

Päihdetyöntekijät osana stigmoja purkavaa ympäristöä

Johanna Mantere
Pro gradu -tutkielma
Sosiaalityö
Yhteiskuntatieteiden laitos
Itä-Suomen yliopisto
Elokuu 2022

Itä-Suomen yliopisto, Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta

Yhteiskuntatieteiden laitos

Oppiaine: Sosiaalityö

Mantere, Johanna: Päihdetyöntekijät osana stigmoja purkavaa ympäristöä

Pro gradu -tutkielma, 63 sivua, 1 liite (1 sivu)

Elokuu 2022

Tiivistelmä

Tausta ja tavoite: Stigmat voivat olla vahingollisia ihmisen fyysiselle ja psyykkiselle terveydelle. Ennakkoluulot leimaavat päihderiippuvuutta ja siitä kärsiviä henkilöitä. Ihmisten identiteetit ovat muuttuvia, ympäristön kanssa vuorovaikutuksessa kehittyviä. Ennakkoluuloinen kohtelu vaikuttaa kielteisten identiteettien muodostumiseen. On tärkeää luoda tilaa löytää tekijöitä myös myönteisten identiteettien pohjaksi. Tämä voi myös olla osa sote-henkilöstön työskentelytapoja. Tämän tutkielman tutkimuskysymys on: "Minkälaisilla tavoilla päihdetyöntekijöiden hahmottelemisessa vuorosanavaihtoehdoissa tuodaan esille mahdollisuuksia havaita asiakkaiden ja arjen moniulotteisuutta vastapainona stereotyyppien leimaamille näkemyksille päihdeongelmasta?"

Menetelmät: Tutkimusaineisto on saatu AILA-tietoarkistosta. Se koostuu eläytymismenetelmällä kerätyistä päihdetyöntekijöiden vastauksista, joista tähän analyysiin valittiin systemaattisella otannalla 32 kpl. Vastaukset on analysoitu kategoria-analyysin avulla laadullisesti ja aineistolähtöisesti.

Tulokset: Päihdetyöntekijöiden tavat luoda tilaa myönteisten identiteettien tunnistamiselle tai kehittymiselle olivat elämänsäkuun kuuluvien ajanjaksojen erilaisuuden tarkastelu, jäsenkategorioihin liitettyjen stereotyyppien tarkastelu, alkoholismien käsittely sairautena, tilan antaminen ilman olettamuksia ja ihmissuhteisiin kiinnittyvien roolien ja merkitysten tarkastelu. Myös lyhyiden keskustelujen aikana on mahdollisuus luoda myönteistä, stigmoja purkavaa ympäristöä.

Asiasanat: alkoholismi, päihderiippuvuus, päihdetyö, identiteetti, stigma, identiteettityö

Säilytyspaikka: Itä-Suomen yliopiston kirjasto

University of Eastern Finland, Faculty of Social Sciences and Business Studies

Department of Social Sciences

Subject: Social Work

Mantere, Johanna: Substance Abuse Counselors as Contributors to an Anti-stigma Environment

Master's Thesis, 63 pages, 1 appendix (1 page)

August 2022

Abstract

The aim of the study: Stigmas can have a negative impact on people's physical and mental health. Addiction as a phenomenon and the individuals suffering from it often face prejudice. The identities of an individual tend to change over time and an individual's interaction with the environment is a part of the process. Thus, a prejudiced environment might give rise to negative identities. The working methods of the social and health care staff could enable finding factors also for positive identities. The research question of this study is: "In the composed dialogue lines, how do the substance abuse counselors demonstrate ways to detect the multifacetedness of the customers and their everyday life in contrast to the stereotypical images of addiction and substance abusers?"

Methods: The research data is received from the Finnish Social Science Data Archive "Aila". The informants were 32 substance abuse counselors who conducted a case related writing task. The analysis method of the data was a qualitative and content-driven categorization analysis.

Results: The substance abuse counselors created space for positive identities by examining the variety of life situations and changes, by examining the stereotypes associated with some membership categories, by recognizing alcoholism as a disease, by communicating without assuming and by examining the roles and meanings associated with relationships. Even short discussions can contribute to a positive environment that aims to reduce stigma.

Keywords: alcoholism, substance dependence, social work with substance abusers, identity, stigma, identity work

Place of storage: University of Eastern Finland Library

Sisällysluettelo

| | |
|---|----|
| 1. Johdanto | 6 |
| 2. Päihderiippuvuus..... | 8 |
| 2.1 Päihdeongelman ja -riippuvuuden virallista määrittelyä..... | 8 |
| 2.2 Päihderiippuvuuden sairausnäkökulmaan liittyvää tutkimusta | 9 |
| 2.3 Päihderiippuvuuden sosiaaliseen näkökulmaan liittyvää tutkimusta..... | 12 |
| 2.4 Päihderiippuvuus yhteiskunnallisena haittana Suomessa – tilastoja alkoholin käytön seurauksista | 17 |
| 3. Identiteetti..... | 23 |
| 3.1 Identiteetin muodostuminen..... | 23 |
| 3.2 Identiteetille tärkeiden merkitysten alkuperä ja identiteetin muutokset | 26 |
| 3.3 Yhteiskunnan normatiivisuus ja negatiivinen identiteetti | 28 |
| 4. Tutkielman metodologiset lähtökohdat | 32 |
| 4.1 Tutkimustehtävä | 32 |
| 4.2 Aineiston esittely..... | 34 |
| 4.3 Aineiston analysointimenetelmät..... | 36 |
| 4.3.1 Katégoria-analyysi | 36 |
| 4.3.2 Katégoria-analyysiin liittyviä käsitteitä | 37 |
| 4.3.3 Katégoria-analyysiin liittyvää menettelyä..... | 39 |
| 4.3.4 Analyysin toteutus..... | 41 |
| 4.4 Tutkimuseettiset kysymykset..... | 44 |
| 5. Päihdetyöntekijöiden tapoja tunnistaa asiakkaille merkityksellisiä asioita | 46 |
| 5.1 Arjen ja ihmisten moniulotteisuutta jäsentävät teemat ja kategoriat..... | 46 |
| 5.2 Elämäntapoihin kuuluvien ajanjaksojen erilaisuuden tarkastelu | 48 |
| 5.3 Jäsenkategorioihin liitettyjen stereotyyppien tarkastelu..... | 50 |
| 5.4 Alkoholismin käsittely sairautena..... | 51 |
| 5.5 Tilan antaminen ilman olettamuksia..... | 53 |
| 5.6 Ihmissuhteisiin kiinnittyvien roolien ja merkitysten tarkastelu | 55 |
| 5.7 Eroja eri asiakaspuheenvuoroihin kohdistettujen vastausten välillä | 58 |
| 6. Johtopäätökset..... | 60 |
| 7. Pohdinta | 62 |
| Lähdeluettelo | 69 |
| Liite 1. Tutkimusaineiston keräämisessä käytetyt alkuperäiset kysymykset | |

Taulukkuuettelo

| | |
|---|----|
| Taulukko 1: Alkoholiannosmäärien viitteellisiä riskirajoja Suomessa | 9 |
| Taulukko 2: Vähintään kerran kuukaudessa kuusi alkoholiannosta tai enemmän juoneiden osuus vastanneista 15–79-vuotiaista vuonna 2016 | 15 |
| Taulukko 3: Vähintään kerran kuukaudessa subjektiivisesti määriteltyyn "tuntuu oikein toden teolla" -humalaan juoneiden osuus 15–79-vuotiaista vuonna 2016 | 16 |
| Taulukko 4: AUDIT-pistemäärien jakaumat (%) sukupuolen mukaan 15–69-vuotiailla, vuosien 1992 ja 2016 välillä | 18 |
| Taulukko 5: Osuus (%) AUDIT-kyselyyn vastanneista, alkoholia käyttävistä henkilöistä, joilla on ollut omasta alkoholinkäytöstä seuranneita ongelmia, 15–79-vuotiaista miehistä ja naisista vuonna 2016. | 19 |
| Taulukko 6: Kuuden tai useamman alkoholiannoksen vähintään viikoittain kerrallaan käyttävien osuus tutkimukseen osallistuneista (N) vuosina 2000–2019 | 20 |
| Taulukko 7: AUDIT-testiin perustuvien tietojen mukaan liikaa alkoholia käyttävien, 20–64-vuotiaiden osuus vastanneista (N) v. 2012–2019 | 21 |
| Taulukko 8: Esimerkki analyysin kulusta: Vaihe 1 | 41 |
| Taulukko 9: Esimerkki analyysin kulusta: Vaihe 2 | 43 |
| Taulukko 10: Arjen ja ihmisten moniulotteisuutta jäsentävät teemat ja kategoriat | 47 |

Liitteet:

Liite 1. Tutkimusaineiston keräämisessä käytetyt alkuperäiset kysymykset

1. Johdanto

Tässä tutkielmassa tarkastellaan päihdetyöntekijöiden erilaisia tapoja puhua päihdeongelmasta suhteessa asiakkaaseen sekä stigmatisoitumisen ilmiöön. Sosiaalityötä, kuten monia muitakin julkisin varoin kustannettuja tukiverkostoja, luonnehditaan muutostyöksi. Muutoksen välineenä käytetään erilaisia konkreettisia tukipalveluja, kuten taloudellista tukea tai muita palveluja, jotka tuovat asiakkaan arkeen käytäntöön vaikuttavia uusia tekijöitä. Joissakin tapauksissa käytännön tuen rinnalla tapahtuva viestintä, kuten esimerkiksi palvelun edustajan tapa puhua asiakkaan tilanteesta, voi toimia tällaisena vaikuttavana tekijänä. Siten sillä voi mahdollisesti olla välillinen myönteinen vaikutus myös asiakkaan elämäntilanteeseen.

Sanat ovat siis voimakkaita. Niiden avulla on kuitenkin yhtä suuri mahdollisuus tehdä vuorovaikutuksesta positiivista kuin negatiivista. Siten eri palveluntarjoajien ja asiakkaiden tapaamisissa tilanteella on mahdollisuus kehittyä joko myönteisenä tai kielteisenä: TE-toimistossa vierailut innokas työnhakija voi tulla ulos entistä innokkaampana tai vaihtoehtoisesti laiskana työnvieroksujana. Sosiaalitoimistossa asioinut vähävarainen, suunnitelmallinen rahankäyttäjä taas voi tulla ulos entistä suunnitelmallisempaan tai vaihtoehtoisesti holtittomana tuhlaajana. Lastensuojeluun yhteyttä ottanut, lapsestaan huolissaan oleva vanhempi voi yhteydenoton jälkeen tuntea olevansa joko oikein toimiva tai riittämätön aikuinen lapsen elämässä, riippuen tilanteen kulusta.

Tilanteessa olevat henkilöt ja siinä käytetyt sanat tai lauseet eivät aina sellaisinaan, ilman kontekstia, vaikuta lopputuloksen suuntaan. Yhteiskuntien ja yhteisöjen kulttuuristen ajattelutapojen ja käytäntöjen myötä sisäistetyt tavat arvioida ja arvottaa erilaisia ilmiöitä vaikuttavat joskus tiedostamattomastikin ihmisten tapoihin puhua asioista ja niihin ajatusketjuihin, joita puhetoivoista lähtee liikkeelle. Toisinaan tuloksena on positiivisia kokemuksia ja toisinaan negatiivisia, jopa stigman kokemista omaan elämäntilanteeseen liittyen.

Suomalaisessa yhteiskunnassa ja kansainvälisestikin päihderiippuvuus on ilmiö, johon liitetään paljon negatiivisia ennakkoluuloja, ja päihdeongelmasta kärsivällä henkilöllä on riski kokea ja sisäistää stigmatisoivia asenteita. Itseen kohdistuvan stigman kokeminen voi vaikuttaa yksilön hyvinvointiin ja toimintakykyyn esimerkiksi masennus- ja ahdistusriskinä, huonompana itsetuntona ja huonompana unenlaatuna (Birtel, Wood & Kempac, 2017, s. 6; Brown, Kramer, Lewno, Dumas, Sacchetti & Powell, 2015, s. 687). Yhteiskunnassa ja kulttuurissa muodostetuilla stigmoilla voi olla

leimautumista kokevaan henkilöön sekä suoria, että epäsuoria vaikutuksia, joilla voi olla yhteys paitsi psyykkiseen hyvinvointiin, myös fyysisiin sairauden oireisiin (Quinn & Chaudoir, 2009, s. 647). Tämä voi vaikuttaa esimerkiksi päihteiden vahingollisesta käytöstä eroon pyrkivän henkilön motivaatioon ja onnistumiseen. Esimerkiksi alkoholin ongelmallinen käyttö on Suomessa vähentynyt tilastollisesti jonkin verran, mutta edelleen hoitoon hakeutuu vuosittain kymmeniä tuhansia henkilöitä (esim. THL, 2021, s. 64). Jo pelkästään alkoholiriippuvuus aiheuttaa ongelmia sekä henkilökohtaisella että yhteiskunnallisella tasolla. Siksi erilaisten, ajatuksenkin tasolla muutossuuntiin vaikuttavien ilmiöiden tunnistaminen on tärkeä osa sosiaalialan ammattitaitoa.

Yleisesti stigman vaikutuksen vähentämistä on tutkittu mm. testaamalla ryhmäterapeuttisia menetelmiä, tarkastelemalla yleisiä stigmojen lieventämiseen pyrkiviä tapoja (Livingston, Milne, Lan Fang & Amari, 2011) ja esimerkiksi Juhila (2004) on tutkinut, miten sosiaalityön asiakkaat itse määrittävät itselleen muita kuin stigmaan liittyviä identiteettejä. Tässä tutkielmassa tarkastellaan, miten työntekijät huomioivat asiakkaan itse esille ottamaa leimautumispuhetta ja luovat tilaa myönteisemmälle puheelle. Tätä näkökulmaa ovat tarkastelleet esimerkiksi Kondrat & Teater (2009, 37, s. 41–42) tutkimuksessa, jonka mukaan vakavista mielenterveyden häiriöistä kuntoutuvat henkilöt hyötyvät työntekijöiden voimaannuttavasta puhetavasta ja syvemmästä narratiivisesta tavasta määrittellä uudelleen omaa identiteettiä.

Tutkielman aluksi tarkastelen päihdeongelmaa käsitteenä ja päihdeongelman muodostumiseen liittyvää tutkimusta (luku 2). Käytän tekstissä rinnakkain erilaisia termejä, kuten alkoholin haitallinen käyttö, alkoholin käytöstä johtuva riippuvuusoireyhtymä, alkoholi- tai päihdeongelma, alkoholi- tai päihderiippuvuus tai alkoholin- tai päihteidenkäyttöhäiriö, sen mukaan, minkälaista termiä on käytetty niissä tutkimuksissa, joihin tekstissä on viitattu. Alkoholi korostuu tarkastelussa, koska tutkimusaineistossa keskustellaan juomisesta. Juominen ei kuitenkaan sulje pois erilaisia sekakäytön muotoja. Toisena käsitteenä tarkastelen sisäistettyyn stigmaan läheisesti liittyvää identiteetin käsitettä (luku 3). Tutkimuksen kulkua käsittelevän luvun yhteydessä tarkastelen ihmisten tiedostamattomaan viestintään liittyvää kategorian käsitettä sekä kategoria-analyysia (luku 4). Tulos- ja johtopäätösluvuissa esitän, miten kategoria-analyysin avulla voi jäsentää päihdetyöntekijöiden vastauksissaan käsittelemiä asioita (luvut 5 ja 6). Lopuksi tarkastelen, minkälaisia käsityksiä päihderiippuvuudesta ja minkälaisia identiteetteihin liittyviä tekijöitä aineistossa ilmenee suhteessa tutkimuskirjallisuuteen (luku 7).

2. Päihderiippuvuus

2.1 Päihdeongelman ja -riippuvuuden virallista määrittelyä

World Health Organization (WHO) on merkittävä kansainvälinen instituutio, joka määrittelee kansainvälisiä ICD-tautiluokituksia. (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems). Se on yleinen, sekä somaattisia että psykiatrisia sairauksia koskeva tautiluokitus ja myös riippuvuusongelmat luokitellaan sen mukaan sairauksiksi (WHOa). Luokitusta uudistetaan säännöllisesti ja uusin versio on ICD-11, joka tulee WHO:n mukaan voimaan vuonna 2022 (WHOb). Suomessa on käytössä vielä ICD-10 mukainen luokitus, jonka mukaan epäterve alkoholinkäyttö on jaettu alkoholin haitalliseen käyttöön ja alkoholin käytöstä johtuvaan riippuvuusoireyhtymään (THL, 2011, s. 242). Ne molemmat on luokiteltu pääluokkaan "Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt" (THL, 2011, s. 234) ja sen alla alaluokkiin "Lääkkeiden ja päihteiden aiheuttamat elimelliset aivo-oireyhtymät ja käyttäytymisen häiriöt" (THL, 2011, s. 241) ja "Alkoholin käytön aiheuttamat elimelliset aivo-oireyhtymät ja käyttäytymisen häiriöt" (THL, 2011, s. 241).

ICD-luokituksen mukaan alkoholin haitallinen käyttö aiheuttaa vahinkoa fyysiselle terveydelle tai se voi aiheuttaa mielialaan vaikuttavia sairauksia, kuten masennusta (WHOa). Uusin ICD-11 -luokittelu määrittelee haitalliseksi alkoholin käytöksi vielä sellaisen alkoholin aiheuttaman käyttäytymisen, joka aiheuttaa vahinkoa muiden ihmisten terveydelle. Päihteenkäyttäjän oma terveys voi vahingoittua päihtyneenä tapahtuneen toiminnan seurauksena, päihteen elimistöä vahingoittavasta vaikutuksesta tai päihteen ottotavan seurauksena. Toisten henkilöiden terveys voi vahingoittua fyysisesti tai psyykkisesti päihteenkäyttäjän suoran toiminnan vaikutuksesta. Haitallinen alkoholinkäyttö on jatkunut jaksoittaisesti 12 kuukauden ajan tai yhtäjaksoisesti yhden kuukauden ajan. (WHOb.)

Riippuvuusoireyhtymään liitetään vielä käyttäytymiseen, kognitiiviseen tai fysiologiseen toimintaan liittyviä ilmiöitä, kuten voimakas tarve käyttää päihdettä, vaikeus kontrolloida käyttöä, joka jatkuu haitallisista seurauksista huolimatta, päihteenkäytön priorisointi muiden asioiden edelle, päihteen sietokyvyn kasvu ja vieroitusoireet päihteen käytön jälkeen (WHOa). ICD-11-luokittelussa riippuvuuden määrittelyyn lisätään vielä päihteen käyttö vieroitusoireiden

lievittämistarkoituksessa (WHO_b). Alkoholiriippuvuuden diagnoosi voidaan tehdä, jos käyttö on jatkuvaa vähintään kolmen kuukauden ajan, vaikka yleensä käyttö on jatkunut vähintään 12 kuukauden ajan (WHO_a).

Suomessa alkoholinkäytön arviointitilanteissa alkoholinkäyttö jaetaan usein kohtuukäyttöön ja ongelmakäyttöön. Ongelmakäyttö puolestaan jaetaan riskikäyttöön, haitalliseen käyttöön ja alkoholiriippuvuuteen. Ongelmakäytöllä tarkoitetaan yleisesti sitä, että todennäköisyys erilaisiin alkoholista seuraaviin haittoihin kasvaa. Riskirajat ovat kuitenkin yksilöllisiä ja ne johtuvat fysiologisista ja terveydellisistä eroista ihmisten välillä, sekä yksilöllisistä eroista siinä, kuinka todennäköistä on, että yksilölle kehittyy päihderiippuvuus. Taulukossa 1, s. 9, on määritelty suuntaa antavia alkoholimääriä, joiden kulutus nostaa erilaisten alkoholihaittojen todennäköisyyttä. Yksi annos vastaa 33 cl keskioletta tai 12 cl mietoa viiniä tai 4 cl väkevää alkoholijuomaa. (Seppä, 2015.)

Taulukko 1: Alkoholiannosmäärien viitteellisiä riskirajoja Suomessa (Seppä, 2015).

| Ryhmä | Vähäisen riskin taso | Kohtalaisen riskin taso | Korkean riskin taso |
|--|---|-------------------------|------------------------------------|
| Terveet, työikäiset naiset | 0–1 annosta päivässä | 7 annosta viikossa | 12–16 annosta viikossa tai enemmän |
| Terveet, työikäiset miehet | 0–2 annosta päivässä | 14 annosta viikossa | 23–24 annosta viikossa tai enemmän |
| Raskaana olevat | Ei ollenkaan | | |
| Henkilöt, joilla on alkoholin terveyshaittoja tai riippuvuus | Ei ollenkaan | | |
| Yli 65-vuotiaat | Enintään 0–2 annosta päivässä, 7 annosta viikossa | | |

2.2 Päihderiippuvuuden sairausnäkökulmaan liittyvää tutkimusta

Myös joidenkin riippuvuutta sairautena tutkivien tutkijaryhmien mukaan päihderiippuvuus ilmenee pakonomaisena päihteen käyttönä, joka näyttäytyy ympäristölle muutoksina riippuvaisen henkilön toimintakyvyssä (mm. Koob, 2011, s. 1–2; Robinson & Berridge, 2003, s. 26; Tomberg, 2010, s. 213–214). Beresfordin (2007, s. 55) mukaan päihderiippuvuus on fyysinen riippuvuus, johon sisältyy päihteen sietokyvyn kasvu ja vieroitusoireet, alkoholinkäytön hallinnan menetys ja

fyysisen tai sosiaalisen toimintakyvyn aleneminen. Koobin (2011, s. 1–2) ja Tombergin (2010, s. 214) mukaan riippuvuus aiheuttaa fyysisiä, kognitiivisia ja toiminnallisia ongelmia, kuten masennusta, muistinmenetystä, ahdistusta, unettomuutta ja maksan sairauksia.

Yleinen tapa tarkastella päihderiippuvuutta kohdistuu siis aivojen yksilöllisiin ominaisuuksiin ja aivoissa päihteiden käytön myötä tapahtuviin kemiallisiin muutoksiin, jotka vahvistavat päihteiden riippuvuutta aiheuttavaa vaikutusta. Tämän näkemyksen mukaan päihderiippuvuus voidaan määritellä sairautena, joka liittyy poikkeavasti toimivaan aivokemiaan. Riippuvuuden syntyyn vaikuttavat erityisesti *sietokyvyn ja vieroitusoireiden kasvu ja palkitsevuusjärjestelmän ja päätöksentekokyvyn muutokset*.

Sietokyvyn kasvu ja vieroitusoireet ovat fyysisiä ilmiöitä. Esimerkiksi etanoli lamauttaa keskushermostoa. Sen vaikutuksen loppuminen aiheuttaa puolestaan keskushermoston yliaktiivisuutta eli vieroitusoireita. Päihteiden sietokyvyn kasvu tapahtuu sen myötä, että keskushermosto pystyy ylläpitämään kehon ja toimintakyvyn normaalia tilaa yhä suurempia alkoholiannoksia käytettäessä. Riippuvuudessa alkoholin vaikuttava määrä nousee 50 %. Päihteiden määrän lisääntyessä myös vieroitusoireet lisääntyvät. (Beresford, 2007, s. 55–56.) Riippuvuuskierte syntyy, kun päihteiden käytön kontrollointi vaikeutuu, päihteiden käytöstä johtuvat vieroitusoireet ja negatiiviset tunnetilat pahenevat, ja huomio keskittyy seuraavaan päihdeannokseen (Koob, 2021, s. 165).

Palkitsevuusjärjestelmän ja päätöksentekokyvyn muutokset ovat monimutkaisempia ilmiöitä. Päihteidenkäytön välittömiin psykologisiin vaikutuksiin kuuluu esimerkiksi ahdistuneisuuden ja negatiivisen mielialan lieventyminen, mutta samalla myös mielialan ja toiminnanohjauskyvyn vaihtelua (Koob, 2011, s. 1–2; Tomberg, 2010, s. 213–214). Joillakin riippuvuudesta kärsivillä henkilöillä riippuvuutta voivat vahvistaa päihteiden aiheuttamat vauriot niissä aivojen osissa, joissa oman toiminnan seurausten arviointia tapahtuu (Robinson & Berridge, 2003, s. 46–47). Tällainen häiriö voi olla kognitioon liittyvä ongelma, jossa päihteiden käytöstä seuranneet positiiviset kokemukset jäävät mieleen niin voimakkaina, että ne minimoivat muistot päihteiden käytöstä seuranneista haitallisista kokemuksista. Jokainen päihteidenkäyttökerta vahvistaa tätä piirrettä. (Campbell, 2003, s. 671–672.) Myös Robinson & Berridgen (2003, s. 46–47) mukaan päihteiden käyttö voi muuttaa neurologista toimintaa siten, että päihteiden käyttö tuottaa poikkeavan voimakasta palkitsevuuden tunnetta ja tämä poikkeavuus muuttaa päihteiden aiheuttaman mieliteon voimakkuutta patologiseksi.

Koobin (2011, s. 1–2) keskeisin hypoteesi on, että häiriö aivojen palkitsevuussysteemissä vahvistaa alttiutta pakonomaisen päihteen käytön jatkumiselle ja kognitiivisten toimintojen heikkenemiselle. Tällöin itsesäätely toimii vajavaisesti seuraavilla alueilla: 1) palkitsevuuden merkittävyyden yliarviointi (johtaa väärinkäyttöön), 2) kielteisten tunnetilojen säätely ja stressiherkkyys (johtaa vieroitusoireiden kokemiseen entistä epämiellyttävämpänä) ja 3) toimintakyky (päihteenkäyttöön kohdistuva huomio haittaa muuta arjen toimintaa). Nämä kolme ilmiötä vahvistavat toisiaan ja päihteen käytön pakonomaisuus vahvistuu. (Koob, 2011 s. 1–2; Koob, 2021, s. 165–66.)

Päihderiippuvuuden määritelmää sairautena haastaa kysymys siitä, onko päihteen käyttö riippuvuudessa todella pakonomaista vai kuitenkin tahdonalaista, vaikka käytön lopettaminen onkin vaikeaa. Esimerkiksi Campbellin (2003, s. 671–672) mukaan riippuvuutta aiheuttava käyttäytyminen on tahdonalaista toimintaa, jossa muutoin terveellä henkilöllä on häiriö tahdonalaisten toimintojen säätelyssä ja tahdonalaisia tekoja ei yleensä pidetä sairautena. Levyn (2013, s. 1–2) mukaan riippuvuus ei ole neurologinen sairaus, jos neurologisena sairautena ajatellaan neurologista tilaa, joka aiheuttaa huomattavia sairauden oireita tai toimintakyvyn vajausta lähes kaikissa mahdollisissa ympäristöissä ja tilanteissa. Riippuvuus voi olla seurausta myös sosiaalisesta ympäristöstä, jossa on riippuvuutta laukaisevia tekijöitä. Jos ympäristöä voi vaihtaa sellaiseen tai muuttaa sellaiseksi, jossa toimintahäiriö ei aiheuta ongelmia, ei kyseessä ole neurologinen sairaus. Riippuvuutta voi verrata joihinkin neurologisiin sairauksiin, kuten aivohalvaus, Alzheimerin tauti tai skitsofrenia, jotka aiheuttavat kärsimystä ja sairauden oireita lähes joka ympäristössä ja tilanteessa. Riippuvuus aiheuttaa ongelmia vain joissakin sosiaalisissa ympäristöissä, ja usein henkilöllä on pääsy sellaisiin ympäristöihin, jotka eivät aiheuta riippuvuutta. (Levy, 2013, s. 5.)

Keskustelu siitä, onko päihderiippuvuus neurobiologinen sairaus vai toimintahäiriö voi vaikuttaa käytännön kannalta merkityksettömältä. Se on kuitenkin olennainen näkökulma, kun tarkastellaan, miksi päihdeongelman määrittelyä sairaudeksi on alun perin pidetty tärkeänä. Riippuvuusongelmaan on historiallisesti liittynyt vahva moraalinen näkökulma. Se kyseenalaistaa riippuvuus-käsityksen ja päihteenkäyttöä pidetään tahdonalaisena mm., koska päihteen käytön aloittaminen on vapaaehtoista ja osa käyttäjistä voi lopettaa halutessaan ilman apua (Carter & Hall, 2011, s. 30). Moraalisessa mielessä kielteinen suhtautuminen päihteen liikakäyttöön liittyy esimerkiksi kristilliseen moraaliin pohjautuvaan kulttuuriperintöön ja muihin kulttuurisiin tapoihin kontrolloida sellaista kulutusta, joka ei suoraan vastaa ihmisen biologisia tarpeita (Ruuska & Sulkunen,

2013, s. 31–32). Sairausdiagnoosia on korostettu esimerkiksi siksi, että sen avulla päästään eroon päihteistä riippuvaisen henkilön moraalisesta syyttelystä (Levy, 2013, s. 6; Pickard, 2020, s. 38; Ruuska & Sulkunen, 2013, s. 33, 49).

