

YHTEISÖ ”TERAPEUTTINA” HUUMEKUNTOUTUKSESSA

Pasi Teittinen

Opinnäytetyö, kevät 2016

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Sosiaali-alan koulutusohjelma

Sosionomi (AMK)

TIIVISTELMÄ

Teittinen, Pasi. Yhteisö ”terapeuttina” huume kuntoutuksessa. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Diak, Helsinki, kevät 2016, 36 s. Diakonia-ammattikorkeakoulu, Sosiaalialan koulutusohjelma, Sosionomi (AMK).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millaisia ovat huumeidenkäyttäjille tarkoitettujen terapeuttisten yhteisöjen periaatteet sekä systematisoida terapeuttisten yhteisöjen rakennetta ja toimintaa asiakkaiden raitistamiseksi.

Terapeuttinen yhteisöhoito rakentuu monenlaisista toiminnallisista tekijöistä. Tärkein yhteinen nimittäjä yhteisöhoitossa on vuorovaikutus ja kohtaaminen toisten ihmisten kanssa, jotka toimivat koko yhteisöllisyyden perustana. Hoidon keskiössä on poisoppiminen haitalliseksi havaituista ja rikollisista käyttäytymismalleista.

Opinnäytetyön kirjallisuushaut tehtiin käyttäen Melinda-, Arto- ja Aleksi tietokantoja. Yksi haku tehtiin manuaalisesti käyttäen Googlea. Aineisto koostuu kahdesta väitöskirjasta, kahdesta oppikirjasta, kolmesta tutkimuksesta ja yhdestä tulkatusta videotallenteesta. Kaikki aineisto on suomenkielistä.

Tutkimuksen perusteella asiakkaan kuntoutuminen päihderiippuvuudesta tapahtuu yhteisöhoitossa toiminnan muuttumisen, sekä konfrontoinnin ja vuorovaikutuksen analysoinnin yhteisvaikutuksella. Koko yhteisö toimii katalysaattorina tässä puhdistautumisen prosessissa. Yhteisön rakenne, periaatteet ja toiminta tukevat asiakkaiden oppimista, henkilökohtaista kasvua ja muuttumista kohti yhteiskunnan asettamia ja yleisesti hyväksytyjä kriteerejä. Kuntoutuminen tapahtuu oivaltamisen, uuden oppimisen ja omaksumisen kautta.

Asiasanat: terapeuttinen yhteisöhoito, huume kuntoutus, vertaistuki, päihteet

ABSTRACT

Teittinen, Pasi. Community as a therapist in drug rehabilitation. A descriptive literature review. Helsinki, Spring 2016, 36 p. Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Social Services. Degree: Bachelor of Social Services.

The purpose of this thesis was to find out what are the principles that are used for drug addicts in the therapeutic communities, as well as to organize the structure and activity of those communities to support the sobriety of clients.

Therapeutic community care consists of a variety of functional actors. The most important ones are interaction and meeting people, which form the basis for the sense of community. The centre of the treatment is about letting go of the harmful and criminal behavior.

Literature searches for this thesis were made using databases Melinda, Arto and Aleks. One search was done manually by using Google. The material consists of two doctoral dissertations, two textbooks, three studies and one video. All material is written in Finnish.

Based on the research, the client's rehabilitation from a drug addiction happens in community care by a change of action, as well as by using confrontation and analysing client's interaction. The whole community acts as a catalyst in this purification process. In the community, structure, principles and action are supporting client's learning, personal development and growing towards generally accepted criterion set by the society. Rehabilitation happens through realisation, learning, and adopting new information.

Keywords: Therapeutic community care, Drug rehabilitation, Peer support, Intoxicants

1 JOHDANTO	5
2 YHTEISÖHOIDOLLISEN HUUMEKUNTOUTUKSEN TAUSTAA	6
2.1 Yhteisöhoidollisen huume kuntoutuksen historiaa	6
2.2 Kasvatukselliset ja terapeuttiset yhteisöt	8
2.3 Yhteisöt	9
2.4 Terapiat	11
2.5 Raittius	13
3 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTTAMINEN	15
3.1 Kirjallisuuskatsauksen tarkoitus ja tavoitteet	15
3.2 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	15
3.3 Kirjallisuuskatsauksen aineisto	16
3.4 Aineiston analyysi	17
4 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET	18
4.1 Huumeidenkäyttäjille tarkoitettujen terapeuttisten yhteisöjen periaatteet	18
4.2 Terapeuttisen yhteisön rakenne	20
4.3 Yhteisökokoukset	21
4.4 Työ	23
4.5 Ryhmätoiminta	25
4.6 Seminaarit	26
4.7 Vertaistuki	26
4.8 Säännöt	27
5 POHDINTA	29
5.1 Kirjallisuuskatsauksen luotettavuus ja eettisyys	29
5.2 Tulosten tarkastelu	29
5.3 Ammatillinen kasvu	31
LÄHTEET	32
LIITE 1: KIRJALLISUUSKATSAUKSEN AINEISTO	35

1 JOHDANTO

Yhteisöhoito on yleiskäsite erilaisille yhteisöllisiä menetelmiä käyttäville asiakkaiden auttamiseen pyrkiville hoito- ja kuntoutussuuntauksille (Murto 2013, 12). Yhteisöhoitoa voidaan pitää väljästi määritellyn terapeuttisen yhteisön synonyyminä. Terapeuttiseksi yhteisöksi voidaan laajassa kontekstissa kutsua mitä hyvänsä hoito- tai kasvatuslaitosta, jonka tarkoituksena on parantaa potilaiden tai kuntoutettavien tilaa tarjoamalla mahdollisuuksia tuottavaan työhön, kykyjen kehittymiseen ja yhteisön päivittäiseen johtamiseen. Yhteisöhoidolla tarkoitetaan koko yhteisön käyttämistä tietoisesti hoidollisten, kuntoutuksellisten ja kasvatuksellisten tavoitteiden toteuttamiseen. Yhteisöhoidon käsitteellä katetaan näin ollen fyysisen ja sosiaalisen ympäristön sekä terapiaan, kuntoutukseen ja kasvatukseen liittyvät periaatteet. Kaiken mitä yhteisössä tapahtuu, tulisi palvella hoidollisia, kasvatuksellisia tai kuntoutuksellisia tavoitteita. (Murto 1997, 13, 17.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla selvittää ja järjestää niitä periaatteita ja toimintaa, joita käytetään terapeuttisessa yhteisöhoidollisessa huume-kuntoutuksessa asiakkaiden raitistamiseksi. Aihevalintani opinnäytetyöhön lähti omasta kiinnostuksestani yhteisöhoidon mahdollisuuksiin päihdekuntoutuksessa. Olen ollut tuomassa Suomeen Betel-huumehoito-yhteisöä, jossa toteutetaan osittain yhteisöhoidon metodeja kuntoutuksessa. Betelissä ei kuitenkaan nähdä asioita psykologisesta viitekehystä käsin. Haluan opinnäytetyöni kautta tutustua yhteisöhoitoon ja sen vaikuttamisen välineisiin huume-kuntoutuksessa, jotta voisin kehittää omaa ammattitaitoani. Työelämäkumppanikseni tuli oma työpaikkani Samaria ry, jolle tarjosin aiheita ja johon sen edustajana toiminnanjohtaja antoi suostumuksensa.

2 YHTEISÖHOIDOLLISEN HUUMEKUNTOUTUKSEN TAUSTAA

2.1 Yhteisöhoidollisen huume kuntoutuksen historiaa

Ensimmäinen päihdehoidossa käytetty yhteisöllinen hoitomalli syntyi 1920-luvulla Oxfordin ryhmän nimellä syntyneen liikkeen toiminnasta. Oxfordin ryhmä perustettiin New Yorkissa kirkon yhteyteen ja sen tarkoitus oli auttaa kärsiviä ihmisiä palaamaan alkukirkon yhteyteen. Ryhmään tuli alusta alkaen myös psyykkisesti sairaita ja alkoholisteja. Oxfordin liikkeen peruseriaatteet näyttäytyvät vieläkin keskeisinä terapeuttisissa yhteisöissä. Niihin kuuluvat työn etiikka, jaettu johtajuus sekä evankeliset arvot kuten rakkaus, rehellisyys, yksinkertaisuus, epäitsekkyyys ja itsetutkiskelu, luonteenheikkouksien tunnustaminen, tehtyjen vääryyksien hyvittäminen sekä muiden kanssa työskentely. Näiden periaatteiden pohjalta on syntynyt myös Anonyymien Alkoholistien ja Anonyymien Narkomaanien 12 askeleen ohjelma. (Ruisniemi 2006, 33; Deitch 1998.)

Anonyymit Alkoholistit -liike syntyi 1935 Yhdysvalloissa Ohiossa. Kaksi toipuvaa alkoholista, Bill Wilson ja Bob Smith, havaitsivat keskusteluissa, kuinka suuri apu asioiden jakamisella oli alkoholismiin kanssa kamppailevalle. AA:ssa korostetaan uskoa korkeampaan voimaan sellaisena kuin kukin hänet käsittää. Nimettömät Narkomaanit eli NA on AA:sta erkautunut liike, joka perustuu samaan ohjelmaan, mutta on tarkoitettu huumeiden käyttäjille ja päihteiden sekakäyttäjille. (Ruisniemi 2006, 33- 34.)

Suomessa toimivien huumeidenkäyttäjille tarkoitettujen yhteisöjen esikuvina ovat 1950-luvulla Yhdysvalloissa kehitetyt hoitoyhteisömallit. Ensimmäinen varsinainen päihderiippuvaisten hoitoyhteisö oli Synanon. Synanon syntyi Kaliforniassa vuonna 1958, kun Charles Dederich, joka oli AA:n avulla raitistunut alkoholisti, alkoi pitää muutaman AA-ystävänsä kanssa viikoittaisia kokouksia. Pian kokousten määrää lisättiin kolmeen kertaan ja alkoholistien lisäksi mukaan tuli huumeriippuvaisia. Tämä johti kuitenkin pian keskinäisiin näkemuseroihin, jonka syinä olivat erilaiset taustat ja ongelmat sekä erilaiset hoitotarpeet. Lopullinen välierikko

tuli elokuussa 1958 ja siitä alkaen istuinnoissa keskityttiin huumeidenkäyttäjien kuntoutukseen. (Hännikäinen-Uutela 2004, 122.)

