

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Sairaanhoitajakoulutus

Anu Kaltiainen
Heidi Voutilainen

RYHMÄOHJAUS PÄIHDEKUNTOUTUKSESSA
Ohjausmateriaalit Kostamokodin henkilökunnalle ryhmäohjauksia varten

Opinnäytetyö
Maaliskuu 2019



OPINNÄYTETYÖ
Maaliskuu 2019
Sairaanhoitajakoulutus

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
+358 13 260 600

Tekijät

Anu Kaltiainen, Heidi Voutilainen

Nimeke

Ryhmäohjaus päihdekuntoutuksessa – Ohjausmateriaalit Kostamokodin henkilökunnalle ryhmäohjauksia varten

Toimeksiantaja

Kostamokoti Oy

Tiivistelmä

1990-luvulla niin kutsutun toisen huumeaallon seurauksena Suomessa huumeiden käyttö nousi ennenkokemattomalle tasolle. Tämä näkyi myös rikollisuuden ja sairastuvuuden kasvuna, tartuntatautilanteen vaikeutumisenä sekä huumekuolemien lisääntymisenä. Kuntien tulee järjestää asukkailleen päihdehoitoa ja kuntoutusta heidän yksilöllisten tarpeidensa mukaisesti. Palveluiden järjestämisestä sekä kuntoutuksen peruseriaatteista määrittelee päihdehuoltolaki.

Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoitus oli lisätä valmiuksia työntekijöille ohjata päihderiippuvaisista asiakkaista koostuvia ryhmiä. Opinnäytetyön tehtävänä oli toteuttaa päihdekuntoutusyksikkö Kostamokodissa työskenteleville työntekijöille ohjausmateriaalit ryhmäohjauksiin. Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Kostamokoti Oy.

Päihdekuntoutuksen onnistumisessa avainroolissa on asiakas ja hänen motivoitumisensa sekä sitoutumisensa hoitoon. Päihdekuntoutuksen ryhmäohjauksessa asiakkailla on mahdollisuus jakaa omia kokemuksiaan muiden kanssa, sekä saada vertaistukea, mikä on monelle kuntoutujalle tärkeää. Ohjausmateriaaleille oli selkeä tarve, kun Kostamokoti oli uudistamassa toimintaa ryhmäohjauksien osalta. Palautteen perusteella ohjausmateriaalit olivat selkeät, kattavat ja hyvin rajatut. Ohjausmateriaalien koettiin olevan hyödyksi myös yksilöohjauksissa. Jatkokehitysideana materiaaleihin voisi lisätä enemmän tehtäviä, joita asiakkaiden kanssa voisi yhdessä työstää.

Kieli
suomi

Sivuja 41
Liitteet 5
Liitesivumäärä 24

Asiasanat

päihdekuntoutus, päihdehoitotyö, ryhmäohjaus, yksilöohjaus



THESIS
March 2019
Degree Programme in Nursing

Tikkarinne 9
FI-80200 JOENSUU
FINLAND
Tel. +358 13 260 600

Authors
Anu Kaltiainen, Heidi Voutilainen

Title
Group Instruction in Drug Rehabilitation, Educational Material to Staff of Kostamokoti for the Group Instructions.

Commissioned by
Kostamokoti Oy

Abstract

Because of the so-called second wave of drugs in the 1990s, drug use in Finland rose to an unprecedented level. This was also reflected in an increase in crime and morbidity, an aggravation of the communicable disease situation and an increase in drug-related deaths. Municipalities should provide their residents with substance abuse treatment and rehabilitation according to their individual needs, and the law on substance abuse and care is defined by the act on substance abuse.

The purpose of the practice-based thesis was to increase the capacity of employees to direct groups of drug addicted clients. The task of the thesis was to implement control materials for group control for employees working in the substance abuse rehabilitation unit at Kostamokoti. The thesis was commissioned by Kostamokoti Oy.

The key to success in drug rehabilitation is the customer and his or her motivation and commitment to treatment. Drug Rehabilitation Group Guidance has the potential for customers to share their own experiences with others, and to gain peer support that is important for many rehabilitators. There was a clear need for guiding materials when Kostamokoti was reforming its operations in group management. Based on the feedback, the guidance materials were clear, comprehensive and well-defined. Guidance materials were also considered useful for individual guidance. Further development ideas for materials could add more tasks that could be worked with customers together.

Language
Finnish

Pages 41
Appendices 5
Pages of Appendices 24

Keywords
drug rehabilitation, substance abuse nursing, group management, individual guidance

Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto	5
2	Päihdekuntoutus	6
2.1	Motivaation rakentaminen ja tukeminen	9
2.2	Retkahdus ja sen ennaltaehkäisy	13
2.3	Päihdekäyttäjymisen kartoittaminen ja päihteettömyyden tukeminen	16
2.4	Kielteisen kehityksen pysäyttäminen	19
3	Yhteisöhoito	23
3.1	Ryhmäohjaus	24
3.2	Yksilöohjaus	26
4	Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä.....	29
5	Opinnäytetyön menetelmälliset valinnat.....	29
5.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	29
5.2	Toimintaympäristön kuvaus ja kohderyhmä	31
5.3	Tuotoksen suunnittelu, toteutus ja arviointi	31
6	Pohdinta.....	33
6.1	Luotettavuus ja eettisyys	34
6.2	Oppimisprosessi.....	36
6.3	Hyödynnettävyys ja jatkokehittämisideat.....	38
	Lähteet	39

Liitteet

Liite 1	Palautelomake toimeksiantajalle
Liite 2	Motivaation rakentaminen ja tukeminen
Liite 3	Retkahdus ja sen ennaltaehkäisy
Liite 4	Päihdekäyttäjymisen kartoittaminen ja päihteettömyyden tukeminen
Liite 5	Kielteisen kehityksen pysäyttäminen

1 Johdanto

Huumetilanne lähti jyrkkään kasvuun Suomessa 1990-luvulla. Vastaavanlaista koettiin ensimmäisen kerran 1960- ja 1970-lukujen taitteessa. 1970-luvun alun jälkeen huumeiden käyttö kuitenkin väheni ja pysytteli pitkään tasaisena ennen kuin niin kutsutun toisen huumeaallon seurauksena 1990-luvulla huumeiden käyttö sekä siihen liittyvät haitat kohosivat aivan uudelle ja Suomessa ennenko-kemattomalle tasolle. Muun muassa kannabiksen käyttö kaksinkertaistui ja juhli-miskulttuurin vaikutuksesta levisi ekstaasin ja gamman kaltaisia uusia aineita. Myös amfetamiinin ja opiaattien ongelmakäyttäjien lukumäärä moninkertaistui. Huumeaalto näkyi myös rikollisuuden ja sairastuvuuden kasvuna, tartuntatauti-tilanteen vaikeutumisenä sekä huumekuolemien lisääntymisenä. (Hakkarainen 2008.) Päihdehuoltolain (17.1.41/1986) 8.§:ssä sanotaan päihdekuntoutuksen keskeisistä periaatteista seuraavaa:

Päihdehuollon palvelut on järjestettävä siten, että niiden piiriin voidaan hakeutua oma-aloitteisesti ja niin, että asiakkaan itsenäistä suoriutumista tuetaan. Hoidon on perustuttava luottamuksellisuuteen. Toiminnassa on otettava ensisijaisesti huomioon päihteiden ongelmakäyttäjän ja hänen läheistensä etu.

Palveluja annettaessa on päihteiden ongelmakäyttäjää tarvittaessa au-tettava ratkaisemaan myös toimeentuloon, asumiseen ja työhön liittyviä ongelmiaan.

Kuntien sosiaali- ja terveyshuolto järjestävät päihdekuntoutusta asukkailleen. Päihdekuntoutukseen hakeutuneen henkilön on mahdollista hakea päihdekun-toutuksen ajalta KELA:lta kuntoutusrahaa, joka turvaa kuntoutujan toimeentulon. Päihdekuntoutuksen järjestämisen sanelevat terveydenhuoltolaki, työterveys-huoltolaki sekä päihdehuoltolaki. (Kela 2012.) Päihdehuoltolain (17.1.41/1986) 7.§ määrittelee päihdehuollon tarpeesta seuraavaa:

Päihdehuollon palveluja tulee antaa henkilölle, jolla on päihteiden käyt-töön liittyviä ongelmia, sekä hänen perheelleen ja muille läheisilleen. Pal-veluja on annettava henkilön, hänen perheensä ja muiden läheistensä avun, tuen ja hoidon tarpeen perusteella.

Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoitus oli lisätä valmiuksia työntekijöille ohjata päihderiippuvaisista asiakkaista koostuvia ryhmiä. Opinnäytetyön tehtävänä oli toteuttaa päihdekuntoutusyksikkö Kostamokodissa työskenteleville työntekijöille ohjausmateriaalit ryhmäohjauksiin. Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Kostamokoti Oy. Aiheen valinta tuntui luontevalta, koska toinen tekijä työskentelee päihdealalla ja toinen tekijöistä halusi oppia enemmän päihdealasta. Molemmilla tekijöillä oli selvä ajatus siitä, että opinnäytetyön tulisi olla toiminnallinen sekä tulla tarpeeseen. Aiheet, joihin päädyimme, valittiin yhteistyössä Kostamokodin henkilökunnan kanssa. Aiheet ryhmäohjauksien materiaaleihin ovat motivaation rakentaminen ja tukeminen, retkahdus ja sen ennaltaehkäisy, päihdekäyttämisen kartoittaminen ja päihdeettömyyden tukeminen, sekä kielteisen kehityksen pysäyttäminen.

2 Päihdekuntoutus

Opinnäytetyömme keskeisimmät käsitteet ovat päihdekuntoutus ja ryhmäohjaus päihdekuntoutuksessa. Päihdehuoltolaissa (41/1986) kerrotaan että, päihdekuntoutukseen halutessaan tulee asiakkaan ensimmäisenä hakeutua oman kunnan terveysasemalle, tai mikäli kunnassa on esimerkiksi A-klinikka, jossa kartoitetaan asiakkaan päihdekuntoutuksen tarvetta. Oman kotikunnan on tarjottava päihdekuntoutusta asiakkaan tarpeiden mukaisesti. Possick & Itzick (2018) ovat laadullisessa tutkimuksessa todenneet, kuinka Israelissa naiset eivät ole kokeneet saaneensa yhdenvertaista päihdehoitoa terapeuttisessa yhteisössä. Tämä voi johtua siitä, että hoitotekniikat ovat suunniteltu pääosin miesten tarpeiden mukaan.

Suomessa jokaisella on oikeus saada kunnan maksamia julkisia palveluita. Joissakin kunnissa palvelut kuitenkin voivat maksaa hieman ja työssä käyville yleensä työnantaja kustantaa työterveyshuollon, mutta tällöin tulee tarkistaa, kuuluuko omaan työterveyshuoltoon päihdehoito. Jos asiakas haluaa, hänellä on mahdollisuus hankkiutua myös yksityisten palveluiden piiriin, mutta ne on asiak-

kaan kustannettava itse. Avohoito on ensisijainen käytettävä hoitomuoto päihdeongelmien hoidossa. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että asiakas käy tietyin väliajoin vastaanotolla keskustelemassa hänelle nimetyn päihdetyöntekijän kanssa. Jos päihdeongelma on kuitenkin suurempi ongelma, eikä avohuolto anna toivottua apua, on mahdollista päästä myös avokatkaisuun, saada yksilö-, ryhmä- tai perheterapiaa, ja jos mikään näistä ei auta, niin asiakkaan on myös mahdollista päästä laitoshoitoon. Laitoksessa tapahtuva katkaisuhuito tarkoittaa, että asiakas asuu hoitolaitoksessa tarvittavan ajan, jona aikana on tavoitteena saada asiakas lopettamaan päihteiden käyttö. Samalla hoidetaan myös muut päihteiden käytöstä aiheutuvat ongelma ja mahdolliset vieroitusoireet. Laitoksessa tapahtuva katkaisuhuito kestää yleensä noin viikosta kahteen viikkoon asiakkaan tarpeiden mukaisesti. Katkaisuhoidon jälkeen asiakkaan on mahdollista saada pidempiaikaista laituskuntoutusta eli päihdekuntoutusta. Päihdekuntoutuksessa on tavoitteena opettaa asiakkaalle arjen hallintataitoja sekä päihteetöntä elämää. Kuntoutuksessa on myös tavoitteena hallita tilanteita, jotka ovat aiemmin aiheuttaneet päihteiden käyttöä. (Päihdelinkki 2018a.)

Hoito ja kuntoutus perustuvat päihteiden käytön, riippuvuuden sekä terveydentilan ja asiakkaan muun kokonaistilanteen huolelliseen selvittämiseen. Kun hoidetaan vieroitustilaa, erilaisia päihteiden käyttöön liittyviä terveyshaittoja tai riippuvuutta, puhutaan erityisesti hoidosta, ja hoito voi myös sisältää terapiaa. Kuntoutuksen tavoitteena on saada muutosta päihteiden käytössä, ja saada asiakkaan toimintakyky lisääntymään tai palautumaan. Usein hoito ja kuntoutus toteutuvat samanaikaisesti eikä niitä pystytä erottamaan toisistaan erillään oleviksi vaiheiksi. (Havio, Inkinen & Partanen 2013, 100–101.)

Nykyään katsotaan, että riippuvuuden hoidon perustana on psykososiaalinen hoito ja kuntoutus. Tällä tarkoitetaan erilaisia hoitomenetelmiä ja yleisempää psykososiaalista tukea. Kokonaisvaltaisen lähestymistavan edellyttämä päihdehoito painottaa asiakkaan psyykkisen ja sosiaalisen tilanteen huomioimista, käsittelyä ja tarvittavaa tukea sekä fyysisen terveydentilan ja riippuvuuden oireiden huomioimista. Kuntouttamisessa tulisi ottaa huomioon muun muassa asiakkaan asumi-

nen, työ tai opiskelu, toimeentulo, sosiaaliset suhteet ja arkielämän taidot. Kuntoutuksen tarkoituksena on tukea asiakkaan elämänhallintaa kokonaisvaltaisesti sekä yhteiskuntaan sopeutumista. Hoidon tulee sisältää päihteiden käytön tai muun riippuvuuden kohteen selvittämistä sekä arvioimista. (Havio ym. 2013, 126–128.)

Ohjaajan tulee tutkia, millaista riippuvuutta ollaan hoitamassa. Hoidon aikana asiakkaan kanssa tulisi käydä läpi hänen kokonaistilanteensa ja erotella erilaiset tekijät, jotka vaikuttavat hänen riippuvuuskäyttäytymiseensä. Hoidon onnistumisen kannalta keskeisintä on myös selvittää, millainen on asiakkaan muutosmotivaatio eli onko asiakas siinä vaiheessa elämässään, että hän on valmis tähän muutokseen. Hoidon alkaessa taaksepäin katsominen voi auttaa näkemään, miten tähän tilanteeseen on tultu ja olisi syytä tarkastella aiempia muutosyrityksiä sekä pohtia, mitkä asiat ovat olleet toimivia ja mitkä eivät edellisten hoitojen aikana. Päihdehoidossa sekä kuntoutuksessa muiden kuntoutusmuotojen rinnalla käytetään myös luovia ja ilmaisevia menetelmiä, kuten esimerkiksi kuvallista ilmaisua, valokuvausta tai videointia, musiikkia, kirjallisuutta, tanssia ja liikuntaa sekä dramaattisia menetelmiä. Näiden tavoitteena on auttaa asiakasta löytämään sanoja tai muotoja ajatuksilleen ja tunteilleen. (Partanen, Holmberg, Inkinen, Kurki & Salo-Chydenius 2015, 316–322.)

