

TAVOITTEENA PÄIHTEETTÖMYYS

Helsingin Diakonissalaitoksen säätiö Perheen yhdistetyn hoidon yksikön Pyyntökirjan Päihde-osan teoriaosan päivitys

Margareetta Käyhkö-Lampsijärvi

Opinnäytetyö, kevät 2016

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Käyhkö-Lampsijärvi, Margareetta, Tavoitteena päihteettömyys. Helsingin Diakonissalaitoksen Perheen yhdistämysyksikön Pyy työkirjan Päihteet-osan teorian osan päivitys. Helsinki, kevät 2016, 53s. Diakonia-ammattikorkeakoulu, Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja (AMK).

Opinnäytetyö oli toimeksianto Helsingin Diakonissalaitoksen säätiön Perheen yhdistetyn hoidon yksiköltä Pyytä. Tehtäväni oli päivittää työkirjan Päihteet-osa niin, että se tukisi paremmin kuntoutumisprosessia. Opinnäytetyön tavoitteena oli päivittää kuntoutujille tarkoitettu perheen yhdistettyä hoitoa käsittelevän työkirjan osa Päihteet laatimalla tehtäviin tai tehtäväkokonaisuuksiin teoreettiset perusteet sekä uudistaa työkirjan graafinen ulkoasu.

Kuntouttavassa hoidossa työkirja on yksi kuntoutumisprosessin työväline. Työkirja on syntynyt yksikön työntekijöiden ja kuntoutujien yhteistyön tuloksena ja ollut käytössä vuodesta 2002 lähtien. Työkirja on salainen, joten sitä ei tulla julkaisemaan Theseus-tietokannassa.

Työkirjan Päihteet-osa sisältää monenlaisia tehtäviä, jotka liittyvät päihteiden käyttöön, kuntoutujan hoitomotivaatioon ja hoidon tavoitteisiin sekä keinoihin saavuttaa päihteettömyys. Työkirjan johdattamana kuntoutuja reflektoi omaa toimintaansa, itseään ja taustaansa sekä kuvaa elämäänsä. Hän analysoi, mikä merkitys päihteiden käytöllä on ollut hänen elämässään, elämänhallinnan, terveyden, perheen ja muun sosiaalisen elämän sekä työn ja talouden kannalta. Pohdinnan ydintä on kysyminen ja ihmettely, minkä tavoitteena on johtaa prosessiin, jossa asiat alkavat näyttäytyä uudella tavalla. Kuntoutujat pohtivat työkirjan teemoja ja tehtäviä vertaisryhmissä.

Työkirjan suurin muutos koski sirpalemaisten tehtävien jäsentelyä kolmeksi suuremmaksi kokonaisuudeksi. Jokaiseen tehtävään tai tehtäväkokonaisuuteen liittyy taustoittavaa teoriaa. Myös työkirjan ulkoasu uudistui. Ohjauksen painopiste työkirjassa oli elämäkokemuksen kuvaaminen kirjoittamalla, omien tavoitteiden pohtiminen sekä itsensä kehittäminen.

Asiasanat: päihderiippuvuus, perhekuntoutus, Pyy, yhteisöhoito, elämänhallinta, minuus

ABSTRACT

Käyhkö-Lampsijärvi Margareetta. Toward a life free from substance abuse. Updating the theory part in the Pyy (Helsinki Deaconess Institute, Substance Abuse and Family Therapy Unit) workbook's section on intoxicants. 53 p. Language: Finnish. Helsinki Spring 2016. Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Nursing, Option in Nursing. Degree: Nurse.

The purpose of this theses was to update Helsinki Deaconess Institute Pyy's workbook so that it better supports the rehabilitation process.

Therapeutic community treatment is used around the world to treat drug addicts. Helsinki Deaconess Institute, Substance Abuse and Family Therapy Unit (Pyy) is specialized in drug rehabilitation of the families with children.

The workbook was made in co-operation with Pyy's personnel and rehabilitation clients and it has been in use since 2002. This thesis concentrates in finding a theory for the workbooks' tasks. It restructures the workbook slightly and gives it a new graphic layout.

The workbook contains a wide range of tasks aiming to help the client. The rehabilitation client reflects for example his/her life and analyzes why she or he has used intoxicants. In the end of the workbook the rehabilitation client makes a summary of his/her process, writes down a few subjects of inspiration and makes new goals for life.

The workbook is now more completed. The intoxicant-chapter is now divided into three subtitles: the adherence, the self, and the future. The main focus in counseling consists of writing about one's experiences of life, thinking about personal goals, and creating oneself anew.

Keywords: family work, intoxicant addiction, therapeutic community, self-management skills, identity

SISÄLLYS

| | |
|--|----|
| 1 JOHDANTO | 5 |
| 2 TOIMINTAYMPÄRISTÖNÄ PYY..... | 7 |
| 3 TEOREETTINEN TIETOPERUSTA..... | 9 |
| 3.1 Päihderiippuvuus ja siitä toipuminen | 9 |
| 3.2 Yhteisöhoito..... | 15 |
| 3.3 Perhekuntoutus | 17 |
| 4 PRODUKTIN SISÄLTÖALUEET | 20 |
| 4.1 Kiinnittyminen | 20 |
| 4.2 Minuus..... | 23 |
| 4.3 Elämänhallinta..... | 29 |
| 5 PRODUKTIN TOTEUTUS..... | 34 |
| 5.1 Opinnäytetyön tavoitteet..... | 34 |
| 5.2 Suunnittelu | 35 |
| 5.3 Toteutus | 36 |
| 5.4 Arviointi..... | 38 |
| 6 POHDINTA | 40 |
| LÄHTEET..... | 45 |

1 JOHDANTO

Alkoholin käyttö lisääntyi Suomessa suuresti viimeksi kuluneen puolen vuosisadan aikana vuoteen 2007 saakka. Määrä oli tällöin noin viisinkertainen 1950-luvun loppuvuosiin verrattuna. Alkoholin ja riippuvuutta aiheuttavien lääkkeiden samanaikaisen käytön rinnalla yleistyi myös huumausaineiden käyttö varsinkin nuorten keskuudessa. (Hakkarainen 2011; Päihdetilastollinen vuosikirja 2014, 23.) Aivan viime vuosina alkoholin kokonaiskulutus henkilöä kohti on kuitenkin kääntynyt laskuun, mitä voidaan pitää positiivisena kehityssuuntana. Sekakäyttö on sen sijaan edelleen lisääntynyt. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2016 a.) Toinen viime vuosikymmeniä kuvaava trendi on lasten huostaanottojen lisääntyminen. Vuonna 2014 huostaan otettuja lapsia ja nuoria oli 10 675. Lasten huostaanottojen syynä oli vanhempien, erityisesti äitien päihteidenkäyttö, parisuhdeväkivalta, mielenterveydelliset ongelmat sekä lasten oireilu. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2016 b.)

Päihdeongelmat vaikuttavat yksilöiden ja yhteisöjen terveyteen ja hyvinvointiin sekä ovat merkittävä kansanterveydellinen ja -taloudellinen ongelma. Tietoisuus siitä, että päihdeongelmat ovat usein koko perheen ongelma, on kasvanut. Lain (Päihdehuoltolaki 1986 41 7§) mukaan päihdehuoltopalveluja on annettava päihdeongelmaisen lisäksi myös hänen perheelleen ja läheisilleen.

Opinnäytetyöni on työelämälähtöinen. Se on toimeksianto Helsingin Diakonissalaitoksen säätiön Perheen yhdistetyn hoidon yksiköltä, Pyyttä. Pyy tuottaa päihdekuntoutusta perheille, joissa vanhemmalla on päihdeongelma. Palvelu soveltuu alkoholi-, huume- ja lääkeongelmallisille henkilöille. Yksikössä voidaan kuntouttaa myös raskaana olevia ja korvaushoitoa saavia asiakkaita. Pyyssä hoidon tavoitteena on irtaantuminen päihdekeskeisestä elämäntavasta ja päihdekulttuurista sekä kasvaminen kokonaisvaltaiseen päihteettömään elämäntapaan. Siihen

sisältyy käyttäytymisen, ajattelun, tunteiden, arvojen ja asenteiden muutos. Vahvistamalla arjenhallintaa ja vanhemmuutta pyritään lasten huostaanoton ehkäisyyn tai sen purkamiseen asteittain. (Helsingin Diakonissalaitos i.a.)

Opinnäytetyöni on toiminnallinen opinnäytetyö. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa joku produkti, joka on välittömästi hyödynnettävissä alalla. Kuntouttavassa hoidossa käytetään yhtenä työvälineenä kuntoutumisprosessia tukevaa työkirjaa. Nykyinen työkirja on ollut käytössä vuodesta 2002 lähtien. Tehtäväni on päivittää työkirja niin, että se tukee paremmin kuntoutumisprosessia. Työkirjan päivittäminen tarjoaa mahdollisuuden myös oman asiantuntijuuteni kehittämiseen. Koulutus luo perustaa hoitotyön asiantuntijuudelle. Asiantuntijuutta vahvistaviksi tekijöiksi ovat todettu erilaiset kehittämisprojektit ja tutkimushankkeet, joissa hoitotyön asiantuntija voi toiminnallaan kehittää hoidon laatua ja osallistua toiminnan kehittämiseen. (Eriksson, Korhonen, Merasto & Moisio 2015, 42.)

Laatiessani opinnäytetyöni toimintasuunnitelmaa tutkimusluvan anomista varten lähtökohtana oli perehtyä Pyyn toimintaan ja tehtävään. Näin Teoreettinen tietoperusta -luku rakentuukin päihderiippuvuutta ja siitä toipumista sekä yhteisöhoitoa ja perhekuntoutusta käsittelevän kirjallisuuden pohjalta. Työkirjan päivittäminen edellytti kiinteää vuoropuhelua Pyyn henkilökunnan ja työkirjan aihealueiden kesken. Näitä työkirjaan sisältyviä teemoja esittelen luvussa produktin sisältöalueet.

2 TOIMINTAYMPÄRISTÖNÄ PYY

Opinnäytetyöni on toimeksianto Helsingin Diakonissalaitoksen säätiön Perheen yhdistämysyksiköltä. Pyy toimii Helsingin Pitäjänmäellä idyllisessä puutalossa. Pyyin asiakkaat asuvat Pyyin välittömässä läheisyydessä kerrostaloasunnoissa, joihin he tekevät omat vuokrasopimuksensa. Lastenhoitotila sijaitsee Pyyin viereisessä rivitalossa, jossa päiväkotikäisiä lapsia hoidetaan. Kouluikäiset lapset käyvät päivisin koulussa. Pyyssä työskentelee tällä hetkellä sairaanhoitajien lisäksi sosionomeja ja lähihoitaja. He ovat paikalla arkisin kello 8–16. Pyyhyn tullaan joko päihdehuollon tai lastensuojelun työntekijän ohjaamana. Osa asiakkaista on ollut ennen Pyyhyn tuloaan katkaisu- tai vieroitushoidossa. Hoidolla tuetaan päihteetöntä vanhemmuutta ja turvataan lapsen kehitys. (Helsingin Diakonissalaitos i.a.)

Kuntoutusprosessi kestää Pyyssä keskimäärin noin 6–9 kuukautta. Se koostuu perusjaksosta, joka sisältää päihde-, perhe- ja lapsikuntoutuksen. Hoidot ovat pääasiallisesti avohuollon tukitoimin toteutettavia jaksoja. Hoidon lopussa perhe voi olla avojaksolla tai harjoittelujaksolla, jolloin he käyvät Pyyssä kotoa käsin. Kuntoutuksen lähtökohtana on sitoutuminen kuntoukseen. Hoito perustuu yhteisöllisyyteen ja vertaistukeen. Pyyssä päiväohjelma on strukturoitu tarkasti. Päivittäin kuntoutujilla on omat vaihtuvat vastuualueensa, joiden kautta kuntoutuja oppii arkielämän taitoja yhdessä vertaistensa kanssa. Päivittäiseen ohjelmaan sisältyy myös erilaisia ryhmätapaamisia, joissa käsitellään muun muassa päihdeongelmaan, vanhemmuuteen, syyllisyyteen ja tulevaisuuteen liittyviä kysymyksiä. (Helsingin Diakonissalaitos i.a.)

Yksikössä on ollut käytössä kuntoutujien ja hoitajien yhdessä laatima kuntoutumisprosessia tukeva työkirja vuodesta 2002 lähtien. Sitä on muokattu vuosien kuluessa yhdessä asiakkaiden kanssa. Työkirjassa on kaksi osaa: Päihteet sekä Perhe ja vanhemmuus. Työkirja on keskeinen työväline ja se kehittyi yhteisöhoiton myötä. Työkirja on suunniteltu tukemaan kuntoutumisprosessia. Kuntoutujat

prosessoivat hoitajakson aikana työkirjan tehtäviä. Tehtävien tekeminen aloitetaan heti alkuhaastattelun jälkeen. Kaikki asiakkaat tekevät tehtäviä, mutta yksilöllisessä tahdissa ja järjestyksessä sekä Pyyssä että itsenäisesti myös vapaa-ajallaan iltaisin ja viikonloppuisin. He pohtivat työkirjan tehtävien viitoittamina omaa menneisyyttään, elämää tässä ja nyt, sekä tulevaisuuttaan. Tehtäviä tehdään viikoittain ja esitetään ryhmissä muille asiakkaille. Työkirjan tehtäviä voidaan käsitellä terapeuttisissa yksilökeskusteluissa yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa. Kun työkirjan tehtävät on läpikäyty, tehdään tehtäviä myös sen ulkopuolelta. Se että kuntoutujat työskentelevät yhdessä yhteisessä sosiaalisessa tilassa, on ohjatun osallistumisen keskeinen ominaisuus. Oppiminen tapahtuu havainnoinnin, mallista oppimisen ja tekemisen avulla. Tästä syystä elämäntilanteen kartoittaminen on tärkeä sosiodynaamisen ohjauksen väline. (Peavy 2001, 17.)

3 TEOREETTINEN TIETOPERUSTA

Työelämän tutkimusaiheet nousevat sen omista käytännöistä ja mielenkiinnon kohteista. Työelämältä saatu toimeksianto määrittelee reunaehdot, joita tutkimuksessa toteutetaan. (Vilkkä 2007, 44) Pyyn strategia, toiminta-ajatus ja painopistealueet nostavat opinnäytetyöni keskeiseksi tietoperustaksi päihderiippuvuuden ja siitä toipumisen, yhteisöhoidon ja perhekuntoutuksen.

3.1 Päihderiippuvuus ja siitä toipuminen

Päihderiippuvuus on vakava, salakavala ja pitkäaikainen sairaus, jolle on tyypillistä voimakas himo, pakonomaisuus sekä kyvyttömyys hallita jonkin päihdyttävän aineen käytön aloittamista, määrää ja lopettamista. Tyypillistä on vieroitusoireiden esiintyminen ja sietokyvyn kasvu. Päihteiden käyttö alkaa hallita elämää käytön jatkuessa haitoista huolimatta. Riippuvuus syntyy vähitellen eikä tiedetä ennalta, kuka kokeilijoista sairastuu riippuvuuteen, koska alttius riippuvuuteen vaihtelee yksilöllisesti. (Toiviainen 2008, 158; Aalto 2015, 12; Huttunen 2015.)