Synanonissa ja AA:ssa on kuitenkin eroavaisuuksia. Synanonissa addiktio nähtiin enemmän psykologisesta näkökulmasta kuin AA:ssa, joka korostaa ihmisen hengellistä puolta ja korkeampaa voimaa. Synanon kehittyi yhteisömallina noin 15 vuotta, mutta hajosi sen jälkeen sisäisten ristiriitojen ja yhteiskunnasta eristäytymisen vuoksi. Huolimatta tästä Synanonin tulokset olivat hyviä verrattuna tuon ajan muihin hoitomalleihin ja sen kautta syntyi kokonaan uusi lähestymistapa ja kuntoutusmalli päihderiippuvuuden hoitoon. (Ruisniemi 2006, 34.)

Tänä päivänä tunnetuin huumeriippuvaisten hoitoyhteisömalli on Daytop. Tämän vuonna 1963 perustetun yhteisöllisen hoitomallin juuret olivat Synanonissa. Perustamisvaiheessa Daytopin johtoon kutsuttiin Synanonin käynyt David Deitch, joka toi Synanonista mukanaan yhteisöllisen rakenteen, arvot, normit ja toimintatavat. Monien vaiheiden jälkeen Daytopin kehitys on ollut nopeaa ja vuoteen 1991 mennessä yksiköitä toimi jo 45 maassa ympäri maailmaa. (Ruisniemi 2006, 34; Murto 1997, 79.)

Terapeuttiset yhteisöt syntyivät vastauksena huumeidenkäyttäjien tarpeisiin. Niissä hoito-ohjelman tavoitteena on auttaa narkomaaneja vapautumaan huumeriippuvuudesta ja rikoskierteestä. Toiminta perustuu näkemykseen, että huumeriippuvaisten on lopetettava kaiken muun syyttäminen tilanteestaan ja otettava itse vastuu käyttäytymisestään, tekemisistään sekä kasvustaan. Narkomaanin vanha valheellinen persoonallisuus riisutaan ja tilalle rakennetaan rehelliseen itsearviointiin perustuva uusi persoonallisuus. (Hännikäinen-Uutela 2004, 123.)
Terapeuttinen yhteisö edustaa yhteisöhoidon keskeistä suuntausta päihteiden käyttäjien ja psykiatristen asiakkaiden hoidossa ja kuntoutuksessa (Murto 2013, 12).

2.2 Kasvatukselliset ja terapeutit yhteisöt

Yhteisöhoidon keskeisiin piirteisiin kuuluu näkemys yhteisön käyttämisestä hoidon, kuntoutuksen ja kasvatuksen perustana. Erilaisissa yhteisöissä kaikkea tulisi arvioida yhteisön perustehtävästä käsin. Oli sitten kysymyksessä psykiatristen potilaiden, huumeidenkäyttäjien tai minkä muun tahansa asiakasryhmän kuntoutus, näillä kaikilla keskenään erilaisilla yhteisöillä on löydettävissä keskeisiltä osilta samantapainen toiminnallinen rakenne. Pelkistetyimmillään se tarkoittaa, että yhteisön toteuttamat kokoukset eri kokoonpanoissa sekä erilaiset työtehtävät ja terapiaryhmät muodostavat rakenteen ytimen. (Murto 1997, 239–240.)

Yhteisöhoito jaetaan yleensä joko kasvatuksellisiin tai terapeutisiin yhteisöihin. Kasvatukselliset yhteisöt jakautuvat vielä yhteisökasvatuksellisiin yhteisöihin ja kasvatuksellisiin kollektiiveihin. Terapeutit yhteisöt jakautuvat myös psykodynaamisiin ja sosiodynaamisiin yhteisöihin. Kasvatuksellisten ja terapeuttien yhteisöjen tavoitteiden välille ei kuitenkaan tehdä selkeää eroa muuten kuin menetelmällisten ja toiminnallisten rakenteiden kautta. Yleensä yhteisökasvatuksella tarkoitetaan yhteisön käyttämistä hoidon, kuntoutuksen ja kasvatuksen tarkoitukseen. Kaikki mitä yhteisössä tapahtuu, tähtää sen perustehtävän toteuttamiseen. Osallistuminen yhteisön yhteisten suunnitelmien ja päätösten tekoon sekä niiden toteuttamiseen ja arviointiin ovat pohjana yhteisön ja jäsenten kehittymiselle. (Hännikäinen-Uutela 2004, 120–121.)

Kasvatuksellisten yhteisöjen toiminta perustuu jäsenten tarpeiden pohjalta suunniteltuun toimintaan, jossa yksilön elämäntilanne ja yksilölliset tarpeet määrittävät toiminnan. Kasvatusprosessin alussa arkielämän ongelmat tunnistetaan ja määritellään, jonka jälkeen koko yhteisön potentiaalia pyritään käyttämään siihen, että asiakkaan sosiaalinen tilanne ja elämän laatu saataisiin paranemaan. Yhtenä tärkeimpänä tavoitteena on jäsenten herättäminen tietoiseen ja vastuulliseen toimintaan, jossa noudatetaan tasa-arvoisuuden, avoimuuden, terveen järjen, ehdottoman oikeudenmukaisuuden, luottamuksen, yhteisöllisyyden, fyysisen ja psyykkisen koskemattomuuden ja todellisuuden kohtaamisen periaatteita. (Hännikäinen-Uutela 2004, 121; Kaipio 1995, 22.)

Terapeuttiset yhteisöt taas pyrkivät saamaan muutoksen aikaan tarjoamalla mahdollisuuden työntekoon ja omien kykyjen kehittämiseen vertaistuellisessa toimintaympäristössä. Terapeuttisten yhteisöjen perustehtävänä on terapian avulla saada yksittäiset jäsenet muuttumaan henkilökohtaisen kasvun ja oppimisen kautta. (Hännikäinen-Uutela 2004, 121–122.)

YHTEISÖHOITO

TERAPEUTTISET YHTEISÖT<

>KASVATUKSELLISET YHTEISÖT

Psykodynaamiset terapeuttiset yhteisöt	Sosiodynaamiset terapeuttiset yhteisöt	Huumeiden käyttäjien terapeuttiset yhteisöt	Yhteisökasvatukselliset yhteisöt	Kasvatukselliset kollektiivit
--	--	---	----------------------------------	-------------------------------

Kuvio 1. Yhteisöhoidon suuntaukset terapeuttisuus- ja kasvatuksellisuusulottuvuudella. (Murto 1997, 15.)

Narkomaaneille tarkoitettut terapeuttiset yhteisöt sijoittuvat yleensä kasvatuksellisten ja terapeuttisten yhteisöjen välimaastoon siksi, että niiden perustehtävässä on erittäin keskeinen asema uudelleen kasvatuksella. Tämä näkyy hyvin niiden menetelmissä ja toiminnallisessa rakenteessa. (Murto 1997, 15).

2.3 Yhteisöt

Yhteisö terminä viittaa lämpimiin ja miellyttäviin ihmisten välisiin suhteisiin, jotka luovat mielikuvia miellyttävästä yhdessäolosta kahdella tavalla. Yhteisö on hyviä ja lämpimiä ihmissuhteita, joko tässä ja nyt tai joskus paremmassa tulevaisuudessa. Yhteisöön kuuluu siis myös vahvasti ”utooppinen” elementti. (Eräsaari 2015, 35–36.)

Ihmisen ihmisyyys tulee esiin vain toisten ihmisten joukossa. Siinä on kysymys niistä eduista, joita työnjako ja erikoistuminen tuovat tullessaan. Tarkoituksena on hyötyä taitojen ja taipumusten monimuotoisuudesta. Ehtona tietysti on se, että halutaan ja osataan toimia yhdessä. Näiden asioiden ympärille syntyivät myös

heimot vanhoina aikoina. Heimot olivat kasvokkain kohtaamisen ja avoimen vuorovaikutuksen yhteisö. (Salovaara 2000, 55.)

Yhteisö on kansalaisten muodostama, usein alueellisesti rajattu, sosiaaliseen vuorovaikutukseen ja symbolisiin merkityksiin ja identiteettiin perustuva kokonaisuus. Yhteisö voi syntyä esimerkiksi kansalaisia yhdistävien arvojen, tarpeiden, intressien ja toiminnan varaan. (Pohjola 2015, 19.) Yleisimmillään käsite yhteisö viittaa ihmisten välisen vuorovaikutuksen tapaan, yhteyteen ja ihmisten väliseen suhteeseen tai siihen, mikä on tietylle ihmisryhmälle yhteistä (Kaipio 1999, 159).

Yhteiskunnallisuus, kuuluminen yhteisöihin ja sosiaalinen toiminta ovat ihmisille tyypillisiä asioita. Ihminen rakentaa arkeaan luomalla suhteita toisiin ihmisiin ja toimimalla erilaisissa yhteisöissä. Ihmiset ovat kiinnittyneet perheisiin, sukuun, ystäviin, naapureihin, asuinyhteisöihin sekä harrasteryhmiin, työyhteisöihin tai virallisiin yhteisöihin. Yhteisöt ympäröivät meitä joka puolella, mutta niihin kiinnittymisen tiiviys, kannattelevuus ja jatkuvuus vaihtelevat ihmisestä, tilanteista ja yhteisöstä toiseen. Yhteisön toiminnalle asetetut yhteisön tavoitteet ja henkilökohtaiset tavoitteet kutsuvat jäseniä mukaan yhteiseen toimintaan ja kiinnittävät heitä yhteisöihin. Tavoitteet voivat olla toimintakeskeisiä tai painottua asiakeskeisyyteen. Yhteisöjen jäsenten tavoitteet voivat olla myös erilaisia. Osa etsii aktiivista osallistumista toimintaan, kun toisille riittää melko passiivisena jäsenenä oleminen. (Pohjola 2015, 17–21.)

Yhteisöllisyydessä on kyse keskinäisistä merkityksellisistä suhteista ja siteistä. Yhteisöissä toteutuva hallinta ja valta voi vaihdella kiinnittävistä ja osallisuuteen mahdollistavista suhteista pakottaviin, tiukasti sitoviin, jopa totalitäärisiin tai tuhoaviin valtasuhteisiin. Yhteisöissä rakentuva valta voi siis olla myönteistä ja yhteisön jäsentä tukevaa tai sitten se voi olla sitovaa negatiivisesti rajoittavaa valtaa. Vallan eri ilmenemismuodot ovatkin yksi merkittävä tekijä yhteisöjen toimintaa ja yhteisöllisyyttä jäsenettäessä. (Pohjola 2015, 21.)

