

LOIMAAN SEURAKUNNAN KAFFEE-KERHO
PÄIHDEKUNTOUTUJIENTA VERTAISTUEN JA
OSALLISUUDEN MAHDOLLISTAJANA

Maarit Vesterinen

Opinnäytetyö, kevät 2018

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Diakonisen hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja (AMK) + diakonian
virkakelpoisuus

TIIVISTELMÄ

Vesterinen, Maarit. Loimaan seurakunnan Kaffee-kerho päihdekuntoutujien vertaistuen ja osallisuuden mahdollistajana. Kevät 2018. 36 sivua, 2 liitettä. Diakonia-ammattikorkeakoulu, hoitotyön koulutusohjelma, Sairaanhoitaja (AMK) -diakonissa.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää päihdekuntoutujille suunnatun Kaffee-kerhon toimintaa Loimaan seurakunnassa. Tavoitteena oli pyrkiä esittämään kehittämisehdotuksia Kaffee-kerhon toimintaan sen perusteella, millaista toimintaa päihdekuntoutajat ja kerhoa pitävät diakoniatyöntekijät toivovat kerhoon.

Tutkimusaineisto kerättiin päihdekuntoutujilta kyselylomakkeella. Kyselylomakkeen sai 48 päihdekuntoutujaa ja 19 heistä palautti lomakkeen. Kyselyn lisäksi neljän Kaffee-kerhossa lähes jokaisella kokoontumiskerralla vakituisesti käyvän päihdekuntoutujan kanssa keskusteltiin, ja kyselyn tuloksia täydennettiin näiden keskustelujen perusteella. Diakoniatyöntekijöiden toivomuksia Kaffee-kerhon toiminnaksi selvitettiin haastatteluilla, joita tehtiin kolme.

Päihdekuntoutajat toivoivat pääsääntöisesti sellaista toimintaa, jota diakoniatyöntekijät tällä hetkellä järjestävätkin, eli keskustelua työntekijän valitsemasta aiheesta. Päihdekuntoutajat toivoivat myös tietoisuutta päihdeistä tai esimerkiksi velkaneuvonnasta. Lisäksi päihdekuntoutajat toivoivat ulkoilua, pelien pelaamista, rentoutusta ja mindfulnessia sekä kahdenkeskisiä keskusteluita diakoniatyöntekijöiden kanssa. Kerhon kävijämäärän lisäämiseksi päihdekuntoutajat ehdottivat päivän vaihtamista maanantaista esimerkiksi torstaihin ja tiedon lisäämistä kerhon kokoontumisista. Päihdekuntoutajat ehdottivat myös Kaffee-kerhon nimen muuttamista, jotta nimi olisi informatiivisempi ja vastaisi sisältöä.

Diakoniatyöntekijät toivoivat kerhon toiminnaksi ulkoilua, pelien pelaamista ja opetuksellista sisältöä kuten tietoisuutta ja teemapäiviä kirkkovuoden mukaan. Osa työntekijöistä halusi ohjata käsitöiden tekemistä, tuolijumppaa tai pantomiimia.

Asiasanat: päihdekuntoutajat, osallisuus, vertaistuki, diakoniatyö

ABSTRACT

Vesterinen, Maarit. Peer support club for substance abuse rehabilitation clients in Loimaa parish. 36 p., 2 appendices. Language: Finnish. Spring 2018. Diaconia university of Applied Sciences, Degree Programme in Nursing, Option in Diaconal Nursing Degree: Nurse.

The purpose of the thesis was to find out and describe the activities the Kaffee-kerho as a part of Loimaa parish diaconal work was wished to provide. especially, the aim of the study was to bring up development proposals for the club on the basis of what kind of activities the substance abuse rehabilitation clients and the deacon workers wished.

The data for this development-oriented thesis was collected by a survey. 19 substance rehabilitation clients filled the questionnaire. Interviews for four regular visitors were conducted to supplement the results of the survey. The wishes of the diaconal workers for the activities were gathered by interviews.

As a result of the study, the proposals the clients suggested were that the deacons should organize the activities as well as choose the themes and topics for discussions. The clients also hoped information on intoxicants and for example debt counseling. As outdoor activities, they wished gaming, relaxation and mindfulness as well as bilingual conversations with deacons. To increase the number of visitors, to switch the club day from Monday to Thursday was suggested and to add information on club gatherings. Changing the name of the Kaffee-kerho was suggested making the name more informative and responsive to the content. The deacon workers suggested also outdoor activities, gaming and with educational content such as information sessions and theme days according to church years. Some of the deacons were willing to guide the making of the handicrafts or the chair exercise.

Key words: substance abuse rehabilitation client, participation, peer support, diaconal work

SISÄLLYS

1 JOHDANTO.....	6
2 PÄIHDERIIPPUUUS.....	8
2.1 Alkoholin ongelmakäyttö ja sen haitat.....	8
2.2 Päihteidenkäytön riskiryhmät Loimaalla.....	10
3 PÄIHTEETTÖMYYTEEN TUKEMINEN.....	12
3.1 Osallisuus.....	12
3.2 Yhteisöllisyys ja vertaistuki.....	13
3.3 Diakoniatyön tarjoama vertaistuki.....	15
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSMENETELMÄT.....	17
4.1 Tutkimuksen tarkoitus, tutkimuskysymykset ja aineiston hankinta.....	17
4.2 Aineiston kuvaaminen ja analysointi.....	19
5 TULOKSET.....	20
5.1 Päihdekuntoutujien toivomuksia Kaffee-kerhon toiminnaksi.....	20
5.2 Diakoniatyöntekijöiden toivomuksia Kaffee-kerhon toiminnaksi.....	23

6 POHDINTA.....	25
6.1 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys.....	25
6.2 Kaffee-kerho vertaistuen ja osallisuuden mahdollistajana.....	26
6.3 Kaffee-kerhon toiminnan kehittämisehdotuksia.....	29
6.4 Ammatillinen kasvu.....	30

LÄHTEET.....	32
--------------	----

LIITTEET

LIITE 1: Kyselylomake.....	35
LIITE 2: Haastattelukysymykset.....	36

1 JOHDANTO

Alkoholin ongelmakäyttäjät ovat ryhmä, jota on vaikea saada yhteiskunnan tarjoamien palveluiden asiakkaaksi. Monet käyttäjistä vähättelevät avun tarvettaan tai eivät usko mahdollisuuksiinsa päästä irti riippuvuudestaan. Alkoholitit jäävät usein yksin päihdeongelmansa kanssa, sillä heiltä ei edellytetä säännöllisiä käyntejä hoitajan tai lääkärin vastaanotolla. Kun tapaamisajan varaaminen jää asiakkaan oman muistamisen ja mielenkiinnon varaan, on tilanne monesti se, että ajat jäävät varaamatta ja varatut ajat käyttämättä. (Kaurila 2017.) Opiaateista ja muista huumeista irrottautuvat asiakkaat hakeutuvat kaupungin tarjoaman päihdehuollon asiakkaiksi saadakseen korvaushoitoa, joka on tarkasti säädeltyä ja ohjattua päihdehoitoa. Korvaushoidossa olevat saavat tukea päihdeettömyyteensä päihdeyksiköstä, jossa heillä on omahoitajatapaamisia jopa kerran viikossa.

Tein opintoihini kuuluvan seurakuntaharjoittelun Loimaan seurakunnassa keväällä 2017. Loimaan seurakunnan johtava diakoniatyöntekijä on vuosia sitten jo aloittanut yhtenä diakoniatyön toimintamuotona Kaffee-kerhon, joka on päihdekuntoutujille suunnattu vertaistukiryhmä. Kerho on tarkoitettu lähinnä alkoholia käyttävien, mutta alkoholinkäytöstä irti haluavien henkilöiden yhteiseksi kahvitteluhetkeksi kaksi kertaa kuukaudessa. Kävijöitä on alkuinnostuksen jälkeen ollut kuitenkin kovin vähän, ja mietimme yhdessä, miten kävijämäärää voitaisiin saada lisätyksi. Diakoniatyöntekijöillä ei ole ollut aikaa eikä ideoita kerhon kehittämiseen. Diakoniatiiimissä on jo jonkin aikaa yhteisesti pohdittu sitä, miten Kaffee-kerhon toimintaa pitäisi muuttaa, jotta kävijöitä saataisiin enemmän, tai toisaalta, pitääkö sitä lainkaan muuttaa. Vai onko kyse siitä, että toimintaa ei tunnisteta, tai että siitä ei ole kohderyhmällä tietoa?

Selvitin opinnäytetyössäni sekä päihdekuntoutujien että kerhoa pitävien diakoniatyöntekijöiden toivomuksia Kaffee-kerhon toiminnaksi. Haastattelin kolmea diakoniatyöntekijää ja keskustelin neljän kerhossa lähes joka kerta käyvän päihdekuntoutujan kanssa. Lisäksi laadin kyselylomakkeen, jota jaettiin Loimaan

kaupungin mielenterveys- ja päihdeyksikön päihdekuntoutuja-asiakkaille sekä Loimaan kaupungin työtoiminta Wirikkeessä asioiville päihdekuntoutujille. Tarkoituksena oli kyselyvastausten, keskustelujen ja haastattelujen perusteella esittää kehittämissuhteita kerhokokoonantumisten sisällöksi. Koska jokainen Kaffee-kerhon kokoontuminen sitoo kahden diakoniatyöntekijän työpanoksen, olisi toivottavaa, että kävijöitä olisi useampia, ja että toiminnasta olisi hyötyä ja iloa juuri sille kohderyhmälle, jolle se on tarkoitettu.

