



LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU
Lahti University of Applied Sciences

VIRTAHEPO OLOHUONEESSA VAI KISSA PÖYDÄLLÄ?

Läheisen päihde- tai mielenterveysongelman,
ongelmapelaamisen tai perhe- ja lähisuhdeväkivallan
puheeksiottaminen

LAHDEN
AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaaliala
Sosiaalialan koulutusohjelma
Sosiaalipedagoginen aikuistyö
Laura Mäkelä 1101381
Ronja Kuitunen 1001475
Opinnäytetyö
Syksy 2014

Lahden ammattikorkeakoulu
Sosiaaliala

KUITUNEN, RONJA

MÄKELÄ, LAURA

Virtahepo olohuoneessa vai kissa
pöydällä?

Läheisen päihde- tai
mielenterveysongelman,
ongelmapelaamisen tai perhe- ja
lähisuhdeväkivallan puheeksiottaminen

Sosiaalipedagogisen aikuistyön opinnäytetyö, 56 sivua, 6 liitesivua

Syksy 2014

TIIVISTELMÄ

Päihde- ja mielenterveysongelmat, ongelmapelaaminen ja perhe- ja lähisuhdeväkivalta ovat yhteiskunnassamme yleisiä, mutta usein perheissä ja yhteisöissä vaikeita ja vaiettuja asioita. Nämä neljä tuulta aiheuttavat haittoja myös itse käyttäjän tai toimijan lisäksi läheisille, muille ihmisille ja yhteiskunnalle. Opinnäytetyön tarkoituksena on päihdehaittojen, mielenterveysongelmien, ongelmapelaamisen ja perhe- ja lähisuhdeväkivallan vähentäminen ja ennaltaehkäisy sekä läheisten rohkaiseminen ja innostaminen ottamaan puheeksi vaikeitakin asioita. Opinnäytetyön kantavana ajatuksena on, että ehkäisevä työ kuuluu kaikille. Opinnäytetyö on toiminnallinen ja se on tehty Sosiaalialan osaamiskeskus Verson toimeksiannosta.

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa materiaalia, joka innostaa, rohkaisee ja tukee läheistä silloin, kun hän kokee ajankohtaiseksi ottaa puheeksi päihde- tai mielenterveysongelman, ongelmapelaamisen tai perhe- ja lähisuhdeväkivallan. Tuotoksena syntyi kaksipuoleinen flyer sekä puheenvuoro Valtakunnallisilla ehkäisevän työn päivillä. Tuotos sai hyvää palautetta toimeksiantajalta ja yleisöltä, jolle se esitettiin.

Opinnäytetyön teoriaosuudessa käsitellään neljää tuulta eli päihde- ja mielenterveysongelmia, ongelmapelaamista ja perhe- ja lähisuhde väkivaltaa ilmiöinä, läheisiä ja läheisriippuvuutta, puheeksiottoa sekä ehkäisevää työtä. Lisäksi työssä vaikuttaa sosiaalipedagoginen tausta-ajatus. Teoriapohjaa on syvennetty haastatteleamalla neljän tuulen kokemusasiantuntijoita, jolloin mukaan on saatu teorian lisäksi inhimillistä ääntä.

Asiasanat: päihdeongelmat, mielenterveysongelmat, ongelmapelaaminen, lähisuhdeväkivalta, ennaltaehkäisy, läheiset, puheeksiotto

Lahti University of Applied Sciences
Degree Programme in Social Services

KUITUNEN, RONJA

A hippo in the living room or a cat on the table?

MÄKELÄ, LAURA:

How to approach a close person's alcohol or substance abuse, mental health problems, problematic gambling or domestic violence.

Bachelor's Thesis in social pedagogy for work with adults, 56 pages, 6 pages of appendices

Autumn 2014

ABSTRACT

Alcohol and substance abuse, mental health problems, problematic gambling and domestic violence are common problems in our society but not often discussed subjects in our families and communities. These "four winds" cause problems not only to the user or victim him or herself but also to his or her family members and other close people and the society. The purpose of this bachelor's thesis is to reduce and prevent substance abuse harms, mental health problems, problematic gambling and domestic violence and to encourage and inspire people to approach these and other difficult topics with their close ones. The main idea in this bachelor's thesis is that preventive work belongs to everybody. This bachelor's thesis is functional and its commissioner is The Centre of expertise on social welfare, commercial enterprise Verso.

The aim of this thesis is to produce material that inspires, encourages and supports a person when he or she feels it is time to approach his or her close one with the purpose to intervene with substance abuse, mental health problems, problematic gambling or domestic violence. The product of this thesis is a two-sided flyer and a presentation at National preventive work days. The product got good feedback from its commissioner and from the audience it was presented to.

The theoretical part of this thesis includes "the four winds" which are alcohol and substance abuse, mental health problems, problematic gambling and domestic violence. Other theoretical bases are relatives, close ones, co-dependency, intervention and preventive work. There is also a social pedagogical background idea in this thesis. The theoretical base has been complemented with the experiences of the experts shared in the interviews to include more humane voice to this thesis.

Key words: alcohol and substance abuse, mental health problems, problematic gambling, domestic violence, preventive work, close persons, intervention

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHDAT	3
2.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	3
2.2	Sosiaalialan osaamiskeskus Verso	3
2.3	Päijät-Hämeen ehkäisevä päihde- ja mielenterveystyö (PETE)	4
2.4	Valtakunnalliset ehkäisevän työn päivät	4
2.5	Sosiaalipedagogiikka	5
3	NELJÄ TUULTA	8
3.1	Päihdeongelmat	8
3.2	Mielenterveysongelmat	12
3.3	Ongelmapelaaminen	14
3.4	Perhe- ja lähisuhdeväkivalta	16
3.5	Ehkäisevä työ	19
3.5.1	Ehkäisevä päihde- ja mielenterveystyö	19
3.5.2	Paikallinen alkoholipolitiikka-toimintamalli	20
3.5.3	Rahapelihaittojen ehkäisy	21
3.5.4	Perhe- ja lähisuhdeväkivallan ehkäisy	22
4	LÄHEISET	24
4.1	Puheeksiotto	24
4.2	Dialogisuus	25
4.3	Arvostava kohtaaminen	26
4.4	Läheisriippuvuus	27
4.5	Läheisriippuvaisen vuorovaikutus	29
4.6	Päihde- tai mielenterveysongelmaisen, ongelmapelaajan tai perhe- ja lähisuhdeväkivaltaa kokeneen tai tehneen läheinen	30
5	TEORIASTA TOIMINTAAN	35
5.1	Kokemusasiantuntijoiden haastattelut	36
5.2	Flyer	39
5.3	Puheenvuoro Valtakunnallisilla ehkäisevän työn päivillä	42
5.4	Tiedon haun kuvaaminen	43
6	POHDINTA	44
6.1	Neljän tuulen yhteistä rajapintaa pohtimassa	45

6.2	Jatkotutkimus ja -kehittämis ehdotukset	48
	LÄHTEET	50
	LIITTEET	57

1 JOHDANTO

Päihde- ja mielenterveysongelmat, ongelmapelaaminen ja perhe- ja lähisuhdeväkivalta ovat Suomessa huolestuttavan yleisiä, mutta usein lähisuhteissa ja yhteisöissä vaiettuja ja vaikeita asioita. Näitä ”neljää tuulta” yhdistävät monesta kohdasta kiinnittyvä rajapinta sekä haitat, jotka koskettavat ongelmallisesti toimivan tai sairastavan itsensä lisäksi myös hänen läheisiään, muita ihmisiä sekä yhteiskuntaa. (Siukola 2014, 19; Alho, Halme, Helakorpi, Laitalainen, Piispa & Uutela 2009, 18;). Asioista voi olla vaikea puhua eivätkä läheiset aina tiedä, mikä olisi paras tapa lähteä lähestymään vaikeita aiheita. Voimakkaan ilmiön läheisyydessä elävät voivat alkaa oirehtimaan itsekin. (Hellsten 1995, 58).

Tässä opinnäytetyössä näitä neljää ilmiötä tarkastellaan teoriatasolla sekä itsenäisinä ongelmina että läheiselle haittoja aiheuttavina ilmiöinä. Teoriaosuudessa käsitellään lisäksi puheeksiottoa ja dialogisuutta sekä ehkäisevää työtä. Opinnäytetyötä varten on haastateltu kokemusasiantuntijoita, joilta on saatu arvokasta kokemustietoa neljän tuulen ilmiöistä ja läheisten kanssa käydyistä puheeksiotoista.

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön toimeksiantaja on Sosiaalialan osaamiskeskus Verso. Opinnäytetyön tarkoituksena on päihdehaittojen, mielenterveysongelmien, ongelmapelaamisen ja perhe- ja lähisuhdeväkivallan vähentäminen ja ennaltaehkäisy sekä läheisten rohkaiseminen ja innostaminen ottamaan puheeksi vaikeitakin asioita. Tarkoituksena on edistää ajatusta, jossa ehkäisevä työ kuuluu kaikille. Taustalla vaikuttaa sosiaalipedagoginen ajatus, jonka peruseriaatteita ovat innostaminen, osallistaminen ja yhteisöllisyys (Hämäläinen 1999, 62.)

Puheeksiotto koetaan parhaaksi tavaksi läheiselle auttaa päihde- tai mielenterveysongelmaista, ongelmapelaajaa tai perhe- ja lähisuhdeväkivaltaa kokenutta. Aihetta tulee lähestyä varoen, jotta vältettäisiin läheistä syyllistävä tai velvoittava ote. Läheisen motiivin puheeksiottoon tulisi perustua välittämiseen ja aitoon haluun auttaa, ei velvollisuuteen tai pakkoon (Eriksson & Arnkil 2012, 18). Opinnäyte perustuu siihen uskomukseen, että Suomessa on paljon omaisistaan ja

läheisistään välittäviä ihmisiä, jotka haluaisivat puhua ja puuttua läheistensä ongelmalliseen toimintaan, mutta he eivät välttämättä tiedä miten tai he esittävän asian tavalla, joka ei rakenna tai edistä yhteisymmärrystä. Opinnäytetyön tuotokseksi haluttiin tehdä materiaalia, joka tukisi rakentavaa tapaa ottaa vaikeat asiat puheeksi ja joka veisi asioita yhteisymmärryksen suuntaan vastakkainasettelun sijaan.

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa materiaalia puheeksioton tueksi niille läheisille, joiden lähipiirissä esiintyy huolta omaisen päihteiden käytön, mielenterveysongelmien, peliriippuvuuden ja/tai perhe- ja lähisuhdeväkivallan suhteen. Tuotoksena syntyi teoretietoon sekä kokemusasiantuntijoiden haastatteluihin pohjautuva kaksipuoleinen flyer sekä puheenvuoro Valtakunnallisilla ehkäisevän työn päivillä.

Opinnäytetyöllä halutaan sanoa, että puheeksiotto itsessään on voimauttava kokemus joka antaa läheiselle uskoa ja voimaa, vaikka puheeksiottotilanne itsessään ei saisi läheisen problemaattista tilannetta ratkaistua. Olohuoneessa piileksivä virtahepo ei voi piileksiä enää, jos se otetaan puheen kohteeksi ja osoitetaan että se nähdään ja kuullaan ja siitä välitetään.

2 OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHDAT

2.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Opinnäytetyö on toiminnallinen opinnäytetyö. Airaksisen ja Vilkan (2003, 9 – 10) mukaan toiminnallinen opinnäytetyö on jonkin asian tai toiminnan ohjeistamista, opastamista, järjestämistä tai järjeistämistä. Toiminnallisessa opinnäytetyössä syntyy tuotos, joka voi olla esimerkiksi ohje tai opastus tai tapahtuman tai sen osan järjestäminen. Toiminnallisen opinnäytetyön toteutustapa vaihtelee ja se voi olla opaslehtinen, kirja, kansio, portfolio, cd-rom, kotisivut tai johonkin tilaan järjestetty näyttely tai tapahtuma. Toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyvät käytännön toteutus ja raportointi tieteellisen kirjoittamisen keinoin.

Toiminnallisen opinnäytetyön tulisi olla työelämälähtöinen, käytännönläheinen, tutkimuksellisella asenteella toteutettu ja osoittaa riittävällä tavalla alalla tarvittavien tietojen ja taitojen hallintaa. Opinnäytetyön pitäisi osoittaa ammatillisuuden ja ammatillisten teorioiden yhdistämisen tutkimukselliseen asenteeseen työskentelyssä ja opinnäytetyön kirjoittamisessa sekä järjestelmällisen ja pitkäjänteisen prosessin läpiviemiseen.

Hyvän toiminnallisen opinnäytetyön idea nousee koulutusohjelman opinnoista ja sen aihe nivoutuu työelämän tarpeisiin, jolloin opiskelija voi luoda ja ylläpitää suhteita työelämään ja syventää omia tietojaan ja taitojaan alasta tai itseään kiinnostavasta aiheesta. Toiminnallisessa opinnäytetyössä on suositeltavaa saada toimeksiantaja työlle, jolloin on mahdollista näyttää oma osaamisensa ja herättää työelämän kiinnostus ja mahdollisesti työllistyä. Työelämästä saatu toimeksianto tukee ammatillista kasvua ja sen avulla on mahdollista soveltaa omaa osaamistaan työelämän tarpeisiin. (Airaksinen & Vilka 20013, 16–17.)

2.2 Sosiaalialan osaamiskeskus Verso

Opinnäytetyön toimeksiantaja on Sosiaalialan osaamiskeskus Verso, joka on yksi yhdestätoista suomalaisesta sosiaalialan osaamiskeskuksesta. Toiminta on lakisääteistä ja laki ja asetus sosiaalialan osaamiskeskustoiminnasta velvoittavat sosiaalialan osaamiskeskusten toiminnaksi sosiaalialan osaamisen ja asiantuntemuksen kehittämisen ja välittämisen, peruspalvelujen sekä

erityisosaamista vaativien erityis- ja asiantuntijapalvelujen kehittämisen, perus-, jatko ja täydennyskoulutuksen ja käytännön työn monipuolisen yhteyden turvaamisen, tutkimus-, kokeilu ja kehittämistoiminnan toteuttamisen sekä yhteistyön ylläpitäminen alueellisten erityis- ja asiantuntijapalveluiden tuottamiseksi. (Sosiaalialan osaamiskeskus Verso 2013.)

Sosiaalialan osaamiskeskus Verso on osa Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymää ja sen toimipisteet sijaitsevat Lahdessa ja Porvoossa. (Sosiaalialan osaamiskeskus Verso 2013.)

2.3 Päijät-Hämeen ehkäisevä päihde- ja mielenterveystyö (PETE)

Päijät-Hämeessä tehdään ehkäisevää päihde- ja mielenterveystyötä eri toimijoiden verkostona. Päijät-Hämeen ehkäisevän päihde- ja mielenterveystyön (PETE) verkoston muodostavat laaja-alainen joukkio julkisen puolen, kolmannen sektorin sekä yksityisen puolen toimijoita Lahdessa ja Heinolassa sekä peruspalvelukeskus Oivan ja Aavan kunnissa. Yhteistyötä koordinoi seutukoordinaattori, joka työskentelee Sosiaalialan osaamiskeskus Versossa. Toiminnan rahoittajia ovat alueen sosiaali- ja terveystalouden toimijat. Palveluverkostot toimivat Lahdessa, Heinolassa, Hollola-Hämeenkoski-Kärkölä -alueella, Padasjoki-Asikkala -alueella, Nastolassa, Iitissä sekä Orimattilassa. Päijät-Hämeessä toimii myös Tarjontaryhmä, Työhyvinvointiryhmä, pelihaittojen ehkäisyyn keskittyvä ryhmä sekä Neljän tuulen ammattilaisverkosto. Kokemusasiantuntijoilla ja kehittäjillä on yhteinen verkosto. PETE on jaettu alueellisiin verkostoihin joihin kuuluu kullakin alueella ehkäisevää päihde- ja mielenterveystyötä tekeviä henkilöitä.

Alueverkostot ovat Hei PETE Heinolassa, PETE Lahti, Oiva PETE sekä PETE Aava. (Phsotey 2014.)

2.4 Valtakunnalliset ehkäisevän työn päivät

Lahden Fellmanniassa järjestettiin 24.–25.9.2014 toiset Valtakunnalliset ehkäisevän työn päivät. Ensimmäisen kerran ne järjestettiin Porissa. Tapahtuman tarkoituksena oli järjestää Lahdessa päivät, johon ihmiset tulevat pelkkien luentojen kuuntelemisen lisäksi oivaltamaan, osallistumaan ja oppimaan elämyksien kautta. (Onnellisen kaupungin pormestari 2014.)

Teemana oli tällä kertaa ”Ehkäisevä työ kuuluu kaikille”, joka johdatti vieraat edistävän mielenterveystyön, ehkäisevän päihdetyön, pelihaittojen ehkäisyyn sekä ehkäisevän perhe- ja lähisuhdeväkivaltatyön pariin draamallisella ja tarinallisella tavalla. Rinnalla kulki vahvasti Neljän tuulen teema: päihde-, mielenterveys-, perhe- ja lähisuhdeväkivalta sekä ongelmapelaaminen. Niitä avattiin ja pohdittiin päivien aikana muun muassa puheeksioton, vastuiden, asenteiden ja uusien toimintatapojen ja -mallien tiimoilta. Onnellisen kaupungin teema katusoittajineen, kahviloineen, toritunnelmineen ja pormestareineen rakensi pohjan päiville, ja vieraat pääsivät pohtimaan tätä kautta sitä, mistä sosiaalialan työssä lopulta on kysymys, miten sitä pitäisi tehdä, miten rakenteet turvaavat toimintaa ja voiko viestintää kohdentamalla edistää toiminnalle asetettuja tavoitteita. (Onnellisen kaupungin pormestari 2014.)

2.5 Sosiaalipedagogiikka

”Sosiaalipedagoginen näkökulma on relevantti siellä, missä ihmisillä on vaikeuksia kiinnittyä, löytää paikkaansa ja saavuttaa elämänlaatua ylläpitävää elämäntähtäystä” (Hämäläinen 1999, 60).

Sosiaalipedagogiikkaa voi tarkastella toiminta- ja ajatusperinteenä, joka luo ja uudistaa omaa itseymmärrystä jatkuvasti. Kyse on useasta kansallisesta ja kulttuurialueittain jakautuneesta perinteestä, ja kullakin niistä on omat korostuksensa sosiaalipedagogiikan käsitteen tulkintatavoissa. Teoreettisesti selkeimmät ja omaleimaisimmat näistä ovat saksalaisen ja romaanisen kulttuuri- ja kielialueen perinteet. Terminä sosiaalipedagogiikka on ollut aina oppisana, jota on pitänyt selittää ja oikeutusta perustella. Tulkinnat liittyvät tiiviisti poliittisiin ja yhteiskunnallisiin tekijöihin. Yhteiskunnalliset ja poliittiset olosuhteet, sosiaalisten ongelmien luonne ja määrä, yleinen sivistyksen taso, kulttuuriset piirteet ja muut yhteiskunnalliset tekijät vaikuttavat omalta osaltaan siihen, miten sosiaalipedagogiikkaa teoriassa ja käytännössä milloinkin tulkitaan. (Hämäläinen & Kurki 1997, 10–11.)

Sosiaalipedagogisessa toiminnassa arkeen suuntautuminen tarkoittaa ihmisten luonnollisten sosiaalisten suhteiden ja elämäntapojen kunnioittamista. Tavoitteena on siis paremman arjen rakentaminen ja luominen manipuloimatta arkielämää.