Uusyhteisöllisyys liittyy internetiin ja virtuaalisiin yhteisöllisyyden toteuttamistapoihin. Uusyhteisöllisyys rakentuu tieto- ja viestintäteknologian varaan ja on mitä

erilaisimmista virtauksista koostuva kokonaisuus. Se perustuu luottamukseen ja me-henkeen sekä haluun olla mukana tietyssä yhteisössä. Uusyhteisöllisyys on vapaamuotoista, usein spontaania, reaaliajassa tapahtuvaa toimintaa, jota ohjaavat suhteellisen tarkat omaa yhteisöä koskevat normit. (Pohjola 2015, 23.)

2.4 Terapiat

Suomen kielen sanakirja antaa sanalle terapia merkityksen hoito. Sanan terapia, (latinankielinen therapia), käänös suomeksi on sananmukaisesti parantaminen, mutta arkikielessä sana viittaa usein psykoterapiaan.

Voimme pilkkoa sanan psykoterapia osiin ja etsiä sen merkitystä alkuperäisestä kreikankielisestä sanasta psyyke, joka merkitsee sielua ja mieltä. Sana viittaa ihmisen sisäiseen kokemusmaailmaan, joita ovat aistimukset, tunteet, ajatukset ja mielikuvat. Sananmukaisesti psykoterapia tarkoittaa siis psyyken hoitoa, jossa terapeutti on hoitoa antava henkilö. (Tikkanen 2001, 18.) Psykoterapioita on useita kymmeniä erilaisia ja ne jaetaan usein yksilö-, ryhmä-, pari- tai perheterapioihin sekä niin kutsuttuihin luoviin terapioihin. Esimerkkinä luovista terapioista voisi mainita musiikki-, taide- ja kirjallisuusterapian sekä psykodraaman. Käytännössä terapioiden sisältö vaihtelee suuresti psykoterapeutin ja hoidettavan potilaan mukaan. Terapian toteutukseen vaikuttaa psykoterapeutin persoonallisuus ja hänen suuntautumisvaihtoehdonsa sekä millaisista eri terapioista hänellä on koulutusta. (Huttunen 2015, Aalto 2012, 121.)

Terapiatyöskentelylle voi hahmottaa kolme yhteistä alkuolettamusta riippumatta siitä, minkä ajatellaan hoitoa vaativana ongelmana olevan (Halonen 2002, 30–31).

1. On olemassa hoitoa vaativa ongelma, jonka hoidon kohde joko myöntää tai kieltää olevan olemassa.
2. Uskotaan, että ongelma voidaan hoitaa kyseisellä terapialla, mikäli hoidon kohde myöntää sen.
3. Hoidon kohde vastustaa muutosta, joko tiedostamattaan tai tietoisesti.

Terapiasuhteessa aktivoituvat elämän varrella ja varhaislapsuudessa rakentuneet vuorovaikutustavat. Psykoterapeuttisessa työskentelyssä asiakkaalta odotetaan avointa puhumista omista ongelmista ja halukkuutta työskennellä niiden muuttamiseksi. Silloin kun yksilön psyykkinen olemus vastustaa muutosta, tulee tätä kokemisen tapaa kunnioittaa, koska muutosvastarinta suojaa psyykeä. Samalla pyritään tarjoamaan vaihtoehtoja kokemista, koska luopuminen entisestä on mahdollista vain, jos on tarjota jotakin uutta, minkä varassa omaa kokemista voi jäsentää. (Kuusinen 2008, 45–49.)

Keskeisiä riippuvuuden hoidossa ja kuntoutuksessa käytettyjä menetelmiä ovat kognitiivinen terapia, palkkiohoidot ja yhteisöhoidot (Aalto 2012, 121). Yhteisöhoidossa ajatellaan, että toiminnan muuttuessa muuttuvat pikkuhiljaa myös ajattelutapa ja asenteet (Ruisniemi 2009, 164). Kognitiivinen psykoterapia ja erityisesti kognitiivis-behavioraalinen hoitomalli on todettu huumeongelmien hoidossa hyödylliseksi. Viime vuosina kognitiivisen psykoterapian käyttö on lisääntynyt erityisesti vaikeiden mielialahäiriöiden hoidossa. Huumeisiin liittyvät mielenterveysongelmat ovat yleisiä kaikkien huumehoitoa koskevien seurantatutkimuksien mukaan. Hoitomallista onkin versonut tuloksellinen lyhytterapeuttinen itsemurhien ehkäisyohjelma, joka voi olla hyödyllinen huumeidenkäyttäjille, koska heillä on korkeampi itsemurhakuoleman riski muuhun väestöön verrattuna. (Holmberg 2012, 122–123.)

Kognitiivinen lyhytterapia kestää tavallisimmin 20–40 tuntia, kun pitkällä kognitiivisella terapialla tarkoitetaan tavallisesti yli vuoden kestävästä säännöllistä hoitoa (Toskala 1998, 298–299). Kognitiivisia menetelmiä ovat ajatusten havainnointi ja kirjoittaminen, kognitiivisten vääristymien tunnistaminen ja kyseenalaistaminen, uudelleen määrittäminen, vaihtoehtojen etsintä, hyöty- ja haitta-analyysi sekä metaforat. Metaforia eli vertauskuvia käytetään paljon, koska ne eivät ole selviä ja niitä on vaikea kiistää. Ne jäävät myös mieleen ja ovat enemmän kokemuksellisia kuin järjellisiä. Behavioraalisia menetelmiä ovat esimerkiksi käyttäytymiskoikeilut, sovellettu rentoutus, toimintasuunnitelman laadinta ja portaittainen altistus. Behavioraaliset työtavat ovat hyödyksi selviytymisen ja pystyvyyden tunteen

edistämiseksi sekä pelko- ja ahdistusoireiden lieventämiseksi. Niillä voidaan kognitiivisessa psykoterapiassa testata kielteisiä kognitioita. (Holmberg 2012, 122–123.)

2.5 Raittius

Raittiuden tavallisin merkitys on että ei juo alkoholia. Esimerkiksi AA:ssa se ei tarkoita pelkästään päihteettömyyttä, vaan raittiina elämistä, toisin sanoen laadukasta ja hengellistä elämää. Raittius ei itsessään ole tavoite, vaan keino pyrkiä siihen. (Söderling 1995. 176–177.)

Raittius ei tyhjene terveyteen tai edes päihteettömyyteen, vaan se on paljon laajempi asia, kuten selvänä olemisen nautinto ja kirkas ajatuksenjuoksu. Raittiudella on jokaiselle ihmiselle jotakin annettavaa. Sen keho, mieli ja ympäristömme kertovat, kun elämme raittiina. Raittiudella on merkitys ihmisen tasapainoisuuteen ja luontevaan vuorovaikutukseen. Raittiina voi tanssia, laulaa ja keskustella vapautuneesti ilman päihteitä ja siihen tarvitaan vain tervettä itsetuntoa. Vahvempi ja terveempi itsetunto syntyy siitä, että saamme olla hyväksytyjä ja rakastettuja. Kaikki raittiit tuntevat itsensä valintansa ansiosta vapaammiksi ja aidommin omaksi itsekseen. Raittius on voimaa, viisautta ja varmuutta. (Kailasmaa 2015.)

Raittiusliike sai alkunsa USA:ssa 1800-luvun alussa kohtuullisuuteen pyrkivästä humanitäärisestä liikkeestä. Alussa se suuntautui alkoholin väärinkäyttöä vastaan, mutta salli sosiaalisen juomisen. Liike perustui moraalisiin ja juridisiin sääntöihin ja sillä oli erilaisia sosiaalisia pyrkimyksiä. 1800-luvun puolivälissä tuli mukaan täysraittiusihanne ja 1850 perustettiin Independent of Good Templars, IGOT, veljesyhteydeksi, joka levisi koko maailmaan. Ihmiset, joilla ei ollut mitään kosketusta alkoholinkäyttöön, lähtivät mukaan ja toimintaan tuli moralisoiva ja liioitteleva sävy. Raittiusinto kulmineoitui USA:n kieltolakiin vuosina 1919–1933. Tämän seurauksena kaikenlainen rikollisuus, salakuljetus ja alkoholin laitton kauppa koki katastrofaalisen nousun. (Söderling 1995, 177.)

Suomessa kehitys oli melkein identtinen USA:han. 1850-luvulla oli toiminut raittiuskirjasten toimikunta, josta syntyi 1856 Kohtuuden Ystävät -niminen yhdistys. Yhdistyksen sääntöjen mukaan jäsenyys ei edellyttänyt muuta kuin kohtuuden hyväksi työskentelemistä, kunkin sopiviksi katsomin keinoin. Kohtuuden Ystävät muutti nimensä 1884 Raittiuden Ystäviksi. Raittiuden Ystävien säännöissä yhdistyksen tarkoitus oli määritelty seuraavasti: Seuran tarkoituksena on vastustaa juovuttavien juomien käyttämistä ravinto- ja nautintoaineina, edistää raittiutta taivoissa, pelastaa juoppoutteen vajonneita ja poistaa niitä epäkohtia, jotka juoppoutteen johdattavat. Suomessa kieltolaki oli 1919–1932 ja sen seuraukset olivat samankaltaiset, kuin USA:ssa. Tämän jälkeen raittiustyössä keskityttiin terveiden ja raittiiden elämäntapojen ja raittiusvakaumuksen edistämiseksi lapsi- ja nuorisotyön parissa. Tämän myötä Raittiuden Ystävät aloitti 1933 varhaisnuorisotyön ja 1935 partiotyön. (Ahonen 2003, 43, 78, 226, 257.)

3 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTTAMINEN

3.1 Kirjallisuuskatsauksen tarkoitus ja tavoitteet

Tässä opinnäytetyössä pyrin selvittämään, millaisia ovat huumeidenkäyttäjille tarkoitettujen terapeuttien yhteisöjen periaatteet sekä systematisoimaan terapeuttien yhteisöjen rakennetta ja toimintaa asiakkaiden raitistamiseksi.

3.2 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Tutkimusmenetelmänä käytän kuvailevaa kirjallisuuskatsausta, joka on yksi kirjallisuuskatsauksen yleisimmin käytetyistä tyypeistä. Sen luonne on yleiskatsaus ilman tarkkoja ja tiukkoja sääntöjä. Käytettyjen aineistojen valintaa eivät rajaa metodiset säännöt. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus voidaan jaotella kahteen alatyypin, narratiiviseen ja integroivaan katsaukseen. Narratiivinen katsaus on yleiskatsaus, jonka tarkoituksena on antaa laaja kuva kyseisestä aiheesta. Narratiivisen kirjallisuuskatsauksen periaatteilla hankittu tutkimusaineisto ei ole käynyt läpi erityisen systemaattista seulaa. Silti tällä menetelmällä on mahdollista päätyä johtopäätöksiin, joiden luonne on kirjallisuuskatsausten mukainen synteesi. Integroiva katsaus taas on lähempänä systemaattista kirjallisuuskatsausta. (Salminen 2011, 6.)

