönen (2017). Older women's experiences, identities and coping strategies for dealing with a problem-drinking male family member. *Drugs: education, prevention & policy* 24(5), 409–417.
- Sininauhaliitto ry (s.a.). *Sininauhaliitto. Toimintamme. Läheiset ja päihitteet*. <https://www.sininauhaliitto.fi/toimintamme/laheiset-ja-paihteet/>. (luettu 15.6.2021).
- Tait, Roert J. (2018). Comparison of subjective wellbeing in substance users and the parents or partners of substance users. *Drug and Alcohol Review* 37(1), 415–419.
- Tamutiené, Ilona & Biruté Jogaitė (2019). Disclosure of alcohol-related harm: Children's experiences. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs* 36(3), 209–222.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2019). *Keskeiset käsitteet*. Alkoholi, tupakka ja riippuvuudet. (päivitetty 31.10.2019) <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihde-tyo/keskeiset-kasitteet> (luettu 30.11.2020).
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2020). *Usein kysytyt juomiskulttuurista*. Alkoholi, tupakka ja riippuvuudet. (päivitetty 30.6.2020) <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/alkoholi/usein-kysytyt-kysymykset/juomiskulttuuri> (luettu 2.4.2021).
- Tigerstedt, Christoffer, Pia Mäkelä & Katariina Warpenius (2018). Millaisia haittoja juomisesta koituu muille kuin juojalle itselleen? Mäkelä, Pia, Janne Härkönen, Tomi Lintonen, Christoffer Tigerstedt & Katariina Warpenius (toim.). *Näin Suomi juo. Suomalaisten muuttuvat alkoholikäyttötavat*. Terveyden ja Hyvinvoinnin laitoksen julkaisuja. Juvenes Print – Suomen yliopistopaino Oy, 58–66.
- Tukikohta ry (s.a.). *Tukikohta. Palvelut. Läheisille*. Tarjoamme matalan kynnyksen päihdepalveluita, päihdekuntoutusta ja läheisten tukipalveluita. <https://tukikohta.org/palvelut/#laheisille>. (luettu 15.6.2021).
- Tuomi, Jouni & Annali Sarajärvi (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Vantaan perhekoutsit (s.a.). *Perhekoutsien esittelyt*. Vantaan perhekoutsit. <https://vantaanperhekoutsit.com/> (luettu 25.7.2021).
- Varjonen, Vili (2015). *Huumetilanne Suomessa 2014*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisuja. Huumetilanne Suomessa Raportti 1/2015. Tampere 2015. Juvenes Print – Suomen yliopistopaino Oy.
- Velleman Richard, Jim Orford, Lorna Templeton, Alex Copello, Asmita Patel, Laurence Moore, John MacLeod & Christine Godfrey (2011). 12-Month follow-up after brief interventions in primary care for family members affected by the substance misuse problem of a close relative. *Addiction research & theory* 19(4), 362–374.

- Warpenius, Katariina, Marja Holmila, Thomas Karlsson & Jussi Ranta (2015). *Ehkäisevä päihdetyö Suomessa 2025 – ennakointitutkimus*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisuja. Raportti 5/2015. Tampere. Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.
- Warpenius, Katariina & Pia Mäkelä (2018). Missä suomalaiset juovat? Alkoholinkäyttö koti- ja anniskeluympäristössä. Mäkelä, Pia, Janne Härkönen, Tomi Lintonen, Christoffer Tigerstedt & Katariina Warpenius (toim.). *Näin Suomi juo. Suomalaisten muuttuvat alkoholikäyttötavat*. Terveyden ja Hyvinvoinnin laitoksen julkaisuja. Juvenes Print – Suomen yliopistopaino Oy, 112–124.
- Weimand, Bente M., Bente Birkeland, Torleif Ruud & Magnhild M. Høie (2020). “It’s like being stuck on an unsafe and unpredictable rollercoaster”: Experiencing substance use problems in a partner. *Nordisk alkohol- & narkotikatidskrift* 37(3), 227-242.
- Werner, Anne & Kirsti, Malterud (2016). Children of parents with alcohol problems performing normality: A qualitative interview study about unmet needs for professional support. *International journal of qualitative studies on health and well-being* 11(1), 1–11.
- Wilson, Samara R., Simone Rodda, Dan I. Lubman, Victoria Manning & Marie B.H. Yap (2017). How online counselling can support partners of individuals with problem alcohol or other drug use. *Journal of substance abuse treatment* 78, 56–62.