Vahvasti fysiologisiin syihin keskittyvä sairauskäsitys voi kuitenkin jättää päihdeongelmaa koskevan ymmärryksen, ja sitä ehkäisevät ja hoitavat toimintatavat liian kapea-alaisiksi. Se voi esimerkiksi johtaa moniulotteisen, yhteiskunnallisen päihdetyön vähenemiseen ja se voi vahvistaa käsitystä, että henkilö on täysin kyvytön itse muuttamaan omaa päihteidenkäyttöä (Carter & Hall, 2011, s. 33; Ruuska & Sulkunen, 2013, s. 36). Pickardin (2020, s. 38) mukaan moralisointi siirtyy sairausajattelun myötä vain toiseen paikkaan, käyttäjästä käytettävään päihteeseen. Ruuskan & Sulkusen (2013, s. 35) mukaan moralisointi taas siirtyy päihteen konkreettisesta käytöstä päihteenkäyttäjän velvollisuuteen hakeutua itse hoitoon. Esimerkiksi Wiens & Walker (2015, s. 317) havaitsivat tutkimuksessaan, että kun vahvistettiin päihteistä riippuvaisen henkilön näkemystä päihderiippuvuudesta sairautena ja vaimennettiin näkemystä, että riippuvuus on psykososiaalinen ilmiö, henkilöiden usko omaan toimijuuteen ja omaan kykyyn kontrolloida päihteenkäyttöä heikkeni. Lisäksi sekä riippuvuuden näkeminen sairautena että psykososiaalisena ilmiönä aiheuttivat saman verran stigman ja häpeäntunteen kokemusta, eli kumpikaan näkökulma riippuvuuteen ei tässä tutkimuksessa suojellut näiltä kokemuksilta (Wiens & Walker 2015, s. 317).

Esimerkiksi Levyn (2013, s. 6) ja Pickardin (2020, s. 38) mukaan moralismin voi hylätä tarpeettomana myös ilman lääketieteellisesti todistettua päihteidenkäytön pakonomaisuutta. Vaikka riippuvuutta ei määriteltäisi sairaudeksi, sen voi silti määritellä sellaiseksi vahingolliseksi tilaksi, johon yksilölle tulee tarjota apua, joko henkilökohtaisesti tai muuttamalla ympäristöä (Levy 2013, s. 6).

2.3 Päihderiippuvuuden sosiaaliseen näkökulmaan liittyvää tutkimusta

Vaikka aivokemialliset muutokset edesauttavat päihteiden vahingollisen käytön jatkamista, ne eivät aina ole ainoa syy päihteiden jatkuvalle käytölle. Osa vakavaakin päihderiippuvuutta kokevista henkilöistä lopettaa spontaanisti, osa lopettaa sellaisessa hoidossa, jossa muu toiminta on palkitsevampaa kuin päihteiden käyttö ja osa jatkaa toimintaa, jonka haitat ovat selkeästi suuremmat kuin hyödyt (Pickard, 2020, s. 40–42).

Usein riippuvuus näyttää ulkopuolisen silmissä ainoastaan elämää vahingoittavalta toiminnalta. Pickardin (2020, s. 37) mukaan päihteidenkäyttö tuo käyttäjälleen tällaisessakin tilanteessa kuitenkin yleensä jotakin lisäarvoa, jota ulkopuolinen ei näe. Tällaisia asioita voivat olla kivun tai henkisen kärsimyksen lievittäminen ja erilaiset fyysiset tai kognitiiviset kokemuselottuvuudet, joita ei voi saavuttaa ilman päihdettä (Becker, 2008, s. 358; Pickard, 2020, s. 37–39).

Ihmisten elämäntilanteissa voi olla vallitsevassa asemassa kärsimystä aiheuttavaa köyhyyttä, ulkopuolisuutta, kipua, tai minäkuva vahingoittavia asioita, joihin päihteet tuovat ajoittain ainoan helpotuksen. Joskus päihteiden jatkuva käyttö voi olla perustava osa identiteettiä, esimerkiksi asunnottomuuden ja sen myötä tulleen elämäntavan ja sosiaalisen yhteenkuuluvuuden myötä. Tällöin oma, päihteiden käytölle perustuva identiteetti tai minäkuva on hyödyllisempää kuin se, että oma identiteetti häviää päihteiden käytön lopettamisen myötä. (Pickard, 2020, s. 39–42.)

Tutkimustieto siitä, minkälaiset psykososiaaliset tekijät ovat yhteydessä päihderiippuvuuden syntyyn, on kuitenkin vaihtelevaa. Eri tutkimuksiin on myös valittu iän ja sukupuolen lisäksi hieman erilaisia tekijöitä esimerkiksi huono-osaisuuden indikaattoreiksi. Osassa tutkimuksia nämä tekijät ovat selkeästi yhteiskunnallisesti rakenteellisia tekijöitä kuten koulutus, tulotaso, asuinpaikka, perhemuoto, tai työllisyys.

Fagan, Wright & Pinchevsky (2015, s. 182) tutkivat asuinalueiden ja nuorten aikuisten päihderiippuvuuden yhteyttä asuinalueen sosiaalisen koheesion ja kontrollin, asukkaiden vaihtuvuuden ja alueen taloudellisen huono-osaisuuden kautta, mutta eivät löytäneet suoraa yhteyttä näiden tekijöiden ja päihderiippuvuuden välillä. Ruotsalaisessa tutkimuksessa tutkittiin asumismuodon, koulutuksen, työllisyyden, iän ja vakavan alkoholiriippuvuuden yhteyttä (Andréasson, Danielsson, & Hallgren, 2013, s. 21–22). 4 % koko populaatiosta täytti päihderiippuvuuden kriteerit, joista 25 % täytti vakavan päihderiippuvuuden kriteerit. Kun tarkasteltiin kaikkia tutkimukseen osallistuneita, lievänkin riippuvuuden kriteerit täyttäviä henkilöitä, enemmistö heistä ei asunut yksin, ei ollut työtön eikä heillä ollut alhaista koulutustasoa. Kuitenkin vakava päihderiippuvuus oli yhteydessä nuoreen ikään, miessukupuoleen, suureen alkoholinkulutukseen, yksinasumiseen ja työttömyyteen. (Andréasson ym. 2013, s. 23.) Suomalaisen, huono-osaisuuden, pääkaupunkiseutuasumisen ja päihdeongelman yhteyttä tarkastelevan tutkimuksen mukaan huono-osaisuus oli yhteydessä alkoholikuolleisuuteen ja erityisesti työttömyys oli vahvasti yhteydessä siihen (Mäkelä, Kauppinen & Huhtanen, 2009, s. 186). Alkoholikuolleisuus oli korkeampi pääkaupunkiseudulla kuin muualla

Suomessa, erityisesti naisten kohdalla. Tässä huono-osaisia oli määritelty yksin asuviin henkilöihin, joilla on enintään perusasteen koulutus, pitkäaikaistyöttömiin ja alimpaan tulokymmenykseen kuuluviin 35–64-vuotiaisiin henkilöihin. (Mäkelä ym., 2009, s. 190.) Sosiaali- ja terveystieteiden päihde-ehdoista asiakkaista enemmistö oli yksinasuvia, kun taas avioliitossa, avoliitossa tai rekisteröidyssä parisuhteessa oli 20 %. Asiakkaista 8 % kävi ansiotyössä, joista suurin osa oli työntekijöitä. Työttömiä oli 36 % ja eläkeläisiä 43 %, mukaan lukien työkyvyttömyyseläkkeellä olevat. Asunnottomia oli 8 % ja tukiasunnossa asuvia 12 %. (Kuussaari, Kaukonen, Partanen, Vormo & Ronkainen, 2014, s. 271–273.)

Myös suomalaisen juomatapatutkimuksen tuloksena on syntynyt tilastoja siitä, minkälaisia yhteyksiä joidenkin sosioekonomisten taustatekijöiden ja suurten alkoholimäärien kuluttamisen välillä on (Härkönen, Savonen, Virtala & Mäkelä, 2017, s. 60). Taulukkoon 2, s. 15 on kerätty vähintään kerran kuukaudessa kuusi alkoholiannosta tai enemmän juoneiden, 15–79-vuotiaiden henkilöiden osuuksia tutkimukseen vastanneista siviilisäädyn, koulutusasteen ja sosioekonomisen aseman mukaan vuonna 2016. Kaikissa ryhmissä miehet käyttivät suuria alkoholin kerta-annoksia useammin kuin naiset. Siviilisäädyn mukaan naimattomat käyttivät suuria annoksia tilastollisesti eniten, naimisissa tai avoliitossa olevat toiseksi eniten ja eronneet ja lesket vähiten, kun tarkasteltiin miesten osuutta ja naisten ja miesten yhteisosuutta. Koulutusasteen mukaan keskiasteen koulutuksella oli suurin yhteys suurten alkoholiannosten kulutukseen, muiden koulutusasteiden kohdalla oli miesten ja naisten välisiä eroja siten, että korkea-asteen käyneistä miehet käyttivät tilastollisesti suuria alkoholiannoksia eniten ja naiset vähiten. Perusasteen käyneistä taas naisten kulutus oli toiseksi suurinta ja miesten pienintä. Sosioekonomisen aseman mukaan yhteydet ovat vähemmän yhdenmukaisia. Kaikkien ja naisten osuuksien tarkastelussa työntekijä-ryhmällä ja muu-ryhmällä näyttää olevan suurin yhteys suurten alkoholimäärien kulutukseen, mutta miesten kohdalla tämä yhteys on suurin alempien toimihenkilöiden ryhmällä. Tämän taulukon mukaan siis siviilisäädyllä ja miessukupuolella on selkein yhteys suurten alkoholimäärien kertakulutukseen.

Taulukko 2: Vähintään kerran kuukaudessa kuusi alkoholiannosta tai enemmän juoneiden osuus vastanneista 15–79-vuotiaista vuonna 2016 (Härkönen ym., 2017, s. 60).

| Taustatekijä | Kaikki % | Miehet% | Naiset% |
|------------------------------|-----------------|----------------|----------------|
| <i>Siviilisäät</i> | | | |
| Naimaton | 31 | 39 | 21 |
| Naimisissa/avoliitossa | 19 | 29 | 9 |
| Eronnut/leski | 14 | 24 | 9 |
| <i>Koulutusaste</i> | | | |
| Perusaste/tuntematon | 20 | 28 | 12 |
| Keskiaste | 26 | 33 | 16 |
| Korkea-aste | 17 | 32 | 7 |
| <i>Sosioekonomisen asema</i> | | | |
| Ylempi toimihenkilö | 20 | 30 | 9 |
| Alempi toimihenkilö | 16 | 35 | 9 |
| Työntekijä | 26 | 31 | 15 |
| Muu/puuttuva | 25 | 31 | 17 |

Taulukossa 3, s. 16 esitetään yhteyksiä joidenkin sosioekonomisten taustatekijöiden ja vähintään kerran kuukaudessa subjektiivisesti määriteltyyn "tuntuu oikein toden teolla"-humalaan juoneiden henkilöiden osuus suomalaisen juomatapatutkimukseen vastanneista 15–79-vuotiaista vuonna 2016. "Tuntuu oikein toden teolla"-humalatilaa on tässä tutkimuksessa pidetty mittarina vahvasta humalatilasta (Härkönen ym., 2017, s. 26). Verrattuna edelliseen taulukkoon 2, s. 15, tässäkin tilastossa miesten osuudet olivat kaikissa ryhmissä suuremmat kuin naisten ja siviilisäädellä oli sama vaikutus, eli naimattomien osuudet olivat suurimpia. Muissa ryhmissä ei ollut selkeitä, lineaarisesti muuttuvia yhteyksien voimakkuuksia.

Taulukko 3: Vähintään kerran kuukaudessa subjektiivisesti määriteltyyn "tuntuu oikein toden teolla"-humalaan juoneiden osuus vastanneista 15–79-vuotiaista vuonna 2016 (Härkönen ym., 2017, s. 66).

| Taustatekijä | Kaikki% | Miehet% | Naiset% |
|------------------------------|----------------|----------------|----------------|
| <i>Sivillisäätty</i> | | | |
| Naimaton | 21 | 24 | 16 |
| Naimisissa/avoliitossa | 9 | 15 | 3 |
| Eronnut/leski | 7 | 14 | 3 |
| <i>Koulutusaste</i> | | | |
| Perusaste/tuntematon | 13 | 20 | 7 |
| Keskiaste | 13 | 16 | 8 |
| Korkea-aste | 8 | 17 | 3 |
| <i>Sosioekonominen asema</i> | | | |
| Ylempi toimihenkilö | 11 | 18 | 4 |
| Alempi toimihenkilö | 16 | 15 | 3 |
| Työntekijä | 14 | 17 | 8 |
| Muu/puuttuva | 16 | 19 | 11 |

Joissakin tutkimuksissa päihderiippuvuutta on tutkittu paitsi sosiaalisten ja rakenteellisten, myös psykologisten tekijöiden taustaa vasten. Psykologiset tekijät voivat vaihdella laadultaan paljon esimerkiksi yleisestä positiivisesta luottamuksen tunteesta paljon haittaa yksilön elämässä aiheuttaviin psykiatriisiin häiriöihin. Gong, Xie, Yu, Sun, Lu & Xien (2021, s. 6–8) tutkimuksen mukaan sosiaalisista tekijöistä tärkeillä elämäntapahtumilla ja läheisillä perhesuhteilla oli negatiivinen yhteys ja konflikteilla vanhempien välillä ja poikkeavasti käyttäytyvillä ikätovereilla positiivinen yhteys päihderiippuvuuteen. Psykologisista tekijöistä aggressiivisuus, impulsiivisuus ja vaikeudet tunnistaa omia ja muiden tunteita lisäsivät todennäköisyyttä riippuvuuden kehittymiseen, kun taas positiivinen psykologinen pääoma ja luottamuksen ja turvallisuuden tunne vähensivät sitä (Gong ym., 2021, s. 6–8). Robinson, Fokas & Witkiewitz (2018, s. 185) havaitsivat alkoholinkäyttöhäiriötä sairastavien miesten kohdalla yhteyden toisten ihmisten empaattisen huomioonottamisen ja juomisen vähenemisen välillä. Winters, Stinchfield, Lee & Latimer (2008, s. 108) tutkivat psykososiaalisten tekijöiden vaikutusta terapiaryhmässä käyvän nuorten aikuisten ryhmän ja terapiajonossa olevan nuorten aikuisten ryhmän päihteiden käyttöön. Vähäisillä käytöshäiriöillä, vähäisellä lähiympäristössä esiintyvällä päihteidenkäytöllä ja vähäisellä perheenjäsenien vieraantumisen toisistaan, oli yhteys päihteidenkäytön vähentämiseen (Winters ym., 2008, s. 108). Kendler, Gardner & Prescottin (2011, s. 7) mukaan elämänselän aikana altistumista aiheuttaneista riskitekijöistä suoria vaikutuksia alkoholinkäyttöhäiriöön miehillä oli mm. geneettisillä, luonteenpiirteisiin

liittyvillä tekijöillä, käytöshäiriöillä, ADHD:lla, jännityksen kokemuksen tarpeella ja oman viiteryhmän poikkeavuudella. Tekijöitä, jotka vaikuttivat suorasti alkoholin käyttöön, mutta epäsuorasti alkoholinkäytöshäiriön syntymiseen olivat perheympäristö, jossa käytetään alkoholia, vanhempien vähäinen puuttuminen lastensa elämään, poikkeavasti käyttäytyvät ikätoverit ja alkoholin saatavuus (Kendler, Gardner & Prescott, 2011, s. 7).

Samaa aihetta käsittelevän, myöhemmän artikkelin mukaan seuraavilla tekijöillä oli kohtalainen vaikutus alkoholismiin muodostumiselle miesten kohdalla: käytöshäiriöt, rikollinen käytös, geneettinen riski, koulutus, tupakointi, työttömyys, alkoholinkulutus, ja vanhempien kasvatus. Tekijöillä on suoria ja epäsuoria vaikutuksia. Tämän tutkimuksen mukaan isän alkoholin käytöllä ja geneettisellä taipumuksella oli suoria vaikutuksia alkoholismiin. Tutkimuksen mukaan useat tekijät vaikuttavat epäsuorasti yhden tai useamman sosiaalisen tekijän kautta ja vaikutusten voimakkuudet vaihtelevat. (Kendler, Ohlsson, Edwards, Sundquist & Sundquist, 2016, s. 2763–2764.)

Päihderiippuvuus on siis monimutkainen ongelma. Ilmiön monimutkaisuutta lisää se, että myöskään sosiaaliset tekijät, kuten huono-osaisuus eivät ole millään tavalla tyhjentäviä käsitteitä. Yhteiskunnallisista ilmiöistä puhuttaessa on tapana ymmärtää tietyt asiat, ja niitä ilmentävät mittarit tai indikaattorit merkkeinä henkilön tai ryhmän huono-osaisuudesta. Mäkelän ym. (2009, s. 185–186) mukaan nämä mittarit eivät kuitenkaan kerro, mitä muita hyviä tai huonoja tekijöitä henkilön tai ryhmän elämässä samanaikaisesti vaikuttaa ja miten kukin yksilö itse kokee tilanteensa. Siksi huono-osaisuuden sijasta voidaan puhua huono-osaisuusriskistä, joka vaihtelee tiettyjen, elämäntilanteeseen vaikuttavien sosiaalisten tekijöiden myötä. On myös vaikea erottaa, onko esimerkiksi köyhyys tai yksinäisyys alkoholiongelman syy tai seuraus vai ovatko alkoholiongelmat osa jotakin huono-osaisuuden mittaria. (Mäkelä ym., 2009, s. 185–186.)

2.4 Päihderiippuvuus yhteiskunnallisena haittana Suomessa – tilastoja alkoholin käytön seurauksista

Alkoholin ongelmakäytön arviointia varten on kehitetty AUDIT-testi, (Alcohol Use Disorders Identification Test), jossa vastaukset tiettyihin alkoholin käyttöä koskeviin kysymyksiin pisteytetään. Suomessa vallitsevan käytännön mukaan naisten ongelmakäyttöä voi epäillä, kun pistemäärä on 6 tai enemmän ja miesten ongelmakäyttöä voi epäillä, kun pistemäärä on 8 tai enemmän.

Ikääntyneillä pistemäärä voi olla 5 tai enemmän. (Aalto & Komulainen, 2015.) Taulukko 4, s. 18 esittää, miten suomalaisten alkoholin ongelmakäyttö on muuttunut vuosien 1992 ja 2016 välillä AUDIT-testin mukaan arvioituna. Siinä ongelmakäyttöä koskevat pistemäärät on jaettu kolmeen eri tasoon: lievä alkoholin ongelmakäyttö 6 (naiset) tai 8 (miehet) – 10 pistettä, keskivaikea alkoholin ongelmakäyttö 11–15 pistettä ja hyvin vaikea alkoholin ongelmakäyttö yli 16 pistettä. Hyvin vaikea alkoholin ongelmakäyttö on laskenut kaikilla yhteensä 6:sta 3 %:iin ja miehillä 9:stä 5 %:iin. Naisten kohdalla korkean pistemäärän saajien osuus on ollut alhainen koko ajanjakson ja se oli 2 % v. 2016. Keskivaikean alkoholin ongelmakäytön pistemäärien muutosten välillä ei ole kovin suurta eroa missään ryhmässä kyseessä olevalla ajanjaksolla. V. 2016 se oli kaikilla yhteensä 10 %, miehillä 15 % ja naisilla 4 %. Tällä tasolla miesten ja naisten välinen ero on siis huomattava. Lievään alkoholin ongelmakäyttöön liittyvät pistemäärät ovat vaihdelleet kaikissa ryhmissä siten, että ne ovat ensin nousseet 1–4 prosenttiyksiköllä ja v. 2016 miesten osuus on laskenut alkuperäisestä 15 %:sta 14 %:iin kun taas naisten osuus on noussut alkuperäisestä 14 %:sta 16 %:iin.

Taulukko 4: AUDIT-pistemäärien jakaumat (%) sukupuolen mukaan 15–69-vuotiailla, vuosien 1992 ja 2016 välillä. Lähde: Virtala, Esa. Teoksessa Härkönen ym., (2017, s. 76).

| KAIKKI % | 1992 | 2000 | 2008 | 2016 |
|-------------------------|------|------|------|------|
| 16+ pistettä | 6 | 5 | 6 | 3 |
| 11–15 pistettä | 8 | 10 | 9 | 10 |
| 6(N)/8(M)-10 pistettä | 15 | 16 | 17 | 15 |
| Alle 6(N)/8(M) pistettä | 71 | 69 | 68 | 72 |

| MIEHET % | 1992 | 2000 | 2008 | 2016 |
|-----------------|------|------|------|------|
| 16+ pistettä | 9 | 8 | 9 | 5 |
| 11–15 pistettä | 14 | 16 | 14 | 15 |
| 8–10 pistettä | 15 | 17 | 16 | 14 |
| Alle 8 pistettä | 62 | 59 | 61 | 67 |

| NAISET % | 1992 | 2000 | 2008 | 2016 |
|-----------------|------|------|------|------|
| 16+ pistettä | 2 | 2 | 3 | 2 |
| 11–15 pistettä | 3 | 4 | 4 | 4 |
| 6–10 pistettä | 14 | 15 | 18 | 16 |
| Alle 6 pistettä | 80 | 79 | 75 | 77 |

Taulukko 5, s. 19 esittää, minkälaisia ongelmia alkoholinkäytön myötä voi syntyä ja kuinka suuri osuus vastanneista, alkoholia käyttävistä miehistä ja naisista on kokenut eri ongelmatilanteita. Kotiin, parisuhteeseen ja terveyteen liittyviä ongelmia oli kokenut suurempi osa vastaajista, eli 2–6 % ja ystävyys-suhteisiin, opiskeluun ja työelämään ja talouteen liittyviä ongelmia oli kokenut 2–3 %, eli näitä ongelmia koetaan vähemmän. Miesten osuus oli suurempi kaikkien muiden ongelmaluokkien kohdalla, paitsi kohdassa ”ongelmia työelämässä tai opiskelussa”. Näitä ongelmia oli kokenut 1 % sekä miehistä että naisista.

Taulukko 5: Osuus (%) AUDIT-kyselyyn vastanneista, alkoholia käyttävistä 15–79-vuotiaista miehistä ja naisista, joilla on ollut omasta alkoholinkäytöstä seuranneita ongelmia, vuonna 2016. Lähde: Virtala, Esa, teoksessa Härkönen ym. (2017, s. 78).

| | Kaikki % | Miehet % | Naiset % |
|--------------------------------------|----------|----------|----------|
| Ongelmia kotona tai parisuhteessa | 4 | 5 | 2 |
| Ongelmia ystävyys-suhteissa | 2 | 3 | 2 |
| Ongelmia työelämässä tai opiskelussa | 1 | 1 | 1 |
| Taloudellisia ongelmia | 2 | 3 | 2 |
| Terveysongelmia | 4 | 6 | 3 |

Päihdetilastolliseen vuosikirjaan (THL 2021) on kerätty päihdetilastoja suomalaisten humalahakuisesta juomisesta (taulukko 6, s. 20) ja liiallisesta juomisesta (taulukko 7, s. 21). Humalahakuinen juominen on määritelty kuuden tai useamman alkoholiannoksen kerrallaan käyttämisellä vähintään viikoittain. Liiallinen alkoholin käyttäminen on määritelty AUDIT-testiin perustuvien, alkoholiannoksia ja juomisen tiheyttä koskevien tietojen mukaan. Taulukon 6, s. 20 mukaan humalahakuisesti juovien miesten osuus on ollut suurimmillaan 30 % vastanneista v. 2007 ja pienimmillään 12 % v. 2018. Se on ollut laskusuunnassa ja vuodesta 2015 joka vuosi alle 20 %. Naisten osuudet ovat järjestelmällisesti pienempiä kuin miesten ja suurin prosenttiosuus on 10 % vastanneista v. 2008 ja pienin 4 % v. 2018. Tämän tilaston mukaan naisten humalahakuinen juominen on noussut vuodesta 2000 vuoteen 2008 ja kääntynyt sen jälkeen taas laskuun. Se oli vuonna 2019 5 % eli puolet pienempi kuin v. 2008. Taulukon 7, s. 21 mukaan liikaa alkoholia käyttävien miesten

osuus oli 47 % v. 2012, minkä jälkeen se on laskenut 39 %:iin v. 2019. Se oli alimmillaan 35 % v. 2018. Naisten osuudet ovat tässäkin tilastossa pienempiä kuin miesten ja muutos on ollut tasaisempaa. Suurimmillaan prosenttiosuus on ollut 26 % vastanneista vuosina 2013–2015 ja 2017 ja pienimmillään 24 % vuosina 2016, 2018 v. 2019. Naistenkin liiallinen juominen on siis vähentynyt.

Taulukko 6: Kuuden tai useamman alkoholiannoksen vähintään viikoittain kerrallaan käyttävien, 20–64-vuotiaiden henkilöiden osuus tutkimukseen osallistuneista (N) vuosina 2000–2019 (THL, 2021, s. 46).

| Vuosi | Miehet | | Naiset | |
|-------|---------------|----------------|---------------|----------------|
| | % vastaajista | Osallistujat N | % vastaajista | Osallistujat N |
| 2000 | 26 | 1 411 | 6 | 1 716 |
| 2001 | 22 | 1 411 | 7 | 1 675 |
| 2002 | 25 | 1345 | 7 | 1579 |
| 2003 | 29 | 1 361 | 7 | 1635 |
| 2004 | 26 | 1359 | 9 | 1648 |
| 2005 | 29 | 1388 | 8 | 1 595 |
| 2006 | 26 | 1309 | 9 | 1 609 |
| 2007 | 30 | 1280 | 9 | 1 641 |
| 2008 | 25 | 1230 | 10 | 1 640 |
| 2009 | 23 | 1140 | 7 | 1500 |
| 2010 | 24 | 1118 | 8 | 1422 |
| 2011 | 23 | 1109 | 7 | 1453 |
| 2012 | 26 | 861 | 6 | 1177 |
| 2013 | 20 | 11661 | 5 | 14 775 |
| 2014 | 20 | 4418 | 5 | 5 620 |
| 2015 | 18 | 4513 | 5 | 5 739 |
| 2016 | 17 | 502 | 6 | 675 |
| 2017 | 16 | 940 | 5 | 1160 |
| 2018 | 12 | 4228 | 4 | 5403 |
| 2019 | 17 | 1327 | 5 | 1762 |

Taulukko 7: AUDIT-testiin perustuvien, alkoholiannoksien määrää ja juomisen tiheyttä koskevien tietojen mukaan liikaa alkoholia käyttävien, 20–64-vuotiaiden osuus vastanneista (N) v. 2012–2019 (THL, 2021, s. 47).

| | Miehet | | Naiset | |
|------|--------|----------------|--------|----------------|
| | % | Osallistujat N | % | Osallistujat N |
| 2012 | 47 | 871 | 25 | 1 191 |
| 2013 | 43 | 11 798 | 26 | 14 991 |
| 2014 | 43 | 4 472 | 26 | 5 702 |
| 2015 | 40 | 4 568 | 26 | 5 835 |
| 2016 | 41 | 506 | 24 | 686 |
| 2017 | 42 | 947 | 26 | 1 166 |
| 2018 | 35 | 4 283 | 24 | 5 458 |
| 2019 | 39 | 1 342 | 24 | 1 777 |

Haitallinen alkoholinkäyttö on yllä mainittujen tilastojen mukaan vähentynyt, mutta suomalaisilla on edelleen suuri tarve saada apua alkoholin käytön hallintaan. Vuonna 2019 perusterveydenhuollon avohoidon päihdetyön asiakkaina oli yhteensä 40 406 henkilöä, joista miehiä oli 26 697 henkilöä tai 66,1 % ja naisia 13 709 henkilöä tai 33,9 % (THL, 2021, s. 63). A-klinikoilla oli vuoden 2019 aikana asiakkaita 35 860 henkilöä, nuorisoasemilla 3 324 henkilöä, terveysneuvontapisteillä 17 680 henkilöä, katkaisuhoidon asemilla 8 372 henkilöä, kuntoutuslaitoksilla 3 850 henkilöä, ensisuojusta 1 556 henkilöä ja asumispalveluissa 3 675 henkilöä (THL, 2021, s. 64).