Narratiivisesta katsauksesta erotetaan kolme toteuttamistapaa; toimituksellinen, kommentoiva ja yleiskatsaus. Toimituksellinen katsaus on lyhyt artikkelissa tai lehdessä tiettyyn teemaan liittyvä julkaisu, jonka lähteistö on suppea. Kommentoiva katsaus pyrkii herättämään keskustelua, eikä kirjallisuuskatsaus ole sen tekijälle tiukka metodi. Tehty synteesi saattaa muodostua puolueelliseksi, jolloin kyseessä on kirjoittajan itsensä tuoma panos eikä se silloin ole objektiivinen. Laajin toteuttamistapa on yleiskatsaus, jota olen käyttänyt työssäni, ja jonka tarkoituksena on tiivistää aiemmin tehtyjä tutkimuksia ja saada niiden tulokset näkyviksi helpommin luettavassa muodossa. Kuvailevana tutkimustekniikkana narratiivinen katsaus auttaa päivittämään tutkimustietoa, mutta ei tarjoa varsinaista

analyttistä tulosta. (Salminen 2011,7.) Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tekijä voi päättää sen, millä herättää lukijan mielenkiinnon tulosten analyysissä (Kangasniemi ym. 2013, 297).

3.3 Kirjallisuuskatsauksen aineisto

Kirjallisuuskatsauksen aineiston keräämiseksi kävin Diakin kirjastossa saamassa opastusta tiedonhakuun. Kävin kirjastossa kahdesti, ensimmäisen kerran toukuussa 2015 ja uudelleen marraskuussa. Hakuja teimme seuraavissa tietokannoissa: Melinda, Aleks, Arto. Sisäänottokriteeriksi valitsin suomenkielisen aineiston ja poissulkukriteerinä oli muu kuin päihteiden käyttäjien yhteisökuntoutus.

Melindassa käytimme hakua ”yhteisöhoito and päihteet”, jolla saimme neljä osumaa. Otsikon perusteella niistä karsiutui kaksi pois. Seuraava haku oli ”yhteisö and päihteet”, jolla tuli kahdeksan osumaa ja näistä valitsin sisällön perusteella yhden. Seuraava haku oli ”terapeuttinen yhteisöhoito”, joka antoi tulokseksi yhdeksäntoista osumaa. Kaksi näistä oli aiheeseeni liittyvää teosta, jotka otin mukaan. Laajensimme hakua toisella tiedonhakukerralla, koska yhteisöhoito terminä antoi vain muutaman väitöskirjan itse aiheeseen. Haimme siis vielä hakusanoilla ”yhteisö* and päih* and diss”, näistä kolmestatoista osumasta kaksi valitsin mukaan sisällön perusteella.

Arto ei antanut näillä hakusanoilla mitään osumia ja Aleks antoi hakusanoille ”yhteisö and päihteet” kymmenen osumaa, joista yhtäkään en valinnut aineistooni, koska ne eivät liittyneet päihteiden käyttäjien yhteisökuntoutukseen. Yhdessä Aleksin artikkelissa kerrottiin Turun yliopiston tekemästä arviointitutkimuksesta Kiskossa, jonka hain Googlen avulla mukaan aineistoon.

Tietokanta	Hakusanat	Hakusanoilla saadut tulokset	Sisällön perusteella valitut	Hyväksytyt julkaisut
Melinda	terapeuttinen yhteisöhoito, yhteisöhoito and päih-teet, yhteisö and päih-teet, yhteisö* and päih* and diss	n=44	n=7	n=7
Arto	yhteisöhoito and päih-teet, yhteisö and päih-teet	n=1	n=0	n=0
Aleksi	yhteisöhoito and päih-teet, yhteisö and päih-teet	n=10	n=2	n=0
Manuaalinen tiedonhaku	arviointitutkimus yhteisöhoidosta			n=1
				Yht. 8

KUVIO 1: Haku- ja valintatulokset eri viitekannoista.

3.4 Aineiston analyysi

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen keskeisin osa on käsittelyosan rakentaminen sekä tutkimuskysymykseen vastaaminen laadullisena kuvailuna ja uusien johtopäätösten tekemisellä. Tässä kuvailevassa synteessissä yhdistetään ja analysoidaan eri tutkimusten sisältöä kriittisesti. Valitusta aineistosta nostetaan esiin ilmiön kannalta merkityksellisiä seikkoja ja ne ryhmitellään sisällöllisiksi kokonaisuuksiksi. Kuvailun esittäminen on aineistolähtöistä ja edellyttää tutkittavan aineiston perinpohjaista tuntemista. (Kangasniemi ym. 2013, 296–297.)

Analysoidessani lähteitä kiinnitin huomioni niihin teemoihin, jotka toistuivat teksteissä. Tehdessäni johtopäätöksiä nostin nämä teemat esiin keskeisinä tuloksina.

4 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET

4.1 Huumeidenkäyttäjille tarkoitettujen terapeuttien yhteisöjen periaatteet

Huumeidenkäyttäjille tarkoitetuissa terapeuttisissa yhteisöissä toiminta rakentuu sosiaalisen oppimisen kautta, jonka tavoitteena on yksilön asenteiden ja käyttäytymisen muutos. Muutoksen perustana on hyvin organisoitu ja strukturoitu yhteisö, joka määrää ja rajoittaa yksilön vastuuta ja toimintaa. (Hännikäinen-Uutela 2004, 123.) Toiminnan perustana on kaikkien yhteisön jäsenten aktiivinen toimintoihin osallistuminen, jäsenten väliset suhteet, yhteiset normit, arvot, strukturi ja menetelmät, muilta yhteisön jäseniltä saatava palaute, avoin kommunikaatio, roolien uudelleen muotoutuminen sekä yksilöllinen muutos, jossa käytetään apuna koko yhteisöä (Hännikäinen-Uutela 2004, 123–124; Murto 1997, 249–251). Terapeutit käyttävät yksilön persoonallisuuden ja käyttäytymisen muuttamiseen erilaisia terapioita, esimerkiksi perheterapiaa, kognitiivis-behavioraalista tai transaktioanalyttistä terapiaa. Yhteisön toimintafilosofia määrittää käytettävän terapiamuodon. (Hännikäinen-Uutela 2004, 124.)

Ensimmäinen keskeinen periaate terapeuttisessa yhteisössä on *demokraattinen päätöksenteko*. Siihen osallistuvat sekä henkilökunta että potilaat. Potilaiden osallistumista päätöksentekoon pidetään erittäin tärkeänä, jolloin potilaat voivat vaikuttaa toisiinsa vertaistuellisen sosiaalisen painostuksen kautta. Auktoriteetin hämärtymistä pidetään hoidon kannalta myös tärkeänä, koska silloin poistuu kohde potilaiden kielteisiltä reaktioilta. (Murto 1997, 28.)

Toisena periaatteena pidetään *sallivuutta*. Se tarkoittaa yhteisössä jäsenten välistä suvaitsevaisuutta toisiaan kohtaan siinäkin tapauksessa, että nämä käyttäytyisivät yleisistä normeista poikkeavasti. Sallivuus tuo esiin niitä ongelmia, joita potilaalla on omien ja toisten persoonallisuuden piirteiden ja erilaisuuden sietämisessä sekä mahdollistaa myös uudenlaisten käyttäytymistapojen turvallisen kokeilun. (Murto 1997, 28.)

Kolmantena periaatteena on *yhteisöllisyys*. Se viittaa ihmisten väliseen välittömään kommunikaatioon ja läheisyyteen, mutta myös epämuodolliseen kuten puheutumisen ja etunimien käyttö. Hoidon lähtökohtana on, että potilaan puhumiset ja tekemiset voidaan käyttää terapeuttisesti hyväksi eikä mitään etuoikeuksia sallita, vaan kaikilla on oikeus olla osallisena kaikesta. Useimmiten taustalla on hylätyksi tulemisen kokemuksia siksi yhteisö toimii päinvastoin ottaen osaa ja reagoiden. Näin voidaan tuottaa korjaavia emotionaalisia kokemuksia potilaille, jotka oppivat yhteisössä osallistumalla aktiivisemmiksi myös yhteisön ulkopuolella. (Murto 1997, 28.)

Neljäntenä periaatteena on *todellisuuden kohtaaminen, konfrontaatio*. Siinä potilaat saavat jatkuvasti palautetta omasta käyttäytymisestään muiden näkökulmasta: siitä miten muut ovat kokeneet heidän käyttäytymisensä. Tämän tarkoituksena on saada potilaalle tyypilliset suojautumiskeinot kuten kieltäminen, vääristely, valehtelu, vetäytyminen ja muut vastaavat defenssit tietoisuuteen ja vaikeammiksi säilyttää. Yhteisön on tarkoitus edustaa mahdollisimman hyvin normaalia yhteiskuntaa ja elämää. Potilaiden on usein ollut vaikeaa ymmärtää, miten paljon heidän käyttäytymisensä aiheuttaa kärsimystä ympäristössä, koska heidän ihmissuhteensa ovat olleet pinnallisia ja etäisiä. (Murto 1997, 28–29.)

Terapeuttisissa yhteisöissä asiakkaan muuttuminen tapahtuu vaiheittain. Niiden kesto määritetään yksilöllisesti. Vaiheiden kesto on keskimäärin kolme kuukautta. *Sisääntulovaiheessa* yhteisöön aletaan opetella ja sisäistää sen uusia arvoja ja normeja. Tässä ”totutteluvaiheessa” ollaan aika sallivia muutaman ensimmäisen viikon ajan. Sen jälkeen aletaan vähitellen asettaa tiukempia rajoja ja vaatimuksia hoidon edetessä. *Keskivaiheessa* käydään läpi elämänhistoria ja siihen liittyvät kokemukset sekä aletaan opetella uutta tapaa käyttäytyä. Tässä vaiheessa keskiössä on itsetuntemuksen opetteleminen ja uuden tulevan elämän koulutus- ja työuran suunnitteleminen. *Loppuvaiheessa* valmistaudutaan siirtymään takaisin normaaliin yhteiskuntaan luomalla suhteita yhteisön ulkopuolisiin ihmisiin, hankkimalla työ tai harjoittelupaikka ja opettelemalla itsenäistä elämää yhteisön tuella. (Hännikäinen-Uutela 2004, 126.)