Tällä tarkoitetaan sitä, että keskitytään ihmisen elinolosuhteisiin, joissa auttaminen elämänhallintaan tapahtuu, suhteen luomista yksilöllisiin, poliittisiin ja sosiaalisiin voimavaroihin sekä rakenteellisiin ja paikallisiin rakenteisiin. Arki koostuu erilaisista käytännön asioista, tehtävistä, rutiineista ja rooleista, joten käytännöllisyys toimii kokemuksien ja toiminnan mittana. Arki on aina suhteessa konkreettiseen, yhteiskunnalliseen todellisuuteen, joka sisältää paljon epätas-arvoa ihmisten kesken. (Hämäläinen & Kurki 1997, 126–129.)

Sosiaalipedagogiseen orientaatioon kuuluu toimintaperiaatteita, joista viitekehys ikään kuin rakentuu. Tällaisia periaatteita ovat dialogisuus, yhteisön kasvatuspotentiaalin tunnustaminen ja käyttäminen, ylisukupolvinen ajattelutapa, itseapuun auttaminen, kriittisen tietoisuuden herättäminen, ihmisenä kasvamisen tukeminen, toiminnallisuus, osallistaminen ja osallistuminen. Sosiaalipedagogiset työmuodot ja -menetelmät ovat näiden periaatteiden soveltamista. (Hämäläinen 1999, 62.)

Sosiaalipedagogiikka voidaan nähdä viitekehystenä, kun ihmisiä tuetaan itseapuun ja vahvistetaan siihen liittyvää subjektiutta. Ihmisiä autetaan näkemään, että heillä on mahdollisuuksia vaikuttaa omaan elämänsä kulkuunsa yksilöinä ja osana yhteisöä. Subjektiudella ymmärretään itsenäisyys, vastuun ottaminen, toimimista omana persoonanaan, itsensä tietoista kehittämistä ja vaikuttamista oman elämänsä kulkuun. Se on myös yhteiskunnallista osallistumista ja jäsenyyttä. (Hämäläinen 1999, 61–62.)

Sosiaalipedagogiset menetelmät vaihtelevat kohderyhmän mukaan. Käytössä voi olla yksilöllinen neuvonta ja ohjaus, ryhmän kanssa toiminen tai koko yhteisön kanssa tehtävä työ. Erityisenä tasona voidaan erottaa pedagoginen perhetyö eli perhekasvatus, vanhempainkasvatus tai kasvatukselliset perheterapiat. Korostuvia periaatteita ovat toiminnallisuus, yhteisöllisyys ja elämyksellisyys. Työssä suositaan luovia menetelmiä, jolloin ihmisen potentiaali luovana olentona tulee käyttöön. (Hämäläinen 1999, 67.)

Sosiaalipedagogisessa työssä keskeisellä sijalla on vuorovaikutus. Työ onkin keskeisellä tavalla ihmissuhde- ja vuorovaikutustyötä. Toisen ihmisen kohtaaminen keskustelussa, toiminnassa tai yhteisössä on merkityksellistä.

Dialogisessa kohtaamisessa ihmisten välille syntyy kasvatuksellinen, subjektiutta vahvistava ja ihmisen itsetietoisuutta syventävä merkityksellinen suhde.
(Hämäläinen, 1999, 68–69.)

3 NELJÄ TUULTA

3.1 Päihdeongelmat

Alkoholin liikkakäyttö tarkoittaa sitä, että sen juomiseen liittyy jonkinlainen haitta tai suuri riski sellaisesta. Alkoholin käyttö voi myös olla liiallista, vaikka siihen ei liittyisikään riippuvuutta. Liikkakäyttö jaotellaan kolmeen eri luokkaan: 1.) riskikäyttö 2.) haitallinen käyttö ja 3.) alkoholiriippuvuus. Nämä luokat sulkevat toisensa pois, joten yhteen luokkaan kuuluva henkilö ei voi kuulua toiseen luokkaan. Alkoholin liikkakäytön luokat ja määritelmät ovat seuraavat: *alkoholin riskikäytössä* suurkulutukset rajat ylittyvät, joten haittojen saamisen riski on korkea, mutta riippuvuutta ja haittoja ei ole vielä ilmennyt. *Haitallisessa alkoholikäytössä* fyysiset ja psyykkiset haitat ovat selkeästi nähtävissä, mutta riippuvuutta ei silti vielä esiinny. Alkoholin käytön pakonomaisuus, vieroitusoireet, hallinnan menettäminen tai sen heikentyminen ja toleranssin kasvu ovat *alkoholiriippuvuuden* merkkejä. Tällöin juominen jatkuu ilmenteistä haitoista huolimatta. Alkoholiriippuvuus on määritelty ICD-10-luokituksessa (F10.2). Sen mukaan alkoholiriippuvuuden diagnostiset kriteerit ovat seuraavat:

1. Pakonomainen tai voimakas tarve nauttia alkoholia
2. Kyky hallita juomista on heikentynyt
3. Vieroitusoireiden esiintyminen alkoholikäytön vähentämisen tai lopettamisen yhteydessä
4. Kasvanut toleranssi
5. Keskittyminen alkoholien nauttimiseen siten, että muut mielihyvän ja kiinnostuksen kohteet jäävät sivuun
6. Alkoholin käyttö jatkuu haitoista huolimatta

(Terveystieteiden tutkimuskeskus 2009, 11–14.)

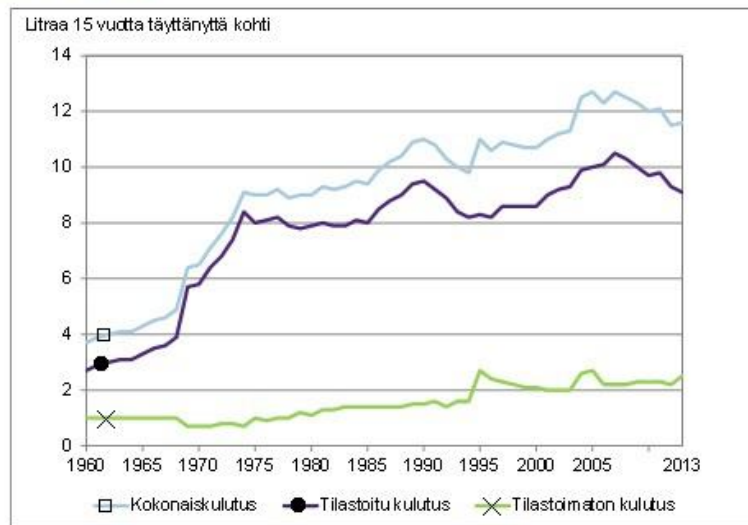
Ehkäisevän päihdetyön käsikirjassa (1999) listataan yleisimpiä riskitekijöitä, jotka saattavat johtaa päihteiden väärinkäyttöön. Näiden tekijöiden joukkoon kuuluvat kulttuuriset ja yhteiskunnalliset tekijät, kuten käyttöä suosivat sosiaaliset normit ja lainsäädäntö, saatavuus sekä poikkeuksellisen huono taloudellinen tilanne. Interpersonaaliset riskitekijät ovat muun muassa perheen päihteiden käyttöä

suosivat asenteet, perheen huonot olosuhteet avioeroineen ja ongelmat läheisten kanssa. Psykososiaalisesti esimerkiksi huono koulumenestys ja kouluun suhtautuminen kielteisesti, kapinointi ja nuorena alkanut päihteiden käyttö lisäävät omalta osaltaan riskiä. Kliinisten tutkimusten mukaan runsaasti päihteitä käyttävät ihmiset voivat muuttaa käyttäytymistään ilman ammatti-ihmistenkin väliintuloa, mikäli käytöstä aiheutuvat terveydelliset tai sosiaaliset haitat ovat pitkällä aikavälillä riittävän suuria. (Van der Steel 1999, 19.)

Se, että riskeistä ollaan tietoisia, ei kuitenkaan näy yhtenäisesti ehkäisy politiikassa. Alkoholijuomat kulutustarvikkeina ovat niin tiheän symbolisen verkon peitossa, ettei niitä voi ehdoitta alistaa yksinkertaisille hyötylaskelmille. Yhteiskunnat ovat entistä tietoisempia terveellisistä elämäntavoista ja siitä, miten ne saavutetaan ja miten ongelmia ehkäistään, mutta päihteistä etenkin alkoholi “nauttii” sellaisesta asemasta, johon ei olekaan niin yksinkertaista lähteä kajoamaan. Ehkäisevä alkoholipolitiikka on johtanut yhteydenottoihin kaikkialla, missä sitä on erityisesti painotettu, sillä keinot ja ihmisten asenteet eivät kohtaa, oli yhteinen päämäärä olemassa tai ei. (Sulkunen & Simpura 1997, 43.)

Suuri osa alkoholia käyttävien juomisesta alkaa murrosiässä ja jatkuu läpi aikuisiän. Normaalisti ensimmäiset kokeilut tehdään 13–15-vuotiaana, mutta arviolta joka kymmenes suomalainen aloittaa alkoholin käytön jo alakouluikäisenä. Vuoden 2010 Kouluterveyskyselyn mukaan 16 prosenttia yläasteikäisistä, 26 prosenttia lukiolaisista ja 39 prosenttia ammattikoululaisista juo itsensä kovaan humalaan vähintään kerran kuussa. (Niemelä 2012, 10.)

Alkoholijuomien kulutus 100-prosenttisena alkoholina 15 vuotta täyttäneitä asukasta kohti 1960–2013



TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS

Kuvio 1. alkoholijuomien kulutus 100-prosenttisena alkoholina 15 vuotta täyttäneitä asukasta kohti 1960–2013

(Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014a.)

Alkoholin kokonaiskulutus on kasvanut vuodesta 2000 vuoteen 2008 15 prosenttia (kuvio 1), mikä tarkoittaa noin 1,6 litraa asukasta kohden. Alkoholin kulutuksen kasvu on ollut sitä luokkaa Suomessa, että sen taso on ohittanut Italian, Espanjan, Belgian, Hollannin ja Sveitsin. Suomen alkoholin kulutus on nyt Pohjoismaiden kärjessä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014a.)

Huumausaineiksi luokitellaan aineet ja valmisteet jotka on lueteltu asetuksessa huumausaineina pidettävistä aineista, valmisteista ja kasveista (543/2008). Huumausaineiden tuotanto, valmistus, tuonti, vienti, kuljetus, kauttakuljetus, jakelu, kauppa, käsittely, hallussapito ja käyttö ovat kiellettyjä huumausainelain nojalla. Lääkinnällisistä, tutkimuksellisesta ja valvonnallisesta tarkoituksissa kiellosta voi kuitenkin poiketa. (Forsell, Tanhua & Varjonen 2014, 12).

Suomessa kokeilluin laitton huume on kannabis, jota on kokeillut joskus elämänsä aikana 17 prosenttia suomalaisista 15–60 -vuotiaista kyselyyn osallistuneista.

Kokeilut painottuvat nuorten aikuisten ikäluokkaan. Muita huumeita on kokeilta selkeästi vähemmän. (Taulukko 1)

Taulukko 1. Joskus elämänsä aikana huumeita kokeilleet 15–69 -vuotiaat kyselyyn vastanneet

Amfetamiinit	Ekstaasi	Kokaiini	Opiaatit
2,1 prosenttia	1,7 prosenttia	1,5 prosenttia	1,0 prosenttia

(Forsell ym. 2014, 29).

Suomessa huumausaineiden ongelmakäyttäjien määrää arvioidaan amfetamiinien ja opiaattien ongelmakäyttäjien määrällä. Vuonna 2005 huumeiden ongelmakäyttäjää oli 14 500–19 100 eli 0,6–0,7 prosenttia Suomen 15–55-vuotiaista. (Forsell ym. 2014, 48.)

Huumausaineiden käyttö aiheuttaa monia fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia ongelmia. Ruiskuhuumeiden kautta leviää tartuntatauteja kuten hiv, a- b- ja c-hepatiitti. Lisäksi huumeidenkäyttö altistaa jopa kuolemaan johtaviin yliannostuksesta tai sekakäytöstä johtuviin myrkytystiloihin. Lisäksi monet huumeiden ongelmakäyttäjät kärsivät vaikeista mielenterveysongelmista kuten päihdepsykooseista. (Forsell ym. 2014, 83; 96.)

Huumeidenkäyttäjillä on enemmän sosiaalisia ongelmia kuin väestöllä keskimäärin. Heistä yli puolet (61 %) on työttömiä ja kymmenesosa asunnottomia. Myös huumeiden ongelmakäyttäjien puoliset ovat usein päihdeongelmaisia itsekin, miesten kumppaneilla oli päihdeongelma 69 prosentilla ja naisten kumppaneilla 79 prosentilla. Vain 29 prosenttia vanhemmista asui alaikäisen lapsensa kanssa samassa taloudessa ja joka neljännen ongelmakäyttäjän lapsi oli sijoitettu lastensuojelun toimesta. (Forsell ym. 2014, 105–106.)

3.2 Mielenterveysongelmat

Maailman terveysjärjestö WHO (World Health Organization) määrittelee mielenterveyden hyvinvoinnin tilaksi, jossa yksilö ymmärtää oman potentiaalinsa, selviytyy elämän normaaleista kuormituksista, pystyy työskentelemään tuotteliaasti ja hedelmällisesti ja on kykeneväinen antamaan oman panoksensa yhteisölleen. Näin ollen pelkkä mielenterveyshäiriön puuttuminen ei tarkoita yksilön kohdalla hyvää mielenterveyttä. Kääntäen tämä tarkoittaa myös että mielenterveysongelmien kanssa elävät voivat myös saavuttaa hyvän elämän ja hyvinvoinnin tason ja elää tyydyttävää, merkityksellistä ja osallista elämää kivuliaista, ahdistavista ja heikentävistä rajoitteista huolimatta. Mielenterveys ja mielenterveysongelmat eivät ole toistensa vastakohtia, eikä mielenterveys ole vain mielenterveysongelman puuttumista. (Saraceno & Saxena 2014, 12.)

Taulukko 2.

Mielenterveyshäiriöt on jaoteltu kymmeneen diagnostiseen pääluokkaan. (Kanerva, Kuhanen, Oittinen, Schubert & Seuri 2010, 177).

F00-F09	Elimelliset aivo-oireyhtymät
F10-F19	Lääkkeiden ja päihteiden aiheuttamat elimelliset aivo-oireyhtymät ja käyttäytymisen häiriöt
F20-F29	Skitsofrenia, skitsotyyppinen häiriö ja harhaluuloisuushäiriöt
F30-F39	Mielialahäiriöt
F40-F49	Neuroottiset, stressiin liittyvät ja somatoformiset häiriöt
F50-F59	Fysiologisiin häiriöihin ja ruumiillisiin tekijöihin liittyvät käyttäytymisoireyhtymät
F60-F69	Aikuisiän persoonallisuus- ja käytöshäiriöt
F70-F79	Älyllinen kehitysvammaisuus

F80-F89	Psyykkisen kehityksen häiriöt
F90-F98	Tavallisesti lapsuus- ja nuoruusiässä alkavat käytös- ja kehityshäiriöt
F99	Määrittämätön mielenterveydenhäiriö

Lapsista ja nuorista noin 15–20 prosentilla arvioidaan olevan mielenterveyshäiriö ja 7–8 prosenttia on erityistason psykiatrisen hoidon tarpeessa. Aikuista noin 20–25 prosenttia kärsii jostain mielenterveyshäiriöstä, joista yleisimpiä ovat yleisimpinä masennus-, ahdistuneisuus- ja päihdehäiriöt. Yli 65-vuotiaista 16–30 prosenttia kärsii mielenterveyden häiriöstä. (Joukamaa, Lönnqvist & Suvisaari 2011, 633–634.)

Terveys2011-tutkimuksen (2012) mukaan naisista 17 prosenttia ja miehistä 14 prosenttia oli kärsinyt merkittävästä psyykkisestä kuormittuneisuudesta viimeksi kuluneen kuukauden aikana. Naisista seitsemän prosenttia ja miehistä neljä prosenttia oli sairastanut masennushäiriöjakson viimeksi kuluneen vuoden aikana. Kaikkiaan mielenterveyshäiriöiden esiintyvyydessä ei ollut merkittävää muutosta vuoteen 2000 verrattuna. (Ahola, Korkeila, Kiviruusu, Lindfors, Markkula, Marttunen, Mattila, Partonen, Peña, Pirkola, Saarni, Saarni, Suvisaari ja Viertiö 2012, 96.)

Mielenterveys ja sen häiriintyminen voidaan käsittää prosessiluonteiseksi tapahtumaksi. Haavoittuvuus-stressimallin avulla voidaan pohtia mielenterveysongelmien syntyä altistavien ja suojaavien tekijöiden kannalta. Jokainen ihminen kokee elämässään stressiä, mutta sen kuormittava vaikutus on hyvin yksilöllinen ja vaihtelee eri ajanjaksoina. Altistavat tai haavoittavat tekijät kuten henkilön perinnölliset taipumukset tai ympäristön aikaansaamat tekijät vaikuttavat yksilöön ja siihen, kuinka voimakkaana hän kokee stressin tai kriisit. Suojatekijät taas ehkäisevät stressin vaikutusta. Niitä ovat yksilön henkilökohtaiset ominaisuudet, tavat ja taidot kuten esimerkiksi ongelmanratkaisu- ja vuorovaikutustaidot, työ, harrastukset, elinympäristö ja lääkitys. (Kanerva ym. 2010, 23–24.)

Mielenterveysongelmat aiheuttavat yhteiskunnalle mittavia kustannuksia vuosittain. Vaikka mielenterveysongelmien määrä on pysynyt Suomessa melko vakaana, lievemmätkin mielenterveysongelmat aiheuttavat asiantuntija- ja tietotyössä vakavia seuraamuksia. Mielenterveyden häiriö on yhä useammin sairauslomalle tai eläkkeelle jäämisen syy. (Kanerva ym. 2010, 36.)

400 000 työntekijää jäi vuonna 2005 sairauslomalle mielenterveyden tai käyttäytymisen häiriön takia ja 29 prosenttia uusista työkyvyttömyyseläkkeistä myönnettiin mielenterveyssyistä. Masennusdiagnoosi kattoi puolet tapauksista. Kaikista työkyvyttömyyseläkkeistä 44,5 prosenttia johtui mielenterveys- tai päihdehäiriöstä. Mielenterveyssyistä sairauslomalle jäävät palaavat myös harvemmin töihin ja pitkät sairauslomamat muuttuvat usein työkyvyttömyyseläkkeiksi. (Joensuu, Kivistö, Lindström & Malmelin 2008, 19–21; Suvisaari 2010, 17.)

3.3 Ongelmapelaaminen

Arpajaislaissa (2001/1047) veloitetaan sosiaali- ja terveysministeriötä seuraamaan rahapelaamisesta koituvia haittoja ja tätä säädöstä noudattaen on tehty kolme kattavaa suomalaisten rahapelaamista kartoittavaa tutkimusta vuosina 2003, 2007 sekä 2011. Tässä opinnäytetyössä referoidaan tuoreinta, vuoden 2011 tutkimusta ilmiön laajuutta kuvaillessa. (Halme, Järvinen-Tassopoulos, Mervola, Ronkainen & Turja 2012, 3).