Riippuvuudesta eli addiktiosta kärsivän on vaikeaa puhua asiasta, sillä suomalaisessa kulttuurissa kontrollin menettämiseen liittyy häpeää sekä pelkoa tuomitukseksi tulemisesta. Päihderiippuvuus herättää voimakasta paheksuntaa ja pelkoa, koska se ottaa ylivallan muusta toiminnasta. (Behm 2015, 24.) Addiktioon ottaessa ylivallan toiminta muuttuu lyhytjännitteiseksi ja elämä kapeutuu päihteiden ympärille. Täysipainoinen osallistuminen yhteiskunnan rutiineihin muuttuu vaikeaksi tai mahdottomaksi. Samalla muuttuu muiden ihmisten suhtautuminen hallinnan menettäneeseen yksilöön sekä käsitykseen hänen yhteiskuntakelpoisuudestaan.

Ympäristö määritteleeekin päihteiden käytön yleensä itse valituksi paheeksi. Ad-diktio-puheeseen liittyy paljon vallankäyttöä ja valtasuhteita, jotka jättävät rajalli-
sesti tilaa vaihtoehtoisille toimintatavoille sekä tulkinnoille. (Raento & Tammi
2014, 7–8.)

Runsas päihteiden käyttö voi johtaa sairauksiin lähes kaikissa elinjärjestelmissä. Huumeiden käyttäjillä keskeisiä ovat tartuntataudit, jotka liittyvät pistoshuumei-
den käyttöön ja käyttäjän elämäntyyliin (Ristola 2012, 169). Tärkein alkoholin ai-
heuttama mielenterveyden häiriö on alkoholiriippuvuus. Alkoholiriippuvaisilla
esiintyy muuta väestöä useammin persoonallisuus-, ahdistuneisuus- ja mieliala-
häiriöitä ja psykoottisia tiloja (Aalto 2015 a, 221). Eri päihdyttävien aineiden se-
kakäyttöön liittyy mielenterveyden häiriöitä useammin kuin pelkästään alkoholin
käyttöön (Vorna 2015, 237). Alkoholiriippuvaisilla esiintyy usein ruuansulatuska-
navan sairauksia, sydän- ja verisuonitauteja, hormonaalisia sairauksia ja veren-
kuvan muutoksia sekä hermoston sairauksia. Maksakirroosi, haimatulehdus ja
sydänlihassairaudet mielenterveyden häiriöiden ohella johtavat usein työkyvyttö-
myyteen. Alkoholi on haitallista myös sikiölle. Se voi aiheuttaa sikiön kasvun hi-
dastumista ja sikiövaurioita. Alkoholin käytön ylittäessä rattijuopumuksen rajan
kasvaa liikenneonnettomuusriski. (Juntunen 2010, 66–67; Aalto 2015 b, 183–
188; Autti-Rämö 2015, 164–166; Sundquist & Seppä 2015, 133; Väkeväinen, He-
liö, Winqvist & Jaatinen 2015, 189–190.)

Päihderiippuvuus on myös tunnesairaus. Tunteita ei ole kyetty kohtaamaan, vaan
ne on tukahdutettu. Selviytymismetodina on olla kokematta asioita. Siksi erilais-
ten tunteiden tunnistaminen on vaikeaa. Tunteita säätelemällä ja manipuloimalla
poistetaan pelkoa, ahdistusta ja syyllisyyttä sekä tukahdutetaan välittämisen ja
rakkauden tunteita. Toipumisprosessin aikana kuntoutuja joutuu opettelemaan ja
kohtaamaan tunteita uudestaan, purkamaan syyllisyyttä ja luottamaan itseensä.
(Korhonen 2013, 119–120.)

Suhtautuminen miesten ja naisten juomiseen on muuttunut ajan kuluessa. Naiset eivät juurikaan 1900-luvun alussa käyttäneet alkoholia. Raitista naista pidettiin puhtaana ja naisellisena, mutta humaltuneita naisia irstaina ja hillittöminä. Miesten keskuudessa juominen oli tuttu ja luonnollinen tapa käyttäytyä. Alkoholista tuli vahvan miehisyyden symboli. Täysin raittiiseen mieheen liittyi helposti heikkouden ja voimattomuuden leima. Naisten katsottiin olevan epäsuorasti vastuussa miesten juomisesta joko äiteinä tai vaimoina, ja heidän tuli kodin piirissä ”sivistää” ja rauhoittaa miehiään. Suomessa naiset saivat oikeuden käydä yksin ravintolassa 1970-luvulla. Nuoret naiset humaltuivat julkisesti samoin kuin miehet menettämättä enää mainettaan kunnan naisina. Perinteinen miehinen juopottelumalli löysi vastakohtansa uuden uratietoisen, kontrolloidun ja tulevaisuuteen orientoituneen miesihanteen synnyssä. Juovan miehen katsottiin olevan voimaton ja selkärangaton, kun taas raitista naista pidettiin traditionaalisena, itsensä uhraajana. (Nätkin 2006 a, 11–12; Holmila 2001, 60, 57.)

Perheenjäsenen päihdeongelma on aina myös koko perheen ongelma. Päihdeongelmiin liittyy usein lasten laiminlyöntejä ja huostaanottoja. Äidin päihdeongelma on ollut yleisesti käytetty pakkohuostaanoton peruste. (Nätkin 2006, 19.) Päihdeongelmat vaikuttavat perheen toimintatapoihin. Niistä tulee jäykkiä, kun ongelmat yritetään salata muilta. Lapsille elämän ennustamattomuus ja turvallisten rakenteiden puute ovat uhkaavia. Usein perheen vanhemmat kuvittelevat, että lapset eivät tiedä heidän päihteen väärinkäytöstään tai perheväkivallasta. Vanhemmat voivat ajatella, että lapset unohtavat nopeasti ikävät asiat, joten niistä puhumista tulisi välttää. Päihdeperheessä lapsi on voinut kokea turvattomuutta ja jopa pelkoa ja ahdistusta. Vähäisempikin vanhemman käyttäytymisen muutos on uhka pienen lapsen jatkuvuuden ja turvallisuuden tarpeille. Kielto, pelko ja häpeä puhua perheen asioista ulkopuolisille voi aiheuttaa ahdistuneisuutta ja syyllisyyttä. Päihdeperheissä lasten ensisijainen huolenaihe ei ole päihteen käyttö, vaan vanhempien tappelu ja riitely sekä se, että vanhemmat ovat onnettomia. Lapsuuden vaikeat ja traumaattiset muistot tallentuvat lasten mieleen erilaisina tunnekokemuksina ja mielikuvina. (Rask & Pasanen 2003, 16; Tuomola 2012 a, 150; Hiltunen 2015, 202; Mäkelä 2015, 104–115.)

Päihdeongelmista osa toipuu spontaanisti ilman päihdehuollon ammattilaisten tukea. Päihteiden käytön lisääntyminen ja haittojen kasautuminen ovat tyypillisempää hoitoon hakeutuneille kuin spontaanisti toipuneille, jotka eivät miellä itseään addikteiksi. Kohtuukäytön on todettu olevan spontaanisti toipuneille luontainen reitti pois päihdeongelmasta. Apua he saavat läheisiltä tai uskonnollisen heräämisen avulla. (Kuusisto 2009, 35–36.) Hengellisyyttä pidetäänkin yhtenä tärkeimmistä toipumista tukevista elementeistä silloinkin, kun se irrotetaan tunnuksellisesta uskonnolliseen yhteisöön kuulumisesta (Holopainen 2003, 507).

Vain vähemmistö päihdeongelmaisista hakeutuu hoitoon. Syynä tähän on päihdeongelman kieltäminen ja terveydenhuollon ammattilaisten epäonnistuminen ongelmakäyttäjien tunnistamisessa. Käypä hoito -suosituksen (2015) mukaan terveydenhuollolla on keskeinen asema esimerkiksi alkoholiongelman ehkäisyssä, havaitsemisessa ja hoidossa. Päihdeongelman tunnistaminen ei siitä huolimatta ole aina helppoa. Hoidon onnistumisen edellytyksiä on, että päihteen käyttö tunnistetaan, tunnustetaan ja päihdeongelman luonne tunnetaan. (Kuusisto 2009, 37; Behm 2015, 45.) Perusterveydenhoidossa alkoholiongelmia hoidetaan terveyskeskuksissa ja työterveyshuollossa. Peruspalveluihin sisältyy neuvonta ja muu haittoja ehkäisevä ohjaus, mini-interventiot, matalan kynnyksen palvelut, kiireellinen hoito ja vieroitusoireiden hoito sekä kroonisten alkoholisairauksien hoito. Perusterveydenhoidon tehtäviin kuuluu myös motivointi ja ohjaaminen päihdehuollon erityispalveluihin tai erikoissairaanhoidon palveluihin. Erikoissairaanhoidon tarviin tarvitaan aina lääkärin lähete. (Partanen & Holopainen 2012, 78; Mäkelä & Simojoki 2015, 67–68; Behm 2015, 31.)

Päihdehuollon erityispalvelut voidaan ryhmitellä palvelumuodon ja kohderyhmän mukaan. Keskeisimmät avohoidon palvelumuodot ovat A-klinikat ja nuorisoseimat. Näihin palveluihin voi hakeutua ilman lähetettä. Vieroitushoitoyksiköissä hoi-

detaan vaikeampia vieroitusoireita. Vieroitushoitoon pääsee joko terveyskeskuk-
sen tai A-klinikkasäätiön ohjaamana. (Partanen & Holopainen 2012, 79; Mäkelä
& Simojoki 2015, 70–72.)

Kun avohoito on riittämätöntä, voidaan päihteiden käyttäjä ohjata kuntouttavaan
laitoshoitoon. Potilaan elämäntilanne on usein kaoottinen. Sekakäyttö tai perhe-
tilanne voivat edellyttää mahdollisuutta seurata potilasta päihteettömissä olosuh-
teissa. Kuntoutusyksiköitä on eri puolilla Suomea. Osa niistä palvelee lähikuntien
asukkaita ja osa on valtakunnallisia. Osa hoitopaikoista on omaksunut tietyn hoi-
toideologian tai toimii uskonnollisista lähtökohdista. Kuntoutuksen tavoitteena on
alkoholin säätelyn ohella muun elämänhallinnan oppiminen. Kuntoutusosastoilla
hoito perustuu yhteisöllisyyteen. Hoidon tavoitteet määritellään voimavara- ja tu-
levaisuussuuntautuneesti. (Mäkelä & Simojoki 2015, 72–73.)

Päihderiippuvuudesta toipuminen on pitkä ja tavallisesti useamman hoitoyrityk-
sen ja -jakson vaativa muutosprosessi, johon kuuluvat myös retkahdukset. Päih-
deongelman kehittymistä ja toipumista on pyritty kuvaamaan graafisesti jo 1900–
luvun puolivälissä. Alkoholien käyttötapa muuttuu ajan kuluessa. Päihdekäyttöä ja
-toipumista voidaan kuvata prosessina, jossa vuorottelevat esiharkinta, harkinta,
päättös, toiminta, ylläpito ja henkilökohtainen kasvu. Prosessi ei etene aina suo-
raviivaisesti. Yksilö voi edetä esiharkinnasta vaihe vaiheelta ylläpitovaiheeseen,
mutta retkahtamisen myötä hän voi ”pudota” johonkin edellisistä vaiheista, ylei-
semmin harkinta- tai esiharkintavaiheisiin. Potilas saattaa kokea epäsuhtan ta-
voitteen ja nykytilan välillä ylivoimaiseksi, jolloin hän jumittuu vatvomaan ja mu-
rehtimaan kohtaloaan eikä uskalla ryhtyä muutokseen. Muutos herättää häm-
mennystä ja pelkoa sekä kielteisiä perususkomuksia omasta huonommuudesta.
Muutoksen esteenä saattaa olla selviytymiskeinojen puute ja emotionaaliset on-
gelmat. Päihderiippuvaisen käyttömaailma antaa potilaalle kokemuksen pysty-
vyydestä, mitä uusi päihteetön elämä antaa vain viiveellä. (Havio, Inkinen & Par-
tanen 2008, 47–48; Kuusisto 2009, 41–42; Holmberg 2012, 125–127.)

Arjessa päihderiippuvuus ja siitä toipuminen näyttäytyvät usein läheisten silmin loputtomilta lupauksilta ja pettymyksiltä. Päihderiippuvuudesta luopuminen merkitsee yleensä perustavanlaatuisia muutoksia ihmisen elämässä, minäkuvassa ja arvoissa. Päihteenkäyttäjä joutuu tiedostamaan omien aikaisempien valintojensa ongelmallisuuden ja kielteiset seuraukset. Vaikka elämäntapa tuottaisi ongelmia, päihteidenkäyttäjä on tottunut niihin. Päihteiden käyttäjän identiteetti saattaa olla ainoa selkeä identiteetti ja päihteitä käyttävä verkosto ainoa hyväksyvä yhteisö. Päihderiippuvuudesta toipuminen ei tapahdu tyhjiössä, vaan prosessina sosiaalisessa yhteisössä. Päihteettömäksi muuttaminen voi tuntua pelottavalta uuden elämäntavan tuntemattomuuden ja osaamattomuuden vuoksi. (Inkinen, Partanen & Sutinen 2000, 163–164; Koski-Jännes 2008, 8; Ruisniemi 2009, 162.)

Päihdekuntoutujan tavoitteena voi olla toimintakyvyn, terveyden sekä elämän kohentuminen tai kokonaan irtautuminen päihteistä (Toiviainen 2008, 158). Toipumisprosessin aikana päihteenkäyttäjä joutuu opettelemaan uusia taitoja ja muuttamaan asenteitaan sekä elämäntapaansa ja identiteettiään. Vaikka päihdeongelmainen pystyisi irrottautumaan päihteitä käyttävistä ystävistään, he eivät useinkaan pysty löytämään uusia ihmissuhteita. Yksinäisyydestä saattaa muodostua päihteiden uudelleen aloittamisen riski. (Ruisniemi 2009, 168; Kallio 2001.)

Vaikka päihderiippuvaisen ihmisen elämä saattaa näyttää epäonnistuneelta, niin menneisyys ei välttämättä määrää tulevaisuutta. Päihderiippuvuudesta toipumista tukevat terapia, uudet ihmissuhteet, usko Jumalaan ja vertaisryhmät. Perhe ja vanhemmuus voivat toimia tärkeinä voimavarana elämänmuutoksessa. (Ruisniemi 2006, 165.)

3.2 Yhteisöhoito

Yhteisöhoito, yhteisökasvatus, yhteisöterapia ja terapeuttinen yhteisö tarkoittavat kutakuinkin samaa asiaa ja niitä voidaan suomenkielessä pitää toistensa synonyymeinä. Yhteisöhoito on psykoterapeuttinen hoitomuoto, jossa käytetään hyväksi sosiaalisen ympäristön hoidollista vaikutusta. Päihdekuntoutuksessa käytetään yleisesti yhteisöhoidon käsitettä. (Kaipio 2009, 53.) Mielenterveystyössä toiminta on usein organisoitu muita mielenterveyspalveluja täydentävien klubitalojen kautta.

Sekä yhteisöhoito että klubitalot tarjoavat kuntoutujajäsenilleen toivoa, vertaistukea ja kehittävää toimintaa tavoitteena, että jäsenet saavuttaisivat omat yksilölliset kehitysmahdollisuutensa. Toimintaperiaatteina molemmissa on ihmisoikeuksien ja ihmisarvon kunnioittaminen, yhtäläiset mahdollisuudet osallisuuteen, palvelujen käyttäjien oikeus osallistua heitä koskevaan päätöksentekoon, yhteisö- ja avopalvelujen ensisijaisuus, mahdollisuus luoda uusia ihmissuhteita sekä voimaantumisen edistäminen. (Hänninen 2012, 58–61.)