Tarkoituksena on tutkia muun muassa asiakkaiden päihteiden käyttöä, päihdehistoriaa, elämäntilannetta, erilaisia riskitilanteita, pyrkimyksiä ja haaveita sekä käsityksiä itsestään ja muista. Tarkoituksena on myös helpottaa vuorovaikutusta toisten kanssa. Luovia ja ilmaisevia menetelmiä käyttäen voidaan tarkastella myös asiakkaan omia voimavaroja, kiinnostuksen kohteita sekä hallinnan ja selviytymisen keinoja. (Partanen ym. 2015, 316–322.)

2.1 Motivaation rakentaminen ja tukeminen

Arkipuheessa motivaatio on yleensä hyvin huolettomasti käytetty käsite. Motivaatiolla tarkoitetaan pyrkimystä ja halua toimia tavoitteellisesti päämäärän suuntaan. Motivaatio näkyy haluna ja kykynä sitoutua muutokseen, mutta asiakkaalla ei välttämättä ole keinoja päästä muutokseen. Tietyissä tilanteissa voikin olla, että asiakas ei yksinkertaisesti osaa lopettaa päihteidenkäyttöä tai hän pelkää lopettamista mahdollisten vieroitustilanteiden vuoksi. Myös voimakkaat häpeän ja syyllisyyden tunteet voivat olla esteenä asiakkaan päihteidenkäytön lopettamiselle. (Partanen ym. 2015, 132–134.)

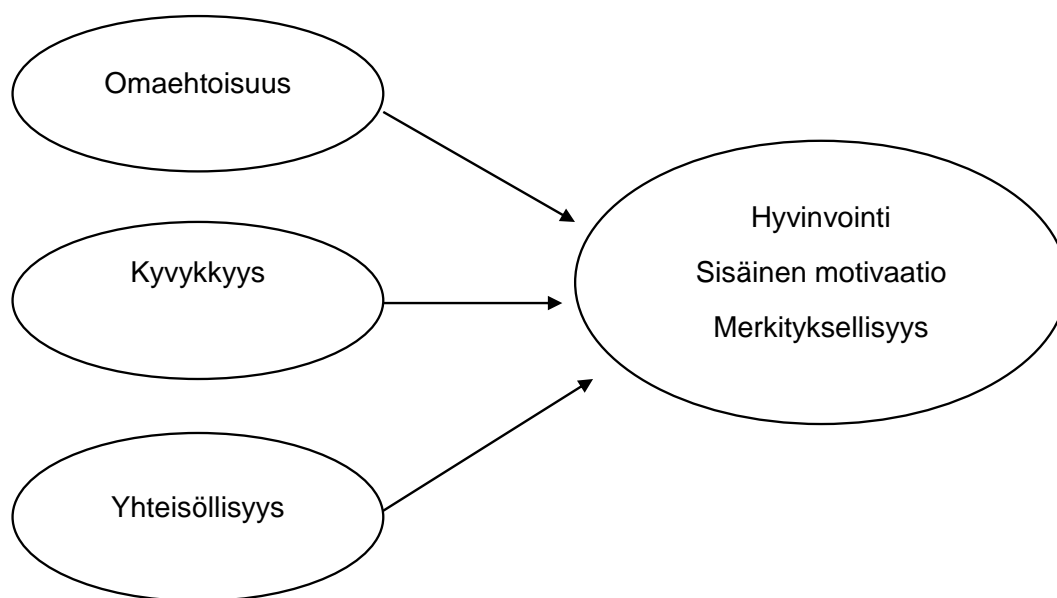
Ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa motivaatio syntyy ja syytyy, mutta haitallisella toiminnalla ja lähestymistavalla sen voi myös sammuttaa. Ohjaajilta vaaditaan ohjaustilanteissa tietynlaista tilanneherkkyyttä, ja tavoitteena olisi saada asiakas itse motivoitumaan omaan kuntoutukseensa ja elämäntapamuutokseen. (Rakkolainen 2017.)

Motivoinnin tavoitteena on vahvistaa asiakkaan sisäistä motivaatiota sekä auttaa häntä voimaantumaan, jotta hän on kykenevä ryhtymään elämään hänelle tarkoituksenmukaisen elämän. Ohjaustilanteissa, joissa asiakas vähättelee haitallista käyttäytymistään, kieltää sen tai suhtautuu siihen ristiriitaisesti, on motivoiva toimintatapa erityisen tärkeässä asemassa. Motivoivalla toiminnalla on mahdollista vaikuttaa asiakkaan muutoshalukkuuteen, työstää vastustusta ja ristiriitoja sekä tukea ihmisen omanarvontuntoa ja toimijuutta. Ohjaajan on mahdollista vaikuttaa asiakkaan motivaatioon, sitä voi herättää, kasvattaa ja vahvistaa dialogisessa vuorovaikutuksessa. On kuitenkin muistettava, että ohjaaja voi myös omalla kielteisellä sanallisella ja sanattomalla vuorovaikutuksellaan heikentää ja jopa sammuttaa asiakkaan motivaatiota. (Partanen ym. 2015, 132–134.)

Motivaatio voidaan jakaa sisäiseen ja ulkoiseen. Sisäisessä motivaatiossa asiakas tekee asioita haluamallaan tavalla ja toimii omaehtoisesti. (Otavan Opisto 2015.) Sisäinen motivaatio syntyy asiakkaan itsensä sisällä tai syyt käyttäytymi-

seen ovat sisäisiä. Sisäinen motivaatio voi usein olla pitkäkestoinen ja jopa pysyvä motivaation lähde. (Suomen Terveysliikuntainstituutti Oy 2018.) Sisäisen motivaation palkkiot ovat yleensä subjektiivisia, ja ne voivat esiintyä erilaisina tunteina. Ulkoista motivaatiota voi ajaa halu matkia toisia, asiakas voi kokea ryhmäpainetta tai toiset voivat yllyttää tekemään asioita. Palkkion toivo tai rangaistuksen pelko voivat synnyttää ulkoista motivaatiota. Motivaatiomuodot täydentävät toisiaan. Ne voivat ilmentyä samanaikaisesti, ja jos näin käy, niin yleensä toinen motivaatiomuodoista on hallitsevampi. (Otavan Opisto 2015.)

Ihminen on aktiivinen organismi, joka ei ole passiivinen ympäristöön reagoiva olio, vaan itseään toteuttava inhimillinen olento sekä itseohjautuva. Ihmisellä on kolme psykologista perustarvetta, jotka ovat omaehtoisuus, kyvykkyys sekä yhteisöllisyys, ja näiden läsnäolo on välttämätön motivoitumisen, kehityksen ja hyvinvoinnin kannalta, kuten kuviossa 1 voidaan nähdä. Ihmisellä on tarve kokea, että hän päättää itse omista asioistaan, hän on kyvykäs toteuttamaan asioita ja että hänestä välitetään. (Saarinen 2018.)



Kuvio 1. Itseohjautuvuusteoria, joka kuvaa ihmisen kolme psykologista perustarvetta. (Saarinen 2018.)

Asiakkaan motivaation voi myös sytyttää käännekohta, jolloin esimerkiksi hän tulee tietoisiksi omasta tilanteestaan. Asiakas voi huomata, kuinka huonosti hänen asiansa ovatkin ja kuinka päihteiden käyttö hallitsee elämää. Tässä tapahtuu niin sanottu psyykkinen siirtymä tai oivallus, jolloin asiakas aloittaa kyseenalaistamaan entistä tapaa tulkita omaa elämäänsä. Motivaatio voi rakentua myös vähitellen neljästä perättäin, rinnakkain ja myös toistensa kanssa risteillen kulkevasta prosessista, joita ovat yhteistyösuhde, fokusointi, herättely ja muutoksen suunnittelu. (Saarinen, 2018.)

Käypä hoito -suosituksessa mainitaan motivoivasta haastattelusta osana huumeongelman hoitoa, mutta tätä menetelmää voidaan käyttää myös muulloin tilanteissa, joissa potilas tai asiakas tarvitsee apua elämäntapamuutoksessa. Motivoiva haastattelu on vuorovaikutusmenetelmä, jolla pyritään vahvistamaan asiakkaan omaa motivaatiota ja välttämään yhteenottoja. Motivoivalla haastattelulla pyritään myös selvittämään asiakkaan omia päihteidenkäyttöön liittyviä ristiriitaisia tunteita sekä selvittämään asiakkaan omat arvot, tavoitteet, tavoiteltavan muutoksen merkitys ja käytettävissä olevat resurssit, koska nämä ovat asioita, jotka ohjaavat asiakkaan motivaatiota. Motivoivan haastattelun keskeisimpinä periaatteina ovat empatian osoittaminen, asiakkaan itseluottamuksen ja omien kykyjen vahvistaminen, nykyisen ja tavoiteltavan tilanteen välillä olevan ristiriidan voimistaminen, väittelyn välttäminen ja vastarinnan myötäileminen. Motivoiva haastattelu on puolidirektiivinen menetelmä sisäisen motivaation muuttamiseksi. Menetelmää käytetään laajasti ja sen toimivuudesta ja tehokkuudesta on tehty tutkimuksia. (Smedslund, Berg, Hammerstrøm, Steiro, Leiknes, Dahl & Karlsen 2011.)

Motivoivassa haastattelussa ohjaajan tulee ilmaista asiakkaalle, että on oikeasti kiinnostunut tämän asioista. Korostetaan pieniäkin hyviä asioita ja edistysaskeleita eli tunnistetaan ja korostetaan asiakkaan omia vahvuuksia. Asiakkaalle tulisi myös tuoda esille havaittu ristiriita nykyisen elämäntavan ja hänelle tärkeiden tavoitteiden sekä arvojen välillä. Tavoitteena on saada asiakas itse puhumaan muutoksen puolesta. Ohjaajan tulee myötäillä asiakkaan vastarintaa, eikä tulisi

provosoitua, koska usein asioiden todistelu ei paranna haluttua muutosta. Asiakasta ei tule kritisoida, vaan kannustaa ja osoittaa ymmärrystä, sekä annetaan oikeutusta hänen tunteilleen esimerkiksi sanomalla: ”Ymmärrän, että muutos pelottaa ja huumeista luopuminen on vaikeaa...”. Motivoivan haastattelun perusmenetelminä käytetään avoimia kysymyksiä, eli tarkoituksena on saada asiakas ajattelemaan aktiivisesti sekä saada selville, mitä asiakas ajattelee. (Järvinen 2014.)

Perusmenetelmiin kuuluu myös refleктоiva eli heijastava kuuntelu, mikä voi olla melko haastavaa, mutta se on samalla hyvin tehokas tapa viestittää asiakkaalle, että häntä todella kuunnellaan ja hänestä välitetään. Yhteenvedot ovat myös perusmenetelmä motivoivassa haastattelussa, jotka osittain myös sisältyvät edellä mainittuun refleктоivaan kuuntelemiseen. Tässä on tarkoituksena keskusteluista koota yhteen olennaisin siitä, mitä ohjaaja on kuullut ja ymmärtänyt asiakkaan puheesta. Samalla asiakas voi itse täydentää tai korjata kertomaansa. Tämän tarkoituksena on lisäksi osoittaa asiakkaalle, että hän on tullut kuulluksi ja ymmärretyksi. Motivoivaan haastatteluun kuuluu olennaisena osana kärsivällinen odottaminen asiakkaan tuottaessa motivoivia lauseita. (Järvinen 2014.)

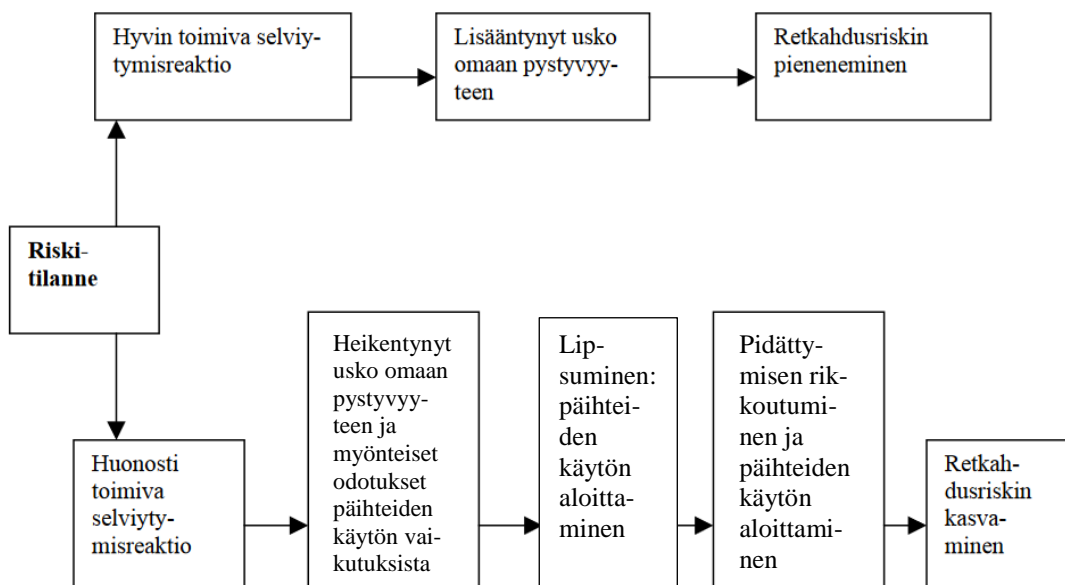
Motivoivasta haastattelusta sekä sen soveltamisesta on tehty paljon tuloksellisuustutkimuksia, joiden osin jopa ristiriitaisetkin tulokset eivät täysin selitä sitä, mikä tekee motivoivasta haastattelusta toimivan lähestymistavan. Tämä voi kuitenkin vaikuttaa helpolta toimintavalta, mutta käytännössä motivoiva haastattelu voi olla yllättävänkin monimutkainen toteuttaa. Ohjaajalla tulisi olla kyky löytää asiakkaan puheesta muutospuhetta, tehdä monimuotoisia reflektionia ja malttaa kuunnella asiakkaan näkökulmaa ollen samalla aito, välittävä, myötätuntoinen, lämmin mutta ei omistamishaluinen, neutraali ja samalla tavoitesuuntautunut. Ohjaajalla tulee olla myös herkkyyttä puuttua yhteistyösuhteen ongelmiin, mutta samalla hänen tulee olla joustava säädelllessään toimintaansa. (Salo-Chydenius 2018.)

2.2 Retkahdus ja sen ennaltaehkäisy

Käsitteenä retkahdus tarkoittaa, että asiakkaan tavoite päihteettömyydestä katoaa väliaikaisesti kokonaan näkyvistä. Asiakkaan olisi hyvä tietää retkahduksen prosessista, jotta hän voisi havainnoida omaa ajatteluaan, asenteitaan, toimintaansa sekä tunnistaa vaaran merkkejä. Elämään kuuluu virheitä ja epäonnistumisia, mutta niistä on osattava ottaa opiksi, joten paluun entiseen ei tarvitse olla pysyvä. (Partanen ym. 2015, 148.)