4.2 Terapeuttisen yhteisön rakenne

Perinteisesti yhteisöissä on johdon, henkilöstön ja asiakkaiden välillä vallinnut kuilut, joiden yli vallankäyttö on tapahtunut yksipuolisesti ja hierarkkisesti ylhäältä alas. Terapeuttisessa yhteisössä yhteisen sosiaalisen todellisuuden rakentaminen edellyttää näiden kuilujen ylittämistä, joka perustuu jatkuvaan yhteisölliseen dialogiin johdon, henkilökunnan ja asiakkaiden kesken. Terapeuttisessa yhteisössä lähtökohtana on henkilöstön ja asiakkaiden raja-aidan madaltaminen. Tämä tapahtuu lisäämällä keskinäistä kommunikaatiota, tukemalla asiakkaiden osallistumista yhteisön elämään ja delegoimalla heille enemmän valtaa ja vastuuta. Johdon ja esimiesten keskeisenä tehtävänä on luoda johtamisellaan ja omalla esimerkillään hyvä terapeuttinen yhteisö, joka perustuu tasa-arvon, avoimuuden ja demokraattisuuden periaatteille ja arvoille. Yhteisön johtaminen edellyttää henkilöstökokousten ja yhteisökokousten luomista sekä niiden saamista toimiviksi. Tämä edellyttää säännöllistä mukana olemista ja aktiivista osallistumista niiden työskentelyyn. (Murto 2013, 18–20.)

Vallankäytön ja ohjauksen näkökulmasta henkilökunta toimii oppaana matkalla, jolle asiakas lähtee mahdollisesti ensimmäistä kertaa, mutta jonka henkilökunta on tehnyt monesti ennenkin. Henkilökunta tuntee matkan, joka on asiakkaan kuntoutumis- tai toipumisprosessi eri vaiheineen. Kuljettava maasto, joka vastaa oppimiseen haastavaa sosiaalista ympäristöä rakenteineen, henkilöineen ja toimintoineen on henkilökunnalle tuttu. Kaikilla henkilökuntaan kuuluvilla on ohjaajan rooli, vaikka yhteisössä on nimettyjäkin ohjaajia. Ohjaajien tärkein tehtävä on saada asiakkaat keskustelemaan vertaisryhmän kanssa niin virallisesti kuin epävirallisestikin. Asiakkailta itsellään on myös velvollisuus huolehtia toisten asiakkaiden mukaan pääsystä ja osallistumisesta yhteisön elämään. Ketään ei saa jättää yksin. (Murto 2013, 23.)

Henkilöstöllä on myös johtajan ja vallankäyttäjän roolit. Siihen kuuluvat ensisijaisesti yhteisön toiminnan valvominen ja turvallisuuden takaaminen. Vertaisryhmäkin valvoo yhteisön turvallisuutta, mutta sillä ei ole valtaa määrätä rangaistuksia. Rangaistuksia päihteidenkäyttäjien terapeuttisissa yhteisöissä voi määrätä vain henkilökunta joko yksin (Daytop) tai yhteisökokouksissa. Henkilökunta päättää

ensisijaisesti kaikista yhteisön ja yksilön asemaa ja hyvinvointia koskevista asioista sekä edellyttää päätösten kunnioittamista ja seuraa niiden toteutumista. Tehtävänä on hallita henkilöstö- ja asiakasyhteisön rajoja ja pitää ne selkeinä, mutta myös läpinäkyvinä ja näin antaa asiakkaille myönteisiä kokemuksia auktoriteeteista. (Murto 2013, 23–24.)

Terapeuttisessa yhteisössä suurimpia haasteita on toimivan henkilöstöyhteisön luominen. Henkilöstön tehtävänä on asettaa yhteisön reunaehdot ja seurata niiden toteutumista. Henkilöstökokoukset ovat se foorumi, jossa niiden toteutumista seurataan ja jossa poikkeamia käsitellään. Henkilöstökokouksiin osallistuvat kaikki työvuorossa olevat henkilökunnan jäsenet ja esimiehet. Kriisitilanteessa voidaan edellyttää koko henkilöstön mukana oloa. Ensimmäinen ja tärkein asia yhteisössä on fyysisen ja psyykkisen turvallisuuden takaaminen. Turvallisuus perustuu elämän ennustettavuuteen ja siksi henkilökunnan toiminta tulee olla johdonmukaista. Siihen kuuluu myös puheiden ja tekojen yhtäpitävyys. Se mitä on luvattu tai sovittu tulee toteuttaa. Koko henkilökunnan on toimittava sääntöjen ja sopimusten pohjalta samalla tavalla. (Murto 2013, 34.)

Perhe-analogian käyttö päihteiden käyttäjien terapeuttisissa yhteisöissä on yleistä. Siinä henkilökunta edustaa vanhempia ja vertaisryhmä sisaruksia. Tässä uudessa perheessä jäsen saa mahdollisuuden myönteisiin ihmissuhdekokemuksiin sekä rakkautta, arvostusta ja hyväksymistä. Samalla hänen on pidettävä huolta ja kannettava vastuuta muista sisaruksista sekä annettava ja otettava vastaan suoraa ja rehellistä palautetta. Perhe-analogia auttaa myös estämään seksisuhteita yhteisössä. (Hännikäinen-Uutela 2004, 127; Murto 2013, 26.)

4.3 Yhteisökokoukset

Yhteisöhoidossa tärkeimmän elementin muodostaa koko yhteisön yhteinen kokous. Keskeiset tehtävät yhteisökokoukselle ovat perustehtävän esillä pitäminen, avoimen kommunikaation turvaaminen, kokoukselle tuoduista asioista päättäminen, sääntöjen sopiminen, sääntöjen noudattamisen valvominen ja yhteisöä koskevien ristiriitojen käsittely. (Murto 1997, 240.)

Yhteisön tärkeimpään foorumiin, yhteisökokoukseen, osallistuvat sekä henkilökunta että asiakkaat. Yhteisökokous on paikka, jossa jokaisella yhteisön jäsenellä on mahdollisuus kokea ja nähdä koko yhteisö tässä ja nyt. Yhteisökokous on myös väline yhteisön rakentamiseksi toimivaksi kokonaisuudeksi. Jokainen jäsen luo omalla toiminnallaan yhteisöä, jossa tärkeimmiksi toimijoiksi nousevat kuitenkin johtaja, esimiehet ja muu henkilökunta. He ovat erityisesti luomassa keskinäisen luottamuksen ja yhteyden ilmapiiriä eikä se tapahdu vain yhteisökokouksissa. Yhteisökokous on yhteisö pienoiskoossa ja ikkuna yhteisön senhetkiseen tilanteeseen. Yhteisökokoukset ovat paikka saada kokemusta suurryhmässä olemisesta tekemällä havaintoja ryhmästä, itsestä sekä toisista ryhmän jäsenistä. (Murto 2013, 29.) Kokoukset vahvistavat jäseniä hoitoon sitoutumisessa ja tukevat heidän sisäistä järjestystään sekä hyvinvointiaan selkeyttämällä monia käytännön asioita. Kokouksissa jokainen voi kokea myös vaikuttavansa ja olevansa vastuullinen yhteisössä. (Heikkilä 2004, 23.)

Yhteisökokous on vahvin vaikuttamisen väline yhteisön jäseniin silloin kun se toimii hyvin. Yhteisökokouksella tulisikin olla jäsenten ja henkilökunnan arvostus, koska muuten sillä ei ole kuntouttavaa, terapeuttista tai kasvattavaa vaikutusta. Yhteisön hajanaisuudesta ja alhaisesta kehitystasosta kertovat huonosti toimivat yhteisökokoukset. Kokouksista poissaolojen määrä, aikatauluista lipsuminen myöhästelyineen ja kokouksesta kesken poistuminen kertovat jäsenten sitoutumattomuudesta. (Murto 2013, 29.)

Kriisikokous järjestetään aina, kun yhteisön eheys on uhattuna. Johtaja kutsuu sen koolle ja kertoo selkeäsanaisesti ongelmista, joita on havainnut. Johtajan on oltava esimerkki avoimesta kommunikaatiosta. Sen jälkeen on tärkeää kysyä muiden jäsenten ja asianosaisten havaintoja asiasta. Johtajan on esitettävä myös suora vaatimus asioiden palauttamiseksi järjestykseen. Yhteisöllisellä käsittelyllä on tarkoitus rajata negatiiviset vaikutukset ja palauttaa rikkomuksen tekijät yhteisöön, ellei kyseessä ole uloskirjoittamiseen johtanut rikkomus. (Murto 2013, 22.)

4.4 Työ

Daytop-ajattelun mukainen työnteke kuuluu keskeisenä osana yhteisöhoitoon. Kun sitä tarkastellaan hoidollisten tavoitteiden kautta, työnteolla on kolme funktiota hoitoprosessissa. Ensimmäiseksi työnteke edistää hoitoon ja yhteisöön kiinnittymistä. Toiseksi työnteolla luodaan turvallista rakennetta, joka sisältyy viikko- ja päiväohjelmaan. Kolmanneksi työn nähdään sosiaalistavan asiakkaita yhteiskuntaan. Työ osana toistuvia ja ennakoitavissa olevia käytäntöjä lisää turvallisuudentunnetta ja antaa selkeät puitteet hoidon etenemiselle. Toimittaessa selkeästi ohjeistetussa ympäristössä ja valvonnan alaisena voidaan saavuttaa onnistumisen kokemuksia sekä saada myönteistä palautetta hyvin tehdystä työstä. Työ toimii samalla harjoittelukenttänä yhteistyö- ja vuorovaikutustaidoille. (Heikkilä 2004, 20.)

Työllä on yhteisöhoitossa myös kuntouttavia, kasvatuksellisia ja terapeuttisia tehtäviä. Useimmissa yhteisöissä työtehtävät liittyvät jokapäiväiseen elämään yhteisön sisällä kuten siivoukseen, ruoan valmistukseen ja tarjoiluun, remontointiin ja huoltotöihin, toimistotöihin sekä kaikenlaisiin järjestely- ja asiointitehtäviin. Asiakkaiden osallistumisella näiden tehtävien hoitoon saadaan laskettua hoitokustannuksia pienemmiksi ja ne edesauttavat sosiaalisten taitojen sekä vastuun oppimisessa. Useimmiten työtehtävät hoidetaan ryhmissä, joissa vastuullisena vetäjänä toimii yhteisössä pidempään ollut asiakas. Tällainen työtehtävien hierarkkinen porrastus on osa hoito-ohjelmaa ja toimii palkitsevana järjestelmänä asiakkaan osoittamasta taitojen ja vastuuntunnon kasvusta (Murto 1997, 245.)