Tutkimukseen osallistuneista 15–74 -vuotiaista suomalaisista 78 prosenttia oli pelannut jotakin rahapeliä viimeksi kuluneen vuoden aikana, kerran viikossa rahapelejä pelasi 34 prosenttia ja useita kertoja viikossa 12 prosenttia. Rahaa peleihin käytetään keskimäärin 14 euroa viikossa. Ongelmapelaajia etsittiin tutkimuksessa 20 kysymystä sisältävällä SOGS-R (South Oaks Gambling Screen)-kyselyllä, jonka perusteella suomalaisista arvioidaan ongelmapelaajiksi 2,7 prosenttia eli noin 110 000 henkilöä. Ongelmapelaajat käyttivät selvästi keskivertoa enemmän rahaa pelaamiseen, reilu 52 euroa viikossa ja todennäköiset patologiset pelaajat keskimäärin 85 euroa viikossa. (Halme ym. 2012.)

Vuonna 2007 tehdyn tutkimuksen tuloksista ilmenee, että rahapelaaminen aiheutti haittoja 297 000 ihmiselle (Pajula 2010, 3). Vuonna 2011 ongelmapelaajiksi luokiteltiin noin 110 000 ihmistä. (Avellan 2013, 36.) Ongelmapelaamisesta syntyvät haitat ovat muitakin kuin taloudellisia. Ongelmaksi muuttunut pelaaminen voi altistaa masennukselle, ahdistukselle ja ihmissuhdeongelmille. Ongelmallisesti pelaava potee usein syyllisyyttä, yrittää tasoittaa häviöitä, ajautuu riitoihin lähimmäistensä kanssa ja yrittää salata pelaamistaan pitkään. Ongelman muodostuessa vakavaksi ja peliriippuvuuden kehittyessä itsemurhariski kasvaa ja pelaamisesta voi aiheutua syvää masennusta, velkakierrettä ja köyhyyttä, ero ja jopa rikollisuutta. Häpeä saattaa kasvaa usein niin suureksi, että peliriippuvainen ajautuu tekemään itsemurhan. (Pajula 2009, 7.)

Taulukko 3. Rahapeliriippuvuudesta aiheutuvia haittoja

Terveydelliset ongelmat	Taloudelliset ongelmat	Sosiaaliset ongelmat
Mielenterveysongelmat ja fyysiset oireet, useat liitännäissairaudet	Ongelmat talouden hallinnassa, pelivelat, vararikko	Normaalin toiminnan muuttuminen, ihmissuhteiden hoitamisen laiminlyönti, syrjäytyminen
Sosiaalinen eristäytyminen, huono itsetunto, häpeä, itsemurha	Elämänlaadun heikkeneminen	Perheiden ja läheisten hyvinvointi, perheväkivalta, avioerot, vaikutukset lapsiin
Lisääntynyt päihteiden käyttö	Yhteiskunnalle tulevat lisäkustannukset: käytetyt varat, sääntely, valvonta, julkinen tuki	Lasten peliriippuvuuden riski kasvaa jos vanhemmilla tai suvussa ongelmia pelaamisen hallinnassa

(Alho ym. 2012.)

Ongelmapelaaminen voidaan jakaa kolmeen luokkaan, riskipelaamiseen, rahapeliongelmaan ja rahapeliriippuvuuteen. Riskipelaaminen, jolloin riskit ovat pelaamisen suhteen koholla, edeltää rahapeliongelmaa, jolloin pelaaminen haittaa taloudellista tilannetta, ihmissuhteita tai muita elämän osa-alueita. Peliriippuvuus on tila joka täyttää maailman terveysjärjestön ICD- tai Yhdysvaltojen psykiatriayhdistyksen DSM-tautiluokituksen diagnostiset rahapeliriippuvuuden kriteerit. (Alho, Castren, Heinälä, Lahti & Tenhola 2012.)

3.4 Perhe- ja lähisuhdeväkivalta

Suomessa etenkin perheväkivallan juuret ulottuvat kauas historiaan, ja ilmiönä tämä on ollut aina olemassa, joskin eri muodoissa riippuen aikakaudesta. Perhekunnat olivat muinoin tiiviimpiä ja samassa taloudessa saattoi asua monta sukupolvea. Täten kurinpidon tuli toimia tehokkaasti. Helena Kosken (1999) mukaan lapset saivat tuolloin kurituksen lisäksi myös rakkautta ympärillä eläviltä ihmisiltä, mutta että tämän päivän yhteiskunnassa nämä korjaavat kokemukset puuttuvat lähes kokonaan. Ihmisten itsekkyyys ja minäkeskeisyys ovat lisääntyneet, mikä on johtanut siihen, että suku- ja perheyhteisöt ovat hajonneet tai ainakin haurastuneet huomattavasti, ja tilalle on tullut tiivis ydinperhe, joka sulkeutuu omaan maailmaansa. (Koski 1999, 7–9.)

Kun perheet eivät elä enää niin sosiaalisessa ja yhteisöllisessä ilmapiirissä, vaikeutuu myös ulkopuolisen avun saaminen. Kynnys hakea apua nousee sitä korkeammaksi mitä sulkeutuneempi perhe tai yhteisö on. Suomalaiseen kulttuuriin ei tänä päivänä kuulu muiden asioihin puuttuminen, varsinkaan kun on kyse perhe- tai kasvatusasioista. Koski toteaaakin, että meidän kaikkien tulisi avata silmämme ja opittava näkemään, mitä ympärillämme tapahtuu pelkän katsomisen sijaan. Tätä kautta vastuun kantaminen itsemme lisäksi myös läheisistämme yleistyisi ja kynnys pyytää sekä antaa apua madaltuisi. (Koski 1999, 27.)

Kosken mukaan vanhat käsitykset vallitsevat yhteiskunnassamme edelleen, eikä väkivallan uhri välttämättä edes tunnista heihin kohdistunutta epäoikeudenmukaisuutta väkivallaksi. Uhri syyllistää usein itsensä, jonka johdosta tämä alistuu ihmis- ja perusoikeuksia loukkaavaan kohteluun. Muun muassa uskonnollisissa yhteisöissä kurinpidollisen väkivallan harjoittaminen

katsotaan velvollisuudeksi, ja näin saattaa asian kokea myös itse uhri. Kun väkivalta ilmenee jaksottaisesti, syntyy kierre jossa rakkauden teot ja pelko luovat ristiriitaisia tuntemuksia. Nöyryytys ja pettymys muodostavat henkisen lukon, sillä samaan aikaan väkivallan tekijä on oma läheinen. (Koski 1999, 46–49.)

Merkkejä perhe- ja lähisuhdeväkivallasta ilmenee kyllä myös ulospäin, jos ne osataan tunnistaa. Se, että uhri ymmärtää oman tilanteensa, ei usein riitä. Avun hakeminen on vaikeaa jo siinäkin mielessä, ettei uhri välttämättä tiedä mistä sitä kannattaa hakea. Jo pelkästään läheisille asiasta kertominen on haastavaa, ja saattaa vierähtää vuosia ennen kuin uhri kykenee ylittämään kynnyksen.

Lähipiirin hienotunteinen suhtautuminen estää usein asioista puhumisen, ja uhri saattaa kuvitella, ettei missään muussa perheessä tapahdu vastaavaa. Kotioloissa puheeksi ottaminen on uhrin kannalta haastavaa luonnollisesti siksi, että palaute saattaa tulla keskustelun sijasta väkivaltana. (Koski 1999, 51–53.)

Fyysiset vammat voivat olla esimerkiksi mustelmat, murtumat, haavat, hiertymät, silmävammat, palovammat ja aivovammat. Psykkiset oireet eivät ole niin selkeästi nähtävissä, mutta saattavat aiheuttaa pitkäaikaisia sairauksia. Psykkisiin oireisiin voivat kuulua muun muassa masennus ja ahdistuneisuus, yliaktiivisuus, häpeä, syyllisyys ja syömis- sekä unihäiriöt. Seksuaalisuuden ongelmat käsittävät esimerkiksi sukupuolitaudit, ei-toivotut raskaudet tai seksuaalisen halun tai käyttäytymiset häiriöt. Mikäli ihminen sairastuu johonkin näistä edellä mainituista, aukeaa portti helpommin myös muille häiriöille. Nämä häiriöt onkin tärkeää tunnistaa uhrista, sillä niiden takia uhrin tarina saattaa muuttua tai tämä käyttäytyy asian käsittelyn hetkellä niiden takia luonnottoman tyynesti, vihamielisesti, välinpitämättömästi tai lamaantuneesti. Uhri saattaa myös kieltää asian tai kärsiä muistikatkoksista. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2014b.)

Porttiteorian mukaisesti väkivallasta kärsivät tai sitä harjoittavat voivat myöhemmin sairastua pitkäaikaisiin sairauksiin. Päihderiippuvuus, mielenterveysongelmat, stressistä johtuvat taudit kuten paniikkihäiriö, fobiat ja itsetuhoinen käyttäytyminen voivat niin ikään johtaa esimerkiksi rikolliseen käyttäytymiseen, väkivallan jatkumiseen ja muuhun riskikäyttäytymiseen, kuten epäterveellisiin elämäntapoihin. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2014b.)

Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan (2007) väkivalta Suomessa ei ole sen yleisempää kuin muissa Länsi-Euroopan maissa. Suomalaisen väkivallan ominaispiirteinä voidaan kuitenkin mainita suuri henkirikosten määrä sekä lähes aina väkivaltaan liittyvä humalahakuinen alkoholin käyttö. Alkoholin läsnäolo väkivaltatilanteissa on niin ikään yleisempää kuin muiden huumausaineiden. Väestöhaastattelujen mukaan suomalaiset naiset kokevat väkivaltaa lähes yhtä usein kuin suomalaiset miehet. Naisten väkivaltakokemukset keskittyvät kuitenkin koteihin ja työpaikoille, kun taas miesten enemmänkin kaduille tai ravintoloihin. Suomessa lähisuhdeväkivallan yleisyys on laskenut 80- ja 90- lukujen tasosta, mutta viime vuosina ei ole ollut havaittavissa suuria muutoksia uhkailujen tai fyysisen väkivallan yleisyydessä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007.)

Väkivallasta ilmoittamisen kynnyks on madaltunut naisten ja nuorten keskuudessa. Vuoden 2006 aikana tehdyn haastattelun mukaan vähintään yhden lyönnin sisältäneistä väkivaltatapauksista 23 prosenttia johti rikosilmoituksen tekemiseen. Tämä prosenttimäärä on vähäinen, vaikkakin onneksi kasvujohdanteinen: vastaava luku vuonna 2003 oli vain 10 prosenttia. Moni uhri ei välttämättä tiedä minkälainen väkivallanteko on niin sanotusti tarpeeksi vahingollinen, jotta kokisi tarvetta tehdä rikosilmoitus. Kuitenkin väestöhaastattelujen mukaan 20 prosenttia naisista on joutunut nykyisessä parisuhteessaan väkivallan tai uhkailun kohteeksi. Nuoret, opiskelijat, työttömät ja pienituloiset kuuluvat suurimpaan riskiryhmään. Lähisuhdeväkivalta on yleisimmin laadultaan lievää, fyysistä väkivaltaa, eli läimäyttelyä, esineillä heittämistä tai liikkumisen estämistä. Yleisimpiä vammoja ovat mustelmat ja ruhjeet. Psykkiset vammat ovat sen sijaan yleisempiä kuin fyysiset. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007.)

Tesso, sosiaali- ja terveystieteellinen aikakauslehti käsittelee vuoden 2014 numerossa 4 lähisuhdeväkivaltaa ja sen puheeksiottamista. Sen mukaan maassamme kuolee vuosittain noin 20 naista ja viisi miestä nykyisen tai entisen kumppaninsa harjoittaman väkivallan seurauksena. Artikkelin kirjoittajan, Minna Pernaan mukaan joka viides nainen joutuu parisuhteessaan väkivallan uhriksi, mutta useimmat eivät kerro tilanteestaan muille tai hae apua. Puheeksiotto on vaikeaa, sillä esimerkiksi työpaikoilla työntekijöiltä puuttuvat toimintamallit, osaaminen ja kyvyt puuttua väkivaltaepäilyihin. Pelätään, että puuttuminen aiheuttaa enemmän vahinkoa kuin hyötyä. (Perna 2014, 34.)

3.5 Ehkäisevä työ

3.5.1 Ehkäisevä päihde- ja mielenterveystyö

Ehkäisevän päihdetyön perimmäisin tarkoitus on ehkäistä ja vähentää päihdehaittojen monin eri keinoin. Vuonna 2006 laaditussa Laatutähdessä (Jokinen 2006, 5–6) esitellään ehkäisevän päihdetyön peruseriaatteet ja laatukriteerit. Ehkäisevä päihdetyö määritellään toiminnaksi, jossa suunnitellusti ja tavoitteellisesti pyritään vaikuttamaan ja edistämään ihmisten terveyttä, turvallisuutta ja hyvinvointia. Keinoina ehkäisevässä päihdetyössä ovat päihdeettömien elämäntapojen edistäminen, päihdehaittojen ehkäiseminen ja vähentäminen sekä päihdeilmiön ymmärtämisen ja hallitsemisen lisääminen. Ehkäisevän päihdetyön keinoin pyritään vähentämään päihdeiden kysyntää, saatavuutta ja tarjontaa sekä haittoja. Lisäksi ehkäisevä päihdetyö on kasvatusta; se pyrkii vaikuttamaan ihmisten päihdeitä koskeviin tietoihin, asenteisiin ja oikeuksiin, vaikutetaan päihdehaitoilta suojaaviin tekijöihin ja niiden riskitekijöihin sekä päihdeiden käyttöön ja käyttötapoihin.

Ehkäisevää päihdetyötä tehdään monien eri tahojen toimesta lainsäädännöllisistä ratkaisuista paikalliseen toimijuuteen. Työ on verkostomaista ja lähes joka kunnassa on nimetty päihdetyön yhdyshenkilö. Vaikka päihdetyön kentällä toimiikin monia järjestöjä ja yksityisiä toimijoita on ehkäisevä päihdetyö lakisääteistä toimintaa, joka on ensisijaisesti kuntien ja valtion tehtävä. (Jokinen 2006, 7.)

Ehkäisevää päihdetyötä voi olla toisinaan hankala erottaa korjaavasta työstä. Tarkan rajan vetäminen on kuitenkin tarpeetonta, koska myös korjaavalla työllä on ehkäisevä sävy. Ehkäisevä työ jaotellaan yleiseen ehkäisevään työhön, joka koskee koko väestöä sekä riskiehkäisyyn, jolloin kohteena on tietty rajattu ryhmä. (Jokinen 2006, 8.)

Ehkäisevän mielenterveystyön kentällä puhutaan promootiosta ja preventiosta, mielenterveyden edistämisestä ja mielenterveyshaittojen ehkäisystä. Termit on eroteltu, mutta ne täydentävät ja tukevat toisiaan. Keskeisimpänä erona termien välillä pidetään niiden perusluonnetta; promootio lähtee positiivisesta

hyvinvoinnin edistämisestä prevention ollessa ongelmalähtöistä ja sairauden ehkäisyyn keskittyvää. Ehkäisevän työn on nähty olevan kustannustehokkuudeltaan sekä inhimillisistä näkökulmista katsoen kannattavampaa kuin pelkkä sairauksien hoitaminen. Näin ollen päihde- ja mielenterveystyön painopiste on siirtynyt kansainvälisestäkin painottumaan hyvinvointia edistävään ja haittoja ennalta ehkäisevään työhön. (Laajasalo & Pirkola 2012, 9.)

Promootiota ja preventiota on jaettu vielä pienempiin osiin, universaaliin, selektiiviseen ja indikoituun ehkäisyyn. Universaali eli väestölähtöinen ehkäisevä työ kohdistuu määriteltyyn väestöön ja se voi olla esimerkiksi Suomen väestölle suunnattu mediakampanja. Selektiivinen eli valikoitu ehkäisy kohdistuu tiettyyn väestöryhmään tai yksilöihin, joiden riski mielenterveyshäiriöihin sairastumiseen on kohonnut, esimerkiksi mielenterveysongelmaisten vanhempien lapset. Indikoidulla eli kohdennetulla ehkäisyllä pyritään tavoittamaan korkean riskin henkilöt, joilla on jo mielenterveyshäiriön oireita, mutta jotka eivät vielä täytä sairauden diagnostisia kriteerejä. (Laajasalo & Pirkola 2012, 10.)

3.5.2 Paikallinen alkoholipolitiikka-toimintamalli

Paikallinen alkoholipolitiikka-toimintamalli (Pakka) esittelee ehkäisevän työn peruseriaatteet. Sittemmin Pakka-mallia on sovellettu myös tupakka- ja rahapelihaittojen ehkäisyyn. Mallissa perinteinen ehkäisevä työ yhdistyy alkoholin saatavuuden säätelyyn. Toiminta tarvitsee henkilön, joka koordinoi toimintaa ja jolla on toimeksianto tehtävään. Mallia sovelletaan paikallisesti alueen tarpeisiin jolloin toiminta on kohdistettua ja tekijöidensä näköistä. Paikalliset toimijat hoitavat omat vastuualueensa, jolloin koordinoitusti tehty työ tehostuu. Paikalliset viranomaiset tehostavat valvontaa ja yhteistyötä, paikalliset elinkeinonharjoittajat toimivat vastuullisesti ja kehittävät omavalvontaansa, vanhemmat ja muut kansalaiset hoitavat epävirallista valvontaa eli sosiaalinen kontrolli tehostuu, nuoret osallistuvat toimintaan ja vaikuttavat paikalliseen päihdekulttuuriin, sosiaali-, terveys-, opetus- ja nuorisotoimen kuntatoimijat sekä järjestöjen edustajat toimivat yhdessä päihdehaittojen ehkäisyn kentällä sekä paikallismedia nostaa päihdeasioita esille ja pitää yllä kansalaiskeskustelua. (Fors,

Heimala, Holmila, Ilvonen, Kesänen, Markkula, Saunio, Strand, Tamminen, Tenkanen & Warpenius 2013, 6.)

Pakka-toimintamallissa keskeisellä sijalla ovat alkoholin, tupakan ja rahapeliin saatavuuteen vaikuttavat seikat. Toimintaa tehostetaan koordinoimalla toiminnot niin, että samaan suuntaan vaikuttavat toimet toteutetaan yhtä aikaa. Toiminnan yhteisöllisyys näkyy siinä, että toimet kohdistetaan ihmisten toimintaympäristöön, jossa he luonnollisesti elävät ja vaikuttavat. Pakka-mallissa paikalliset toimijat pääsevät vaikuttamaan paikallisiin asioihin. Mukaan koordinoidaan muun muassa kunnan eri toimijat, järjestöt, elinkeino, viranomaiset, poliittiset päättäjät, kansalaiset ja media. Toimenpiteinä ovat elinkeinon omavalvonnan sekä vastuullisen myynnin ja anniskelun kehittäminen, valvonnan ja lupahallinnon tehostaminen, paikallispoliittinen vaikuttaminen, nuorten ja vanhempien mukaan saaminen sekä onnistunut mediayhteistyö. Tavoitteena on nuorten ja aikuisten alkoholi-, tupakka- ja rahapelihaittojen väheneminen, aloitusiän nouseminen sekä alkoholi-, tupakka- ja rahapelihaittojen ehkäiseminen paikallisena, suunnitelmallisena yhteistyönä. (Fors ym. 2013, 9–16.)