Yksilön kuuluminen itseään suurempaan yhteisöön on tärkeä kasvua tukeva tekijä. Yhteisöhoito on asiakaslähtöistä tavoitteenaan tukea yksilön itsekontrollin ja vastuullisuuden vähittäistä kehittymistä. Yhteisö toimii kuntouksen ajan yksilön peilinä ja päinvastoin. Yhteisöhoidossa opitaan elämisen ja itsensä hoitamisen taitoja sekä toipumista tukevia asenteita päihteettömässä ympäristössä. Yhteisöhoidon keskeinen hoitomenetelmä on asiakkaiden ja henkilökunnan muodostama yhteisö, jota luonnehtii asiakasyhteisön eli vertaisten tarkoituksellinen käyttö asiakkaiden muutoksen aikaansaamisessa ja tukemisessa. Kaikki terapeuttisen yhteisön toiminnot on suunniteltu tuottamaan muutosta ja oppimista yhteisön jäsenissä ja sen tulisi palvella hoidollisia, kasvatuksellisia sekä kuntoutustavoitteita. Yhteisössä on selvät säännöt ja rajat. Arkeen kuuluvat säännölliset yhteiset kokoontumisajat ja keskustelut, yhdessä työskentely ja ruokailu sekä häi-

ritsevän käyttäytymisen ja tunteiden ymmärtäminen ja sietäminen. Kaikki yhteisön jäsenet ovat muutoksen ja oppimisen välittäjiä. Jokainen jäsen on vastuussa yhteisön toiminnasta ja hyvinvoinnista. Yhteisöhoidon filosofian mukaan jokainen on vastuussa addiktiostaan. (Ward 2003, 32–33; Noppari, Kiiltomäki & Pesonen 2007, 39; Kaipio 2009, 44–45; Niemelä 2009, 65; Ylitalo & Niemelä 2012, 132.)

Yhteisöllisyyden syntyminen on osa normaalia inhimillistä toimintamallia. Päihderiippuvaiset muodostavat spontaanisti käyttäjien ja toipilaiden yhteisöjä. Usein päihdekuntoutujien ihmissuhdeverkosto on vino ja viranomaiskeskeinen. Uuden yhteisöllisyyden rakentaminen syntyy yhteisökokousten, työn tekemisen, tasa-arvoisuuden ja avoimuuden kautta. Yhteisön perustehtävä on tukea jäseniä päihderiippuvaisuudesta irrottautumisessa. Yhteisöhoito tarjoaa vertaisryhmässä ihmissuhteita ja motivoi vahvistamaan lähiverkostoja ja etsimään uudenlaisia ihmissuhteita. (Rask & Pasanen 2003, 44; Ruisniemi 2006, 167.) Yhteisöissä vahvistuu sosiaalinen pääoma, mikä ilmenee kokemuksena sosiaalisen turvallisuuden tason paranemisesta sekä yksinäisyyden ja eristyneisyyden vähenemisestä (Hänninen 2012, 49).

Tiiviissä yhteisössä eläminen on jatkuvaa tasapainoilua julkisen ja yksityisen välillä. Jokainen asiakas on omassa toipumisen vaiheessaan, mikä antaa mahdollisuuden peilata itseä ja omaa toipumista pidemmällä toipumisessa oleviin. Yhteinen kieli ja käsitteet ovat yhteisössä tärkeitä, jotta yhteinen ymmärrys ja kiinteyttä syntyisivät. Jos henkilökunta puhuu hyvin erilaisilla käsitteillä kuin mihin kuntoutuja on tottunut, ei yhteyttä synny ja kuntoutujan voi olla vaikea luottaa henkilökuntaan. (Ruisniemi 2009, 167.)

Kansainväliset tutkimukset yhteisöhoidon tuloksellisuudesta osoittavat, että yhteisöhoito vähentää huumeiden käyttöä, rikollisuutta, psyykkistä oireilua ja lisää työllistymistä ja opintoihin suuntautumista (Ylitalo & Niemelä 2012, 138). On esi-

tetty, että jopa 60 prosenttia hoitoon hakeutuneista ei vuoden kuluttua kärsi alkoholi-ongelmasta. Toipumisen tärkeiksi osiksi on noussut toisaalta yhteisö muutokseen vaikuttavana tekijänä ja toisaalta itsehoidon oppiminen. (Kaipio 2009, 45.)

Pyyssä ei toteuteta systemaattista jatkoseurantaa tai tilastointia. Vuosittaisten tapaamisten perusteella henkilökunta arvioi, että noin 70 prosenttia jatkaa Pyyin hoidon jälkeen päihdeettöminä. Rask ja Pasanen (2003) tekivät arviointitutkimuksen Pyyin-kuntoutusprosessista. Yhteenvedon mukaan kuntoutujat pitivät kuntoutusta erittäin hyödyllisenä ja he kokivat saaneensa eväitä raittiuteen. He korostivat oppineensa arjen hallintaa, sosiaalisia taitoja, ymmärrystä omien tekojen seuraamuksista ja muutokseen vaadittavasta ajasta, vastuuta lapsesta, oman vanhemmuuden arvostamista sekä taitoa puhua omista asioista. Sekä kuntoutujat että työntekijät näkivät yhteisöllisyyden olevan Pyyin kulmakivi, jota edelleen tulee vahvistaa. (Rask & Pasanen 2003, 43–44.)

3.3 Perhekuntoutus

Pyyssä tavoitteena on kuntouttaa ensin päihderiippuvainen vanhempi, jotta hän voisi ottaa vastuuta lapsestaan. Perhekuntoutus on intensiivistä sekä tavoitteellista kuntoutusta, johon osallistuu koko perhe. Se voidaan toteuttaa esimerkiksi lastensuojelulain mukaisesti osana avohuollon tukitoimia ja on näin vapaaehtoista. Perhekuntoutuksella pyritään tukemaan ja vahvistamaan perheen omia voimavaroja sekä edistämään perheenjäsenten hyvinvointia ja elämänhallintaa. Perhekuntoutusta pidetään usein perheiden viimeisenä vaihtoehtona ennen lasten huostaanottoa, koska useita tukitoimia on jo kokeiltu tuloksetta. Perhekuntoutus on aina suuri interventio perheen arkeen ja se vaatii perheeltä sitoutumista sekä motivaatiota. (Laine, Heino & Pärnä 2010, 138–143.)

Perhekuntoutus voi sisältää erilaisia toteutustapoja kuten tavoitteellinen toiminta perhekokonaisuuden kanssa tai kohdennettu työskentely perheessä ilmenneen

tietyn ongelman tai erityistarpeen ratkaisemiseksi. Työn tavoitteena voi olla lapsen tai nuoren laitossijoituksen aikana yhteistyö perheen kanssa, vanhempien tukeminen sekä perheyhteyden säilyttäminen ja kiinteyttäminen. Perheiden tarpeet eivät ole samanlaisia. Kukin tilanne vaatii oman tarkan suunnittelu- ja käynnistämisvaiheensa. Kuntoutus käsitteenä on myönteinen: se tarkoittaa jonkin asian parantumista. Lastensuojelu tuo usein mieleen tarkkailun, arvioinnin ja toimenpiteen kohteena olemisen. Kuntoutuskäsite nostaa siten perheen roolin positiivisella tavalla keskeiseksi. Perheen toimivuutta pyritään edistämään yhteisin sopimuksin. (Hurtig 2006, 10–11.)

Perhekuntoutuksen tärkeys nousee esille tarkasteltaessa vanhemmuuden merkitystä sekä hoitoon hakeutumisessa että riippuvuudesta toipumisessa. Usein vanhemman tärkein alkumotiivi hoitoon lähtemiselle on lapsi. Pelko lapsen menettämisestä saa päihderiippuvaisen miettimään tosissaan omaa tilannettaan ja toimimaan asioiden muuttamiseksi. Naisen elämässä raskaus ja lapsen syntymä ovat kaikkiin hoitomuotoihin verrattuna ylivoimainen motivaatiolähde ja raitistumismahdollisuus. (Nätkin 2006 b., 30) Lapsen takaisin saaminen voi olla lähtökohta elämänmuutokselle, jossa joutuu kohtaamaan oman päihderiippuvuutensa lisäksi myös oman identiteettinsä vanhempana (Ruisniemi 2006, 172).

Vanhemmuus voi toimia yhtenä kantavana elementtinä päihderiippuvuudesta toipumisessa. Ruisniemi (2006) tutki yhteisökuntoutuksessa olevia päihdeongelmaisia. Hänen mukaansa perhekuntoutuksen aikana vanhempana olemisen merkitys avautui uudella tavalla. Lapset eivät olleet ongelma eivätkä este jollekin, vaan voimavara. (Ruisniemi 2006, 185). Myös Hiltunen (2015, 202) korostaa vanhemmuuden merkitystä. Hän tutki naisten kokemuksia lasten huostaanoton vaikutuksista elämään. Lapset oli otettu huostaan äitien päihteidenkäytön, parisuhdeväkivallan, mielenterveydellisten ongelmien sekä lasten oireilujen vuoksi. Lasten huostaanotto pysäytti ja totuuden kohtaaminen itsestä näytti aktivoineen heitä etsimään apua.

Pyyssä perhekuntoutusta toteutetaan yhteisön arjessa. Kouluikäiset lapset ovat koulussa ja alle kouluikäisiä lapsia hoidetaan Pyy'n omassa lastenhoitotilassa, jotta perheen vuorovaikutusta ja dynamiikkaa voidaan arvioida kuntoutuskontekstissa. Arkielämää he elävät yhdessä vanhempiensa kanssa. Vanhemmat saavat tukea ja ohjausta vanhemmuuteen eri tilanteissa ja viikoittain kokoontuvassa vanhempainryhmässä. Perhettä tuetaan yksilökeskusteluin, joissa kartoitetaan perheen voimavaroja, rooleja ja muutostarpeita. Vanhemmuutta pyritään vahvistamaan, jotta lapsilla olisi mahdollisuus turvalliseen lapsuuteen omassa perheessä. Ulkomaisissa tutkimuksissa perhekuntoutuksen on todettu edistävän toipumista. (Ruisniemi 2006, 167.)

Suomessa tutkimuksia perhekuntoutuksesta on tehty vähän. Järvenpään sosiaalisairaalassa tehdyn tutkimuksen mukaan osalla kuntoutujista tilanne parani, osalla kuntoutuminen ei käynnistynyt. Haasteena on, miten taataan lapsen äänen kuuluminen päihderiippuvuudesta toipuvan tarpeiden keskellä. (Ruisniemi 2006, 171.) Samanlaisia havaintoja on tehty myös Pyy'n toimintaa arvioivassa tutkimuksessa. Vaikka Pyy-hoito on onnistunutkin vahvistamaan kuntoutujan itsetuntoa vanhempana, niin valtaosa Pyy'n hoidon läpikäyneistä oli pettyneitä lasten kuntoutukseen Pyy-hoidon aikana. Vanhemmat kokivat, etteivät lapset saaneet tarpeeksi tukea vaikeissa tilanteissa ja he toivoivat enemmän toimintaa ja omaa työntekijää. (Rask & Pasanen 2003, 43, 59.)

Raskin ja Pasanen tutkimuksen (2003) jälkeen on Pyyssä kiinnitetty huomiota siihen, että lapsen ääni kuuluisi paremmin. Tällä hetkellä lapsityöhön perehtynyt sosionomi työskentelee myös theraplay-työryhmässä. Lapsille on omaa työskentelyä vanhemman sekä perheen työskentelyn rinnalla ja lapsen näkökulma on otettu huomioon myös kokonaiskuntoutuksessa. Lapsille on myös oma työkirja.

4 PRODUKTIN SISÄLTÖALUEET

Työkirjan osa Päihteet sisältää monenlaisia tehtäviä, jotka liittyvät päihteiden käyttöön, kuntoutujan hoitomotivaatioon ja hoidon tavoitteisiin sekä keinoihin saavuttaa tavoitteet. Työkirjan johdattamana kuntoutuja reflektoi omaa toimintaansa ja taustaansa laatiessaan sukupuunsa ja kuvaten elämäänsä elämänpuun avulla. Hän analysoi, mikä merkitys päihteiden käytöllä on ollut hänen elämässään, hänen oman elämänhallintansa, terveytensä, sosiaalisen elämänsä sekä työn ja talouden kannalta. Pohdinnan ydintä on kysyminen ja ihmettely, jonka tavoitteena on johtaa prosessiin, jossa asiat alkavat näyttäytyä uudella tavalla. Työkirjan lopussa kuntoutuja tekeekin yhteenvedon prosessista ja kirjaa oivalluksiaan sekä asettaa uusia tavoitteita.

Keskustelussa henkilöstön kanssa nousi esille tarve jäsentää laajaa tehtäväkirjoa suurempien otsikoiden alle. Neuvottelussa päädyttiin kolmeen isompaan teema-alueeseen: kiinnittyminen, minuus ja tulevaisuus. Seuraavassa avaan näitä aihe-alueita hahmottelemalla niihin sisältyviä käsitteitä ja prosesseja.

4.1 Kiinnittyminen

Siren ja Mäkelä (1989, 120, 126) tutkivat 1980-luvulla päihdeongelmaisten hoitoon kiinnittymistä. He toteavat, että päihdehuoltoon ohjaamisen keskeisenä kynnyksenä pidetään usein hoitoon tuloa. Usein oletetaan, että paljon on jo voitettu, jos hoidon tarpeessa oleva saadaan astumaan sisään hoitopaikan ovesta. Oman ongelman muodostaa hoidossa pysyminen: päihdeongelmaisilla kiinnittyminen hoitoon alkukontaktin jälkeen vaihtelee. Jatkohoidossa pysyminen voi olla yhtä vaikeaa kuin hoidon aloittaminenkin. Hoitoprosessin käynnistymisessä tai sen

epäonnistumisessa on asiakkaiden ja heidän taustaryhmiensä ominaisuuksilla tärkeä osuus. Toinen keskeyttämisiin liittyvä kysymys koskee asiakkaan ja työntekijän suhdetta.

Yleisesti on tunnustettu, ettei pakko johda päihdeongelman hoitamisessa mihinkään. Keskeistä on saada asiakkaat ja henkilöstö yhdessä sitoutumaan yhteisiin normeihin ja arvoihin. (Kaipio 2009, 46.) Koski-Jänneksen (2008, 7) mukaan riippuvuusongelmissa on aina kyse motivaatio-ongelmasta. Yleensä motivaatio määritellään toiminnan vaikuttimeksi ja kannustukseksi. Motivaatiolla voidaan katsoa olevan kolme erilaista tehtävää. Ensinnäkin motivaatio toimii energian lähteenä, joka saa ihmisen toimimaan tietyllä tavalla. Toiseksi se ohjaa ihmisen käyttäytymisen suuntaa hänen pyrkiessään saavuttamaan jonkin tietyn tavoitteen. Kolmanneksi motivaatio säätelee käyttäytymistä. Arvioimme ihmisen pätevyyttä sekä toimintaympäristön ja tilanteen merkitystä suhteessa tavoitteeseen. Koska motivaatio on subjektiivisen luonteensa vuoksi abstrakti ja vaikeasti käsiteltävä tutkimuskohde, se on johtanut monien erilaisten motivaatioteorioiden syntyyn. (Liukkonen, Jaakkola & Suvanto 2002, 14–17; Lehtinen, Kuusinen & Vauras 2007, 177–179.)