Liiallinen alkoholin käyttö aiheuttaa yksilöllistä ja yhteiskunnallista vahinkoa. Vuonna 2019 terveydenhuollon vuodeosastoilla oli alkoholisairauksien perusteella asiakkaita 18 374 hoitojaksolla, kun alkoholisairaus oli päädiagnoosina (332,5 jaksoa 100 000 asukasta kohden) ja 26 016 hoitojaksolla, kun alkoholisairaus oli pää- tai sivudiagnoosina (470,9 jaksoa 100 000 asukasta kohden) (THL, 2021, s. 55). Vuonna 2019 alkoholin käytön seurauksena kuoli alkoholisairauteen tai alkoholimyrkytykseen 2 154 henkilöä ja alkoholin vaikutuksen alaisena tapaturmaan ja väkivaltaan kuoli 436 henkilöä (THL, 2021, s. 72). Rikostilastoista esimerkkinä voidaan mainita poliisin tietoon tulleet rattijuopumukset tai törkeät rattijuopumukset, joita oli yhteensä 18 498 kpl vuonna 2019 (THL, 2021, s. 76). Alkoholilainsäädäntöä vastaan tehtyjä rikoksia oli 1 815 kpl vuonna 2019 (THL, 2021, s. 79). Selvitettyihin vakaviin väkivaltarikoksiin päihteiden vaikutuksen alaisena syylliseksi epäiltyjen määrä oli 16 175 kpl v. 2019 (THL, 2021, s. 81).

Alkoholisairauksien perusteella myönnetään myös työkyvyttömyyseläkkeitä. Vuonna 2019 Kansaneläkelaitoksen myöntämien eläkkeiden, joissa esiintyy alkoholisairaus, määrä oli 6 612

eläkepäättöstä, mikä on 5,2 % kaikista voimassa olevista eläkkeistä. Näistä alkoholisairaus oli pääsairautena 1 427 eläkepäättöksessä, eli 1,1 % kaikista voimassa olevista eläkkeistä. Yksityisen ja julkisen sektorin myöntämien työeläkkeiden, joissa esiintyy alkoholisairaus, määrä oli 4 424 eläkepäättöstä, mikä on 3,3 % kaikista voimassa olevista eläkkeistä. Näistä alkoholisairaus oli pääsairautena 1 640 eläkepäättöksessä, eli 1,2 % kaikista voimassa olevista eläkkeistä. (THL, 2021, s. 68.)

Päihdehuoltolaki (41/1986, §3) velvoittaa toistaiseksi vielä kunnat (v. 2022) järjestämään sellaisia päihdepalveluja, jotka vastaavat kunnan asukkaiden tarpeita. Niitä järjestetään sekä sosiaali- että terveydenhuollossa. Alkoholiongelman tai -riippuvuuden fysiologinen määritelmä vaikuttaa olevan selkein tapa puhua siitä. Siitä huolimatta ainakin pitkäkestoisen päihdehoidon kohdalla psykososiaalinen hoito on käytetyin hoitomuoto. Niiden pääasiallisena tarkoituksena on tukea asiakasta itse löytämään itselleen sopivimpia tapoja vähentää tai lopettaa alkoholinkäyttö. Niitä tarjotaan esimerkiksi A-klinikoilla. (Mäkelä, 2015.)

3. Identiteetti

3.1 Identiteetin muodostuminen

Ihmisen käsitys omasta itsestään ja mahdollisuuksistaan vaikuttaa osaltaan moneen elämänalueeseen. Ihmisen itse koetusta ja hahmotetusta itsestään puhutaan usein identiteettinä tai monina eri identiteetteinä. Kun ihminen itse muuttuu tai kun sosiaaliset ja materiaaliset olosuhteet yksilön ympärillä muuttuvat, pohditaan usein, muuttuvatko myös identiteetit. Yksilön olemus ja monet ominaisuudet näkyvät ulkopuolisille tietynlaisena kokonaisuutena, mutta yksilö itse saattaa kokea itsensä ja identiteettinsä eri tavalla ja eri perustein. Identiteetti käsitteenä voidaan kokea varsin abstraktina ja epätarkkana. Sitä on kuitenkin käsitelty tutkimuskirjallisuudessa jonkin verran eri näkökulmista.

Identiteetin perustana ovat yksilön kokemat merkitykset. Eri identiteetit voivat perustua ryhmän jäsenyyteen, rooliin jossakin ryhmässä tai henkilökohtaisiin arvoihin. Tällaista, viimeksi mainittua henkilöidentiteettiä pidetään usein vahvimpana identiteettinä. Eri identiteetit aktivoituvat eri tilanteissa ja usein sellaiset identiteetit aktivoituvat samanaikaisesti, jotka sisältävät samoja arvoja ja merkityksiä. (Burke & Stets, 2009, s. 127; Stets & Serpe, 2014, s. 38–39.)

Yksittäinen identiteetti koostuu sellaisista yksilölle tärkeistä henkilökohtaisista tai sosiaalisista merkityksistä, joille hän itse perustaa kyseisen identiteetin (Burke & Stets, 2009, s. 67; Vignoles, Schwartz & Luyckx, 2011, s. 2–3). Tällainen merkitysten joukko on aina kunkin yksittäisen identiteetin standardi, jota yksilö pyrkii pitämään yllä tarkkailemalla, minkälaisina merkityksinä ja symboleina hänen toiminta näyttäytyy tietyssä tilanteessa, minkälaista palautetta ympäristöstä tulee ja vertaamalla, vastaavatko nämä symbolit ja palautteet omaa identiteetin standardia (Burke & Stets, 2009, s. 67). Gregg, Sedikides & Gebauer (2011, s. 306–307) käyttävät termiä psykologinen identiteetti, jota he vertaavat objektiivisesti ymmärrettävissä olevaan identiteettiin. Ihmiselle merkittävä on nimenomaan psykologinen, subjektiivinen identiteetti, jonka muodostamiseen he ovat itse osallistuneet. Tähän liittyy ihmisen kyky kommunikoida symboleiden avulla ja refleктоimalla abstrakteja, hypoteettisia asioita. Identiteetit muodostuvat ja korostuvat, kun tietyt merkitykset ovat tietyssä tilanteessa olennaisia, välttämättömiä ja kun ne ovat merkitykseltään tärkeitä. (Gregg ym., 2011, s. 306–307.)

Yksilön pyrkimys on toimia siten, että oman toiminnan tuottamat, ulospäin näkyvät merkitykset ja symbolit vastaavat itse muodostettua identiteetin standardia. Koska eri ympäristöissä tai kulttuurissa eri merkitykset ja symbolit viittaavat erilaisiin asioihin, on yksilön aina pohdittava, millä tavalla hän kussakin ympäristössä tuottaa sellaisia symboleja, jotka sopivat yhteen hänen identiteettinsä kanssa. (Burke & Stets, 2009, s. 67.) Tätä kutsutaan identiteetin vahvistamisprosessiksi. Kattava yhteensopivuus aiheuttaa myönteisen tunnereaktion. Jos vahvistamisprosessi ei onnistu, tai jos joku vastustaa tai mitätöi henkilökohtaisen standardin mukaisen identiteetin olemassaoloa, vaikuttaa se henkilöön negatiivisesti, aiheuttaa stressiä ja tarvetta muuttaa toimintaa. Negatiivinen tunnetila seuraa sekä oman standardin mukaisen identiteetin aliarvioinnista että yliarvioinnista. Yksilö pyrkii lisäämään myönteistä mielentilaa ja vähentämään kielteistä mielentilaa. (Burke & Stets, 2009, s. 67; Gregg ym., 2011, s. 308; Stets & Serpe, 2014, s. 35.)

Ihmiset yrittävät vähentää identiteetin standardin ja identiteetin toteutumisen välisestä epäsuhdasta johtuvaa stressiä luomalla tiloja, joissa oman identiteetin vahvistaminen on helppoa. Näitä luodaan ulkoisen olemuksen kautta, valitsemalla seura niin, että muilla on sama käsitys yksilön identiteeteistä, liioittelemalla joitakin omaan identiteettiin liittyviä piirteitä tai manipuloimalla muita kohtelevaan itseään tietyn identiteetin mukaisesti. (Burke & Stets, 2009, s. 74.)

Eri identiteettinäkökulmien myötä yksilö nähdään erilaisten ominaisuuksien kautta. Henkilökohtaisen identiteetin voidaan ajatella olevan ohjaavassa asemassa ja abstraktimmille merkityksille perustuvana se määrittää mitä ryhmä- ja rooli-identiteettejä yksilölle muodostuu (Stets & Serpe, 2014, s. 43). Henkilökohtainen identiteetti perustuu sellaisille merkityksille ja ominaisuuksille, joiden avulla muut voivat tunnistaa henkilön yksilöksi. Ryhmäidentiteetti perustuu sellaisille merkityksille, jotka jaetaan ja jotka ovat tärkeitä kaikkien ryhmän jäsenien identiteetille. Yksilö on myös aktiivisesti vuorovaikutuksessa sellaisen ryhmän kanssa, jonka kanssa identiteetti jaetaan. Ryhmäidentiteetti vahvistaa ryhmien välisiä eroja ja rajoja ja vahvistaa sosiaalista rakennetta. Rooli-identiteetti perustuu siihen, mitä kukin tekee ryhmässä, ja mitä vastarooleja sille on, eli mikä ryhmän sisällä selkeästi erottaa sen jäseniä. (Burke & Stets, 2009, s. 127–129; Stets & Serpe, 2014, s. 38–39.) Lisäksi joissakin yhteyksissä puhutaan sosiaalisesta identiteetistä, joka on virallisempi, esimerkiksi sosioekonomisiin, tilastoissa käytettyihin kategorioihin perustuva idea. Sosiaalinen identiteetti on ulkoapäin annettu, ilman, että yksilö on aktiivinen kategorian jäsen tai ilman, että yksilö pyrkii itse ylläpitämään tällaista identiteettiä. (Stets & Serpe, 2014, s. 55.)

Sen sijaan, että ihmisellä olisi kokonaan eri identiteettejä, yllä olevat kuvailut voivat luonnehtia myös erityyppisiä identiteettien muotoutumisprosesseja. Lisäksi identiteettiä voi ajatella yhtymäkohtana, jossa kohtaavat itsemääritellyt ja henkilökohtaiset ominaisuudet, asema muihin ihmisiin nähden, erilaiset jäsenyydet ryhmissä ja näiden ryhmien positiot yleisesti. (Vignoles ym., 2011, s. 3–4.) Vignolesin ym. (2011, s. 5) mukaan merkityksiä katsotaan aina jonkin tietyn diskurssin läpi eli identiteetit muodostuvat jonkin sosiaalisen kontekstin ja diskurssin kautta. Jos ajatellaan, että identiteetit ovat sosiaalisia konstruktioita, voidaan myös ajatella, että niitä voidaan purkaa ja muuttaa.

Yksilön identiteettien moninaisuus on kuitenkin monimutkainen ilmiö, jota ei osata selkeästi hahmottaa. Stets & Sterpen (2014, s. 36–37) mukaan yksilöllä on luultavasti jonkinlainen minuuden rakenne, jossa eri identiteetit ovat järjestyneet. Tärkeysjärjestystä voi ilmaista esimerkiksi se, että eri identiteetit aktivoituvat eri todennäköisyyksillä tai vaihtoehtoisesti se, kuinka merkittäviä ne ovat yksilölle. Identiteetin aktivoitumisen todennäköisyys on käyttäytymiseen perustuva arvio. Se perustuu siihen, mikä identiteetti ja sen mukainen toiminta todennäköisimmin toteutuu tietyssä tilanteessa. (Brenner, Serpe & Stryker, 2014, s. 232–233.) Aktivoitumisen todennäköisyys on yhteydessä siihen, kuinka sitoutunut yksilö on tiettyyn identiteettiin ja sitoutuneisuus taas ilmaisee, kuinka vahvasti yksilö on kiinnittynyt tiettyihin sosiaalisiin rakenteisiin. Sitoutumista voidaan tarkastella määrällisesti, eli kuinka suuri on se verkosto, jossa tietty identiteetti voi aktivoitua tai tunnepohjaisesti eli kuinka todennäköisesti jonkin identiteetin vähenevät mahdollisuudet aktivoitua johtavat kielteisen mielialan voimistumiseen. Yksittäisen identiteetin merkittävyys perustuu siihen, kuinka tärkeä se on minuuden kannalta, kuinka vahvaan henkilökohtaiseen arvostukseen se perustuu ja minkälaisia ominaisuuksia itsestään yksilö haluaa näyttää muille. (Brenner ym., 2014, s. 232–233; Stets & Serpe, 2014, s. 36–37).

Esimerkiksi Brennerin ym. (2014, s. 232–233) mukaan identiteetti voi olla usein aktivoitua, mutta merkitykseltään vähäinen tai harvoin aktivoitua, mutta yksilölle erittäin merkityksellinen. Tutkimuksessa testattiin todennäköisyyden ja merkittävyyden suhdetta luonnontieteiden opiskelijoiden identiteetin kohdalla ja huomattiin, että identiteetin merkityksellisyys edeltää sen todennäköisyyttä aktivoitua. Sama ei kuitenkaan välttämättä pidä paikkaansa saman henkilön kaikkien identiteettien kohdalla. Joissakin tapauksissa identiteetin aktivoitumisen todennäköisyys voi vaikuttaa siihen, miten merkittävä siitä tulee, esimerkiksi, jos identiteettiin ei liity minkäänlaista

tunnesidettä. Tällainen tilanne voi toteutua esimerkiksi jonkin negatiivisen identiteetin kohdalla. Sosiaalisten rakenteiden ja identiteettien pakollisuus ja joustamattomuus vaikuttavat myös siihen, millaisessa suhteessa todennäköisyys ja merkityksellisyys ovat toisiinsa. (Brenner ym., 2014, s. 246–247.)

Muita motiiveja tiettyyn identiteettiin pyrkimiselle voivat olla esimerkiksi, antaako identiteetti todellisen kuvan henkilöstä, esittääkö se henkilön myönteisessä valossa ja ovatko eri identiteetit johdonmukaisia keskenään. Nämä tavoitteet voivat myös kilpailla keskenään. Esimerkiksi tarve vahvistaa olemassa olevaa käsitystä identiteetistä voi olla voimakkaampi kuin identiteetin esittäminen mahdollisimman positiivisessa valossa. On myös mahdollista, että esimerkiksi oman identiteetin esittäminen positiivisessa valossa liittyy vahvemmin tunnetiloihin ja identiteetin vahvistaminen kognitiivisiin toimintoihin. (Gregg ym., 2011, s. 312, 316.) Tietyn identiteetin tärkeys yksilön kannalta voidaan siis arvioida monella eri tavalla.

3.2 Identiteetille tärkeiden merkitysten alkuperä ja identiteetin muutokset

Kunkin identiteetin standardi koostuu siis sellaisista merkityksistä, jotka ovat yksilölle arvokkaita. Merkitykset ja eri asioiden arvotukset eivät synny tyhjästä. Ne voidaan oppia siinä sosiaalisessa ja kulttuurisessa ympäristössä, jossa erilaiset elämää jäsentävät kategoriat ja merkitykset muodostavat arjen kontekstin. Usein ne sisäistetään havainnoimalla, miten ympäristö ja ihmiset siinä toimivat ja arvottavat asioita ja testaamalla, miten itse kannattaa toimia. Joskus merkitykset muodostetaan suuremman sosiaalistamisen, kuten kasvatuksen ja erilaisten koulutusten kautta. Merkityksiä sisäistetään myös asettumalla toisten ihmisten asemaan ja reflektoiden, miten he näkevät toisen henkilön. Vaikka oman henkilökohtaisen identiteetin standardin puolustaminen ja ylläpitäminen on keskeistä, ei yksilöllä aina ole mahdollisuutta tai voimia vastustaa toisten näkemysten mukaisen identiteetin muodostumista. (Burke & Stets, 2009, s. 194–195.)

Identiteettiä ylläpitävä, jatkuvasti käynnissä oleva rutiininomainen säätämisprosessi häiriintyy, kun rutiini katkeaa. Näin voi tapahtua esimerkiksi vaikuttavan elämänmuutoksen myötä, kun eri identiteettejä ei voi ylläpitää samanaikaisesti, kun kaikille identiteeteille ei riitä huomiota samanaikaisesti tai kun identiteettejä pitää aktivoida ja passivoida nopeaan tahtiin, esimerkiksi jossakin ammatissa. (Burke & Stets, 2009, s. 77–79.)

Yksilön toiminnan myötä syntyvät merkitykset ja symbolit eivät aina vastaa halutun identiteetin standardia. Kun tällainen tila on pitkäkestoinen, siitä aiheutuva stressi voidaan parhaiten välttää muuttamalla itse kyseisen identiteetin standardia. Se voi tapahtua, kun henkilö ei ympäristön tekijöistä johtuen pysty toimimaan tavalla, joka vastaa oman identiteetin standardia, kun henkilön eri identiteetit ovat niin suuressa ristiriidassa toistensa kanssa, että yhden tai kaikkien on muututtava, tai kun henkilö asettuu toisen henkilön asemaan ja pyrkii toimimaan tavalla, joka vahvistaa molempien henkilöiden identiteettejä. (Burke & Stets, 2009, s. 186–187; Stets & Serpe, 2014, s. 47–49.) Näin ihmisten eri identiteetit muuttuvat pikkuhiljaa elämän aikana.

Edellä ajateltiin henkilöidentiteetin olevan vahvimmin yksilön identiteettijärjestystä ohjaava. Batory-Gindan (2021) tutkimuksessa tarkasteltiin, vahvistaako yksilölle tärkeimpien arvojen vahvistaminen myös identiteettiä. Kysymykset kohdistuivat kuuteen motiiviin, joiden perusteella identiteettiä rakennetaan. Ne olivat yksilöllisyys, jatkuvuus, itsearvostus, yhteenkuuluvuus, aikaansaavuus ja merkityksellisyys. Itselle tärkeiden arvojen vahvistaminen vaikutti vahvistavasti merkityksellisyyteen ja aikaansaavuuteen identiteetin motiiveina, mutta ei muihin neljään motiiviin. Niiden kautta itselle tärkeimpien arvojen vahvistaminen vahvistaa merkityksellisyyden, kompetenssin ja kontrollin tunnetta. (Batory-Ginda, 2021, s. 9–12.)

Henkilökohtaisenkin identiteetin rakentuminen on merkittävää vuoropuhelua ympäristön eri tekijöiden kanssa. Arvot olivat tärkeitä myös tutkimuksessa, jossa kirjallisuuskatsauksen avulla tarkasteltiin syitä elämäntapamuutokseen. Keskeistä muutoksen alkamiselle oli sen huomaaminen, että oman toiminnan ja identiteetin välillä oli huomattava arvokonflikti. Tämä konflikti sai aikaan muutoksen ihmisen toiminnassa. Uuden toiminnan myötä myös ihmisen identiteetti muuttui vastaamaan selkeämmin uusia, selkeytyneitä arvoja. Identiteetin muutosta taas esti tai vaikeutti se, että toimintaa ei onnistuttukaan muuttamaan vastaamaan toivottua, uudelle identiteetille ei ollut tarvetta, itseluottamus ei riittänyt muutokseen tai sosiaalinen ympäristö painosti pysymään samanlaisena. (Kearney & O'Sullivan, 2003, s. 134,143–144.) Sosiaalinen ympäristö voi siis muuttaa identiteettiä tai estää sitä muuttumasta mm. sen mukaan, mikä kulloinkin jossakin tietyssä ympäristössä on normatiivista, joko valta- tai alakulttuurissa.

3.3 Yhteiskunnan normatiivisuus ja negatiivinen identiteetti

Normatiivisuuden leimaamassa yhteiskunnassa joitakin identiteettejä arvotetaan yleisessä mielessä positiivisiksi ja joitakin negatiivisiksi. Negatiivinen identiteetti käy läpi samaa jatkuvaa vahvistusprosessia kuin henkilön muut, positiiviset identiteetit. On mahdollista, että negatiivisen identiteetin vahvistuminen oman identiteetin standardin sekä ulkopuolisen palautteen mukaisesti vaikeuttaa henkilön muiden identiteettien näkemistä täysin myönteisinä identiteetteinä tai erillisinä negatiivisesta identiteetistä. (Stets & Sterpe, 2014, s. 52.)

Normatiivisesti negatiiviseksi arvotetun identiteetin myötä ihmisellä on riski joutua negatiivisten stereotyyppien mukaisen luokittelun kohteeksi. Howard Beckerin (1973) mukaan poikkeavuutta on käytetty yhteiskunnissa negatiivisena määrittelyä henkilöistä, jotka jollakin tavalla rikkovat joitakin, jonkin tietyn ryhmän sisällä vallitsevia sääntöjä tai normeja. Poikkeavuus ei kuitenkaan ole ainoastaan yksilöön tai tiettyyn toimintaan sisältyvä ominaisuus, vaan se syntyy osittain ympäristön reaktioissa ja määrittelyissä. Nämä määrittelyt eivät synny luonnollisesti tai loogisesti. Riippuu ajan ja paikan vallitsevista trendeistä, jopa huomion kohteeksi joutuvasta yksilöstä, minkälainen toiminta milloinkin luokitellaan poikkeavaksi ja annetaanko poikkeavina pidettyjen yksilöiden kuitenkin olla rauhassa vai kohdistetaanko heihin erityistä huomiota ja ehkä toimenpiteitä. (Becker, 1973, s. 9–14.) Myös Erving Goffman (1972) on tarkastellut 60-luvulla poikkeavuutta ja stigman käsitettä, joka on vahvojen normatiivisten odotusten kääntöpuoli. Täyttämättömien normatiivisten odotusten myötä henkilöllä huomataan olevan jokin ominaisuus, joka ei sovi yhteen ennalta odotetun sosiaalisen identiteetin kanssa. Jos tämä ominaisuus on arvotettu positiiviseksi, henkilö voidaan asettaa joidenkin muiden normatiivisten odotusten mukaiseen kategoriaan, mutta jos ominaisuus koetaan hyvin negatiivisena, se voi vaikuttaa siten, että myös ko. henkilöön liitetään poikkeavuuden, ehkä jopa epäinhimillisyyden piirteitä. (Goffman, 1972, s. 12.)

Goffman (1972, s. 12–13) painottaa, samanlinjaisesti kuin Becker yllä, että poikkeavaksi määrittelyn ilmiössä on pohjimmiltaan kyse sosiaalisista suhteista ja niitä koskevasta kielenkäytöstä. Kyse ei siis ole niinkään ihmisten ominaisuuksiin liittyvistä faktoista, koska sama ominaisuus voi saada erilaisia määreitä erilaisissa sosiaalisissa tilanteissa ja ryhmissä. Kuitenkin stigmatisoiva kommunikaatio ympäristöstä voidaan kokea hyvin konkreettisena, koska se voi johtaa esim. yhteiskunnallisiin toimenpiteisiin, joiden myötä toteutuu erityiskohtelua ja syrjintää. Lisäksi yhden

ominaisuuden saama erityishuomio johtaa helposti siihen, että sen rinnalle kuvitellaan automaattisesti muita ominaisuuksia. (Goffman, 1972, s. 12–13.)

Jos henkilöllä, jonka normista poikkeava ominaisuus herättää huomiota, on samanlaiset arvot kuin ympäröivällä yhteisöllä tai yhteiskunnalla, hän voi toisaalta nähdä itsensä yhtä oikeutettuna yhteiskunnan jäsenenä kuin muut. Samalla on olemassa riski, että hän näkee itsensä myös yhteiskunnalta opitun arvotustavan mukaan ja tietää, että häneen kohdistuu myös negatiivista huomiota. Tällaista sisäistettyä negatiivista arvottamista vahvistaa se, että yksilön saama tunnustus vääristyy: henkilö ei saa ympäristöstään sitä kunnioitusta ja positiivista huomiota, johon hän olisi muiden identiteettiensä ominaisuuksien puolesta oikeutettu ja jota hän odottaa. Hän saattaa syyttää siitä itseään tai jotakin ominaisuuttaan. (Goffman, 1972, s. 16–18.)

Vaikka riski oman identiteetin stigmatisoitumiseen on olemassa, yleinen, johonkin ihmisryhmään tai ominaisuuteen kohdistuva stigma ei kuitenkaan automaattisesti tarkoita sitä, että jokainen johonkin tällaiseen ryhmään lukeutuva itse ajattelisi itsestään samalla tavalla (Brown ym., 2015, s. 688). Esimerkiksi Corrigan & Watson (2002, s. 16) erottavat *yhteiskunnallisen stigman*, jossa ennakkoluuloja kohdistetaan yleisesti johonkin tiettyyn ryhmään, sellaisesta henkilön *itse sisäistetyistä stigmaista*, jossa henkilö reagoi itseensä negatiivisesti, mikä vaikuttaa myös toiminnan tasolla. Kuitenkin yhteiskunnallinen stigma edeltää aina sisäistettyä stigmaa (Schomerus, Corrigan, Klauer, Kuwert, Freyberger & Lucht, 2011, s. 5).

Yhteiskunta normeineen on muuttunut Beckerin ja Goffmanin yllä mainittujen teosten jälkeen, mutta edelleen on monia asioita, joihin liittyy negatiivista arvottamista ja stigmatisoivaa huomiota. Nieweglowski ym., (2018) ja Nieweglowski, Dubke, Mulfinger, Sheehan, & Corrigan (2019) ovat tutkineet päihderiippuvuutta kohtaan esiintyvää yhteiskunnallista stigmaa erittelemällä stereotyyppien, ennakkoluulojen ja syrjinnän ilmentymiä. Esimerkkejä ilmiöistä, jotka ilmentävät stigman olemassaoloa käytännössä, olivat kvalitatiivisen tutkimuksen mukaan päihderiippuvuuteen liitetyt stereotyyppiset mielikuvat kuten vaarallisuus, rikollisuus, moraalittomuus, likaisuus, toivottomuus, arvottomuus, työkyvyttömyys, itsetuhoisuus, syyllisyys ja ongelman kieltäminen. Ennakkoluuloihin liittyvät tunnereaktiot olivat pelko, viha, inho, välinpitämättömyys, uteliaisuus, sääli, avuttomuus ja hämmentyneisyys. Syrjintä ilmeni työmahdollisuuksien, avun ja palvelujen saamisen rajoittamisena sekä epäinhimillistävänä kohteluna kuten välttelynä, hylkäämisenä ja epäilynä. (Nieweglowski ym., 2018, s. 325–328.) Kvantitatiivisen tutkimuksen mukaan esimerkkejä

päihderiippuvuuteen liitetystä stereotyyppisistä mielikuvista olivat holtittomuus, epäluotettavuus, epäpätevyys ja uhkaavuus, esimerkkejä ennakkoluuloihin liittyvistä tunnereaktioista olivat viha, sääli ja pelko ja syrjintä ilmeni vähätteleminen ja rajoittaminen (Nieweglowski ym., 2019, s. 159). Witte, Wright & Stinson (2019) tutkivat, mitkä tyyppillisistä riippuvuusongelmaan liitetystä harhaluuloista vaikuttavat päihteestä riippuvaisen henkilön riskiin joutua leimautumisprosessin kohteeksi. Tällaisia olivat päihteen käyttö vahingollisista seurauksista huolimatta, riippuvuuden kieltäminen ja haluttomuus muutokseen ja elämänhallintaan. Sen sijaan stereotyyppioita, jotka koskivat itseaiheutettua riippuvuutta, käyttäjän edellytyksiä kontrolloida päihteen käyttöä ja moraalitonta toimintaa ei pidetty stigmaa edistävinä tekijöinä. (Witte ym., 2019, s. 1121–1122.)

Jos poikkeavuus määritellään suhteessa johonkin, jota on pidetty normina, voidaan leimautumisprosessin vastavoimana pitää pyrkimyksiä normalisoitumiseen tai stigmatisoidun identiteetin neutralisoitumiseen. Kun henkilö toimii joidenkin normien mukaan poikkeavalla tavalla, seuraa sitä usein jonkinlainen selitys, joka normalisoi sen ja ennen kaikkea suojaa henkilöä itseltään poikkeavalta identiteetiltä. (Dennis, Philburn & Smith, 2013, s. 170–171.) Vaikka muut henkilöt aiheuttavat leimautumisprosessin ja stigman, on myös tavallista, että leimautumisprosessin kohteeksi joutuneen henkilön kanssa tekemisissä olevat ihmiset myös yrittävät lieventää sitä ja erilaisilla teoilla ja puheilla tehdä positiivisia tulkintoja tilanteesta. (Dennis ym., s. 169–171.)