Moni päihdekuntoutuksessa oleva asiakas voi retkahtaa tai päihteiden käyttö voi alkaa uudestaan runsaana raittiin jakson jälkeen. Retkahduksen ja lipsahduksen erottaa siitä, että lipsahdus on satunnainen käyttökerta, joka ei johda hallinnan menettämiseen, kun taas retkahdus tarkoittaa rankempaa päihteiden käyttöä. G. Alan Marlat ja J.R. Gordon ovat kehittäneet retkahduksen ehkäisyn mallin, niin sanotun RE-mallin, joka sisältää sekä käsitteellisen mallin retkahduksesta, että kognitiivisia ja behavioraalisia menetelmiä retkahdusten estämiseksi tai rajoittamiseksi. Retkahdukseen liittyy sekä välittömiä että välillisiä tekijöitä. Kuvio 2 näyttää kuinka mallin mukaan asiakas, joka on oppinut käyttämään tehokkaita selviytymismenetelmiä, ei retkahda niin helposti kuin asiakas, jolta nämä taidot puuttuvat. Asiakkaat voivat reagoida samoihin ulkoisiin tilanteisiin monilla eri tavoilla. Asiakkaan selviytyessä riskitilanteesta se lisää hänen omaa tunnettaan pystyvyydestään. Retkahdukseen voivat vaikuttaa monet muutkin tekijät, jotka ovat vähemmän ilmeisiä kuin riskitilanteet, esimerkiksi asiakkaan omat tunteet tai ajatukset. Retkahduksen todennäköisyyttä voivat vähentää asiakkaan lisääntynyt tunne omasta pystyvyydestään sekä luotto siihen, että hän voi selviytyä tilanteesta. (Kähkönen, Karila & Holmberg 2008, 303–305.)

Päihteiden käytön lopettaminen on pitkäaikainen prosessi, jossa voivat vuorotella pitkän aikaa hoito- ja toipumisvaiheet päihteiden käytön uudelleen aloittamisen kanssa, ennen kuin pidempään kestävä toipuminen alkaa. Asiakkaan olisi hyvä oppia tunnistamaan ja ennakoimaan omia erilaisia tunteita, sekä jopa fyysisiä oireita, joita esimerkiksi päihdemieliteot voivat aiheuttaa. Näitä fyysisiä oireita on kuvattu liitteessä 3. (Päihdelinkki 2018b, Duodecim 2005.)



Kuvio 2. Retkahduksen kognitiivisbehavioraalinen malli. (Mukaillen Kähkönen ym. 2008, 304.)

Usein ensimmäinen lipsahdus tulee esiin täysin ennalta-arvaamattomissa riskitilanteissa, joihin asiakas ei ole valmistautunut. Riskitilanteiden kuvaamisessa voidaan käyttää hyödyksi ketjuanalyysia eli tapahtumasarjojen pohdintaa. Sen avulla voidaan tunnistaa näkymättömissä olevat pienet päätökset ja valinnat, joista jokainen voi näyttää merkityksettömältä, mutta yhdessä nämä voivat johtaa ylivoimaiseen riskitilanteeseen. Valintoja kutsutaan merkityksettömiksi, koska asiakas ei välttämättä tunnista niiden johtavan retkahdukseen. (Kähkönen ym. 2008, 305.) Asiakkaan harkitessa muutosta ketjuanalyysin käyttö aloitetaan ongelmakäyttäytymisen selkeällä määrittelyllä. Ohjaajan ja asiakkaan tavoitteena on tunnistaa asiakkaan yleisimpiä haavoittuvuustekijöitä, joita voivat olla esimerkiksi fyysinen sairaus, unen puute ja muut olosuhteet, jotka voivat vaikuttaa emotionaaliseen reagointiin. (Duodecim 2005.)

Retkahduksen sattuessa ohjaajan ja asiakkaan tulisi käydä tapahtunut vaihe vaiheelta läpi, jolloin asiakas voi oppia tapahtuneesta. Retkahtamiseen johtanut tilanne tulisi purkaa pieniin hetkiin ja miettiä, mitkä tekijät johtivat siihen. Asiakkaalta voi esimerkiksi kysyä, käyttikö hän jonkinlaisia keinoja ehkäistäkseen retkahduksen, mitä todella tapahtui, kenen kanssa hän oli, missä hän oli, tunnistiko

asiakas ajatuksia ja tunteita tilanteessa. (Havio ym. 2013, 154–156.) Riskitilanteiden tunnusmerkkejä voivat olla muun muassa kielteiset tunnetilat, jotka voivat olla seurausta tavasta kokea tiettyjä tilanteita tai reaktiosta ympäristön tapahtumiin, sosiaaliset konfliktit ja riitaiset vuorovaikutustilanteet, sosiaalinen paine, johon kuuluu sekä suora sanallinen tai sanaton taivuttelu ja epäsuora paine. Tunnusmerkkeinä voivat myös toimia positiiviset tunnetilat, jotka voivat altistaa päihteiden käyttöön liittyville ärsykeille tai vihjeille ja muuten koettelevat itsehillintää. Retkahtamista voivat ennakoida myös niin sanotut välilliset tekijät, joita voivat olla elämäntapaan liittyvät tekijät, kuten yleinen stressitaso, kognitiiviset tekijät, kuten rationalisointi, kieltäminen ja halu välittömään tyydytykseen sekä epätasapaino halujen ja niiden tyydyttymisen välillä. (Päihdelinkki 2018b.)

Retkahdusta käsitellessä ohjaaja voi teetättää asiakkaalla erilaisia tehtäviä, jotka auttavat tunnistamaan erilaisia riskitekijöitä. Tehtävien teko voi myös auttaa asiakasta ymmärtämään, että kaikki riskitekijät eivät ole näkyviä, vaan ne voivat olla myös piileviä, kuten esimerkiksi omat tunteet, sosiaaliset paineet, ongelmat vuorovaikutussuhteessa tai mielihalujen lisääntyminen tietämättään. Mahdollisia riskitekijöitä on kuvattu enemmän liitteessä 3. (Päihdelinkki 2018b.)

Lisäksi voidaan etsiä tekijöitä, jotka voivat laukaista ongelmakäyttäytymiseen johtavan tapahtumaketjun. Näitä voivat olla esimerkiksi asiakkaan itsensä mitätöinti tai tunteiden virheellinen säätely. Tämän työskentelyn avulla asiakas voi löytää ne kriittiset hetket, joissa toisenlainen reaktio olisi voinut aikaansaada erilaisen lopputuloksen. Ohjaajan ja asiakkaan tulisi yhdessä pohtia, millainen käyttäytyminen olisi ollut tuloksellisempaa ja mistä johtui, ettei tämä toteutunut. Ketjuanalyysissä tulisi kartoittaa myös tekijät, jotka huomaamatta ovat kuormittaneet asiakkaan tilannetta. Näitä voivat olla muun muassa asiakkaan perususkomus siitä, että hänessä olisi jotain vikaa tai että hän olisi paha. (Kähkönen ym. 2008, 306–307.)

2.3 Päihdekäyttäjien kartoittaminen ja päihdeongelmien tukeminen

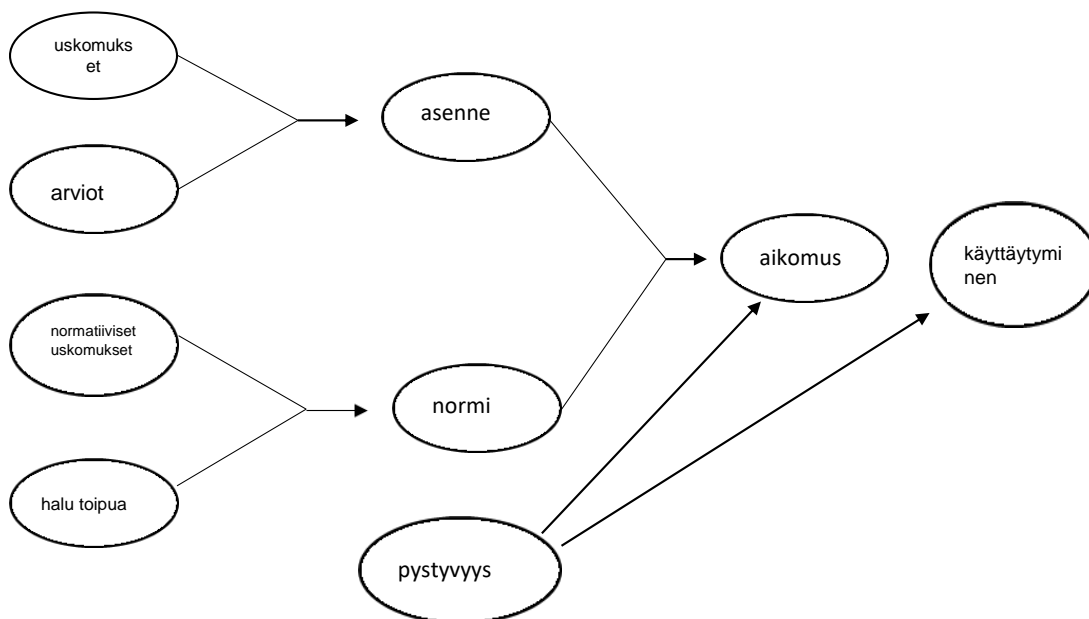
Päihdeidenkäytön aloittaminen nuorena voi altistaa myöhemmin päihdeongelmille. Päihdealtistus raskauden aikana voi myös lisätä riippuvuusriskiä. Esimerkiksi nuorten päihdekäyttäjien näkyminen näin, että päihdeidenkäyttö on usein sosiaalista ja yksin käyttäminen on harvinaista. Kaveripiirillä on nuorten päihdekokeiluun ja säännölliseen käyttöön suuri merkitys, sekä kavereiden päihdemyönteisyys, päihdeiden käyttö ja sääntöjä rikkova käyttäytyminen voivat ennakoita nuoren päihdekäyttöä. Päihdeongelmaisten vanhempien lapset ovat usein käyttöhäiriöisiä ja temperamenttisia, mikä osaltaan on riski kaltoinkohtelulle. Kaltoinkohtelu taas on osaltaan riski nuoren omille päihdekokeiluille. Myös traumaattiset elämäntapahtumat, perheväkivalta ja seksuaalinen hyväksikäyttö lisäävät riskiä nuoren päihdeongelmille. (Niemelä 2016.)

Päihdeiden käyttäjällä käyttäytyminen voi olla hyvinkin opittua ja suuremmalta osalta seuraamusten ohjaamaa. Käyttäjien muotoja sanotaan operanteiksi käyttäytymismuodoiksi, joita määräävät ja ohjaavat jälkepäin tulevat tapahtumat. Tällöin ihminen tekee sitä, mikä on toiminut jossain määrin ja antanut sitä, mitä hän on tavoitellut, esimerkiksi rahaa, mainetta, mielirauhaa tai voimaa. Päihdeiden käyttö voi olla keino vaimentaa ahdistusta tai sisäistä kaaosta sillä hetkellä. Asiakas voi turvautua samaan menetelmään uudestaan ajatuksena, että se on toiminut aikaisemminkin, vaikka vain hetkellisesti. Asiakas voi kokea negatiivisen vahvistamisen sisäisten kokemustensa kautta. Hän voi haluta välttää tuskallisia tunteita tai tilanteita, joten silloin kaikki käyttäytyminen, joka vähentää näitä, vahvistuu. Asiakas voi yrittää päihdeiden avulla lieventää tai muuttaa pelon, suuttumuksen, surun tai minkä tahansa ikävän tunteen muotoa. Käyttäjistä ohjaavat pääasiassa seuraamukset ja laukaisevat tekijät eli niin sanotusti kontrolloivat muuttajat. (Holmberg & Aura 2008.)

Asiakkaan olisi hyvä tietää, mitkä tekijät säätelevät hänen käyttäytymistään, jotta hän voisi muuttaa sitä, eli käyttääkö hän päihdeitä peittääkseen ikäviä ajatuksia tai ettei hän kestä jotakin ikävää tunnelmaa tai onko laukaisevana tekijänä ajatus

esimerkiksi kylmästä huurteisesta ja nousuhumalasta. Seuraukset eivät aina ohjaa päihteiden käyttöä, vaan sen voivat laukaista niin sanotusti triggerit, joita ovat itse tilanteessa tai ympäristössä olevat tekijät sekä vihjeet. Päihteilyn kannalta ongelmallisia ympäristöjä tulisi välttää eli jos sama ympäristö jatkuvasti aiheuttaa voimakkaita mielihaluja, olisi syytä miettiä esimerkiksi muuttamista toiselle paikkakunnalle. Asiakkaan olisi hyvä tiedostaa ympäristö, joka mahdollisesti ylläpitää päihteiden käyttöä, vaikka joskus sanotaan, että päihteiden käytön lopettaminen olisi mahdollista missä tahansa. Totuus on se, että ympäristö vaikuttaa meihin ja me vaikutamme ympäristöön jatkuvasti. (Holmberg & Aura 2008.)

Päihdehäiriölle voivat altistaa myös esimerkiksi suuri uteliaisuus uutta kohtaan, elämishakuisuus, impulssikontrollin häiriöt, ahdistuneisuushäiriöt, mielialahäiriöt, varhainen kaltoinkohtelu tai eläminen ympäristössä, jossa päihteiden käyttö on niin sanotusti normaalia. Myös suojaavien tekijöiden puute, kuten esimerkiksi kognitiivisen kontrollin puute tai heikkous, puutteellinen sosiaalinen verkosto tai persoonallisuuden kehityksen häiriöt voivat myös korostaa häiriön kehittymistä. Päihdehäiriön edetessä negatiivinen kierre voi syntyä ja syventyä, jolloin hyvin monesti impulsiivinen päihteiden käyttö muuttuu pakonomaiseksi käytöksi. Toisin kuin niin sanotusti luonnolliset palkkiot, kuten ruoka, seksi tai sosiaalisesti myönteiset tapahtumat tuottaa päihteiden käyttö lähes vailla hetkellistä kyllästymispistettä eli kun olosuhteet ovat suotuisat, se nousee jyrkästi ylöspäin annoksen myötä. Ihmisen jatkaessa päihteiden käyttöä aivot pyrkivät tasaamaan tilannetta vähentämällä dopamiinin eritystä sekä dopamiinireseptoreiden määrää, mikä johtaa tunteeseen palkkion heikentymisestä, mikä taas johtaa päihteiden käyttäjällä pyrkimykseen palauttaa voimakas palkkion tunne lisäämällä annosta. On siis selvää, että päihteiden käytön jatkuessa aivojen epätasapaino leviää laajemmalle. (Jehkonen, Saunamäki, Paavola & Vilkki 2015, 316–319.)



Kuvio 3. Suunnitellun käyttäytymisen malli. (Mukaillen Havio ym. 2013, 108.)