Sain opinnäytetyön tekemiseen tuen koko Loimaan seurakunnan diakoniatimiltä sekä kirkkoherralta. Lisäksi tein yhteistyötä Loimaan kaupungin mielenterveys- ja päihdeyksikön kanssa siten, että sitä kautta tavoitin kohderyhmääni kuuluvia päihdekuntoutujia. Hoitajat jakoivat opinnäytetyöhön liittyvää kyselylomaketta päihdekuntoutujille vastaanotollaan ja keräsivät palautuneet lomakkeet minulle takaisin.

2 PÄIHDERIIPPUVUUS

2.1 Alkoholin ongelmakäyttö ja sen haitat

Alkoholin ongelmakäyttö voidaan jaotella riskikäyttöön, haitalliseen käyttöön ja alkoholiriippuvuuteen. Riskikäyttäjän käyttömäärät ja kertakäyttö ylittävät suositellut rajat. Päihdelinkin mukaan korkean riskin rajat viikossa ovat miehille 23—24 annosta viikossa ja naisille 12—16 annosta viikossa. Kertakäytön ylärajat ovat miehillä seitsemän ja naisilla viisi annosta kerralla. Ikääntyneille, yli 65-vuotiaille suositellaan korkeintaan 1—2 annosta kerralla. (Päihdelinkki 2017.) Riskikäyttäjällä ei vielä ole riippuvuutta alkoholiin, joten hän pystyy halutessaan vähentämään tai lopettamaan. Haitallisen käytön huomaa jo siitä, että vaikutuksia terveyteen on alkanut tulla. Haitallisesta käytöstä liukuminen riippuvuuden puolelle on hyvin todennäköistä, ja riippuvuuden kehittyttyä ihminen ei enää omin voimin kykene lopettamaan käyttöä, vaikka hän itse tiedostaisikin haittavaikutukset. Riippuvuudessa onkin kyse sekä fyysisestä että psyykkisestä riippuvuudesta alkoholiin. (Aalto 2010, 8—9.)

Psyykkinen riippuvuus on ehkä jopa vaikeampi hoitaa kuin fyysinen, sillä alkoholi aiheuttaa muutoksia aivojen mielihyvakeskuksen toiminnassa. Alkoholi ikään kuin kaappaa aivojen dopamiiniradan. Dopamiini on välittäjäaine, joka tuottaa ihmiselle mielihyvän kokemuksen. Sitä erittyy esimerkiksi syödessä, juodessa, rakastellessa tai huolehdittaessa poikasista. Toiminnon tarkoituksena on ihmisyksilön ja -suvun selviytyminen: ihminen oppii toistamaan sitä toimintaa, josta mielihyvän kokemus syntyy. Alkoholi lisää myös dopamiinin tuotantoa aivoissa, mutta se tekee sen paljon voimakkaammin kuin esimerkiksi syöminen. Tällöin aivot oppivat vaatimaan lisää alkoholia, jotta voimakas mielihyvän tunne pysyisi yllä tai toistuisi. Alkoholi muuttaa näin aivojen hermoratayhteyksiä ja saa elimistön normaalin dopamiinituotannon vähitellen surkastumaan. (Kujasalo & Nykänen 2005, 108—110.)

Sosiaalisella riippuvuudella tarkoitetaan sitä, että ihminen on riippuvainen ryhmästä, jossa käytetään riippuvuutta aiheuttavaa ainetta (Suomen Mielenterveysseura). Alkoholistiyhteisö on ryhmä, jolla on yhteinen mielihalu: alkoholin käyttö. Ihmisen, joka ei ole alkoholista riippuvainen, on vaikea ymmärtää tällaista yhteisöä, joka ylläpitää epäterveellistä toimintaa ja mahdollistaa terveyttä ja ihmissuhteita pidemmän päälle tuhoavan käyttäytymisen. Liiallinen alkoholinkäyttö aiheuttaa mielenterveydellisiä ongelmia, ahdistusta, masennusta ja häpeää. Kun alkoholisti hakeutuu toisten runsaasti alkoholia käyttävien seuraan, hänen ei tarvitse hävetä juomistaan, koska muutkin juovat. Ymmärrys siitä, mikä on normaalia juomista, häviää, ja ihminen voi ”ryyppyremmissä” jopa tuntea oman juomisensa olevan normaalin käytön rajoissa, kun toisetkin juovat yhtä paljon ja samalla tavalla. (Kujasalo & Nykänen 2005, 103.) Alkoholistin on vaikea irrottautua kaveriporukasta, sillä yhteisöllisyyden tunne juomaporukoissa on yleensä hyvin vahva.

Naisilla alkoholin aiheuttamat ongelmat ovat erilaiset kuin miehillä. Naisen lihasmassa on pienempi ja vesipitoisuus suurempi, ja nainen humaltuu näin ollen pienemmästä alkoholimäärästä kuin mies. Aivovauriot ja elimelliset haitat syntyvät naisilla jopa puolet pienemmästä määrästä alkoholia kuin miehillä. (Kujasalo & Nykänen 2005, 29—30.) Tämän lisäksi nainen ei aina voi ajatella vain itseään, sillä jos päihteitä runsaasti käyttävä nainen tulee raskaaksi, sikiövaurion todennäköisyys on hyvin suuri. Jo 1960-luvulla on todettu alkoholin liiallisen käytön vaikuttavan lapsen kehitykseen, mutta viimeaikaiset tutkimukset ovat osoittaneet, että jo kohtuukäyttökin voi aiheuttaa syntyvälle lapselle oppimisvaikeuksia. Lisäksi tutkimuksissa on todettu alkoholin käytön selkeämpi yhteys lapsen kehitysvammaisuuteen kuin huumeiden käytön. (Vaarla 2012, 8—9.) Nainen alkoholin ongelmakäyttäjänä eroaa myös psyykkisesti alkoholia käyttävästä miehestä, sillä naisten alkoholin ongelmakäytön katsotaan yhteiskunnassamme yleisen mielipiteen mukaan olevan tuomittavaa. Naiset usein salaavat alkoholinkäyttönsä ja hakeutuvat hoitoon masennuksen tai ahdistuksen vuoksi. Kun nainen kokee saaneensa alkoholistin leiman, hänen tunteensa itseään kohtaan muuttuvat kielteisiksi ja hänen itsearvostuksensa vähenee. Naiset peilaavat itseään ja ihmisarvoaan miehiä useammin toisten ihmisten kautta ja syyttävät helposti itseään ongelmistaan. (Palojärvi 2009, 10—11.)

Ikääntyneiden ja ikääntyvien, yli 65-vuotiaiden, runsas alkoholinkäyttö on luonteeltaan toisenlainen ongelma kuin nuorempien. Eläkeikäiset eivät ole enää työelämässä, eikä runsaskaan alkoholinkäyttö välttämättä tule ilmi, kun poissaoloja töistä ei ole, eikä työterveyshuolto tee rutiiniluontoisia tarkastuksia. Ikääntyneiden liiallinen alkoholinkäyttö aiheuttaa ongelmia lähinnä ihmissuhteissa ja taloudessa. Vanhukset ovat myös herkempiä taloudelliselle hyväksikäytölle kuin nuoremmat, sillä he eivät välttämättä pysty puolustamaan itseään. Koska runsas alkoholinkäyttö nopeuttaa myös kognitiivisten toimintojen heikentymistä, on ikääntyvällä alkoholia käyttävällä ihmisellä herkemmin edessään laitoshoitoon joutuminen kuin sellaisella, joka ei käytä alkoholia. Tämä taas lisää yhteiskunnan kustannuksia. Alkoholin käyttö vaikuttaa myös psyykkiseen hyvinvointiin aiheuttaen masennusta ja jopa psykooseja, ja tämän vuoksi yksinäinen vanhus on altis myös itsemurhalle esimerkiksi laskuhumalan tuottaman depression aikana tai taloudellisten taakkojen painamana. Ikäihmisillä on yleensä myös lääkkeitä, jotka aiheuttavat yhteisvaikutuksia alkoholin kanssa. Tästä seuraa lisää sairauksia ja hoitopäiviä sairaaloissa ja päivystysvastaanotoilla. Joskus saattaa käydä niin, että lääkärinkään ei tunnista potilaansa vaivoja alkoholin ja lääkkeiden yhteisvaikutuksiksi ja määrää ehkä lisää lääkkeitä väärin kuviteltuun sairauteen. (Nykky, Heino & Myllymäki 2010, 10—11.)

2.2 Päihteidenkäytön riskiryhmät Loimaalla

Suomessa alkoholinkulutus vuonna 2014 oli 11,2 litraa alkoholia 15 vuotta täyttäneeltä kohti (Mäkelä & Österberg 2016). Alemmissä sosioekonomisissa ryhmissä alkoholin humalakäyttö ja haitat ovat suuremmat sekä tapaturmaiset kuolemia ja väkivaltaa on enemmän kuin korkeammin koulutettujen keskuudessa. Työttömyys ja matala koulutustaso ovat riskitekijöitä alkoholikuolemiin. (Helakorpi ym. 2007, 141,146.)

Loimaalla oli vuonna 2015 asukkaita 16 500 ja heistä työttöminä oli lähes 1700 henkilöä (10,9 %) (Loimaan kaupungin kotisivut). Tilastojen mukaan Loimaan A-klinikan

asiakkaina oli 237 henkilöä (Päihdehuollon asiakkaat Loimaalla 2015). Päihteiden vuoksi sairaalassa tai terveyskeskuksessa oli hoidettu 46:ta potilasta (Päihteiden vuoksi sairaalassa tai terveyskeskuksessa hoidetut asiakkaat vuonna 2015).