Birtelin ym. (2017, s. 2) mukaan ympäristön sosiaalinen tuki voi estää sitä, että yksilö sisäistää yleisiä negatiivisia asenteita. Sosiaalinen tuki voi olla emotionaalista tukea, tietoon liittyvää tukea tai käytännön tukea. Tutkimuksen mukaan koetulla päihdeongelmaan kohdistuvalla yhteiskunnallisella stigmalla oli yhteys alentuneeseen itsetuntoon, masennukseen, ahdistukseen ja uni-ongelmiin. Toisaalta päihdeongelmasta kärsivän henkilön kohdalla koetulla sosiaalisella tuella oli yhteys vähäisempään sisäistettyyn häpeäntunteeseen ja sen myötä korkeampaan itsetuntoon, lievempään ahdistukseen, masentuneisuuteen ja lievempiin uniongelmiin. (Birtel ym., 2017, s. 6.)

Stigmaa vahvistavia asenteita voi ajatella ympäristöstä tulevina stressitekijöinä. Joissakin tapauksissa ympäristöllä voi siis olla huomattava vaikutus siihen, minkälaisia identiteettejä kullekin henkilölle muodostuu. Lisäksi joissakin tapauksissa erilaisten palvelujen, kuten päihde- tai muiden sote-palvelujen henkilökunta on olennainen osa tätä ympäristöä, jossa riskejä leimautumisen kohteeksi joutumiselle esiintyy. Samassa ympäristössä niitä on kuitenkin myös mahdollisuus vähentää ja säädellä.

Erityisen vahingoittavana voidaan pitää esimerkiksi tilanteita, joissa terveydenhuollon ammattilaiset käyttäytyvät stigmatisoivasti mielenterveysasiakkaita kohtaan. Sen sijaan palvelujen toteuttajilla olisi mahdollisuus rohkaista asiakkaita kyseenalaistamaan pääasiassa sairauden haitallisiin puoliin liitettyä identiteettiä ja vahvistamaan monipuolisempaa identiteettiä uusien sosiaalisten roolien ja merkitysten kautta. (Arboleda-Flórez & Stuart, 2012, s. 459–462; Kondrat & Teater, 2009, s. 40–41.) Esimerkiksi Yanos, Lucksted, Drapalski, Roe & Lysaker (2014, s. 177) toteavat, että sisäistetyn stigman lieventämiseen kohdistettujen keinojen yhteisiä piirteitä olivat psykoedukaatio ja informaatio, joiden avulla voi oppia kumoamaan stereotyyppisiä uskomuksia ja niiden aiheuttamia tapoja toimia, tunnistamaan omia ajattelumalleja, jotka edistävät stigman sisäistämistä, oman elämäntarinan tulkitsemista uudelleen ja vahvemmin oman toimijuuden kautta. Näin voi myös vahvistaa päätöksentekokykyä, omia tavoitteita ja arvoja. (Yanos ym., 2014, s. 177.)

Myös muissa tutkimuksissa (esim. Arboleda-Flórez & Stuart, 2012, s. 461; Livingston ym., 2011; Teh, King, Watson & Liu, 2014) pohditaan sisäistetyn ja yhteiskunnallisen stigman eroja ja keinoja, joilla niitä lievennetään. Varmimmin toimivista keinoista ei ole vielä tarpeeksi tutkimusta. Kuitenkin ajatellaan, että yksilölle annettava terapia ei ole riittävä keino, koska yksilöön kohdistetulla terapialla ei luoda uudenlaista ympäristöä. Vähintään yhtä tärkeää on ympäristön negatiivisia asenteita ja negatiivista toimintaa tuottavien tekijöiden poistaminen.

Myös tavalliseen keskusteluun voi sisällyttää elementtejä, jotka pyrkivät tukemaan asiakkaan mahdollisuutta vahvistaa positiivista kuvaa itsestään. Edellä mainittiin normien ja poikkeavuuksien olevan vahvasti yhteydessä sosiaaliin suhteisiin ja kielenkäyttöön (Goffman, 1972, s. 12–13). Kieli koostuu joskus voimakkaistakin symboleista ja merkityksistä ja siksi puhetavalla voi olla voimakas vaikutus siihen, minkälaisia asenteita sillä muodostetaan tai vahvistetaan. Erityyppiset tavat puhua, jopa yksittäiset sanavalinnat, voivat joko aiheuttaa stigman sisäistämistä tai sen purkamista. Kieli ja puhetapa mainitaan olennaisena sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaisiin vaikuttavana tekijänä eri tutkimuksissa ja sen muutos vaatii koko järjestelmään kohdistuvaa systemaattista ja säännöllistä ohjeistusta. (Robinson, 2017, s. 12; Kondrat & Teater, 2009, s. 37; Kelly, Saitz, & Wakeman, 2016, s. 116–119.)

4. Tutkielman metodologiset lähtökohdat

4.1 Tutkimustehtävä

Edellisten lukujen kirjallisuuskatsauksen perusteella päihderiippuvuuteen liitetyt erilaiset määritelmät, kulttuuriset arvottamistavat ja ympäristön vaikutus ihmisen identiteettiin aiheuttavat tilanteita, joissa henkilöllä, jolla on jo valmiiksi ongelmia, on riski saada avun sijasta lisää ongelmia. Joissakin tapauksissa näin tapahtuu myös niissä ympäristöissä, joiden tarkoitus on antaa tukea ongelmatilanteesta selviämiseen. Toisaalta ilmiötä vastaan tehdään myös työtä. Tässä tutkielmassa tarkastellaan, minkälaisia mahdollisuuksia päihdetyöntekijöillä on omalla vastaanotollaan olla osa sellaista ympäristöä, joka ei vahvista negatiivisia identiteettejä ja jossa on mahdollisuus tunnistaa monipuolisia identiteettejä. Tutkimustehtävänä on tarkastella päihdetyöntekijöiden hahmottelemia, eläytymistehtävään perustuvia, erilaisia tapoja käsitellä asiakkaan asiaa A-klinikoilla ja päihdehuoltolaitoksissa yhden (aineiston perusteella oletettavasti ensimmäisen) tapaamiskerran aikana. Keskeisin tutkimuskysymys on:

”Minkälaisilla tavoilla päihdetyöntekijöiden hahmottelemissa vuorosanavaihtoehtoissa tuodaan esille mahdollisuuksia havaita asiakkaiden ja arjen moniulotteisuutta vastapainona stereotyyppien leimamille näkemyksille päihdeongelmasta?”

Mahdollisia tarkentavia kysymyksiä voi kohdistaa myös asiakkaan leimautumispuheeseen seuraavien näkökulmien kautta:

”Minkälaisia tapoja on käsitellä sitä, että asiakas esittelee itsensä negatiivisen stereotypian kautta?”

”Minkälaisia tapoja on käsitellä sitä, että asiakas vastustaa ympäristön pyrkimyksiä asettaa hänelle identiteettiä, jota hän ei hyväksy?”

Tutkimusotteena on laadullinen ja aineistolähtöinen tutkimus, koska tutkimuksessa kartoitetaan erilaisia tapoja käsitellä asiakkaan esille tuomia asioita. Tutkielman rajaukset liittyvät aineiston laatuun ja ihmisten välisen kommunikoinnin laatuun. Erilaisten tutkimusotteiden avulla voidaan tuottaa erityyppistä tietoa. Jokisen (2021) mukaan tutkimukseen kohdistuvaa näkökulmarajausta voi lähestyä esimerkiksi kolmen eri näkökulmavaihtoehdon avulla, jotka ovat fakthanäkökulma, kokemusnäkökulma sekä konstruktionistinen näkökulma. Fakthanäkökulman avulla pyritään

tarkastelemaan objektiivista tietoa, kokemusnäkökulman avulla subjektiivisia merkityksiä ja konstruktionistisen näkökulman avulla kulttuurisia merkityksiä.

Tässä tutkielmassa tutkimusteemaa tarkastellaan konstruktionistisesta näkökulmasta kahdesta syystä. Ensinnäkin tutkimuskysymys kohdistuu puhetapoihin, joiden avulla mahdollisesti aktivoidaan erilaisia henkilökohtaisia ja kulttuurisia merkityksiä, joita tilanteessa olevat henkilöt voivat käyttää rakentaessaan kokonaiskuvaa itsestään ja ympäröivästä todellisuudesta. Toiseksi aineiston luonne eläytymistehtävään perustuvina kulttuurisina ja ammatillisina reaktioina kuviteltuun tilanteeseen määrittää aineiston avulla tuotettavaa tietoa konstruktionistisena.

Jokisen (2021) mukaan konstruktionistisen näkökulman avulla tarkastellaan sitä, miten todellisuus rakentuu jatkuvasti vuorovaikutuksen ja muun toiminnan myötä. Olennainen näkökulma on myös, miten sosiaalista todellisuutta rakennetaan kulttuuristen merkitysten kautta. Variaatioita syntyy mm. toimijoiden erilaisten valintojen myötä. Todellisuus käsitetään siis jatkuvasti muuttuvana, ja sen tarkastelun tulos on tutkijan kulttuurista tulkintaa tilanteesta.

Tässä tutkielmassa keskitytään päihdetyöntekijöiden kuvauksiin erilaisista tavoista puhua päihdeongelmasta ja vastata asiakkaan kertomukseen päihteenkäytöstään. Koska tutkittavana ei ole esimerkiksi dialogia, ei tässä tutkimuksessa voida tarkastella työntekijän menettelytavan vaikutusta asiakkaaseen eikä asiakkaan kokemusta tilanteesta. Tutkimuksessa ei tarkastella myöskään pidempiaikaisia työmenetelmiä, vaan kyse on siitä, mitä yhden tapaamisen ja puheenvuoron aikana on mahdollisuus sanoa. Identiteettinäkökulma antaa mahdollisuuden pohtia yksilön ja ympäristön välistä suhdetta myös vähemmän tiedostetulla tasolla. Samalla sen avulla on kuitenkin mahdollisuus pohtia myös konkreettisemmin, mitkä kaikki elementit ympäristössä ovat sellaisia tekijöitä, jotka vaikuttavat yksilön käsitykseen omasta arjestaan.

Myös kontekstisidonnaisuus on olennainen osa konstruktionistista näkökulmaa (Jokinen, 2021). Tässä tutkielmassa käytetty aineisto on institutionaalista siinä mielessä, että tutkimukseen osallistuneet henkilöt kirjoittavat ammattiroolinsa näkökulmasta ja kaikilla vastaajilla on päihdehuoltoon liittyvä ammattirooli. Tämä on olennainen taustatieto, koska institutionaalisisissa aineistoissa on aina läsnä tietty konteksti, joka vaikuttaa osaltaan siihen, miten sitä voi analysoida. Instituutioihin liittyy esimerkiksi tietty muodollisuus, mihin taas liittyy tasapainoilu säännönmukaisuuden ja uudistumisen välillä. Lepperin (2000, s. 145, 147) mukaan organisaation sisällä käytettyihin

ilmaisuihin sisältyy tiettyjen systemaattisten toimintatapojen uusintaminen, mikä tuo uniikkien, mikrotason paikallisten tilanteiden rinnalle ylemmän tason, joka ylläpitää pysyvämpää kontekstia.

4.2 Aineiston esittely

Tutkielman aineistona olen käyttänyt Yhteiskuntatieteellisen tietoarkiston AILA-portaalissa saatavilla olevaa kvalitatiivista eläytymistehtävääineistoa. Aineisto koostuu kahdesta osasta, joista toisessa A-klinikan terapeutit ja toisessa päihdehuoltolaitosten terapeutit tutustuvat viiden eri asiakkaan kuvitteelliseen, vastaanotolla esittämään aloituspuheenvuoroon. Puheenvuorot on esitetty osallistujille kirjallisesti ja he vastaavat kirjallisesti, miten he vastaisivat asiakkaalle ja miten he voisivat tilannetta eteenpäin. Aineisto on osa laajempaa Suomalainen päihdehoito -sarjaa ja se on kerätty rinnakkain kyselylomaketutkimuksen kanssa. Tutkimuksen ovat suunnitelleet ja toteuttaneet Pekka Saarnio ja Vesa Knuutila vuonna 2008 Tampereen yliopiston sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön laitoksella. Aineisto koostuu 33 kappaleesta A-klinikoiden ja 97 kappaleesta päihdehoitolaistosten terapeuttien vastauksia. Jokainen vastaaja on vastannut viiteen kohtaan tehtävässä. Aineisto on poikkileikkausaineisto ja osallistujat on valittu harkinnanvaraisen poiminnan avulla. (Saarnio, 2008a; Saarnio 2008b.) Alkuperäinen tehtävä on esitetty liitteessä 1.

Jokaisen tutkimukseen osallistuneen henkilön vastaukset on tallennettu omaan pdf-tiedostoon, jolle on annettu oma numero ja pdf-tiedostot ovat olleet saatavilla kahdessa tiedostokansiossa. Olen nimennyt A-klinikoiden vastauksien vastauskansion kansioksi A ja päihdehoitolaistosten terapeuttien vastauksien vastauskansion kansioksi B. Analyysin jäsenystä esittelevän luvun (luku 5) tekstissä viitataan näihin vastauksiin kansion ja vastausnumeron perusteella, esimerkiksi A35 tai B91. Tämän tutkielman aineistoksi on valittu järjestyksessä joka neljännen tutkimukseen osallistuneen henkilön vastaukset. Ne on valittu siinä järjestyksessä, jossa ne on tallennettu kansioon. Tutkielman aineistoksi valikoitui siis 8 ja 24 henkilön vastaukset. Vastauksissa oli jonkin verran päällekkäisyyksiä, joten määrä vaikuttaa riittävältä.

Aineisto on kerätty eläytymismenetelmän avulla, eli esitetyt asiakkaiden puheenvuorot ovat keksittyjä. Eläytymismenetelmän perusidea on esittää tutkimukseen osallistujalle jokin lyhyt kehyskertomus, johon liittyvään kysymykseen hän vastaa esimerkiksi jatkamalla kertomusta. Kehyskertomuksesta on yleensä eri versioita, joissa on muutettu jokin yksityiskohta. Näin vastauksiin

saadaan vaihtelua ja materiaalin avulla on mahdollista tehdä vertailuja. (Eskola, Virtanen & Vallin, 2018, s. 63–64.)

Tämän eläytymistehtävän tekijällä ei ole mahdollisuutta tarkistaa asiakkaalta mitään. Ei voi myöskään tietää, kuinka usein heillä on oikeassa tilanteessa mahdollisuus toimia vastauksensa mukaan. Ajattelen siksi, että aineisto kuvaa työntekijöiden ennakkokäsityksiä tietynlaisten puheenvuorojen taustalla olevista tilanteista sekä mielikuvia ihanteellisista, toimivista tavoista aloittaa asiasta keskusteleminen. Myös Eskola ym. (2018, s. 74–75) kirjoittavat, että eläytymistehtävän avulla kerätty tutkimusaineisto ei kerro faktoja, vaan kuvailee erilaisia, vastaajien hahmottelemia mahdollisuuksia ja ajattelumalleja erilaisten valintojen taustalla, joiden avulla voi avautua uudenlaisia näkökulmia käsillä olevaan tutkimusaiheeseen.

Tässä tutkielmassa käytetyssä aineistossa esitetyistä asiakkaiden puheenvuoroista kaksi on sellaisia, joissa asiakas esittää puheenvuorossaan omaan alkoholinkäyttöön liittyvän ongelman ja kolme sellaisia, joissa asiakkaat ovat huolissaan jonkin läheisensä juomisesta (Saarnio, 2008a; Saarnio, 2008b). Käytän analyysissä päihdetyöntekijöiden vastauksia omasta alkoholinkäytöstään puhumaan tulevien asiakkaiden puheenvuoroihin. Näissä kahdessa puheenvuorossa asiakas viittaa selkeästi alkoholiriippuvuuteen liitettyyn stigmaan. Toinen leimaa itse itsensä ja toinen ilmaisee tyytymättömyyttä ulkopuolelta annettuun stigmatisoituun identiteettiin. Nämä kaksi puheenvuoroa ovat seuraavanlaiset:

“Ei onnistu. En pysty olemaan raittiina, vaikka kuinka yrittäisin. Se ei onnistu kuin muutaman viikon kerrallaan. Turha sitä on kieltää – olen kelvoton hulltio.” (Kuvitteellinen asiakkaan puheenvuoro. Laatinut: Saarnio, 2008a; Saarnio 2008b).

“Voi, kun ihmiset lakkaisivat puhumasta minun juomisestani. No joo, otan ehkä joskus vähän liikaa. Kun vaimo vaan lakkaisi nalkuttamasta laskuista ja lapsista ja kaikesta muusta, niin minun ei tarvitsisi juoda. Kun vaimo vaan olisi hiljaa.” (Kuvitteellinen asiakkaan puheenvuoro. Laatinut: Saarnio, 2008a; Saarnio 2008b).

4.3 Aineiston analysointimenetelmät

4.3.1 Katégoria-analyysi

Tarkastelen aineistoa katégoria-analyysin avulla. Ihmiset viittaavat viestinnässään erilaisiin asioihin, joita ei aina ilmaista suoraan, mutta joiden oletetaan tulevan ymmärretyksi yhteisen kulttuurisen ymmärryksen kautta. Alkoholin käyttöön ja alkoholiriippuvuuteen liittyy monia erilaisia assosiaatioita, joita ei aina sanota suoraan ja jotka voivat olla sekä positiivisia että negatiivisia. Ajattelen, että katégoria-analyysi sopii tämän tutkielman aineiston analysoimiseen, koska tutkimukseen osallistuneet päihdetyöntekijät eivät pääse kysymään kirjallisesti esitetystä asiakas-tilanteesta tarkempia, juuri siihen ja sen henkilön tilanteeseen liittyviä yksityiskohtia. Vastaukset perustuvat siten kunkin henkilön yleiseen kulttuuriseen ja ammattitaidon kartuttamaan ymmärrykseen niistä tekijöistä, jotka mahdollisesti voivat antaa asiakkaalle aihetta puhua leimautumisesta.

Katégoriat ovat siis tapa jäsentää ympäristöä. Jos identiteetti on itselle tärkeiden merkitysten ja ympäristössä vallitsevien merkitysten vuoropuhelua, voidaan arkielämää jäsentävien katégorioiden käyttöä tarkastella samantyyppisesti. Katégoriat eivät ole vain etikettejä, vaan niiden sisältämä tieto ohjaa arkikulttuurin toimintaa ja rutiineja (Schegloff, 2007, s. 471; Stokoen, 2012, s. 299–300). Ajatuskatégorioiden avulla yhteiskunnissa ja yhteisöissä voidaan suuressa mittakaavassa hahmottaa yhteisiä tapoja toimia. Yhteiskunnan järjestäytymistä tukevien katégorioiden rinnalla myös yksilöt itse tuottavat jatkuvasti erilaisia tapoja järjestää sosiaalisia tilanteita (esim. Juhila, Jokinen & Suoninen, 2012a, s. 24). Suonisen (2012, s. 90–92) mukaan katégorioiden läsnäolo vuorovaikutuksessa tulee lähelle ihmisten identiteettejä siinä mielessä, että katégorioilla viitataan myös joihinkin ominaisuuksiin, joita henkilöillä voi olla ja samalla kun neuvotellaan katégorioista, neuvotellaan myös identiteettiin liittyvistä henkilökuvauksista.

Katégoria-analyysiin kuuluu sen pohdinta, minkälaisen ääneen lausumattomien sääntöjen mukaan tilanteessa tehdään erilaisia päätelmiä (Lepper, 2000, s. 15). Tällaista analyysia voidaan tuottaa hyvinkin tarkasti *jäsenyysskatégoria*- käsitteen avulla, joka on sosiologi Harvey Sacksin kehittämä ja käyttämä katégoriakäsite. Se kuvaa, miten henkilöitä määritellään ja miten tällaisten määrittelijien merkityksiä täsmennetään tilannekohtaisesti (Juhila, ym., 2012a, s. 25).

Lepperin (2000, s. 3,7) mukaan Sacks pyrki analysoimaan aineistojaan paikallisemmin verrattuna esimerkiksi perinteisiin sosiologisiin, yhteiskuntarakenteellisiin analyysitapoihin. Häntä kiinnosti, minkälaisia sosiaalisia pyrkimyksiä ja vaikutuksia jollakin ilmaisulla voi olla yhdessä ilmaisun lähi-kontekstin kanssa. Sacksin työstä kirjoitetaankin jäsenyyuskategoria-analyysina (membership categorization analysis) ja se on toiminut inspiraationa monille muille kategoria-analyysista kiinnostuneille tutkijoille. Kategoria-analyysissa tarkasteltava aineisto voi olla monenlaista materiaalia, esimerkiksi erilaisia tekstejä, mutta on hyvä tiedostaa, että Sacksin rinnakkainen mielenkiinnon ja kehittämisen kohde oli keskustelunanalyysi, jonka avulla tarkastellaan vuorovaikutustilanteita ja nimenomaan puhetta (Juhila ym., 2012a s. 25). Harvey Sacksin analyysitapojen kehittelyn myötä on kehittynyt myös muita tärkeitä käsitteitä, joiden avulla eri tilanteissa aktivoituvia kategorioita voidaan tutkia. Seuraavassa luvussa kuvataan joitakin käsitteitä, joita liitetään kategoria-analyysiin ja joiden mukaisia ilmiöitä tutkittavasta materiaalista voi havainnoida.

4.3.2 Kategoria-analyysiin liittyviä käsitteitä

Kategoriat ovat henkilöiden tai objektien nimeämisiä tai kuvauksia, joiden avulla luodaan yhteistä ymmärrystä sosiaalisesta todellisuudesta (Juhila, 2012a, s. 153). Yhtäältä niiden sisältämää tietoa voidaan pitää stereotyyppisenä (Juhila, 2012a, s. 153), toisaalta sellaisena arkitietona ja oletuksina todellisuudesta, joka ei ole tieteellistä tietoa (Schegloff, 2007, s. 470).

Kategoriat viittaavat usein henkilöön tai Sacksin omaa terminologiaa käyttäen yhteiskunnan jäsenen (Schegloff, 2007, s. 467). *Jäsenyyuskategoriaa* voidaan käyttää itsestä tai muista henkilöistä ja itsekategoriisaatio sisältää aina eron tekemistä muihin (Juhila, Jokinen & Suoninen, 2012b, s. 55). *Ei-personoidut* kategoriat voivat olla esimerkiksi ajanjaksoja, paikkoja ja ympäristöjä, mutta paikan kategorisointi sisältää helposti myös siihen liitettyjen henkilöiden kategorisointia (Juhila ym., 2012b, s. 58–60; Lepper, 2000, s. 26). Ympäristöön liittyy myös *kontekstuaalisuus*, joka tarkoittaa sitä, että johonkin yleisesti tiedossa olevaan asiaan liittyvä ilmaisu saa tarkan merkityksen vasta siinä tilanteessa, jossa se ilmaistaan (Juhila ym., 2012a, s. 22).

Kategoriasidonnaiset toiminnot eli aktiivista tekemistä tarkoittavat ilmaisut liittyvät tietynlaiseen henkilöön, joko suoraan tai epäsuorasti. Tekemistä ilmaisevien sanojen avulla voidaan tehdä erilaisia päätelmiä siitä, kenestä tai millaisesta henkilöstä on kyse (Juhila ym., 2012a, s. 27; Lepper, 2000, s. 14–15; Schegloff, 2007, s. 472–473). Kategoriasidonnaisia toimintoja voidaan pitää

määreinä, jotka vihjaavat kategorioista. Schegloffin (2007, s. 472–473) mukaan kategoriasidonnaiset toiminnot ovat tärkeitä kategoria-analyysin rakennusosia, koska ne ovat usein selkeästi esillä. Niiden luokittelu ei siten ole samalla tavalla päättelyvaraista kuin henkilöiden luokittelu. Toimintojen lisäksi muita tällaisia *kategorioista vihjaavia määreitä* voivat olla henkilöiden ominaisuudet, motiivit, kontekstista esille tulevat oikeudet ja velvollisuudet ja henkilön tiedot ja taidot (Juhila ym., 2012b, s. 61–62; Lepper, 2000, s. 35).

Kategoriakokoelma muodostuu jollakin tavalla yhteen liittyvistä kategorioista. *Kategoriaparit* muodostuvat kahdesta henkilöstä, jotka mielletään tiiviisti yhteenkuuluviksi tai jotka määritellään toistensa kautta. Niihin liitetään usein toisiinsa liittyviä oikeuksia ja velvollisuuksia. Kategoriaparin tunnistamisen myötä myös jonkin osapuolen läsnäolo tai poissaolo on merkittävä tekijä tilanteessa. (Juhila ym., 2012a, s. 27–28; Lepper, 2000, s. 17, 22; Schegloff, 2007, s. 467.)

Kategorioiden käyttöä ohjaa *taloudellisuussääntö*, jonka mukaan voi olettaa, että jo yhden kategoriajäsenyyden avulla voi ymmärtää tarpeeksi kuvailun kohteena olevasta henkilöstä (Juhila ym., 2012a, s. 29; Schegloff, 2007, s. 471.) *Johdonmukaisuussäännön* mukaan yhteen kategoriakokoelmaan viittaaminen ennustaa siihen viittaamista uudestaan siten, että samassa yhteydessä käyttöön otetut kategoriat liittyvät samaan kategoriakokoelmaan (Juhila ym., 2012a, s. 29; Schegloff, 2007, s. 471). Johdonmukaisuussäännöstä voidaan poiketa, mikä voi muuttaa tulkintaa tilanteesta (Juhila ym., 2012a, s. 29; Lepper, 2000, s. 18–19).

Kategorioiden jäykkyys seuraa siitä, että toiminnassa uusinnetaan stereotyyppistä tietoa ja *kategorioiden joustavuus* seuraa siitä, että toiminnassa kyseenalaistetaan ja täsmennetään kategoriaan liittyvää tietoa (Juhila ym., 2012b, s. 50). *Kategorioiden kuvaaminen* on käsite, josta kirjoitetaan aktiivisena kategorioiden tekemisenä ja niiden tunnistamisena, millä tarkoitetaan sitä, että jonkin tietyn kategorian osoittaminen ja hyväksyminen sisältävät aina aktiivisesti tehtyjä valintoja ja valintojen seurauksia (Juhila ym., 2012b, s. 51–53).

Yksi tai useammat kategoriakokoelmat ja tilannetta ohjaavat säännöt – mm. yllä mainitut taloudellisuus- ja johdonmukaisuussäännöt – muodostavat yhdessä kokonaisuuden, jota kutsutaan jäsenyysskategorisointivälineeksi. Sen avulla voi määritellä kategorioiden ja kontekstin muodostamaa kokonaisuutta ja tarkastella, millaisten päätelmien mukaan kategoriakokoelmat muodostuvat kyseessä olevassa tilanteessa. (Juhila ym., 2012a, s. 29; Lepper, 2000, s. 16–18; Stokoe,

2012, s. 281.) Esimerkki *jäsenyyuskategorisointivälineestä* voi olla koulu, jolloin kategoriakokoelmat muodostuvat niistä erilaisten henkilöiden kategorioista, joita juuri siinä koulussa on ja joiden toiminnasta tehdään tiettyjen sääntöjen mukaisia päätelmiä. Jäsenyyuskategorisointivälineen nimeäminen ei ole puhtaasti tulkinnallinen prosessi, mutta ei ole myöskään olemassa vain yhtä oikeaa jäsenyyuskategorisointivälinettä tai kategoriakokoelmaa. Prosessi on pikemminkin sen pohtimista, mitkä eri jäsenyyuskategorisointivälineet tai kategoriakokoelmat voisivat olla mahdollisia tietyssä tilanteessa. (Lepper, 2000, s. 35; Schegloff, 2007, s. 472–473.) Myös Stokoe (2012, s. 282) varoittaa luottamasta yhteen oikeaan vaihtoehtoon. Sen sijaan kannattaa muistaa, että kategoriat ja niiden kontekstit ovat hahmotelmia, jotka voivat muuttua ja jotka voidaan kieltää, vaikka ne jonakin ajankohtana olisikin hyväksytyt. Stokoe (2012, s. 290) on omassa tutkimuksessaan havainnut, että esimerkiksi miehiin ja naisiin kohdistuva kategorisointi rakentuu aina uudestaan eri tilanteissa ja kategorioita ehdotetaan, selitetään ja vastustetaan eri tavoin.

Moraalisten järjestysten *murtumat* vaativat selontekoja, jotka voivat olla syyttäviä, puolustavia tai oikeuttavia selontekoja. Myös toisen puolesta voi tehdä selontekoja. Selonteot voivat olla paikallisia eli selitykset löytyvät lähijärjestä tai ne voivat olla laajempia, yhteiskunnallisiin rakenteisiin liittyviä selontekoja. (Juhila, 2012a, s. 132–137). Kuten kategorioita, myös niiden murtumia ja selontekovelvollisuuksia voidaan ilmaista suoraan tai vihjeiden avulla (Juhila ym., 2012b, s. 72).