Motivaatio voidaan määritellä yksilön tilaksi, joka määrää, miten vireästi ihminen toimii ja mihin hänen mielenkiintonsa on suuntautunut. Motivaatio voidaan jakaa sisäiseen ja ulkoiseen motivaatioon, jotka poikkeavat toisistaan käyttäytymistä virittävien ja suuntaavien motiivien sekä palkkioiden puolesta. (Liukkonen ym. 2002, 14–17; Miller 2008, 16–23.) Sisäisessä motivaatiossa motivaatio on syntynyt sanan mukaisesti sisäisesti tai käyttäytymisen syyt ovat sisäisiä. Ihminen toimii omasta tahdostaan ilman ulkopuolisia palkkioita tai pakotteita ja hän kokee iloa sekä tyydytystä toiminnastaan. Sisäinen motivaatio on yleensä pitkäkestoinen ja siitä voi tulla pysyvä motivaation lähde. Tämän takia sisäiset palkkiot ovat yleensä teholtaan parempia kuin ulkoiset. (Koski-Jännes 2008, 9.)

Ulkoiselle motivaatiolle on ominaista, että toiminta on riippuvainen ympäristöstä. Ulkoisen motivaation lähteet ovat lähtöisin jostakin muualta. Toiminta pohjautuu muun muassa palkkioiden saavuttamiseen, esimerkiksi hyvän arvosanan saamiseen tai rangaistusten välttämiseen. Ulkoinen motivaatio johtaa helposti lyhytjännitteiseen toimintaan. (Koski-Jännes 2008, 9.)

Motivaatio koostuu erilaisista motiiveista. Motiiveilla tarkoitetaan tarpeita, viettejä, haluja tai palkkioita ja rangaistuksia. Motiivit ovat päämääräsuuntautuneita ja ne voivat olla tiedostettuja tai tiedostamattomia. (Ikonen 2001, 61–63.) Motiivit voivat olla myös keskenään ristiriidassa ja johtaa tällöin konfliktiin. Päihderiippuvilla on tyypillisesti vähintään kahdenlaisia kilpailevia tavoitteita. Toisaalta he haluavat kokea päihteiden tuottamaa mielihyvää tai helpotusta, toisaalta he haluavat välttää sitä seuraavat haitat ja syyllisyyden tunteet. Ristiriita muutoksen ja päihderiippuvuuden välillä on epämukavaa, mutta sen tarkastelu yhdessä voi edistää muutosta. (Koski-Jännes 2008, 9–10).

Pasasen ja Raskin (2003, 11) mukaan hoitotuloksiin ei niinkään vaikuta päihteiden käyttäjän motivaatio hoidon alussa. Tärkeämpi tekijä on, miten hoitopaikoissa pystytään pitämään yllä motivaatiota tai synnyttämään sitä. Usein perheet kokevat olevansa pakotettuja hoitoon. Työntekijän tehtäväksi jää tällöin tuoda esille päihteiden käytön haittoja niin, että asiakas lopulta toteaa ne itsekin. Ristiriidan luominen muutoksen ja päihteiden käytön välille on selkeä toipumiseen vaikuttava tekijä. Motivaation kääntäminen ja säilyttäminen ovat koko hoitoajan läpikäyvä prosessi. Perhe, ystävät ja yhteisön tuki voivat vaikuttaa voimakkaasti yksilön muutosmotivaatioon. Pyy-hoidolla pyritään ehkäisemään tai purkamaan lapsen huostaanotto. Huostaanoton purkaminen ja ehkäisy motivoivat vanhempia lopettamaan päihteiden käytön. (Havio, Inkinen & Partanen 2008, 47–48; Koski-Jännes 2008, 11; Behm 2015, 28.)

4.2 Minuus

Minuutta pohditaan monissa työkirjan tehtävässä. Työkirjaan sisältyy esimerkiksi elämänpuu-tehtävä. Minuuden käsitteen ohella keskeiseksi nousee myös perheen käsite. Perhekuntoutusta käsittelemällä opinnäytetyöni alussa. Perheen merkitys on keskeinen minuuden ja identiteetin rakentumisessa sekä muutoksessa, joten palaan siihen vielä tässä luvussa.

Psykologisessa kirjallisuudessa minuudesta puhutaan monilla eri käsitteillä, koska yhtä yleisesti hyväksyttyä teoriaa minuudesta ja sen kehittymisestä ei ole. Tavallisemmin käytettyjä käsitteitä ovat minä, minäkuva, identiteetti, minäkäsitys ja itsetunto. Minällä tarkoitetaan persoonallisuuden ydintä, kaikkea sitä, minkä ihminen kokee ”minuna”. Siinä voidaan erottaa kolme osaa: identiteetti, minäkuva ja itsetunto. Identiteetissä korostuu sekä yksilöllisyys että yhteenkuuluvuus johonkin tiettyyn ryhmään tai yhteisöön. Identiteetti muuttuu elämän kuluessa. Yksilöllä voi olla erilaisia identiteettejä. Persoonallinen identiteetti viittaa ihmisen yksilöllisyyteen. Sosiaalinen identiteetti kertoo kuulumisesta johonkin ryhmään ja samankaltaisuudesta muiden ihmisten kanssa. (Ruisniemi 2006, 168.)

Minäkuva tai minäkäsitys on erilaisten ominaisuuksien, toimintojen ja päämäärien kokonaisuus, joiden avulla ihminen kuvaa itseään. Identiteetin muuttuminen muuttaa myös minäkuva. Itsetuntoa tai itsearvostusta voidaan luonnehtia kyvyksi luottaa itseensä, pitää itsestään ja arvostaa itseään huolimatta heikkouksistaan sekä kyvyksi nähdä oma elämänsä tärkeänä ja ainutlaatuisena. Itsetunnossa heijastuu muiden hyväksyntä. Hyvään itsetuntoon kuuluu myös kyky arvostaa toisia ja sietää epäonnistumisia ja pettymyksiä. (Ruisniemi 2006, 186; Keltinkangas-Järvinen 2008, 17–23, 97; Nurmi, Ahonen, Lyytinen, Lyytinen, Pulkkinen & Ruoppila 2014, 205.)

Minuuden kehittymistä on kuvattu monin eri tavoin. Keltinkangas-Järvisen (2008, 100–111) mukaan minä kehittyy ihmiselle vasta biologisen syntymän jälkeen ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa. Tätä kehitystä nimitetään ihmisen psykologiseksi syntymäksi. Minän perusrakenteet syntyvät ensimmäisten kolmen elinvuoden aikana. Minän syntymisen ensimmäisenä vaiheena on tietoisuus omasta kehosta muusta ympäristöstä irrallisena. Seuraavassa vaiheessa kielen kehittyessä lapsi alkaa osoittaa, mitkä kuvaukset sopivat häneen ja mitkä eivät, ja ilmaisee siten muille oman minäkäsityksensä. Seuraavaksi lapsi osoittaa tuntevansa varhaisemmat vaiheensa. Hän kykenee näkemään itsensä samanlaisena kuin muutkin näkevät. Erilaisten kokemusten kautta jo varhaisaikuisuudessa hänelle on muodostunut yksilöllinen ja eriytynyt minä.

Aikuisena ihmisen minäkuva ja itsetunto eivät ratkaisevasti muutu. Päivittäiset kokemukset tulkitaan persoonallisuuden valossa. Vasta tavallisuudesta poikkeavat, vaikuttavat kokemukset muuttavat ihmisen käsitystä omasta itsestään. Sellaiset pettymykset ja epäonnistumiset, joihin hän ei voi vaikuttaa, mutta jotka ovat hänen elämässään merkityksellisiä, voivat heikentää itsetuntoa. (Keltinkangas-Järvinen 2008, 224–226.)

Pitkäaikainen päihteiden käyttö vaikuttaa minäkuvaan. Päihderiippuvaiset pitävät usein itseään muita huonompina ja alempiarvoisina. Toipumisprosessissa ihmisen tulee muuttaa minäkuvaansa. Vahvan identiteetin muuttuminen vie aikaa. Identiteetti voi olla ihmisen itsensä vuosien aikana omaksuma, mutta toisaalta päihdekuntoutukseen tulevalle voidaan antaa päihderiippuvaisen identiteetti, vaikka hän ei koe sitä itse olevansa. Päihdekuntoutuksessa oleellista ei ole se, kokeeko kuntoutuja olevansa addikti tai päihderiippuvainen, vaan se että hän on tullut hakemaan apua. (Ruisniemi 2009, 167.)

Perhe ja ihmissuhteet vaikuttavat identiteettiin, minäkäsitykseen ja itsetuntoon. Varhaislapsuuden ihmissuhteissa syntyvät kokemukset jäävät muistiin itseä ja muita koskevinä käsityksinä, jotka ohjaavat tunnereaktioita ja käyttäytymistä

myöhemmissä ihmissuhteissa. Turvallisesti kiintyneet aikuiset arvostavat itseään, pystyvät luomaan läheisiä ihmissuhteita eivätkä ole riippuvia muiden tuesta. Sosiaalisissa verkostoissa on erotettu kolme piiriä: sisäpiiriin kuuluvat ovat niin läheisiä, että on vaikea kuvitella elämää ilman heitä. Keskipiiriin läheiset ovat tärkeitä, mutta eivät yhtä läheisiä. Ulkopiirissä olevat eivät ole läheisiä, mutta tärkeitä. Kuhunkin piiriin kuuluu keskimäärin 6-8 henkilöä. Miehillä on naisia suppeampi lähipiiri. Ystävyyssuhteet pyritään säilyttämään. Ne auttavat elämään sisältyvien muutosten käsittelyä. (Nurmi ym. 2014, 210–211.)

Aikuisiässä parisuhde on onnellisuuden lähde, mutta myös ristiriitojen aiheuttaja. Naiset näkevät enemmän ongelmia parisuhteessa ja tekevät useammin eroaloitteita. Naiset kokevat parisuhteessa ongelmaksi perheeseen liittyvän yhteisen näkökulman puuttumisen, miehet taas uhkan riippumattomalle elämälle. Parisuhteen heikkenemistä ja eroa ennustavat parisuhteen ulkopuoliset suhteet ja ongelmajuominen. Ongelmista huolimatta parisuhteessa olevat ovat tyytyväisiä. Tyytymättömyyttä herättää parisuhteen puuttuminen. (Nurmi ym. 2014, 212.)

Perheelle ei nykyisin ole yksiselitteistä määritelmää. Perhe muodostuu jäsentensä välisistä suhteista. Avioerojen ja uusperheiden johdosta ihmisen näkemys psykologisesta ja sosiaalisesta perheestään voi olla hyvinkin erilainen kuin biologinen ja juridinen määritelmä. Sosiaalinen vanhemmuus tarkoittaa vanhempia, jotka huolehtivat lapsista. Psykologinen vanhemmuus on lapsen tunneperäistä kokemusta vanhemmuudesta. Nykyisin lähdetään näkemyksestä, että yksilöllä on oikeus määritellä oma perheensä. (Vilen, Leppämäki & Ekström 2002, 194.) Perheessä kaikki vaikuttaa kaikkeen: muutos yhdessä perheenjäsenessä vaikuttaa muihin ja heidän keskinäisiin suhteisiinsa (Järvinen, Lankinen, Taajamo, Veistelä & Virolainen 2012, 24). Perhesuhteita kartoitetaan työkirjassa mm. niin, että kuntoutuja piirtää sukupuunsa ja kuvaa tunnesuhteitaan lähisukulaisiinsa. Perhesuhteita tarkastellaan myös perheen roolien analysoimisen kautta.

Perhettä koskevat lait ja ajattelutavat ovat muuttuneet viime vuosikymmeninä suuresti perheiden monimuotoisuuden yleistyessä. Ajattelutapojen taustalla vaikuttavat kaksi osittain ristiriidassa olevaa arvolähtökohtaa: perhekeskeisyys ja yksilökeskeisyys. (Jallinoja 2006, 11.) Perhekeskeinen, familistinen ajattelu korostaa monin tavoin perheen arvoa yhteiskunnan perussoluna ja perheen merkitystä jäsentensä turvapaikkana. Perhe kasvattaa lapset kunnon kansalaisiksi ja vähentää jäsentensä itsekkyyttä edellyttäessään yhteistyötä, keskinäistä huolenpitoa ja yhteisvastuuta. (Raunio 2006, 94–96; Yesilova 2007, 61–62.) Myös yksilökeskeisessä ajattelussa perhettä pidetään tärkeänä yksilön tunne-elämän turvallisuuden ja tasapainoisen kehityksen kannalta. Samalla kuitenkin korostetaan yksilöä yhteiskunnan elämisyksikkönä ja hänen oikeuttaan omaan elämäänsä: yksilö voi asettaa omat tarpeensa perheen edelle oman onnellisuutensa tai itsensä toteuttamisen vuoksi. (Raunio 2006, 94–95.) Silloin kun kulttuurimme rohkaisee yksilölliseen vapauteen, vallitsee kuitenkin uskomus perheestä ainoana oikeana elämisen mallina. Yksineläjät kokevat, että he eivät ole arvostettuja yhteiskunnan jäseniä. Miehen yksineläminen ei ole niin paheksuttavaa kuin naisen, joka leimataan lapsettomana itsekkääksi. Useimmat yksineläjät haluaisivat pysyvän parisuhteen. (Ojala & Kontula 2002, 131–135.)

Tasa-arvokeskustelu 1960-luvulla johti vanhojen asenteiden ja sukupuoliroolien muuttumisen lisäksi moniin uudistukseen. Pidemmät äitiyslomat ja perhevapaat sekä lasten päivähoidon kehittäminen johtivat naisten työssäkäynnin yleistymiseen, mikä on vaikuttanut perheen sisäiseen työnjakoon ja rooleihin. (Mickwitz 2008, 220, 231.) Aikaisemmin mies oli perheen pää ja elättäjä, eikä osallistunut kodin- ja lastenhoitoon. Nykyään naiset käyvät miesten tavoin kokopäivätyössä ja osallistuvat perheen elättämiseen kuten miehetkin. Työelämässä olevien miesten viikoittainen työaika on suurempi kuin naisten. Naiset puolestaan käyttävät enemmän aikaa kodin ja lastenhoitoon. (Nurmi ym. 2014, 222–223.)

Myös yksilökeskeisessä ajattelussa perhettä pidetään tärkeänä yksilön tunne-elämän turvallisuuden ja tasapainoisen kehityksen kannalta. Samalla kuitenkin korostetaan yksilöä yhteiskunnan elämisyksikkönä ja hänen oikeuttaan omaan

elämään: yksilö voi asettaa omat tarpeensa perheen edelle oman onnellisuutensa tai itsensä toteuttamisen vuoksi. (Raunio 2006, 94–95.)

Aiemmin perheen keskeisenä tehtävänä pidettiin taloudellista tehtävää: perheen tulee huolehtia jäsentensä jokapäiväisen elämisen tarpeista. Nykyisin korostetaan perheen kasvatustehtävän ohella perheen merkitystä jäsentensä tunne-elämän tarpeiden tyydyttämisessä, kuulumista johonkin sekä perinteitä ja suojaa ulkopuolisia vastaan. (Paajanen 2007, 25.) Perherakenteen kiinteyden heikkeneminen merkitsee perheeltä saatavan sosiaalisen tuen heikkenemistä ja lisää huono-osaisuuden riskiä (Raunio 2006, 95).