Päihderiippuvuudesta toipuminen on prosessi elämänmittaiseen muutokseen, joka tulee vaatimaan asiakkaalta pitkäjänteisyyttä ja motivaatiota. Asiakas voi aluksi tuntea muutoksen päihteettömään elämään pelottavalta sen tuntemattomuuden, omien avuttomuuden tunteiden ja osaamattomuuden vuoksi. (Havio ym. 2013, 156-157.) Kuviossa 3 avataan kuinka suunnitellun käyttäytymisen malli yhdistää ihmisen omat pystyvyysodotukset, asenteet ja normit. Tämä malli on todettu hyvänä terveyskäyttäytymistä yksilöllisesti kuvaavana. Terveyttä uhkaavaa käyttäytymistä voidaan pitää sosiaalisen toiminnan tuloksena. Riskikäyttäytymistä olisi hyvä tarkastella ja olisi hyvä kohdistaa huomio sosiaaliseen vuorovaikutukseen sen sijaan, että katse kohdistettaisiin yksilölliseen päätöksentekoon ja sen edellytysten tarkasteluun. (Havio ym. 2013, 108.) Päihdekuntoutus tarjoaa päihteen käyttäjälle paljon tukea tässä suuressa prosessissa. Liitteessä 4 kuvataan toipumisen prosessia päihderiippuvuudesta irrottautumisen peruselementtien kautta. (Havio ym. 2013, 156–157.)

Päihdekäyttäjän käyttäytymistä voivat myös ohjata automaattiset ajatukset, joita voi joskus olla jopa hankala tunnistaa ja niihin voi liittyä virheellisiä oletuksia, joita kutsutaan ajatusväristymiksi. Ajatusväristymät ovat hyvin keskeinen este muu-

tokselle ja siinä pysymiselle. Näillä voidaan viedä jopa kokonaan pohja jo saavutetulle. Negatiivinen ajattelu voi jopa syventyä elämäntavaksi, joka voi johtaa hyökkäävään ja vihamieliseen käyttäytymiseen. (Stenberg, Saiho, Pihlaja, Service, Holi & Joffe 2013, 69–83.) Liitteessä 4 on havainnollistettu, mitä nämä ajatusvääristymät ovat ja kuinka ne voivat ilmetä. Asiakkaan kanssa olisi hyvä käydä näitä ajatusvääristymiä kuntoutuksen aikana läpi. (Holmberg & Kavén 2018.)

Suuret poikkeamat tasapainoisesta viikko-ohjelmasta, kuten esimerkiksi asiakkaan pistäytyminen kantakapakassa kahvia juomassa tai huumeita käyttävien kavereiden tapaaminen, voivat olla merkkejä siitä, että hän on huomaamattaan kuormittamassa itseään tai jättämässä itseään liian yksinäiseksi. Tämä taas voi ennakoita päihteiden käyttöä. Asiakkaan omat asennemuutokset, ettei hän välitä päihteettömydestään eikä siitä, mitä tulee tapahtumaan tai hän tulee kielteiseksi elämän ja sen sujumisen suhteen. (Holmberg & Aura 2008.)

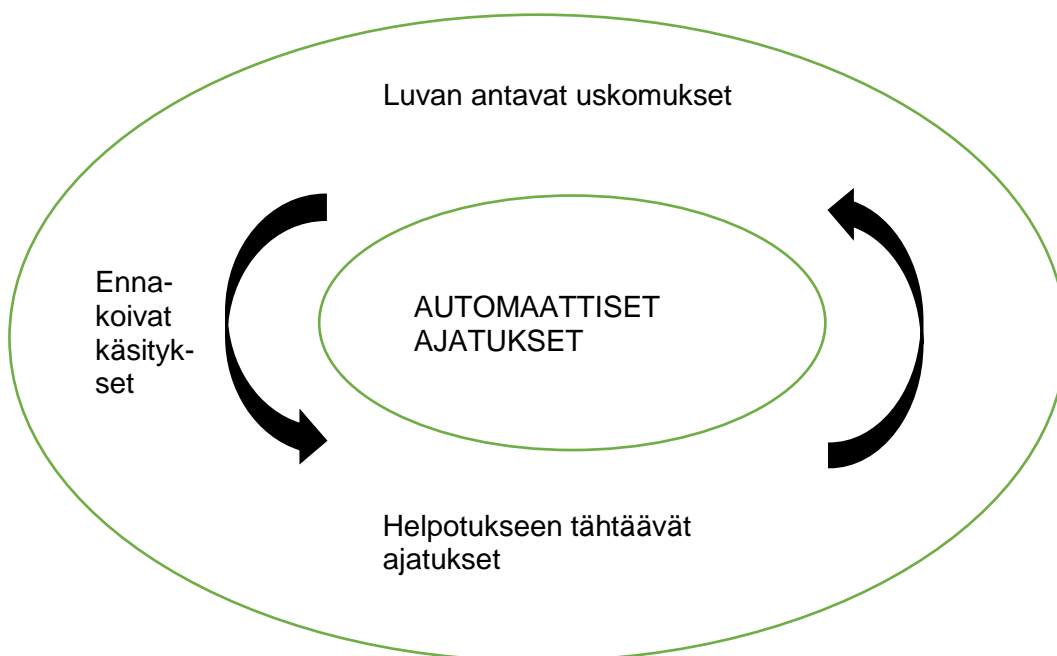
A-klinikkasäätiö on julkaissut vuonna 2014 tutkimuksen, mitkä asiat kuormittavat päihteidenkäyttäjää. Tutkimuksen tekemisessä käytettiin Paradise24fin -kyselylomaketta, jonka 24 kysymystä linkittyvät kansainväliseen ICF-toimintakykyluokitukseen. Päihdekäyttäytyminen on kuitenkin yhteydessä koko ihmisen toimintakykyyn sekä elämäntilanteeseen, joten tällöin asiakas tulisi ottaa huomioon kokonaisuutena ja päihdekäyttäytymisen lisäksi tulisi asiakkaan tilannetta tarkastella paljon laajemmin. Paradise24fin -lomaketta on mahdollista käyttää joko kerta-arviona tai pidemmän ajan seurantana. Lomake sisältää 24 kysymystä arjen hallinnasta, tiedon käsittelystä, mielialasta, sosiaalisesta elämästä sekä unesta ja kivusta. Lomakkeella kysytään myös asiakkaan muutostoiveita. A-klinikkasäätiön tutkimuksessa kävi ilmi, että päihteidenkäyttäjät kokivat eniten mielialaan liittyviä ongelmia. (Pitkänen & Holopainen 2014, 26–27.)

2.4 Kielteisen kehityksen pysäyttäminen

Yksilöohjauksessa kognitiivista lähestymistapaa käytettäessä pyritään paikantamaan asiakkaan kehityshistoriasta tapahtumia, joiden avulla asiakas ymmärtää

nykyhetken ongelmatilanteensa. Ohjaajan tulisi kiinnittää asiakkaan huomio siihen, mitä hänessä tapahtuu spesifissä tilanteessa, eli kuinka hän ajattelee, millälaisia mielikuvia hänellä on sekä millaisia tunteita ja käyttäytymistä niihin liittyy. Asiakkaan omien uskomusten arviointi ja muokkaaminen ovat tärkeitä siksi, että ne toimivat vahvasti erilaisten ongelmien ylläpitävinä tekijöinä, mutta eivät välttämättä ole ongelmien perussyitä. (Holmberg & Kähkönen 2016.) Aluksi asiakkaan päihteiden käyttö liittyy myönteiseen vahvistamiseen, ja se voi alkaa esimerkiksi päihteiden käytön aiheuttamasta hyvänolon tunteesta. Addiktio eli pakonomainen riippuvuus liittyy kielteiseen vahvistamiseen eli asiakas on voinut oppia välttämään kielteisiä tunnetiloja päihteiden avulla. (Kähkönen ym. 2008, 293–294.)

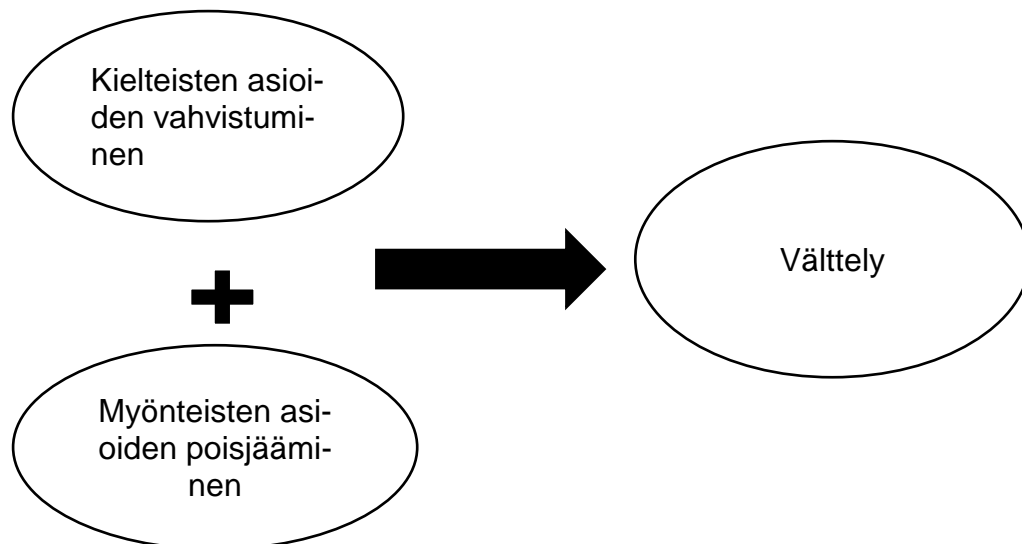
Päihteiden käytön erilaiset uskomukset sekä automaattiset ajatukset voidaan kognitiivisen teorian mukaan jakaa kolmeen ryhmään, joita ovat helpotukseen tähtäävät ajatukset, ennakoivat käsitykset sekä luvan antavat uskomukset. Nämä yhdessä muodostavat helposti itseään ruokkivan, toistuvan sekä pahenevan riippuvuussyklin. (Partanen ym. 2015, 112–113.)



Kuvio 4. Riippuvuussykli (Partanen ym. 2015, 113).

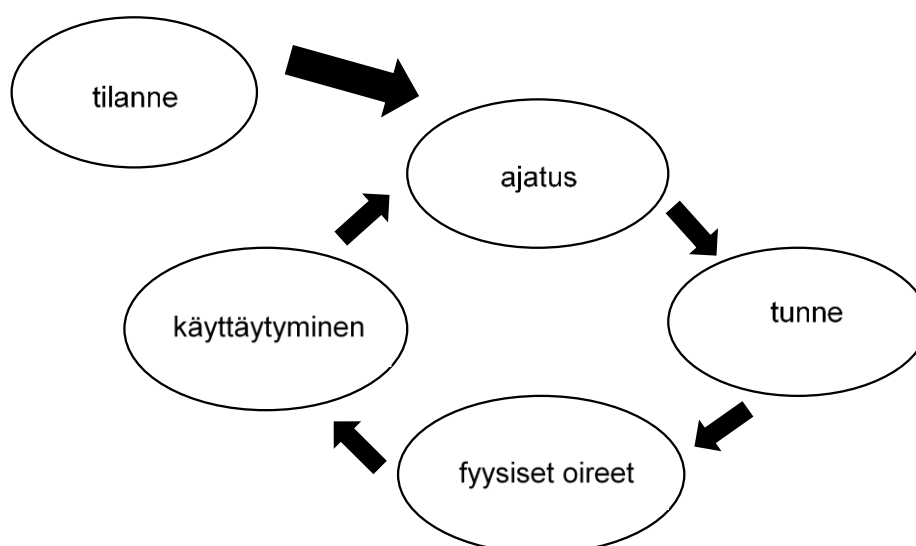
Keskeinen ja hyvin vaikuttava osa riippuvuussykliä (kuvio 4) on automaattiset ajatukset. Epäonnistuessaan ihminen voi hyvin helposti ajatella itsestään, ettei hänestä ole mihinkään, hän on tyhmä ja riittämätön eikä hänen kannata muuttaa itseään mihinkään. Tällä tavalla hän antaa itselleen luvan käyttää päihteitä. On kuitenkin muistettava, että jokainen tekee virheitä ja epäonnistuu joskus, mutta tilanteen voi muuttaa toimimalla itse toisin. Kun ennakoivia ja automaattisia ajatuksia tunnistetaan ja sanallistetaan, voidaan vaihtoehtojen valintaan vaikuttaa. Tämä taas näkyy päätöksenteossa ajatella sekä toimia toisin ja voi saada aikaan myönteisiä selviämisen ja hallinnan kokemuksia. (Partanen ym. 2015, 113.)

Negatiivisten asioiden vahvistaminen ja positiivisten asioiden huomioitta jättäminen voi johtaa epämukavien ja vaikeiden tilanteiden välttelyyn (kuvio 5), joka lyhyellä tähtämellä aluksi voi tuntua helpottavalta, mutta pidemmän ajan kuluessa voi kapeuttaa toimintaa sekä käyttäytymistä. Tilanne voi mennä pahimmillaan siihen, ettei asiakas näe positiivisia asioita ollenkaan tai positiivisia kokemuksia ei pääse syntymään, ja näin ollen kielteinen kehä vain vahvistuu. (Stenberg ym. 2013, 41–43.)



Kuvio 5. Kielteisten asioiden vahvistumisen ja myönteisten asioiden poisjäännin vaikutus välttelyyn (Stenberg ym. 2013, 42).

Asiakkaan olisi tärkeä osata havainnoida itseään sekä ympäristöään, mikä auttaa häntä huomaamaan omat kielteiset ajatukset sekä tunnetilat. Näin niihin on mahdollista puuttua ja alkaa muuttamaan hiljalleen. Ajatukset ovat ikään kuin lauseita, joiden avulla puhutaan itselle ja joita käytetään myös tulkitsemaan ympärillä olevaa maailmaa. Tämän vuoksi ajatukset vaikuttavat hyvin vahvasti tunteisiin, toimintaan sekä käyttäytymiseen (kuvio 6). Näiden tulkinnot taas voivat sisältää jopa opittuja vääristymiä. Nämä vääristymät ovat hyvin yleisiä, ja niitä on mahdollista oppia havainnollistamaan ja sitä kautta muokkaamaan. (Stenberg ym. 2013, 53–60.)



Kuvio 6. Ajatukset ja tunteet ohjaavat toimintaa ja käyttäytymistä (Stenberg ym. 2013, 58).

Kun päihteidenkäyttäjä tunnistaa muutoksen tarpeen omassa elämässään, hänen olisi tärkeä tiedostaa myös läheisten suhde esimerkiksi päihteidenkäyttöön, koska tämä suhde voi olla torjuva, kielteinen, salliva, myönteinen ja kannustava, ongelmaton, kuten myös ongelmallinen. Muutoksen suunnittelulle lähtökohtana on muutostarpeen tiedostaminen. Myös olemassa olevien voimavarojen arviointi on tärkeää, koska muutos vaatii aina voimavaroja. Näitä tulisi tarkastella kokonaisvaltaisesti. Voimavarat voidaan jakaa osa-alueittain, joita ovat kehon voimavarat (ravinto, lepo, seksuaalisuus, liikunta), tunne-elämän voimavarat, mielen

voimavarat, hengen voimavarat, ihmissuhteiden voimavarat, sekä elämän valintoihin liittyvät voimavarat. Asiakasta voi helpottaa jäsentämään, mihin päivisin aika kuluu, esimerkiksi pitämällä päiväkirjaa. Kielteisen riippuvuuskäyttämisen korvaaminen myönteisellä vaatii uusien toimintatapojen kokeilemistä ja toistuvaa harjoittelemista pidemmällä aikavälillä. Toiminnan tulisi olla hyödyllistä ja asiakkaalle vapaaehtoista sekä tulisi välttää liiallista kilpailua ja kritiikkiä. (Havio ym. 2013, 45–47.)