4.3.3 Kattegoria-analyysiin liittyvä menettely

Vaikka onkin kyse kulttuurisesta, jaetusta tiedosta, on kuitenkin pyrittävä tunnistamaan, miten kategoriajäsenyyksiin liittyvät määreet todentuvat aineistossa. Tutkijan on osoitettava, että jäsenyyuskategorisointi perustuu aineistossa esiintyvien osallisten toimintaan. (Juhila ym., 2012a, s. 29; Juhila ym., 2012b, s. 69; Lepper, 2000, s. 26; Stokoe, 2012, s. 282).

Kuten yllä on mainittu, itselle tai toiselle henkilölle ehdotettua kategoriajäsenyyttä ei aina ilmaista suoraan, vaan siihen voidaan viitata eri tavoin. Ihmiset tunnistavat kategorioita pelkästään määreiden perusteella, toisaalta määreitä tunnistetaan myös kategorioiden perusteella (Juhila ym., 2012b, s. 65–66). Määreitä voi tunnistaa tilanteessa esimerkiksi esittämällä aineistolle kysymyksiä henkilöiden tekemisistä, ominaisuuksista, tavoitteista, oikeuksista, velvollisuuksista ja kyvyistä (Juhila ym., 2012b s. 61–62).

Muita esimerkkejä, mistä kategorioita voi tunnistaa, ovat eri vuorovaikutuskeinot, kuten aloitteellisuus, ihmisten puhuttelutavat ja toisiinsa orientoituminen, toisille esitetyt ehdotukset, päätösvalta ja uskottavana pitäminen (Juhila ym., 2012b s. 69; Suoninen, 2012, s. 119–121) tai moraalinen järjestys (Juhila ym., 2012b, s. 70–76). Moraalista järjestystä voi havainnoida esimerkiksi oikeuksiin ja velvollisuuksiin liittyvien vihjeiden, tiettyjen kategoriaparien ja kulttuurisen moraalisen ymmärryksen avulla (Juhila ym., 2012b, s. 70–76).

Edelleen kategorioita voi tunnistaa sen avulla, miten kielenkäytöstä tulee esille aikakaudelle tyypilliset ilmiöt, minkälaista tietoa ja minkälaisia käsitteitä ilmiöistä on muodostettu. Aikakaudellemme on esimerkiksi tyypillistä, että asiantuntijatietoa kunnioitetaan tai sitä pidetään objektiivisena, vahvasti luotettavana tietona ja sen avulla on perusteltua aktivoida ja määrittää joitakin kategorioita. Nämä tekijät vaikuttavat myös kategorian kulttuuriseen ja moraaliseen ymmärrykseen. (Suoninen, 2012, s. 90–92.)

Kategorioita ei kuitenkaan ainoastaan tunnisteta ja hyväksytä sellaisenaan vaan niiden käyttöön ja määrittelyyn kuuluu myös kyseenalaistaminen, neuvottelemine tai jopa kieltäminen (Juhila ym., 2012b, s. 79; Suoninen, 2012, s. 112–113). Aineistoista voi tunnistaa, miten rinnakkaiden kategorioiden tai niiden määreiden välillä tasapainoillaan ja mitä tasapainoilemisella halutaan saavuttaa tai välttää, kuten esimerkiksi ottaa etäisyyttä joistakin vahvasti kulttuurisista ilmiöistä (Suoninen, 2012, s. 114–115). Joskus kilpailevia kategorioita käytetään naamioimistarkoituksessa ja niiden avulla pyritään pikemminkin vähentämään huomiota siitä, mitä ei haluta tuoda tilanteessa esille (Juhila, 2012a, s. 156; Schegloff, 2007, s. 468–469). Tällöin kategorioita ei välttämättä kielletä, mutta sen paljastamista vältellään esimerkiksi ottamalla etäisyyttä vahvasti stereotypisoiviin määreisiin. Niiden sijaan esitetään ensivaikutelmana toisenlaisia määreitä, koska eri kategoriat aktivoivat ihmisten ajatuksissa eri assosiaatio- ja päättelyketjuja, joita käytetään tilanteen jäsentämiseen. (Suoninen, 2012, s. 116–117; Schegloff, 2007, s. 468–469.) Sama henkilö voidaan luokitella yhdessäkin tilanteessa useampaan kategoriaan. Rinnakkaisista ja kilpailevista kategorioista hieman eroavana käsitteenä Lepper (2000, s. 36–40) ottaa esille ”epäjohdonmukaiset kategoriat” eli kategoriaparit, joissa sama henkilö saa ristiriitaisia luonnehdintoja.

Kategorioiden kyseenalaistamiseen liittyy myös, kuka saa päättää siitä, minkälaisia kategorioita toisiin ihmisiin liitetään. Ristiriitoja voi esiintyä, kun jonkin alan asiantuntija on määrittelevässä asemassa samaan aikaan kun jäsenkategoriaan kuulumista perustellaan kokemustiedon kautta

(Juhila, 2012a, s. 158). Poikkeavuuden kategoriat herättävät ristiriitoja monissa tilanteissa. Juhilan (2012b, s. 212) mukaan poikkeava kategoria voi joskus olla haluttu, mutta on tavallisempaa vastustaa poikkeavuuden kategoriaa. Vastustaminen voi tapahtua määrittämällä itsensä tai toisen henkilön tavalliseksi, irrottautumalla jo etukäteen jostakin kategorisoinnista tai johonkin kategoriaan liitetyistä negatiivisista määreistä, selonteoilla, joilla puolustetaan ja oikeutetaan kategoriaan liitettävää toimintaa, neuvottelemalla vastuukysymyksistä, identifioitumalla kilpailevaan kategorijäsenyyteen ja olemalla osallistumatta ei-toivottujen kategorioiden muodostamiseen (Juhila, 2012b, s. 215–223).

4.3.4 Analyysin toteutus

Aloitin analyysin lukemalla aineistoa siten, että käytin työkaluina kategoria-analyysiin liittyviä käsitteitä. Tarkastelin, mitkä asiat päihdetyöntekijöiden kirjoittamissa vastauksissa voivat viitata näihin käsitteisiin sekä sellaisiin asioihin, jotka voivat liittyä identiteettejä muodostaviin tekijöihin. Jäsenin lukemista taulukossa 8, s. 42 olevien kolmen esimerkin mukaisesti. Valitsin aineistosta tietyn otteen, yhdistin sen yleisesti johonkin kategoria-analyysin käsitteeseen ja sen jälkeen yksilöin tarkemmin, miten tämä käsite ilmenee juuri tässä aineistossa ja puheenvuorossa. Lopuksi tulkitin, minkälaisia muita selityksiä tai merkityksiä aineiston otteella ja kategoriakäsitteellä voi olla tämän tutkimuksen kontekstissa. Rajasin analyysia määrällisesti siten, että valitsin jokaisesta tutkimukseen valitusta vastauksesta 1–2 otetta.

Taulukko 8: Esimerkki analyysin kulusta: Vaihe 1

| |
|--|
| 1. Ote aineistosta: "Luulenpa, että et ole aina ollut samanlainen. Mitä elämässäsi tapahtui hyvinä aikoina. Millaista elämäsi oli silloin?" (Vastaus A1) |
| Kategoria-analyysiin liittyvä käsite: Ei-personoitu aikakategoria ja sen täsmennys. |
| Kategoria aineistossa: Koettujen hyvien aikojen aikakategorian täsmennys. |
| Mihin kategoria voi viitata/Selitys: Asiakas on henkilö, joka on osa myös parempaa ajanjaksoa. Aikaisempien kokemusten perusteella hänellä on mahdollisuus pohtia, millä tavalla hän on aktiivinen silloin, kun elämä on tasapainoista, mitä muuta hän on ollut osa silloin ja minkälaiset asiat ovat olleet hänelle merkityksellisiä. |
| 2. Ote aineistosta: "Tarkenna, minkälaista juomisesi on." (Vastaus B72) |
| Kategoria-analyysiin liittyvä käsite: Jäsenkategorian täsmäntäminen. |
| Kategoria aineistossa: Liikaa juovan kategoriaa täsmennetään tai muutetaan. |
| Mihin kategoria voi viitata/Selitys: Liikaa juovan kategoriasta tulee konkreettisempi, tekojen kategoria, eikä vain epäselvä stereotyyppinen mielikuva. Asiakas on henkilö, joka tekee konkreettisia tekoja, joita hän voi eritellä ja reflektoida. |
| 3. Ote aineistosta: "Ihmiset ovat huolissaan, ketkä? Itse olet huolissasi myös?" (Vastaus B131) |
| Kategoria-analyysiin liittyvä käsite: Kategoriakokoelma. |
| Kategoria aineistossa: Tuttavapiiri. |
| Mihin kategoria voi viitata/Selitys: Asiakas on henkilö, josta tuttavapiiri on huolissaan. Hän on osa tuttavapiiriä, jossa on tietyt odotukset käyttäytymisestä ja selontekovelvollisuus. Jos tarkennetaan, minkälaiset suhteet ihmisillä on asiakkaaseen, tulevat odotukset selvemiksi. Tarkennetaan kategoriaa tuttavat eli tarkennetaan ihmiset, kenelle asiakas on merkityksellinen. Asiakkaalla on tällöin mahdollisuus nähdä itse itsensä merkityksellisenä henkilönä, josta voi olla huolissaan. |

Tämän ensimmäisen vaiheen jälkeen keskityin tarkastelemaan "kategoria aineistossa"- sekä "selitys"-kohtia. Yhdistin selkeästi päällekkäiset ja samantyyppiset kategoriat tai niiden määreet ja tarkastelin, minkälaista toimintaa ne sisältävät ja minkälaisia erilaisia selityksiä samat kategoriat ja kategorioiden määreet voivat saada. Lopuksi kokosin vielä lähellä toisiaan olevat kategoriat tai niiden määreet niitä yhdistävien, laajemmin arkielämää ilmentävien otsikoiden alle. Tästä vaiheesta on esimerkki taulukossa 9, s. 43. Kaikista arkielämän teemoista ja niiden alle lukeutuvista kategorioista on vielä taulukko 10 sivulla 47.

Taulukko 9: Esimerkki analyysin kulusta: Vaihe 2

| Arkielämän teemat | Kategoria tai määrä aineistossa | Kategorioita tarkasteleva toiminta | Selityksiä |
|--|--|---|---|
| Elämäntulkun kuu- luvien ajanjaksojen erilaisuuden tarkas- telu | Menneisyyden raitis ajanjakso | Koetun, pidemmän pääteettömän ajan- jakson kuvailu | Millä tavalla asiakas on ak- tiivinen silloin, kun elämä on tasapainoista, mitä muuta hän on ollut osa sil- loin ja minkälaiset asiat ovat olleet hänelle merki- tyksellisiä? |
| | Tulevaisuuden ajan- jakso | Toivotun kaltaisen, tulevan pääteettö- män elämäntilanteen kuvailu | Asiakkaan todellisuus ei ole ainoastaan se, mikä on juuri nyt, vaan muina ai- koina voi olla toisenlaista. Toiveiden ja tavoitteiden kautta kartoitetaan arvoja, kiinnostuksen kohteita ja merkityksellisiä asioita abstraktimmin. |
| Jäsenkategorioihin lii- tettujen stereotyyppi- den tarkastelu | Hulltio-alkoholisti | Liikaa juovan katego- rian täsmentäminen | Liikaa juovan kategoriasta tulee konkreettisempi, te- kojen kategoria, eikä vain epäselvä stereotyyppinen mielikuva. Asiakas voi eri- tellä ja reflektoida teko- jaan. |
| | Raitis henkilö | Raittiin henkilön kate- gorian täsmentämi- nen | Stereotyyppisesti raitis henkilö käsitetään henki- lönä, joka on "kunnolli- nen". Raitis/alkoholisti - vastakohtapari on vahva stereotypia, joka voi saada raittisuuden ja elämäntalli- nan tuntumaan mahdotto- malta. Asiakas voi itse ku- vailla motiivejaan sille, mil- lainen hän haluaisi olla al- koholinkäytön suhteen. |

4.4 Tutkimuseettiset kysymykset

Aineisto on kvalitatiivinen tutkimusaineisto, joka on saatu Yhteiskuntatieteellisestä tietoarkistosta, AILA-portaalista. Aineisto on lisensoitu Creative Commons Nimeä 4.0 -lisenssin mukaisesti. Sen käyttö on sallittu tutkimukseen, opetukseen ja opiskeluun. Aineistoihin mahdollisesti kuuluvia henkilötietoja on käytettävä yleisen tietosuoja-asetuksen mukaan lainmukaisesti, asianmukaisesti sekä ilmoitetun käyttötarkoituksen mukaisesti (Yleinen tietosuoja-asetus, 5 artikla). Kunkin tässä tutkielmassa käytettyyn aineistoon osallistuneen henkilön vastaukset on anonymisoitu jo ennen tietoarkistoon luovuttamista, joten tämän tutkielman tekijällä ei ole kenenkään henkilötietoja käsiteltävänä.

Myös sellaisia aineistoja, joissa ei ole mukana henkilötietoja, tulee käsitellä luottamuksellisesti ja säilyttää niitä sellaisessa paikassa, jossa ne eivät ole ulkopuolisten saatavilla. Ne tulee hävittää, kun niitä ei enää tarvita. Uusien tutkimuksien tekijöillä on vastuu edelleen lukea tutkimusaineistoa huolellisesti silmällä pitäen yksityiskohtia, jotka voisivat toimia mahdollisina epäsuorina henkilötunnisteina ja huolehtia, että sellaisia tietoja ei tule omaan tutkimukseen. Tässä aineistossa on esimerkiksi paljon käsin kirjoitettua aineistoa. Vaikka yleensä ihmiset eivät tunnista muita kuin läheisten tuttujen käsialoja, on se kuitenkin yksi mahdollinen asia, mistä vastaajan voi tunnistaa ja siksi on tärkeää, että muut eivät pääse käsiksi aineistoon.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2019, s. 5) on antanut ihmistieteiden sisällä tapahtuvaa, ihmisiin kohdistuvaa tutkimusta koskevat eettiset periaatteet sellaista tutkimusta varten, jonka eettisyyttä ei säännellä muulla erityiseen tutkimusalaan liittyvällä lainsäädännöllä. Ne pohjautuvat kaikkea tutkimusta koskeviin eettisiin periaatteisiin, joiden pääkohtien mukaan "tutkija kunnioittaa tutkittavien henkilöiden ihmisarvoa ja itsemääräämisoikeutta", "tutkija kunnioittaa aineellista ja aineetonta kulttuuriperintöä sekä luonnon monimuotoisuutta" sekä "tutkija toteuttaa tutkimuksensa siten, että tutkimuksesta ei aiheudu tutkittavina oleville ihmisille, yhteisöille tai muille tutkimuskohteille merkittäviä riskejä, vahinkoja tai haittoja". Tarkemmin ihmistieteisiin kohdistuvat periaatteet liittyvät mm. suostumuksen ja sen keskeyttämisen tai peruuttamisen vapaaehtoisuuteen. Niiden mukaan tutkimukseen osallistuvalla henkilöllä on myös oikeus saada tietoa tutkimuksen

käytännöistä, tavoitteista, mahdollisista vaikutuksista sekä aineistojen käsittelystä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2019, s. 7–9.)

Eläytymistehtävään perustuvassa tutkimuksessa ei puututa tai osallistuta esimerkiksi aitoihin asiakastilanteisiin, joten ei ole vaaraa, että tutkimuksen toiminta vahingoittaisi kenenkään asiakkaan yksityisyyttä tai mahdollisuutta puhua vapaasti. Myöskään työntekijän työtapaan ei vaikuteta ylimääräisellä tarkkailulla. Sen sijaan tutkimuksen tekijän tulee pohtia tarkasti sitä, minkälaisena tietona tai ”totuutena” tällaiseen aineistoon perustuvaa tutkimustietoa voi esittää. Ei esimerkiksi voida väittää faktoja työntekijän todellisesta toiminnasta, jos tutkimus perustuu työntekijän ajatuksiin kuvitteellisesta tilanteesta. Tällöin on tuotava esille, että on kyse pikemminkin erilaisten toimintavaihtoehtojen pohdinnasta ja mahdollisesti työntekijän intuitiivisesta arviosta siitä, mistä tilanteessa voi olla kyse.

Tutkimukseen osallistuneita henkilöitä ei voida etukäteen informoida jokaisesta yksittäisestä, uudesta tutkimuksesta, joka tästä aineistosta tehdään. Sen sijaan heiltä on aineiston ensimmäisen käytön yhteydessä pyydetty suostumus siihen, että tutkimusaineiston saa luovuttaa tietoaarkistoon. Uusien tutkimusten tekijöiltä edellytetään ilmoitusta aineiston käyttötarkoituksesta sekä valmistuneen julkaisun ilmoittamista tietoaarkistoon. Sieltä jokainen voi käydä katsomassa, mitä tutkimuksia mistäkin aineistoista on tehty.

Tutkielmassa käsitellään siihen osallistuneiden päihdetyöntekijöiden oman kulttuurisen taustan sekä työkokemuksen kautta jäsenyneitä aiheita. Tietoa analysoidaan erilaisiin kulttuurisiin käsitelmiin perustuvien ilmiöiden avulla, joten tutkielman kirjoittajan oma, pohjoismainen kulttuuritausta ja koulutusperinne vaikuttavat myös siihen, miten tietoa jäsennetään. Ne eivät ole ainoita jäsennysmahdollisuuksia.

Tutkielman aineistoon ei sisälly alaikäisten tai vajaakykyisten henkilöiden antamaa tai heihin liittyvää tietoa, mitä varten on laadittu tarkentavia eettisiä periaatteita (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2019, s. 9–11). Aineisto on saatu valmiina tietoaarkistosta, joten tutkimusta varten ei tarvita eettistä ennakoarviointia (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2019, s. 18).

5. Päihdetyöntekijöiden tapoja tunnistaa asiakkaille merkityksellisiä asioita

5.1 Arjen ja ihmisten moniulotteisuutta jäsentävät teemat ja kategoriat

Tutkielman keskeisin kysymys koskee erilaisia tapoja tuoda esille automaattisia oletuksia moniulotteisempia henkilö- tai tilannekuvauksia, jotka toimivat vaihtoehtoina asiakkaiden päihderiippuvuuden leimaamille näkemyksille itsestään ja arjestaan. Koostin kategoria-analyysin avulla 14 erilaista kategoriaa tai kategorian määrettä, joiden avulla keskustelussa käsillä olevaa tilannetta jäsennetään. Nämä kategoriat on jaettu viiteen yläteemaan, joiden avulla myös jäsennetään erilaisia, arjessa läsnä olevia ilmiöitä. Nämä viisi teemaa ovat elämäntilanteeseen kuuluvien ajanjaksojen erilaisuuden tarkastelu, jäsenkategorioihin liitettyjen stereotyyppien tarkastelu, alkoholismien käsittely sairautena, tilan antaminen ilman oletuksia ja ihmissuhteisiin kiinnittyvien roolien ja merkitysten tarkastelu. Yläteemat on esitetty aktiivisena, keskustelutilanteessa tapahtuvana tekemisena. Myös jokaiseen yksittäiseen kategoriaan on liitetty tarkempi kuvaus sen mukaan, minkälaista toimintaa se sisältää. Yläteemojen, kategorioiden ja niiden sisältämien toimintojen jaottelu on esitetty taulukossa 10, s. 47. Nämä teemat ja kategoriat koskevat koko aineistoa, eli ne ovat vastauksia molempiin, luvussa 4.2, s. 35 esiteltyihin asiakaspuheenvuoroihin. On kuitenkin hyvä huomioida, että osa teemoista, kuten perhe ja tuttavapiiri, esiintyvät vain toisessa puheenvuorossa. Analyysin kuvailussa käytän usein ilmaisua ”työntekijä tai päihdetyöntekijä tekisi tai sanoisi näin”. Viittaan tällä ilmaisulla niihin eri työntekijöihin, jotka ovat vastauksessaan kirjoittaneet kyseessä olevan tekstikappaleen teemasta. En siis viittaa joka kohdassa samaan työntekijään enkä yleistä viittausta koskemaan kaikkia kysymyksiin vastanneita henkilöitä. Käytän myös ilmausta raittius monessa kohdassa, koska aineistossa käytetään sitä kuvaamaan täysraittisuuden lisäksi myös muutaman viikon alkoholittomia ajanjaksoja ja arkikielessä sillä on usein muitakin merkityksiä kuin ehdoton täysraittius. Kuhunkin teemaan kuuluvia kategorioita ja niiden sisältämää toimintaa käsitellään tarkemmin seuraavissa luvuissa.

Taulukko 10: Arjen ja ihmisten moniulotteisuutta jäsentävät teemat ja kategoriat

| Arkielämän teemat | Kategoria tai määre aineistossa | Kategorioita tarkasteleva toiminta |
|---|---|---|
| Elämäntilanteeseen kuuluvien ajanjaksojen erilaisuuden tarkastelu | Menneisyyden raitis ajanjakso | Koetun, pidemmän päihteettömän ajanjakson kuvailu |
| | Nykyhetken vaihteleva raitisuus | Asiakkaan toiminnan vaihtelun ja päihteidenkäytön vaihtelun välisen yhteyden tarkastelu |
| | Tulevaisuuden ajanjakso | Toivotun kaltaisen, tulevan päihteettömän elämäntilanteen kuvailu |
| Jäsenkategorioihin liitettyjen stereotyyppien tarkastelu | Hulttio-alkoholisti | Liikaa juovan kategorian täsmentäminen |
| | Raitis henkilö | Raittiin henkilön kategorian täsmentäminen |
| | Syyllytetty | Syyttävien asenteiden ja stereotyyppien kieltäminen |
| Alkoholismien käsittely sairautena | Pitkäaikaissairas | Sairauden tarkastelu yleisenä, teoreettisena ilmiönä. Asenteiden neutralisointi. |
| | Päihdekuntoutuja | Muutossuunnan korostaminen |
| Tilan antaminen ilman oletuksia | Puhuttelutapa – kielellinen tyyli | Asiakkaan puhuttelu ilman oletuksia |
| | Puhuttelutapa – sisällöllisesti avoin tyyli | Asiakkaalle merkityksellisten teemojen laajempi tarkastelu |
| Ihmissuhteisiin kiinnittyvien roolien ja merkitysten tarkastelu | Parisuhdekonteksti | Parisuhteeseen liittyvien merkityksellisten asioiden tarkentaminen |
| | Kodin ja perheen konteksti | Kotiin liittyvien merkityksellisten asioiden tarkentaminen |
| | Perheen ulkopuolisen, tuttavakategorioista koostuvan yhteisön konteksti | Tuttavapiiriin liittyvien merkityksellisten asioiden tarkentaminen |
| | Yksinäisyyden konteksti | Yksinäisyyden tarkastelu elämäntilanteena |

5.2 Elämäkulkuun kuuluvien ajanjaksojen erilaisuuden tarkastelu

Ensimmäiseen teemaan lukeutuvien kategorioiden avulla käsitellään elämän aikana koettuja, pidempiä, toisistaan eroavia ajanjaksoja. Nämä kategoriat ovat menneisyyden raitis ajanjakso, nykyhetken vaihteleva raitius ja tulevaisuuden ajanjakso.

”Menneisyyden raitis ajanjakso” -kategoriaa käsitellään kuvailemalla aikaisemmin koettuja, pidempiä päihteettömiä ajanjaksoja. Ongelmiin vaikuttavat eri ajanjaksoina erilaiset tekijät. Menneisyyden aikakategoriaan liittyy oletus, että asiakkaalla ei ole ollut alkoholiongelmaa koko elämänsä ajan, vaan alkoholinkäyttö on ollut jossakin aikaisemmassa, pidemmässä ajanjaksossa vähintään kohtuullista. Aineistossa työntekijä pyytäisi asiakasta täsmentämään yksityiskohtaisesti, minkälaista tämä aika on ollut, kuten esimerkiksi, mihin ei-personoituihin kategorioihin asiakas on liittynyt raittiina tai kohtuukäyttäjänä (esim. B52, A1, B109). Erilaisiin elämää jäsentäviin ajanjaksoihin kuuluu ajan määrään lisäksi myös erilaisia paikkoja ja ympäristöjä ja on mahdollista, että erilaiset ympäristöt johtavat erilaiseen käyttäytymiseen. Asiakkaalla on mahdollisuus pohtia ja konkretisoida, minkälainen henkilö hän on ollut silloin, kun on toiminut päihteettömissä ympäristöissä ja miten häntä on kohdeltu tällaisina aikoina. Samalla raittiit ajanjaksot viittaavat joihinkin sellaisiin tapoihin toimia, jotka ovat olleet asiakkaalle tärkeitä. Ei-personoitu, menneen ajan kategoria voi siis muistuttaa, että asiakkaalle mahdollinen todellisuus ei ole ainoastaan sen tilanteen kaltainen, minkä hän kokee juuri nyt.

”Nykyhetken vaihteleva raitius” -kategoriaa käsitellään tarkastelemalla asiakkaan toiminnan vaihtelun ja päihteidenkäytön vaihtelun välistä yhteyttä. Menneisyyden aikaikkuna yllä viittaa pidempiin ajanjaksoihin, jolloin alkoholiriippuvuus ei ole ollut läsnä henkilön elämässä. Nykyhetken vaihteleva raitius viittaa lyhyempiin, toistuviin ajanjaksoihin, jolloin asiakas on päihteetön. Samalla kuitenkin alkoholiriippuvuus on läsnä oleva, konkreettinen osa henkilön elämää ja ongelmallisen juomisen kaudet vaihtelevat tiheästi raittiiden kausien kanssa. Asiakas tuottaa itse ja on tiivis osa erilaisia toistuvia ajanjaksoja, joista vähäisen päihteidenkäytön jaksot mahdollisesti koostuvat erilaisista kategoriakokoelmista ja säännöistä kuin ongelmallisen päihteidenkäytön jaksot. Aineistossa työntekijä haluaisi tietää tarkemmin, mitä tapahtuu silloin, kun tietynlainen ajanjakso toteutuu (esim. B117, A22). Työntekijä ei kuitenkaan pyytäisi selittämään, miksi päihdekausia, eli moraalisia murtumia on, vaan sitä, miksi päihteettömiä kausia on. Raittiuden lyhytaikaisenkin

onnistumisen syitä tarkastellaan täsmentämällä sitä, mitä elementtejä ja toimintoja tällaisessa poikkeavassa, onnistumista tuottavassa kontekstissa on.

Tällaista, käännteistä selontekopyyntöä selittää vahvasti päihdehoitoon erikoistuneen instituution konteksti, jossa raittius tai kohtuukäyttö ei ole samanlainen itsestäänselvyys kuin monessa muussa arjen kontekstissa. Kuten menneen ajan aikaikkunaa tarkastellessa, myös tässä tilanteessa raitis ajanjakso viittaa tavalliseen, arkikielellä ns. kunnolliseen tai elämänhallintaan pystyvään ihmiseen. Tosin nekin ovat stereotyyppisiä, mutta niiden sisältämät merkitykset voivat kuitenkin tarjota asiakkaalle mahdollisuuden identifioitua myös erilaisiin raittiiseen elämään liittyviin tekijöihin ja pohtia, mikä raittiissa viikoissa on hänelle tärkeää ja mitä raittius hänelle tarkoittaa. Erona jo menneen ajan raittiuden tarkastelulle, tämän näkökulman yhteydessä työntekijä kyseenalaistaisi vastakohtaisten kategorioiden, kuten täysraittiin ja joka päivä päihteitä tarvitsevan henkilön vastakkainasettelun mustavalkoisuutta (esim. A31). Lyhytaikaisetkin onnistumiset kertovat henkilöstä, joka tavoittelee jotain. Tässä raittiuden ja alkoholin ongelmakäytön luonnehtimien viikkojen vertailussa raittius nähdään tavoitteen täsmentämisenä. Asiakas ei siis ole henkilö, jolle vain tapahtuu asioita, vaan joka itse tietynlaisella toiminnalla on pystynyt ohjaamaan toimintansa suuntaa.

”Tulevaisuuden ajanjakso” -kategoriaa käsitellään kuvailemalla toivotun kaltaista, päihteetöntä elämäntilannetta tulevaisuudessa. Vastauksissa viitataan ei-personoituun aikakategoriaan myös tulevan ajan muodossa. Menneen ajan tavoin myös tämä, tulevaisuuden aikaikkuna viittaa siihen, että asiakkaan kokemus todellisuus ja kokemus itsestään ei ole ainoastaan sitä, mitä on juuri tällä hetkellä, vaan elämäntilanteet voivat muuttua. Aineistossa työntekijä kysyisi, minkälaisia tärkeitä asioita asiakas näkee mahdollisessa tulevassa elämäntilanteessa, minkälaisia kiinnostuksen kohteita hänellä on, mitä ylipäätään merkitsee hyvä arki ja mitkä ovat hänelle mieluisia tapoja edistää sitä (esim. B31, B151). Työntekijä näkee asiakkaan henkilönä, jolla on elämässään merkityksellisiä asioita. Kysymysten myötä asiakkaalla on mahdollisuus täsmentää tätä ajatusta. Ihanteellisen tulevaisuuden mielikuvien kautta asiakkaalla on mahdollisuus tunnistaa hänelle tärkeitä arvoja abstraktimmin ja mahdollisesti laajemmin kuin menneen ajan kautta.