Perheen sisällä työnjako ja perheenjäsenten roolit, viestintä- ja tunnesuhteet, vaihtelevat. Perheroolit kehittyvät perheen kehitysvaiheen vaatimien tehtävien kautta. Perheroolit muotoutuvat arjessa ja ne edistävät tai ehkäisevät perheen toimintaa. Aiemmin painotettiin naisen ensisijaista roolia lasten hoivaajana ja kasvattajana, kun taas isä kuvattiin etäisempänä auktoriteettina. Viime vuosikymmeninä yleistynyt ajattelu jaetusta vanhemmuudesta kiistää eron naisten ja miesten vanhemmuuden välillä. (Eräranta 2007, 86.) Äidin ja lapsen kiinteä tunnesuhde voi johtaa isän turhautumiseen. Isäksi tulo ilon, ylpeyden ja yhteenkuuluvuuden ohella isä saattaa tunnistaa itsessään ulkopuolisuutta ja ahdistuneisuutta. Isyyteen sitoutuminen rikastuttaa ja suojaa monin tavoin miehen elämää. (Mykkänen & Huttunen 2008, 181; Huttunen 2014, 195.) Hyvä parisuhde luo perustan vanhemmuudelle ja siksi vanhemmat tarvitsevat tukea myös parisuhdekysymyksissä.

Varsinais-Suomen lastensuojelun kuntayhtymän kehittämä Vanhemmuuden roolikartta kuvaa viittä vanhemmuuden osa-aluetta: elämän opettaja, ihmissuhdeosaaja, rajojen asettaja, huoltaja, rakkauden antaja. Jokainen osa-alue jakaantuu alarooleihin, tavoiterooleihin, joiden perusteella on helpompi jäsentää, mitä päärooli tarkoittaa toiminnan tasolla. (Tapio, Seppänen, Hyppönen, Janhunen, Prusila, Salo, Toivanen & Vilen 2010, 137.) Vanhemmuuden roolikartan pohjalta on

Varsinais-Suomessa kehitetty parisuhteen roolikartta. Parisuhdetta voidaan kuvata viiden eri osa-alueen kautta: suhteen vaalija, rajojen kunnioittaja, arjen sankari, rakastaja ja kumppani. Parisuhteen roolikartan avulla voidaan tarkastella parisuhdetta ja ratkaista sen ongelmia. Roolikarttojen rinnakkaisen tarkastelun avulla voidaan selkeyttää perheen roolijakoa silloin, kun vanhemmuuden ja parisuhteen rajat ovat epäselviä. (Vilen ym. 2010, 120–122.)

Rooli tarvitsee perheessä usein vastaroolin tai täydentävän roolin: on huoltaja ja huollettava, suojelija ja riippuvainen, onnistuja ja epäonnistuja, jne. Lapsuudessa opitut mallit periytyvät usein lapsille. Lapsi saa kotoaan perinnöksi sosiaalisen pääoman, joka koostuu kodin ihmissuhteista, normeista ja keskinäisestä luottamuksesta. Hyvin toimivassa perheessä perheenjäsenet saavat ilmaistuksi ajatuksensa, toivomuksensa ja tarpeensa. Perhe luo mahdollisuudet läheisyyden kokemiseen. Kiintymys tuo tyydytystä ja yhteenkuuluvaisuuden tunnetta. Kiintymys voi kuitenkin vääristyä omistamisen haluksi, mustasukkaisuudeksi, syyllisyydentunteeksi, ahdistuneisuudeksi tai jopa vihaksi ja torjunnan tunteeksi. (Rönkkö & Rytönen 2010, 108.)

Termillä sosiaalinen perimä tarkoitetaan ongelmien siirtymistä vanhemmilta lapsille. Sosiaalinen perimä voi perustua oppimiseen tai lapsuudessa koettuihin kasvua ja kehitystä haittaaviin kokemuksiin. Päihteiden lapsille aiheuttamat haitat perheessä ovat usein pitkäaikaisia. Päihteiden väärinkäyttö on sukupolvelta toiselle siirtyvissä vaikeuksissa yksi keskeinen tekijä. Varhaiset tapahtumat voivat kriittisellä tavalla vaikuttaa biologiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen kehitykseen. Vaikutukset ovat kuitenkin yksilöllisiä johtuen elämäntilanteesta ja vaikutusten monimuotoisuudesta. (Holmila, Bardy, & Kouvonen 2008, 429.)

4.3 Elämänhallinta

Useissa työkirjan tehtävissä kuntoutuja pohtii omaa tulevaisuuttaan. Tulevaisuuden rakentamisessa näen keskeisenä elämänhallinnan, psyykkisen toimintakyvyn tunteen. Usein päihdeongelmaiset ovat menettäneet uskonsa siihen, että he voivat mitenkään vaikuttaa omaan elämäänsä, sitä koskeviin päätöksiin ja päihdeiden käyttöön. (Kallio 2001; Havio, Inkinen & Partanen 2008, 106.)

Käsitteenä elämänhallinta on hyvinkin epämääräinen. Se sisältää ajatuksen, että elämä olisi hallittavissa. Elämänhallinta, elämäntaito, elämänpolitiikka ja elämänfilosofia viittaavat siihen, että nykyaikaisen ihmisen on hoidettava itse elämäänsä koskevat asiat. (Ylistö 2006, 5.) Kuitenkaan elämän hallittavuus ei voi olla koskaan täydellistä. Elämässä ilmenee aina odottamattomia tilanteita ja vahingollisia tai onnekkaita sattumuksia, joihin ei ole voitu varautua.

Elämänhallinnan käsitteen teoreettiset juuret ovat toisaalta psykologiassa ja toisaalta sosiologiassa. Psykologian käsitteestä koherenssi käytetään suomenkielisenä nimitystä elämänhallinnan tunne. Sillä viitataan oman elämän näkemisestä ymmärrettävänä, mielekkäänä ja merkityksellisenä sekä tunteena, että asioihin ja tapahtumiin voi vaikuttaa. (Nurmi ym. 2014, 204.) Tutkimuksissa on havaittu, että alkoholin käytön lopettaminen liittyy usein yksilölle itselleen merkittävään kokemukseen, joka muutti ajattelua (Koski-Jännes 2008, 9).

Elämänhallinnasta puhutaan myös käyttäen coping-käsitettä. Coping on henkilön kykyä ohjata omaa elämäänsä ja selvitä elämässä vastaantulevista ongelmista niin, että niiden aiheuttama ahdistuneisuus lievittyy. Siinä on kyse, vaikeuksien voittamisesta ja tärkeisiin päämääriin pääsemisenä. Elämänhallinnan keinot voidaan ryhmitellä tunnekeskeisiin ja ongelmakeskeisiin keinoihin. Ongelmakeskeiset keinot sisältävät ongelman määrittelyn, ratkaisujen aktiivisen etsimisen, erilaisten toimien hyötyjen ja haittojen punnitsemisen, vaihtoehtoista valitsemisen ja valitun vaihtoehdon toteuttamisen. Tällöin voidaan pyrkiä muuttamaan jotakin

itsessä tai ympäristössä. Tunnekeskeisillä keinoilla ongelmat kielletään ja pyritään estämään tilanteen herättämien kielteisten tunteiden pääseminen pinnalle. Silloin henkilö joko tekee jotakin sellaista, mikä vie ajatukset pois vaikeista asioista tai sitten henkilö muuttaa mielessään tapahtumien merkitystä. (Nurmi ym. 2014, 202.)

Myös sosiologiassa käytetään elämönhallinnan käsitettä. Tällöin viitataan siihen, miten hallinto-organisaatiot pyrkivät hallitsemaan ihmisiä ja ohjaamaan heitä valintojen tekemisessä. Itsehallinnassa tarkastellaan myös sitä, miten ihminen käyttää valtaa myös itseensä. (Ylistö 2006, 6.)

Roos (1987, 66) on yksi ensimmäisistä suomalaisista tutkijoista, joka käyttää käsitettä elämönhallinta. Hän jaottelee elämönhallinnan sisäiseen ja ulkoiseen. Sisäinen elämönhallinta on yksilön kykyä sopeutua siihen, mitä hänelle elämässä tapahtuu. Sisäinen elämönhallinta tapahtuu henkilön pään sisällä ja se on opittava vähitellen jo lapsuudessa. Ulkoinen elämönhallinta on kyseessä, kun ihminen on suurin piirtein kyennyt ohjaamaan elämänsä kulkua ilman, että hänestä itsestään riippumattomat asiat, vieraat voimat eivät ole heitelleet häntä elämäntilanteesta toiseen. Positiivinen elämönhallinta on päämäärien tavoittelua ja ongelmien ratkomisen negatiivista elämönhallintaa. (Roos 1987, 65.)

Elämönhallinnan kysymysten sisältö vaihtelee iän mukaan. Elämäkulun eri vaiheisiin sisältyy suuria elämänmuutoksia. Jokaisessa elämänvaiheessa on ikäkauden mukaan niin biologisista kuin sosiaalisistakin syistä määrittyneet kehitystehtävänsä. Kehitystehtävien saavuttamisella on myös yhteiskunnan normatiivisesti määrittämä aikataulu. (Kuusinen 1995, 312–322.) Yhteiskunnalliset normit määräävät, millaisia kehitystehtäväratkaisuja pidetään onnistuneina ja mihin ikävaiheeseen mennessä niiden oletetaan toteutuneen (Nurmi ym. 2014, 264). Kehitystehtävien odotusten mukainen elämänrakenne on yhteydessä onnellisuuden, elämän kiinnostavuuteen ja onnistumisen elämyksiin (Kuusinen 1995, 320).

Ihmisen kehitys jatkuu läpi elämän aina vanhuuteen saakka. Ihmisen elämä on monien vaikutusten yhteistulosta. Kussakin ikävaiheessa on vastassa uusia kehittymisen tarpeita, jotka liittyvät ikään, historialliseen aikaan ja epänormatiivisiin elämäntapahtumiin. Ikä tuo mukanaan sekä fyysisiä muutoksia että erilaisia kehitystä suuntaavia ympäristön odotuksia. Elämäntapahtumien kulku on sidottu tiettyyn aikaan ja paikkaan: sodat, talouden ja yhteiskunnan kehitys vaikuttavat elämäntapahtumien kulkuun. Kunkin oman elämän vaiheisiin sisältyy suuriakin yksilöllisiä elämäntapahtumia kuten avioero, muutto, onnettomuus, jotka pakottavat ihmisen suuntautumaan elämässään uudelleen. Jokainen käy omalla tavallaan läpi elämäänsä vaikuttavia asioita. Jokaisen ihmisen elämä muodostaa ainutlaatuisen yksilöllisen kokonaisuuden. (Dunderfelt 2011,13; Nurmi ym. 2014, 186.)

Elämä on luonteeltaan syklistä, ja siksi erilaiset elämänvaiheet vuorottelevat. Muutoksen sysää liikkeelle se, että ihminen ei ole tyytyväinen omaan elämäntilanteeseensa. Silloin ruvetaan tietoisesti tarkastelemaan muutoksen mahdollisuuksia itsessä ja ympäristössä. Vakaissa elämänvaiheissa ollaan tyytyväisiä tilanteeseen eikä erillistä elämänsuunnittelua tarvita. Siirtymävaiheet eli transitiot ovat kiivaan elämäntilanteen aikaa. Elämää arvioidaan ja muutetaan. Muutoksen sysää liikkeelle se, että ihminen ei ole tyytyväinen omaan elämäntilanteeseensa. Silloin ruvetaan tietoisesti tarkastelemaan muutoksen mahdollisuuksia itsessä ja ympäristössä. Vakaissa elämänvaiheissa ollaan tyytyväisiä tilanteeseen eikä erillistä elämänsuunnittelua tai muutosta tarvita. (Perho & Korhonen 1995, 323–340; Nurmi ym. 2014, 186.)

Elämäntilanteen hallinta edellyttää aina myös resursseja, joita henkilö voi hyödyntää toimiakseen. Resurssit ovat voimavaroja, joiden avulla henkilö voi ohjata omaa elämäänsä haluamaansa suuntaan. Usein henkilöt eivät ole tietoisia omista voimavaroistaan tai käytä niitä. Resurssit ja voimavarat luovat ihmisille toiminnan ja ajattelun kapasiteettia. (Raunio 2006, 48.) Syrjäytymisvaarassa olevan voimavaroja ja selviytymiskykyä voidaan vahvistaa rohkaisemalla, tukemalla ja auttamalla ihmisiä näkemään vaihtoehtoisia ongelmien ratkaisutapoja, tarjoamalla

päätöksentekoa helpottavaa ja muutokseen motivoivaa informaatiota sekä käytännön elämässä selviytymistä helpottavia taitoja. (Raunio 2006, 52.)

Vertaisryhmätoiminta on todettu tehokkaaksi tukimuodoksi kriisejä ja vaikeita elämänvaiheita kokeneille ihmisille. Vertaistuki perustuu ajatukseen, että jokainen on oman kokemuksensa ja tunteidensa paras asiantuntija. (Hiltunen 2015, 192.) Vastavuoroisen vuorovaikutuksen kautta voidaan lisätä yksilön tai yhteisön kykyä elämönhallintaan. Tästä prosessista käytetään nimitystä empowerment eli valtaistuminen tai voimaantuminen. Voimaantuminen on kasvuprosessi, jossa ihminen kokee omien selviytymistaitojensa, itsetuntonsa, pystyvyytensä ja itseluottamuksensa lisääntyvän. (Havio ym. 2008, 107.)

Sosiaalinen pääoma on resurssi, joka liittyy kestäviin vuorovaikutussuhteisiin. Sen kannalta keskeistä ovat kodin hyvät ihmissuhteet, koulutus ja työ sekä erityisesti ystävyysuhteet. Ystävyysverkostot tarjoavat luottamusta sekä aineellista ja henkistä tukea. Sosiaalisen pääoman ylläpitäminen edellyttää ponnistelua. Ystävyysuhteita tulee pitää yllä aktiivisesti, mikä edellyttää aikaa ja energiaa. Ilman jatkuvaa ylläpitämistä ystävyysuhteet rapautuvat ja sosiaalinen pääoma heikenee. (Nurmi ym. 2014, 22, 215.) Asiantuntijat tuottavat valtavan määrän tietoa ja sen avulla pyritään ohjaamaan ja hallitsemaan sen kohteena olevia ihmisiä. Kun asiantuntijatieto sisäistyy osaksi yksilöllistä elämäntapaa, henkilön toiminta rupeaa myötäilemään tuon tiedon tuottajan intressejä. Kaikki organisaatioiden johtamistavat sekä ohjaava neuvonta ja psykoterapia voidaan käsittää hallinnaksi. Ne muovaavat niitä tapoja, joilla ihmiset koostavat oman käyttäytymisensä yhtenäiseksi. (Helén 2004, 209–210.)

Elämönhallinta ei tuota aina haluttuja lopputuloksia. Voidaan sanoa, että huonosti valitut toimintatavat saattavat huonontaa mahdollisuuksia elämässä. Kuitenkin henkilö voi vaikuttaa omalla toiminnallaan ja reaktioillaan tapahtumien kulkuun. Vaikka tavoitteet eivät toteutuisikaan, niin henkilön tekojen vuoksi ne ovat lähempänä henkilön omia toiveita kuin ilman niitä. Elämönhallinta ei toteudu koskaan

täydellisesti, mutta joka kerta se kuitenkin on vaikuttamassa elämän tapahtumiin.
(Ylistö 2006, 24.)

5 PRODUKTIN TOTEUTUS

Produktin toteutukseen osallistui aktiivisesti Pyy'n esimies ja työryhmä. Opinnäytetyön tekemiseksi teimme sopimuksen yhteistyöstä. Helsingin diakonissalaitoksen eettinen toimikunta antoi luvan opinnäytetyön toteuttamiseen keväällä 2015. Tämän jälkeen aloin perehtyä lähdekirjallisuuteen.