# Liitteet

## LIITE 1,

Verkkokysely, joka lähetettiin myös haastatteluun osallistuville etukäteen sähköpostitse samalla sisällöllä.

### **Millaista apua ja tukea olet kaivannut päihteidenkäyttäjän puolisona?**

Teen maisterintutkielmaa Helsingin yliopiston käytännöllisen teologian osastolla. Tarkoitukseni on kartoittaa päihteidenkäyttäjien puolisoitten avun ja tuen tarvetta sekä sitä, millaista tukea puolisoit ovat hakeneet ja saaneet. Tutkimukseen annetut vastaukset käsitellään luottamuksellisesti, eikä yksittäistä vastaajaa ole mahdollista tunnistaa valmiista tutkimuksesta. Vastausaikaa on (päivämääräväli). Tutkimuksen valmistuttua, tutkimus julkaistaan myös tällä sivustolla.

Kiitos, että annat aikaasi, vastauksesi on tutkimukselle tärkeä. Työn ohjaajana toimii professori Henrietta Grönlund. Lisätietoja tutkimuksesta voit kysyä: Emma Häkkinen, [emma.hakkinen@helsinki.fi](mailto:emma.hakkinen@helsinki.fi)

Aluksi toivon sinun vastaavan taustakysymyksiin.

Vastaajan sähköpostiosoite:

Voit jättää sähköpostiositteen mahdollisia lisäkysymyksiä varten. Sähköpostiosoite mahdollistaa myös, että voit halutessasi pyytää jo lähetetyn vastauksen takaisin. Sähköpostia ei yhdistetä vastauksiin. Voit myös jatkaa vastaamista ilman sähköpostiosoitteen antamista.

Olisitko lisäksi suostuvainen tutkimushaastatteluun?

Missä maakunnassa asut tällä hetkellä:

En asu Suomessa, asun:

Ikä: 18-25, 26-35, 36-45, 46-55, 56-70, yli 70

Sukupuoli: nainen, mies, muu, en halua vastata

Mikä on korkein suorittamasi koulutusaste?

Osa perus- tai kansakoulusta tai vähemmän

Kansakoulu, peruskoulu

Ammattitutkinto

Ylioppilastutkinto

Opistotutkinto

Korkeakoulututkinto

Jokin muu, mikä?

Olen tällä hetkellä työelämässä

En ole tällä hetkellä työelämässä

Asutko päihteitä käyttävän puolison kanssa? kyllä asun, ei olen eronnut

Kauanko olette asuneet yhdessä?

Kuinka monta vuotta sitten olet eronnut?

Onko sinulla lapsia päihteitä käyttävän puolison kanssa? kyllä, ei

Minkä ikäisiä lapset ovat?

Päihteet, joita kumppanini käyttää ovat: alkoholi, kannabis, muut laittomiksi luokitellut huumeaineet, jokin muu mikä \_\_\_\_

Kumppanini on käyttänyt ongelmallisesti päihteitä: alle vuoden, 1-2 vuotta, 2-5 vuotta, 5-10 vuotta, 10-15 vuotta, yli 15 vuotta

Kuvaile lyhyesti, millaisissa tilanteissa puoliso käyttää päihteitä: (tähän vapaata vastaustilaa)

Käytätkö itse päihteitä: alkoholi, laittomiksi luokitellut huumeaineet, jokin muu, mikä \_\_\_\_\_

Oletko huolissasi omasta päihdeteiden käytöstäsi: kyllä, ei

Kiitos tähän mennessä antamistasi vastauksista.

Seuraavaksi olen kiinnostunut kuulemaan millaisia ovat kokemuksesi avun ja tuen saannista. Voit kuvata avun tarpeitasi eri vaiheissa puolisoasi päihteiden käyttöä (avun tarve saatuasi tietää päihteiden käytöstä, avun tarve nyt): keneltä olet apua hakenut tai toivonut, keneltä sait apua, keneltä et saanut apua, millaista apua olet saanut, onko saatu apu ollut tarpeittesi mukaista? Kuulisin mielelläni konkreettisia esimerkkejä, sekä laajoja kuvauksia, mutta myös lyhyemmät vastaukset ovat arvokkaita.

Haluatko vielä kertoa jotain itsellesi tärkeää, jota ei ole kysytty?