Ylenemisen edellytyksenä hierarkiassa on luotettavuus ja asiallinen käyttäytyminen, yhteisöön sitoutuminen, työtehtävien suorittaminen huolellisesti ja edistymisen kuntoutuksessa. Asiakas voi pudota yhteisön hierarkiassa, jos hän ei suoriudu tehtävistään tai hänen käyttäytymisessään ja toiminnassaan on moitittavaa. Mahdollisuus yletä uudelleen on, mikäli asiakas pystyy osoittamaan olevansa luottamuksen ja vastuun arvoinen. (Hännikäinen-Uutela 2004, 144.) Näillä palkioilla ja rangaistuksilla pyritään vaikuttamaan yksilön itsenäistymiseen ja opettamaan elämän hallintaa (Murto 2013, 28).

Pidempään yhteisössä olleet voivat toimia työn ja käyttäytymisen ohjaajina ja valvojina. Heidän tehtävänsä on raportoida laiminlyönneistä ja rikkomuksista yhteisön henkilökunnalle tai yhteisökokoukselle. Normaaliin yhteisöelämään kuuluu tietysti antaa positiivista palautetta välittömästi hyvin tehdystä työstä sekä velvollisuuksien täyttämistä. (Murto 2013, 25–26.) Työntekoa jäsentävä hierarkia on tärkeä hoidollinen rakenne. Sen tarkoitus on tukea asiakkaan kuntoutumista. Korkea hierarkkinen asema merkitsee tunnustusta hoidon etenemisestä, koska siihen liittyy velvollisuuksia ja etuoikeuksia suhteessa alempaan asemaan. Asiakshierarkiassa ylimpänä toimii henkilöstön ja asiakkaiden välillä toimiva yhdyshenkilö. (Heikkilä 2004, 21.)

Päihteiden käyttäjien yhteisöissä työt jaetaan yleisesti kolmeen tasoon hierarkkisesti. Tullessaan yhteisöön asiakkaat aloittavat ensimmäisen tason rutiininomaisista tehtävistä edeten hoidon loppua kohden aina kolmannen tason vaativiin tehtäviin. Ensimmäisen tason tehtäviin kuuluvat keittiötyöt, jotka sisältävät ruuan valmistuksen, tarjoilun, pöytien ja tilojen siivouksen sekä tiskaamisen. Huoltotyöt, joihin kuuluvat sisä- ja ulkoalueiden siivous, kuuluvat myös ensimmäisen tason tehtäviin. Tällä tasolla pystytään puuttumaan työtapoihin ja työasenteisiin, harjoitellaan palautteen vastaanottamista sekä opetellaan työn tekemistä valmiiksi ohjeiden ja määräysten mukaan. Toisen tason tehtäviin kuuluvat tilojen ja rakennusten huolto ja ylläpito. Vastaanottotehtävissä avustaminen, toimistotöihin tutustuminen ja puhelinliikenteen hoito sisältyvät toisen tason tehtäviin. Tällä tasolla työskenteleminen vaatii asiakkaalta yhteisöön sitoutumista, vakaita henkilökohtaisia tapoja ja riittävää tunteiden hallintaa. Tavoitteena on työn teon luotettavuuden, ennustettavuuden, vastuullisuuden ja ihmissuhdetaitojen kehittyminen. Kolmannen tason tehtäviin kuuluu vertaisiesimiehenä toimiminen. Nimikkeinä voivat olla esimerkiksi koordinaattori, yhdyshenkilö, osastopäällikkö, vertaistyönjohtaja tai vastaava. Myös itsenäistä päätöksentekoa ja ongelmatilanteiden käsitteilyä vaativat tehtävät, kuten vastaanottotehtävistä huolehtiminen, vaativien toimistotöiden tekeminen ja yöajan valvonnasta huolehtiminen kuuluvat tälle tasolle. Tehtävissä edellytetään hyvää itsekontrollia sekä vastuunottamista myös toisista työtovereista. Esimiesasemaan pääseminen edellyttää töiden hallitsemista sekä

yhteistyö- ja vuorovaikutustaitoja. Tavoitteena on tukea yksilön siirtymistä yhteisön ulkopuolelle normaaliin työelämään. (Murto 2013, 42–43; Hännikäinen-Uutela 2004, 142–145; Heikkilä 2004, 21.)

4.5 Ryhmätoiminta

Erilaiset ryhmät ovat olennainen osa yhteisöllistä hoitoa ja kuntoutusta. Ryhmien määrä riippuu yhteisön koosta Toimintaryhmät voivat tehdä esimerkiksi työtehtäviä. Työryhmän koko riippuu töiden ja asiakkaiden määrästä. Yleisesti työt on jaettu siivous-, keittiö ja kunnossapitoryhmiin. (Hännikäinen-Uutela 2004, 143.) Toimintaryhmä voi järjestää myös retkiä, matkoja, pelejä, liikuntaa tai keskittyä erilaisiin kädentaitoihin (Murto 2013, 43).

Yleisesti käytettyjä ryhmiä ovat teemaryhmät, joiden sisältö voi vaihdella ajankohtaisista aiheista kirjallisuuteen, elokuvaan tai kielten opiskeluun. Taideryhmät sisältävät henkilökohtaisten kykyjen ja itseilmaisun tapoja lähinnä maalaamalla, valokuvaamalla, videoimalla tai näyttelemällä. Terapeuttiset ryhmät keskittyvät taas itsetuntemuksen lisäämiseen ja itsetunnon vahvistamiseen. Niitä voi olla tunneryhmät, joissa opetellaan tunteiden tunnistamista ja hallintaa. Huumeidenkäyttäjien terapeuttisessa yhteisössä keskeinen pienryhmä on encounter-ryhmä, jossa keskitytään palautteen antamiseen oman käyttäytymisen vaikutuksista toisiin ihmisiin, ryhmään ja koko yhteisöön. Encounter-ryhmä tarjoaa mahdollisuuden yhteisön jäsenten ristiriitojen selvittelyyn ja toimii yhteisön arjessa syntyneiden paineiden purkamispaikkana. Terapeuttisessa yhteisössä ryhmien perustettava on yksilön kuntoutuminen ja persoonallisuuden kehitys. Ryhmäkokous, jota ryhmäyöntekijä ohjaa, on kokemuksellinen oppimisen prosessi, josta saadaan enemmän irti, jos sitä analysoidaan systemaattisesti (Peltola 2002, 12). Siksi ryhmän sisäistä yhteistyötä ja yksilön käyttäytymistä, asenteita ja vastuunottamista tutkitaan erillisissä ryhmäkokouksissa tai jokaisen työkokouksen päätteeksi. Näissä tutkivissa ryhmäkokouksissa jäsen saa ja antaa palautetta toisille sekä arvioi omaa suoritustaan ja toimintatapaansa. (Murto 2013, 43–44.)

Kaikissa ryhmissä, liittyivätpä ne mihin teemaan tai tarkoitukseen hyvänsä, on päämääränä vaikuttaa muutosta yhteisön jäsenissä. Älyllinen stimulaatio, sosi-aalisiin taitoihin tähtäävä toiminta tai henkinen ja eettinen pohdinta ovat käyn-nissä yhtä aikaa muutoksen aikaansaamiseksi. Tämän lisäksi vertaisryhmän paine vaikuttaa samaan päämäärään pääsemiseksi. (Deitch 1998.)

4.6 Seminaarit

Seminaarien tehtävä on tärkeä terapeuttisessa yhteisössä. Siellä opetetaan ja selvennetään yhteisön periaatteita, arvoja, kommunikaatiota ja toimintaa koske-via taitoja, tietoja ja ymmärrystä. Pääteiden käyttäjien yhteisöissä sekä asiakkaat että henkilökunta toimivat seminaarien vetäjinä. Tavoitteena on opettamisen li-säksi yhteisöön osallistumisen vahvistaminen ja sosiaalinen integraatio. Aiheena voivat olla asiakkaan toipumiskertomus, henkilökohtainen kasvu, itseluottamus, harhojen hallinta tai vaikka vieraileva puhuja, joka kertoo työstään. Seminaari-käytännöt koostuvat valmistautumisesta, puitteista, säännöistä ja palautteesta. Henkilökunta valmistelee aiheen ja käy läpi materiaalin, arvioi sen selkeyden ja tarkistaa pituuden sekä soveltuvuuden. Puitteina toimivat yleensä luokkatila ja sen välineistö. Seminaareissa toimivat yhteisön normaalit säännöt tarkennuksin, joka tarkoittaa, ettei saa keskeyttää tai puhua toisen päälle eikä poistua kesken seminaarin. Tilanteen tulee olla järjestäytynyt, mutta samalla vapaata keskuste-lua tukeva. Seminaarit opettavat kärsivällisyyttä, kuuntelua, toisen mielipiteen ar-vostamista ja keskinäistä kommunikointia. Seminaarin päätteeksi yleisö antaa vetäjälle aplodit sekä kannustavaa ja rakentavaa palautetta. (Murto 2013, 40.)

4.7 Vertaistuki

Vertaistuki on terapeuttisessa yhteisöissä kuntoutumiseen ratkaisevasti vaikut-tava tekijä. Sen puuttuminen vaikuttaa heikentävästi kuntoutumistuloksiin. Huu-meidenkäyttäjien elämässä kaverit ovat olleet ratkaisevassa asemassa syrjäyty-misessä, eristäytymisessä sekä rikollisuuteen ja huumeiden käyttöön ajautumi-nessa. Hyvässä terapeuttisessa yhteisössä entiset huumeidenkäyttäjät elävät

uutta elämänvaihetta ja toimivat esikuvina uuden elämäntavan oppimisessa sekä toimivat toinen toistensa tärkeimpinä auttajina muutoksessa vapauteen. Yhteisön asukkaat voivat toimia ohjaajina ja opettajina toisilleen niin työssä kuin opiskelusakin oman osaamisensa mukaan. (Murto 2013, 25.)

Vertaiskeskusteluista on apua eheytyemisessä, tunteiden käsittelyssä, menneisyyden työstämisessä, yksin olemisen välttämässä ja todellisuuden kohtaamisessa. Vertaiset ovat roolimalleina myös henkilökuntaan ja toisiinsa suhtautumisessa, ongelmien ja ristiriitojen käsittelyssä, itsetutkiskelussa ja tunteiden hallinnassa. (Murto 2013, 25.) Vertaisryhmän vaikutuksesta sosiaalisten normien ja taitojen oppiminen kehittyy (Hännikäinen-Uutela 2004, 124).