5.3 Jäsenkategorioihin liitettyjen stereotyyppien tarkastelu

Toiseen teemaan lukeutuvien kategorioiden avulla käsitellään automaattisia ajatusketjuja, joita erilaiset, tietyissä kulttuuriympäristöissä sitkeästi elävät stereotyyppiset käsitykset voivat aiheuttaa. Esimerkiksi kategoria-analyysia jäsentävien taloudellisuus- ja johdonmukaisuussääntöjen luonnehtimat ajattelun rutiinit voivat vahvistaa tällaisia käsityksiä. Stereotyyppinen mielikuva jostakin henkilöstä voi olla sen sisältämän negatiivisuuden lisäksi vahingollinen myös siksi, että se voidaan käsittää muunlaisia ominaisuuksia tai persoonallisuuksia poissulkevana. Siksi näitä kategorioita voidaan käsitellä kiinnittämällä huomiota myös stereotyyppien peittämiin ominaisuuksiin. Tässä luvussa käsitellyt kategoriat ovat hulttio-alkoholisti, raitis henkilö, sekä syytetyn tai syyllistetyn henkilön kategoria.

Toisessa kuvitteellisista asiakaspuheenvuoroista (s. 35) asiakas kutsuu itseään kelvottomaksi hulttioksi. "Hulttio-alkoholisti"-kategoriaa käsitellään täsmentämällä mielikuvaa liikaa juovasta henkilöstä. Mielikuvaa stereotyyppisesti toivottomasta alkoholista tarkasteltaisiin aineistossa esimerkiksi pyytämällä asiakasta täsmentämään, mikä hänen mielestään on hulttio ja mitkä yksityiskohdat juuri hänestä tekevät sellaisen (esim. B98). Kun alkoholismia kuvaillaan pakonomaisen ja haitallisen juomisen kautta, täsmennetään, mitä asiakkaalle merkittävää näissä tilanteissa tapahtuu. Aineistossa työntekijä pyytäisi asiakasta pohtimaan subjektiivisesta näkökulmasta, miksi joku tietynlainen tilanne vaikuttaa häneen voimakkaasti (esim. B47). Asiakasta ei tässä kategorisoida stereotyyppien mukaan epämääräiseksi juopoksi vaan henkilöksi, joka ajoittain jonkin tietyn yllykkeen toteutuessa juo liikaa. Näin liikaa juovan kategoriasta tulee konkreettisempi, tekojen kategoria. Toinen tapa täsmentää hulttion stereotyyppiä, on päihteiden ja alkoholismien teoretisointi ja sairauskategorian ulkoistaminen henkilön persoonasta (esim. B161). Yleinen tieto ja teoria alkoholismista vie myös ajatuksia pois alkoholistin stereotyyppisestä hahmosta ja ne voivat auttaa henkilöä tunnistamaan yllä mainittuja konkreettisia tilanteita ja tekoja sellaisina kuin ne hänelle itselleen ovat olennaisia. Poikkeavalle toiminnalle on moraalisesti hyväksyttävä selitys, mikä myös vie fokukselta pois epämääräisestä stereotyyppiästä.

"Raittiin henkilön" kategoriaa käsitellään täsmentämällä mielikuvaa tällaisesta henkilöstä. Raittiin henkilön stereotyyppiä vie ajatukset epämääräisesti mielikuvaan henkilöstä, joka on jollakin tavalla kunnollinen, ehkä yhteiskunnassa vallitseviin yleisiin asenteisiin verrattuna jopa liian kunnollinen.

Myös raittiuden ja alkoholismien muodostama vastakohtapari on vahva stereotypia, joka voi saada raittiuden ja elämänhallinnan tavoittelemisen tuntumaan mahdottomalta. Työntekijä pyytäisi asiakasta ensinnäkin pohtimaan yleisesti, minkälainen henkilö on asiakkaan mielestä raitis (esim. B131). Toiseksi raittiin henkilön stereotypiaa täsmennettäisiin henkilökohtaisen lähikontekstin kautta, eli tarkennettaisiin asiakkaan kanssa, minkälainen hän on raittina, mitä aktiviteetteja hän toteuttaa ja mitkä aktiviteetit tuntuvat hänelle sopivilta ja merkityksellisiltä (esim. B8). Tällöin asiakkaalla on mahdollisuus itse pohtia motiivejaan sille, millainen hän haluaisi olla alkoholinkäytön suhteen. Aikaisempien päihdeettömyysyritysten onnistumisien kautta työntekijä yleistäisi onnistumisen mahdollisuutta realistisena muihinkin tavoitteisiin (esim. B125). Toisin sanoen, raittiutta tai kohtuukäyttöä täsmennetään siten, että jos sellaisen haluaa tavoitteeksi, siitä tulee realistinen tavoite.

”Syytetyn tai syyllistetyn henkilön” kategoriaa käsitellään kieltämällä syyttävät asenteet ja stereotypiat. Joissakin tapauksissa moraalittomuuteen tai vastuuttomuuteen viittaavaa mainintaa alkoholiongelmaasta, kuten ”olen kelvoton hulttio” tai ”ihmiset puhuvat juomisestani” (s. 35), käsiteltäisiin suoraan kumoamalla se (esim. B161). Yhtenä esimerkkinä aineistossa työntekijä sanoisi suoraan, että hulttio-alkoholisti on nimenomaan mielikuva ja stereotypia (A1). Tällöin puheenvuorossa painottuu syyttelyn ja moittimisen tarpeettomuus ja mm. luvataan, että kotoa tuttu nalkutus ei toistu tässä palvelussa (esim. A27, B104). Asiakkaaseen viitattaisiin tavallisena henkilönä, joka ansaitsee asenteettoman avun ongelmaansa, vastakohtana sellaiselle henkilölle, josta puhutaan kylillä. Yhtenä kumoamistapana työntekijä käyttäisi asiakkaan kokemaa ja ilmaisemaa närkästyneen, turhaan syytetyn henkilön kategoriaa naamioimistarkoituksessa (B64). Sen avulla voi aluksi ottaa etäisyyttä stereotyyppiseen alkoholistin kategoriaan. Tällöin tämä kategoria ei luo perustaa keskustelulle, vaan muiden ajatusketjujen syntymiselle jää paremmin tilaa.

5.4 Alkoholismien käsittely sairautena

Kolmanteen teemaan lukeutuvien kategorioiden avulla pohditaan tarkemmin, mitä alkoholismi merkitsee, kun se määritellään sairaudeksi. Nämä kategoriat ovat pitkäaikaissairas ja päihdekuntoutuja. Alkoholismien käsittely sairautena on myös yhdenlainen tapa kumota edellisessä luvussa mainittuja, moraalittomuuteen tai toivottomuuteen viittaavia stereotypioita. Sairauskäsitteeseen liittyy kuitenkin muitakin, laajempia ilmiöitä, joten sitä voi käsitellä myös omana teemanaan.

”Pitkäaikaissairas” -kategoriaa käsitellään tarkastelemalla sitä yleisenä, teoreettisena ilmiönä, johon ei liitetä asenteellisuutta. Aineistossa päihdetyöntekijä kutsuisi alkoholismia sairaudeksi (esim. B161) ja tarjoutuisi keskustelemaan asiakkaan kanssa tarkemmin, miten riippuvuussairaus ilmenee (esim. A35). Kun alkoholismia käsitellään sairauden kautta, irtaannutaan henkilön persoonasta teoreettiselle tasolle. Työntekijä tarjoaisi esimerkiksi AUDIT-testin tekemistä, jonka avulla sairautta käsitellään yleisesti tunnettuna ja tutkittuna ilmiönä (B144). Asiakkaalla on siis sairaus, josta on mahdollisuus saada tietoa, jota voi ymmärtää yleisellä tasolla, ja jota voi hoitaa. Sairauskategorian, fyysisten vieroitusoireiden ja retkahtamisten aaltoilun normalisoiminen ja esittäminen tavallisina (A22) tekee myös asiakkaasta tavallisen, johon voi suhtautua neutraalisti.

Aineistossa viitataan kuitenkin riippuvuussairauteen myös pitkäaikaisena sairautena, josta toipuminen on vaikea, ehkä elämänmittainen prosessi (esim. B125). Työntekijä pitää päihdeongelmaa monimutkaisena, monen tekijän summana ja raitistumista paljon työtä ja oman tilanteen ymmärrystä vaativana työnä (B59). Yhdessä vastauksessa työntekijä ulkoistaa riippuvuuden ”vastustajaksi” (B64). Tällöin myös asiakas saa jonkinlaisen vastustajan kategorian vastakohtana sille, että itse olisi riippuvuutensa tai määrittynyt kokonaan sen kautta. Kategoriapari vakava riippuvuussairaus / sairautta vastaan työskentelevä viittaa asiakkaan oikeuteen käyttää toipumiseen aikaa ja ajatella sitä monivaiheisena prosessina. Pitkäaikaissairauden värittämän arjen yhtenä kontekstina toimii ammattiavun eri vaiheiden ja asiakkaan yhteistoiminta (esim. B109). Päihdehuollosta ja tuen tarpeesta puhuminen tuo keskusteluun esille kategoriaparin autettava / auttaja. Autettavan rooli voidaan yhtäältä kokea epäitsenäisyyttä korostavana ja siten lannistavana, samoin kuin asiakkaan itse määrittelemä hulttiokategoria. Toisaalta se sisältää myös vastakohtaisen oletuksen autettavasta auttamisen arvoisena, siihen oikeutettuna yhteiskunnan jäsenenä, jonka ei tarvitse selvittää yksin pitkäkestoisen sairauden kanssa.

”Päihdekuntoutujan” kategoriaa käsitellään korostamalla muutossuuntaa. Kun asiakas on ottanut yhteyttä päihdepalveluihin, ajan myötä ryhdytään tekemään suunnitelmia. Aineistossa työntekijät pyytäisivät asiakasta pohtimaan, minkälainen tapa pyrkiä päihteen käytön hallintaan olisi hänelle luontevinta (esim. B64). Motiiveja tarkennetaan mm. juomiskäyttäytymisen konkretisoinnilla (esim. B98). Aineistossa työntekijä täsmentäisi tavoitteita asiakkaan kanssa esimerkiksi pohtimalla, minkälainen raittius on hänen mielestään ihanteellista, kohtuukäyttö vai täysraittius (B91). Kun näitä tavoitteita ryhdytään toteuttamaan, ei alkoholisti välttämättä ole enää vain alkoholisti tai

päihderiippuvainen. Uudenlaisen, tavoitteellisen toiminnan myötä päihdehuollon asiakkuus voi viitata myös toipuvaan alkoholistiin tai päihdekuntoutujaan. Toipuva ja kuntoutuva merkitsevät muutosprosessin etenemistä tai ainakin muutokseen pyrkimistä, ja siten ne sisältävät hieman erilaisia merkityksiä kuin alkoholistin ja päihderiippuvaisen kategoriat. Aineistossa korostetaan yrittämisen merkitystä (esim. B28). Sen myötä asiakas on henkilö, jolla on yleisesti hyväksytty moraalikäsitys ja joka pystyy näkemään kokonaistilanteen. Samalla, kun päihdetyöntekijä käsittelisi asiakkaan kanssa päihteiden käytöstä johtuvia ongelmia, osoittaisi hän myös sellaisia, asiakkaan ilmaisuista havaittuja asioita, jotka viittaavat toimintaan ja motivaatioon pyrkiä eroon ongelmista. Hulttiomaisen, raittiusyrityksissä epäonnistuneen henkilön sijasta työntekijä viittaisi asiakkaaseen onnistuneiden raittiiden viikkojen perusteella (esim. B28). Työntekijä näkisi asiakkaan henkilönä, joka on suoriutunut jossakin erityisen vaikeassa asiassa ja henkilönä, jolla on erityistä tietoa siitä, miksi juuri hän on joskus onnistunut olemaan päihteittä tietyn ajanjakson (esim. B8). Onnistumisien myötä työntekijä muistuttaisi asiakasta siitä, että hän ei ole passiivinen ongelman vastaanottaja, vaan toimii pettymyksistä huolimatta (esim. A5).

5.5 Tilan antaminen ilman olettamuksia

Neljänteen teemaan lukeutuvien kategorioiden avulla tarkastellaan sitä, minkälaisen tilan asiakas saa päihdepalveluissa. Tähän teemaan liittyy kaksi kategoriata, jotka toimivat samalla kategorioiden määreinä. Nämä määreet ovat puhuttelutapa kielellisenä tyylinä ja puhuttelutapa sisällöllisesti avoimena tyylinä.

”Puhuttelutavan kielellisen tyylin” kategoriata kuvaillaan asiakkaan puhutteluna tietynlaisena henkilönä. Aineistossa päihdetyöntekijä puhuttelisi asiakasta esimerkiksi kysyvällä, ajoittain erilaisia vaihtoehtoja ehdottavalla tavalla tai käyttämällä vapaaehtoisuuteen viittaavaa konditionaalia (esim. B37, B68). Tällaisella puhuttelutavalla viitataan itsenäiseen, päätöksentekoon kykenevään henkilöön, jonka kanssa työntekijä jakaa asiantuntijuutta. Kysymykset voivat koskea esimerkiksi asiakkaan aikaisempia tapoja käsitellä alkoholiongelmaa (esim. A5), hänen kokemuksiaan hänelle henkilökohtaisesti toimivista tavoista (esim. A35) tai hänen kiinnostusta kuulla lisää päihdeongelman teoriasta ja hoidosta (esim. B37). Tällaisilla täsmäntävillä kysymyksillä täsmennetään myös asiakkaan omaa tilannetta koskevaa asiantuntijuutta. Työntekijä kyseenalaistaisi asiakkaan kokemaa, juomisesta puhuvien ihmisten passiivisena kohteena olevan henkilön roolia (esim. B68).

Sen sijaan työntekijä korostaisi mahdollisuutta, että asiakkaalla voisi olla toimintakykyä aktiivisesti yrittää ymmärtää ja muuttaa omaa tilannettaan.

”Puhuttelutavan sisällöllisesti avoimen tyylin” kategoriaa kuvaillaan asiakkaalle merkityksellisten teemojen laajempaa tarkasteluna. Tämä työntekijän orientoitumista havainnollistava tapa on myös yhdenlainen tapa puhutella asiakasta, mutta se kohdistuu kielen muotoilun sijasta tarkemmin sen sisältöön. Yllä on eri kohdissa jo tarkasteltu vastauksia, joiden mukaan asiakkaan omaa näkemystä alkoholiongelmastaan on tärkeää käydä läpi. Alkoholien käyttöön ja muiden automaattisten, kuten usein perheeseen liittyvien kysymysten lisäksi aineistossa päihdetyöntekijä antaisi tilaa myös sellaisille aiheille, jotka asiakas itse ottaa esille. Tällainen puhuttelutapa antaa asiakkaalle tilaa ohjata tilannetta ja ottaa puheeksi hänelle merkittäviä aiheita, joita ulkopuoliset eivät osaa ajatella olennaisina.

Aineistossa työntekijä mm. kysyisi yleisesti kuulumisia, jolloin asiakkaalla on mahdollisuus ottaa puheeksi hänelle tärkeitä teemoja (B125). Toinen esimerkki on yleisen stressin tai epäsuotuisan elämäntilanteen mainitseminen (B125). Tällöin avautuu tilaisuus täsmentää, mitä asiakkaalle tärkeitä asioita kohtaan mahdollinen stressitilanne on ongelma. Vielä yhtenä esimerkkinä aineistossa mainitaan ei-personoitu aikakategoria: vapaa-aika (A27). Tällöinkin on mahdollisuus pohtia, mikä on merkityksellistä silloin, kun saa itse päättää, mitä tekee. Myös onnistuminen jossakin asiassa ylipäättään mainitaan aineistossa (ei vain päihteiden käytön vähentämisen onnistumisena). Työntekijä pyytäisi asiakasta kuvailemaan johonkin aikaisempaan onnistumiseen liittyviä asioita ja tunteita (esim. A35). Asiakkaalla on mahdollisuus määritellä, minkälaisilla elämän osa-alueilla onnistuminen on hänelle arvokasta. Se mahdollistaa myös asiakkaalle ongelmallisten tilanteiden vertaamisen sellaiseen tilanteeseen, jota hän itse pitää ihanteellisena. Samalla tavalla myös aineiston asiakaspuheenvuorossa esitetyn epäreilun käytöksen kohteena olevan henkilön mielikuvaa voidaan täsmentää ja pohtia, mikä merkitys asiakkaan oman mielikuvan ja muiden ihmisten mielikuvan erolla on asiakkaalle. Asiakas nähdään henkilönä, joka pystyy refleктоimaan elämäänsä ja omia arvojaan. Lisäksi hän pystyy ohjaamaan toimintaansa ja pohtimaan vaihtoehtoisia, itselleen tärkeitä aktiviteetteja (esim. B117, A35). Työntekijä ei suoraan vastustaisi niitä stereotyyppisiä kategorioita, joita asiakas itse tai asiakkaasta puhuvat ihmiset asiakkaalle antavat. Sen sijaan hän pyytäisi asiakasta pohtimaan myönteisempiä kategorioita niiden rinnalla. Sama ihminen voi saada useita, poikkeavia ja ristiriitaisiakin kategorioita.

5.6 Ihmissuhteisiin kiinnittyvien roolien ja merkitysten tarkastelu

Viidenteen teemaan lukeutuvien kategorioiden avulla tarkastellaan, millä tavalla yksilön ja ympäristön väliset suhteet tuovat esille asiakkaalle tärkeitä arvoja ja samalla asiakkaan merkityksellisyttä ympäristölle. Nämä kategoriat ovat parisuhdekonteksti, kodin ja perheen konteksti, perheen ulkopuolisen, tuttavakategorioista koostuvan yhteisön konteksti ja yksinäisyyden konteksti.

”Parisuhdekontekstia” käsitellään tarkentamalla parisuhteeseen liittyviä, asiakkaalle merkityksellisiä asioita. Toisessa kuvitteellisista asiakaspuheenvuoroista (s. 35) esiintyy henkilö, joka ilmaisee liiallisen juomisen olevan seurausta puolison kielteisistä mielipiteistä. Tällöin tarkastelun kohteena on kategoriapari puoliso / puoliso ja se, miten nämä osapuolet määrittävät toisensa sekä heidän väliset oikeudet ja velvollisuudet. Aineistossa päihdetyöntekijä täsmentäisi näkemystä moitittavasti käyttäytyvästä henkilöstä (esim. B84). Toisaalta työntekijä täsmentäisi tai jopa kyseenalais-taisi näkemystä juomiseen pakotetusta henkilöstä mm. kyseenalaistamalla ilmoitettuja juomisen syytä (esim. B91). Kolmas täsmennyksen kohde olisi puolison hiljaisuus yhtenä asiakkaan tavoitteena parisuhteelle (B78). Kaikkien näiden täsmennysten avulla asiakkaalla on mahdollisuus tarkastella omaa rooliaan tässä ihmissuhteessa ja sitä, mikä siinä on hänelle mahdollisesti tärkeää. Kysymysten myötä täsmennetään, millä tavalla asiakas on olennainen ja tärkeä osapuoli suhteessa, ja voiko hän mahdollisesti itse vaikuttaa omaan rooliinsa tasavertaisena puolisona (esim. B117). Asiakkaalla on mahdollisuus reflektoida paitsi omaa toimintaa, myös puolisonsa reagoimista siihen sekä konkretisoida, miksi puoliso ei ole tyytyväinen, millaisena puoliso näkee asiakkaan ylipäätään ja mikä puolison näkemyksessä on asiakkaalle merkityksellistä.

”Kodin ja perheen kontekstia” tarkastellaan tarkentamalla kotiin liittyviä merkityksellisiä asioita. Edellä mainitussa asiakaspuheenvuorossa mainitaan puolison lisäksi myös lapset ja laskut, mikä tuo tilanteeseen kodin ja perheen kontekstin ja erityisen, yksisuuntaisen vastuun alaikäisiä lapsia kohtaan. Tämän vastuun myötä asiakkaalla on moraalinen ja lainmukainen velvollisuus pyrkiä osaltaan luomaan sopuisaa ja turvallista kotitilannetta. Koska hän itse ottaa kotitilanteen puheeksi, oletus on, että hän on kiinnostunut omasta kodistaan ja siellä olevista ihmissuhteista. Koti taas sisältää oletuksen tietynlaisesta käyttäytymisestä ja suhtautumisesta siellä asuviin muihin henkilöihin. Aineistossa työntekijä kysyisi yleisesti, mikä on asiakkaan rooli kotiympäristössä (esim. A1, B59). Toisaalta A-klinikan tai päihdehoitolaitoksen asiakkuuden konteksti ja kodin ja perheen

konteksti antavat aiheen kysyä, mikä on alkoholin ja liikaa juovan aikuisen rooli kotiympäristössä. Aineistossa työntekijä ehdottaisi, että asiakas voi tulla myös koko perheen tai puolison kanssa vastaanotolle (esim. A35), mikä viittaa siihen, että asiakkaan ongelma on koko perheen ongelma. Katteoria-analyysiin kuuluvaa johdonmukaisuussääntöä mukailleen, yhdenlaisen näkökulman mukaan, asiakkaan alkoholismiin myötä myös puolisoista tulee alkoholistin puoliso, lapsista alkoholistin lapset ja taloustilanteesta alkoholismiin aiheuttaneiden prioriteettien mukaan muuttuva taloustilanne. Tämän teeman rinnalla työntekijä kysyisi, millainen on asiakkaan vanhemman rooli (esim. B109). Tällöin hänellä on mahdollisuus pohtia, millä tavalla hän on merkittävä aikuinen lapsille, millä tavalla lapset ovat merkittäviä hänelle ja minkälainen aikuinen asiakas haluaisi perhekontekstissa olla.

Perheen vastuullinen aikuinen on myös perheen tilanteen asiantuntija. Toisaalta kontekstissa on myös toinen vastuullinen aikuinen. Kodin ja perheen kontekstiin sisältyy oletus tai stereotypia, että aikuiset perheenjäsenet pyrkivät samaan päämäärään. Toisen asiakaspuheenvuoron pariskunnalla vaikuttaa kuitenkin olevan eriävät näkemykset velvollisuuksistaan toisiaan kohtaan. Aineistossa pohdittaisiin ristiriitatilannetta puolison kanssa myös perhekontekstin näkökulmasta (esim. B47). Aineistossa työntekijä kategorisoisi asiakkaan tilanteen vastuuhenkilöksi, jonka tehtävä on informoida puolisoaan päihdeongelman perussyystä. Jos nykyinen perhetilanne tuntuu kestämatömältä, työntekijä pyytäisi asiakasta miettimään, minkälainen olisi tai on joskus ollut tasapainoisempi perhetilanne ja mitä konkreettisia asioita siihen kuului (esim. B151).

”Perheen ulkopuolisen, tuttavakategorioista koostuvan yhteisön kontekstia” tarkastellaan tarkentamalla siihen liittyviä merkityksellisiä asioita. Aineistossa päihdetyöntekijä näkee kaksi rinnakkaista, ehkä vastakohtaista roolia, joihin asiakas on päätenyt: yhtäältä hän on henkilö, jota kohtaan ihmisten puheiden myötä käyttäytyään epäreilusti, toisaalta hän on henkilö, jonka oma käyttäytyminen herättää huolta lähipiirin ihmisissä (esim. B33). Huolen myötä asiakas nähdään henkilönä, jonka olemassaololla ja hyvinvoinnilla on merkitystä lähipiirille. Samalla kuitenkin osallisuus lähipiirissä tarkoittaa odotuksia tietynlaisesta käyttäytymisestä ja selontekovelvollisuutta siitä poikkeamisesta. Aineistossa työntekijä pyytäisi asiakasta tarkentamaan lähipiirin kontekstia ja sitä, keitä ovat ihmiset, jotka puhuvat hänestä (esim. B131, A5). Lähiympäristön ihmisiin kuuluu erilaisen tuttavien ja läheisten kategorioita, joiden suhde asiakkaaseen vaihtelee juomisen myötä. Näiden myötä asiakkaalle tulee itselleenkin alkoholistin lisäksi erilaisten tuttavien, läheisten ja

perheenjäsenten kategorioita. Niiden täsmennyksen myötä asiakas voi nähdä itsensä henkilönä, jolla on paljon erilaisia suhteita eri ihmisiin. Samalla näitä sidoksia kuitenkin luonnehtii myös asiakkaan ilmeisesti ongelmallinen alkoholin käyttö ja tällöin lähipiirin kategoriatiimiin kuuluvat alkoholisti, alkoholistin erilaiset tutut ja alkoholistin kaverit.

Aineistossa työntekijä pyytäisi asiakasta miettimään, miksi toisten puhe häiritsee häntä (esim. A18, B33). Työntekijä tarkentaisi asiakkaan merkitystä muille pyytämällä asiakasta pohtimaan, miten hänen juominen vaikuttaa haitallisesti ympäristöön (esim. B68). Tällainen kysymys viittaa yleiseen käsitykseen alkoholismien haitallisista seurauksista yksilöön ja ympäristöön. Tässä sitä täsmennetään pohtimalla, miten ihmissuhteet muuttuvat asiakkaan alkoholinkäytön myötä ja mikä on asiakkaan kokemus näiden seurausten haitallisuudesta. Hän voi myös pohtia, mitä itselleen arvokasta näissä ihmissuhteissa hän häiritsee alkoholinkäytöllään.

Useassa vastauksessa työntekijä pyytäisi vielä tarkemmin pohtimaan, miksi muut ihmiset ovat huolissaan asiakkaasta (esim. B47, B98). Asettumalla toisten asemaan asiakkaalla on mahdollisuus nähdä muut ihmiset sellaisina, jotka suhtautuvat häneen positiivisesti. Läheisten kautta taas hänellä on mahdollisuus nähdä itsensä henkilönä, jonka hyvät puolet näkyvät muille ja joka on vaikuttava osa lähipiiriä.

”Yksinäisyyden kontekstia” käsitellään tarkastelemalla yksinäisyyttä elämäntilanteena. Ihmissuhteiden tarkastelun myötä viitataan oletukseen, että asiakas on henkilö, jolla on jonkinlainen suhde muuhun yhteiskuntaan, ympäröiviin ihmisiin ja instituutioihin, tai vaihtoehtoisesti oletukseen, että hänelle automaattisesti kuuluisi osallisuus tällaisissa. Jos asiakkaalla ei ole tällaista osallisuutta, on sekin merkittävä asia. Toisessa kuvitteellisessa asiakaspuheenvuorossa ei ole minäkäänlaista mainintaa osallisuudesta eikä osallisuuden puutteesta. Tällöin ihmissuhteiden kontekstin käyttäminen keskustelun välineenä on kyseenalaista. Aineistossa tosin työntekijä muistuttaisi asiakasta siitä, että päihderiippuvuudesta on vaikeaa päästä irti yksin (esim. B28). Tällöin esimerkiksi epäonnistumisen kokemuksia käsitellään sellaisen elämäntilanteen kautta, josta puuttuu erilaisia läheisten ihmisten kategorioita. Henkilö ei ole onnistunut tavoitteessaan siksi, että on yrittänyt kohtuuttomissa olosuhteissa.

Aineistossa työntekijä mainitsee myös käsitteen ”tuki” (esim. B161), joka voi viitata lähipiiriin, ystäviin, sukulaisiin, vertaistukihenkilöihin tai ammattiapuun. Tarkemmin aineistossa mainitaan

esimerkiksi ensiapu ja jatkohoito, vertaistukiryhmät sekä A-klinikka (esim. B37, B42, B109, B104). Aineistossa mainittiin myös AA-kokouksista kertominen (B42). Ne ovat myös vakiintunut tukimuoto, vaikka ne eivät ole osa julkista järjestelmää. Tunnettuna ilmiönä AA-kokouksen tai AA-kerhon mainitseminen voi aktivoida ristiriitaisia ajatuksia. Yhtäältä se voi herättää stereotyyppisiä mielikuvia alkoholismista. AA-kokouksiin liitetään esimerkiksi usein tietynlaista, alkoholiongelmia vähättelevää tai välttelevää huumoria. Toisaalta kuitenkin vertaistukiryhmästä puhuminen antaa asiakkaalle mahdollisuuden ajatella olevansa samanlaisessa tilanteessa kuin monet muut. Vertaisajattelun myötä on mahdollisuus ajatella olevansa osa jotakin ryhmää ja henkilö, jonka tunteiden ja kokemusten kuuleminen on merkityksellistä. Koska ulkopuolisen tuen saaminen voi sisältää monenlaisia osallisuuden muotoja, on se samalla myös muistutus siitä, että monenlaisessa elämäntilanteessa elävälle henkilölle voi löytyä tukivaihtoehtoja.