Loimaan kaupungin Tilanne haltuun! -projektin työntekijän Terhi Kaurilan (2017) mukaan toimeentulotukea saa Loimaalla kuukausittain noin 230—250 henkilöä. Vuonna 2013 noin 50 henkilöä oli ollut yli 1500 päivää työttömänä. Työttömyys, erityisesti pitkäaikaistyöttömyys on aina riski päihteiden käytölle, oli se sitten syy tai seuraus. Sen vuoksi on tärkeää toimia työllisyyden edistämiseksi kunnassa ja järjestää kuntouttavaa työtoimintaa sellaisille päihteiden käyttäjille, jotka eivät pysty tavalliseen palkkatyöhön. Kaikkein heikkokuntoisimpia työelämän ulkopuolella olevia päihteiden käyttäjiä, jotka ovat esimerkiksi jo lähellä eläkeikää, ei enää yritetäkään työllistää. Heille on kuitenkin tärkeää järjestää sellaista toimintaa, joka pitää heitä edes jollain tavalla yhteiskunnassa kiinni ja estää heitä ajautumasta syvemmälle päihteiden käyttöön. Näin estetään myös terveydenhuollon ja sosiaalihuollon palveluiden kuormittuminen.

3 PÄIHTEETTÖMYYTEEN TUKEMINEN

3.1 Osallisuus

Osallisuudella tarkoitetaan yksinkertaisimmillaan ihmisen subjektiivista kokemusta kuulumisesta hänen eheyttään tukevaan yhteisöön, jossa hän tuntee tulevansa kuulluksi ja hyväksytyksi. Ihminen toimii yhteisössä siten, että hän pystyy vaikuttamaan asioihinsa ja tuntee yhteenkuuluvuutta toisten toimijoiden kanssa. Hän on aktiivinen ja voimavaraistuva. Mikäli ihmisellä on mahdollisuus vaikuttaa itse elämäänsä ja päättää asioistaan, hänellä on pienempi riski kuolla ja sairastua, kuin sellaisella, jonka luottamus itseensä ja voimavaroihinsa on pienempi. Terveyttä edistävässä toiminnassa ihmisen jo olemassa olevia voimavaroja tuetaan, jotta hän pystyisi tekemään elämässään omaa terveyttään tukevia valintoja. Julkisen sektorin toiminnassa pitäisi aina huomioida osallisuus siten, ettei tuotettaisi palveluja ihmisille, vaan heidän kanssaan. Järjestötoiminnassa on tärkeää tuottaa ihmisille osallisuuden ja onnistumisen hyviä kokemuksia esimerkiksi mahdollistamalla osallistuminen järjestön toimintaan tai sen tuottamaan toimintaan. Kun osallistumisesta tulee hyvä mieli ja kokemus, ihminen osallistuu toisenkin kerran ja saa näin pikkuhiljaa ympärilleen tukiverkostoa, ystäviä ja toisia saman henkisiä osallistuvia. Näin ihmisen voimavarat lisääntyvät ja hän pystyy entistä paremmin myös päättämään asioistaan ja oppii tekemään itse omaa terveyttään edistäviä valintoja. (Rouvinen-Wilenius ja Koskinen-Ollonqvist 2011, 50, 66—68.)

Laitinen (2010, 143—144) on pohtinut asiakaslähtöisyyden käsitettä. Hän summaa yhteen asiakaslähtöisen yhteistyön elementtejä seuraavasti: yhteistyö on asiakaslähtöistä silloin, kun vuorovaikutus on aitoa ja tasa-arvoista, siinä kunnioitetaan asiakkaan yksilöllisyyttä ja ihmisarvoa, kohdellaan asiakasta aikuisena, omista asioistaan vastuullisena yksilönä, ja suhteessa toimivat luottamus ja turvallisuus. Kun suhde työntekijän ja asiakkaan välillä on luottamuksellinen, myös vaikeiden ja ristiriitaisten asioiden käsittely on mahdollista. Asiakaslähtöisessä yhteistyösuhteessa työntekijät

toimivat motivaattoreina, mutta asiakkaan omat voimavarat ja halu ottaa vastuuta elämästään ovat ratkaisevan tärkeitä.

3.2 Yhteisöllisyys ja vertaistuki

Thitz (2006, 93—96) määrittelee yhteisön joukoksi ihmisiä, joilla on jotain yhteistä esimerkiksi asuinpaikka, harrastus, uskonto, tai jokin elämäntapa esimerkiksi viljelijäyhteisö. Yhteisön tuntomerkkeinä tuodaan tutkimuksissa esiin yleensä myös samankaltaisuuden tunteet. Thitzin mukaan yhteisö on ihmiselle ”ankkuripaikka”, johon hän voi itsensä kiinnittää, ja joka antaa ihmiselle mahdollisuuden lisätä elämäntapaansa. Yhteisöllisyyden taas voidaan ajatella muodostuvan yhteisöön kuuluvien ihmisten toiminnasta, jolla he toteuttavat tapaansa elää ja olla yhteisössään, vuorovaikutuksessa toistensa kanssa. Yhteisö on siis paitsi konkreettinen ihmisjoukko, myös siihen kuuluvien yksilöiden subjektiivinen kokemus siitä, että he haluavat kuulua tiettyyn yhteisöön ja tuntevat jollain tavalla olevansa samankaltaisia muiden samaan yhteisöön mielessään liittämiensä ihmisten kanssa.

Jantusen (2010, 87—88) mukaan vertaistuki on sosiaalista tukea, jota ihmiset antavat toisilleen tilanteissa, joissa heitä yhdistää samankaltainen haasteellinen elämäntilanne tai kriisi. Vertaistuki voi olla kahdenkeskistä tai kollektiivista, eli vertaistukiryhmässä tapahtuvaa. Muiden auttamisen on todettu vahvistavan ihmisen omanarvontuntoa, eli ihminen hyötyy itsekin, ja samalla hän pystyy ymmärtämään paremmin omaakin ongelmaansa. Vertaistukiryhmissä on todettu, että ne jäsenet, jotka auttavat muita, voivat paremmin kuin ne, jotka ovat vain auttamisen kohteina.

Kun ihminen haluaa irrottautua alkoholista ja pysyä raittiina, hän harvoin onnistuu siinä aivan yksin. AA-ryhmissä pyritään tarjoamaan raittiutta tukeva ryhmä, jolla ihminen voisi korvata entisen alkoholia käyttävän kaveriporukkinsa menettämättä kuitenkin ryhmän tarjoamaa yhteisöllisyyttä. AA-ryhmien toiminta perustuu vertaistukeen ja

ryhmytymiseen ja siihen, että ryhmäläiset saavat apua toisiltaan raittiina pysymiseen myös kokoontumisten ulkopuolella. Kummitoiminnassa uusi ryhmäläinen valitsee itselleen vanhemman ryhmäläisen kummiksi, jonka kanssa voi käydä keskustelua kahden kesken, ja jolle voi aina soittaa silloin, kun tulee voimakas mielihalu alkoholiin. (Suomen AA 14.11.2017.)

Alkoholin liiallisen käytön lopettamista ei voi toisen puolesta päättää, mutta jo syntynyttä päätöstä alkoholittomasta elämästä voi ja pitää tukea. Alkoholistin sosiaalinen elämä pyörii tavallisimmin toisten alkoholistien ympärillä ja muut toiminnot, menot ja tekemiset jäävät vähiin. On todettu, että vertaistuki auttaa raittiina pysymistä, sillä ryhmässä päihdekuntoutuja voi saada hyviä kokemuksia selvin päin olemisesta ja jos ryhmä toimii oikein, ryhmäläiset kannustavat toinen toisiaan pysymään raittiina. (Nykky ym. 2010, 34.)

Palojärven (2009, 34—35) mukaan päihteidenkäyttäjien vertaistukiryhmät perustuvat siihen, että niissä pohditaan yhteisesti selviytymisen kokemuksia. Vertaistukiryhmän vahvuus on vuorovaikutuksessa ja siinä, että osallistujat voivat kertoa kokemuksistaan toisille, jotka ovat kokeneet samaa. Parhaassa tapauksessa häpeä ja syyllisyys omasta päihteidenkäytöstä lievenevät, kun saa kuulla, että muiden tunteet ja kokemukset ovat samankaltaisia. Yhteisöllisyys vertaistukiryhmässä syntyy juuri jakamisesta, ja parhaimmillaan uuteen yhteisöön kiinnittyminen vähentää yksinäisyyttä ja irrottaa ihmisen ongelmistaan, mikä usein tarkoittaa myös vanhaa, päihteitä käyttävää yhteisöä.

Helsingin Diakonissalaitos toteutti vuosina 2005—2011 toimineen Liika on liikaa – ikääntyminen ja alkoholi -projektin alla osaprojektin nimeltä Pilke. Tässä projektissa koottiin yhteen moniongelmaisia, ikääntyneitä, runsaasti alkoholia käyttäviä ihmisiä, jotka eivät juurikaan poistuneet kodeistaan, vaan kokivat yksinäisyyttä osaamatta lähteä mihinkään toimintaan. Ryhmät olivat toiminnallisia eli jokaisella kokoontumiskerralla tehtiin yhdessä jotain konkreettisesti. Hyväksyvä asenne osallistujiin edesauttoi heitä kokemaan merkityksellisyyttä ja nostatti elämänhalua uudelleen. Alkoholinkäytön lopettaminen ei ollut ryhmiin mukaan tulemisen ehtona, mutta tietenkään tolkuttomassa

humalassa osallistuminen ei varmaankaan ollut sallittua. Osassa ryhmiä oli mukana diakoniatyöntekijä ja pääasiallisina toimijoina olivat Helsingin Diakonissalaitos, Sininauhaliitto ja Kehittämiskeskus Tyynelä. Ryhmistä tuli niin suosittuja, että vuoden 2011 lopussa niitä oli Helsingissä seitsemän ja Lappeenrannassa kaksi. (Viljanen 2011, 27.)