Erilaiset tehtävät voivat auttaa asiakasta havainnoimaan, minkälaiset hankalalta tuntuneet tilanteet tuottavat esimerkiksi negatiivisia ajatuksia ja tunteita sekä millä tavalla näihin tullaan reagoimaan (kuvio 7). Tämä voisi auttaa myös muuttamaan omia ajatuksia sekä sitä kautta omaa toimintaa. (Stenberg ym. 2013, 65–67.)

Tilanne	Ajatus	Tunne	Toiminta	Seuraukset

Kuvio 7. Tunnistamalla omat negatiiviset tunteet eri tilanteissa, voidaan omaa käytöstä ja ajatuksia alkaa muuttamaan (Stenberg ym. 2013, 65).

3 Yhteisöhoito

Yhteisöhoiton käsitteestä tulee ilmi, että se on erilaisten asiakasryhmien auttamiseen pyrkiville ja yhteisöllisiä menetelmiä käyttäville hoito- sekä kuntoutussuuntauksille. Näille yhteistä on yhteisön tietoinen hyödyntäminen. Yhteisöhoiton suuntauksia voivat olla esimerkiksi psykiatriset, päihteiden käyttäjien sekä kasvatukselliset terapeuttiset yhteisöt. (Murto 2013, 12.)

Murron teoksessa määritellään päihteiden käyttäjien terapeuttisen yhteisön tehtäväksi identiteetin, asenteiden, käyttäytymisen ja elämäntavan muutos tarjoamalla osallistumista, vastuuta, luottamusta ja oikean elämän arvoja vertaisryhmän ja henkilökunnan avulla yhteisön päivittäisessä elämässä. Kuntoutus terapeuttisessa yhteisössä ei siis tarkoita vain käyttäytymisen muutosta vaan uutta elämäntapaa uusine arvoineen ja asenteineen suhteessa itseensä, toiseen ja yhteiskuntaan. Perusta kuntoutukselle on, että yksilö kokee olevansa yhteisössä turvassa ja hyväksyty. Tavoitteena on saada luotettava, vastuullinen ihminen, hyvä vanhempi, puoliso tai lapsi, joka pyrkii hankkimaan koulutuksen, vakaan talouden, kodin ja ihmissuhteet sekä mahdollisesti auttamaan muita huono-osaisia. (Murto 2013, 14.)

Terapeuttisessa yhteisössä asiakkaat asuvat yhdessä, tekevät yhdessä erilaisia arkiaskareita, osallistuvat ryhmiin sekä noudattavat hoito- ja päiväohjelmaa. Yhteisöhoidossa asiakkaiden ja ohjaajien työnjako tulee määritellä tarkkaan. Yhteisöhoidossa asiakkaat oppivat ottamaan vastuuta itsestään ja muista, myötätuntoa itseään ja muita kohtaan, itseuria ja itsehillintää sekä tavoitteellisuutta. Ohjaajien rooli on erilainen kuin asiakkaiden, mutta yhtä tärkeä; toiminta painottuu ohjaukseen sekä rakenteiden ja kulttuurin ylläpitoon. Nykyään suomalaisissa terapeuttisissa yhteisöissä laitoshoidon vaihtaminen voi vaihdella muutamasta viikosta muutama kuukauteen ja hoitoon voi lisäksi sisältyä jatkohoidonjaksoja tai intervallijaksoja. (Partanen ym. 2015, 323.)

3.1 Ryhmäohjaus

Ryhmäohjaus on yksi eniten käytettävistä ohjausmenetelmistä terveydenhuollossa yksilöohjauksen ohella. Ryhmäohjausta voidaan antaa erikokoisissa ja eri tarkoitusta varten kootuissa ryhmissä. Tavoitteet ryhmissä vaihtelevat ryhmien ja ryhmäläisten omien tavoitteiden mukaan. Ihmiselle ryhmässä oleminen voi olla jopa voimaannuttava kokemus, joka tukee tavoitteiden saavuttamisessa ja auttaa jaksamaan. Ryhmäohjaus voi olla yksilön näkökulmasta katsottuna tehokkaampi

oman kuntoutuksen tai terveyden edistämisen käynnistäjä, ja ryhmäohjauksen avulla voi olla myös mahdollista saavuttaa parempia tuloksia kuin yksilöohjauksessa. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 104.) Yleisesti ryhmäohjauksen taustalla ovat taloudelliset syyt. Samassa ajassa voidaan ryhmässä ohjata useampia asiakkaita. Ajan ja rahan säästämisen lisäksi ryhmäohjaus tarjoaa asiakkailleen vertaistukea, mikä ei tulisi toteutumaan yksilöohjauksessa. Se voi myös tukea asiakkaiden autonomiaa sekä parhaimmillaan voimaannuttaa sekä asiakasta että ohjaajaa. (Vänskä, Laitinen-Väänänen, Kettunen & Mäkelä 2011, 87.)

Ryhmän määrittely vaihtelee ryhmän tavoitteen sekä sen mukaan, minkälaisesta ryhmästä puhutaan. Ryhmiä voi olla esimerkiksi perheryhmä, opintoryhmä, ihmissuhderyhmä tai terapiaryhmä. Usein ryhmä on melko kiinteä, toisensa hyvin tuntema joukko, joka kokoontuu säännöllisin väliajoin. Ryhmän toiminnan ja ohjauksen näkökulmasta työntekijän on tärkeä tunnistaa ryhmäkoon vaikutus sen toimintaan, sillä koko vaikuttaa sekä toimintaan että ryhmädynamiikkaan. Ryhmässä sovitaan aina yhdessä omat rajat, sekä fyysiset että psyykkiset. Fyysisiä rajoja ovat tila, aikataulu ja osallistujajoukko. Se, millainen toiminta on sallittua, hyväksyttävää ja ryhmän normien mukaista, määrittelee psyykkiset rajat, ja ohjaajan antama malli ja yhteinen keskustelu näistä rajoista auttavat tarkentamaan niitä. Rajojen selkeys tukee ryhmän luovuutta ja vahvistaa vuorovaikutusta. Toimiva ryhmä on vuorovaikutteinen, avoin, monipuolinen, rakentava ja ryhmän jäsenet pyrkivät ymmärtämään toistensa viestejä. Toimivassa ryhmässä jäsenet ovat sitoutuneet yhteisesti hyväksytyihin tavoitteisiin. Ryhmän jäseniä kuunnellaan tasavertaisesti sekä huomioidaan ja rohkaistaan toisia osallistumaan. Ryhmän jäsenet kykenevät ottamaan vastaan palautetta, käsittelemään sitä ja mahdollisesti oppimaan siitä. (Kyngäs ym. 2007, 104–107.)

Ohjaajalta vaaditaan vastuuta ryhmän turvallisuudesta ja toimivuudesta. Hänellä on myös oltava tietoa ja osaamista ryhmädynamiikasta, ryhmäohjauksesta ja ryhmäilmiöistä sekä ennen kaikkea herkkyyttä havaita ryhmän tarpeita ja kehitysvaiheita. Ohjaaja toimii suunnan näyttäjänä, huolehtii vuorovaikutuksesta, ryhmän

sisäisestä työnjaosta, mahdollisista resursseista sekä välittää tietoa ja antaa palautetta. Usein ohjaajalla on oltava käytännön järkeä ja kulttuurisesti herkkää kommunikaatiotaitoa, koska ryhmät voivat joskus olla hyvinkin heterogeenisiä ja kulttuuritaustaltaan erilaisia. (Kyngäs ym. 2007, 108.)

3.2 Yksilöohjaus

Yksilöohjaus on yksi ohjausmuodoista. Sitä annetaan usein suullisesti, koska vuorovaikutusta pidetään tärkeänä. Yksilöohjaus antaa asiakkaalle mahdollisuuden esittää kysymyksiä, oikaista väärinkäsityksiä ja saada tukea ohjaajalta. Tätä ohjausmuotoa arvostetaan, koska asiakkaan on mahdollista saada omista tarpeistaan lähtevää ohjausta, tukea omaan aktiivisuuteen ja motivaatioon. Yksilöohjaus mahdollistaa myös vapaamuotoisen ilmapiirin asiakkaan ja ohjaajan välille. Yksilöohjaus on myös usein tehokkain menetelmä oppimisen kannalta, mutta se vaatii ohjaajalta paljon aikaa. (Kyngäs ym. 2007, 74.)

Ohjauksessa tulisi painottaa asiakkaan henkilökohtaisten kokemusten huomiointia, asiakkaan sekä ohjaajan jaettua asiantuntijuutta ja asiakkaalle tulisi antaa itselle vastuu ohjauksessa tapahtuvasta oppimisesta ja tehdyistä valinnoista. Asiakkaan tulisi olla yksilöohjauksessa aktiivisena oman tilanteensa asiantuntijana. Tehtävänä on, että ohjaaja auttaa asiakasta käsittelemään omia kokemuksiaan, käyttämään resurssejaan sekä ratkaisemaan ongelmiaan tai löytämään erilaisia tapoja toimia. Ohjauksen tarkoituksena olisi lisätä asiakkaan sitoutumista omien toimintojensa hallintaan sekä luoda luottamusta. (Kääriäinen & Kyngäs 2014.)

Erityisesti asiakkaan motivaatio, terveysuskomukset ja kokemukset, mieltymykset, odotukset ja tarpeet sekä oppimistyyli ja -valmiudet ovat ohjauksessa huomioitavia psyykkisiä ominaisuuksia. Ohjaajan tulisi ohjauksessa esittää avoimia kysymyksiä, jotka voivat selkiyttää niitä tekijöitä asiakkaalle, jotka voisivat motiivoida häntä hoitoonsa. Asiakkaan oma motivaatio vaikuttaa vahvasti siihen, miten hän tulee omaksumaan hoitoonsa liittyviä asioita ja kuinka tärkeiksi hän ko-

kee ohjauksessa käsiteltävät asiat itselleen. On kuitenkin muistettava, että ohjaajan omalla motivaatiolla ja valmiuksilla tukea asiakkaan motivoitumista on paljon merkitystä ohjauksen onnistumisessa. (Kääriäinen & Kyngäs 2014.)

Asiakkaan omat terveysuskomukset ja aikaisemmat ohjauskokemukset voivat vaikuttaa siihen, miten asiakas suhtautuu nyt ohjaukseen. Mikäli asiakkaalla on omia mieltymyksiä, joista hän haluaa pitää kiinni, voi annettu ohjaus olla tehottomaa. Jos ohjaaja pääsee perille asiakkaan mieltymyksistä, he voivat ohjauksessa yhdessä miettiä kompromisseja. Ohjaajan ja asiakkaan tulisi keskustella yhdessä ohjaukselle asetetuista odotuksista, sillä ne voivat poiketa asiakkaan ja ohjaajan välillä hyvinkin paljon. Aktiivisimmat asiakkaat, joilla sairaus on voinut olla hyvinkin pitkän aikaa, voivat etsiä itse tietoa tilanteestaan ja näin ollen osaavat myös arvioida ohjaustarpeensa paremmin ja osaavat ilmaista mitä asioita ohjauksessa tulisi käsitellä. Asiakkaat, jotka eivät tunnista omia ohjaustarpeitaan tai tuo niitä esiin, tulisi ohjaajan yhdessä asiakkaan kanssa selvittää heidän käsityksensä ohjauksen sisällöstä. (Kääriäinen & Kyngäs 2014.)

Asiakkaan oma oppimistyyli sekä se, miten hän omaksuu asioita, sanelee paljon sopivan ohjausmenetelmän valinnassa. Ohjaajan tulee perehtyä asiakkaan taustatekijöihin ja keskustella hänen kanssaan tunnistaakseen tämän oppimistyylin. Monet taustatekijät, kuten muun muassa sosiaaliset, kulttuuriset, uskonnolliset ja eettiset, jotka vaikuttavat asiakkaan omaan toimintaan, ovat ohjauksen kannalta merkittäviä. Ohjaajan sekä asiakkaan arvot ovat osa heidän maailmankatsomustaan ja näin ollen vaikuttavat siihen, miten he lähestyvät ja käsittelevät ohjauksessa esiin tulevia asioita. Ohjaaja voi ehdottaa asiakkaalle erilaisia ohjausmenetelmiä sekä neuvotella siitä, mikä asiakkaasta tuntuisi parhaalta tavalta omaksua asioita. Ohjaajan omat valmiudet ohjata asiakasta sanelevat sen, miten hyvin ohjaaja onnistuu tässä tehtävässään. (Kääriäinen & Kyngäs 2014.)

Yhteistyösuhteen asiakkaan ja ohjaajan välillä tulisi olla vuorovaikutukseltaan kaksisuuntainen, tasa-arvoinen ja taustatekijät huomioonottava. Toimivan yhteistyösuhteen edellytyksenä on, että molemmat kunnioittavat toistensa asiantuntijuutta, ja että he voivat yhdessä suunnitella ohjauksen sisältöä sekä prosessia

tavoitteiden saavuttamiseksi. Ohjaaja on aina ohjausprosessin käynnistäjä ja vuorovaikutuksen asiantuntija, kun taas asiakas on oman elämänsä asiantuntija. Kaksisuuntainen vuorovaikutussuhde edellyttää sekä asiakkaalta että ohjaajalta aktiivista osallistumista. Asiakkaan tulisi ottaa vastuu omasta toiminnastaan. Asiakkaat, jotka eivät toimi vastuullisesti, voivat kokea olevansa riippuvaisia ohjaajista ja uskovat itsellään olevan vain vähän vaikutusta omaan terveyteensä liittyviin asioihin. Asiakkaan aktiivisuutta voivat estää myös aikaisemmat kokemukset, uskomukset sekä tarpeet, ja koska asiakkailta voi olla hyvin erilaisia valmiuksia ottaa vastuuta, heitä tulisi rohkaista tähän. Ohjaajalla on aina ammatillinen vastuu ohjauksesta. (Kääriäinen & Kyngäs 2014.)

Hyvän ohjauksen edellytys on, että ohjaaja tunnistaa omat lähtökohtansa. Ohjaajan tulee tiedostaa omat käsityksensä, mitä ohjaus on, miksi ja miten hän tulee ohjaamaan sekä onko asiakas vastuussa valinnoistaan ja minkälainen ammatillinen vastuu ohjaajalla on edistääkseen asiakkaan valintoja. Kun ohjaaja on tunnistanut omat edellytyksensä ohjaukselle, hänen on mahdollista kiinnittää huomiota myös asiakkaan taustatekijöihin. Se, millaiseksi ohjaussuhde rakentuu ja kuinka siinä tuetaan asiakasta aktiivisuuteen ja tavoitteellisuuteen, on ohjauksen vaikutuksen kannalta merkityksellistä. Ohjaajan tulisi kiinnittää erityistä huomiota myös arviointiin ja kirjaamiseen ohjauksen vaikutusten saamiseksi. Hoitotyön perus- ja täydennyskoulutuksille asettaa haasteita juuri ohjauksen tunnistaminen ja tiedostaminen. (Kääriäinen & Kyngäs 2014.)