5.7 Eroja eri asiakaspuheenvuoroihin kohdistettujen vastausten välillä

Aineistoa kokonaisuutena koskevan kategorisoinnin lisäksi on mahdollista tarkastella, esiintyykö päihdetyöntekijöiden vastauksissa eroja sen mukaan, kenelle vastaus on kohdistettu. Tutkimustehtävässä esitettiin pääkysymyksen lisäksi kysymyksiä siitä, vastataanko asiakkaiden leimautumispuheisiin eri tavoin sen mukaan, esitteleekö asiakas itse itsensä negatiivisen stereotypian kautta vai vastustaako asiakas muiden ihmisten hänelle osoittamaa roolia poikkeavana päihdeiden käytön vuoksi.

Ensimmäisessä asiakaspuheenvuorossa (s. 35) puhuja kutsui itseään kelvottomaksi hulttioksi. Tähän reagoitiin aineistossa suuremmin kuin moneen muuhun aiheeseen. Hulttio-ajatuksen sisältöä tarkasteltiin sen mukaan, mitä se yleisesti tarkoittaa sekä sen mukaan, edustaako asiakas todella tällaisia ominaisuuksia. Useasti kelvottoman hulttion määritelmä myös kumottiin suoraan ja asiakkaan itseensä kohdistuvaa tuomitsemista pidettiin kohtuuttoman ankarana. Hulttiouden ilmenemistä alkoholismina verrattiin siihen, kuinka epäloogista olisi pitää muita sairauksia hulttion merkinä. Tähän puheenvuoroon kohdistetuissa vastauksissa viitattiin myös suuremmin kelvottoman hulttion vastakohtiin. Aineistossa oletettiin, että asiakkaalla on paljon erilaisia vahvuuksia ja rohkeutta. Asiakasta kehoitettaisiin määrittelemään omia luonteenpiirteitä, jotka auttavat raittiudessa, voimavaroja, elämänhallinnan tapoja, tahdonvoimaa, onnistumisia, aikaansaannoksia ja muita hyviä puolia elämässä.

Myös toiseen asiakaspuheenvuoroon (s. 35) asennoiduttiin samoin kuin ensimmäiseen: alkoholismia pidetään sairautena, eikä ole perusteita syyttää ketään. Toisen asiakaspuheenvuoron leimautumispuhe oli kuitenkin ristiriitaisempaa kuin ensimmäisen: Yhtäältä asiakas myöntää itse juovansa liikaa, toisaalta hän vastustaa häneen kohdistuvaa huomiota ja kritiikkiä. Tällaiseen puheenvuoroon kohdistuvat vastaukset ovat epäsuorempia kuin ensimmäiseen puheenvuoroon kohdistuvat vastaukset. Niissä pyydettäisiin asiakasta pohtimaan ja selventämään ristiriitaa omien ajatustensa välillä sekä ristiriitaa omien näkemysten ja puolison näkemysten välillä, mieluiten puolison kanssa yhdessä.

Puolison ja muiden, asiakkaan juomisesta puhuvien ihmisten orientoitumista ei kumota suoraan työntekijöiden toimesta. Sen sijaan ehdotettaisiin, että asiakas voi asettua näiden muiden henkilöiden asemaan ja pohtia, minkälainen vuorovaikutus heidän näkökulmasta olisi kohtuullista. Asiakasta kehoitetaan pohtimaan, onko tilanne sellainen, että asiakas voisi jollakin omalla toiminnalla saada aikaan toivomansa muutoksen toisten henkilöiden käytöksessä. Häntä pyydetään myös pohtimaan tarkemmin, mitä hän tarkoittaa puheenvuorossaan esittämillään toiveilla. Suoremmin leimautumispuhetta tämän puheenvuoron kohdalla kumotaan viittaamalla läheisten huoleen, joka kohdistuu asiakkaaseen. Samalla kuitenkin asiakasta itseään pyydetään määrittelemään, minkälaisia syitä huoleen läheisillä ihmisillä voi olla.

6. Johtopäätökset

Tämän tutkielman tavoitteena on ollut tarkastella sitä, minkälainen rooli päihdetyöntekijällä voi olla suorassa asiakastyössä siinä, että asiakkaiden ilmaisemat, stereotyyppien ja ennakkoluulojen leimaamat identiteetit eivät vahvistu. Samalla tarkastelun kohteena on myös ollut se, millä tavoilla he voivat osallistua siihen, että asiakas löytää positiivisia identiteettejä vahvistavia tekijöitä. Tämä on tärkeä osa työntekijöiden työskentelytapaa, koska aineisto perustuu sellaisten henkilöiden puheenvuoroille, joissa ilmaistaan ympäristön kielteisille näkemyksille vahvasti altistuneita käsityksiä heidän persoonastaan.

Yleisesti ottaen päihdetyöntekijöiden rooli aineiston puheenvuoroissa oli aktivoida asiakkaiden omaa muistivarantoa, tietoa ja ajatusketjuja. Niiden avulla tarjottaisiin työkaluja asiakkaan päihdeongelman laadun selkeyttämiseksi. Samalla kiinnitettäisiin huomiota sellaisiin asioihin, joiden perusteella asiakkaalle on rakentunut tai voi rakentua myös positiivisia identiteettejä. Päihdetyöntekijät eivät alkuperäisen tehtävänannon ja vastauksien perusteella tunteneet näitä asiakkaita entuudestaan. Tällaisessa tapauksessa oli luonnollista aktivoida erilaisia näkökulmia yleisempien, arkielämää koskevien teemojen kautta, jotka liittyivät asiakkaan lyhyeen kertomukseen tilanteestaan.

Aineistosta tunnistettiin erilaisia, arkielämää jäsentäviä kategorioita ja niiden määreitä. Niiden avulla pohdittiin, minkälaisia, omaa itseään ja omaa elämäänsä luonnehtivia tekijöitä asiakkailla on mahdollisuus tunnistaa niiden kautta. Aineistosta hahmotettuja, varsinaisia jäsenkategorioita olivat hulttio-alkoholisti, raitis henkilö, liiasta juomisesta syyllistetty henkilö, pitkäaikaissairas henkilö sekä päihdekuntoutuja. Laajempia, jäsenkategorioita määritteleviä konteksteja olivat ihmissuhteisiin kiinnittyvät parisuhdekonteksti, kodin ja perheen konteksti, tuttavakategorioista koostuvan yhteisön konteksti ja yksinäisyyden konteksti. Myöskin laajempina konteksteina toimivat ei-personoidut kategoriat olivat elämänkulkuun liittyvät menneisyyden raittiin ajanjakson konteksti, nykyhetken vaihtelevan raittiuden konteksti ja tulevaisuuden ajanjakson konteksti. Epäsuorempina määreinä toimivat työntekijän tavat antaa tilaa asiakkaan persoonalle, olivat työntekijän käyttämä puhuttelutapa kielellisen tyylin mukaan ja työntekijän käyttämä puhuttelutapa sisällöllisesti avoimen tyylin mukaan.

Vaikka päihdetyöntekijät aloittivat keskustelut arjen tavallisten asioiden kautta, olivat niitä jäsentävät kategoriat kuitenkin erilaisia. Siten ne tarjosivat vaihtelevan laatuista ja laajuisia näkökulmia, joiden kautta voi aktivoida ajatuksia sellaisista omaan elämään kuuluvista asioista, jotka ovat eri tavalla merkittäviä eri henkilöille. Riippuen henkilön elämäntilasta ja ajattelutavasta, eri näkökulmat tarjoavat eri henkilöille sopivia teemoja, joiden kautta jäsentää elämäntilannetta. Laajempien ajanjaksojen tarkastelu tarjoaa jäsentämismahdollisuuksia henkilöille, jotka hahmottavat tilanteita suuripiirteisemmin, kun taas esimerkiksi kotikontekstin nykyhetken tarkastelu voi antaa hyvän pohjan asioita pienemmän mittakaavan kautta hahmottaville. Stereotyyppien tarkastelu voi olla hyödyllistä esimerkiksi henkilöille, jotka jäsentävät asioita mielikuvien kautta, kun taas oman toiminnan tarkastelu erilaisissa tilanteissa voi olla hyödyllistä henkilöille, jotka hahmottavat tilanteita konkreettisen tekemisen kautta. Aineiston pohjana toimineissa asiakaspuheenvuoroissa (s. 35) esiintyivät myös erilaisissa tilanteissa ja eri näkökulmista ajattelevat henkilöt. Heistä toisen tilanne vaikutti oman ajattelun ristiriitaisuuden ja ihmissuhdeongelmien myötä monimutkaisemmalta. Ensimmäisessä tilanteessa kielteisten stereotyyppien suora kieltäminen oli sopivampaa, kun taas jälkimmäisessä varsinaisen ongelman hahmottaminen oli etusijalla. Henkilön ajattelutavan lisäksi siis myös käsillä oleva tilanne voi vaikuttaa siihen, millaisten teemojen kautta tilanteen jäsentämisen voi aloittaa siten, että se ei johda uusien negatiivisten identiteettien muodostamiseen, mutta ei myöskään ohita asiakkaan ongelmaa ja vastuuta.

Kaikkien näiden tarkastelutapojen avulla voi kuitenkin olla mahdollisuus löytää kullekin henkilölle henkilökohtaisesti, joko suoraan tai välillisesti, merkityksellisiä teemoja, jotka auttavat laajentamaan asiakkaiden näkemystä tilanteestaan verrattuna siihen näkemykseen, mikä heillä on vastaanotolle tullessaan. Toinen yhteinen asia kaikkien, aineistosta hahmotettujen yläteemojen ja kategorioiden käsittelylle on se, että niiden sisältämiä tekijöitä asiakkaan elämässä käsitellään siten, että asiakkaalla on halutessaan mahdollisuus tarkentaa ja täsmentää niitä yksityiskohtaisestikin, vaikka niiden tarkastelu olisi aloitettukin suuripiirteisesti. Tällä tavalla on mahdollista pysäyttää stereotyyppiin mielikuviin johtavia automaattisia ajatusketjuja ja pohtia, minkälaisia merkityksiä eri ilmiöillä voi oikeasti olla ja miten ne konkreettisesti liittyvät tai ovat liittymättä henkilön persoonaan ja toimintaan. Tarkennusten ja konkretisoinnin avulla voidaan huomata asiakkaan ajatuksia dominoivien kielteisten, ongelmia aiheuttavien tekijöiden lisäksi myös myönteisiä tekijöitä ja havaita, että ne voivat olla olemassa myös rinnakkain.

7. Pohdinta

Päihdetyöntekijöiden vastauksissaan käyttämät alkoholiongelmaan ja alkoholiriippuvuuteen liitetty määrittelytavat vaikuttavat osaltaan siihen, minkälainen pohja keskustelulle syntyy. Päihdeongelmaa on varsinkin virallisissa yhteyksissä tavallista määritellä sairautena ja Suomessakin noudatetaan kansainvälistä WHO:n määrittelyä (THL, 2011, s. 234, 241–242; WHOa; WHOb). Tutkimassa käytetyn aineiston vastauksissa oli myös tavallista mainita, että joko kyseinen päihdetyöntekijä tai koko instituutio, jota hän edustaa, näkee riippuvuuden sairautena ja siten ulkoistaa riippuvuuden asiakkaan persoonasta. Tällöin keskustelua rakennetaan neutraalille pohjalle. Aivoissa tapahtuvien muutosten myötä syntyvää riippuvuuskierrettä on tutkittu hyvinkin tarkasti (esim. Beresford, 2007, s. 55–56; Campbell, 2003, s. 671–672; Koob, 2011, s. 1–2; Koob, 2021, s. 165; Robinson & Berridge, 2003, s. 46–47; Tomberg, 2010, s. 213–214) ja vastauksissa työntekijät tuovat esille tietoa tällaisen oireilun hankaluudesta. Teoreettisen käsittelytavan avulla he tuovat lisää ymmärrystä tilanteeseen ja normalisoivat ammattiavun tarvetta.

Osa alkoholiriippuvuutta kuvailevista tilastoista on kerätty AUDIT-testiä apuna käyttäen (Alcohol Use Disorders Identification test) (Aalto & Komulainen, 2015). Myös tutkimusaineistossa päihdetyöntekijä tarjoaisi asiakkaalle mahdollisuutta tarkastella omaa alkoholinkäyttöään AUDIT-testin avulla. Tämä on myös yksi tekijä, joka vahvistaa näkemystä riippuvuudesta sairautena ja lääketieteellisenä ilmiönä ja kuvaa tilannetta mm. pitkäaikaissairauden ja päihdekuntoutujan kategorioiden kautta. Esim. Birtelin ym. (2017, s. 2, 6) mukaan tieto on yhdenlaista stigman haittoja vähentävää sosiaalista tukea. Päihdetyöntekijät jakaisivat teoreettista, tieteellistä tietoa sairaudesta ja sen hoidosta.

Tämän tutkimusaineiston mukaan päihdetyöntekijät siis jatkaisivat vallalla olevaa käytäntöä, jonka mukaan eri aikakausien moralisointikulttuuria häivytettäisiin lääketieteellisellä näkemyksellä riippuvuudesta. Joidenkin tutkijoiden mukaan tällaista, tavallaan peittelevää välikättä ei välttämättä tarvittaisi, vaan riippuvuusongelma voidaan nähdä vahingollisena ja riippuvuudesta kärsivä avun arvoisena myös ilman sitä (Levy, 2013, s. 6; Pickard, 2020, s. 38). Kirjallisuuskatsaukseen sisältyvissä tutkimuksissa oli myös yksi tällaista käytäntöä vastaan puhuva tutkimustulos, jonka mukaan sairausnäkemyksestä ei ollut apua parantumisessa (Wiens & Walker, 2015, s. 317). Tämän tutkielman tutkimusaineiston vastauksissa sillä kuitenkin perustellaan riippuvuusongelman hankaluutta

ja sairausnäkemys edustaa luotettavaa asiantuntijatietoa. Myös suomalaisessa yhteiskunnassa yleisemmin, esimerkiksi erilaisissa yleisönosastojen kirjoituksissa ja keskustelupalstoilla, rakentava päihderiippuvuuteen liittyvä kommentointi muodostuu tavallisesti sairauskäsityksen kautta. Toisaalta joissakin tutkimusaineiston päihdetyöntekijöiden vastauksissa otettiin alkoholismiin usein liitetty syyttäminen ja syyllisyys esille myös suoraan. Niissä asiakkaalle vakuutettaisiin myös mainitsematta sairauskäsitystä, että kyseisten palvelujen piirissä syyllistäminen ei kuulu toimintakulttuuriin. Samalla he viestivät asiakkaalle, että ennakkoluulojen värittämiä, alkoholismiin liittyviä kategorioita ei siinä tilanteessa sovelleta automaattisesti eikä muita kategorioita poissulkevasti.

Kirjallisuuskatsauksen mukaan erilaisten psykososiaalisten syiden ja päihderiippuvuuden välisten yhteyksien tutkimuksesta on saatu vaihtelevia tuloksia. Esimerkiksi Pickardin (2020, s. 37) mukaan päihteen vahingollinen käyttö koetaan vahinkoa hyödyllisemmäksi erilaisissa tilanteissa, joissa koetaan fyysistä tai psyykkistä kärsimystä eri muodoissa. Tutkimusaineistossa asiakkaan elämäntilannetta tarkasteltaisiin esimerkiksi elämänkulun ajanjaksoja ja nykyhetken vaihtelevan raittiuden ajanjaksoa kuvaamalla. Myös asiakkaan alkoholismiin ja omaan juomiseen liittyviä mielikuvia pohdittaisiin. Tällä tavalla he antaisivat asiakkaalle mahdollisuuden kuvata itse sellaisia kokonaisuuksia, jotka selkiyttävät konkreettisemmin, minkälaiset tekijät juuri heidän elämässään aiheuttavat erilaisia fyysisesti tai psyykkisesti sietämättömiä tilanteita, jotka mahdollisesti voivat olla yhteydessä käytettyjen päihteen määriin. Tällainen tarkastelutapa voi auttaa pohtimaan, onko kyseessä hankala elämäntilanne yhteiskunnallisten rakenteiden perusteella (esim. Andréasson ym., 2013, s. 23; Kuussaari ym., 2014, s. 271–273; Mäkelä ym., 2009, s. 219) vai onko syytä kartoittaa, onko mahdollisesti kyse jostakin taustalla olevasta psykologisesta tai psykiatrisesta tilasta (Gong ym., 2021, s. 6–8; Kendler ym., 2011, s. 7; Kendler ym., 2016, s. 2762; Robinson ym., 2018, s. 185; Winters ym., 2008, s. 108). Tämä on yhdenlainen tapa selkeyttää päihderiippuvuuteen liittyvää stereotyyppistä ajattelua.

Myös ihmissuhteisiin kiinnittyvien roolien ja merkitysten tarkastelu auttaa hahmottamaan tällaisia tilanteita asiakkaiden henkilökohtaisten kokemusten kautta. Tutkimusaineiston mukaan päihdetyöntekijät kysyisivät asiakkailta yksityiskohtaisesti, millä tavalla asiakkaan alkoholinkäyttö vaikuttaa hänen ihmissuhteissaan. Tilastollista tukea tälle puheenaiheelle antavat esimerkiksi suomalaisten juomatapatutkimuksessa saadut luvut, joiden mukaan oma alkoholinkäyttö aiheuttaa osalle vastaajista ongelmia sekä läheisissä että virallisemmissä ihmissuhteissa (Härkönen ym.,

2017, s. 78). Toisaalta tutkimuksissa ja tilastoissa on tietoa myös siitä, että ihmissuhteisiin liittyvät tekijät, kuten siviilisäätö tai lapsuuden perheen roolimallit ja ihmissuhteiden laatu voivat vaikuttaa päihteenkäytön taustalla (esim. Gong, 2001, s. 6–8; Härkönen ym., 2017, s. 60, 64; Kendler ym., 2011, s. 7; Winters ym., 2008, s. 108). Tämän aineiston vastauksissa päihdetyöntekijät eivät kuitenkaan suoraan maininneet asiakkaan omaa lapsuutta ja nuoruutta, eivätkä mahdollisia traumaattisia taustoja, vaikka puheenvuoroissa viitattiinkin erilaisiin ajanjaksoihin.

Kuvitteellisten asiakaspuheenvuorojen henkilöistä toinen ilmaisi vahvaa kokemusta hulttiomaisen alkoholistin identiteetistä. Toiselle taas itsensä määrittely alkoholistiksi oli epäselvä tai ristiriitainen ajatus. Sen sijaan tästä puheenvuorosta saa vaikutelman, että siinä esiintynyt henkilö kokee jonkinlaisen kiusan kohteena olevan lamautuneen tai toimintakyvyttömän henkilön identiteettiä. Vahvasti dominoivina kumpikaan tällaisista tavoista määritellä itseään ei todennäköisesti tue päihteenkäytön hallitsemista. Ne voivat myös häivyttää henkilöiden muita identiteettejä, myös heiltä itseltään (Stets & Sterpe, 2014, s. 52). Tutkimusaineistossa päihdetyöntekijöiden vastaukset tarjoaisivat erilaisia mahdollisuuksia pohtia tarkemmin, mitä sellaisia, asiakkaille henkilökohtaisesti merkityksellisiä arvoja he pitävät tärkeinä ja minkälaista toimintaa he toteuttavat, joita voi myös pitää itselle tärkeiden identiteettien osatekijöinä (esim. Burke & Stets, 2009 s. 67, 127; Gregg ym., 2011, s. 306–307; Stets & Serpe, 2014, s. 38–39; Vignoles ym., 2011, s. 2–3;).

Kirjallisuuskatsauksen mukaan ihmisen identiteetteihin vaikuttavat siis mm. ihmisten arvot. Arvojen ja identiteettien muutoksiin taas vaikuttavat ajan myötä esimerkiksi jotkut elämänmuutokset, saman henkilön eri identiteettien ristiriidat, henkilön oman toiminnan ja identiteettien ristiriidat tai yksilön toiminnan ja sosiaalisen ympäristön ristiriidat ja niihin liittyvien arvojen ristiriidat (Batory-Ginda, 2021, s. 9–21; Burke & Stets, 2009, s. 77–79, 186–187; Kearney & O’Sullivan, 2003, s. 134, 143–144; Stets & Sterpe, 2014, s. 47–49).

Tutkimusaineistossa päihdetyöntekijät eivät suoraan puhuisi identiteettien muutoksista, eivätkä suurista elämänmuutoksista juuri näitä sanoja käyttäen. Kuitenkin elämänkulun varrelta on mahdollista erottaa erilaisia ajanjaksoja, vaikka mitään dramaattisia muutoksia ei olisi tapahtunut. Yanoksen ym. (2014, s. 177) mukaan myös omaa elämäntarinaansa tarkastelemalla voi vahvistaa mm. omia arvojaan ja päätöksentekokykyä. Työntekijät tarkastelisivat asiakkaan kanssa erilaisia elettyjä ajanjaksoja ja niihin mahdollisesti liittyviä erilaisia ympäristöjä. He mahdollistaisivat asiakkaalle käsiteltävissä olevan kontekstin ja tilan tutkia esimerkiksi, minkälaisia arvoja henkilöllä on

ollut eri aikakausina, miten ne ovat muuttuneet, unohtuneet tai säilyneet ja miten ne vastaavat nykyistä omaa toimintaa. Painottaen sellaisia arvoja ja merkityksiä, jotka liittyvät ajankohtiin, jolloin päihteenkäyttö on ollut kohtuullista, on samalla mahdollisuus muodostaa kiinnekohtia myös kulttuurisesti positiivisiin toimintatapoihin ja painottaa osallisuutta elämää jäsentävissä positiivisissa kategorioissa. Tulevaisuudesta kysyessään päihdetyöntekijät mahdollistaisivat myös toiveiden pohtimisen tietynlaisesta elämäntarinan jatkumisesta. Niiden avulla on mahdollisuus vielä vahvistaa ja laajentaa ymmärrystään omista arvoista, ja sellaisista käsityksistä itsestä, jotka eivät tällä hetkellä ole kaikkein dominoivimpia.

Arvojen ja identiteetin vahvistamiseen liittyy kuitenkin ristiriitoja siinä mielessä, että sekä myönteisten että kielteisten identiteettien vahvistaminen voi aiheuttaa positiivisia tunteita. Kielteiset identiteetit voivat joissakin tapauksissa olla tärkeämpiä kuin esimerkiksi positiiviseen vaikutelmaan pyrkiminen. (Burke & Stets, 2009, s. 67; Gregg ym., 2009, s. 308; Stets & Serpe, 2014, s. 35.) Myös Brennerin ym. (2014, s. 246–247) mukaan negatiivisten identiteettien toistuva aktivoituminen voi lisätä niiden merkittävyyttä henkilölle. Mm. siksi on hyvin yksilöllistä, missä määrin tilan luominen myönteistä minäkuvaa edistävien asioiden tarkastelulle vaikuttaa henkilön ajatteluun ja identiteettiin. Voimakkaiden yhteiskunnallisten stigmojen aktivoituminen voi tapahtua tiheään yksilön arjessa. Myös yksilöllisistä kokemuksista ja ajattelutavoista johtuen, myönteisenä esitetty asia voi saada aikaan kielteisiä assosiaatioita.

Stereotypiat ja stigmat ovat ajatuksellisia ja kielellisiä konstruktioita (Becker, 1973, s. 9–14; Goffman, 1972, s. 12–13; Vignoles, 2011, s. 5). Silti ne voivat vaikuttaa voimakkaasti kaikkiin elämäntilanteisiin (Corrigan & Watson, 2002, s. 16; Niegelowski ym., 2018, s. 325–328; Niegelowski ym., 2019, s. 159; Stets & Sterpe, 2014, s. 52). Päihdetyöntekijät eivät voi tietenkään suoraan määritellä toisia ihmisiä. Kuitenkin stereotyyppiset ja negatiiviset määritelmät vaikuttavat olevan heidänkin mielestään sellaisia ilmiöitä, joita tutkimusaineiston mukaan vastustettaisiin, niiden mielikuvaluonnetta painotettaisiin ja stereotyyppioihin perustuvasta syyttelystä irtisanouduttaisiin. Näin voisi tapahtua esimerkiksi sellaisissa tilanteissa, joissa asiakkaan stereotyyppinen näkemys itsestään vaikuttaa muodostavan hänelle umpikujan tilanteeseen.

Tällaisen jyrkän kieltämisen lisäksi esimerkiksi Denniksen ym. (2013, s. 169–171) mukaan toisia ihmisiä leimaavia tapahtumia pyritään usein myös neutralisoimaan. Positiivisia ja negatiivisia tekijöitä henkilön elämässä voi tunnistaa rinnakkain. Tutkimusaineistossa päihdetyöntekijät pyrkivät

neutralisoimaan leimautumispuheita yhdessä asiakkaiden kanssa. Mm. stereotyyppien yksityiskohtaisempi purkaminen sisältää automaattisten mielikuvien täsmentämistä ja vertaamista todellisiin tilanteisiin. Tällöin asiakkaan myönteisempiin kategorioihin liittyvät ominaisuudet saavat mahdollisuuksia tulla paremmin esille.

Sosiaaliset suhteet, kielenkäyttö, puhutavat ja sanavalinnat voivat olla olennainen osa joko stigmatisoivaa tai stigmoja purkavaa ympäristöä (Goffman, 1972, s. 12–13; Kelly ym., 2016, s. 116–119; Kondrat & Teater, 2009, s. 37; Robinson, 2017, s. 12) Tutkielmassa käytetyssä aineistossa päihdetyöntekijät käyttäisivät puhuttelutapoja, jotka antavat asiakkaalle tilaa tuoda esille hänelle tärkeitä teemoja. Häntä ei kohdeltaisi ainoastaan päihdeasiakkaana ja siihen liittyviä asioita tekevänä henkilönä. Sen sijaan sekä puhuttelutyyli että puheenvuorojen aloitukset mahdollistavat asiakkaan kohtaamisen siten, että työntekijöiden aihevalinnat eivät ohjaisi kaikkia keskustelunosa.

Identiteettiin tai identiteettien kokonaisuuteen kuuluu yksilöllisen minän ja erilaisten, ihmissuhteisiin kiinnittyvien rooli-identiteettien yhteen kietoutuminen (Burke & Stets, 2009, s. 127–129; Gregg ym., 2011, s. 306–307; Stets & Serpe, 2014, s. 38–39, 43; Vignoles ym., 2011, s. 3–4). Myös tutkimusaineistossa päihdetyöntekijät jäsentäisivät asiakkaan arkea tarkastelemalla siihen kuuluvia ihmissuhteita ja päihderiippuvuuden vaikutusta niihin. Siten asiakkaalla on toisaalta mahdollisuus pohtia, ovatko hänen erilaiset roolit kulttuuristen odotusten mukaisia. Samanaikaisesti on mahdollisuus havaita, mitkä asiat nykyisissä ihmissuhteissa ja niihin liittyvissä rooleissa ovat tai vastaavasti eivät ole hänen omien henkilökohtaisten arvojen ja odotusten mukaisia. Ihmissuhteilla oli vahva rooli aineistossa, ja yleisestikin yhden henkilön päihderiippuvuutta pidetään myös läheisten ongelmana. Ihmissuhteisiin liittyy myös yksinäisyys. Yksin on vaikeampi kohdata stigmoja, mikä tekee sosiaalisesta tuesta merkittävää (Birtel ym., 2017, s. 2, 6). Tutkimusaineistossa päihdetyöntekijät ottaisivat esille yksinäisyyden hankaloittavan vaikutuksen raitistumisyrytyksiin. He jakaisivat tietoa sosiaalisen tuen mahdollisuuksista myös julkisten palveluiden ja yhdistysten kautta. Tällöin asiakas voi ajatella myös muita mahdollisia sosiaalisia konteksteja nykyisen arjen kontekstin rinnalle.

Tämän tutkielman rungon muodostavat teemat voidaan kokea vaikeasti tavoitettavina, varsinkin jos on tarkoitus määritellä niitä tieteellisen täsmällisesti tai konkreettisesti. Päihderiippuvuuden kohdalla korostetaan lääketieteellistä sairauden ja aivokemian roolia, kuitenkin pääasiallinen hoito on psykososiaalista ja muutoksen ajatellaan tapahtuvan ajattelun ja motivaation kautta.