3.5.3 Rahapelihaittojen ehkäisy

Rahapelihaittojen ehkäisyllä tarkoitetaan toimia, joilla rahapeleistä aiheutuvia haittoja pyritään ehkäisemään ja vähentämään muun muassa rajoittamalla rahapeliin saatavuutta ja kysyntää. Rahapeliin tarjontaan puututaan rahapeliin saatavuutta rajoittamalla ja säätelemällä, kysyntään vaikutetaan kasvatuksellisin, viestinnällisin ja koulutuksellisin keinoin. Myös rahapelihaittoja ehkäistessä puhutaan yleisestä ja riskiehkäisystä; koko väestöön tai riskiryhmiin kohdistuvasta työstä. Yleinen terveyden ja hyvinvoinnin sekä mielenterveyden edistäminen ja ehkäisevä päihdetyö ovat omalta osaltaan ehkäisemässä myös pelihaittoja. Rahapelihaittojen ehkäisy ja sen kehittäminen on arpajaislaissa määritelty Sosiaali- ja terveysministeriön tehtäväksi, joka on antanut pelihaittojen ehkäisyyn ja raportointiin liittyvät tehtävänsä Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselle. (Avellan 2013, 47–48.)

Keinoina rahapelihaittojen ehkäisyssä käytetään ikärajoihin liittyviä rajoitustoimia, rahapelimainontaan liittyviä toimia sekä viranomaisten tekemää

pelien valvontaa. Lisäksi järjestökentän kanssa tehdään yhteistyötä erilaisten pelihaittojen ehkäisemiseen ja vähentämiseen tähtäävien hankkeiden muodossa. Vastuullinen rahapelipolitiikka on pelihaittoja ehkäisevän työn lähtökohta. (Avellan 2013, 49–55.)

3.5.4 Perhe- ja lähisuhdeväkivallan ehkäisy

Suomessa perhe- ja lähisuhdeväkivaltaa kokevat päivittäin naiset, miehet ja lapset. Silti sen ehkäisy on todella haastava tehtävä. Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan ennaltaehkäiseviä työtapoja kehitetään aktiivisesti, ja poikkihallinnollinen aiheeseen paneutunut virkamiestyöryhmä tukee ja sovittaa yhteen lähisuhde- ja perheväkivallan vähentämiseen liittyvää työtä. Virkamiestyöryhmän tehtävänä on muun muassa edistää tietoisuutta eri hallintoelinten ja -alojen keskuudessa, tukea auttamisjärjestelmien rakentamista ja nostaa esiin eri ryhmien tarpeet. Tarjolla Sosiaali- ja terveysministeriön Internet-sivustoilla on myös erilaisia oppaita sekä toimintaohjelmia, jotka liittyvät muun muassa väkivallan puheeksiottoon, käsittelyyn sekä eri ihmisryhmien auttamiseen. Sosiaali- ja terveysministeriö on julkaissut muun muassa kansallisen lapsiin kohdistuvan kuritusväkivallan vähentämistoimintaohjelman, Älä lyö lasta! Sen tavoitteena on lapsen ihmisarvon sekä lapsen ja vanhempien molemminpuolisen kunnioituksen vahvistaminen niin, että lapsi saisi elää hellässä, myönteisessä ja osallistavassa ilmapiirissä. Näin pyritään jatkamaan kehitystä Suomessa niin, että kuritusväkivallan vastaiset asenteet vahvistuvat ja että kuritusväkivalta vähenee. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014a.)

Ehkäisevä, väkivallan parissa tehtävä työ säästää yhteiskunnan varoja, kuten myös varhainen puuttuminen. Ihannetilanteessa inhimillinen kärsimys vähenee niin ikään. Yksi tärkeimmistä ehkäisykeinoista on kysyminen ja kuunteleminen, sekä ihmismielen virittäminen ja kiinnostuksen kiinnittäminen muutokseen. Kunnilla on vastuu ehkäisevän työn suunnittelussa ja palvelujen järjestämisestä väkivallan suhteen Suomessa. Kuntien hyvinvointistrategioihin ja turvallisuussuunnitelmiin tulee sisältyä lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisytyö omana ohjelmanaan. Kunnan henkilöstöllä tulee myös olla perustietoa väkivallan uhrin kohtaamisesta sekä lähisuhde- ja perheväkivallasta ilmiönä sekä sen vaikutuksista hyvinvointiin.

Sosiaali- ja terveysalan henkilöstön tulee myös tuntea kuntansa toimintatavat lähisuhde- ja perheväkivaltatilanteissa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014b.)

Jotta lasten valmiudet ja tietoisuus lisääntyisivät ja elämäntaito sekä asenteet kallistuisivat väkivallattoman käyttäytymisen puoleen, tarvitsevat lapset tietoa omista oikeuksistaan. Turvallisuuden tunne sekä taitojen tukeminen omien keinojen kartoittamiseen tukevat toisiaan. Ehkäisevään työhön kuuluu myös kouluissa tiedottaminen lapsille ja nuorille näiden seksuaalioikeuksista sekä -kehityksestä, kaltoinkohtelusta ja sen kohteeksi joutumisen riskeistä. Näin lasten ja nuorten valmiudet toimia ongelmatilanteissa alkavat kehittyä oikeaan suuntaan jo varhain. Väkivallattomuuteen pyrkivään kasvatukseen sisältyy yksilön koskemattomuuden ymmärtäminen ja itsesuojeluun tähtäävien tietojen ja taitojen hallinta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 22.)

Keskeinen rooli väkivallan ehkäisytyössä on myös järjestöillä ja muilla palveluntuottajilla. Julkista palvelujärjestelmää yritetään kehittää siten, että väkivallan uhrin ja tekijän saavat jatkossa palveluita ja tukea julkisen sektorin tarjoamana. Tavoitteena on katkaista väkivallan kierre ja tarjota tukea ja hoitoa siten, että väkivallan haitat ja määrä jäävät mahdollisimman vähäisiksi. Väkivaltaa kokeneiden lasten ja nuorten auttamista sekä hoitoa on tarkoitus tehostaa panostamalla varhaisen tunnistamiseen ja puuttumiseen. Myös ammatillisen osaamisen tehostaminen tuo oman lisänsä ehkäisevään työhön väkivallan suhteen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 3–4.)

4 LÄHEISET

4.1 Puheeksiotto

Eriksson ja Arnkil (2012) ovat pohtineet puheeksiottoa Huoli puheeksi -oppaassaan. Aluksi tulee pohtia omaa huoltaan ja sitä, miten hyvät sekä huolta tuottavat asiat ilmaistaan ilman, että puhe tulee tulkituksi moitteeksi tai syytteeksi. Ennen huolen ilmaisemista voi miettiä, miten läheinen tulee mahdollisesti reagoimaan, eli ennakoida toisen reaktio. Näin puheeksioton tyyliä ja sisältöä voi vielä kehittää, mikäli tulee tunne, että jokin osio siitä ei välttämättä toimi tai aiheuttaa lisää pahaa mieltä. Apua puheeksioton ideointiin voi pyytää esimerkiksi toiselta läheiseltä, työtoverilta tai ammatti-ihmiseltä. Kun on valmis ottamaan huolensa puheeksi, tulee etsiä sopiva aika ja paikka sille. Mekaaninen tapa keskustella ei toimi, joten lähestymistavan tulisi olla joustava sekä tilannetta tarkasteleva. Aito kuunteleminen ja läsnäolo mahdollistavat dialogisen vuorovaikutuksen. Jälkeenpäin voi miettiä sitä, mitä oppi tilanteesta, miten toimia vastaavissa tilanteissa jatkossa ja miten voi itse turvata dialogisuuden ja yhteistyön jatkumisen tulevaisuudessa. (Eriksson & Arnkil 2012, 18.)

Yksi tärkein puheeksioton motiivi on oman huolen ilmaiseminen. Kun ollaan varmoja siitä, että ongelma on todellinen, voidaan alkaa miettiä tapoja joilla ratkaista se. Liian tiivis pyrkimys määrittää ongelma voi kuitenkin koitua esteeksi ratkaisun löytymiselle. Osapuolet saattavat kiistellä siitä, kuka tuntee ongelman parhaiten, kellä on eniten tietoa ja taitoa ja kuka tietää miten tulee toimia. Ongelman määrittelystä tulee täten uusi ongelma. (Eriksson & Arnkil 2012, 20.)

Oman huolen puheeksiottaminen on keino ottaa askarruttava asia esille toista osapuolta loukkaamatta, jolloin suhteet eivät kärsi vaan päinvastoin paranevat. Hankalista asioista voi ja pitää keskustella, sillä on tärkeää, että huoli otetaan puheeksi kunnioittavalla tavalla. Puheeksiotossa pyydetään niin ikään apua oman huolen huojentamiseen. Kun asiat otetaan käsittelyyn ajoissa, yhteistyökin alkaa mahdollisimman varhain. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2014c.)

Huoli on aina omakohtainen, eli subjektiivinen tunne, ja siihen liittyy tunne omien voimavarojen loppumisesta. Ongelman määrittely ei siinä vaiheessa ole tärkeää,

vaan vaistonvaraisen tuntemuksen esiin tuominen. Puheeksioton menetelmä perustuu arvailujen sijaan siis avoimuuteen, jolloin puhutaan huolipuheesta ongelmapuheen sijaan. (Paavilainen 2014, 2-6.)

Perhe- ja lähisuhdeväkivallan uhrien kertomusten mukaan on ollut erittäin tärkeää, että heiltä on kysytty asiasta suoraan. Näin heille on ikään kuin myönnetty lupa puhua kokemuksistaan avoimesti. Sosiaalisen ympäristön tulisi siis pyrkiä ehkäisemään lähipiirissään mahdollisesti tapahtuvaa perhe- ja lähisuhdeväkivaltaa esimerkiksi siten, että ottaa asian suoraan puheeksi ja mikäli uhri haluaa jäädä tilanteeseen, suunnitella tämän kanssa keinoja väkivallan uusiutumisen ehkäisemiseksi. (Koski 1999, 54–55.)

4.2 Dialogisuus

Dialogisuus on yksi keskeinen osa sosiaalista kommunikaatiota, ja yleisessä kielenkäytössä sillä tarkoitetaan kaksinpuhelua, keskustelua tai vuoropuhelua, jossa pyritään tasavertaisuuteen keskustelukumppaneiden välillä. Dialogi muodostuu sanoista ”dia” ja ”logos”, jotka tarkoittavat väliin kerättyä. Dialogin merkitys ja muodot vaihtelevat eri kulttuureissa. Dialogisuus on kuitenkin syytä erottaa dialogista, eikä kaikki keskustelu ole dialogista. Dialogisuus pyrkii jaettuun ymmärtämiseen, jossa osapuolet reagoivat toisiinsa ja jakavat yhteistä sosiaalisia ja kulttuurisia merkityksiä asioista. Tämän kaltaisen keskustelun kautta etsitään yhteisiä päämääriä ja totuuksia. (Mönkkönen 2002, 33–34.)

Asiantuntemiseen liittyy se, että työntekijällä on tieto sekä valta tulkita asiakkaan toiminnan tarkoituksellisuus. Tulkinta tai ongelman määrittely saattavat kuitenkin ylläpitää ongelmaa, sillä asiantuntijan näkemyksellä ja suhtautumisella on vaikutus asiakkaan näkemykseen. Tilanteeseen liittyy aina paljon tietoon perustuvaa valtaa, jolloin vuorovaikutustilanteesta saattaa tulla yksisuuntainen monologi. Näin käy, mikäli vuorovaikutusta ei ymmärretä vastavuoroisena kehityksenä, jossa molemmat osapuolet kehittyvät toistensa kautta. (Mönkkönen 2002, 52.)

Dialoginen tila ei ole siis mikä tahansa keskustelutilanne tai jutustelutapahtuma. Dialoginen tila on jotain, joka on mahdollista oppia tunnistamaan, ja näin pyrkiä

sitä kohti. Kun osapuolet voivat parhaimmillaan kokea ylittävänsä oman kapasiteettinsa ja omat rajansa, jotain tulee läpi; syntyy dialoginen tila. Sen syntymisen ensimmäisenä ehtona voidaan pitää kykyä kuunnella. Tällä ei tarkoiteta esimerkiksi terapeutista kuuntelemista, vaan sitä, että kuuliija asettaa itsensä avoimeen ja varauksettomaan tilaan. Näin uudet ja yllättävät tilanteet voivat paljastua tälle. (Pitkänen 1996, 58–59.)

Dialogisessa vuorovaikutuksessa tapahtuu keskinäistä avautumista ja uusien asioiden oivaltamista, joten tilanteesta tullaan ulos aina jotain uutta oppineena. Jos ohimennyt vuorovaikutustilannetta haluaa jälkeensä reflektoida, voi käyttää tätä tunnusmerkinä. Oivalsiko jotain uutta ja tapahtuiko ajattelutavassa jokin muutos? Ominaista dialogiselle keskustelulle ovat omien ajatusten ja näkemysten esittely ja vastavuoroisesti toisen ajatusten ja näkemysten kuuntelu. On oltava ikään kuin valmis muuttamaan maailmankuvansa, mutta sen muuttaminen ei kuitenkaan ole tarkoituksena. Ajattelun tulee pysyä liikuntakykyisenä, kuten myös dialogisen tilan: se on jatkuvassa liikkeessä ja luo itseään ilman, että sitä voisi ohjailla. (Pitkänen 1996, 59.)

Suostumattomuus ajatella uudella tavalla ja muuttua ovat pääsyyt sille, että dialogisuutta ei synny. Muita ongelmia ovat esimerkiksi muotoon tarttuminen sisällön asemasta tai tarkastelurohkeuden puute. Itsensä asettaminen keskustelukumppanin yläpuolelle tai kykenemättömyys luopua itseriittoisuudesta estävät niin ikään dialogisen tilan synnyn. On osattava puhua siten, että tulee kuulluksi. Näin myös puhujalla on vastuu siitä, tuleeko kuulluksi vai ei. Rehellisyys omasta ymmärryksestä ja kokemuksista lisäävät tarkoitusta sanomaan. Osapuolet suostuvat ihannetilanteessa myös osaksi toisen todellisuutta ja ajatusmaailmaa. (Pitkänen 1996, 60.)

4.3 Arvostava kohtaaminen

Kati-Pupita Mattila (2007) on kirjoittanut arvostavasta kohtaamisesta arjessa, auttamistyössä ja työyhteisössä. Arvostava kohtaaminen lähtee aitoudesta; vain aidosti omana itsenään läsnä oleva ja kuunteleva ihminen voi kohdata toisen rehellisesti. Läsnä ei voi olla, jos toisen ihmisen kuuntelemisen motiivina on se, kuinka vastata nopeasti ja nokkelasti takaisin tai kuinka neuvoa toista ihmistä.

Myös toisen puolesta tietäminen tappaa mahdollisuuden yhteisen ymmärryksen rakentumiseen. (Mattila 2007, 12–14.)

Mattila (2007, 19) erottaa nöyryyden ja nöyristelyn toisistaan. Nöyryys on totuudellisuutta kohdata tilanne ja paljastaa jotain myös itsestään sekä vanhoista ennakkokäsityksistä ja -luuloista luopumista. Nöyryydessä on kiitollisuutta, myötätuntoa ja jakamisen valmiutta. Nöyristely sen sijaan on teeskentelyä, jolloin luodaan kuvaa valheellisesti hyveellisyydestä ja ansiokkuudesta.

Onnistuneen kohtaamisen yksi tärkeimmistä rakennusaineista on molemminpuolinen luottamus. Sen syntyminen on monimutkainen ja pitkälinen tapahtuma, joka on voinut kokea kolhuja matkan varrella. Siihen vaikuttavat kummankin osapuolen henkilökohtainen sekä yhteinen historia. Luottamuksen rakentumiseen vaikuttaa molemmin puoleinen ymmärretyksi ja kuulluksi tuleminen. Ymmärretyksi tuleminen ei aina tarkoita samaa mieltä olemista tai tekojen ymmärtämistä, vaan sitä että toinen osapuoli saa kertoa rehellisesti oman näkemyksensä ja tarinansa ilman että toinen tuomitsee tai arvostelee. (Mattila 2007, 24–25.)

4.4 Läheisriippuvuus

Maritta Itäpuisto (2005) on väitöskirjassaan tutkinut alkoholiongelmaisten vanhempien kanssa eletyn lapsuuden kokemuksia ja kirjoittanut tutkimuksessaan myös läheisriippuvuusajattelusta. Ongelmaksi läheisriippuvuudesta puhuttaessa nousee se, että Suomessa ei ole tehty tarpeeksi selvää eroa kliinisen ja populaarin kirjoittelun välillä. Omiin kokemuksiin perustuvaan terapia- tai oma-apukirjallisuuteen viitataan tutkimuksina ja niiden kirjoittajiin tutkijoina. Itäpuisto ehdottaakin, että läheisriippuvuusteorian sijasta käytettäisiin läheisriippuvuusideologia-sanaa, jolloin vältetään ei-tieteellisen käsitteen tieteellistäminen. (Itäpuisto 2005, 43–45.)

Tommy Hellsten määrittelee läheisriippuvuuden ”sairaudeksi tai sairauden kaltaiseksi tilaksi, joka syntyy kun ihminen elää jonkin hyvin voimakkaan ilmiön läheisyydessä eikä kykene käsittelemään sitä persoonallisuudessaan vaan sopeutuu sen olemassaoloon” (Hellsten 1995, 58). Läheisriippuvaiselle on

tyypillistä ulkoaohjautuminen, kontrollointi, kyvyttömyys luottaa muihin, heikkouden kokemus, suorittaminen, ylivakavuus, sairastelu ja hengellisyyden puuttuminen (Hellsten 1995, 61–80).

Yhdestätoista useimmin julkaistusta läheisriippuvuuden määritelmästä on tiivistetty temaattisella analyysillä neljä läheisriippuvuuden ydinpiirrettä; ulkoa ohjautuvuus, uhrautuvuus, kontrollointi ja tunteiden tukahduttaminen. Ulkoa ohjautuvuudella tarkoitetaan muiden ihmisten käytöksen, mielipiteiden ja odotusten mukaan toimimista, uhrautuvuudella omien tarpeiden laiminlyömistä muiden tarpeiden edessä, kontrolloimisella uskoa omaan kykyyn selvittää ja hoitaa muiden ihmisten ongelmia ja heidän käyttäytymisensä kontrollointia ja tunteiden tukahduttamisella omien tunteiden tarkoituksellista patoamista siihen saakka kunnes tunteet käyvät ylitsepääsemättömiksi. (Blore, Dear, Hine & Marks 2012, 119.)