3.3 Diakoniatyön tarjoama vertaistuki

Diakoniatyö on kristilliseen ihmiskäsitykseen perustuvaa auttamistyötä, jonka perustehtävänä on ihmisten tukeminen elämänhallinnan saavuttamiseen (Diakonian viranhaltijan ydinosaaaminen 2010). Diakoniatyöntekijän tulee kohdata asiakkaat kokonaisvaltaisesti ja yksilöllisesti ja nähdä asiakkaan koko elämäntilanne. Diakoniassa asiakasta tuetaan paitsi taloudellisesti, myös henkisesti ja hengellisesti sekä annetaan toivoa vaikeissa elämäntilanteissa. Diakoniatyössä on tärkeää, että asiakas kokee tulleen kohdatuksi niissäkin tilanteissa, joissa konkreettista apua ei voida antaa, vaan ainoaksi tueksi jää ihmisenä oleminen ihmisen rinnalla. (Helin, Hiilamo & Jokela 2010, 41—42.)

Vuoden 2016 diakoniaraportin mukaan yhdeksän prosenttia diakoniatyöntekijöistä Suomessa kohtaa lähes päivittäin tai viikoittain työikäisiä ihmisiä, jotka ovat päihdeongelman vuoksi menettäneet asuntonsa. Diakoniatyöntekijöistä 27 % kohtaa heitä kuukausittain. Päihdeongelman kanssa kamppailevia ikääntyneitä kohdataan enemmän: diakoniatyöntekijöistä 15 % kohtaa heitä päivittäin tai viikoittain. Päihteiden runsas käyttö aiheuttaa yleisestikin huono-osaisuutta fyysisinä ja psyykkisinä sairauksina, sekä taloudellisina vaikeuksina ja väkivaltana. Joissain tapauksissa voidaan todeta huono-osaisuuden olevan ylisukupolvista, eli huonoissa oloissa kasvaneet lapset ja nuoret eivät pysty nousemaan vaikeuksien alta parempaan elämään, vaan jäävät jatkamaan vanhempiensa tavoin köyhyyden ja mahdollisten päihteiden noidankehässä. Diakoniatyöntekijät kohtaavat toisen ja jopa kolmannen sukupolven huono-osaisia usein: yli 25 % diakoniatyöntekijöistä tapaa heitä viikoittain. Näitä ihmisiä voi

diakoniatyöntekijöiden mukaan kuvata luovuttaneiksi, ihmisiksi, jotka eivät enää jaksades yrittää muuttaa elämänsä suuntaa. (Gävert 2016, 30—32.)

Seurakunnat tarjoavat diakoniatyössään erilaisia ryhmiä, joihin kaikki voivat osallistua. Seurakunnilla on myös julkisesta sektorista poiketen erityinen mahdollisuus asiakkaan kohtaamiseen ryhmien ja tapahtumien ulkopuolella. Osaa asiakkaista ei kiinnosta niinkään ryhmämuotoinen toiminta, vaan he toivovat kahdenkeskisiä keskusteluita työntekijän kanssa. Ryhmätoiminta voi parhaimmillaan tarjota vertaistukea ja mahdollisuuden yhteisöllisyyden kokemiseen paitsi yksilö- myös yhteiskuntatasolla. (Helin ym. 2010, 7.)

Suomen evankelis-luterilaisen kirkon päihdestrategian mukaan kirkon diakoniatyön päätehtävänä ei ole päihteitä käyttävien ihmisten taloudellinen auttaminen tai kuntouttaminen. Ensisijaisena tehtävänä on heidän hätänsä esiin tuominen ja heille kuuluvan avun saamisen mahdollistaminen. Diakoniatyöntekijöiden vastaanotot, leirit, ryhmät ja päiväkeskukset ovat esimerkkejä erilaisista toimintamuodoista. (Kirkon päihdestrategia 2015, 11.)

Loimaan seurakunnan päihdekuntoutujille tarkoitettu Kaffee-kerho kokoontuu parillisten viikkojen maanantai-iltapäivisin klo 13. Kerhossa on vetäjänä kaksi diakoniatyöntekijää tai yksi työntekijä ja vapaaehtoinen. Kokoontumiset aloitetaan kerhon nimen mukaisesti kahvin juonnilla ja tarjolla on aina myös voileipiä, pullaa tai kakkua ja keksejä. Koska toiminta on seurakunnan, kahvittelun alussa luetaan yhteen ääneen Isä meidän -rukous. Varsinainen ohjelma koostuu tavallisimmin työntekijän valitseman lehtiartikkelin lukemisesta ja artikkelin herättämien ajatuksien ja tunteiden läpikäymisestä. Aiheita ovat olleet esimerkiksi aikuisena ystävyystyminen, päihteitä käyttäneen julkisuuden henkilön raitistuminen ja valon vaikutus mielialaan. Artikkelin valinnut työntekijä on etukäteen miettinyt kysymyksiä, joita artikkeli voisi herättää, ja esittää niitä keskusteluun alustuksina. Kokoontuminen kestää puolitoista tuntia, ja lopuksi luetaan yhteen ääneen vielä Herran siunaus.

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSMENETELMÄT

4.1 Tutkimuksen tarkoitus, tutkimuskysymykset ja aineiston hankinta

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää päihdekuntoutujille suunnatun Kaffee-kerhon toimintaa Loimaan seurakunnassa. Tavoitteena oli pyrkiä esittämään kehittämis ehdotuksia Kaffee-kerhon toimintaan sen perusteella, millaista toimintaa päihdekuntoutajat ja kerhoa pitävät diakoniatyöntekijät toivovat Kaffee-kerhoon.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Millaista toimintaa päihdekuntoutajat toivovat Kaffee-kerhoon?
2. Millaista toimintaa Kaffee-kerhoa pitävät diakoniatyöntekijät toivovat kerhoon?

Käytin opinnäytetyössä määrällistä tutkimusotetta ja aineiston hankintamenetelmäksi valitsin kyselyn (Liite 1). Kyselylomakkeessa on määrällisten monivalintakysymysten lisäksi myös muutama avoin laadullinen kysymys. Kyselylomake rakentuu kysymyksistä, joilla selvitetään päihdekuntoutujien tietoisuutta Kaffee-kerhon olemassaolosta sekä pyydetään ehdotuksia ja toiveita siitä, millaisesta toiminnasta vastaajat olisivat kiinnostuneita. Kyselylomakkeita jaettiin Loimaan kaupungin mielenterveys- ja päihdeyksikön asiakkaille ja Loimaan kaupungin työtoiminta Wirikkeeseen yhteensä 48 kappaletta.

Kyselyn lisäksi täydensin tutkimusaineistoa keskusteluilla ja haastatteluilla. Keskustelut toteutettiin Kaffee-kerhon kokoontumisten yhteydessä ja niissä kohderyhmänä oli neljä Kaffee-kerhossa vakituisesti käyvää asiakasta. Haastattelin kolmea diakoniatyöntekijää,

ja nämä haastattelut tehtiin kahdenkeskinä teemahaastatteluina kerhotapaamisten ulkopuolella. (Liite 2.)

Valitsin aineistonhankintamenetelmäksi kyselyn, sillä se on menetelmä, jolla voidaan saada edullisesti ja helposti lukuisa määrä vastauksia. Koska tutkimuskysymykset oli helppo sovittaa kyselyn muotoon, eikä ollut todennäköistä, että olisin saanut haastatteluillakaan enempää informaatiota päihdekuntoutujilta, oli kyselyn valinta tutkimusmenetelmäksi helppo ratkaisu. Valli (2015, 44—45) esittää kyselyn hyvänä puolena sen, että jokainen vastaaja saa samanlaisen lomakkeen, ja tutkimuksen tekijän persoonallisuus ei ole vaikuttamassa vastaamiseen. Ongelmana on Vallin mukaan toisaalta se, että jos vastaaja ymmärtää jonkun kysymyksen väärin tai ei ymmärrä sitä lainkaan, hän ei pysty tarkentamaan kysymystä, ja silloin vastaukset voivat vääristyä. Koskaan ei niin ikään voida olla varmoja, paljonko vastauksia tulee, ja onko vastauksissa haluttuja tai oikeanlaisia tietoja.

Kyselylomaketta laatiessani mietin tarkkaan, mitä haluan kysyä, ja pyrin sovittamaan kysymykset niin, että ne mahtuvat yhdelle sivulle. Tunsin kohderyhmääni kuuluvia päihdekuntoutujia myös henkilökohtaisesti, ja tiesin, että lyhyt ja napakka kyselylomake tulee varmimmin täytetyksi. Päihdekuntoutujien käyttämä puhekieli ja sanavalinnat poikkeavat jonkin verran päihteitä käyttämättömien ihmisten puheesta, ja otin tämän kulttuurisen eron huomioon kirjoittaessani kyselylomaketta muun muassa siten, että käytin joissain kohdissa puhekielisiä ilmaisuja. Heikkilän (2014, 54—55) mukaan kyselylomaketta laadittaessa pitää huomioida nimenomaan se kohderyhmä, jolle lomake suunnataan. Kyselylomakkeen kysymysten on oltava selkeitä, kysymysten lyhyitä, eivätkä ne saa olla moniselitteisiä. Ammattisanastoa ei saa käyttää, vaan pitää valita se sanasto, jota kohderyhmä käyttää ja ymmärtää.

Haastatteluilla ja keskusteluilla täydensin kyselylomakkeilla saamieni kyselyvastausten tuloksia. Koska Kaffee-kerhossa vakituisesti käyvät päihdekuntoutajat halusivat osallistua tutkimukseen ja olivat paikalla kahvittelemassa joka kerta, oli luonnollista, että keskustelin heidän kanssaan Kaffee-kerhon toiminnan sisällöstä ja heidän

toivomuksistaan. Myös diakoniatyöntekijöiden mielipiteiden ja toimintaan liittyvien toivomusten selvittämiseksi haastattelu oli sopiva valinta, sillä jokaisella oli paljon kehittämissuhteita. Minun tehtävänäni oli haastattelujen suuntaaminen haluamiini teemoihin, sillä keskustelut rönkyivät vilkkaasti eri suuntiin. Hirsjärven ja Hurmeen (2010, 48) mukaan haastattelujen hyvänä puoleena voidaan pitää sitä, että siinä korostuvat haastateltavien asioille antamat merkitykset ja tulkinnat. Näin tutkijan näkökulma jää sivummalle ja haastateltavan oma ajatusmaailma tulee näkyviin.