5.1 Opinnäytetyön tavoitteet

Pyyssä käytetään työkirjaa yhteisohjoidon yhtenä työvälineenä. Opinnäytetyöni tarkoituksena on Pääteet-osan päivittäminen niin, että se tukee paremmin kuntoutumisprosessia. Opinnäytetyölläni on seuraavat tavoitteet:

1. Päivittää perheen yhdistettyä hoitoa käsittelevän työkirjan Pähdetehävät-osa kuntoutujille.
2. Laatia työkirjan Pääteet-osan tehtäviin tai tehtäväkokonaisuuksiin teoreettiset perusteet.
3. Uudistaa työkirjan graafinen ulkoasu.

Opinnäytetyö on merkittävä myös oman ammatillisen kehittymiseni kannalta. Se antaa mahdollisuuden kehittää omaa ymmärrystäni ja osaamistani yhteisohjoidossa. Yhteisöhoito on muuttanut muun muassa psykiatristen sairaaloiden osastojen ilmapiiriä ja työtapoja. Tällainen aktiivinen hoitokäytäntö on syrjäyttänyt passiivisen hoitomuodon, jossa potilas oli toimimaton omassa hoidossaan. (Kaipio 2009, 44; Hänninen 2012, 27.)

Opinnäytetyöni on toiminnallinen opinnäytetyö, jonka tuloksena on produkti eli päivitetty työkirja. Toiminnallisessa opinnäytetyössä on tutkiva ja kehittävä ote.

Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on oman ammatillisen alueen ammatillisen taidon, tiedon ja sivistyksen kehittyminen. Tiedon löytäminen toiminnassa on tavallista ammatillisille toimijoille. (Diakonia–ammattikorkeakoulu 2010, 33–34.) Toiminnalliseen osuuteen liittyy tuotosta tai kehittämisprosessia koskeva raportti, jossa ei kuitenkaan käydä toimintatutkimuksen edellyttämää alan tieteellistä tai yhteiskunnallista keskustelua. Tavoitteena on oman ammatillisen alueen ammatillisen taidon, tiedon ja sivistyksen kehittyminen. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9; Vilkkä 2007, 33, 75–77.)

5.2 Suunnittelu

Kiinnostuin tehtävästä, koska aihe on sekä yhteiskunnallisesti että yksilön terveyden ja hyvinvoinnin kannalta keskeinen. Lisäksi yhteisöhoito oli opinnoissani jäänyt vähälle huomiolle, joten yhteistyö työelämän kanssa tarjosi minulle mahdollisuuden kehittää omaa osaamistani. Aihepiiri oli minulle tuttu, sillä päihderiippuvuuteen ja sen hoitoon olin tutustunut aiemmilla mielenterveys- ja päihteet harjoittelujaksoilla syyslukukaudella 2014. Mielenterveys- ja päihteet -opintokokonaisuus oli laajuudeltaan ainoastaan 5 opintopistettä, joten tarvitsin tietoperustan syventämistä.

Tapasin Pyyn osastonhoitajan toukokuussa 2015 Helsingin Diakonissalaitoksen säätiön Perheen yhdistetyn hoidon yksikössä. Käydyssä keskustelussa opinnäytetyöni tavoitteeksi hahmottui työkirjan päivittäminen laajentamalla tehtävien teoreettisia perusteita. Osastonhoitaja painotti tehtävänannossa yhteisen teoreettisen perustan laatimista henkilökunnalle, mikä yhtenäistäisi kuntoutusprosessin ohjausta.

Hain Eettiseltä toimikunnalta lupaa opinnäytetyöni tekemiseen. Tein tutkimussuunnitelman: missä ajassa ja miten toteuttaisin produktin (Vilkkä & Airaksinen

2003, 27). Suunnitelman mukaan syyskuun loppuun mennessä perehtyisin työkirjan sisältyvään teoreettiseen taustaan ja laatisin siitä ensimmäisen päivitetyn version. Tämän jälkeen työstäisin sitä yhdessä Pysin henkilökunnan ja kuntoutujien kanssa. Minun tulisi esitellä valmis työkirja henkilökunnalle osastotunnilla. Onnistumisen kriteerit asetin hyvin yleiselle tasolle: päivitetty työkirja olisi käytävissä toukokuuhun 2016 mennessä.

Realistinen toimintasuunnitelma vastaa kysymyksiin: mitä tehdään, miten tehdään ja miksi tehdään. Toimintasuunnitelmaan pitäisi pystyä sitoutumaan, mutta joskus suunnitellut toteuttamistavat osoittautuvat mahdottomaksi. (Vilka & Airaksinen 2003, 26–27.) Suunnitelman mukaan uudistaisin koko työkirjan yhteinäistämään henkilökunnan teoriaperustaa yhdessä kuntoutujien ja henkilökunnan kanssa. Perehdyttyäni Pysin työkirjaan ja sen aihe-alueisiin jouduin toteamaan, että alkuinnostuksen vallassa tekemäni toimintasuunnitelma on liian laaja. Ohjaava opettajani olikin jo toukokuussa kehottanut harkitsemaan, että rajoittuisin vain Päähteet-osaan. Myös Pysissä tapahtuneet henkilömuutokset johtivat siihen, että jouduin pohtimaan tavoitteita ja toteutusta uudelleen.

5.3 Toteutus

Vilkan ja Airaksisen (2003, 53) mukaan opinnäytetyön ensisijaisia kriteereitä ovat tuotteen muoto, käytettävyys kohderyhmässä ja käyttöympäristössä, asiasisällön sopivuus kohderyhmälle, tuotteen houkutelavuus, informatiivisuus, selkeys sekä johdonmukaisuus. Tuotteen tulee erottautua edukseen muista vastaavanlaisista tuotteista. Tuotteen tulisi olla yksilöllinen ja persoonallisen näköinen.

Toteutusvaiheeseen päästyäni alkuperäinen suunnitelmani siis muuttui. Työkirjan kommentointiin osallistui ainoastaan henkilökunta, koska tavoitteena oli, että teoria palvelee nimenomaan kuntoutujien tarpeita ja mahdollistaa heidän perehtymisensä esitettyihin tehtäviin.



Kaavio 1. Opinnäytetyön ja produktin toteuttamisen prosessikaavio

Kaaviossa 1 olen kuvannut opinnäytetyöni prosessin etenemistä. Aloitin työkirjan päivittämisen rakentamalla tietoperustan ja kartuttamalla teoriatietoa produktin sisältöalueista (Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010, 48). Arvioin lähdeaineistoa ja sitä, mikä on tiedonlähteen auktoriteetti ja tunnettuus sekä mikä on lähteen ikä ja laatu samoin kuin sitä, mikä on lähteen uskottavuuden aste. Vilkan ja Airaksisen (2003, 72) mukaan asiantuntijana tunnetun tekijän tuore, ajantasainen lähde on yleensä varma valinta. Produktin toteutusta ohjasi kiinteästi vanha työkirja sisältöalueineen ja tehtävineen sekä työryhmä. Marraskuussa 2015 sain valmiiksi työkirjan Päähteet-osan ensimmäisen version ja lähetin sen sähköpostilla Pyylle. Osastonhoitaja oli kesän aikana siirtynyt muihin tehtäviin, joten Pyystä otti minuun yhteyttä yksikön uusi esimies. Hän ei tiennyt toimeksiannosta, joten työkirjan uudistaminen oli hänelle vieras asia. Uusi esimies kertoi, että koko työryhmä haluaisi tavata minut ja keskustella työkirjasta, koska asioista päätetään yhdessä yhteisöhoidon hengen mukaisesti. Sovimme yhteisestä tapaamisesta tammikuun 2016 alussa.

Tapaamisessa toimeksianto muuttui. Työntekijät eivät pitäneet tarpeellisena yhtenäistä, erityisesti heille suunnattua teoriaasiota. Heillä on erilaiset teoriatiedot

ja he kokivat jokaisen osaamisen täydentävän toistaan. Työryhmä esitti myös, että tehtäviä ei tulisi muuttaa. Työkirjan rakennetta tulisi selkiyttää esitykseni mukaisesti kokoamalla tehtävät suurempien otsikoiden alle, jotka työryhmä nimesi. Minun tulisi laatia lyhyt, motivoiva teoreettinen johdanto kuhunkin tehtävään tai tehtäväkokonaisuuteen. Työkirjaan tulisi vielä lisätä uusi tehtävä naisen ja miehen rooleista. Muilta osin tehtävät tulisi säilyttää ennallaan.

Lähetin Pyy'n työryhmälle tammikuun lopussa 2016 työkirjan toisen version sähköpostitse. Palautteen antajat olivat yksikön työntekijöitä. Palautteessa oli korjausesityksiä laatimiini teoriaosiin. Keskeisenä pidettiin selkeää ulkoasua ja sitä, että kokonaisuus tulee ymmärretyksi kuntoutujan näkökulmasta. Kolmannen version lähetin Pyyllle 28.2.2016. Sen jälkeen olen lähettänyt joka kuukausi uuden version ja muokannut sitä toiveiden mukaan. Viimeisimmän version lähetin Pyyllle 27.4.2016. Palautteen pohjalta olen työstänyt yhteensä siis kuusi versiota. Palautteissa pyydettiin yhtenäistämään koko työkirjan ulkoasu ja lisäämään kuvia sekä Päihdetehtävät että Perhe ja vanhemmuus -otsikkosivuille.

5.4 Arviointi

Tämän päivän työtehtävissä edellytetään monenlaista osaamista, mm. kommunikointitaitoja ja innovointikykyä, joita ei voi koulutuksella kovin paljoa kehittää. (Pohjonen 2007, 232). Vilka ja Airaksinen (2003, 10) katsovat, että ammattikorkeakoulun opinnäytetyön tulisi olla työelämälähtöinen, käytännönläheinen, tutkimuksellisella asenteella toteutettu ja riittävällä tasolla alan tietojen ja taitojen hallintaa osoittava. Katson että opinnäytetyöni täyttää mainitut kriteerit. Toimeksianto on syntynyt Pyy'n tarpeesta ja henkilökunta on vaikuttanut useaan otteeseen työkirjan sisältöön. Päivitin määräaikaan mennessä. Itse olen tyytyväinen yhteistyöhön. Ilman Pyy'n henkilökunnan aktiivisuutta työni ei olisi valmistunut. Olen kuitenkin tietoinen siitä, että prosessi jatkuu ja työkirjaa päivitetään jatkossakin. Saamani palaute on ollut positiivista.

Toiminnallisessa opinnäytetyössä tuote tehdään aina jollekin tai jonkun käytettäväksi, koska tavoitteena on joidenkin ihmisten osallistuminen toimintaan oppaan avulla (Vilkkä & Airaksinen 2003, 38). Työkirja on yksi keskeinen työväline perhekuntoutuksessa. Sen vaikutukset kohdistuvat sekä kuntoutujiin että heidän perheisiinsä. Työkirjan tavoitteena on saada aikaan muutosta niin, että kuntoutajat pohtisivat, millainen toiminta on heidän oman terveyden edistämisensä kannalta hyödyllistä ja mihin he voivat omalla käyttäytymisellään vaikuttaa ja näin motivoitua tekemään myönteisiä päätöksiä. (Rouvinen-Wilenius 2008, 7.)

Olen tehnyt työkirjaa kuntoutujille, mutta minulla ei ole ollut käytettävissä tietoja heistä. Yleisiä kohderyhmän määrittämisessä käytettyjä ominaisuuksia on sosio-ekonominen asema, ikä, koulutus ja ammattiasema (Vilkkä & Airaksinen 2003, 39). Työkirjan päivittämisessä olisin tarvinnut enemmän tietoa kuntoutujista. Työkirja sisältää teoriaosan lisäksi tehtävänannon. Haasteena pidänkin kuntoutujien erilaista taustaa. Kuntoutujien ikä ja koulutustausta vaihtelevat. Monet ovat läpikäyneet elämässään laajan muutosten kirjon ja näin ehkä vieraantuneet kirjalliseen ilmaisuun liittyvistä asioista. Tehtäväksi annet ja käytetyt käsitteet eivät välttämättä avaudu kaikille, vaan edellyttävät henkilökunnan ohjausta. Siitä, miten työkirjani toimii käytännössä ja miten tyytyväisiä henkilökunta ja kuntoutajat ovat muutokseen, ei valitettavasti ollut mahdollista selvittää opinnäytetyöni puitteissa. Siksi tällainen rooli on jäänyt minulle tuntemattomaksi enkä tiedä, onko heidän kanssaan keskusteltu muutoksista.

6 POHDINTA

Johdannossa luonnehdin opinnäytetyöni toiminnalliseksi opinnäytetyöksi. Toiminnallisessa opinnäytetyössä on tutkiva ja kehittävä ote. Ne ovat, niin kuin minun työni, ainutkertaisia, yksittäisiä töitä. Toiminnalliselle opinnäytetyölle, kuten myös toimintatutkimukselle, on vaikea löytää yleistä luotettavuuskriteeriä, johon tuloksia voitaisiin verrata.

Myös toimintatutkimuksen tuloksena voi olla fyysinen tuote, joka ilmentää sille asetettuja päämääriä. Valitettavasti minulla ei ollut mahdollisuuksia osallistua Pyyntö toiminnan arkeen ja tehdä opinnäytetyötäni toimintatutkimuksena. Toimintatutkimuksessa pyritään ymmärtämään kohteen laatua, ominaisuuksia ja merkityksiä kokonaisvaltaisesti samalla, kun tutkija itse on mukana tutkimuksessa sekä tekijänä että tutkijana tarkastellen työn edistymistä ulkopuolisen silmin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 59.) Nyt työkirjan käyttäjät jäivät minulle vieraksi enkä pystynyt omakohtaisesti arvioimaan, miten he ymmärtäisivät tehtävänänot ja niihin liittyvän teorian.

Toiminnallisen opinnäytetyön ja toimintatutkimuksen ensisijaisena tavoitteena pidän reflektiivisyyttä: uudenlaista toiminnan ymmärtämistä ja kehittämistä. Reflektoidessaan ihminen tarkastelee omia ajatustapojaan ja kokemuksiaan. Reflektiivisyyttä voidaan kuvata kehänä, jossa toiminta, sen havainnointi, reflektointi ja uudelleen suunnittelu seuraavat toinen toistaan. Yleistämistä tärkeämpää on toiminnan tai tehtävän kokonaisvaltainen ymmärtäminen. Työn tekijän tulee tehdä tutkimusprosessi näkyväksi, jolloin lukija saa selville, miten tutkimuksen johtopäätöksiin on päädytty ja voi samalla arvioida tutkimuksen luotettavuutta. (Heikkinen 2010, 219.)

Vaikka tehtävä ensi alkuun vaikutti hyvin käytännön läheiseltä, niin ennen pitkää havaitsin, että opinnäytetyön laatiminen annetun toimeksiannon pohjalta oli ennakoitua vaikeampaa. Opinnäytetyötäni aloittaessani minulle syntyi kuva, että työkirja uudistuisi prosessin aikana laajemmin. Työkirja vaikutti aluksi sekavalle. Useissa kohdissa luki: tutustu teoriaan. Viitteitä siitä, mistä kuntoutujat löytäisivät kyseiseen tehtävään liittyvän teorian, ei ollut työkirjassa. Tavoitteena oli laatia jokaiseen tehtävään tai tehtäväkokonaisuuteen lyhyt, teoriaan perustuva johdanto, joka on ilmaisultaan selkeää, ymmärrettävää ja motivoivaa. Palautteen saaminen kuntoutujilta siitä, miten onnistuin pyrkimyksessäni, edellyttää jatkotutkimusta.