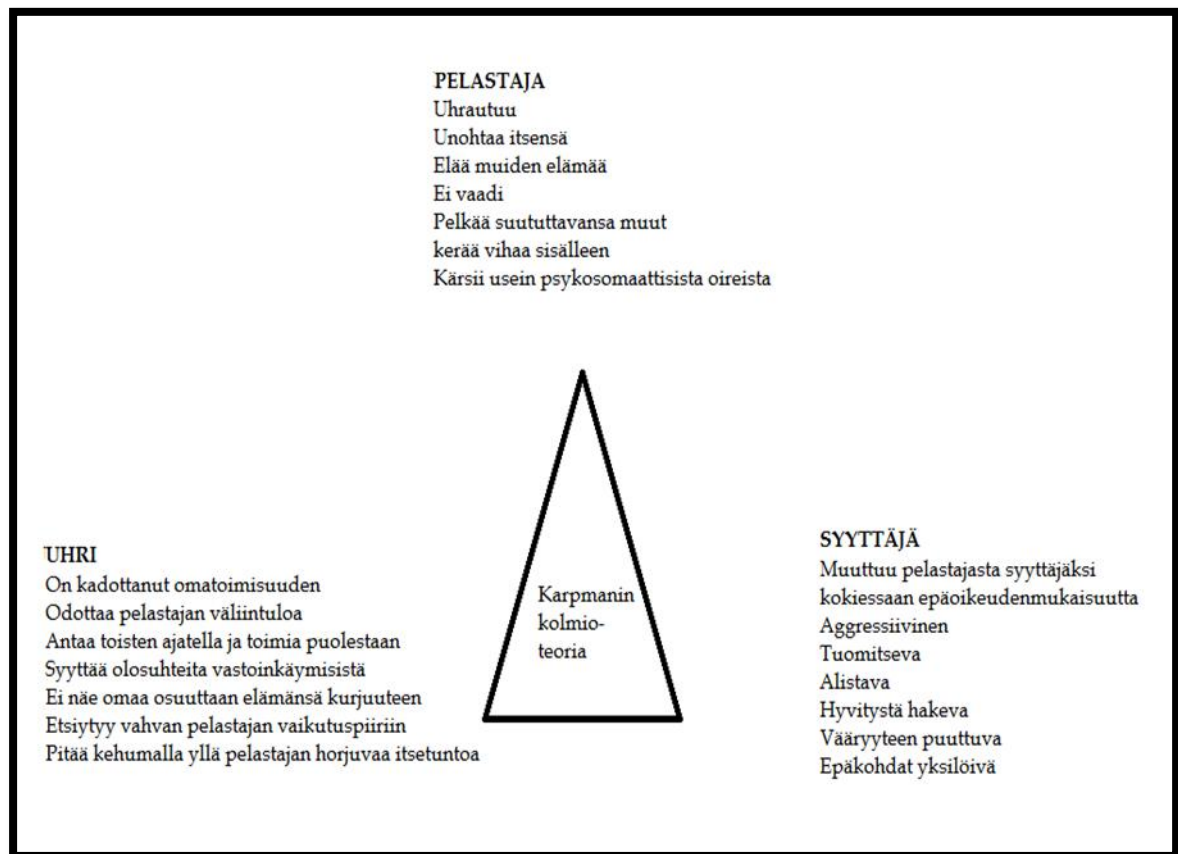
Sosiaalipsykologi Janne Viljamaa (2011) on tarkastellut läheisriippuvuutta hieman toisesta tulokulmasta. Hän näkee läheisriippuvuuden ilmiönä, jossa läheisriippuvainen elää oman elämänsä sijasta toisen elämää ja keskittyy muiden asioihin omiensa sijaan. Läheisriippuvainen on suuriegoinen vallankäyttäjä, joka muita hoivaamalla ja heidän asioistaan huolehtimalla täyttää jotakin tyhjiötä itsessään. (Viljamaa 2011, 74–79.)

Kaikki läheisriippuvuudesta kirjoittaneet ovat kuitenkin yhtä mieltä yhdessä asiassa; läheisriippuvaisen taustassa on usein jotakin traumaattista, johon sopeutumalla hänen persoonansa on muotoutunut tietynlaiseksi (Viljamaa 2011, 82). Läheisriippuvaiselle on tyypillistä lukea läheistensä mielialoja ja mielentiloja ja hän sietää huonosti muiden pahaa oloa. Läheisriippuvainen pyrkii pitämään kaikki hyvällä tuulella ja iloisina ja ratkaisemaan heti heidän ongelmansa, ettei hänen tarvitse kohdata pelkäämäänsä vihaa tai ahdistusta. Usein heikko vanhemmuutta lapsuudessaan kokeneen läheisriippuvaisen toimintatavat juontavat juurensa jo lapsuudesta, jolloin esimerkiksi päihdeperheessä kasvanut lapsi pyrkii omilla toimillaan pitämään vanhempansa hyvällä tuulella, etteivät he lähtisi juomaan. Läheisriippuvainen pyrkii jatkuvasti pitämään langat käsissään ja kontrolloimaan tilanteita, jotta ne pysyisivät hänelle mahdollisimman turvallisina ja ennakoitavina. Huolenpito onkin hallintaa, jolla läheisriippuvainen pitää

ensisijaisesti itsensä turvassa ja tärkeänä. (Huusko 2006, 31–35.)

4.5 Läheisriippuvaisen vuorovaikutus

Puheeksiottoa ja sen vuorovaikutusta tarkastellessa voidaan teoreettiseksi lähtökohdaksi ottaa esimerkiksi Karpmanin kolmioteoria. Stephen B. Karpman on tutkinut vuorovaikutuksen erilaisia rooleja ja erottanut niistä *pelastajan* (rescuer), *syyttäjän* (persecutor) ja *uhrin* (victim). Viljamaa (2011, 82) esittää että läheisriippuvaisen kommunikaatiossa addiktin kanssa nämä kolme roolia vaihtelevat. (Kuvio 2)



Kuvio 2. Läheisriippuvaisen vuorovaikutus.

(Viljamaa 2011, 84)

Karpmanin kolmioteorian lisäksi tavallisia vuorovaikutuksen rooleja ovat *vanhempi, lapsi ja aikuinen*.

Vanhempi tietää paremmin, luennoi, moralisoi, haluaa muutokset heti ja omalla tavallaan, sortuu juupas–eipäs -väittelyyn sekä korostaa, miten täällä on aina tehty näin.

Lapsi haluaa kaiken heti, haluaa sen minkä näkee, katsoo, että juuri hänellä on oikeus polttaa/pelata/juoda, näkee itseään rajoittavat pikkumaisina nipottajina sekä ei opi virheistään, vaikka lupaa suoriutua seuraavalla kerralla paremmin.

Aikuinen on inhimillinen pyynnöissään, kysyy ja tarjoilee ehdotuksia, antaa tilaa ja odottaa, kestää kritiikkiä sekä pystyy olemaan jämäkkä, mutta reilu. (Viljamaa 2011, 92.)

4.6 Päihde- tai mielenterveysongelmaisen, ongelmapelaajan tai perhe- ja lähisuhdeväkivaltaa kokeneen tai tehneen läheinen

Päihdeongelma ei ole useinkaan vain yksilön oma ongelma, vaan se koskettaa enenevässä määrin perhettä, naapureita, työpaikkoja, sukulaisia ja yhteiskuntaa. Se nimetään koko perheen sairaudeksi, mikä ei tarkoita kuitenkaan sitä, että kaikki perheenjäsenet joisivat, vaan sitä, että henkisesti tasolla läheiset alkavat oireilla päihdeongelmaisen käytön ja käyttäytymisen takia. Perheen ongelmien peittely ja salailu ystäviltä ja läheisiltä johtuu häpeän tunteesta, jota esiintyy niin perheen aikuisilla kuin lapsilla. (Vuorinen 2012, 126–127.)

Usein päihdeongelmainen pääsee hoitoon monilla eri tavoin, mutta läheiset unohdetaan ja jätetään selviämään omin avuin, varsinkin jos nämä eivät osaa hakea itselleen apua. Kun päihderiippuvainen sitten alkaa toipua ja jopa raitistua, saattaa tukahdutettujen tunteiden suljettu arkuu aueta; kun perheenjäsenet kokevat vihdoinkin voivansa näyttää kielteisiä tunteitaan toisen ollessa selvin päin.

Kokonaisvaltaisen terapian ansiosta perheen kaikki jäsenet voivat kuitenkin alkaa kehittää ajatteluaan ja asennettaan, sekä keskittyä perheenä sisäiseen viestintään.

Täten kaikki uskaltavat myöntää omat virheensä. (Vuorinen 2012, 127.)

Lapsiperheissä vanhempien päihteiden käyttö on erittäin vakava asia muun muassa lapsen terveyden, hyvinvoinnin, kehityksen ja menestyksen kannalta.

Läheskään kaikkien lasten kohdalla vanhempien päihdeongelmat eivät johda aikuisiän ongelmiin, mutta usein ongelmat tulevat esiin kiertotietä tai niitä ei osata

yhdistää oikeille juurilleen. Yhteiskunnassa tätä ei ole vielä riittäväällä tavalla ymmärretty. Usein myöskään YK:n lastenoikeuksien asiakirjassa määritellyt seikat eivät toteudu päihdeperheiden lasten kohdalla. Päihdeperheiden lapset saattavat kärsiä muun muassa hyväksikäytöstä, väkivallasta, perustarpeiden puutteesta tai yleisestä laiminlyönnistä. Vanhempien päihdeongelmat vaikuttavat myös lasten koulumenestykseen. Tutkimuksien mukaan joka viides suomalainen lapsi kertoi lapsuudessaan käytetyn liiallisesti päihteitä, ja noin joka kymmenes lapsi koki kärsineensä siitä jossain määrin tai paljon. Tämän perusteella Suomessa on arviolta ainakin 100 000 vanhempiensa päihdeongelmista kärsiviä lapsia. Päihteiden käytöstä, etenkin alkoholin juomisesta, on tullut tavallisempaa. (Holmila & Raitasalo 2012, 38–39.)

Vanhempien päihteiden käytöllä ei kuitenkaan ole täysin mustavalkoisia tai yksinkertaisia vaikutuksia lasten myöhempään elämään pitkällä tähtäimellä. Vaikutukset vaihtelevat suuresti, joten yhteiskunnan tulee miettiä, miten apu saadaan kohdennettua oikein. Seurantatutkimuksissa ne lapset, joiden vanhemmat käyttävät liikaa päihteitä, kärsivät erityyppisistä nuoruusajan ongelmista, muun muassa psyykkisistä häiriöistä. Puhutaan myös moniongelmaisista nuorista, joiden häiriökäyttäytyminen on kasautunut ja vanhemmuussuhteet viilenneitä. Nuori saa myös usein vääristyneen kuvan esimerkiksi alkoholin normaalista käytöstä. Aikuisiällä lapsena yksin koetut, voimakkaat negatiiviset pelon, vihan, surun ja häpeän tunteet rasittavat mielenterveyttä ja itsetuntoa. Myös kohtuujuominen voi aiheuttaa lapselle ongelmia, mikäli tätä ei huomioida juomistilanteessa oikealla tavalla. (Holmila & Raitasalo 2012, 41–42.)

Ongelmakeskeisessä tutkimuksessa on harvoin kiinnitetty huomiota niihin positiivisiin piirteisiin, joita päihdeongelmaisen kanssa samassa perheessä eläminen on saattanut kehittää. Alkoholiongelmaisten lapset saattavat kehittää erityistaitoja, joita haastavassa ympäristössä kasvaminen on vaatinut. Esimerkiksi alkoholiongelmaisessa perheessä eläneiden naisten on havaittu olevan muun muassa joustavampia, huolettomampia, itsenäisempiä ja itsevarmempia kuin muiden naisten. Vastuullisuus, päätöksentekokyky ja vahva itsetunto ovat niin ikään ominaisuuksia, joita tavataan enemmän alkoholistiperheiden lapsilla. (Itäpuisto 2005, 31–32.)

Mielenterveysongelman ilmetessä läheisten reaktiot vaihtelevat usein laidasta laitaan; surun, huolen, katkeruuden ja vihamielisyyden tunteet voivat vaihdella nopeaan tahtiin. Läheinen voi itsekin joutua suuren haasteen eteen, jos omaisen sairaus vaikuttaa merkittävästä tämän toimintakykyyn ja hyvinvointiin. Läheinen on vaarassa uupua eri tahojen tuottamien paineiden ja vaatimusten edessä. Ristiriita läheisestä huolehtimisen ja välittämisen sekä sairauden tuoman rasituksen ja vaikeiden tunteiden välillä voi olla kuormittavaa. (Pirkola 2004, 17–18.)

Mielenterveyspotilaiden omaiset ovat vaarassa sairastua itsekin hoitovastuun siirtyessä enenevässä määrin omaisille, kun yhteiskunnan tarjoamia mielenterveyspalveluja on karsittu. Mielenterveyspotilaiden omaisista 38 prosenttia sairastaa masennusta ja puolisoista 45 prosenttia. Omaisista 60 prosenttia koki tilanteessa psyykkistä kuormittuneisuutta ja jopa neljäsosa koki oman hyvinvointinsa olevan vaarassa. (Nyman & Stengård 2001, 69–70.)

Henkisen kuormituksen lisäksi omaiset kohtaavat usein muitakin vaikeuksia joita voivat olla taloudellisen tilanteen heikkeneminen, työssäkäynnin ja sosiaalisten suhteiden vaikeutuminen. Omaisen mielenterveysongelmilla on usein epädullinen vaikutus myös vapaa-aikaan ja harrastuksiin. Lisäksi arjen käytännön asiat voivat tuoda ongelmia eri tavalla kuin aikaisemmin, samoin ristiriidat perheessä lisääntyvät usein. (Nyman & Stengård 2001, 36.)

Erityisesti iäkkäät mielenterveyspotilaiden läheiset kokevat tilanteen kuormittavana. Omat, mahdollisesti kroonistuneet sairaudet sekä heikkenevä muisti ja terveydentila tuovat lisäkuormitusta tilanteeseen muihin mielenterveyspotilaiden omaisiin nähden. Ikääntyneillä saattaa olla takanaan vuosikymmenten historia mielenterveyspotilaan kanssa ja he usein huolehtivat myös siitä, kuinka potilas pärjää kun he eivät ole enää huolehtimassa. Ikääntyneille omaisille on tavallista myös omistautuminen läheisille eikä heitä mielellään jätetä pitkäksi aikaa, esimerkiksi lomamatkan ajaksi, yksin. Iäkkään omaisen kohdalla eristyneisyys ja yksinäisyys ovat verraten tavallisimpia, samoin väkivallan uhka ja läheisen itsemurhalla uhkaaminen. Iäkkäät kokevat myös usein etteivät saa tarpeeksi tukea ja apua yhteiskunnalta. (Palomäki 2005, 36.)

Ongelmapelaaminen, kuten muukin ongelmallinen käyttäytyminen, ulottuu vaikutuksiltaan vain harvoin pelkästään itse tekijään. Peliongelmaisen sukulaiset, ystävät, omaiset ja muut läheiset voivat kokea saavansa haittoja läheisensä ongelmallisesta raha- tai muusta pelaamisesta. On arvioitu, että ongelmapelaaja vaikuttaa keskimäärin seitsemään lähellään olevaan henkilöön. Vuoden 2007 tilastoissa tämä tarkoitti sitä, että 294 000 henkilölle aiheutui haittoja toisen rahapelaamisesta. (Pajula 2007, 3.)

Läheiselle voi aiheutua taloudellisten vaikeuksien lisäksi jopa terveydellisiä ongelmia omaisen ongelmallisen pelaamisen aiheuttamien psyykkisten vaikutusten takia. Masennus, ahdistus ja akuutit kriisitilanteet ovat mahdollisia ongelmapelaajan läheisellä. Myös sosiaalinen kanssakäyminen saattaa vähetä ja suhteet ystäviin ja muihin läheisiin voivat heikentyä. Ongelmapelaajan läheinen jää usein yksin tilanteensa kanssa ja yhdessä tilanteen kasautuvien psyykkisten, fyysisten, taloudellisten ja sosiaalisten tekijöiden kanssa tilanne voi johtaa uupumiseen. (Pajula 2007, 3.)

Taloudelliset vaikutukset riippuvat paljon siitä asuuko läheinen ongelmapelaajan kanssa samassa taloudessa vai ei. Esimerkiksi toisella paikkakunnalla asuminen suojaa läheistä ongelmapelaamisen taloudellisilta vaikutuksilta. Samassa taloudessa asuvien puolisoitten kohdalla taloudelliset vaikutukset korostavat. Taloudellisten vaikutusten vaihteluväli on suuri ja vaikutukset voivat olla kaikkea pienistä veloista asunnon menetykseen, suuriin velkoihin, luottotietojen menettämiseen, pakollisten menojen karsimiseen ja jopa nälän näkemiseen. Varsinkin jos pelaajaa itse hoitaa talouden raha-asiat, voivat ongelmat pysyä piilossa pitkään ja tulla esille vasta kun tilanne on kriittisesti heikentynyt. Vaikka peliongelman myötä ei olisikaan tullut suuria velkoja, niin myös jatkuva niukka toimeentulo luo raskautta ja vaikeuttaa pitkän aikavälin suunnittelua. Pahimmillaan tilanne voi johtaa syrjäytymiseen. (Pajula 2007, 23.)

Ongelmapelaajan lähellä eläminen vaikuttaa merkittävästi muihin läheissuhteisiin sekä sosiaaliseen elämään. Myös tässä korostuu ongelmapelaajan ja hänen läheisensä suhteen kiinteys; mitä läheisempi suhde, sitä suuremmat vaikutukset. Ongelmia aiheuttavat pelaamisesta aiheutuva riitely, salailu ja luottamuksen menetys. Myös pelaamiseen käytetty aika voi olla pois yhdessä olemiselta.

Ongelmapelaajan ajatukset ovat usein pelissä myös silloin kun hän ei pelaa ja tämä voi aiheuttaa läheiselle kokemuksen yksin jäämisestä ja hylkäämisestä. Läheinen menettää usein luottamuksen pelaajaan jatkuvan pelaamiseen liittyvän salailun ja valehtelemisen takia. Luottamuksen puute rasittaa suhdetta entisestään ja sen takaisin saaminen on monesti pitkä prosessi. Äärimmillään luottamuksen ongelmat suhteessa ongelmapelaajaan heijastuvat myös muihin ihmis- ja läheissuhteisiin. (Pajula 2007, 25–26.)

Ongelmapelaajan läheisen elämään liittyy vahvasti ristiriitaisia ja voimakkaita tunteita. Läheiset kokevat ongelmapelaamisen usein voimakkaana ja vahvoja tunteita herättävänä ilmiönä. Ristiriitaisimmat tunteet koetaan usein ongelman paljastumisen yhteydessä. Läheiset kokevat usein häpeän, pelon ja vihan tunteita, mutta myös ristiriitaisuutta niiden ilmentämisestä, koska peliriippuvuus käsitetään sairautena ja pelaaminen sairauden tekoina. Monet läheiset kantavat suurta vastuuta sekä ongelmapelaajasta että koko perheestä. Tämä aiheuttaa uupumisen ja toivottomuuden tunteita tilanteeseen. Syyllisyys on myös tunne, jota monet peliongelmaisten läheiset tuntevat; usein tunne kumpuaa tietämättömyydestä kuinka toimia tilanteessa. (Pajula 2007, 27–28.)

Lähisuhdeväkivaltaa kannattaa tarkastella erikseen muusta väkivallasta, sillä se on erityinen asia sekä rikoksena, kokemuksena että väkivallan muotona. Tapahtumapaikkana on usein oma koti ja tekijänä ihminen, jonka kanssa yhteinen arki ja elämä jaetaan. Väkivaltaa kokeneen ja tehneen välillä voi olla usein samanaikaisesti voimakas tunneside sekä väkivaltaan ja kontrolloimiseen pohjautuva valtasuhde. Kaikissa yhteiskunnissa läheisten tekemä väkivalta kohdistuu yleensä naiseen ja lapseen. Tästä syystä lähisuhdeväkivalta käsitetään usein naiseen kohdistuvana. (Siukola 2014, 10.)

Lähisuhdeväkivalta vaikuttaa monella tavalla kaikkien osallisen hyvinvointiin. Lapselle väkivallan kokeminen on todella vahingollista, vaikka se ei kohdistuisikaan suoraan häneen itseensä. Se voi vaikuttaa vahvasti lapsen kehitykseen ja aiheuttaa psyykkisiä ja käyttäytymiseen liittyviä ongelmia, esimerkiksi kiintymyssuhteiden, vuorovaikutuksen ja perusturvallisuuden suhteen. Väkivaltaa kodeissaan kokeneet lapset tuovat todennäköisemmin väkivallan myös omiin aikuisiin suhteisiinsa. (Siukola 2014, 12.)