4.2 Aineiston kuvaaminen ja analysointi

Tutkimusmetodiikassa usean eri metodin yhdistelmää kutsutaan menetelmätriangulaatioksi (Eskola & Suoranta 2008, 70). Opinnäytetyössäni käytin sekä laadullista että määrällistä tutkimusotetta ja analysoin aineistoa kahdella tavalla, tilastollisesti ja sisällön analyysillä.

Analysoin ja havainnollistin määrällisen aineiston pylväsdiagrammeilla. Vastaukset on esitetty prosentiosuuksina ja lukumäärinä, mutta muita tunnuslukuja en esittänyt, sillä vastaukset tutkimuskysymyksiin selviävät jo pelkästään vastausprosenttien avulla.

Kyselystä saatuja vastauksia täydensin keskusteluilla ja haastatteluilla, joiden analysoinnissa käytin apuna teemoittelua. Eskola ja Suoranta (2008, 178—180) esittävät, että teemoittelu sopii aineiston analyysitavaksi silloin, kun ratkaistavana on käytännön ongelma. Teemoittelun avulla aineistosta voidaan nostaa esiin juuri tiettyyn ongelmaan tai kysymykseen liittyviä vastauksia, mutta samalla on varottava sitä, ettei raportointi jää pelkästään vastausten mekaaniseksi aukikirjoittamiseksi sitaattien muodossa. Aineistosta on tehtävä teemoittelun jälkeen myös tulkintaa.

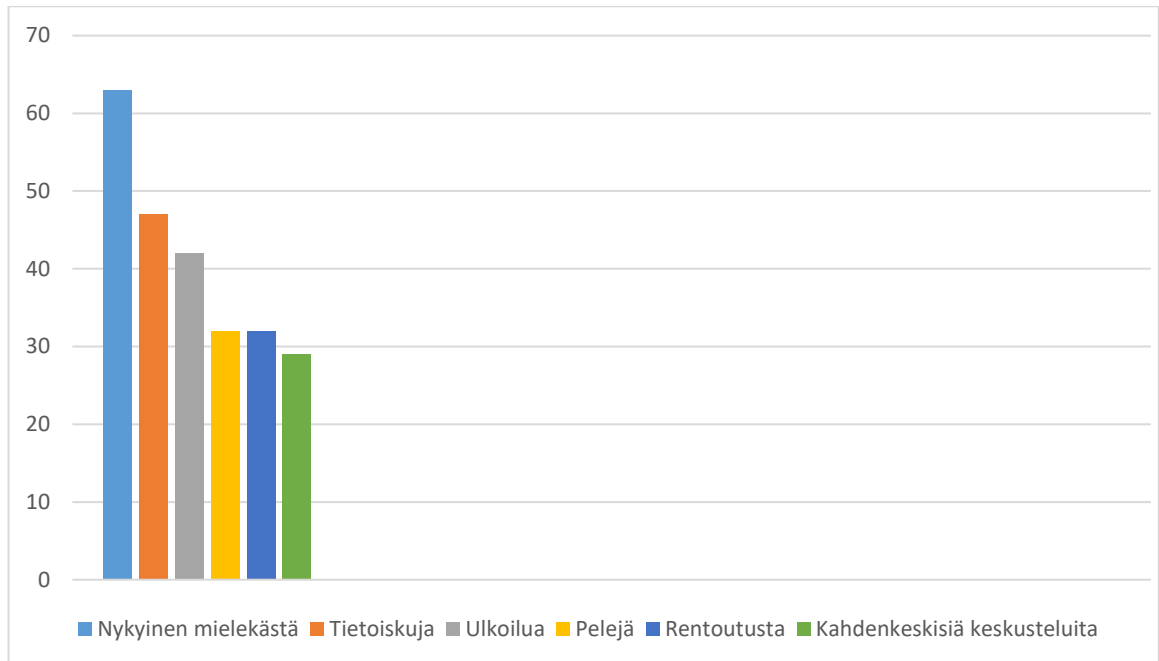
5 TULOKSET

Kyselyyn vastasi määräaikaan mennessä 19 päihdekuntoutujaa. Vastausprosentti oli täten 40. Vastaajista naisia oli kuusi ja miehiä 12, yksi ei ilmoittanut sukupuoltaan. Neljä vastaajaa ilmoitti iäkseen 20—30 vuotta, kymmenen vastaajaa 31—40 vuotta ja viisi vastaajaa yli 40 vuotta.

5.1 Päihdekuntoutujien toivomuksia Kaffee-kerhon toiminnaksi

Kyselyyn vastanneista 13 (68 %) ei kertomansa mukaan ole kuullutkaan Kaffee-kerhosta. Vain kuusi vastaajaa ilmoitti olevansa kerhosta tietoinen.

12 vastaajaa (63 %) oli sitä mieltä, että nykyisenlainen toiminta olisi mielekästä. Yhdeksän (47 %) toivoi tietoiskuja päihteistä tai muista elämään läheisesti liittyvistä asioista. Ulkoilua toivoi kahdeksan (42 %), lautapelejä kuusi (32 %) ja rentoutushetkiä tai mindfulnessia niin ikään kuusi (32 %). Kahdenkeskisiin keskusteluihin diakoniatyöntekijöiden kanssa oli halukkuutta viidellä (29 %) (Kuvio 1).



Kuvio 1. Asiakkaiden toivomukset kerhon toiminnan sisällöksi

Avoimissa vastauksissa päihdekuntoutujat ehdottivat toiminnan pitämistä nykyisen kaltaisena. Keskusteluapua, ihmisten elämässä läsnä olemista ja oman tukihenkilön saamista toivottiin.

Eniten kannatusta sai sekä päihdekuntoutujien vastauksissa että vakiokävijöiden kanssa käydyissä keskusteluissa juuri sellainen toimintamuoto, mikä tällä hetkellä kerhossa on käytössä, eli keskustelu jostain kerhon vetäjän valitsemasta aiheesta. Kerhon vakiokävijät toivoivat tietoiskuja ja toiminnallisuutta, ja useat ehdottivat kirkkovuoden tai vuodenaikojen mukaan vaihtuvia teemoja. Vakiokävijöiden kanssa käydyissä keskusteluissa ehdotettiin tietoiskujen aiheeksi vuodenaikamasennusta tai vuoden kiertoa liittyviä aiheita, kuten juhlapäivien historiaa ja niistä keskustelua.

Kyselyyn vastanneet päihdekuntoutujat toivoivat myös tietoiskuja. Vastaajat toivoivat enemmän konkreettisia tietoiskuja esimerkiksi velkaneuvonnasta tai päihteiden käytön

haittavaikutuksista. Toiminnallisuus tuli vastauksissa esiin lähinnä ulkoiluna ja peleinä ja vakiokävijöiden vastauksissa pelaaminen, levyraati ja tietokilpailut saivat myös kannatusta. Ulkoilua ehdottivat vakiokävijöistä kaikki, ja ulkoilu oli myös kyselyvastauksista lähes puolessa valittu vaihtoehto. Mindfulness tai rentoutushetket kiinnostivat kyselyyn vastanneita päihdekuntoutujia, mutta mietityttivät ensin kerhon vakiokävijöitä. Vakiokävijät, jotka ovat iäkkäitä miehiä, päätyivät keskustelun edetessä siihen, että rentoutus voisi auttaa rauhoittumaan ja sitä voisi itsekseen kokeilla kotonakin.

Kahdenkeskisiä keskusteluita toivoi muutama kyselyyn vastanneista. Kerhossa vakiosti käyvät eivät tunteneet tarvetta tällaiseen. Vakiokävijät esittivät mielipiteenään, että kerhoon tullaan nimenomaan olemaan yhdessä muiden kanssa ja että kerho on mukavaa vaihtelua yksinäiselle. Vakiokävijöiden kanssa käydyissä keskusteluissa tuli vahvasti ilmi se, kuinka tärkeää kerhoon pääseminen on joka kerta:

Kaikki päivät mulla on ihan samalaisia. Tää kerho on niin mukavaa vaihtelua yksinäiselle. Kyllä tätä niin odottaa joka kerta ja kun vielä tullaan kotoa hakemaan, niin ei tarvi kyytejäkään miettiä. (Vastaja 1)

Keskusteluissa Kaffee-kerhon vakiokävijöiden kanssa selkeimpänä syynä vähäiselle osallistujamäärälle esitettiin huonoa päivää (maanantai) ja tietämättömyyttä kerhon olemassaolosta. Päivän vaihtamista ehdotettiin vakiokävijöiden parissa torstaiksi. Vakiokävijät olivat sitä mieltä, että jos alkoholia tulee juoduksi, ajoittuu juominen vanhan tavan mukaan viikonloppuun, vaikka eläkkeellä ollessa ei päivällä olisi väliä. Näin ollen maanantaina ei välttämättä pääse lähtemään kerhoon. Vakiokävijät arvelivat myös, että kerhon nimi, Kaffee-kerho, ei ole riittävän selkeä kertomaan ihmisille, millaisesta kerhosta tai toiminnasta on kyse. Tietoisuutta ehdotettiin lisättäväksi Facebook-sivujen kautta ja tiedottamalla yhteistyökumppaneille aktiivisemmin.