Lipponen, Kanste, Kyngäs ja Ukkola (2008, 121–135) toteavat tutkimuksessaan, että laadukas ohjaus vaatii henkilökunnalta asianmukaisia toimintaedellytyksiä sekä hyvää ohjauksen toteutusta. Henkilökunnan omat tiedot, taidot ja asenteet vaikuttavat myös ohjauksen laatuun. Tutkimus ei tuonut esille juuri mitään uutta, vaan lähinnä toistaa aikaisempien tutkimuksien tuloksia. Ohjausta tukevaksi koettiin henkilökunnan yhteistyö, kehittämismahdollisuudet sekä ohjausmateriaalin saatavuus. Tutkimuksessa nostettiin esille, kuinka ohjausta voi heikentää ajan, asianmukaisten tilojen, välineistön ja tutkimustiedon puute. Tuloksissa myös kävi ilmi, että ohjausmenetelmien monipuolinen käyttö voi edesauttaa opetettavan asian omaksumista.

Ohjausta kannattaa kehittää, koska se on vaikuttava ja näyttöön perustuva keino edistää asiakkaan terveyttä, elämänlaatua, turvallisuutta ja tyytyväisyyttä. Laadukkaalla ja onnistuneella ohjauksella voidaan myös vähentää asiakkaan turvattomuuden tunnetta sekä poistetaan mahdollista epävarmuuden tunnetta. (Kaila 2014, 13–14.)

4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä

Opinnäytetyön tarkoitus on lisätä valmiuksia työntekijöille ohjata päihderiippuvaisista asiakkaista koostuvia ryhmiä. Opinnäytetyön tehtävänä oli toteuttaa päihdekuntoutusyksikkö Kostamokodissa työskenteleville työntekijöille ohjausmateriaalit ryhmäohjauksiin. Opinnäytetyön toimeksiantaja on Kostamokoti Oy.

5 Opinnäytetyön menetelmälliset valinnat

Opinnäytetyönämme toteutimme kirjalliset ohjausmateriaalit Kostamokodin työntekijöiden käyttöön. Hankimme mahdollisimman paljon aineistoa, joka hyödynsi kokoamaan ohjausmateriaaleista helppolukuiset, selkeät ja että niitä olisi mahdollista työntekijöiden tarvittaessa muunnella tarpeen mukaan. Keräsimme tietoa lehdistä, kirjoista sekä internetistä, muistaen lähdekriittisyyden.

5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Opinnäytetyö on ammattikorkeakouluissa laajin opintokokonaisuus, ja sen tarkoituksena on toimia käyntikorttina työelämään sekä kehittää opiskelijoita ammatillisesti. Opinnäytetyön aihe tulisi liittyä tekijöiden koulutusohjelmaan ja aiheen tu-

lisi olla tekijöilleen kiinnostava. Mikäli opinnäytetyö toteutetaan yhteistyössä työelämän kanssa, se on tällöin toimeksianto, jolloin opiskelijat ja toimeksiantaja tekevät yhdessä kirjallisen toimeksiantosopimuksen. (Karelia-ammattikorkeakoulu 2018, 6–7.)

Opinnäytetyöllemme toi lisäarvoa, kun saimme sille selkeän toimeksiantajan, jonka kanssa allekirjoitimme toimeksiantosopimuksen kolmena kappaleena (liite 4), joista jokainen sopimuksen osapuoli sai oman kappaleensa. Toimeksiantosopimuksesta käy ilmi osapuolten sitoumukset ja vastuut. Sopimuksessa mainitaan myös odotettu tuotos, opinnäytetyön aikataulu, tulosten ja tuotosten hyödyntäminen sekä toimeksiantajan mahdollinen osallistuminen opinnäytetyön kustannuksiin. (Karelia-ammattikorkeakoulu 2018, 10.)

Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on tavoitella ammatillisilla kentillä käytännön toiminnan ohjeistamista, opastamista, toiminnan järjestämistä tai järjeistämistä. Riippuen alasta toiminnallinen opinnäytetyö voi olla esimerkiksi ammatilliseen käytäntöön suunnattu ohje, ohjeistus tai opastus, kuten perehdyttämisopas, ympäristöohjelma tai turvallisuusohjeistus. Toteutustapoja voi olla useita kohderyhmän mukaan, kuten kirja, kansio, vihko, opas, cd, portfolio, kotisivut tai johonkin tilaan järjestetty näyttely tai tapahtuma. Opinnäytetyön tarkoitus olisi olla työelämälähtöinen, käytännönläheinen, tutkimuksellisella asenteella toteutettu ja siinä tulisi osoittaa riittävällä tasolla alan tietojen ja taitojen hallintaa. Opinnäytetyössä aineiston määrä ei ole tärkeä, vaan kuinka laadukasta aineisto on. Aineiston laatua mitataan sen monipuolisuudella ja sillä, kuinka hyvin se vastaa toiminnallisen opinnäytetyön sisällöllisiin tavoitteisiin ja valitun kohderyhmän tarpeisiin. (Vilkka & Airaksinen 2003, 9–10,63.)

Toiminnallisen opinnäytetyön prosessi aloitetaan aiheen ideoinnilla. Tässä vaiheessa opinnäytetyön tekijöiden kannattaa miettiä, mitkä asiat erityisesti kiinnostavat joko opiskeluissa tai jo työelämässä. Aiheen tulisi motivoida tekijöitä, mikä helpottaa myös prosessin sujuvuutta. Opinnäytetyön tehtävänä on syventää omaa asiantuntemusta aiheesta, ja sen tulisi olla myös ajankohtainen. Sen tulisi palvella myös mahdollista toimeksiantajaa. Opinnäytetyön aihetta tulisi tavoitella

alueelta, jossa on hyvä, jossa on motivoitunut lisäämään omia tietojaan sekä kehittämään taitojaan ja joka mahdollisesti tukisi urasuunnitelmia. (Vilkkä ym. 2003, 23–35.)

5.2 Toimintaympäristön kuvaus ja kohderyhmä

Kostamokoti on päihdekuntoutusyksikkö, joka tarjoaa psykososiaalista päihdekuntoutusta kognitiivisella työotteella. Päihdekuntoutuspalvelut on tarkoitettu täysi-ikäisille huume- ja sekäkäyttäjille, sekä miehille että naisille. Kostamokoti sijaitsee Käsämässä noin 27 kilometrin päässä Joensuusta. Jokaiselle kuntoutukseen tulleelle asiakkaalle laaditaan kuntoutussuunnitelma, jossa huomioidaan asiakkaan yksilölliset kuntoutustarpeet. Kostamokodin palveluihin kuuluu myös vauvaperhekuntoutus, jota toteutetaan Tohmajärvellä. (Kostamokoti 2018.)

Toiminnallisen opinnäytetyön kohderyhmä on Kostamokodilla työskentelevä moniammatillinen henkilökunta. Henkilökunta koostuu sairaanhoitajista, lähihoitajista, päihdetyöntekijöistä sekä sosionomeista. Kaikki työryhmän jäsenet vuorollaan pitävät ryhmiä Kostamokodin asiakkaille.

5.3 Tuotoksen suunnittelu, toteutus ja arviointi

Lähdimme suunnittelemaan toiminnallista opinnäytetyötämme ensimmäisenä omien kiinnostuksen kohteiden pohjalta. Kun olimme saaneet työellemme toimeksiantajan, jatkoimme suunnittelua toimeksiantajan toiveiden perusteella. Meillä oli myös itsellä jo alussa ajatuksia, minkälainen työmme tulisi olemaan ja minkälaiset haluaisimme ohjausmateriaalien olevan, mutta niiden tulisi olla myös Kostamokodin tarpeita vastaavat. Lähdimme toteuttamaan opinnäytetyötä etsimällä aluksi tutkittua tietoa aiheista, jotka tulevat ohjausmateriaaleihin. Meidän tuli kuitenkin aluksi hieman avata, minkälaiselle kohderyhmälle ohjausmateriaalit ovat tulossa sekä minkälainen asiakaskunta on Kostamokodin päihdekuntoutuksessa,

joille henkilökunta pitää näitä viikoittaisia ohjausryhmiä. Ajatuksenamme oli ohjausmateriaalien luovuttamisen jälkeen pyytää henkilökunnalta palautetta lomakkeella, jonka toimitimme Kostamokodille paperi versiona, johon jokainen henkilökunnasta sai kirjata ajatuksiaan sekä mahdollisia kehittämismahdollisuuksia.

Halusimme toteuttaa ohjausmateriaalit, jotka palvelevat mahdollisimman paljon Kostamokodin henkilökuntaa ryhmiä ohjatessa, mutta ei rajaisi liikaa, vaan ohjaajalla olisi mahdollisuus lisätä tai ottaa jotain pois. Tämä taas tuo jokaiseen ryhmään jotain uutta, jokainen ohjaaja tekee ryhmästä jo omalla persoonallaan omannäköisensä. Pyrimme pitämään ohjausmateriaalit siisteinä ja mahdollisimman helppolukuisina. Jokainen ohjausmateriaali eri aiheesta tuli sisältämään tietoa kyseisestä aiheesta sekä avoimia kysymyksiä, joilla ohjaajat voivat herätellä asiakkaita pohtimaan aihetta enemmän ja saamaan näin heidät osallistumaan keskusteluun aiheista. Avoimet kysymykset eivät anna suoraa mallia vastata, kuten suljetut kyllä-ei-kysymykset.

Toteutimme materiaalit kirjallisena Word-pohjalle ja toimitimme ne myös sähköisenä toimeksiantajallemme. Materiaalit toteutettiin Kostamokodin brandin mukaisesti, eli niissä käytettiin Kostamokodin omaa logopaperia sekä kirjasintyyliä. Näin tuotos saatiin vastaamaan toimeksiantajan toiveita ulkoasusta.

Ajatuksena oli aloittaa jokainen materiaali teoretiedolla kyseisestä aiheesta, mikä auttaa ohjaajaa itseään syventymään kyseiseen asiaan, ja samalla hän voi hyödyntää teoretietoa ryhmää ohjatessa. Materiaalit sisältävät kuvioita. Näitä ohjaajat voivat hyödyntää ryhmiä ohjatessaan esimerkiksi tuomalla niitä esille asiakkaille piirtämällä kuvioita taululle samalla, kun aiheesta keskustellaan. Tämä taas monipuolistaa ohjaustavan. Materiaalit sisältävät myös tehtäviä, joita ohjaajat voivat teettää asiakkailta joko ennen ryhmää, ryhmän aikana tai antaa mietittäväksi ryhmän jälkeen. Materiaalit oli tarkoitus tuottaa niin, että ne auttavat ohjaajia herättelemään asiakkaita kyseiseen aiheeseen ja että nämä aiheet herättäisivät keskustelua ryhmissä. Ihanne olisi, jos asiakkaat ryhmän aikana heräisivät miettimään aiheita oman kuntoutusprosessinsa näkökulmasta.

Kaikki henkilökunnan jäsenet lukivat materiaalit, sekä antoivat niistä palautetta lomakkeella. Kaikki olivat sitä mieltä, että ohjausmateriaalit olivat selkeät, helpolukuiset ja ne vastasivat heidän odotuksiaan. Henkilökunta koki myös, että materiaalit sisälsivät riittävästi tietoa aiheista. Annetuista palautteista kävi myös ilmi, kuinka niiden sisältö koettiin olevan hyödyllistä ja niitä voitaisiin hyödyntää myös asiakkaiden kanssa toteutettavissa yksilöohjauksissa ryhmäohjauksien lisäksi. Muutamassa palautteessa tuotiin esille, kuinka tehtäviä ja pohdintaa olisi voinut olla enemmänkin. Jokunen vastaajista koki saaneensa uutta tietoa aiheista materiaalien kautta. Henkilökunta antoi hyvää palautetta aiheiden rajaamisesta.

Hyvä ohjausmateriaali on kirjoitettu palvelemaan kohderyhmää. Tekstin kuuluu olla sisällöltään kattavaa ja kannustaa omaan toimintaan sekä olla helposti ymmärrettävää. Sisällöltään kattava ohje voi jäädä ymmärtämättä, mikäli esitystapa on huono. Ymmärrettävyyteen vaikuttaa asioiden esittämisjärjestys. Otsikoilla on suuri merkitys; pääotsikko kertoo tärkeimmän eli mitä ohje käsittelee. Väliotsikot auttavat hahmottamaan, mitä asioita tekstiin sisältyy. Ohjausmateriaalissa virkkeet eivät saisi olla liian pitkiä, ja myös kappaleiden pituuksiin on kiinnitettävä huomiota. Lukijan tulisi kerralla ymmärtää lukemansa virkkeet ja lauseet. Oikeinkirjoitus on myös erittäin tärkeää, ja tekstin tulee olla viimeisteltyä. Lukija voi epäillä kirjoittajan muita taitoja, jopa ammattipätevyyttä, mikäli peruskieliopissa on virheitä. Suosituspituutta hyvälle ohjausmateriaalille on vaikea antaa. Yleensä lyhyt teksti ilahduttaa monia lukijoita. Liian yksityiskohtaiset tiedot voivat sekoittaa lukijaa, joten kannattaa tarjota lisätietoja esimerkiksi otsikon Kirjallisuutta alla. Kiinnostuneet voivat täydentää tietojaan kirjoittajan parhaiksi katsomista lähteistä. Ohjausmateriaalia kirjoittaessa on myös hyvä muistaa, missä teksti julkaistaan ja mistä luetaan: internetistä vai paperisena. (Hyvärinen 2018.)

6 Pohdinta

Opinnäytetyön prosessissa koimme tiedonkeruun hankalimmaksi vaiheeksi koko työn aikana. Yllätyimme siitä, kuinka hankalaa oli löytää tutkittua ja laadullista

tietoa työmme pohjaksi. Prosessin edetessä vaihdoimme näkökulmaa etsiesämme luotettavia lähteitä, mikä ei alkuvaiheessa tullut mieleenkään. Tämä helpotti luotettavien lähteiden ja tutkimuksien löytämistä opinnäytetyön teorian tiedon tueksi. Mielestämme onnistuimme rajaamaan teoreettisen tiedon oleelliseen sekä tuottamaan siitä napakan ja tiiviin tekstin. Myös saamamme palautteen perusteella rajauksessa onnistuttiin ja ohjausmateriaalit vastasivat Kostamokodin henkilökunnan odotuksia. Palautteiden perusteella henkilökunta koki saaneensa valmiuksia ohjata päihderiippuvaisista asiakkaista koostuvia ryhmiä ohjausmateriaaleja käyttäen.