5 TEORIASTA TOIMINTAAN

Idea opinnäytetyöhön lähti Lahden ammattikorkeakoulun opinnäytetöiden aihearkkinoilta. Ehkäisevän työn päiviä varten etsittiin opinnäytetyön tekijöitä, ja olimme kiinnostuneita aiheesta. Seuraavaksi tapasimme aiheen vastuopettaja Helena Hatakan, joka kertoi lisää tapahtumasta ja ennen kaikkea tapahtuman järjestäjästä. Pian tämän jälkeen tapasimme seutukoordinaattori Susanna Leimion Sosiaalialan osaamiskeskus Versosta. Tässä vaiheessa ei ollut vielä varsinaista ideaa tai aihetta opinnäytetyöhön, vaan saimme Susannalta varsin vapaat kädet aiheen ideointiin, kunhan opinnäytetyö olisi jotenkin hyödynnettävissä ja liittyisi Valtakunnallisiin ehkäisevän työn päiviin. Molemmat opinnäytetyön tekijät olivat suunnanneet mielenkiintoaan ja opintojaan kohti päihde- ja mielenterveysasioita, joten näihin teemoihin keskittyminen tuntui luontevalta. Ehkäisevän työn päivien keskiössä oli niin sanotut neljä tuulta jotka ovat päihde, mielenterveys, rahapelaaminen sekä perhe- ja lähisuhdeväkivalta. Meillä oli poltetta sekä ehkäisevän työn kysymyksiin, että läheisten asemaa, vastuita ja velvollisuuksia koskeviin pohdintoihin. Päivien teema oli ”ehkäisevä työ kuuluu kaikille” ja ajatusta lähdettiin jalostamaan. Mitä jos ehkäisevä työ todella kuuluisikin kaikille ja opinnäytetyöllä pyrittäisiin innostamaan ja kannustamaan ihmisiä pitämään huolta läheisistään? Ajatusta lähdettiin pyörittelemään varoen. Emme halunneet lähteä syyllistämään ketään tai pakottamaan ihmisiä hoitamaan omia läheisiään. Keskinäisten pohdintojen, sekä ohjaavan opettajamme Helenan ja Susannan kanssa käytyjen keskustelujen jälkeen opinnäytetyö päätettiin keskittää käsittelemään puheeksiottoa. Kyseistä aihetta ei ole juuri käsitelty aikaisemmin siten, että kaikki Neljän tuulen osa-alueet olisivat edustettuina, vaan esimerkiksi päihderiippuvuuden puheeksiottoa tai ongelmapelaamisen puheeksiottoa itsenäisinä tutkimuksina. Opinnäytetyöllämme yhdistimme Neljä tuulta yhdeksi kokonaisuudeksi puheeksioton näkökulmasta tarkasteltuna, sekä pohdimme näiden kytköksiä toisiinsa.

Opinnäytetyön aihe ja rajaus haki muotoaan jonkin aikaa. Kävimme ohjauskeskusteluissa sekä ohjaavan opettajan että toimeksiantajan edustajan kanssa. Keväällä osallistuimme Valtakunnallisten ehkäisevän työn päivien suunnittelupalaveriin sekä Neljän tuulen seminaariin. Näiden tapaamisten aikana hahmottui, että lähdemme työstämään materiaalia henkilölle, jonka

läheisellä on päihde-, mielenterveys-, ongelmapelaamis- tai perhe- ja lähisuhdeproblematiikkaa. Tarkoituksena oli tehdä Valtakunnallisilla ehkäisevän työn päivillä jaettava opas tai flyer, jossa läheistä kannustetaan rakentavaan puheeksiottoon. Lisäksi valmistelimme Valtakunnallisille ehkäisevän työn päiville puheenvuoron aiheesta. Kuitenkin lopullinen rajaus aiheeseen ja varsinainen tutkimusongelma oli vielä mietinnän alla. Käännekohtana opinnäytetyöprosessissa oli tapaaminen Susanna Leimion kanssa, jolloin aihe rajautui entistä selkeämmäksi. Päätimme ottaa mukaan kokemusasiantuntijoita, jotta aihe ja materiaali olisivat autenttisempia ja läheisten ääni kuuluisi paremmin. Kesäkuun alussa tavattiin kokemusasiantuntijoita yhteisen ideointi-illanvieton merkeissä jolloin ehdotimme haastattelua. Kesäkuussa haastateltiin kuutta kokemusasiantuntijaa, jotka koostuivat sekä itse ongelmien kanssa kamppailevista sekä läheisistä. Haastattelut olivat teemahaastatteluja, jotka nauhoitettiin ja nauhoitukset purettiin opinnäytetyötä varten. Näin saimme ideoita flyeria ja sen sisältöä varten. Sen sijaan, että flyerissa esitellyt vinkit olisivat vain ammatti-ihmisten teoksista koottuja, saimme myös kokemusasiantuntijoiden käytännössä testattuja, omakohtaisia vinkkejä.

5.1 Kokemusasiantuntijoiden haastattelut

Toiminnallisen opinnäytetyön tekemiseen ei riitä pelkkä tuotoksen aikaansaaminen; myös toiminnallisessa opinnäytetyössä tulee ilmetä tutkimuksellinen työote (Airaksinen & Vilka 2003, 56–57). Tässä toiminnallisessa opinnäytetyössä tutkimuksellinen ote tarkoittaa huolellista tietopohjan rakentamista aiheesta sekä laadullisen tutkimuksen soveltamista haastatteluaineiston keräämisessä.

Toiminnallisessa opinnäytetyössä tutkimuksellisia menetelmiä voidaan käyttää väljemmin kuin varsinaisessa tutkimuksen tekemisessä. Toiminnallisessa opinnäytetyössä ei ole myöskään tarpeellista analysoida aineistoa yhtä tarkasti ja järjestelmällisesti kuin varsinaisissa tutkimuksellisissa opinnäytetyöissä. Asiantuntijoiden haastatteluja on mahdollista käyttää kuten muutakin lähdemateriaalia eli tukemaan tietopohjaa ja tuomaan teoreettista syvyyttä työlle. (Airaksinen & Vilka 2003, 57–58.)

Koska opinnäytetyö käsittelee puheeksiottoa, haluttiin siihen autenttisuutta haastatteleamalla neljän tuulen kokemusasiantuntijoita eli päihde- tai mielenterveysongelmia, ongelmapelaamista tai perhe- ja lähisuhdeväkivaltaa itse kokenutta tai läheisen roolissa asiaa kohdannutta. Haastateltavien yhteystiedot saatiin toimeksiantajalta, Sosiaalialan osaamiskeskus Verson Susanna Leimiolta. Aineistoon kuuluu materiaalia mielenterveys-, päihde- ja perhe- ja lähisuhdeväkivaltakokemusasiantuntijoilta sekä ongelmapelaajan ja perheväkivallan uhrin läheiskokemusasiantuntija. Tätä haastattelumateriaalia haluttiin käyttää ennen kaikkea työn inspiraationa ja taustatukena sekä tuomaan materiaaliin kokemusasiantuntijoiden oikeaa ääntä. Haastateltaviltamme saimme ensikäden tietoa siitä, miten he ovat kokeneet puheeksioton ja millaisia neuvoja he antavat aiheeseen liittyen.

Haastattelut suoritettiin teemahaastatteluina. Yksi haastattelukerta kesti noin yhden tunnin ja haastattelut taltioitiin nauhoittamalla. Haastatteluaineisto purettiin taulukoksi, jossa etsittiin haastatteluaineistosta samankaltaisuuksia tai eroavaisuuksia tietopohjaan nähden.

Kokemusasiantuntijoiden haastattelut olivat teemahaastatteluja, joissa heiltä kysyttiin samat kysymykset, joita olivat:

1. Mikä on mielestäsi läheiselle paras tapa ottaa puheeksi toisen päihde- tai mielenterveysongelma, ongelmapelaaminen tai perhe- ja lähisuhdeväkivalta?
2. Miten olisit omassa tilanteessasi toivonut asiat otettavat puheeksi?
3. Millaisilla tavoilla olet itse ottanut asiat puheeksi tai millaisilla tavoilla asiat on otettu sinun kanssasi puheeksi?
4. Mitä mieltä olet väittämästä, että puheeksiotto voi olla läheiselle voimauttava kokemus?
5. Millaisilta tahoilta olet itse saanut apua?

Haastattelut toivat julki kokemusasiantuntijoiden mielipiteitä ja ajatuksia puheeksiotosta, ja nämä ajatukset olivat kutakuinkin yhteneviä. Ensimmäiseksi keskusteltiin siitä, mikä on kannattavin tapa ottaa asioita puheeksi. Vastausten perusteella olisi hyvä puhua suoraan ja rakentavasti, sekä valita kehittävä tapa

syyttelyn sijaan. Puheeksiottoa ei kannata yrittää silloin, kun läheisen tila on akuutti, eli kun tämä on esimerkiksi humalassa tai pelaamassa. Tilanteen tulisi olla rauhallinen ja arkinen, ja läheisen tulisi todella näyttää välittävänsä. Mikäli puhuminen tuntuu ylivoimaiselta, voi myös kirjoittaa huolestaan läheiselleen. On kuitenkin olennaista, että puheeksioton tekee ongelmalliselle tärkeä ihminen ja että asia ylipäättään otetaan puheeksi eikä tilannetta salailla. Haastatellut korostivat sitä, että mitään ainoa oikeaa tapaa puheeksiotolle ei ole, vaan läheisen tulee luottaa omaan intuitioonsa ja siihen, että itse tuntee läheisensä parhaiten. Jos asiaa yrittää lähteä viemään eteenpäin ulkoa opetelluin keinoin ja sanamuodoin, voi tilanne muuttua epäaidoksi eikä todelliseksi kohtaamiseksi. Läheisen oman huolen ilmaisemista pidettiin tärkeänä sen subjektiivisuuden takia, jota ei voi lähteä kieltämään. Haastatellut kannustivat puheeksiottoon; heidän mielestään puhumattomuus vahingoittaa enemmän kuin puhuminen.

Haastateltavat olivat yhtä mieltä siitä, että jo pelkkä puheeksiotto voi voimauttaa läheisen, tai ainakin avata tärkeän, aikaisemmin suljettuna olleen keskusteluyhteyden. Ongelmaksi voi kuitenkin koitua se, että mikäli puheeksiottaja on lapsi, saattaa ongelmallinen väheksyä tämän huolta ja mielipidettä ja näin tukahduttaa tilanteen jo alkutekijöissä, sekä aiheuttaa lapselle jopa traumoja.

Kuten aikaisemmin mainittiin, on pääasia, että puheeksiottaja on ongelmalliselle tärkeä ihminen. Haastateltavien mukaan se voi olla kuka tahansa: äiti, sisko, isoisa, opettaja, tyttöystävä tai vaikka epävirallinen tukihenkilö.

Apua on saatu muun muassa poliisilta, A-klinikalta, sisätauti-, syömishäiriö- ja psykiatriselta osastolta ja päihdekuntoutuslaitoksesta. Jokaisella haastateltavalla on ollut enemmän tai vähemmän ongelmia palvelujärjestelmän ja avun saamisen kanssa. Poliisien toiminta ei ole ollut tyydyttävää esimerkiksi lähisuhdeväkivaltatilanteessa, eikä hoitohenkilökunnalla aina ole ollut valmiuksia vastata avun tarvitsijan tarpeisiin. Myös positiivisia kokemuksia palvelujärjestelmästä oli; hoitohenkilökunnan koettiin olevan asiallista ja ottaneen tilanteen vakavasti ja yhteistyö eri toimijoiden välillä oli toiminut. Haastatteluissa ilmeni myös, että läheisen on vaikea saada apua ja tukea tilanteessa.

Kokemusasiantuntijoiden haastattelu oli erittäin olennainen osa kokonaisprosessia sekä opinnäytetyön kannalta että oman ajatusmaailman kehittymisen kannalta. Tositarinoiden kuuleminen on aina silmiä sekä korvia avaava kokemus ja se tuo lisää perspektiiviä joskus liiankin teoreettiseen suuntaan menneiden pohdintojen tueksi.

5.2 Flyer

Tässä opinnäytetyössä tuotosta kutsutaan nimellä flyer, sillä tuotos ei ole varsinaisen opas eikä esite sen tiiviin tietomäärän takia. Flyer ei myöskään esittele mitään, vaan jakaa tietoa. Koska tuotostamme oli tarkoitus jakaa, lentolehtinensana kuvaisi sitä parhaiten, mutta lentolehtisen vanhahtavan kaiun takia päädyimme käyttämään sanaa flyer.

Flyerin tekoon ja sen sisältöön vaikutti sosiaalipedagoginen viitekehys. Vinkit heijastavat ajattelutapaa, jossa keskeisellä sijalla ovat innostaminen, osallistaminen, oman toimijuuden korostaminen sekä yhteisöllinen toisista välittäminen. (Hakkarainen 2009, 15–16.) Itseapuun auttaminen on sosiaalipedagoginen ajattelutapa, joka on juuri flyerin tarkoitus. Läheistensä ongelmallisesta käytöksestä tai riippuvuudesta kärsiviä läheisiä haluttiin auttaa auttamaan itseään ja ottamaan puheeksi läheisen ongelma dialogisin periaattein. Flyerin tarkoituksena on myös herättää yhteisöllistä vastuuta ja toisista välittämistä. Tarkoitus on tuottaa ajatusta uhrin roolin kääntämisestä aktiivisen toimijan ja vastuunottajan rooliin.

Flyerit on alun perin kehitelty 1980-luvulla mainostamaan juhlia, klubeja, tapahtumia ja konsertteja. Tavoitteena oli tavoittaa mahdollisimman suuri joukko ihmisiä nopeasti. 80-luvulla flyerien tekeminen itse mahdollistui teknologian kehittyessä. A5- tai A6-kokoiseen lentolehtiseen tuli mahtua kaikki tieto mitä asiasta tai tapahtumasta tarvitsi tietää. (Riemel 2005, 4.)

Hyvässä flyerissa asiat on esitetty selkeästi ja yksinkertaisesti pitkiä lauseita välttäen. Huomiota herättävillä ilmauksilla kiinnitetään lukijan huomio ja kerrotaan olennaisimmat asiat. Flyerissa kuvien käyttö on suositeltavaa. Kuvan

tulee olla samansuuntainen tekstisisällön kanssa eikä se saa viedä huomiota itse asialta. (Riemel 2005, 120–122.)

Jo alusta saakka oli selvää, että opinnäytetyön tuotoksena syntyisi materiaalia, joka tukisi ja rohkaisisi läheistä ottamaan puheeksi huolen omaisensa päihde- tai mielenterveysongelmasta, ongelmapelaamisesta tai perhe- ja lähisuhdeväkivallasta. Suuren ja kattavan materiaalipaketin sijaan opinnäytetyön tuotoksena syntyisi tiivis ja kompaktin kokoisen flyerin eli lentolehtinen.

Valtakunnallisilla ehkäisevän työn päivillä toteutettiin Lahden keskustassa ja kauppakeskus Triossa Hyvän mielen osoitus, jossa flyer oli paras formaatti jaettavaksi. Hyvän mielen osoitus perustui siihen, että osallistujat etsivät Etelä-Suomen Sanomien Näppituntumalla-palstalta usein toistuvia, negatiivisia viestejä ja valmistivat tämän jälkeen kylttejä, joissa nämä viestit oli käännetty positiivisiksi. Itse marssin aikana käytettiin niin kutsuttua still-kuva -tekniikkaa, jossa marssijat pysähtyvät hetken kuljettuaan ja jäävät valitsemaansa asentoon ohikulkijoiden tarkasteltavaksi. Flyereita jaettiin ohikulkijoille marssin aikana.

Flyerin tema ja sanoma ovat selkeät; puhu, kuuntele, välitä ja ole tukena.

Läheisen ei tarvitse osata taikatemppeja tai olla ammattilainen. Tärkeintä on tuoda julki oma huolensa ja välittämisensä ja olla valmis luopumaan mahdollisista kaunoista tai katkeruuksista läheistään kohtaan ja pyrkiä yhteistyöhön ongelman ratkaisemiseksi.

Flyer on kaksipuoleinen ja koostuu kolmesta osasta; info-osuudesta, vinkkejä onnistuneeseen puheeksiottoon -osuudesta sekä tukea ja apua läheiselle -osuudesta. Info-osuudessa innostetaan ja rohkaistaan läheistä puhumaan vaikeista asioista ja hänelle kerrotaan että hän ja hänen läheisensä eivät ole yksin ongelman kanssa. Läheiselle vakuutetaan, että hänen ei tarvitse varsinaisesti tietää tai osata mitään tai hänellä ei tarvitse olla valmista ratkaisua tilanteeseen. Hän itse tuntee oman läheisensä parhaiten ja tietää, millaisella tavalla häntä on paras lähestyä. Info-osuudessa myös lohdutetaan läheistä tuomalla tiedoksi se, että aina puheeksiotto ei johda haluttuihin lopputuloksiin ja että tämä tulee myös hyväksyä.

Vinkkejä onnistuneeseen puheeksiottoon -osiossa annetaan konkreettisia neuvoja siitä kuinka omaa läheistä kannattaa puheeksiottoasiassa lähestyä. Osuus on

selkeä ja siinä annetut vinkit lyhyitä ja ytimekkäitä. Ohjeet eivät ole absoluuttisia vaan tarkoituksena on, että läheinen saa niistä vinkkiä siitä, kuinka lähestyä omaa omaistaan ongelmien puheeksi ottamisessa. Tarkoituksena on ikään kuin antaa lupa läheiselle puhua vaikeista asioista (Hakkarainen 2009, 15–16).

Tukea ja apua läheiselle -osuus on flyerissa muistuttamassa läheistä oman jaksamisen merkityksestä ja tärkeydestä. Laatikkoon on kerätty Internet-osoitteita, joista on saatavilla sekä ammatillista apua että vertaistukea. Laatikkoon ei ole kerätty kaikkia apua ja tukea tarjoavia tahoja, vaan laatikon tarkoituksena on ennen kaikkea muistuttaa läheistä siitä, että auttavia tahoja on olemassa. Laatikon avulla läheinen pitää mielessä oman jaksamisensa ja hakeutuu tuen piiriin joko laatikosta löytyvien osoitteiden avulla tai niiden innostamana jonnekin muualle. Lisäksi flyerin alakulmasta löytyy maininta Lahden ammattikorkeakoulusta sekä Sosiaalialan osaamiskeskus Versosta.

Flyerista tehtiin kiinnostavampi lisäämällä kuvia siihen. Opinnäytetyön nimessä esiintyvät virtahepo ja kissa joten ne siirrettiin työhön kuvalliseen muotoon opinnäytetyön tekijöiden suunnittelemina ja toteuttamina. Kuvat piirrettiin käsin, ja skannaamalla siirrettiin tietokoneelle. Erinäisiä kuvanmuokkausohjelmia käyttäen ne sijoitettiin flyeriin tekstien kanssa sopiviin kohtiin. Virtahepo olohuoneessa on Tommy Hellstenin (1995) esittelemä termi joka on vakiintunut kuvaamaan perheessä tai yhteisössä ilmenevää ongelmaa, jonka kaikki näkevät, mutta josta kukaan ei puhu. Kun virtahevosta puhutaan, nostetaan kissa pöydälle eli otetaan vaikea asia käsittelyyn. Kuvat keventävät flyeria ja tekevät siitä helppolukuisamman pelkän tekstin sijaan. Samalla ne herättävät kiinnostusta myös itse sisältöön.