4.8 Säännöt

Säännöt yhteisössä ohjaavat henkilöstön ja asiakkaiden toimintaa, elämää, käyttäytymistä ja muutosta. Ne tuovat yhteisön elämään selkeyttä ja turvallisuutta. Hierarkkisessa päihteidenkäyttäjien yhteisöissä sääntöjen luominen ja valvonta kuuluvat henkilökunnalle. Sitoutuminen sääntöjen noudattamiseen on riippuvaista muun muassa siitä tavasta, miten niitä valvotaan ja miten henkilökunta onnistuu vuorovaikutuksen ja kommunikation laadussa asiakkaiden kanssa. Henkilökunta toimii luonnollisesti roolimallina sääntöjen noudattamisessa. Sääntöjen noudattamista sanktioidaan sekä rangaistuksin että palkkioin. Hierarkkisissa terapeuttisissa yhteisöissä vastuullisuudesta ja velvollisuuksien täyttämistä palkitaan nostamalla yksilön asemaa yhteisössä antamalla hänelle esimerkiksi enemmän vapauksia, oikeuksia tai vastuullisempia ja arvostetumpia työtehtäviä. Pidempään yhteisössä olleet voivat toimia työn ja käyttäytymisen ohjaajina ja valvojina. Heidän tehtävänsä on raportoida laiminlyönneistä ja rikkomuksista yhteisön henkilökunnalle tai yhteisökokoukselle. Normaaliin yhteisöelämään kuuluu tietysti antaa positiivista palautetta välittömästi hyvin tehdystä työstä sekä velvollisuuksien täyttämistä. (Murto 2013, 27–28.)

Sääntöjen rikkomisesta ja velvollisuuksien toistuvasta laiminlyönneistä välittömänä seurauksena on vertaisjohtajan huomautus ja ojennuskeskustelu. Astetta

ankarampana käytäntönä on yhteisöllinen rikkomuksen käsittely ja kirjallisen selvityksen tekeminen ja esittäminen yhteisölle. Rangaistusseuraamuksista päätettäessä otetaan huomioon rikkomukseen vaikuttaneet olosuhteet ja tekijät, kuten rikkomuksen toistuminen ja vakavuus, kuntoutuksen vaihe, psykologiset näkökohdat ja miten rikkoja suhtautuu tekoonsa eli kykeneekö hän ymmärtämään ja hyväksymään tekojensa seuraukset. (Murto 2013, 28; Hännikäinen-Uutela 2004, 147.)

Säännöt ja yhteisesti sovitut käytännöt ohjaavat päivittäistä elämää yhteisössä oikeaan suuntaan ja toimivat oppimisen tukena. Tarkoituksena on auttaa asiakkaita oman elämän hallinnassa. Jokainen tietää, miten tulee toimia eri tilanteissa ja osaa odottaa sitä myös muiltakin. Säännöt ja käytännöt ovat apuna näin sosiaalisten normien oppimisessa ja sosiaalisten taitojen kehittymisessä. Säännöt auttavat asiakasta toimimaan ja kehittymään yhteisön jäsenenä. Myös itsetunnon vahvistuminen on yhteydessä perusturvallisuuden kokemiseen sekä kokemukseen eri tilanteiden ja ympäristön hallinnasta. (Hännikäinen-Uutela 2004, 146.)

5 POHDINTA

5.1 Kirjallisuuskatsauksen luotettavuus ja eettisyys

Työn luotettavuuteen ja eettisyyteen liittyy kysymyksiä menetelmän objektiivisuudesta. Menetelmänä kevyin kirjallisuuskatsauksen muoto on narratiivinen kirjallisuuskatsaus. Sen avulla kuitenkin pystytään antamaan laaja kuva käsiteltävästä aiheesta tai kuvailemaan käsiteltävän aiheen historiaa ja kehityskulkua. Tietynlaisen johdattelevuuden ja puolueellisuuden vuoksi narratiivisen kirjallisuuskatsauksen hyöty on joissain aihepiireissä katsottu olevan kyseenalainen. (Salminen 2011, 7.)

Tässä opinnäytetyössäni yksi luotettavuuteen vaikuttava tekijä on suomenkielisten lähteiden vähäisyys aiheesta. Tutkimukseen on otettu kaikki ne julkaisut, jotka vastasivat tutkimuskysymykseen haun perusteella. Materiaalista löytyi kuitenkin riittävästi lähdeaineistoa opinnäytetyön toteuttamiseen. Toinen luotettavuuteen olennaisesti vaikuttava tekijä oli tutkimusmetodin vaillinainen haltuunotto ja ymmärtäminen. Tämän seurauksena tutkimuskysymyksen muodostaminen ja aineiston valitseminen oli hankalaa. Tämä vaikutti työn tekemiseen koko tutkimuksen ajan.

5.2 Tulosten tarkastelu

Yhteisöhoito ja yhteisökasvatus lähtevät yleensä käyttäytymisen muutoksesta, jossa opetellaan käyttäytymään yhteisössä sopivalla tavalla ja sääntöjen mukaisesti vaikka aina ei huvittaisikaan (Häkkinen 2013, 199–200). Yksilön koko persoonallisuus muuttuu ja muokkautuu hänen toimintansa suuntautumisen mukaan, eli persoonallisuus ei suuntaa toimintaa. Mitä teemme, sitä olemme ja se, mihin toimintamme suuntautuu, on ensisijaisesti riippuvaista elinolosuhteista, ympärivästä kulttuurista ja sattumasta. (Tamminen 2000, 92.) Terapeuttisessa yhteisöhoidossa pyrkimyksenä on saada asiakkaiden yhteiskunnallisesti haitalliset normaalista poikkeavat käyttäytymistavat ja ajatukset muutettua vastaamaan

yleisesti hyväksytyjä normeja vuorovaikutuksen analysoinnin ja konfrontoinnin avulla. Samalla yhteisön rakenne ja periaatteet tukevat asiakkaiden oppimista, henkilökohtaista kasvua ja muuttumista takaisin kohti yhteiskunnan asettamia ja yleisesti hyväksytyjä kriteerejä. Toiminnallisuus luo tälle kaikelle luonnolliset puitteet yhteisöhoitossa, vaikka se ei ketään itsessään raitistaisikaan. Tärkeimpänä asiana yhteisöhoitossa voi pitää ihmissuhteita. Yhtäkkiä olet vastuussa teoistasi ja tekemättä jättämistäsi toisille, jotka välittävät sinusta ja tekemisistäsi.

Ryhmiä terapeuttinen merkitys on yhteisöhoitossa suuri. Ryhmissä toimiminen toimii hyvänä sosiaalisena harjoituskenttänä pois siitä eristäytymisen kulttuurista, johon huumeidenkäyttö marginalisoi ihmisen. Samalla toipumisprosessin eri vaiheissa olevat huumeidenkäyttäjät toimivat kuin luonnollisesti vertaistukena toisilleen. Työ taas vie ajatukset pois toipumisesta ja luo tilaa hengittää yhteisössä. Seminaareissa voi kokeilla siipiään esiintymisessä tai esittää omia mielipiteitään käsiteltävästä teemasta. Yhteisökokoukset ovat foorumi, jossa äänensä saa kuuluviin asian koskiessa koko yhteisöä ja säännöt luovat turvalliset puitteet toipumisen matkalle. Kaikki yhteisöhoitokäytännöt pyrkivät tukemaan omalla tavallaan matkaa minuuteen, jossa asiakas voisi oivaltaa, mikä on hänelle oikeasti hyväksi. Lopullinen tavoite yhteisöhoitossa on saada aikaan persoonallisuuden muutos, joka johtaa toipumiseen ja päihteettömyyteen (Kaipio 2009, 46).

Huumeidenkäyttäjien terapeuttisen yhteisöhoitokäytännön periaatteiden, rakenteiden ja toiminnan tarkastelu antaa hyvän kuvan siitä mihin yhteisöhoitossa pyritään. Kaikilla niillä on oma kasvatuksellinen tarkoituksensa yhteisössä. Yhdessä ne muodostavat kokonaisuuden, jossa yhteisö toimii terapeuttina. Samalla tämä tarkastelu paljastaa sen, ettei yksittäisellä toiminnalla ole merkitystä ilman kanssakäymistä ja kohtaamista toisten ihmisten kanssa. Yhteisöhoitossa on kyse vuorovaikutuksesta, joka on koko yhteisöllisyyden perusta. Keskiössä on poisoppiminen haitalliseksi havaituista ja rikollisista käyttäytymismalleista. Koko yhteisö toimii katalysaattorina tässä puhdistautumisen prosessissa. Kuntoutuminen tapahtuu oivaltamisen, uuden oppimisen ja omaksumisen kautta. Silloin ihminen voi kokea itsensä merkitykselliseksi ja osaksi suurempaa kokonaisuutta. Ihminen tarvitsee onnistumisen kokemuksia ja hyväksytyksi tulemistä ja kaikki tämä tapahtuu kes-

kustelujen, yhdessä tekemisen ja olemisen kautta. Yhteisössä opetellaan elämään sääntöjen ja niiden rikkomisesta seuraavien rangaistusten kanssa aivan kuin normaalissa yhteiskunnassakin eletään. Yhteisöhoitossa mitään ei ole valmiiksi pureskeltu asiakkaiden puolesta. Yhteisöhoiton filosofia perustuukin ajatukseen, että itseään voi oppia auttamaan toisten avustuksella (Kooyman 2009, 77).

5.3 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyön teko on opettanut monia asioita niin tiedollisesti kuin taidollisesti. Olen oppinut paljon tiedonhausta ja tieteellisestä tutkimuksesta. Arvostan enemmän tieteellisten tutkimusten avulla saatavan tiedon merkitystä. Tiedollisesti sain uutta näkökulmaa ja ajatuksia yhteisöhoitosta. Näitä voin hyödyntää tulevaisuudessa työssäni. Eniten olen kuitenkin oppinut itsestäni ja omista rajoistani. Työ on haastanut minut uuden oppimisessa ja olen saanut kokea tunteiden tasolla pientä vuoristorataa työn edetessä. Oman rajallisuuden ymmärtämisen kautta pystyn varmasti paremmin tulevaisuudessa ymmärtämään niitä veljiä ja sisaria, jotka kipuilevat omien haasteidensa kanssa.