Aloitimme pohtimaan aihetta opinnäytetyöllemme, joka kiinnostaisi molempia tekijöitä. Toinen opinnäytetyön tekijöistä työskentelee Kostamokodilla, josta nousi esiin tarve ohjausmateriaaleille viikoittaisia päihderyhmiä varten. Toimeksiantajan selkeä tarve ohjausmateriaaleihin on ohjannut meitä koko prosessin ajan. Opinnäytetyön tavoitteeseen pääseminen vaati meiltä tekijöiltä tarkkaa aikataulutusta sekä etukäteen suunnittelua, mitä tulimme milloinkin tekemään. Prosessissa auttoi tekijöiden eri paikkakunnilla asuminen, mikä mahdollisti laajempien kirjastopalveluiden käytön. Halusimme kuitenkin käyttää mahdollisimman paljon kirjallaisia lähteitä työssämme, koska internetistä löytämämme tieto osoittautui yllättävän hankalaksi rajata. Tavoitteeseen pääsyä tuki myös hyvä yhteistyö toimeksiantajan kanssa.

Opinnäytetyön tekeminen on syventänyt ja vahvistanut omaa osaamistamme päihdehoitotyöstä. Olemme saaneet valmiuksia ja työkaluja, kuinka kohdata päihteitä käyttävä asiakas hoitotyössä. Opinnäytetyön prosessi kokonaisuudessaan on kehittänyt ja kasvattanut meidän ammatti-identiteettiä sekä ammattietiikkaa.

6.1 Luotettavuus ja eettisyys

Toiminnallisessa opinnäytetyössä on vältettävä yhdentekeviä lähteitä, jotka vain lisäävät lähdeluettelon pituutta. Lähteiden ei tule olla kosmeettinen ratkaisu, vaan

jokaisen lähteen tulee palvella opinnäytetyötä. Opinnäytetyön arvoa ei mitata lähteiden lukumäärän perusteella, vaan olennaisempaa on niiden laatu ja soveltuvuus. Käytännössä lähdekirjallisuus tarkoittaa niitä lähteitä, joita tullaan käyttämään opinnäytetyössä ja joihin viitataan. (Vilka & Airaksinen 2003, 76–77.)

Toiminnalliselle opinnäytetyölle on ominaista, että tuotoksen kohteena on ajatteleva ja toimiva ihminen omassa viitekehyksessään. Toiminnallinen opinnäytetyö soveltuu hyvin tilanteisiin, joissa tutkitaan asenteita ja uskomuksia. Toiminnallisen opinnäytetyön tulisi vastata kysymyksiin miksi, miten tai millainen. (Aira 2005, 1074.) Opinnäytetyötä tehdessä tulisi tarkastella laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnin kriteerejä. Monessa eri menetelmäkirjallisuudessa mainitaan arvioinnin kriteerit erilaisin tavoin, mutta ne ovat sisällöltään samat. Kankkusen ja Vehviläinen-Julkusen (2015, 197) mukaan luotettavuuden arvioinnin kriteerit ovat uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistettavuus. Luotettavuuden arvioinnin tueksi on esitetty tutkijoiden omia lähtökohtia ja erillisiä suosituksia.

Uskottavuuden edellytyksenä on tuoda esille lukijalle työn vahvuudet ja rajoitukset niin selkeästi, että lukija ymmärtää, miten analyysi on tehty ja kuinka johtopäätöksiin on päästy. Uskottavuutta kuvataan myös luokitusten ja kategorioiden muodostamalla kattavilla aineistoilla. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 198.) Uskottavuutta saimme työllemme, kun kysyimme palautetta tekemistämme ohjausmateriaaleista kohderyhmältä, joka tässä työssämme tarkoittaa Kostamokodin henkilökuntaa. Tavoitteenamme oli käyttää mahdollisimman tuoretta ja tutkittua tietoa. Käytimme apuna aiemmin opinnoissamme opittuja keinoja, kuinka tunnistaa esimerkiksi laadukas lähde. Teoksessa Kylmä & Juvakka (2012) kerrotaan että, siirrettävyydellä tarkoitetaan sitä, kuinka hyvin opinnäytetyö on siirrettävissä esimerkiksi kohdeympäristöön. Vahvistettavuudessa suuressa roolissa on opinnäytetyöpäiväkirja, jonka muistiinpanoja käytimme hyödyksi opinnäytetyön eri vaiheissa.

Opinnäytetyön aiheen valinnassa on tärkeää pohtia sen oikeutusta. Tuotoksen tulee aina rakentua tietoperustaan. (Kylmä & Juvakka 2012, 143–144.) Eettisten

kysymysten rinnalla tulee muistaa opinnäytetyötä toteutettaessa, kuinka lainsäädäntö ohjaa ensisijaisesti työntekoa suhteessa eettisiin ohjeisiin. Esimerkiksi henkilötietolaki on otettava huomioon, ja se määrittelee ehdot, joiden rajoissa on toimittava. Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan mukaan myös seuraavat lait ja asetukset määräävät osaltaan tutkimuksien toteutuksia: Suomen perustuslaki (731/1999), henkilötietolaki (1999/523), laki lääketieteellisestä tutkimuksesta (488/1999), asetus lääketieteellisestä tutkimuksesta (986/1999) ja laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992). (Kylmä ym. 2012, 139.)

Tuomen ja Sarajärven (2018, 150-151, 163) mukaan hyvällä käytännöllä opinnäytetyötä tehdessä tarkoitetaan eettisesti vastuullista ja oikeiden toimintatapojen noudattamista ja edistämistä sekä loukkausten ja epärehellisyyden tunnistamista ja torjumista. Uskottavuus ja eettiset ratkaisut ovat erottamattomia. Luotettavuuden arvioinnista ei ole olemassa yksiselitteisiä ohjeita, vaan tuotos tulee kuitenkin arvioida kokonaisuutena, jolloin työn sisäinen johdonmukaisuus painottuu. Työssämme on käytetty kuvioita havainnollistamaan referoitua tekstiä. Olemme saaneet julkaisijoilta luvat käyttää kaikkia työssämme esillä olevia kuvioita.

Plagiointi tarkoittaa tieteellistä varkautta eli toisen tekijän ideoiden, tutkimustulosten tai sanamuodon esittämistä omanaan. Tiedon luvaton lainaaminen voi ilmetä piittaamattomuutena, lähdeviite joko puuttuu kokonaan tai on epämääräinen. Julkaisemattomien havaintojen, tulosten tai ideoiden luvaton lainaaminen on erityinen ongelma. Tieteellinen varkaus, oli se muodoltaan mikä tahansa, on aina tuomittavaa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 122.)

6.2 Oppimisprosessi

Keväällä 2018 saimme ajatuksen tehdä opinnäytetyön yhdessä ja aihe koskisi päihdehoitotyötä. Kesän aikana tuli tietoon toimeksiantajan halu muuttaa toiminnin-

taansa ryhmäohjauksien osalta, tällöin saimme alustavan toimeksiantajan opinnäytetyöllemme. Aloitimme itse opinnäytetyön prosessin syksyllä 2018, jolloin alkoi myös opinnäytetyön ryhmäohjaukset. Kävimme aluksi hyvinkin säännöllisesti yhdessä näissä ryhmäohjauksissa hakemassa ohjausta ja neuvoja työn aloittamiseen ja etenemiseen. Alkuvuodesta 2019 emme enää käyneet ryhmäohjauksissa, vaan saimme tarvittaessa ohjausta opinnäytetyöstämme sähköpostitse. Helmikuussa 2018 lähetimme työmme väliluentaan äidinkielen opettajalle, jonka jälkeen teimme tarvittavat muutokset työhön.

Opinnäytetyötä tehdessä olemme oppineet hakemaan tietoa ja arvioimaan sitä kriittisesti. Toiselle tekijöistä päihdekuntoutus oli aiheena vieraampi, mutta opinnäytetyön prosessi on kerryttänyt tietoa ja auttanut ymmärtämään päihdealaa enemmän.

Prosessi on edennyt oletettua hitaammin. Tähän ovat osaltaan vaikuttaneet molempien tekijöiden työharjoittelut, jotka ovat olleet eri aikoihin. Koska halusimme tehdä työtä enimmäkseen yhdessä, on tekijöiden pitkä välimatka ja toisen tekijän työssäkäynti aiheuttanut aikatauluun haasteita. Opinnäytetyötä tehdessämme olimme myös paljon puhelimitse ja sähköpostitse yhteydessä toisiimme. Alun perin suunnittelimme osallistuvamme helmikuun seminaariin, mutta päädyimme kuitenkin siirtämään osallistumista kuukaudella eteenpäin, mikä antoi lisää aikaa viimeistellä ja tarkastella työtä.

Opinnäytetyön tekeminen on kehittänyt tekijöiden kykyä työskennellä itsenäisesti, opettanut suunnittelemaan ja aikatauluttamaan. Opinnäytetyön tekeminen onnistui hyvin yhteistyössä tekijöiden kesken. Koimme, että täydensimme toinen toisiamme prosessin edetessä.

Kävimme syksyn aikana säännöllisesti opinnäytetyön ohjauksissa, josta saimme ohjaajiltamme vinkkejä, neuvoja ja tukea työmme osalta. Mietimme ohjaajiltamme saamia neuvoja ja ohjeita kriittisesti, sekä pohdimme yhdessä, mikä on oleellista ja tärkeää työssämme.

6.3 Hyödynnettävyys ja jatkokehittämisideat

Opinnäytetyön hyödynnettävyydestä heräsi kysymys, voisiko Kostamokoti hyödyntää näitä ohjausmateriaaleja myös vauvaperhekuntoutusyksikössä Tohmajärvellä. Jatkokehitysideana olisi materiaalien työstäminen päihdeperheille ja päihdeäideille sopivammiksi, koska materiaalit on nyt suunniteltu ja toteutettu Käsämän yksikköön, jossa asiakkaina on aikuisia huume- ja/tai sekakäyttäjiä. Kostamokodin henkilökunnalta heräsi jatkokehitysideana, että materiaaleissa voisi olla enemmän tehtäviä, sekä pohdintaa, joita voitaisiin työstää yhdessä asiakkaiden kanssa.

Lähteet

- Aira, M. 2005. Laadullisen tutkimuksen arviointi. Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo94977.pdf>. 31.10.2018.
- Duodecim. 2005. Retkahduksen ehkäisy päihdeongelmien hoidossa. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2005/12/duo95035>. 26.10.2018.
- Finlex. Päihdehuoltolaki 17.1.1986/41.
- Jehkonen, M., Saunamäki, T., Paavola, L. & Vilkki, J. 2015. Kliininen neuropsykologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Järvinen, M. 18.6.2014. Motivoiva haastattelu. Käypä hoito. <http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix02109>. 26.12.2018.
- Hakkarainen, P. 2008. Huumeiden käyttö Suomessa. <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/huumeet-ja-muut-paihdyttavat-aineet/huumeiden-kaytto-suomessa>. 17.1.2019.
- Havio, M., Inkinen, M. & Partanen, A. 2013. Päihdehoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy.
- Holmberg, N. & Aura, M. 2008. Retkahduksen ehkäisyn käsikirja. A-klinikkasäätiö, Järvenpään sosiaalisairaala. https://paihdelinkki.fi/sites/default/files/retkahduksen_ehkaisyn_kasikirja.pdf. 7.11.2018.
- Holmberg, N. & Kávé, S. 2018. Ajatusvääristymät. A-klinikkasäätiö, Järvenpään sosiaalisairaala. http://www.sosiaalisairaala.fi/koulutusmateriaalia/kalterit/viikko_2/kognitiivinen/ajatusvaaristymat.html. 21.1.2019.
- Holmberg, N. & Kähkönen, S. 2016. Kognitiivinen psykoterapia. Duodecim. https://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt01388&p_haku=kognitiivinen%20terapia. 24.9.2018.
- Hyvärinen, R. 2018. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Duodecim. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2005/16/duo95167>. 28.12.2018.
- Kaila, A. 2014. Potilasohjaus vaikuttavammaksi Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen ky:ssä 2008-2013. Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä. <http://www.pkssk.fi/documents/601237/4571866/Kaila%2C%20Arja+Potilasohjaus+vaikuttavammaksi.pdf/c67dcf5e-3047-4ec8-af1a-10eb5e173cf5>. 8.1.2019.
- Karelia-ammattikorkeakoulu. 2018. Opinnäytetyön ohje. https://student.karelia.fi/fi/opinnot/oppari/opinnaytetyo_asiakirjakirjasto/Karelia_opinnaytetyon_ohje.pdf. 28.11.2018.
- Kela. 2019. Kuntoutusraha päihdekuntoutuksessa. <https://www.kela.fi/kuntoutusraha-paihdekuntoutuksessa>. 17.1.2019.
- Kostamokoti. 2018. <https://www.kostamokoti.fi/>. 9.12.2018.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2012. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.
- Kähkönen, S., Karila, I. & Holmberg, N. 2008. Kognitiivinen psykoterapia. Hämeenlinna: Karisto Oy:n kirjapaino.
- Käypä hoito -suositus. 2018. Huumeongelmaisen hoito. <http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50041#NaN>. 26.10.2018.

- Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2014. Ohjaus-- tuttu, mutta epäselvä käsite. <https://sairaanhoitajat.fi/artikkeli/ohjaus-tuttu-mutta-epaselva-kasite/>. 7.11.2018.
- Lipponen, K., Kanste, O., Kyngäs, H. & Ukkola, L. 2008. Henkilöstön käsitykset potilasohjauksen edellytyksistä ja toteutuksesta perusterveydenhuollossa. <file:///C:/Users/tiipe/AppData/Local/Temp/597-Artikkelin%20teksti-5479-1-10-20090817.pdf>. 28.12.2018.
- Murto, K. 2013. *Terapeuttinen yhteisö*. Porvoo: Kari Consulting Oy.
- Niemelä, S. 2016. Päihdeongelmille altistavat tekijät. http://www.oppiportti.fi/op/ljn01602/do?p_haku=p%C3%A4ihdeongelmien%20k%C3%A4ytt%C3%B6. 24.9.2018.
- Otavan Opisto. 2015. Motiivit ja motivaatio. http://opinnot.internetix.fi/fi/materiaalit/ps/ps4/01_motiivit_ja_motivaatio/04_1.4_ulkoinen_ja_sisainen_motivaatio?C:D=gjs0.e7SF&m:selres=gjs0.e7SF. 26.10.2018.
- Partanen, A., Holmberg, J., Inkinen, M., Kurki, M. & Salo-Chydenius, S. 2015. *Päihdehoitotyö*. Helsinki: Sanomapro Oy.
- Pitkänen, T. & Holopainen, A. 2014. Päihdeongelmaisia kuormittavat monet asiat. https://www.a-klinikka.fi/tiedostot/tutkittua/Tiimi_514.pdf. 8.1.2019.
- Possick, C. & Itzick, M. 2018. Women's experience of drug abuse treatment in a mixed-gender therapeutic community. Ariel University. <http://web.b.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=3&sid=65c677b7-e2c0-45f3-9de2-5de375c353f8%40pdc-v-sessionmgr02&bdata=JnNpdGU9ZWZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=132459001&db=cin20>. 18.1.2019.
- Päihdelinkki. 2018a. Tietoa päihdehoidosta. <https://paihdelinkki.fi/fi/mista-apua/tietoa-paihdehoidosta>. 26.10.2018.
- Päihdelinkki. 2018b. Riskitilanteiden tunnistaminen. <https://paihdelinkki.fi/fi/oma-apu/huumeet-ja-laakkeet/retkahduksen-ehkaisyn-kasikirja/riskitilanteiden-tunnistaminen>. 21.1.2019.
- Rakkolainen, M. 2017. Motivaatiota voi luoda. A-Klinikka. <https://a-klinikkasatio.fi/tiimi/tiimi-5-2017/motivaatiota-voi-luoda>. 20.1.2019.
- Saarinen, R. 2018. Motivoiva haastattelu. http://motivoivahaastattelu.fi/docs/Motivoiva%20haastattelu%20asiakkaiden%20kanssa%20tyoskentelville_koulutuspaiva%202_2018.pdf. 21.1.2019.
- Salo-Chydenius, S. 2017. Motivoiva toimintapa/ motivoiva haastattelu. Päihdelinkki. <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihdehoitoon-menetelmat-ja-koulutus/motivoiva-toimintatapa-motivoiva-haastattelu>. 26.12.2018.
- Smedslund, G., Berg, R., Hammerstrøm, K., Steiro, A., Leiknes, K., Dahl, H. & Karlsen, K. 2011. Motivational interviewing for substance abuse. <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD008063.pub2/full#CD008063-sec1-0006>. 18.1.2019.
- Stenberg, J-H., Saiho, S., Pihlaja, S., Service, H., Holli, M. & Joffe, G. 2013. *Irti Masennuksesta*. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.
- Suomen Terveysliikuntainstituutti Oy. 2018. Motivaatio. <https://www.terveysverkko.fi/tietopankki/terveysliikunta/motivaatio/>. 26.10.2018.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. EU: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Vänskä, K., Laitinen-Väänänen, S., Kettunen, T. & Mäkelä, J. 2011. Onnistuuko Ohjaus? Sosiaali- ja terveysalan ohjaustyössä kehittyminen. Helsinki: Edita Prima.