5.2 Diakoniatyöntekijöiden toivomuksia Kaffee-kerhon toiminnaksi

Diakoniatyöntekijät kritisoivat perinteistä sisältöä ja halusivat siihen vaihtelevuutta. Työntekijöiden mielestä keskustelukerrat voisivat vuorotella toiminnallisten ja opetuksellisten kertojen kanssa, jolloin asiakkaat pystyisivät valitsemaan itse mielekkään kerran, jolle osallistua ja aiheen, joka kiinnostaa. Diakoniatyöntekijät ehdottivat myös ulkopuolisten toimijoiden kutsumista mukaan toimintaan pitämään alustusta oman osaamisalansa aiheesta. Tällaisia toimijoita voisivat olla esimerkiksi A-klinikan tai sosiaalitoimiston työntekijät:

Mä olen sitä monesti miettinyt, että kun nää meidän asiakkaat haluis keskustella vaikka velkaneuvonnasta, niin kyllähän me osataan jotain kertoa, mut jos siel olis joku oikein asiantuntija, niin siltä vois kysyä suoraan ja sais varmaan oikeaa tietoa. Ihan vaikka joku vartin tai kakskyt minuuttia alustus, niin sitten kerkeis kysellä ja kahvitellakin vielä.
(Työntekijä 1)

Toiminnallisten kerhokertojen sisällöksi diakoniatyöntekijät ehdottivat tuolijumppaa, bingoa, pelejä ja sananhakutehtäviä. Työntekijöiden kertoman mukaan levyraati ja laivanupotus ovat olleet suosittuja sisältöjä, ja henkilökunnasta yksi oli halukas ohjaamaan pantomiimia. Diakoniatyöntekijöistä osa kannatti myös ulkoilua, ja sekä kävelylenkkejä että myös erillisen ulkoiluteemaisen kerhopäivän järjestämistä ehdotettiin. Käsitöitä tai askartelua ehdotti diakoniatyöntekijä, joka oli myös itse valmis tällaista toimintaa ohjaamaan:

”Käsitöistä ihmiset yleensä tykkää, vois vaikka virkata jotain tai tehdä sellasii kaulanauhoja helmistä tai jostain, mä oon monessa paikassa tehny asiakkaiden kanssa sellasia ja ne on ollu suosittuja. Siis jopa miehet on virkannu!” (Työntekijä 2)

Diakoniatyöntekijät ehdottivat ruuan, esimerkiksi keiton, tarjoamista kahvin ohella tai sijaan kerhon houkuttelevuuden lisäämiseksi:

”No mä ajattelin niin, että kun nää meidän asiakkaat on vähän sellasia ettei ne osaa tai viitti ruokaa laittaa, ni voisivat tulla tänne syömään. Lounasaikahan tämä meidän kerhoaika on. Vois ainakin koittaa, jos se vaikka houkuttelis kun olis keitto siinä. Ei sitä tiedä, jos ei kokeile.”
(Työntekijä 3)

6 POHDINTA

6.1 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyön luotettavuutta arvioidaan reliabiliteetin avulla. Reliabiliteetti tarkoittaa tutkimuksen luotettavuutta eli sitä, että tutkimuksen tulokset eivät ole sattumanvaraisia, ja että tutkimus on toistettavissa. Luotettavuuteen voi vaikuttaa esimerkiksi se, että vastaaja ymmärtää jonkun kysymyksen väärin. Tutkijan on otettava tällaiset tekijät huomioon tuloksia tarkastellessaan. (Vilka 2015, 193—194.)

Tutkimuksen tulokset ovat mielestäni luotettavia, sillä kyselyyn vastanneet päihdekuntoutujat ovat juuri se kohderyhmä, jolle seurakunnan Kaffee-kerho on suunnattu. Kyselylomake oli laadittu juuri tälle kohderyhmälle ja juuri tätä tutkimusta varten, ja kyselyyn vastaaville päihdekuntoutujille tarjottiin mahdollisuutta kahdenkeskiseen keskusteluun jälkeenpäin, jolloin kyselylomakkeen kysymyksiä olisi voinut vielä tarkentaa. Koska tunnen suurimman osan vastanneista, tiedän myös, ketkä eivät vastanneet. Heikkilä (2014, 179) esittää, että jos tiedetään, ketkä jättivät vastaamatta kyselyyn, voidaan pohtia, millä tavalla nämä henkilöt poikkeavat niistä, jotka vastasivat, ja mahdollisesti tehdä johtopäätöksiä heidän suhteestaan tutkittavaan asiaan.

Tutkimuksen eettisyydellä tarkoitetaan sitä, että tutkimus täyttää tieteelliselle tutkimukselle asetetut vaatimukset ja joko tuottaa uutta tietoa aiheesta tai esittää, miten jo olemassa olevaa tietoa voidaan yhdistellä tai käsitellä uudella tavalla. Tutkimuksen on perustuttava rehellisyyteen ja huolellisuuteen ja toisten tutkijoiden töiden kunnioittamiseen. Tämä tarkoittaa käytännössä lähdeviitteiden oikeellisuutta ja sitä, että toisilta tutkijoilta omaan työhön otettu materiaali lainataan oikein ja lähteistetään sekä tekstiin että lähdeluetteloon huolellisesti plagioinnin välttämiseksi. (Vilka 2015, 41—42.) Tutkimukseni täyttää tieteellisen tutkimuksen vaatimukset siinä, että se vastaa

annettuihin tutkimuskysymyksiin ja tuloksena on uutta ja käyttökelpoista tietoa Loimaan seurakunnalle Kaffee-kerhon kehittämiseksi.

Tutkimuksen eettisyyteen kuuluu myös vastaajien anonymiteetin säilyminen. Jos tutkimukseen osallistuvilla on luvattu, ettei heidän henkilöllisyytensä paljastu, tästä on pidettävä kiinni myös tulosten julkistamisvaiheessa. On pohdittava, onko tarpeen julkaista sellaisia tuloksia, joista vastaaja voidaan lähipiirissään tunnistaa. (Eskola & Suoranta 2008, 56—57.)

6.2 Kaffee-kerho vertaistuen ja osallisuuden mahdollistajana

Päihdekuntoutujien ryhmämuotoinen vertaistukitoiminta on yksi seurakunnan diakoniatyön työmuodoista. Päihdekuntoutajat ovat moninainen asiakasryhmä, sillä alkoholin ongelmakäyttäjät ovat usein iältään ja elämäntilanteiltaan erilaisia kuin huumeiden käyttäjät. Suunniteltaessa kerhomuotoista tai vertaistukeen perustuvaa toimintaa päihdekuntoutujille ongelmaksi voikin muodostua se, että toiveet ja odotukset kerhon tai vertaistukiryhmän toiminnasta ovat hyvin eri suuntaisia.

Monet diakoniatyön työmuodot perustuvat samassa elämäntilanteessa olevien ihmisten yhteisiin kokoontumisiin pyrkien näin lievittämään yksinäisyyttä ja lisäämään yhteisöllisyyttä. Kaffee-kerhon vakiokävijöiden keskuudessa vertaistuki näkyykin siinä, että he kyselevät aluksi aina toistensa kuulumisia ja pohtivat huolestuneina poissaolevien vointia. Joku ehkä tietää kertoa yhteisen tuttavan aloittaneen juomaputken, ja sitä yhdessä pahoitellaan. Hyvin avoimesti vakiokävijät kertovat diakoniatyöntekijöiden kuullen myös omasta juomisestaan. On ilahduttavaa, miten lempeästi vakiokävijät suhtautuvat toistensa juomiseen ja pieniin tai suurempiin retkahduksiin. Halukkuutta auttaa on ja aina esitetään yhteinen toivomus, että retkahtanutkin saisi ”putken poikki” ja pääsisi jälleen mukaan. Ketään ei kiusoitella, eikä kenenkään juomista tuomita.

Osallisuutta voisi lisätä lounaan valmistaminen yhdessä. Päihdekuntoutajat voisivat diakoniatyöntekijöiden kanssa suunnitella seuraavan kerhokerran lounaan ja yhdessä kaikkien osallistujien kesken valmistaa ja tarjoilla sen. Samalla lisääntyisi tietoisuus ja osaaminen erilaisten ruokien tekemisestä. Mikäli kohderyhmään kuuluvat pääsevät itse suunnittelemaan toimintaa ja esittämään toivomuksia asiasisällöistä, he todennäköisimmin tulevat paikalle kerhopäivinä ja ovat aktiivisesti mukana toiminnassa. Diakoniatyöntekijöiden tuottama palvelu ilman päihdekuntoutujilta kysytyjä mielipiteitä ei ole asiakaslähtöistä ja osallistavaa. Tällöin voidaan kysyä, ketä varten toimintaa tuotetaan.

Lautapeliä pelaaminen tai ulkoilu ei sellaisenaan suoranaisesti ole vertaistukitoimintaa, mutta se voi toimia yhteisöllistävänä elementtinä toisilleen vieraampien kävijöiden kesken. Kun Kaffee-kerhossa toiset päihdekuntoutajat ja henkilökunta tulevat tutuiksi leikkimielisen pelaamisen kautta, on helpompi jakaa asioitaan ja huoliaan heidän kanssaan. Kun seurakunta yhtenä toimijana tarjoaa päihteistä irrottautuvalla ihmiselle ryhmän, johon voi siirtyä ja tuntea kuuluvansa, on päihdekuntoutujan mahdollista löytää uudenlainen yhteisö raittiutensa tukemiseksi. Ryhmästä kuntoutuja voi oppia toisenlaisia tapoja viettää vapaa-aikaa, löytää uusia ystäviä, jotka myös haluavat olla raittiita, ja vaikeiden tilanteiden kohdatessa myös ammattilaisen tukea ja keskusteluapua. On myös helpompi soittaa diakoniatyöntekijälle retkahduksen uhatessa, kun hänet on tavannut ja tuntee ihmisenä jo ennestään. Vaikka Kaffee-kerhon toiminta-ajatuksena ei olekaan päihdekuntoutujien käännäyttäminen eikä kerhon toiminta ole alkurukousta ja loppusiunausta lukuun ottamatta hengellistä, on kävijöiden helppo halutessaan ottaa uskonasiat puheeksi ja saada keskustella uskostaan. Raittiudessa pysyminen voi olla helpompaa silloin, kun usko Jumalaan luo pohjan elämälle.