Tapasin yksinomaan työntekijöitä, vaikka lähtökohtana oli päivittää työkirja niin, että työskentelyyn osallistuisivat myös kuntoutujat. Toinen muutos liittyi työkirjan sisältöön: tehtäviä ei tulisi muuttaa ja teoriataustoitusta pitäisi suunnata vain kuntoutujille. Työkirjan tehtävät ovat olleet kauan käytössä ja pitkään harkittuja. Peavyn (2001) työkirjassa on myös samankaltaisia tehtäviä minuudesta ja tulevaisuudesta. Kuitenkin jäin pohtimaan, miten yhteisöllisyys näkyy työkirjassa. Yhteisöllisyys on niissä minusta enemmän taaksepäin katsomista: millaisia perheitä tai ystävyys-suhteita kuntoutujilla on ollut. Sen pohdinta, miten kuntoutuja on koenut Pyyn yhteisön omaa kuntoutumista tukevana jää työkirjassa sivuun. Ymmärrän, että jos työkirjaa olisi uudistettu laajemmin yhdessä sekä henkilökunnan että kuntoutujien kanssa, se olisi vaatinut huomattavasti enemmän aikaa. Tehtäviä olisi tullut testata ja saada palautetta muutoksien tekemiseksi.

Työkirjan suurin muutos koski sirpalemaisten Päihdetehtävät-osan tehtävien jäsentelyä kolmeksi suuremmaksi kokonaisuudeksi. Kolme väliotsikkoa: Kiinnittyminen, Minuus ja Tulevaisuus selventävät työkirjaa kuntoutujille. Kiinnittymisen olisin halunnut itse nimetä sitoutumiseksi, koska siinä kartoitetaan päihteiden käytön historiaa ja henkilön kuntoutukseen kohdistamia tavoitteita ja odotuksia. Henkilökunta halusi käyttää käsitettä kiinnittyminen. Käsitteitä käytetään synonyymeina päihdehoidossa.

Ohjauksen painopiste työkirjassa on elämäkokemuksen kuvaaminen kirjoittamalla, omien tavoitteiden pohtiminen sekä oman itsensä luominen. Tavoitteet ovat ymmärryksen mukaan samat kuin Peavyn (2001) itsensä luomista painottavassa mallissa: lisääntynyt kyky itsehavainnointiin ja reflektointiin, elämäkokemuksen kielellinen kuvaaminen, uskomusten, oletusten ja kokemusten kuvausten erottaminen toisistaan, toimintakyvyn lisääminen ohjatun osallistumisen ja tuetun itsensä luomisen avulla sekä henkilökohtaisen vapauden lisääminen, vastuullisuus ja eettinen huolehtiminen toisista.

Opinnäytetyöni on työelämän toimeksianto, joka merkitsi työelämäyhteistyön painottumista. Laatiessani suunnitelmaa opinnäytetyöhöni hahmotin arvioinnin hyvin suppeasti. Rouvinen-Wilenius (2008, 11–12) korostaa arviointisuunnitelman laatimista jo suunnitteluvaiheessa. Työelämä sekä ohjaava opettajani ovat haastaneet minut pohtimaan asioita eri näkökulmista. Yhteistyö Pyyn kanssa on ollut mielenkiintoista ja opettavaista. Osastonhoitajan vaihtuminen muodosti haasteen ja hetken uskoin, että minun ei olisi mahdollista jatkaa opinnäytetyön tekemistä toimeksiannon pohjalta. Vaikka yhteistyö on tapahtunut sähköpostitse, se on osoittanut, että työhöni suhtaudutaan vakavasti, mikä rohkaisi minua jatkamaan työtäni. Palautteet ovat olleet yksityiskohtaisia, jolloin minun oli helppo täydentää teoriaosioita työelämän toivomalla tavalla. Esimerkiksi kun olin muokannut yhtä tiettyä osiota, niin Pyy ihmetteli, miksi olen muuttanut jo hyvää asiaa. He liittivät aiemmin tekemäni teoriaosion työhön takaisin. Kokonaisuus on heidän mielestään onnistunut. He pitävät hyvänä ideana, että tehtäville on haettu perustelevaa teoriaa.

Olen pohtinut sisareni graafikko Ella Käyhkön kanssa työkirjan graafista ulkoasua ja kuvitusta. Pyy toivoi, että työkirja olisi ulkoasultaan yhtenäinen ja selkeä. He esittivät, että siinä olisi ainakin neljä kuvaa. Ensi alkuun aioimme käyttää kuvituksessa valokuvia, mutta sisareni halusi tehdä kuvat itse akvarelleina. Tahdoimme myös koko työkirjan kuvituksen tulevan tooneiltaan lämpimäksi. Helsingin Diakonissalaitos käyttää logossaan ja internet-sivuillaan paljon punaista. Siksi se oli

mielestämme hyvä väri otsikoille. Päätimme että työkirjan kansikuvassa olisi aikuisen kämmenet, joissa olisi multaa ja pieni taimi, jotka symboloivat uuden alun mahdollisuutta kuntoutujan elämässä ja samaan aikaan myös sitä, että vanhemmat haluavat antaa lapselleen uuden alun ilman päihteitä. Lisäksi Pyyssä voidaan vapaa-aikana harrastaa puutarhan hoitoa. Siksi työkirjan kansikuvan tuli mielestämme olla monimerkityksellinen. Päihdetehtävät-osan otsikkosivulle sisäreni ehdotti maalaavansa puun, jossa on kaksi valkoista kyyhkystä. Puu kuvaa mielestämme ihmisen elämää, kasvua, pysyvyyttä ja hänen mahdollisuuksiaan. Kyyhkys symboloivat tässä yhteydessä sisäistä rauhaa ja tasapainoisuutta sekä hoivaa ja rakkautta itseä ja läheisiä kohtaan. Otsikkosivu orientoisi näin tehtävään, jossa tulee piirtää omaa elämää kuvaava elämänpuu. Perheen roolikarttaa käsittelevään tehtävään tahdoimme valita deskription, koska se helpottaisi hahmottamaan tehtävää. Mielestämme kuva esittää hyvin deskriptiivisesti ja kuvaavasti ihmistä miettimässä. Siksi kysymysmerkit olivat kuvaan varsin sopivia. Tulevaisuus-sivulle halusimme kuvata aikuisen ja lapsen kävelemässä käsi kädessä eteenpäin.

Tehtäväkirjan toisen osan Perhe ja vanhemmuus päivittäminen ei kuulunut opinnäytetyöni tehtäväksi antoon, mutta Pyy halusi työkirjalle yhtenäisen ilmeen. Perhe ja vanhemmuus -osan otsikkosivulle sopi mielestämme kuvaus perheestä, jossa vanhemmat pitävät sylissään lasta ja kaikki ovat lähekkäin. Mielestämme pääsimme Pyyin toivomaan tavoitteeseen selkeydestä ja yhtenäisyydestä.

Opinnäytetyön eettisyyttä pohdittaessa merkittävimmät ongelmat liittyvät työkirjan salassapitovelvoitteeseen. Pyyin työkirja ja Pyyiltä saamani ohjeet työkirjan uudistamiseksi ovat salassapidettäviä. Koska kyseessä on toimeksianto, niin työkirjan uudistamisessa olen noudattanut Pyyin esityksiä. Näin ollen teoreettisia perusteita pohtiessani ja raportoinnissa olen pitäytynyt teemojen varsin yleiseen teoreettiseen tarkasteluun.

Opinnäytetyötäni aloittaessani olin hyvin ilahtunut saadessani toimeksiannon työelämästä. Olen toteuttanut työni koulun tarjoamassa opinnäytetyön ohjauksessa toteuttamalla eettisen toimikunnan ohjeita ja tiedeyhteisön hyväksymää menetelmää. Lähdekirjallisuuteen ei yleisesti ottaen juuri liity tutkimuseettisiä ongelmia. Kirjallinen aineisto on luotettavien tahojen julkaisemaa. Käytännönläheisten opinnäytetöiden lähteiden tulee palvella kyseistä työtä, niissä ei ole tärkeää lähteiden määrää vaan laatu ja soveltuvuus (Vilkkä & Airaksinen 2003, 76). Osaa lähteistä voidaan pitää vanhoina, mutta esimerkiksi Roos on elämäntutkimuksen edelläkävijöitä Suomessa, joten hänen käsiteanalyysinsä puolustaa paikkaansa..

Koulutuksen ja työelämän vaatimusten yhteensovittaminen edellyttää työntekijöiltä toisaalta laaja-alaista ammatin hallintaa ja toimintojen tuntemusta sekä toisaalta hyvinkin suppeaa, mutta syvällistä jonkin osa-alueen osaamista. Salassapitovelvoitteen lisäksi olen kokenut haasteena työn aiheen, mikä edellyttää hyvin monitieteellistä tietoperustaa. Opinnäytetyön tekeminen esimerkiksi yhdessä sosiaalialan opiskelijan kanssa olisi varmastikin tuonut lisäarvoa.

Hoitotyön asiantuntijaosaamista on kuvattu neljän osa-alueen näkökulmasta, jotka ovat substanssi-, työyhteisö-, kehitymis- ja kehittämisosaaminen. Hoitotyön substanssiosaamisen ja kliinisen hoitotyön näkökulma opinnäytetyössäni on suppea. Koska tein yksin opinnäytetyötäni teoriaan perehtyen ja sitä työstäen, myös työyhteisöosaamisen kehittyminen jäi vähäiseksi. Opinnäytetyön tekeminen on lisännyt omaa kehittämisosaamistani: kriittistä ajattelua, kykyä hyödyntää tutkimustietoa toiminnassa sekä tutkimusprosessin hallintaa. Olen osallistunut kehittämishankkeeseen, hallitsen tiedonhaun keskeisimmistä terveystieteiden tietokannoista sekä osaan lukea ja arvioida kriittisesti tieteellisiä julkaisuja.

Olen työstänyt työkirjan Päihteet-osaa. Jatkokehittämishankkeena on Perhe ja vanhemmuus -osan päivittäminen. Jätän muokattavan version työkirjasta Pyylle.

LÄHTEET

- Aalto, Mauri 2015 a. Mielenterveys ja alkoholi. Teoksessa Mauri Aalto, Hannu Alho, Kalervo Kiiänmaa & Lolan Lindroos (toim.) Alkoholiriippuvuus. Helsinki: Duodecim, 221–227.
- Aalto, Mauri 2015 b. Alkoholiriippuvuuden tunnusmerkit. Teoksessa Mauri Aalto, Hannu Alho, Kalervo Kiiänmaa & Lolan Lindroos (toim.) Alkoholiriippuvuus. Helsinki: Duodecim, 60–62.
- Autti-Rämö, Ilona 2015. Raskaus, imetys ja alkoholi. Teoksessa Mauri Aalto, Hannu Alho, Kalervo Kiiänmaa & Lolan Lindroos (toim.) Alkoholiriippuvuus. Helsinki: Duodecim, 161–169.
- Behm, Minna-Maria 2015. Ihanteet ja arki päihteiden käytön puheeksiottotilanteissa päivystysvastaanotoilla. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta/Hoitotieteen laitos. Väitöskirja. Viitattu 20.3.2016. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-1944-1>.
- Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010. Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä. Opas Diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä varten, C, Katsauksia ja aineistoja 17. Verkkojulkaisuna: <http://www.diak.fi/opiskelu/opinnaytetyo/Documents/Kohti%20tutkivaa%20ammattikäytäntöä.pdf>.
- Dunderfelt, Tony 2011. Elämänkaaripsykologia: lapsen kasvusta yksilön henkiin kehtykseen. Helsinki: WSOY.
- Eriksson, Elina; Korhonen, Teija; Merasto, Merja & Moisio, Eeva-Liisa 2015. Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen –Sairaanhoitajan tulevaisuus -hanke. Ammattikorkeakoulujen terveysalan verkosto ja Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Porvoo: Bokwell Oy.
- Eräranta, Kirsi 2007. Olevasta tekijäksi? Psykososiaalinen tieto isän määrittäjänä. Teoksessa Jaana Vuori & Ritva Nätkin (toim.) Perhetyön tieto. Tampere: Vastapaino, 83–105.

- Hakkarainen, Pekka 2011. Huumeiden käyttö Suomessa. Viitattu 10.12.2015.
<http://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/huumeet-laakkeet-ja-muut-paihdeaineet/huumeiden-kaytto-suomessa>.
- Havio, Marjaliisa; Inkinen, Maria & Partanen Airi 2008. Päihdehoitotyö. Helsinki: Tammi.
- Helsingin Diakonissalaitos i.a. PYY päihdekuntoutusta perheille. Viitattu 19.4.2015. https://www.hdl.fi/images/stories/liitteet/HDL_PYY_2015.pdf.
- Heikkinen, Hannu 2010. Toimintatutkimus – toiminnan ja ajattelun taitoa. Teoksessa Juhani Aaltola & Raine Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Jyväskylä: PS-kustannus, 214–229.
- Helén, Ilpo 2004. Hyvinvointi, vapaus ja elämän politiikka: Foucaultilainen hallinnan analytiikka. Teoksessa Keijo Rahkonen (toim.) Sosiologian nykykeskusteluja. Helsinki: Gaudeamus, 206–236.
- Hiltunen, Tarja 2015. Äitiys, huostaanotto ja voimaantuminen. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä studies in education, psychology and social research 541. Viitattu 1.3.2016. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-6408-5>.
- Holmila, Marja; Bardy, Marjatta & Kouvonen, Petra 2008. Lapsuus päihdeperheessä ja kielteisen sosiaalisen perimän voittaminen. Yhteiskuntapolitiikka 73, 4, 421–432. Viitattu 1.3.2016. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/100218/holmila.pdf>.
- Holopainen, Antti 2003. Päihdeongelma ja sosiaalinen syrjäytyminen. Teoksessa Mikko Salaspuro, Kalervo Kiiänmaa ja Kaija Seppä (toim.) Päihdelääketiede. Helsinki: Duodecim, 265–272.
- Holmberg, Nils 2012. Muutoksen vaiheet huumeongelmaisen hoidossa. Teoksessa Kaija Seppä, Mauri Aalto, Hannu Alho ja Kalervo Kiiänmaa (toim.) Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Duodecim, 125–128.

- Holmila, Marja 2001. Perhe, päihteet ja sukupuoli. *Yhteiskuntapolitiikka* 66, 1, 55–62. Viitattu 11.3.2016. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201209116672->.
- Hurtig, Johanna 2006. Lasten tieto sosiaalityön haasteena. Teoksessa Hannele Forsberg, Aino Ritala-Koskinen & Törrönen Maritta (toim.) *Lapset ja sosiaalityö. Kohtaamisia ja menetelmiä ja tiedon uudelleenarviointia*. Juva: WS Bookwell Oy, 10–11.
- Huttunen, Jouko 2014. Isyyden muutos ja tulevaisuus. Teoksessa Petteri Eerola & Johanna Mykkänen (toim.) *Isän kokemus*. Tampere: Hakapaino, 178–196.
- Huttunen, Matti 2015. Päihde- ja huumeriippuvuus. *Terveyskirjasto*. Viitattu: 10.12.2015. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00414.
- Hänninen, Esko. 2012. *Choices for Recovery. Community-Based Rehabilitation and the Clubhouse Model as Means to Mental Health Reforms*. Tampere. Juvenes Print – Tampere University Print Oy.
- Ikonen, Oiva 2001. *Oppimisvalmiudet ja opetus*. Juva: WS Bookwell Oy.
- Ikonen, Yrmy 2009. *Yhteisöhoito*. Viitattu 20.11.2015. <http://www.paihde-linkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihde-detyon-menetelmat-ja-koulutus/yhteisohoito>.
- Inkinen, Marja-Liisa; Partanen, Airi & Sutinen Tiina 2000. *Päihdehoitotyö*. Helsinki: Tammi.
- Jallinoja, Riitta 2006. *Perheen vastaisku. Familistista käännettä jäljittämässä*. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Juntunen, Juhani 2010. *Sosiaaliturva*. Teoksessa Kaija Seppä Hannu Alho & Kalervo Kiiänmaa (toim.) *Alkoholiriippuvuus*. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino, 65–72.
- Järvinen, Ritva; Lankinen, Aila; Taajamo, Terhi; Veistelä, Minna & Virolainen, Arja 2012. *Perheen parhaaksi. Perhetyön arkea*. Porvoo: Bookwell Oy.