Flyerin värimaailmasta haluttiin pirteä, toiveikas ja erottuva joten flyerissa on käytetty keltaisen, limen ja vihreän sävyjä. Visuaalisella ilmeellä on pyritty siihen, että flyer herättäisi kiinnostusta ja näyttäisi houkuttelevalta ja raikkaalta. Tekstin ja kuvien asettelulla flyerista on tehty helppolukuinen. Kuvien tarkoitus on tuoda vaihtelua ja saada lukijassa heräämään ajatuksia. Flyerissa ei ole suurta määrää tekstiä, vaan maltillisella tekstin määrällä pyrittiin siihen, että flyerista kiinnostuttaisiin ja se jaksettaisiin lukea. Tekstin asettelu on selkeä ja olennaisimmat asiat on nostettu esiin hieman suuremmalla kirjasinkoolla.

Flyerista on kerätty palautetta toimeksiantajalta ja kokemusasiantuntijoilta sähköisesti ja sitä on muokattu palautteen pohjalta. Ensimmäisessä, pelkkään sisältöön keskittyvän asiakirjan pohjalta päädyttiin ratkaisuun, jossa tekstin sävyä muokattiin kannustavampaan suuntaan. Ensimmäiseen versioon kaavailtiin ”näin” ja ”ei näin” -laatikoita, mutta palautteen jälkeen ideasta luovuttiin ja laatikot korvattiin vinkkejä puheeksiottoon -osiolla. Näin vinkit säilyivät vinkkeinä määräysten sijaan.

Myös valmiista flyerista saatiin palautetta sähköisesti. Palaute oli kannustavaa ja toimeksiantaja ja kokemusasiantuntijat pitivät flyeria onnistuneena.

Toimeksiantaja kuvaili flyeria selkeäksi, tarkoitustaan vastaavaksi sekä arjen työhön erittäin soveltuvaksi. Ainoa kehittämissuositus oli, että flyerin ”ole oma itsesi”-kohtaa saisi nostaa enemmän esille. Tähän ei kuitenkaan teknisistä syistä enää ryhdytty. Palautteen jälkeen flyerista painatettiin 150 kappaletta A5-kokoista kopiota. Alkuperäinen kuva säilyi opinnäytetyön tekijöillä, jolloin siitä voi tarvittaessa, esimerkiksi Sosiaalialan osaamiskeskus Verson toiveesta, painattaa lisää kopiota. Myös Valtakunnallisilla ehkäisevän työn päivillä valmis flyer otettiin hyvin vastaan. Tilaisuudessa saadun suullisen palautteen perusteella flyer oli onnistunut ja palveli tavoitettaan.

Vahvan tietoperustan ansiosta varsinainen sisältö flyeriin tuli helposti. Flyerin tekemisessä oli muutamia teknisiä vaikeuksia muun muassa asettelun ja pikselöitymisen kanssa. Painossa kuvan havaittiin pikselöityvän eli kuvapikselit näkyivät laatikkomaisina joistain kohdin suurentaessa, mutta saimme yhdessä painotalossa työskentelevän työntekijän kanssa muokattua kuvaa, niin että valmiissa tuotoksessa pikselöitymistä ei tapahdu. Valmis flyer on tyylikäs ja huoliteltu kokonaisuus, jonka loppuun asti pohdittu asiasisältö viestittää haluttuja asioita. (Liite 1 ja 2.)

5.3 Puheenvuoro Valtakunnallisilla ehkäisevän työn päivillä

Valtakunnalliset ehkäisevän työn päivät toteutettiin 24.–25.9.2014 Lahden Fellmanniassa. Puheenvuoro läheisistä ja puheeksiotosta oli keskiviikkona 24.9. ja puheenvuoroon oli käytettävissä aikaa noin 20 minuuttia. Yleisössä tulisi olemaan noin kaksikymmentä kuulijaa, jotka koostuivat alan ammattilaisista.

Puheenvuoroa varten tehtiin Power point -esitys, jossa käytiin läpi tiivistetysti tärkeimmät kohdat päihde- ja mielenterveysongelmista, ongelmapelaamisesta ja perhe- ja lähisuhdeväkivallasta ilmiönä, ehkäisevän työn merkitys sekä puheeksioton peruseriaatteet. Power point -esitys pohjasi opinnäytetyössä käytettyyn teoriapohjaan ja esitteli sitä tiivistetysti. Tietopohja esitykseen tuli siis suoraan opinnäytetyöstä. Esitys aloitettiin tilastojen ja lukujen esittelyllä, sillä haluttiin antaa hyvä ja selkeä kokonaiskuva siitä, miten vakavia ja yleisiä Neljän tuulen ongelmat Suomessa ovat. Nämä tiedot esiintuomalla herätettiin kuulijoiden kiinnostus, ja heidät johdateltiin aiheeseen ”kylmällä” ja vankalla faktatiedolla. Tämän jälkeen pureuduttiin teemaan ”ehkäisevä työ kuuluu kaikille” ja pohdittiin sitä, miksi ehkäisevä työ on tärkeää. Sitten käytiin läpi osa flyerin puheeksioton vinkeistä. Lopuksi esiteltiin muutama haastatteluista esiin noussut sitaatti, jotka toivat esiin haastateltavien mielestä tärkeimpiä asioita Neljän tuulen ja puheeksioton tiimoilta. Näin heidän äänensä pääsi kuuluville opinnäytetyön lisäksi myös luennolla.

5.4 Tiedon haun kuvaaminen

Opinnäytetyötä varten haettiin tietoa erilaisista lähteistä. Apuna tiedonhaussa käytimme tiedonhakuklinikkaa, jossa informaatikko opastaa tietokantojen käyttöön. Päälähde oli kansalliskirjasto Melinda, josta haettiin tietoa erilaisilla asiasanoilla ja niiden yhdistelmillä. (Liite 3) Lisäksi tiedonhaussa on käytetty Masto-tietokantaa sekä NIAAA:n (National Institute of Alcohol Abuse and Alcoholism) tietokantaa. Tiedonhakuun on käytetty myös Nelli-portaalin eri tietokantoja.

6 POHDINTA

Opinnäytetyöprosessi oli kaiken kaikkiaan opettavainen ja mielenkiintoinen kokemus. Jo ehkäisevä työ on alueena haastava laajuutensa takia, ja opinnäytetyön tekeminen auttoi meitä kartoittamaan siihen liittyvää teoriakenttää ja palvelujärjestelmiä paremmin. Puheeksioton pohtiminen läheisten näkökulmasta auttoi viemään ajatuksia teoriapohdinnoista takaisin ruohonjuuritasolle, jossa ehkäisevä työ toteutetaan käytännössä. Kokemusasiatuntijoiden haastattelut herättivät uusia ajatuksia ja toivat lisää pontta tulevaisuudessa tehtävälle työlle sekä omien kiinnostuksen kohteiden tavoittelulle. Valtakunnalliset ehkäisevän työn päivät olivat oiva lisä opinnäytetyöprosessille, ja ne toivat omalta osaltaan lisää itsevarmuutta ja intoa tekemiselle.

Tavoitteemme toteutui ja teimme suunnitelman mukaisen tuotoksen, joka onnistui hyvin ja sai positiivista palautetta. Flyerin tekoprosessissa pääsimme käyttämään sekä luovuutta että oppimiamme tietoja ja taitoja ja sovelsimme niitä teoriaan. Koimme haasteet kasvattavina ja niistä selviämisen oppimiskokemuksena. Parityöskentelynä toteutettu opinnäytetyö oli sekä haastava että opettava kokemus. Työparin kanssa työskenneltäessä on aina mahdollisuus reflektoida ja arvioida työtä yhdessä, jolloin omasta tekemisestä saa palautetta toiselta. Yhdessä pohtiminen ja työskentely avaavat usein näkökulmia, joita yksin työskennellessä ei tule huomioitua. Erilaiset työskentelytavat ja näkemykset aikatauluista saattavat kuitenkin asettaa haasteita. Tämä kuitenkin opettaa työelämää varten tarpeellisia taitoja, jolloin ammattilaisen tulee selvittää erilaisten ja erilailla työskentelevien ammattilaisten kanssa erilaisissa toimintaympäristöissä.

Puheenvuoron laatiminen ja sen esittäminen ammattilaisista koostuvalle yleisölle oli prosessimme tulikoe. Kireän aikataulun ja haasteellisen tehtävän yhdistelmä opetti paljon stressinsietokykyä, järjestelmällisyyttä ja aikataulutuksen tärkeyttä. Puheenvuoro Valtakunnallisilla ehkäisevän työn päivillä antoi tarpeellisia taitoja toimia toisten ammattilaisten kanssa ja opettaa ja oppia uutta sekä herättää pohdintoja itsessämme ja muissa. Saimme tarpeellisen kokemuksen siitä, että vaikka olimme vielä opiskelijoita, meillä on tietoa, jota voimme jakaa muille.

Tämä jännitti meitä ennen puheenvuoron pitämistä. Oman asiamme tunteminen toi kuitenkin varmuutta puheenvuoroon ja saamamme palaute kannusti miettimään myös jatkoprojekteja opinnäytetyölle.

Toiminnallisen opinnäytetyön kriteerit täyttyivät. Teimme prosessin aikana tuotteen, joka tässä tapauksessa tarkoitti flyeria ja puheenvuoroa. Yhdistimme käytännön toteutuksen teoriaan työelämän toimeksiannosta ja raportoimme tieteellisen kirjoittamisen keinoin. Opinnäytetyössä näkyi tutkimuksellinen ote tietopohjassa sekä kokemusasiantuntijoiden haastatteluissa. Osoitimme opinnäytetyöllämme osaavamme yhdistää koulutusohjelman teoreettiset tiedot ja taidot työelämälähtöiseksi toiminnalliseksi projektikonaisuudeksi.

6.1 Neljän tuulen yhteistä rajapintaa pohtimassa

Alkoholin tai muiden päihteiden käyttäminen ei suoranaisesti aiheuta väkivaltaa. Mielenterveyden häiriöt eivät myöskään automaattisesti liity väkivaltaan. On kuitenkin tiedossa, että suurin osa kaikesta väkivallasta tapahtuu päihtyneessä tilassa. Päihteiden käytön ja mielenterveyden ongelmien yhteisvaikutus on eittämättä merkittävä, ja on tärkeää tarkastella yhteyksiä myös toisinpäin. Väkivallan kokeminen saattaa niin ikään aiheuttaa vakavia, pitkäaikaisia psyykkisiä häiriöitä sekä päihdeongelmia. Jos esimerkiksi päihteiden käytön taustalta löytyy väkivaltakokemuksia, on hankalaa hoitaa päihdeongelmaa käsittelemättä niitä. (Siukola 2014, 19.)

Yksi huomionarvoisa pohdintakysymys on niin sanottu ”rähinäviinageeni”. Tynkkysen (2013) mukaan suomalaistutkimus on löytänyt kaksi väkivaltageeniä, jotka voivat selittää myös humalassa ilmenevää aggressiivisuutta. Toinen löydetyistä geeneistä vaikuttaa keskushermoston välittäjäaineen dopamiinin hajottamiseen aivoissa. Alkoholin juominen aiheuttaa dopamiinin nopean vapautumisen ja korkealla dopamiinitasolla on yhteys aggressiiviseen käyttäytymiseen. Geeniperimää ei voi parantaa tai muuttaa, jolloin paras tapa vaikuttaa humalassa aiheutuneeseen aggressiivisuuteen on vaikuttaa ihmisten päihteiden käyttöön.

Henkirikosten suhteen, kuten myös henkirikosten yritysten suhteen alkoholihumalassa olleiden osuus on ollut suurempi kuin muiden päihteiden vaikutuksen alaisena olleiden. Noin puolet henkirikoksista liittyy syrjäytyneiden miesten alkoholinkäyttötilanteisiin, ja toisen päätyypin muodostavat perhe- ja parisuhdetapot. Useimmin kuitenkin tapot tehdään yksityisasunnossa puukolla tai muulla teräaseella kesken ryypiskelyn syntyneen riidan vuoksi, ja etenkin tällä tavoin tehtyjen parisuhdetappojen määrä näyttää nousseen voimakkaasti. (Karlsson & Österberg 2012, 90–91.)

Alkoholin kulutus näyttäisi olevan yhteydessä tulotasoon. Pro gradu-tutkielmassa havaittiin, että kohtuullisesti juovilla oli korkeampi tulotaso kuin alkoholin suurkuluttajilla. Naisten kohdalla kuitenkin korkeammassa tuloluokassa olevilla naisilla alkoholin kulutus oli runsaampaa. Miesten kohdalla vastaavaa ei havaittu, vaan alkoholin kulutus oli keskimäärin yhtä suurta kaikissa tuloluokissa. Tutkimuksessa kuitenkin havaittiin, että vähän alkoholia kuluttavien tulot olivat suurempia kaikissa tuloluokissa. (Syvänen 2011.)

Ongelmapelaamisen yhteyttä elintapoihin on selvitetty vuonna 2008 suomalaisen työikäiseen väestöön kohdistuneella kyselytutkimuksella. Tutkimuksen perusteella ongelmapelaajien runsas alkoholin käyttö oli yleisempää kuin väestöllä keskimäärin. Lisäksi ongelmapelaavilla naisilla mielenterveysongelmat olivat yleisempiä kuin vähän tai ei ollenkaan pelaavilla. Ongelmallinen pelaaminen oli yleisempää matalasti koulutetuilla. (Alho ym. 2009, 18.)

Ongelmapelaamisen haitat vaihtelevat vakavuudeltaan lykätyistä laskuista vakaviin talous-, terveys- ja ihmissuhdeongelmiin. Vuonna 2011 kaikista ongelmapelaamiseen liittyvistä rikoksista (737 kpl) nousi yhteensä 17 lähisuhdeväkivaltatapausta, joiden teon pääasialliseksi syyksi oli kirjattu tekijän ongelmapelaaminen. Ainakin yhden 2000-luvulla tehdyn perhesurman taustoilta löytyy peliongelma. (Siukola 2014, 27–28.)

Tilastot puhuvat omaa, karua kieltään: moni suomalainen joutuu kohtaamaan jokapäiväisessä elämässään neljän tuulen käsittämiä ongelmia läheisen näkökulmasta. Näiden rajapinnoilla liikutaan jatkuvasti, ja yleensä esimerkiksi päihdeongelmien mukana tai aiheuttajana ovat mielenterveysongelmat tai

vaikkapa ongelmapelaaminen. Väkivaltatapauksia ei voi selittää humalalla, mutta tilastojen valossa moni niistä tapahtuu tekijän, uhrin tai molempien ollessa päihtyneinä. Näiden ongelmien juuret piilevät jossain syvemmällä, ja todellisen ehkäisevän työn tulisi pureutua niihin juuriin oireiden ehkäisemisen sijaan/lisäksi. Se on kuitenkin hyvä alku, ja ehkäisevää työtä ja sen menetelmiä kehitetäänkin jatkuvasti. Valtakunnalliset ehkäisevän työn päivät olivat hyvä esimerkki siitä, että moni ammattilainen haluaa kehittää omaa osaamistaan ja itseään.

Koski puhuu Ulos ansasta -teoksessaan perheväkivallan ehkäisystä muun muassa kriisityönä. Voiko perhe- ja lähisuhdeväkivaltaa ehkäistä aidosti, jo ennen kuin sitä ehtii tapahtua lainkaan? Kun väkivallan uhri hakeutuu esimerkiksi turvakotiin tai muuhun kriisipalveluun, on väkivaltaa esiintynyt jo niin paljon, ettei uhri voi enää jäädä tilanteeseen vaan pakenee siitä. Tällöin voidaan puhua ehkäisemisestä, mutta ainoastaan siten, että se tarkoittaa väkivallan jatkumisen ehkäisyä. Missä piilevät ne alkukantaiset syyt, jotka aiheuttavat väkivaltaa läheisissä ihmissuhteissa ja miten niitä voisi tehokkaimmin ehkäistä?

Olemme havahtuneet tätä opinnäytetyötä tehdessä siihen, kuinka paljon yhteistä rajapintaa päihde- ja mielenterveysongelmilla, ongelmapelaamisella ja perhe- ja lähisuhdeväkivallalla on. Näiden ilmiöiden ja ehkäisevän työn tutkiminen on näyttänyt, kuinka paljon yhteistä rajapintaa myös näiden ilmiöiden ja ongelmien ehkäisevällä työllä on. Kaikkien näiden ilmiöiden ehkäisyssä ehkäistäänkin itse asiassa omalta osaltaan näitä kaikkia. Tästä syystä ehkäisevään työhön tulisi kiinnittää entistä enemmän huomiota ja resursseja.

Läheisriippuvuus terminä on varsinkin valtamediassa usein kuultu, mutta sen sisältö vaihtelee hieman lähteestä riippuen. Termiä on kritisoitu epätieteelliseksi, koska sitä ei ole Suomessa virallisesti tutkittu eikä siitä ole tehty varsinaisia tieteellisiä teorioita. Läheisriippuvuusajattelu on kuitenkin haluttu tuoda mukaan opinnäytetyöhön, koska moni päihde- tai mielenterveysongelmaisen, ongelmapelaajan tai perhe- tai lähisuhdeväkivallan tekijän tai uhrin läheinen tunnistaa ilmiön omassa elämässään. Vaikka termiä läheisriippuvuus näkee lähinnä puhuttaessa päihdeongelmaisten läheisistä, opinnäytetyössä termiä sovelletaan myös muiden opinnäytetyössä käsiteltyjen ilmiöiden saralla. Onhan läheisriippuvuus kuitenkin ”sairaus tai sairauden kaltainen tila, joka syntyy kun

ihminen elää jonkin hyvin voimakkaan ilmiön läheisyydessä eikä kykene käsittelemään sitä persoonallisuudessaan vaan sopeutuu sen olemassaoloon” (Hellsten 1995, 58). Mielenterveysongelma, ongelmapelaaminen tai perhe- ja lähisuhdeväkivalta ovat voimakkaita ilmiöitä, jotka vaikuttavat varsinaisen kokijansa lisäksi myös hänen läheisiinsä. Läheisriippuvuuden vaikutusta on hyvä pohtia, kun kannustetaan läheisiä ottamaan puheeksi vaikeita asioita perheenjäsentensä, ystäviensä tai muiden läheisten kanssa. Miten kilttejä ja sopeutuvaisia kanssasairastuneita voisi rohkaista astumaan esiin ja tuomaan julki huoltaan toisesta ja samalla kertomaan omista tarpeistaan?

Läheinen joutuu puheeksioton tilanteessa lähes samanlaiseen asemaan kuin sosiaalialan ammattilainenkin. Mikä on oikea tapa ottaa puheeksi ja miten rakentaa mahdollisimman hedelmällinen, dialoginen keskusteluyhteys? Onko onnistuminen kiinni oikeanlaisen puheeksioton teorian hallitsemisesta, inhimillisestä, osuvasta tilannetajusta vai näiden kahden tasapainoisesta yhdistelmästä? Tämän opinnäytetyön tekeminen on opettanut, että oikeaa vastausta tähän kysymykseen ei ole. Tilanteet, perheet ja yhteisöt vaihtelevat, jolloin jokainen joutuu valitsemaan suurista ja laajoista linjoista ne palaset, jotka omassa tilanteessa voisivat toimia parhaiten.

6.2 Jatkotutkimus ja -kehittämisehdotukset

Valtakunnallisilla ehkäisevän työn päivillä pidetyn luennon jälkeen kuulijoiden joukosta ehdotettiin mahdollisen tieteellisen artikkelin julkaisua opinnäytetyön aihepiiristä. Aihe kiinnosti kuulijakuntaa erityisesti siksi, että Neljän tuulen puheeksioton teemoja ei ole juuri aikaisemmin käsitelty yhtenä kokonaisuutena, ja tieteellinen artikkeli toisi julkisuuteen opinnäytetyössä esiteltyt, kiinnostavat sisällöt. Susanna Leimio sekä Paikallisia palveluja ongelmapelaamiseen - aluepilotti Helena Heinonen kiinnostuivat asiasta myös, ja tarjoutuivat avustamaan mahdollisen artikkelin tuottamisessa. Artikkelin ja sen työstäminen jäävät tässä vaiheessa vielä ”hautumaan” opinnäytetyön tekijöiden mieliin, mutta mikäli artikkeli toteutuu, tulee se tapahtumaan luultavimmin kevään 2015 aikana.