Naisalkoholistit ovat diakoniatyöntekijöiden kertoman mukaan aina olleet Kaffee-kerhon kävijöissä vähemmistönä. Kuitenkin olisi tärkeää tavoittaa myös alkoholia käyttävät naiset, sillä naisten alkoholiongelmat poikkeavat miesten ongelmista. Palojärvi (2009, 11) kuvaa naisten päihdehoidon erityisyyttä miehiin verrattuna siinä, että naisten ongelmajuoaminen on usein lähtöisin minän ongelmista ja suhtautumisesta itseensä sekä lapsuuden vakavista traumaista. Sekaryhmissä naiset kokevat itsensä miehiä

kyvyttömimmiksi ratkaisemaan ongelmia, ja on todettu, että naiset hyötyvät eniten sellaisista vertaistukimuodoista, joissa kaikki osallistujat ovat naisia. Naisilla alkoholiongelma tuottaa helposti myös syviä epäonnistumisen tunteita naisena ja äitinä. Miehillä tällaista psyykkistä taakkaa ei ole.

Erityisesti silloin, kun alkoholistinainen tulee raskaaksi, tarvitaan tukitoimia nopeasti ja saatavuuden on oltava helppoa. Seurakunnan on mahdollista olla tällainen taho, joka täydentää kunnan tuottamia päihdepalveluja nopealla vasteella. Mikäli naisia saataisiin seurakunnan järjestämien päihdekuntoutujien vertaistukiryhmien toimintaan mukaan jo ennakkoidusti, olisi raskaaksi tulleen naisen hoitoon ohjaaminen ja tukeminen raittiuteen helpompaa. Tietoiskut ja informaation lisääminen alkoholin vaikutuksista sikiöön tavoittaisi myös miehet, jotka osallistuvat vertaistukiryhmän toimintaan. On oletettavaa, että suurin osa alkoholistimiehistä ei tiedä, miten alkoholi vaikuttaa sikiöön, ja tietoisuuden lisääntyessä he osaisivat viedä viestiä eteenpäin myös tuntemilleen raskaana oleville alkoholistinaisille. Loimaan kokoisessa kaupungissa voisi helposti kokeilla myös vain alkoholistinaisille suunnattua kerhotoimintaa. Koska Kaffee-kerhon kokoontumistila on seurakunnan, siellä olisi pienin kustannuksin helppo kokeilla naisten omaa kerhopäivää.

Päihdekuntoutajat ovat usein yhteiskunnan vähävaraisia, eikä heillä välttämättä ole varaa omaan autoon tai taksiin. Jotkut ovat menettäneet ajokorttinsa päihteiden vuoksi, ja mikäli rattijuopumuksia on useita, voi ajokortin saaminen takaisin kestää jopa vuosia. Kaffee-kerhoonkin pääseminen ilman kulkuneuvoa on hankalaa, sillä linja-autot eivät kulje sinne, ja kävelymatkaa Loimaan keskustasta tulee parisen kilometriä. Etenkin ikääntyneille tällainen kävelymatka on liikaa kesälläkin, saati talvella. Diakoniatyöntekijöistä yksi arvelikin pitkähkön etäisyyden Loimaan keskustasta karkottavan halukkaita tulijoita. Diakoniatyöntekijät ovat hakeneet autottomia vähävaraisia kerhoon, mutta mikäli kävijöitä alkaisi tulla kerhoon enemmän, eivät resurssit riittäisi. Diakoniatyöntekijöiden haastatteluissa esitettiin ajatus, että kuljetuksiin voitaisiin värvätä vapaaehtoisia jonkinlaisena rinkiä, ja diakoniatyöntekijät koordinoisivat tätä toimintaa. Näin kenenkään halukkaan päihdekuntoutujan ei tarvitsisi jäädä pois kerhosta, vaan kaikki voisivat luottaa kyydityksen mahdollisuuteen.

6.3 Kaffee-kerhon toiminnan kehittämisehdotuksia

Kaffee-kerho on toimintamuotona hyvin vapaa, ja toimintaa on mahdollista helposti muunnella. Kerhotilassa on keittiö ja kaksi huonetta, mikä mahdollistaa sen, että samaan aikaan pystyttäisiin haluttaessa järjestämään kahdenlaista toimintaa. Päihdekuntoutajat itse toivoivat tietoiskuja esimerkiksi velkaneuvonnasta tai päihteistä, ja vaikka kaikkia kävijöitä ei aihe kiinnostaisikaan, voisivat kiinnostuneet kuunnella tietoiskua toisessa huoneessa muiden kahvitellessa toisessa. Diakoniatyöntekijöiden haastatteluissa ehdotettiin yhteistyötä Loimaan kaupungin tai jonkin kolmannen sektorin toimijan kanssa siten, että Kaffee-kerhoon kutsuttaisiin vierailevaksi luennoijaksi asiantuntija esimerkiksi kaupungin velkaneuvonnasta tai terveystoimesta. Tietoiskut toimisivat mahdollisesti myös niin, että joku päihteestä irrottautunut päihdekuntoutuja kokoaisi tietoiskun itse ja pitäisi alustuksen toisille, minkä jälkeen aiheesta heräteltäisiin keskustelua kaikkien kävijöiden ja myös työntekijöiden kesken.

Kaffee-kerhon toiminnasta pitäisi saada tietoa päihdekuntoutujille entistä paremmin. Tällä hetkellä seurakunta ilmoittaa kerhosta Loimaan Lehden Kirkollisia-palstalla, mutta lehti-ilmoitus tuskin tavoittaa tätä kohderyhmää. Facebook ja muut some-kanavat voisivat toimia tehokkaammin, sillä etenkin nuoret päihdekuntoutajat käyttävät älypuhelinia tiedon etsintään. Loimaan seurakunnan nettisivuille voisi tehdä mainoksen, johon olisi helppo sisällyttää paljon informaatiota. Lisäksi A4-kokoisia ilmoitustauluille kiinnitettäviä mainoksia kannattaisi toimittaa yhteistyökumppaneille, kuten Loimaan kaupungin työtoiminta Wirikkeeseen ja Loimaan kaupungin päihdepalveluihin. Pienet esitteet terveyskeskuksen aulassa ja seurakuntatalojen asiakastiloissa kiinnittäisivät huomioita ja lisäisivät kiinnostusta. Informaation lisääminen sekä päihdekuntoutujien että yhteistyötahojen keskuudessa olisi ensisijaisen tärkeää myös ennakkoluulojen vähentämiseksi. Yksi diakoniatyöntekijöistä esitti ajatuksenaan, että Kaffee-kerhon toimintaa tuntemattomat päihdekuntoutajat voivat pelätä seurakunnan toiminnan olevan käännyttämistä, eivätkä sen vuoksi uskalla lähteä mukaan. Yhdessä diakoniatyöntekijän haastattelussa epäiltiin osallistujia vähentävän myös pelko leimautumisesta alkoholistiksi, mikäli lähtee mukaan kerhon toimintaan.

Kaffee-kerhon peruskonseptia ei sellaisenaan tarvitsisi muuttaa, mutta sille voisi laatia ohjelman, joka julkaistaisiin netissä ja lehdessä. Kun kerhopäivien teemat olisi listattu näkyviin, jokainen päihdekuntoutuja voisi päättää, mikä tietoisuus tai toiminta itseä kiinnostaa, ja osallistua niihin kertoihin. Näin pettymykset ”tylistä kerhokerroista” jäisivät pois.

Sekä diakoniatyöntekijöiden haastatteluissa että Kaffee-kerhon vakiokävijöiden kanssa käydyissä keskusteluissa pohdittiin kerhon nimeä. Kaffee-kerho koettiin nimenä vanhahtavaksi, ei-informatiiviseksi ja omituiseksi. Jos vertaistuesta kiinnostunut päihdekuntoutuja näkee ilmoituksen ryhmästä, jonka nimi on Kaffee-kerho, hän ei ehkä miellä kerhoa nimenomaan vertaistukiryhmäksi. Yksi ryhmäläisistä kuvasi kerhon nimen herättävän ajatuksia vanhoista mummoista, jotka ryystävät kahvia tasseilta sokeripalan läpi. Pohdimme yhdessä, mikä voisi olla modernimpi ja houkuttelevampi nimi uudistetulle päihdekuntoutujien vertaistukiryhmälle. Nimen keksiminen osoittautui yllättävän vaikeaksi, mutta ideointi oli hauskaa. Mielestäni paras nimiehdotus oli Jarruvaloryhmä: painetaan yhdessä jarrua päihteille!

6.4 Ammatillinen kasvu

Ammatillisen kasvuni polku diakonissaopintojen aikana on ollut kasvu sairaanhoitajasta sairaanhoitaja-diakonissaksi. Olen huomannut, kuinka hyödyllistä sairaanhoitajan hoidollinen asiantuntemus on myös silloin, kun toimitaan seurakunnassa. Päihdetyössä päihteiden aiheuttamien somaattisten sairauksien ja oireiden ymmärtäminen hoitotyön näkökulmasta auttaa asiakkaiden kohtaamisessa. On myös helpompi ymmärtää asiakkaan elämän vaikeuksia, kun tietää, millaisiin ongelmiin päihderiippuvuus ihmisen voi johtaa. Diakoniassa huomioidaan aina potilaan kokonaisuus, ja siitä näkökulmasta potilaan kohtaaminen on tarkoituksenmukaisempaa ja potilaalle mielekkäämpää. Monesti hoitosuositukset ja potilasohjeet eivät toimi potilaan itsehoidossa, koska ne eivät sovi potilaan arkeen tai arvomaailmaan ja sitten ihmetellään, miksi asiakas jatkaa juomistaan, vaikka elimistö on jo pettämässä. Huomaan itsessäni tapahtuneen muutoksen siinä

mielessä, että aikaisemmin olin itsekin tuomitsemassa potilasta / asiakasta edellä mainituissa tilanteissa typeräksi tai vastuuttomaksi, nyt sen sijaan opintojen aikana opin miettimään syitä potilaan käyttäytymiselle ja kysymään niistä, keskustelemaan muustakin hänen elämässään.