LÄHTEET

- Aalto, Mauri 2012. Psykososiaaliset hoidot ja niiden merkitys huume- ja lääke-riippuvuuksien hoidossa. Teoksessa Kaija Seppä, Mauri Aalto, Hannu Alho, Kalervo Kiiänmaa (toim.) Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Duodecim, 121.
- Ahonen, Jukka 2003. Raittiuden voima, Raittiuden ystävät 1853–2003. Otava.
- Deitch, Daivid 1998. Terapeuttinen yhteisö. Perspektiivi huumeidenkäyttäjien kuntoutukseen. Jyväskylän koulutuskeskus.
- Eräsaari, Leena 2015. Yhteisön paikka maailmassa. Teoksessa Sanna Väyrynen, Kaisa Kostamo-Pääkkö, Pekka Ojaniemi (toim.) Sosiaalityön yhteisöllisyyttä etsimässä. United Press Global, 35–36.
- Halonen, Mia 2002. Kertominen terapian välineenä. Tutkimus vuorovaikutuksesta myllyhoidon ryhmäterapiassa. Suomalaisen kirjallisuuden seura.
- Heikkilä, Katja 2004. Kiskot vievät Arviointitutkimus yhteisöhoidosta huume- ja lääke-riippuvuudella. Turun Yliopisto.
- Holmberg, Nils 2012. Kognitiivisen psykoterapian hoitomalli. Teoksessa Kaija Seppä, Mauri Aalto, Hannu Alho, Kalervo Kiiänmaa (toim.) Huume- ja lääkeriippuvuudet. Duodecim, 122–123.
- Huttunen, Matti 2015. Psykoterapiat. Duodecim. Viitattu 17.3.2016.
http://www.terveyskirjasto.fi/anna.diak.fi:2048/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00004&p_haku=ryhmaterapia
- Häkkinen, Ilmo 2013. Toipumiskulttuuri. Päihdetoipuminen ja esimerkin voima. Prometheus.
- Hännikäinen-Uutela, Anna-Liisa 2004. Uudelleen juurtuneet. Yhteisökasvatus vaikeasti päihderiippuvaisten narkomaanien kuntoutuksessa. Jyväskylän Yliopisto.
- Joutsiniemi, Tuomo 2010. Positiivista hoitotulosta edistävät vuorovaikutustekijät psykoterapiassa. Tampereen yliopisto. Sosiaalitutkimuksen laitos. Pro gradu -työ.

- Kailasmaa, Marko 2015. "Raittius on yksi kauaskantoisimmista ratkaisuista, jonka kansamme voi tehdä", Raittiuden ystävät. Viitattu 15.3.2016. <http://raitis.fi/raittiudenystavat2/2015/10/12/raittius-on-yksi-kauaskantoisimmista-ratkaisuista-jonka-kansamme-voi-tehda/3/>
- Kaipio, Kalevi 2009. Tasavertaista yhteisvastuuta. Yhteisöhoito ja –kasvatus metodina ja teoriana. Teoksessa Kalevi Kaipio, Arja Ruisniemi (toim.) Ihan oikea ihme, Kirjoituksia päihdetyöstä. Vapaan Alkoholistihuollon Kannatusyhdistys, 43–66.
- Kaipio, Kalevi 1995. Yhteisöllisyys kasvatuksessa. Jyväskylän Yliopisto.
- Kangasniemi, Mari; Utriainen, Katri; Ahonen, Sanna-Mari; Pietilä, Anna-Maija; Jääskeläinen, Petri & Liikanen, Eeva 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25 (4), 291–301.
- Kooyman, Martien 2009. Vastuuta omasta itsestä, Yhteisöhoito ja lääketieteellinen malli. Teoksessa Kalevi Kaipio, Arja Ruisniemi (toim.) Ihan oikea ihme, Kirjoituksia päihdetyöstä. Vapaan Alkoholistihuollon Kannatusyhdistys, 69–82.
- Kuusinen, Kirsti-Liisa 2008. Terapeuttinen vuorovaikutus. Teoksessa Seppo Kähkönen, Irma Karila, Nils Holmberg (toim.) Kognitiivinen psykoterapia. Helsinki: Duodecim, 45–49.
- Murto, Kari 1997. Yhteisöhoitojen suuntauksia. Jyväskylän koulutuskeskus.
- Murto, Kari 2013. Terapeuttinen yhteisö. Yhteisö Akatemia.
- Peltola, Jari 2002. Stoppari Nuorten huumeidenkäyttäjien kehittämisraportti. A-klinikkasäätiön monistesarja nro 32/2002.
- Pohjola, Anneli 2015. Yhteisöt ja yhteisöllisyys monimuotoisena ilmiönä. Teoksessa Sanna Väyrynen, Kaisa Kostamo-Pääkkö, Pekka Ojaniemi (toim.) Sosiaalityön yhteisöllisyyttä etsimässä. United Press Global, 17–23.
- Ruisniemi, Arja 2006. Minäkuvan muutos päihderiippuvuudesta toipumisessa. Tutkimus yhteisöllisestä päihdekuntoutuksesta. Tampereen Yliopisto.

- Ruisniemi, Arja 2009. Se alkaa turvallisuudesta. Kokemuksia yhteisöstä ja toimimisesta. Teoksessa Kalevi Kaipio, Arja Ruisniemi (toim.) Ihan oikea ihme, Kirjoituksia päihdetyöstä. Vapaan Alkoholistihuollon Kannatusyhdistys, 161–175.
- Salminen, Ari 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Opetusjulkaisuja 62 Julkisjohtaminen 4. Vaasa.
- Salovaara, Veikko 2000. Heimot ja elämän eetoksen pohdinta. Futura 19: 3. Viitattu 17.3.2016. <http://elektra.helsinki.fi/anna diak.fi:2048/se/f/0785-5494/19/3/heimotja.pdf>
- Söderling, Lars 1995. Alkoholismin aakkoset. Raahen kirjatyö, Suomen Alfa-klinikat
- Tamminen, Mikko 2000. Paluu normaaliin. Tutkimus addiktiivisen päihteiden käytön lopettamisesta. Gummerus
- Tikkanen, Tiina 2001. Psykoterapiaopas, monta tietä itsetuntemukseen ja iloon. WSOY Juva
- Toskala, Antero 1998. Kognitiivinen psykoterapia. Teoksessa Kalle Achte, Tapani Tamminen (toim.) Psykiatrian käsikirja. Recallmed, 298–299.

LIITTEET:

LIITE 1: KIRJALLISUUSKATSAUKSEN AINEISTO

Tekijä(t), otsikko,lähde ja maa	Tutkimusmenetelmä	Keskeiset tulokset
<p>Heikkilä 2004</p> <p>Kiskot vievät: Arviointitutkimus yhteisohoidosta huumeclinikalla</p> <p>Manuaalinen tiedonhaku</p> <p>Suomi</p>	<p>Arviointitutkimus</p> <p>Laadullinen haastattelututkimus, havainnointi</p> <p>Kiskon henkilökunta n=13, Kuntien viranomaiset n=15, Kiskon asiakkaat n=30</p>	<p>Hyvä huumehoito on lääkkeetön, pitkäkestoinen ja turvallinen yhteisöhoito, joka sijaitsee kaukana päihdekentästä sekä pitää sisällään työntekoa, tiukan linjan, terapiaa, vertaistukea ja jatkohoitomahdollisuuden.</p>
<p>Hännikäinen-Uutela 2004</p> <p>Uudelleen juurtuneet: Yhteisökasvatus vaikeasti päihderiippuvaisten narkomaanien kuntoutuksessa</p> <p>Melinda</p> <p>Suomi</p>	<p>Väitöskirja</p> <p>Etnografinen tutkimus, havainnointi, srukturoimattomat haastattelut n=43</p>	<p>Yhteisökasvatuksellisessa huume kuntoutuksessa huumeiden merkitys muuttui. Huumeita ei enää tarvittu elämästä selviytymiseen. Yhteisö antoi samalla uuden merkityksen elämälle. Elämässä selviytymistä varten rakennettiin uusi todellisuusperusta, jonka pohjalta on mahdollista palata normaali elämään. Muutoksen perusedellytys on kuitenkin täydellinen osallistuminen yhteisön kaikkiin toimintoihin ja sitoutuminen eri rooleihin sekä vastuunottaminen itsestä ja omasta toiminnasta.</p>
<p>Murto 1997</p> <p>Yhteisöhoidon suuntauksia</p> <p>Melinda</p> <p>Suomi</p>	<p>Oppikirja yhteisohoidosta</p>	<p>Kirjassa kuvataan yhteisöhoidon suomalaisia ja ulkomaisia sovelluksia psykiatria, huumeiden käyttäjien ja alkoholisten kuntoutukseen, vankeinhoitoon sekä kasvatukseen.</p>
<p>Murto 2013</p> <p>Terapeuttinen yhteisöhoito</p>	<p>Oppikirja terapeuttisesta yhteisohoidosta</p>	<p>Kirjassa käsitellään terapeuttisia yhteisöjä kokonaisuutena korostamalla niiden yhteisiä</p>

Melinda Suomi		piirteitä yli sovellusalojen
Peltola 2002 Stoppari Nuorten huumeidenkäyttäjien laitoshoidon kehittämistä-raportti Melinda Suomi	A-klinikkasäätiön monistesarja 32/2002 Osallistuva havainnointi, työntekijä haastattelut X2	Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata Stopparin projektin toteutusta, hoitomallien kehittymistä ja projektin tuotoksena syntyneitä hoitomallia.
Ruisniemi 2006 Minäkuvan muutos päihderiippuvuudesta toipumisessa: Tutkimus yhteisöllisestä päihdekuntoutuksesta Melinda Suomi	Väitöskirja Teemahaastattelu Katila-yhteisön asiakkaille n=10X3	Muutoksen voimavarat ja elementit näyttävät kumpuavan erilaisista lähteistä: 12 askeleen ohjelmasta, perheistä ja läheisistä ihmissuhteista, työstä ja opiskelusta. Yleisesti ottaen yhteisö ja muiden antama palaute koettiin tärkeänä sekä yhteisön tiukkuus tulkittiin huolenpitona ja välittämisenä.
Kaipio 1995 Yhteisöllisyys kasvatuksessa Melinda Suomi	Tutkimus Kirjallisuuskatsaus osa 1 kvalitatiivinen paradigma yhdistettynä kvantitatiiviseen laitostyhteisön henkilöstön ja asukkaiden tulosseurantaan. osa 2	Yhteisökasvatuksen teoreettinen analyysi ja tutkimus yhden organisaation yhteisökasvatuksen kehittämisestä.
Deitch 1998 Terapeuttinen yhteisö perspektiivi huumeidenkäyttäjien kuntoutukseen Melinda Suomi	Videotallenne seminaarista	Deitch kertoo yli 30-vuoden kokemuksella ja asiantuntemuksella huumeidenkäyttäjien kuntoutuksesta.