Identiteetit liittyvät tämänhetkisen ajattelun mukaan abstrakteihin, osittain tiedostamattomiinkin arvoihin ja merkityksiin. Samalla niihin vaikuttavat konkreettiset roolit ja roolimallit ja joissakin tapauksissa henkilön voi olla vaikea selittää tai edes hahmottaa omia identiteettejään. Kolmantena vielä tutkielman analyysissä käytetty kategoria-ajattelu perustuu kulttuurisiin, automaattisiin arjen rutiineja ylläpitäviin ajattelutapoihin, ja eri ajattelutapojen alkuperät ja yhteydet jäävät rutiinien pimentoon. Kuitenkin nämä ilmiöt, erilaiset riippuvuudet mukaan lukien, ovat sellaisia, joista konkreettinenkin yhteiskunta muodostuu ja ne vaikuttavat käytännön tasolla monien ihmisten elämään. Siksi näihin teemoihin perustuva analyysi voi olla merkityksellistä sekä yksilöllisestä että yhteiskunnallisesta näkökulmasta, etenkin silloin kun arkea varjostaa jonkinlainen vahingollinen asia.

Tutkimusaineisto koostui jo aikaisemmin kerätyistä, Yhteiskuntatieteellisestä tietoarkistosta saatavilla olevista tutkimusvastauksista. Vaikka stereotypiat olivat alkuperäisissä tehtävänannoissa selkeästi läsnä, ei päihdetyöntekijöiltä kysytty suoraan tämän tutkielman aiheisiin, kuten leimautumiseen ja identiteetteihin liittyvistä tavoista ohjata keskustelua. Lisäksi päihdetyöntekijöiden vastaukset saivat perustua ainoastaan yhteen, asiakkaan lyhyeen puheenvuoroon. Nämä kaksi asiaa ovat varmasti vaikuttaneet siihen, minkälaisia vastauksista on muodostunut. Jos päihdetyöntekijöiden ajatuksia identiteetteihin ja stereotypioihin vaikuttavien tekijöiden esiintuomisesta olisi kysytty suoraan, olisi vastauksissa voinut olla yksityiskohtaisempaa pohdintaa asiasta. Yksityiskohtaisempia tai erikoistuneempia vastauksia olisi varmasti syntynyt myös, jos päihdetyöntekijä olisi saanut tehdä tehtävän, jossa asiakasta ja hänen tilannetta olisi kuvailtu tarkemmin.

Kuten jo mainittiin aineiston esittelyssä, tässä tutkielmassa ei myöskään pystytä tarkastelemaan, minkälaisia vaikutuksia päihdetyöntekijöiden kysymyksillä on asiakkaisiin. On selvää, että ihmisten käsitykset, myös itsestään, muuttuvat hitaasti, ajan myötä, eivätkä yhden lyhyen keskustelun aikana vieraan ihmisen kanssa. Samalla tavalla, jos päihdetyöntekijöillä on mahdollisuus keskustella saman asiakkaan kanssa useamman kerran, myös he oppivat ajan myötä yksilöllisemmin, minkälaiset aiheet ovat kullekin asiakkaalle merkityksellisiä, ja millä tavalla kullekin yksilölle voi luoda tilaa myös myönteisille näkemyksille itsestään ja elämästään. Kuitenkin voi ajatella, että työntekijöiden työkokemus on kartuttanut sellaista ammattitaitoa, jonka avulla voi valita eri tilanteisiin souvia keskustelunaiheita pienenkin tietomäärän perusteella. Vastauksissa ajatuksiaan jakaneet päihdetyöntekijät olivat selkeästi tietoisia sekä riippuvuuden konkreettisista haitoista, että

esimerkiksi stereotypioihin ja muihin ajatusmalleihin liittyvistä, ihmistä ja ihmisen ja yhteiskunnan välistä suhdetta eri tavoilla vahingoittavista ilmiöistä. Teemaa voisikin jatkossa tutkia tarkemmin esimerkiksi juuri kysymällä päihdetyöntekijöiltä suoraan, mitä he ajattelevat päihdeongelmiin ja niistä kärsiviin henkilöihin liittyvistä stereotypoista ja minkälaisia tapoja heillä on käsitellä aihetta ja vahvistaa identiteetteihin liittyviä myönteisiä tekijöitä. Voi olla myös hyödyllistä kartoittaa, miten tämä teema sisältyy sote-alan koulutuksiin ja tulevatko koulutusohjelmat sitä kautta osaksi stereotypioita ja stigmoja purkavaa sote-ympäristöä.

Alkuperäisen tutkimusaineiston pohjana toimivista asiakaspuheenvuoroista valitut kaksi puheenvuoroa sisälsivät molemmat viittauksia moralisoivaan yhteiskunnalliseen tapaan suhtautua riippuvuuksiin, mikä on edelleen olemassa rinnakkain muiden tapojen kanssa. Siksi voi ajatella, että näiden puheenvuorojen pohjalta voi hyvin pohtia myös tämän tutkielman teemaa. Toisaalta voi pohtia, ovatko nämä kaksi kuvitteellista asiakaspuheenvuoroa kuitenkin liian erilaisia, jotta niitä voi tarkastella täsmälleen samanlaisen tutkimuskysymyksen avulla. Ainakin niissä esiintyvät henkilöt vaikuttavat katsovan erilaisista näkökulmista sitä, minkälainen juominen on alkoholiongelma ja onko heillä tällainen ongelma. Siksi eri puheenvuorojen kohdalla voi olla aiheellista tarkastella esimerkiksi eri stereotypioita, joista toiset liittyvät selkeämmin henkilöön ja toiset perheen sisäisiin suhteisiin. Tällaista tilannetajua oli luettavissa myös päihdetyöntekijöiden vastauksista.

Vastauksissa oli paljon päällekkäisyyttä. Päällekkäisyys koski molempiin asiakaspuheenvuoroihin annettuja vastauksia ylipäätään ja myös sitä, että eri asiakkaille oli laadittu jonkin verran eriäviä vastauksia juuri sen mukaan, miten heidän näkemyksensä itsestään alkoholistina tuli ilmi heidän puheenvuorostaan. Vastauksissa oli löydettävissä myös jonkinlainen yleinen taso, joka on pätevä huolimatta siitä, että asiakaspuheenvuoroissa esiintyvät henkilöt olivat omassa ongelmanmäärittelyssään eri vaiheissa. Yleinen taso koski siis jo esiteltyjä tavallisia arjen ilmiöitä, joita käytettiin samantapaisesti useissa vastauksissa. Tilan luomiseen myönteisille asioille ei siten asiakas-suhteen alkuvaiheessa tarvita erikoisia tai erityisen henkilökohtaisia aiheita, vaan tavalliset asiat voivat olla riittäviä. Myös lyhyiden keskustelujen aikana on mahdollisuus luoda myönteistä, stigmoja purkavaa ympäristöä.

Lähdeluettelo

Aalto, Mauri & Komulainen, Jorma (2015). *Potilaan haastattelemisen: kymmenen kysymyksen AUDIT*. Suomalainen lääkäriseura Duodecim, Käypä Hoito – artikkeli saatavilla: [Potilaan haastattelemisen: kymmenen kysymyksen AUDIT \(kaypahoito.fi\)](https://www.kaypahoito.fi) . [Luettu 4.1.2022].

Arboleda-Flórez, Julio & Stuart, Heather (2012). From Sin to Science: Fighting the Stigmatization of Mental Illnesses. *The Canadian Journal of Psychiatry* 57 (8), 457–463. DOI: [10.1177/070674371205700803](https://doi.org/10.1177/070674371205700803)

Andréasson, Sven; Danielsson, Anna-Karin & Hallgren, Mats (2013). Severity of Alcohol Dependence in the Swedish Adult Population: Association with Consumption and Social Factors. *Alcohol*, 47 (1), 21-25. DOI: [10.1016/j.alcohol.2012.10.001](https://doi.org/10.1016/j.alcohol.2012.10.001)

Batory-Ginda, Anna Maria (2021). Strengthening Identity by Affirming One's Most Important Values. *Journal of Constructivist Psychology*, DOI: 10.1080/10720537.2021.192959, 1-16. Published online: 04 Jun 2021.

Becker, Howard (1973). *Outsiders. Studies in the Sociology of Deviance*. New York. Free Press. (Alkuperäinen teos julkaistu 1963).

Becker H. C. (2008). Alcohol Dependence, Withdrawal, and Relapse. *Alcohol Research & Health: The Journal of the National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism*, 31 (4), 348–361. doi. 10.1016/b978-0-12-405941-2.00019-5

Beresford, Thomas P. (2007). What Is Addiction, What Is Alcoholism? *Liver Transplantation*, 13, (11) 2, 55-58. DOI 10.1002/lt.21335

Birtel, Michèle D.; Wood, Lisa & Kempac, Nancy J. (2017). Stigma and Social Support in Substance Abuse: Implications for Mental Health and Well-being. *Psychiatry Research*, 252, 1-8. <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2017.01.097>

Brenner, Philip S.; Serpe, Richard T. & Stryker, Sheldon (2014). The Causal Ordering of Prominence and Salience in Identity Theory: An Empirical Examination. In *Social Psychology Quarterly*, 77(3), 231–252. DOI: 10.1177/0190272513518337.

Brown Seth A.; Kramer, Kirstin; Lewno, Brittany; Dumas, Luci; Sacchetti, Gina & Powell, Elisa (2015). Correlates of Self-Stigma among Individuals with Substance Use Problems. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 13, 687–698. <https://doi.org/10.1007/s11469-015-9559-9>

Burke, Peter J. & Stets, Jan E. (2009). *Identity theory*. Oxford University Press.

Campbell, William G. (2003). Addiction: A Disease of Volition Caused by a Cognitive Impairment. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 48 (10), 669-674. DOI: [10.1177/070674370304801005](https://doi.org/10.1177/070674370304801005)

Carter, Adrian & Hall, Wayne (2011). *Addiction Neuroethics: The Promises and Perils of Neuroscience Research on Addiction*. Cambridge University Press. DOI:[10.1017/CBO9780511760136](https://doi.org/10.1017/CBO9780511760136)

Corrigan, Patrick W. & Watson, Amy C. (2002). Understanding the Impact of Stigma on People with Mental Illness. *World Psychiatry*, 1 (1), 16-20. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1489832/>

Dennis, Alex; Philburn, Rob & Smith, Greg (2013). *Sociologies of Interaction*. Cambridge. Polity Press.

Eskola, Jari; Virtanen, Satu & Wallin, Anna (2018). Tiedettä tarinoista: Eläytymismenetelmän käyttö ja soveltaminen. Teoksessa Valli, Raine (toim.). *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1*. Jyväskylä. PS-Kustannus. s. 63–77.

Fagan, Abigail A.; Wright, Emily M. & Pinchevsky, Gillian M. (2015). A Multi-level Analysis of the Impact of Neighborhood Structural and Social Factors on Adolescent Substance Use. *Drug and Alcohol Dependence*, 153, 180-186. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2015.05.022>.

Goffman, Erving (1972). *Stigma. Den avvikandes roll och identitet*. Stockholm. Rabén & Sjögren. (Originalets titel: Stigma, Notes on the Management of Spoiled Identity, 1963, översättning av Richard Matz).

Gregg, Aiden P.; Sedikides, Constantine & Gebauer, Jochen E. (2011). Dynamics of Identity: Between Self-Enhancement and Self-Assessment. In Schwartz, Seth; Luyckx, Koen & Vignoles, Vivian (eds.) *Handbook of Identity Theory and Research*. Springer. New York, 305-327.

Gong, H.; Xie, C.; Yu, C.; Sun, N.; Lu, H.; Xie, Y. (2021). Psychosocial Factors Predict the Level of Substance Craving of People with Drug Addiction: A Machine Learning Approach. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18 (22), 1-12. <https://doi.org/10.3390/ijerph182212175>

Härkönen, Janne; Savonen, Jenni; Virtala, Esa & Mäkelä, Pia (2017): *Suomalaisten alkoholinkäyttötavat 1968–2016. Juomatapatutkimusten tuloksia*. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 3 /2017. Helsinki. Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-873-9>

Jokinen, Arja (2021). Näkökulmat ja paradigmat. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) *Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja*. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto [ylläpitäjä ja tuottaja]. <<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/metelmaopetus/>>. [Luettu 15.4.2022].

Jokinen, Arja (2012). Kategoriat, instituutiot ja sosiaalisen järjestyksen tuottaminen. Teoksessa Jokinen, Arja; Juhila, Kirsi & Suoninen, Eero (toim.): *Kategoriat, kulttuuri & moraalit*. Vastapaino. Tampere, 227–266.

Juhila, Kirsi (2004). Talking back to stigmatized identities. Negotiation of Culturally Dominant Categorizations in Interviews with Shelter Residents. *Qualitative Social Work*, 3 (3), 259–275. <https://doi.org/10.1177/1473325004045665>

Juhila, Kirsi; Jokinen, Arja & Suoninen, Eero (2012a). Kategoria-analyysin juuret. Teoksessa Jokinen, Arja; Juhila, Kirsi & Suoninen, Eero (toim.): *Kategoriat, kulttuuri & moraalit*. Vastapaino. Tampere, 17–43.

Juhila, Kirsi; Jokinen, Arja & Suoninen, Eero (2012b). Kategoria-analyysin teesit. Teoksessa Jokinen, Arja; Juhila, Kirsi & Suoninen, Eero (toim.): *Kategoriat, kulttuuri & moraalit*. Vastapaino. Tampere, 45–87.

Juhila, Kirsi (2012a). Ongelmat, niiden selittäminen ja kategoriat. Teoksessa Jokinen, Arja; Juhila, Kirsi & Suoninen, Eero (toim.): *Kategoriat, kulttuuri & moraalit*. Vastapaino. Tampere, 131–173.

Juhila, Kirsi (2012b). Poikkeavan kategorian jäsenyyden tuottaminen ja vastustaminen. Teoksessa Jokinen, Arja; Juhila, Kirsi & Suoninen, Eero (toim.): *Kategoriat, kulttuuri & moraalit*. Vastapaino. Tampere, 176–225.

Kearney, Margaret H. & O'Sullivan, Joanne (2003). Identity Shifts as Turning Points in Health Behavior Change. *Western Journal of Nursing Research*, 25 (2), 134-152.
DOI: [10.1177/0193945902250032](https://doi.org/10.1177/0193945902250032)

Kelly, John F.; Saitz, Richard & Wakeman, Sarah (2016). Language, Substance Use Disorders, and Policy: The Need to Reach Consensus on an "Addiction-ary". *Alcoholism Treatment Quarterly*, 34:1, 116-123. DOI: [10.1080/07347324.2016.1113103](https://doi.org/10.1080/07347324.2016.1113103)

Kendler, Kenneth K.S.; Gardner, Charles O. & Prescott, Carol A. (2011). Toward a Comprehensive Developmental Model for Alcohol Use Disorders in Men. *Twin Research and Human Genetics*, 14, 1, 1–15. DOI [10.1375/twin.14.1.1](https://doi.org/10.1375/twin.14.1.1)

Kendler, K.S.; Ohlsson, H.; Edwards, A.C.; Sundquist, J. & Sundquist, K. (2016). A Developmental Model for Alcohol Use Disorders in Swedish Men. *Psychological Medicine*, 46, 2759–2770. Published online by Cambridge University Press: 22 July 2016. doi:[10.1017/S0033291716001409](https://doi.org/10.1017/S0033291716001409)

Kondrat, David C. & Teater, Barbra (2009). An Anti-Stigma Approach to Working with Persons with Severe Mental Disability: Seeking Real Change Through Narrative Change. *Journal of Social Work Practice*, (23), 135–47. <https://doi.org/10.1080/02650530902723308>

Koob G.F. (2011). Theoretical Frameworks and Mechanistic Aspects of Alcohol Addiction: Alcohol Addiction as a Reward Deficit Disorder. In: Sommer W., Spanagel R. (eds.) *Behavioral Neurobiology of Alcohol Addiction. Current Topics in Behavioral Neurosciences*, 13, Springer, Berlin, Heidelberg. Published online 07/2011 https://doi.org/10.1007/978-3-642-28720-6_129

Koob, George F. (2021). Drug Addiction: Hyperkatifeia/ Negative Reinforcement as a Framework for Medications Development. *Pharmacological Reviews* 73, 163–201. doi: [10.1124/pharmrev.120.000083](https://doi.org/10.1124/pharmrev.120.000083)

Kuussaari, Kristiina; Kaukonen, Olavi; Partanen, Airi; Vormaa, Helena & Ronkainen, Jenni-Emilia (2014). Päihdeasiakkaat sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. *Yhteiskuntapolitiikka* 79,3:264–277. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2014061126416>

Lepper, Georgia (2000). *Categories in Text and Talk. A Practical Introduction to Categorization Analysis*. Sage. London.

Levy, Neil (2013). Addiction is Not a Brain Disease (and it matters). *Frontiers in Psychiatry, Addictive Disorders and Behavioral dyscontrol* 4, 1-7. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2013.00024>

Livingston, James D.; Milne, Teresa; Lan Fang, Mei & Amari, Erica (2011). The Effectiveness of Interventions for Reducing Stigma Related to Substance Use Disorders: a Systematic Review. *Addiction*, 107, 39–50. DOI: [10.1111/j.1360-0443.2011.03601.x](https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2011.03601.x)

Mäkelä, Pia; Kauppinen, Timo M. & Huhtanen, Petri (2009). Alkoholiongelmät vaivaavat huono-osaisia – niin pääkaupunkiseudulla kuin muuallakin Suomessa. *Yhteiskuntapolitiikka* 74, 2. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201209117588>

Mäkelä, Rauno (2015). Alkoholiriippuvuuden psykososiaalinen hoito. Saatavilla: [Alkoholiriippuvuuden psykososiaalinen hoito | Päihdelinkki.fi \(paihdelinkki.fi\)](https://www.paihdelinkki.fi/paihdelinkki.fi) [Luettu 9.1.2022].

Nieweglowski, Katherine; Corrigan, Patrick W.; Tyas, Tri; Tooley, Anastasia; Dubke, Rachel; Lara, Juana; Washington, Lorenzo; Sayer, Janis & Sheehan, Lindsay (2018). Exploring the Public Stigma of Substance Use Disorder Through Community-Based Participatory Research. *Addiction Research & Theory*, 2 (4), 323–329 <https://doi.org/10.1080/16066359.2017.1409890>

Nieweglowski, Katherine; Dubke, Rachel; Mulfinger, Nadine; Sheehan, Lindsay & Corrigan, Patrick W. (2019). Understanding the Factor Structure of the Public Stigma of Substance Use Disorder. *Addiction Research & Theory*, 27 (2), 156–161 <https://doi.org/10.1080/16066359.2018.1474205>

Pickard, Hanna (2020). What We're Not Talking about When We Talk about Addiction. *Hastings Center Report* 50, 4, 37-46. DOI: 10.1002/hast.1172

Päihdehuoltolaki (41/1986)

Quinn, Diane M. & Chaudoir, Stephenie R. (2009). Living With a Concealable Stigmatized Identity: The Impact of Anticipated Stigma, Centrality, Salience, and Cultural Stigma on Psychological Distress and Health. *Journal of Personality and Social Psychology*, 97 (4), 634 – 651. DOI: [10.1037/a0015815](https://doi.org/10.1037/a0015815)

Robinson, Charles S.H.; Fokas, Kathryn & Witkiewitz, Katie (2018). Relationship Between Empathic Processing and Drinking Behavior in project MATCH. *Addictive Behaviors*, 77, 180–186. doi: 10.1016/j.addbeh.2017.10.001.

Robinson, Sean M. (2017). “Alcoholic” or “Person with alcohol use disorder”? Applying person-first diagnostic terminology in the clinical domain. *Substance Abuse*, 38:1, 9-14, DOI: 10.1080/08897077.2016.1268239

Robinson, Terry E. & Berridge, Kent C. (2003). Addiction. *Annual Review of Psychology*, 54, 25–53. doi: 10.1146/annurev.psych.54.101601.145237.

Ruuska, Arto & Sulkunen, Pekka (2013). Addiktiosairaus ja moraali. Lääketieteellisen alkoholiajattelun kehitys. Teoksessa: Tammi, Tuukka & Raento, Pauliina (toim.). *Addiktioyhteiskunta. Riippuvuus aikamme ilmiönä*. Gaudeamus Helsinki University Press. s. 28–50.

Saarnio, Pekka (2008a) (Tampereen yliopisto): Suomalainen päihdehoito: A-klinikoiden terapeutit 2008: eläytymistehtävä [sähköinen tietoaaineisto]. Versio 1.0 (2012-01-25). Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto [jakaja]. <http://urn.fi/urn:nbn:fi:fsd:T-FSD2689>

Saarnio, Pekka (2008b) (Tampereen yliopisto): Suomalainen päihdehoito: laitosten terapeutit 2008: eläytymistehtävä [sähköinen tietoaaineisto]. Versio 1.0 (2012-01-25). Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto [jakaja]. <http://urn.fi/urn:nbn:fi:fsd:T-FS>

Schegloff, Emanuel A. (2007). A Tutorial on Membership Categorization. *Journal of Pragmatics*, 39, 462-482. <https://doi.org/10.1016/j.pragma.2006.07.007>

Schomerus, Georg; Corrigan Patrick W.; Klauer, Thomas; Kuwert, Philipp; Freyberger, Harald J. & Lucht, Michael (2011). Self-stigma in Alcohol Dependence: Consequences for Drinking-Refusal Self-Efficacy. *Drug and Alcohol Dependence*, (114) 1, 12–17. DOI: [10.1016/j.drugalcdep.2010.08.013](https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2010.08.013)

Seppä, Kaija (2015). Juomisen riskirajat. Saatavilla: [Juomisen riskirajat | Päihdelinkki.fi](http://juomisenriskirajat.fi) [Luettu: 9.1.2021].

Stets, Jan E. & Serpe, Richard T. (2014). Identity Theory. In DeLamater, John & Ward, Amanda (eds.). *Handbook of Social Psychology*. Second edition. Springer. New York. 31-60.

Stokoe, Elizabeth (2012). Moving Forward with Membership Categorization Analysis. *Discourse Studies* 14(3), 277–303. <https://doi.org/10.1177/1461445612441534>

Suoninen, Eero (2012). Identiteettien rakentuminen. Teoksessa Jokinen, Arja; Juhila, Kirsi & Suoninen, Eero (toim.): *Kategoriat, kulttuuri & moraalit*. Vastapaino, Tampere, 89–130.

Teh, Jen Lee; King, David; Watson, Bernadette & Liu, Shuang (2014). Self-Stigma, Anticipated Stigma, and Help-Seeking Communication in People with Mental Illness. *Journal of Multidisciplinary International Studies*, (11)1, 1-18 <https://doi.org/10.5130/portal.v11i1.3295>

THL (2011). Terveystieteen ja hyvinvoinnin laitos. *Tautiluokitus ICD-10*. Suomalainen 3. uudistettu painos Maailman terveysjärjestön (WHO) luokituksesta ICD-10. Saatavilla: [No Job Name \(julkari.fi\)](http://www.thl.fi/julkaisut) [Luettu 3.1.2022].

THL (2021). Päihdetilastollinen vuosikirja 2020. Alkoholi ja huumeet. Suomen virallinen tilasto. Sosiaaliturva 2020. Terveystieteen ja hyvinvoinnin laitos. Vantaa. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-618-3> [Luettu 3.1.2022].

Tomberg, Claude (2010). Categories of Alcohol Consumers Definitions and Criteria of Alcohol Addiction. *Journal of Psychophysiology*, 24 (4), 213–214. DOI: [10.1027/0269-8803/a000034](https://doi.org/10.1027/0269-8803/a000034)

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2019). Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2019. Helsinki. Saatavilla: [Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa \(tenk.fi\)](http://www.tutkimuseettinen.fi)

Vignoles, Vivian; Schwartz, Seth & Luyckx, Koen (2011). Introduction: Toward an Integrative View of Identity. In Schwartz, Seth; Luyckx, Koen & Vignoles, Vivian (eds.). *Handbook of Identity Theory and Research*. Springer. New York. 1-27.

WHOa: ICD-10: Version 2019. Chapter V Mental and Behavioral Disorders. Saatavilla: <https://icd.who.int/browse10/2019/en#/V> . [Luettu 3.1.2022]

WHOb: ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics (Version 05/2021). 06 Mental, Behavioural or Neurodevelopmental Disorders. Saatavilla: [ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics \(who.int\)](https://icd.who.int/icd11/mortality-and-morbidity-statistics) [Luettu 3.1.2022].

Wiens, Thomas K. & Walker, Lawrence J. (2015). The Chronic Disease Concept of Addiction: Helpful or Harmful? *Addiction Research and Theory*, 23 (4): 309–321.

Winters, Ken C.; Stinchfield, Randy D.; Lee, Susanne & Latimer, William W. (2008). Interplay of Psychosocial Factors and the Long-Term Course of Adolescents with a Substance Use Disorder. *Substance Abuse*, 29 (2), 107-119. DOI: 10.1080/08897070802093460.

Witte, Tricia H.; Wright, Amber & Stinson, Elizabeth Ashley (2019). Factors Influencing Stigma Toward Individuals Who Have Substance Use Disorders. *Substance Use & Misuse*, 54 (7), 1115–1124. <https://doi.org/10.1080/10826084.2018.1560469>

Yanos, Philip T.; Lucksted, Alicia; Drapalski, Amy L.; Roe, David & Lysaker, Paul (2014). Interventions Targeting Mental Health Self-Stigma: A Review and Comparison. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 38 (2), 171–178. <http://dx.doi.org.ezproxy.uef.fi:2048/10.1037/prj0000100>

Yleinen tietosuoja-asetus. [Yleinen tietosuoja-asetus \(GDPR\) \(gdprinfo.eu\)](https://gdpr.info/)

Liite 1. Tutkimusaineiston keräämisessä käytetyt alkuperäiset kysymykset

Eläytymistehtävän laatija: Saarnio, Pekka: Suomalainen päihdehoito: laitosten terapeutit 2008: eläytymistehtävä [elektroninen aineisto]. FSD2691. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto [jakaja], 2012. quF2691.pdf

Seuraavat viisi asiakaspuheenvuoroa ovat yleisiä päihdehuollossa. Ne ovat varmaan myös sinulle tuttuja omasta asiakastyöstäsi. Pyydämme sinua kirjoittamaan, mitä sanoisit kyseisissä tilanteissa asiakkaalle, miten ylipäänsä menettelisit. Harkitse jokaista kohta erikseen, kyseessä ovat eri asiakkaat. Pyri vastatessasi parhaasi mukaan välittämään oma käsityksesi samalla kun kannustat asiakasta eteenpäin. Käytä mahdollisimman selkeää käsialaa. Voit tarvittaessa kirjoittaa myös paperin kääntöpuolelle. Tarkista lopuksi, että vastasit jokaiseen kohtaan, sulje lomake kirjekuoreen ja laita postiin. Kiitos vaivannäöstä!

A. "Voi kun ihmiset lakkaisivat puhumasta minun juomisestani. No joo, otan ehkä joskus vähän liikaa. Kun vaimo vaan lakkaisi nalkuttamasta laskuista ja lapsista ja kaikesta muusta, niin minun ei tarvitsisi juoda. Kun vaimo vaan olisi hiljaa."

B. "Sano mitä minun pitäisi tehdä, että saisin siskoni lopettamaan juomisen. Olen yrittänyt kaikkea, mutta mikään ei tunnu auttavan. Sano mitä teen?"

C. "Kyllä minä häntä rakastan - kyllähän minä muistan miten meillä oli tapana olla koko viikonloppu yhdessä ja kalastaa tai rakentaa jotain kotona. Mutta hän ei ole enää sellainen, ja kun näen hänet kadulla, yritän vältellä häntä. Jopa ystäväni tekevät pilaa hänestä. Äiti sanoo, että hän on sairas, mutta jos hän kerran on sairas, niin miksei hän ole sairaalassa? En kerta kaikkiaan tiedä, mitä sanoisin hänelle tai mitkä minun tunteeni häntä kohtaan ovat. Onhan hän sentään minun isäni."

D. "Tuntuu siltä, että me ollaan viime aikoina aina lähdetty juhlista aikaisin, ja huomaan huolehtivani siitä, mitä vaimoni tekee tai sanoo, sen sijaan että nauttisin ystävien seurasta. Sitten me puhutaan siitä seuraavana päivänä, ja vaimo sanoo aina, ettei hän muista mitään. Hän on todella käyttäytynyt oudosti viime aikoina ... mahtaako, mitä luulet, voisiko hänellä olla alkoholiongelma? Tiedän kyllä, ettei hän ole alkoholisti, kun hän kerran voi olla viikkoja juomatta, mutta kun hän juo, niin ..."

E. "Ei onnistu. En pysty olemaan raittiina, vaikka kuinka yrittäisin. Se ei onnistu kuin muutaman viikon kerrallaan. Turha sitä on kieltää - olen kelvoton hulttio."