- Kallio, Tarja 2001. Verkosto – huumeperheiden voimavara. A-klinikkasäätiö. Viitattu 20.11.2015.<http://www.a-klinikka.fi/tiimi/perho.htm>.
- Kaipio, Kalevi 2009. Tasavertaista yhteisvastuuta. yhteisöhoito ja -kasvatus metodina ja teoriana. Teoksessa Kalevi Kaipio & Arja Ruishalme (toim.) Ihan oikea ihme. Kirjoituksia päihdetyöstä. Jyväskylä: Gummerus, 43–67.
- Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteissä. Helsinki: WSOYpro.
- Keltinkangas-Järvinen, Liisa 2008. Hyvä itsetunto. Juva: WSOY.
- Korhonen, Ulla. 2013. Huumeriippuvuus - irti riippuvuuden otteesta. Helsinki: Delfiini Kirjat.
- Koski-Jännes, Anja 2008. Johdanto. Teoksessa Anja-Koski-Jännes; Liisa Riittinen ja Pekka Saarnio (toim.) Kohti muutosta. Motivointimenetelmiä päihde- ja käyttäytymisongelmiin. Helsinki: Tammi, 7–15.
- Koski-Jännes, Anja; Holma, Kari; Hirschovits-Gerz, Tanja & Raitasalo, Kirsi-Marja 2014. Teoksessa Pauliina Raento & Tuukka Tammi Addiktioyhteiskunta. Riippuvuus aikamme ilmiönä. Helsinki: Gaudeamus, 54–55.
- Kotovirta, Elina 2012. Vertaistoiminta huumeriippuvaisten ja toipumisen ja elämänhallinnan tukena. Teoksessa Kaija Seppä, Mauri Aalto, Hannu Alho ja Kalervo Kiiänmaa (toim.) Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Duodecim, 140–144.
- Kuusinen, Jorma 1995. Nuorten aikuisten kehitystehtävät, onnellisuus ja kehityksen hallinta. Teoksessa Paula Lyytinen, Mikko Korkiakangas ja Heikki Lyytinen (toim.) Näkökulmia kehityspsykologiaan. Kehitys kontekstissaan. Helsinki WSOY, 311–322.
- Kuusisto, Katja 2009. Päihderiippuvuudesta toipumisen eri reitit. Teoksessa Tuukka Tammi, Mauri Aalto & Anja Koski-Jännes (toim.) Irti päihdeongelmista. Helsinki: Edita, 32–44.

Käypä hoito 2015. Alkoholiongelman hoito. Viitattu 19.3.2016.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50028>.

Laine, Seppo; Heino, Liisa & Pärnä, Katariina 2010. Perhekuntoutuksen moniammatilliset käytännöt. Teoksessa Maritta Törrönen & Katariina Pärnä (toim.) Voimaannuttavat suhteet perhekuntoutuksessa. Helsinki: Mannerheimin lastensuojeluliiton lasten ja nuorten kuntoutussäätiö, 137–165.

Lehtinen, Erno; Kuusinen, Jorma & Vauras, Marja 2007. Kasvatuspsykologia. Helsinki: WSOY.

Liukkonen, Jarmo; Jaakkola, Timo & Suvanto, Antti 2002. Rahasta vai rakkaudesta työhön? Mikä meitä motivoi? Jyväskylä: Likes- työelämäpalvelut.

Mickwitz, Margaretha 2008. 1960-2000-mikä muuttui? Teoksessa Margaretha Mickwitz, Annika von Essen & Elisabeth Nordgren (toim.) Roolien murtajat. Tasa-arvokeskustelua 1960-luvulta 2000-luvulle. Helsinki: Hakapaino Oy.

Miller, William 2008. Motivaation ja muutoksen käsitteellistäminen. Teoksessa Anja-Koski-Jännes; Liisa Riittinen ja Pekka Saarnio (toim.) Kohti muutosta. Motivointimenetelmiä päihde- ja käyttäytymisongelmiin. Helsinki: Tammi, 16–40.

Mykkänen, Johanna & Huttunen, Jouko 2008. Isäksi tulon tunteet. Teoksessa Eija Sevon & Marianne Notko (toim.) Perhesuhteet puntarissa. Tampere: Tammerpaino, 169–187.

Mäkelä, Rauno. 2015. Alkoholiongelmat ja läheiset. Teoksessa Mauri Aalto; Hannu Alho; Kalervo Kiiänmaa & Lolan Lindroos (toim.) Alkoholiriippuvuus. Tallinna: Printon. 103-118.

Mäkelä, Rauno & Simojoki, Kaarlo 2015. Alkoholiongelmiin hoito- ja kuntoutuspalvelut. Teoksessa Mauri Aalto; Hannu Alho; Kalervo Kiiänmaa & Lolan Lindroos (toim.) Alkoholiriippuvuus. Tallinna: Printon. 63-78.

- Niemelä, Solja 2009. Nuorten päihdeongelmien ehkäisy ja hoito. Teoksessa Tuukka Tammi; Mauri Aalto & Anja Koski-Jännes (toim.) Irti päihdeongelmista. Helsinki: Edita, 49–73.
- Noppiari, Eija; Kiiltomäki, Aliisa & Pesonen Arja 2007. Mielenterveystyö perusterveydenhuollossa. Helsinki: Tammi.
- Nurmi, Jari-Erik; Ahonen, Timo; Lyytinen, Heikki; Lyytinen, Paula; Pulkkinen, Lea; & Ruoppila, Isto 2014. Ihmisen psykologinen kehitys. Juva: Bokwell Oy.
- Nätkin, Ritva 2006 a. Johdanto. Kulttuurisista merkityksistä hoidon tutkimukseen. Teoksessa Ritva Nätkin (toim.) Pullo, perhe ja pillerit. Juva: Ws Bookwell, 5-21.
- Nätkin, Ritva 2006 b. Äitiys ja päihteet – kertomus ja politiikka. Teoksessa Ritva Nätkin (toim.) Pullo, perhe ja pillerit. Juva: Ws Bookwell, 23-53.
- Paajanen, Pirjo 2007. Mikä on minun perheeni? Suomalaisten käsityksiä perheestä vuosilta 2007 ja 1997. Väestötutkimuslaitos Katsauksia Helsinki, Vammalan kirjapaino Oy.
- Partanen Airi & Holopainen Antti 2012. Hoitoon hakeutuminen ja hoitopolut. Teoksessa Kaija Seppä, Mauri Aalto, Hannu Alho ja Kalervo Kiiänmaa (toim.) Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Duodecim, 77–84.
- Perho, Hannele & Korhonen, Merja 1995. Siirtymien sijoittuminen ja sisältö varhaisaikuisuudessa. Teoksessa Paula Lyytinen, Mikko Korhokangas ja Heikki Lyytinen (toim.) Näkökulmia kehityspsykologiaan. Kehitys kontekstissaan. Helsinki: WSOY, 323–342.
- Peavy, R. Vance 2001. Elämäni työkirja. Konstruktivististen ohjausperiaatteiden soveltaminen: tehtäviä ja harjoituksia. Helsinki: Psykologien Kustannus Oy, 17.
- Pohjonen, Petri 2007. Ammatillinen osaaminen työelämän kehittäjänä. Teoksessa Seppo Saari ja Tapio Varis (toim.) Ammatillinen kasvu. Professional growth. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy, 224–233.

Päihdetilastollinen vuosikirja 2015. Alkoholi ja huumeet. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 21.2.2016. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129655/P%C3%A4ihdetilastollinen%20vuosikirja%202015%20verkkoversio.pdf?sequence=3>.

Päihdehuoltolaki 1986, 41 7§.

Raento, Pauliina & Tammi, Tuukka 2014. Addiktioyhteiskunta. Riippuvuus aikamme ilmiönä. Helsinki: Gaudeamus.

Rask, Katja & Pasanen Sina. 2003. Perhekuntoutuksesta valmiuksia päihteettömyyteen, vanhemmuuteen ja elämänhallintaan. Perheen yhdistetty hoito (PYY) -kuntoutusprosessin arviointi. Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja. A. Tutkimuksia 2. Helsinki: Multiprint Oy.

Raunio, Kyösti. 2006. Syrjäytyminen Sosiaalityötä kiinnostavia näkökulmia. Helsinki: Gummerus.

Ristola, Matti 2012. Huumeiden aiheuttamat elimelliset terveyshaitat. Teoksessa Kaija Seppä; Mauri Aalto; Hannu Alho & Kalervo Kiiänmaa (toim.) Huume- ja lääkeriippuvuudet. Saarijärvi: Saarijärvenoffset, 169-178.

Roos, Jeja-Pekka 1987. Suomalainen elämä, Hämeenlinna: Karisto.

Rouvinen-Wilenius 2008. Tavoitteena hyvä ja hyödyllinen terveysaineisto. Kriteeristö aineiston tuotannon ja arvioinnin tueksi. Terveyden edistämisen keskus. Viitattu 29.3.2016. https://www.researchgate.net/publication/232569631_Tavoitteena_hyva_ja_hyodyllinen_terveysaineisto.

Ruisniemi, Arja. 2009. Se alkaa turvallisuudesta. Kokemuksia yhteisöstä ja toipumisesta. Teoksessa Kalevi Kaipio & Arja Ruishalme (toim.) Ihan oikea ihme. Kirjoituksia päihdetyöstä. Jyväskylä: Gummerus, 161–175.

Ruisniemi, Arja 2006. Vanhemmuus päihderiippuvuudesta toipumisen voimavarana. Teoksessa Ritva Nätkin (toim.) Pullo, pillerit ja perhe. Vanhemmuus ja päihdeongelmat. Juva: WS Bokwell, 165–187.

- Rönkkö, Leena & Rytönen, Timo 2010. Monisäikeinen perhetyö. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Siren, Anja & Mäkelä, Rauno 1989. Hoitoon tulo ja hoitoon kiinnittyminen. Alkoholipolitiikka 54 (1989):3, 120-127. Viitattu 29.2.2016. <https://julkari.fi/bitstream/handle/10024/127319/ap-1989-3-siren.pdf?sequence=1>.
- Sundquist, Markus & Seppä, Kaija 2015. Ajokyky ja alkoholi. Teoksessa Mauri Aalto; Hannu Alho; Kalervo Kiiänmaa & Lolan Lindroos (toim.) Alkoholiriippuvuus. Tallinna: Printon, 129–138.
- Tapio, Nina; Seppänen, Paula; Hyppönen, Tuula; Janhunen, Tarja; Prusila, Leila; Salo, Saara; Toivanen, Riikka & Vilen, Marika 2010. Parisuhde ja vanhemmuus. Teoksessa Marika Vilen, Paula Seppänen. Nina Tapio & Riikka Toivanen (toim.) Kohtaamisia lapsiperheissä. Menetelmiä perhetyöhön. Helsinki: Kirjapaja, 101–167.
- Terveysten ja Hyvinvoinnin laitos 2016 a. Alkoholijuomien kulutus 2015. Viitattu 21.4.2016. <https://www.thl.fi/fi/tilastot/tilastot-aiheittain/paihteet-ja-riippuvuudet/alkoholi/alkoholijuomien-kulutus>.
- Terveysten ja Hyvinvoinnin laitos 2016 b. Lastensuojelu. Viitattu 29.2.2016- <https://www.thl.fi/fi/tilastot/tilastot-aiheittain/lasten-nuorten-ja-perheiden-sosiaalipalvelut/lastensuojelu>.
- Toiviainen, Riitta 2008. Palvelujärjestelmä sulkee ovet päihderiippuvaisilta. Teoksessa Tuuli Hirviniemi & Markku Laatu (toim.) Toinen Vääryyskirja. Lähikuvia sosiaalista epäkohdista. Kelan tutkimusosasto: Helsinki, 158.
- Tuomola, Pekka 2012 a. Lapsi päihdeperheessä. Teoksessa Kaija Seppä, Mauri Aalto, Hannu Alho & Kalervo Kiiänmaa (toim.) Huume- ja lääkeriippuvuudet. Saarijärvi: Saarijärvenoffset, 149–151.
- Tuomola, Pekka 2012 b. Päihdeperheiden usein käyttämiä vuorovaikutuskeinoja. Teoksessa Kaija Seppä; Mauri Aalto; Hannu Alho & Kalervo Kiiänmaa (toim.) Huume- ja lääkeriippuvuudet. Saarijärvi: Saarijärvenoffset, 148.

- Vilen, Marika, Leppämäki, Päivi & Ekström, Leena 2002. Vuorovaikutuksellinen tukeminen. Helsinki: WSOY.
- Vilka, Hanna 2007. Tutki ja havainnoi. Jyväskylä: Gummerus.
- Vilka, Hanna & Airaksinen, Tiina 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.
- Vorna, Helena 2015. Sekakäyttö. Teoksessa Mauri Aalto, Hannu Alho, Kalervo Kiiänmaa & Lolan Lindroos (toim.) Alkoholiriippuvuus. Tallinna: Printon. 237–245.
- Väkeväinen, Satu; Heliö, Tiina; Winqvist, Satu & Jaatinen Pia 2015. Alkoholien ongelmakäytön vaikutus elimistöön. Teoksessa Mauri Aalto, Hannu Alho, Kalervo Kiiänmaa & Lolan Lindroos (toim.) Alkoholiriippuvuus. Tallinna: Printon, 189–190.
- Ward, Adrian 2003. The Core Framework. Teoksessa Adrian Ward; Kajetan Kasinski; Jane Pooley ja Alan Worthington Therapeutic Communities for Children and Young People. The United Kingdom: Jessica Kingsley Publishers 21–42.
- Yesilova, Katja 2007. Perheen puolesta. Perhekasvatus Suomessa 1970-1990-luvuilla. Teoksessa Jaana Vuori & Ritva Nätkin (toim.) Perhetyön tieto. Tallinna: Tallinna Raamatutrukikoda, 39–63.
- Ylistö, Sami 2006. Vastuussa omasta elämästä: Elämänhallinta sosiologisena näkökulmana jälkimodernin ihmisen elämään. Jyväskylän yliopisto. Sosiologian pro gradu-tutkielma. Viitattu 20.2.2016. Verkkojulkaisuna https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/11617/URN_NBN_fi_jyu-2007346.pdf?sequence=1
- Ylitalo, Sami & Niemelä, Solja 2012 Huumeiden käyttäjien yhteisöhoito. Teoksessa Kaija Seppä, Mauri Aalto, Hannu Alho & Kalervo Kiiänmaa (toim.) Huume- ja lääkeriippuvuudet. Saarijärvi: Saarijärvenoffset Oy, 132–138.