Aloittaessani diakonian opinnot ei ajatukseni ollut vahvistaa hoitotyön ammatillista identiteettiä, vaan opiskella kirkolliseen ammattiin. Nyt huomaan, että vaikka seurakuntatyö edelleen on toiveeni ja tavoitteeni valmistumisen jälkeen, ei hoitotyökään ole elämästäni pois kokonaan, vaan olen löytänyt siihenkin sen näkökulman, joka vastaa omaa arvomaailmaani. Jos vielä joskus teen hoitotyötä somaattisella puolella, uskallan rohkeasti tuoda diakonisen hoitotyön näkemyksen mukaan toteuttamaani hoitoon.

LÄHTEET

- Aalto, M. (2010). Alkoholien ongelmakäytön eri muodot. Teoksessa Seppä, K., Alho, H. & Kiiänmaa, K. (toim.) *Alkoholiriippuvuus*. Helsinki: Duodecim.
- Diakonian viranhaltijan ydinosaaminen (2010). Saatavilla 6.3.2018
[http://sakasti.evl.fi/sakasti.nsf/0/F69989152F5F3B0AC2257744002BF5ED/\\$FILE/diakonia_yo.pdf](http://sakasti.evl.fi/sakasti.nsf/0/F69989152F5F3B0AC2257744002BF5ED/$FILE/diakonia_yo.pdf)
- Eskola, J. & Suoranta, J. (2008). *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Jyväskylä: Vastapaino.
- Gävert, T. (2016). *Diakoniabarometri 2016*. Kirkon tutkimuskeskuksen verkkojulkaisuja 45. Helsinki: Kirkon tutkimuskeskus.
- Heikkilä, T. (2014). *Tilastollinen tutkimus*. Helsinki: Edita.
- Helakorpi, S., Mäkelä, P., Helasoja, V., Karvonen, S., Sulander, T. & Uutela, A. (2007). Alkoholinkäyttö. Raportissa Terveiden eriarvoisuus Suomessa Sosioekonomisten terveyserojen muutokset 1980-2005. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:23. Saatavilla 6.3.2018
<http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70638/URN%3aNBN%3afi-fe201504226300.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Helin, M., Hiilamo, H. & Jokela, U. (2010). *Diakoniatyö Asiakkaan palveluksessa*. Helsinki: Edita
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. (2010). *Tutkimushaastattelu Teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.
- Jantunen, E. (2010). Vertaistuki masentuneiden osallisuuden vahvistajana. Teoksessa T. Laine, S. Hyväri & P. Vuokila-Oikkonen (toim.) *Syrjäytymistä vastaan sosiaali- ja terveysalalla*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Kirkon päihdestrategia (2015). Saatavilla 5.1.2018
[http://sakasti.evl.fi/sakasti.nsf/0/D369F10AF9D44A9FC22577A500368BD5/\\$FILE/kirkonpaihdestrategia.pdf](http://sakasti.evl.fi/sakasti.nsf/0/D369F10AF9D44A9FC22577A500368BD5/$FILE/kirkonpaihdestrategia.pdf)

- Kujasalo, A. & Nykänen, H. (2005). *Viinin viemää. Nainen alkoholin ansassa*. Helsinki: Kirjapaja Oy.
- Laitinen, M. (2010). *Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä. Fenomenografinen lähestymistapa*. Hoitotieteen laitos, Terveystieteiden tiedekunta, Itä-Suomen yliopisto, Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. Kuopio. Saatavilla http://www.epshp.fi/files/5610/Asiakkaan_osallisuus_mielenterveys-_ja_paihdytyossa._Fenomenografinen_lahestymistapa.pdf
- Loimaan kaupungin kotisivut. Saatavilla 18.4.2017. Saatavilla <http://www.loimaa.fi/>
- Mäkelä, P. & Österberg, E. (2016). Alkoholinkulutus, juomatavat ja alkoholipolitiikka. *Lääkärilehti* 6/2016, vsk 71, 409.
- Nykky, T., Heino, T., Myllymäki, E. & Rinne, T. (2010). *Ikääntyminen ja päihteet Ammatillisia kohtaamisia arjessa*. Helsinki: Kirjapaja
- Palojärvi, H. (2009). Vertaistuki voimaantumisen välineenä sosiaalityössä Miten NOVAT-ryhmä auttaa ja tukee, kun naisella on paha olo?. Sosiaalialan ammatillinen lisensiaatintutkimus. Helsingin yliopisto. Luettu 16.2.2018. Saatavilla <http://www.sosnet.fi/loader.aspx?id=de2042b2-f94e-4426-b737-de704e430061>
- Päihdehuollon asiakkaat Loimaalla vuonna 2015. Viitattu 18.4.2017 Saatavilla <https://www.sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=s84KtjbSMwQA®ion=szZOBgA=&year=sy4rtzbS0zUEAA==&gender=t&abs=f&color=f>
- Päihdelinkki. Alkoholin käytön riskirajat. Viitattu 25.4.2017 Saatavilla <https://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/pikatieto/alkoholi>
- Päihteiden vuoksi sairaalassa tai terveyskeskuksessa hoidetut asiakkaat vuonna 2015. Saatavilla 18.4.2018 <https://www.sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=s87SBwA=®ion=szZOBgA=&year=sy4rtzbS0zUEAA==&gender=t&abs=f&color=f>
- Rouvinen-Wilenius, P. & Koskinen-Ollonqvist, P. (toim.) (2011). *Tasa-arvo ja osallisuus väylä terveyteen Järjestöt suunnan näyttäjinä*. Terveyden edistämisen

keskus ry (Tekry) julkaisuja 9/2011. Helsinki: Trio-offset. Saatavilla https://www.soste.fi/media/pdf/julkaisut/tasa-arvo_ja_osallisuus_2012.pdf viitattu 14.11.2017

Suomen AA. Viitattu 17.11.2017 <http://www.aa.fi/index.php>

Suomen Mielenterveysseura. Viitattu 1.3.2018

<https://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/mielenterveyden-h%C3%A4iri%C3%B6t/riippuvuusongelmat>

Thitz, P. (2006). Yhteisöllisyys diakoniatyössä. *Diakonian tutkimus* 2/2006, 93—111. Saatavilla http://dts.fi/dokumentit/DT_2_2006.pdf

Vaarla, S. (2012). Johdanto: alkoholi-altistuksen vaikutukset lapsen elämään. Teoksessa Vaarla, S. (toim) *Alkoholin vaurioittamat Raskaudenaikaisen alkoholinkäytön vaikutukset lapsen elämään*. Kouvola: Kehitysvammaliitto.

Valli, R. (2015). *Johdatus tilastolliseen tutkimukseen*. Jyväskylä: PS-kustannus.

Viljanen, M. (2011). Alkoholin syrjäyttämiä ikäihmisiä etsimässä. *Diakonia* 3/11, 26—27.

Vilka, H. (2015). *Tutki ja kehitä*. Jyväskylä: PS-kustannus.

LIITE 1: Kyselylomake

VERTAISTUKEA SEURAKUNNALTA PÄIHDEKUNTOUTUJILLE -KYSELY

Olen tekemässä opinnäytetyötä seurakuntaan päihdekuntoutujille suunnatun vertaistukiryhmän, Kaffee-kerhon tiimoilta. Ryhmää pitäisi jotenkin kehittää, ja siihen toivon sinun apuasi! Voit ruksailla vastauksia, ideoida ja keksiä lisää kysymyksiä, ja jos haluat vielä myöhemmin jutella kanssani kasvotusten, kerro siitä Terhille, niin järjestetään yhteistä aikaa.

Terveisin Maarit Vesterinen, sairaanhoitaja, diakoniatyön opiskelija

1. Oletko kuullut seurakunnan päihdekuntoutujille suunnatusta Kaffee-kerhosta?

kyllä _____ en _____

2. Toiminta on Loimaan seurakunnan järjestämää ja vetäjinä diakoniatyöntekijät.

Ryhmä kokoontuu parillisten viikkojen maanantaisin klo 13-14.30 osoitteessa Itsenäisyydenkatu 4 (Wirikkeen viereinen talo). Tapaamisissa tällä hetkellä kahvitellaan ja keskustellaan ryhmässä jostain vetäjien valitsemasta aiheesta. Millaisesta toiminnasta olisit kiinnostunut?

- yllä mainittu kuulostaa hyvältä _____

- ulkoilusta _____

- pelaamisesta porukalla (laivanupotus, Alias...) _____

- tietoiskuista päihteiden käytön haittoihin tai vieroittautumiseen liittyen _____

- tietoiskuista muihin asioihin liittyen (ravitseminen, seksi, velka-asiat, sairaudet...) _____

- rentoutuksesta, mindfulnessista _____

- kahdenkeskisistä keskusteluista diakoniatyöntekijän kanssa _____

-muusta, mistä? _____

3. Onko ajankohta hyvä? Olisiko joku parempi? _____

4. Miten seurakunta voisi parhaiten tukea pysymistäsi raittiina? _____

Lopuksi vielä muutama taustoittava kysymys:

- ikä _____

- sukupuoli: mies _____ nainen _____ muu _____

- asun Loimaan keskustassa: juu _____ ei _____

- pääpäihde, josta olen vieroittautunut/vieroittautumassa _____

LIITE 2: Haastattelukysymykset

1. Minkä vuoksi mielestäsi Kaffee-kerhossa on niin vähän kävijöitä?
2. Millaisen toiminnan ajattelisit houkuttelevan enemmän kävijöitä?
3. Millaista toimintaa olisit itse valmis järjestämään?