Valtakunnallisilla ehkäisevän työn päivillä esitetyn luennon aikana kerrottiin siitä, miten suurin päihteiden ongelmakäytössä tapahtunut muutos on naisten

päihteidenkäyttö. Aiheesta voisi mahdollisesti saada mielenkiintoisen tutkimuksen aikaan perustuen siihen, mistä naisten lisääntynyt päihteidenkäyttö johtuu. Aihetta voisi lähteä aluksi lähestymään laadullisin tutkimusmenetelmin, jolloin ilmiöstä saataisiin mahdollisimman paljon syventävää tietoa. Yhdellä tutkimuksella ei voi vielä vastata siihen kysymykseen, miksi naisten alkoholin käyttö on lisääntynyt niin paljon kuluneina vuosikymmeninä tai ennen kaikkea mitä pitäisi tehdä tilanteen pysäyttämiseksi. Ilmiöön tulisi kuitenkin reagoida hyvissä ajoin ja pohtia niitä keinoja, joilla naisten alkoholin ja muiden päihteiden kulutukseen voisi vaikuttaa.

LÄHTEET

Ahola, K., Korkeila, J., Kiviruusu, O., Lindfors, O., Markkula, N., Marttunen, M., Mattila, A., Partonen, T., Peña, S., Pirkola, S., Saarni, S., Saarni, S., Suvisaari, J. ja Viertiö, S. 2012. Psykkiset oireet ja mielenterveyden häiriöt. Teoksessa Koskinen, S., Lundqvist, A. & Ristiluoma, N. (toim.) *Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011*. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Juvenes Print-Suomen Yliopistopaino Oy. Tampere, 96–102

Airaksinen, T. & Vilkka, H. 2003. *Toiminnallinen opinnäytetyö*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Alho, H., Castren, S., Heinälä, P., Lahti, T. & Tenhola, H. 2012. Rahapeliriippuvuutta voidaan hoitaa. *Suomen lääkärilehti* 6/12. 413–416.

Alho, H., Halme, J., Helakorpi, S., Laitalainen, E., Piispa, M. & Uutela, A. 2009. Rahapelaaminen, pelaamisen aiheuttamat ongelmat ja niiden yhteys elintapoihin. Tutkimus työikäisistä suomalaisista vuonna 2008. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki.

Avellan, M. (toim.) 2013. *Suomalaisen rahapelaamisen vuosikirja 2012*. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki.

Blore, R., Dear, G., Hine, D. & Marks, A. 2012. Development and validation of a revised measure of codependency. *Australian Journal of Psychology* 2012; 64: 119–127.

Eriksson, E. & Arnkil, T. 2012. *Huoli puheeksi*. Opas varhaisista dialogeista. Tampere: Stakes.

Fors, R., Heimala, H., Holmila, M., Ilvonen, S., Kesänen, M., Markkula, J., Saunio, A-L., Strand, T., Tamminen, I., Tenkanen, T. & Warpenius, K. 2013. Paikallinen alkoholi-, tupakka- ja rahapelihaittojen ehkäisy – Käsikirja yhdessä toteutettavaan Pakka-toimintamalliin. Tampere. Suomen yliopistopaino.

- Forsell, M., Tanhua, H. & Varjonen, V. 2014. Huumetilanne Suomessa 2013. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Juvenes Print – Tampereen yliopistopaino Oy. Tampere.
- Hakkarainen, J. 2009. Sosiaalipedagogiikka ja sosiokulttuurinen innostaminen ammatillisen identiteettini rakennusaineina. Opettajankoulutuksen kehittämishanke. Tampereen ammatillinen opettajakorkeakoulu.
- Halme, J., Järvinen-Tassopoulos, J., Mervola, M., Ronkainen, J-E & Turja, T. 2012. Suomalalaisten rahapelaaminen 2011. Tilastoraportti. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Hellsten, T. 1995. Virtahepo olohuoneessa. Helsinki: Kirjapaja.
- Holmila, M. & Raitasalo, K. 2012. Lapset päihdeperheissä. Teoksessa Heinonen, J. (toim.) Kuin kala verkossa. Ihminen ja alkoholi. Prometheus kustannus Oy. Tallinna, 41-42.
- Huusko, M. 2006. Hallintaa vai huolenpitoa? Helsinki: Kirjapaja Oy.
- Hämäläinen, J. & Kurki, L. 1997. Sosiaalipedagogiikka. Porvoo: WSOY
- Itäpuisto, M. 2005. Kokemuksia alkoholiongelmaisten vanhempien kanssa eletystä lapsuudesta. Väitöskirja. Kuopion yliopisto.
- Joensuu, M., Kivistö, S., Lindström, K. & Malmelin, J. 2008. Pitkä sairausloma ja työhönpaluu. Työterveyslaitos. Työ ja ihminen. Tutkimusraportti 34. Tampereen Yliopistopaino – Juvenes Print Oy.
- Jokinen, M. (toim.) 2006. Laatutähteä tavoittelemassa. Ehkäisevän päihdetyön laatukriteerit. Stakes. Helsinki ja Kuopio.
- Joukamaa, M., Lönnqvist, J. & Suvisaari, J. 2011. Mielenterveyden häiriöiden yleisyys ja hoidon tarve. Teoksessa. Henriksson, M., Lönnqvist, J., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) Psykiatria. Duodecim. Helsinki.
- Kanerva, A., Kuhanen, C., Oittinen, P., Schubert, C. & Seuri, T. 2010. Mielenterveyshoitotyö. Helsinki: WSOYpro Oy.

Karlsson, T. & Österberg, E. 2012. Alkoholi ja väkivaltarikollisuus. Teoksessa Heinonen, J. (toim.) *Kuin kala verkossa. Ihminen ja alkoholi*. Prometheus kustannus Oy. Tallinna, 90-91.

Laajasalo, T. & Pirkola, S. 2012. Ennen kuin on liian myöhäistä. Ehkäisevän mielenterveystyön toimivia käytäntöjä palvelujärjestelmän kehittäjille. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Juvenes Print – Tampereen yliopistopaino Oy. Tampere.

LAMK. 2011. Reppu: Opinnäytetyön ohje [viitattu 25.8.2014]. Lahden Ammattikorkeakoulu. Saatavissa Lahden ammattikorkeakoulu tunnuksin: <http://reppu.lamk.fi/mod/book/view.php?id=116250>.

Mattila, K-P. 2007. Arvostava kohtaaminen arjessa, auttamistyössä ja työyhteisössä. Juva: PS-kustannus.

Mönkkönen, K. 2002. Dialogisuus kommunikaationa ja suhteena. Vastaamisen, vallan ja vastuun merkitys sosiaalialan asiakastyön vuorovaikutuksessa. Väitöskirja. Sosiaalitieteiden laitos. Kuopion yliopisto. Kuopio.

Niemelä, S. 2012. Alkoholi ja kehittyvä keskushermosto - viinan kirot nuorten aivoille. Teoksessa Heinonen, J. (toim.) *Kuin kala verkossa. Ihminen ja alkoholi*. Prometheus kustannus Oy. Tallinna, 10.

Nyman, M. & Stengård, E. 2001. Mielenterveyspotilaiden omaisten hyvinvointi. Omaiset mielenterveystyön tukena keskusliitto. Helsinki: Gummerus

Onnellisen kaupungin pormestari. 2014. Onnellisen kaupungin pormestarin terveiset. Kirjoitus Ehkäisevän työn päivät -blogissa 3.4.2014. Viitattu 3.11.2014. Saatavissa: <http://ehkaisevantyonpaivat2014.blogspot.fi/search?updated-max=2014-05-09T10:29:00%2B03:00&max-results=3&reverse-paginate=true>

Paavilainen, K. Huolen puheeksiottaminen. Koulutusdiat. [Viitattu 19.11.2014] Diakonia-ammattikorkeakoulu. Helsinki. Saatavissa: http://cds.diak.fi/ff_customcss/Tiedostot/Koulutus/images/Varhainen_puuttuminen.pdf

Pajula, M. 2009. Liikaa pelissä. Tietoa rahapeleistä ja peliongelmaista. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: Libris Oy.

Pajula, M. 2007. Ongelmapelaajan läheinen: sairas vai selviytyjä : Selvitys rahapeliongelman vaikutuksista läheisiin. Stakes. Helsinki: Valopaino Oy.

Pajula, M. 2010. Suhteet pelissä. Tietoa ja tukea ongelmapelaajien läheisille. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Kopijyvä Oy.

Palomäki, T. 2005. Elämää vuoristoradalla. Mielenterveyspotilaiden iäkkäitä omaisia kuormittavat tekijät ja heidän kokemuksiaan vertaistuesta. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto.

Pernaa, M. 2014. Ota lähisuhdeväkivalta puheeksi. Tesso 6:4, 34–37.

Phsotey 2014. Päijät-Hämeen ehkäisevä mielenterveys- ja päihdetyö. Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyöntekijät [viitattu 20.8.2014]. Saatavissa: <http://www.phsotey.fi/yhteisetosit/sivu.php?id=31941&vy=10016&jo=1087&ryhma=800>

Pirkola, S. 2004. Mitä ovat mielenterveyshäiriöt? Teoksessa Jaatinen, E. (toim.) Kun läheisen mieli murtuu. Omaiset kertovat. Helsinki: Kirjapaja Oy.

Pitkänen, J. 1996. Dialoginen tila. Teoksessa Vilkka, J. (toim.) Kohtaaminen taitona. Dialogisuus ihmistutkimuksen lähtökohtana ja menetelmänä. Lahden ammattikorkeakoulun julkaisu.

Riemel, M. 2005. Flyer soziotope. Topographie of a media phenomenon. Archiv der Jugendkulturen Verlag. Barcelona.

Saraceno, B., & Saxena, S. 2014. Social determinants of mental health. World health organization. WHO document Production Service. Geneva

Siukola, R. 2014. Miten puutun lähisuhdeväkivaltaan? Esimerkkinä päihde- ja mielenterveystyö. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Suomen Yliopistopaino Oy. Tampere.

Sosiaalialan osaamiskeskus Verso. 2013. Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä [viitattu 20.8.2014]. Saatavissa:

<http://www.phsotey.fi/sivut/sivu.php?id=31939&vy=10016&ryhma=800>

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. 2007. Koko perhe kierteessä. Lähisuhdeväkivalta ja alkoholi [viitattu 24.8.2014]. Helsinki. Saatavissa:

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3481.pdf&title=Koko_perhe_kierteessa_Lahisuhdevakivalta_ja_alkoholi_fi.pdf

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. 2014b. Lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäiseminen [viitattu 24.8.2014]. Helsinki. Saatavissa:

http://www.stm.fi/hyvinvointi/vakivallan_ja_rikosten_ehkaisy/vakivalta

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. 2004. Lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäiseminen 2004-2007 [viitattu 24.8.2014]. Helsinki. Saatavissa:

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3499.pdf&title=Lahisuhde_ja_perhevakivallan_ehkaiseminen_2004_2007_fi.pdf

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. 2008. Lähisuhde ja -perheväkivallan ehkäisyn suositukset. Tunnista, turvaa ja toimi [viitattu 24.8.2014]. Yliopistopaino. Helsinki.

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. 2014a. Älä lyö lasta! Kansallinen lapsiin kohdistuvan kuritusväkivallan vähentämisen toimintaohjelma 2010-2015 [viitattu 26.8.2014]. Helsinki. Saatavissa: http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/_julkaisu/1537947#fi

Suvisaari, J. 2010. Missä mennään mielenterveys- ja päihdeasioissa? Teoksessa Bergman, V., Moring, J., Nordling, E. & Partanen, A. (toim.) Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009–2015. Suunnitelmasta toimeenpanoon vuonna 2009. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Yliopistopaino. Helsinki.

Syvänen, H. 2011. Gradutyössä havaittiin yhteys alkoholin käytön ja tulojen välillä. Aaltoyliopisto Kauppakorkeakoulu. [viitattu 18.11.2014]. Saatavissa: http://biz.aalto.fi/fi/current/current_archive/news/2011-12-13/

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014a. Alkoholijuomien kulutus 2013. Tilastoraportti 9/2014, 15.4.2014. Suomen virallinen tilasto, Alkoholijuomien kulutus. THL [viitattu 26.8.2014]. Helsinki. Saatavissa:

<http://www.thl.fi/fi/tilastot/tilastot-aiheittain/paihteet-ja-riippuvuudet/alkoholi/alkoholijuomien-kulutus>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014c. Huolen puheeksi ottaminen. THL [viitattu 26.8.2014]. Helsinki. Saatavissa: http://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/varhainen-avoin-yhteistoiminta/huolen-puheeksi-ottaminen

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014b. Kunnilla on velvollisuus tehdä ehkäisevää väkivaltatyötä. THL [viitattu 26.8.2014]. Helsinki. Saatavissa:

http://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/lahisuhde_perhevakivallan_ekaisytyo/kunnilla

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2009. Mielenterveys- ja päihdeongelmien varhainen tunnistaminen. Opas ennaltaehkäisevän työn ammattilaisille [viitattu 27.9.2014]. Yliopistopaino. Helsinki. Saatavissa: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/8c520a2b-6ed1-4789-bc9b-8597c85121ee>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Väkivallan vaikutukset hyvinvointiin ja terveyteen. THL [viitattu 27.9.2014]. Saatavissa:

http://www4.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/tyon/ehkaiseva/lahisuhde_perhevakivallan_ekaisytyo/vakivallan

Tynkkynen, J. 2013. Yle uutiset. Rähinäviina-geeni tappaa Lapissa ja Kainuussa. [viitattu 18.11.2014]. Saatavissa: http://yle.fi/uutiset/rahinaviina-geeni_tappaa_lapissa_ja_kainuussa/6816012

Valtioneuvoston asetus huumausaineina pidettävistä aineista, valmisteista ja kasveista. 543/2008.

Van der Stel, Jaap. 1999. Ehkäisevän päihdetyön käsikirja. Alkoholit, huumeet ja tupakka: apuväline ehkäisevää päihdetyötä tekevien arkeen. A-klinikkasäätiön Prevetnet-ohjelma & Stakesin Ehkäisevän päihdetyön ryhmä.

Viljamaa, J. 2011. Pakko saada! Addiktoitunut yhteiskunta. Helsinki: WSOY

Vuorinen, Ahti. 2012. Päihdeongelmien hoidosta halki vuosikymmenien.
Teoksessa Heinonen, J. (toim.) Kuin kala verkossa. Ihminen ja alkoholi.
Prometheus kustannus Oy. Tallinna, 126-127.

LIITTEET



Onko olohuoneessasi virtahepo?

Haluaisitko nostaa kissan pöydälle?

Kärsiikö perheenjäsenesi/ystäväsi/läheisesi päihde- tai mielenterveysongelmasta, ongelmapelaamisesta tai perhe- ja lähisuhdeväkivallasta?

Haluaisitko auttaa, muttet tiedä miten?

Edellä mainitut ongelmat ovat Suomessa yleisiä, mutta monesti vaiettuja asioita. Perheenjäsenten ja läheisten yksityisyyttä halutaan kunnioittaa joskus jopa liian pitkälle.

Jos olet huolissasi läheisestäsi, kerro hänelle huolestasi.



Sinun ei tarvitse olla ammattilainen, sinulla ei tarvitse olla valmiita vastauksia tai ratkaisuja eikä sinun tarvitse ottaa vastuuta siitä, hakeeko läheisesi apua. Ole tukena, puhu, kuuntele ja välitä. Tärkeintä on, että ilmaiset oman huolesi läheisesi tilanteesta ja olet valmis yhdessä hänen kanssaan pohtimaan ratkaisua vaikeaan tilanteeseen.

LIITE 1



Vinkkejä puheeksiottoon

Valitse hetki, jolloin tilanne ei ole akuutti, ts. läheisesi ei ole päihtynyt, pelaamassa, mielen-terveyskriisissä tai väkivallan tekijänä tai kohteena.

Pyri olemaan rehellinen, avoin ja suora.

Yritä asettua läheisesi tilanteeseen.

Uhkailemalla, kiristämällä, huutamalla tai alistamalla tilanne usein vain lukkiutuu entisestään.

Anna läheisesi kertoa itse tilanteestaan.

Pyri olemaan rauhallinen, empaattinen ja lämmin, mutta kuitenkin jämäkkä.

Ole oma itsesi.

Muista, ettet ole vastuussa siitä hakeutuuko läheisesi puheeksioton jälkeen hoitoon vai ei.

Luota intuitioosi: tunnet itse läheisesi parhaiten.

Apua läheisenä saat näiltä nettisivuilta:

www.finfami.fi
www.peluuri.fi
www.al-anon.fi
www.irtihuumeista.fi/yhdistys/toiminta/
vertaistukiryhmatoiminta
www.turvakoti.net/site/



LAMK Sosiaalialan osaamiskeskus Verso

Päivämäärä	Tietokanta	Hakusana(t)	Mukaanottokriteerit	Osumat/käytetyt lähteet	Käytetyt lähteet
26.5.2014	Melinda	Läheiset	Väitöskirja, ei vanhempi kuin 2003	22/0	
26.5.2014	Melinda	Läheisriippuvuus	Väitöskirja, ei vanhempi kuin 2003	5/1	Kokemuksia alkoholiongelmaisten vanhempien kanssa eletystä lapsuudesta. Itäpuisto, Maritta. Kuopio : Kuopion yliopisto, 2005 Väitöskirja
26.5.2014	Melinda	Läheiset	Gradut, ei vanhempi kuin 2003	34/0	
26.5.2014	Melinda	Läheisriippuvuus	Gradut, ei vanhempi kuin 2003	11/0	
26.5.2014	Melinda	Ongelmapelaaminen	Gradut, ei vanhempi kuin 2003	10/0	

26.5.2014	Melinda	Ehkäisevä mielenterveys työ	Väitöskirjat, ei vanhempi kuin 2003	5/0	
26.5.2014	Melinda	Ongelmapelaaminen	Väitöskirja, ei vanhempi kuin 2003	5/0	
26.5.2014	Melinda	Ehkäisevä päihdetyö	Väitöskirja, ei vanhempi kuin 2003	5/0	
26.5.2014	Melinda	Ehkäisevä päihdetyö	Gradut	42/0	
26.5.2014	Melinda	Lähisuhdeväkivalta	Väitöskirja	25/0	
26.5.2014	Melinda	Lähisuhdeväkivalta	Gradut,	59/0	
26.5.2014	Melinda	Puheeksiotto	Väitöskirjat	0	
26.5.2014	Melinda	Puheeksiotto	Gradut	2/0	
26.5.2014	Melinda	Dialogisuus	Väitöskirjat,	66/0	

26.5.2014	Melinda	Kohtaaminen	Väitöskirjat	31/0	
26.5.2014	Melinda	Kohtaaminen	Gradut	51/0	
5.6.2014	Melinda	Varhainen puuttuminen	Väitöskirjat	21/0	
5.6.2014	Melinda	Varhainen puuttuminen	Gradut	60/0	
5.6.2014	Melinda	Voimaantumisen	Väitöskirjat	46/0	

LIITE 3