Palautelomake

1. Oliko ohjausmateriaalit mielestäsi selkeät ja helppolukuiset?

KYLLÄ EI

2. Vastasiko ohjausmateriaalien sisältö odotuksia?

KYLLÄ EI

3. Oliko ohjausmateriaaleissa riittävästi tietoa aiheista?

KYLLÄ EI

4. Tuliko ohjausmateriaaleista sinulle uutta tietoa?

KYLLÄ EI

5. Millaista hyötyä näet tekemistämme ohjausmateriaaleista olevan työssäsi?

6. Mitä mieltä olet ohjausmateriaalien sisällöistä?

7. Vapaa sana. Missä onnistuimme? Mitä olisimme voineet tehdä toisin?

Antamasi palaute on tärkeää opinnäytetyömme prosessiin liittyen. Olisimme kiitollisia palautteestasi.

Kiittäen sairaanhoitajaopiskelijat Heidi Voutilainen ja Anu Kaltiainen, Karelia Ammattikorkeakoulu

Motivaation rakentaminen ja tukeminen

Motivaatio on yleensä huolettomasti käytetty käsite. Motivaatio tarkoittaa pyrkimystä ja halua toimia päämäärän suuntaan. Motivaatio näkyy myös haluna ja kykynä sitoutua muutokseen. Motivaatio voidaan jakaa sisäiseen ja ulkoiseen motivaatioon. Tavoitteena vahvistaa sisäistä motivaatiota sekä auttaa voimaantumaa.

Sisäinen motivaatio

Motivaation lähde on sisäisesti syntynyt ja ihmisen käyttäytymisen syyt ovat sisäisiä. Ihminen toimii omasta tahdostaan ilman ulkopuolisia palkkioita tai pakotteita. Sisäinen motivaatio on monesti pitkäkestoinen ja siitä voi monesti tulla pysyvä motivaation lähde. Sisäinen motivaatio on myös teholtaan parempi kuin ulkoinen motivaatio.

Ulkoinen motivaatio

Ulkoinen motivaatio on hyvin usein riippuvainen ympäristöstä ja motivaatiota välittää jokin muu kuin ihminen itse. Ulkoisen motivaation lähteet ovat siis peräisin jostain muualta kuin itse toiminnasta. Ihminen ei välttämättä koe iloa toiminnastaan eikä toiminta perustu välttämättä hänen omaan motivaatioonsa. Toiminta pohjautuu monesti palkkion saavuttamiseksi ja palkkiot ovat yleensä hyvin lyhytkestoisia.



Avoimia kysymyksiä keskustelun tueksi.

- Mitä motivaatio merkitsee?
- Mitkä voisivat olla sisäisen ja ulkoisen motivaation lähteitä?
- Mikä on tärkeä motivaation lähde? Onko se sisäinen vai ulkoinen?

Motivaatio voi olla myös tilannesidonnainen, ja siitä voidaan erotella tilannemotivaatio sekä yleismotivaatio. Tilannemotivaatio liittyy usein tiettyyn tilanteeseen, jossa sisäiset ja ulkoiset ärsykkeet tuottavat motiiveja, sekä saavat meidät tavoittelemaan omia päämääriämme. Usein päätökset tehdään tilanteessa sekä tilanteen mahdollisuuksien ja oman kiinnostuksen perusteella. Yleismotivaatiossa puolestaan korostuvat vireytys, suunta ja käyttäytymisen pysyvyys, myös kiinnostus toimintaan ja tavoitteellisuuden pysyvyys liittyvät yleismotivaatioon.

Avoimia kysymyksiä keskustelun tueksi.

- Millaisissa tilanteissa sinulla tilannemotivaatiota voisi esiintyä?
- Miten koet oman vireytysasi ja käyttäytymisesi vaikuttavan omaan motivaatioosi?

Muutoksen eri vaiheissa olevat käsittelevät asioita eri tavoin. Eri muutosvaiheissa olevat näin ollen tarvitsevat myös erilaisia vuorovaikutustekniikoita muutoksen motivointiin. Käyttäytymisen muutokselle suurin este on samanaikaisesti ilmenevä muutosmyönteinen ja muutosvastainen ajattelu.

Jotta muutos saadaan tapahtumaan, tulee asettaa itselleen tavoitteita, joita tavoitellaan, joka ajaa meitä eteenpäin muutoksessa. Kun tavoite tai tavoitteet ollaan asetettu, voidaan muutoksen etenemistä myös seurata eri keinoin. Tavoite tulee asiakkaan päättää itse ja halu lopettaa päihteiden käytön tulee tulla myös asiakkaalta itseltään.

Tavoitteiden asettamisessa olisi hyvä muistaa seuraavia asioita;

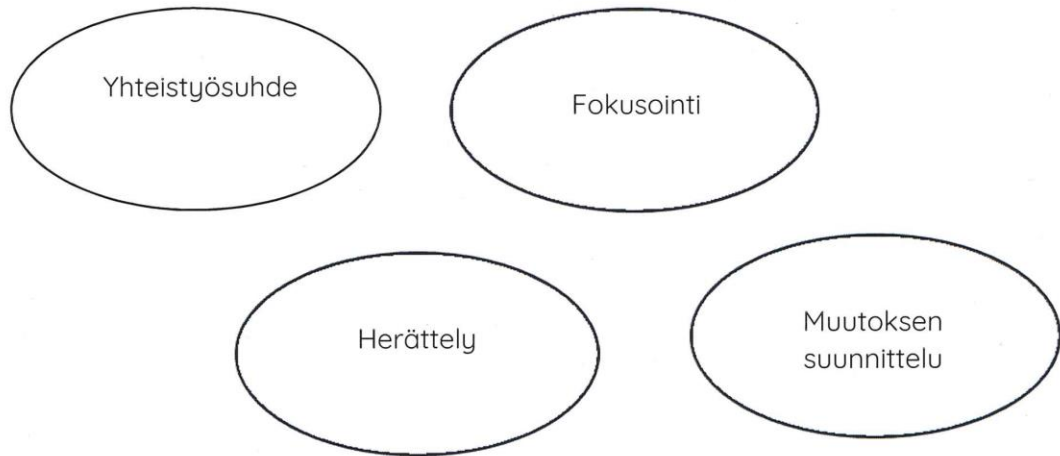
- Tavoitteen tulee olla asiakkaan oma ja hänelle tärkeä
- Ei tule tavoitella suuria varsinkaan muutoksen alkuvaiheessa, pienillä tavoitteillakin on suuria merkityksiä
- Hyvä olisi pyrkiä jotakin kohti enemmän kuin jostakin pois
- Tavoitteen tai tavoitteiden tulisi olla mahdollisimman konkreettisia ja realistisia
- Tavoitteen tulee olla saavutettavissa
- Olisi hyvä, jos tavoite olisi mitattavissa oleva
- Muista kehua onnistumisissa, muutos vaatii kovaa työtä

Oma tahto on perusedellytys hoidon onnistumiselle.

Vapaa tahto voi olla ihmiselämän siunaus ja kirous.

Motivaation voi sytyttää myös käännekohta, jolloin esimerkiksi tulee tietoiseksi omasta tilanteestaan. Huomaa kuinka huonosti asiat ovat ja kuinka päihteiden käyttö hallitsee elämää. Tilanteessa tapahtuu niin sanottu psyykkinen siirtymä tai oivallus, jolloin asiakas alkaa kyseenalaistamaan entistä tapaa tulkita elämäänsä.

Motivaatio voi rakentua myös vähitellen neljästä perättäin, rinnakkain ja myös toistensa kanssa risteillen kulkevasta prosessista, joita ovat;

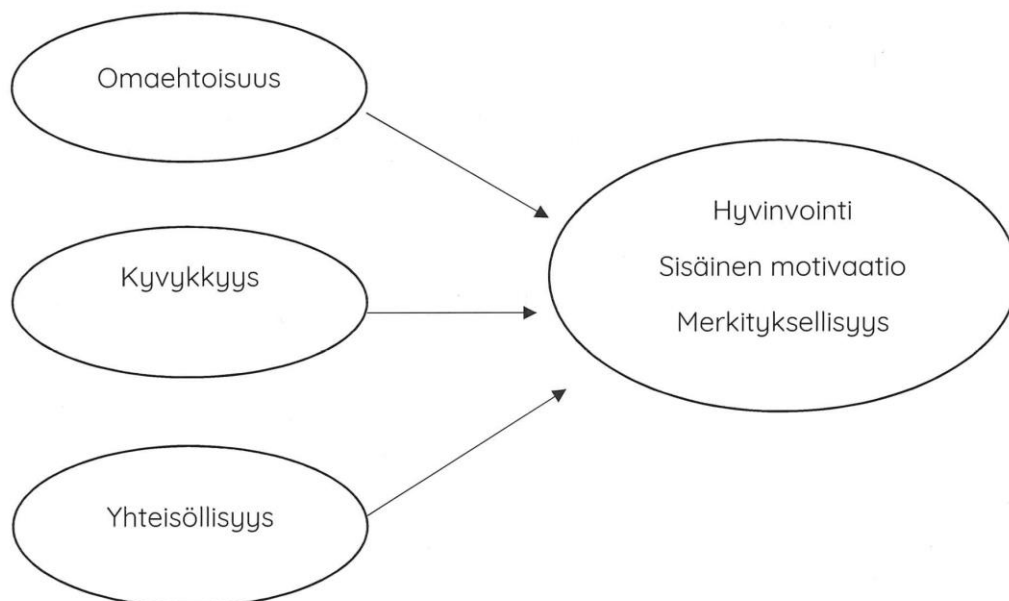


Avoimia kysymyksiä keskustelun tueksi.

- Mitkä ovat vahvuutesi, jotka tukevat omaa prosessia kohti muutosta?
- Missä olet onnistunut viimeisen viikon aikana?

On hyvä muistaa pienetkin onnistumiset ja positiiviset asiat itsessä ja nimetä niitä. Ihmisellä on tapana muistaa vain ne kielteiset ja negatiiviset asiat, sekä epäonnistumiset mikä voi horjuttaa omaa muutosprosessia sekä omaa motivaatiota.

Jos itsestä on vaikea löytää ja nimetä positiivisia asioita tai nimetä onnistumisia, voisi kokeilla löytämään niitä pitämällä itselleen päiväkirjaa esimerkiksi viikon ajan mitä teet ja miten niissä onnistuit, oliko sinulla tavoitteita viikolle ja pääsitkö niihin? Näin jälkikäteen tarkasteltuna huomaat asiat päiväkirjastasi. Jokaisessa meissä on positiivisia asioita ja osaamme asioita, niiden esille tuonti ja nimeäminen ovat vaikein OSUUS.

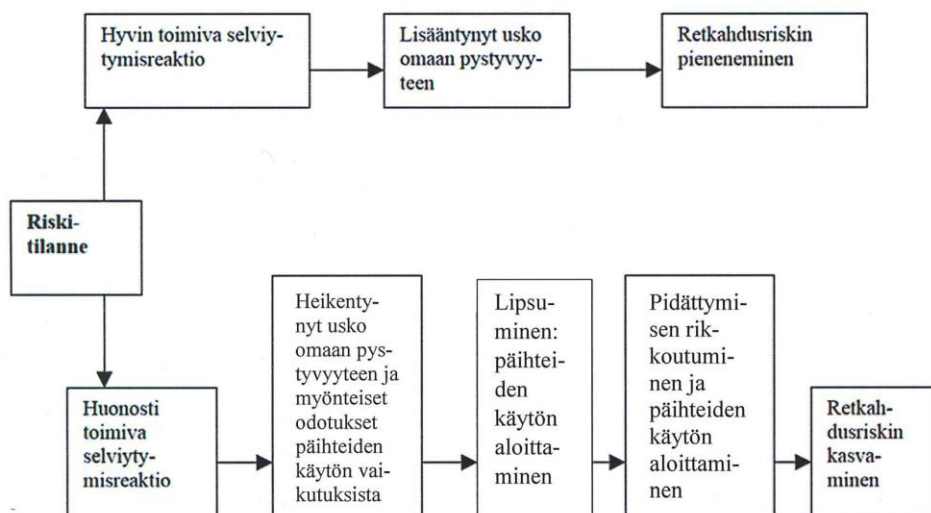
Itseohjautuvuusteoriasta;

- Itseohjautuvuusteorian kolme perustarvetta ovat **omaehtoisuus, autonomia ja vapaaehtoisuus**. Kokemus siitä, että ihminen on vapaa päättämään omista tekemisistään ja itseään koskevista asioista. Tekemisen motivaatio tulee ihmisen sisältä eikä ulkoisista pakotteista.
- **Kyvykkyys** ja kokemus siitä, että ihminen osaa, selviää asioista ja saa asioita aikaan.
- Ihmisellä on perustarve olla yhteydessä muihin ihmisiin, välitämme toisistamme ja haluamme myös kokea, että meistä välitetään, mistä tulee **yhteisöllisyys**.

- Lähteet:
- Käypä hoito. Huumeongelman hoito 12.4.2018.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50041#NaN>.
- Otavan Opisto. 2015. Motiivit ja motivaatio.
http://opinnot.internetix.fi/materiaalit/ps/ps4/01_motiivit_ja_motivaatio/04_1.4_ulkoisen_ja_sisainen_motivaatio?C:D=gjs0.e7SF&m:selres=gjs0.e7SF.
- Partanen, A., Holmberg, J., Inkinen, M., Kurki, M. & Salo-Chydenius, S. 2015. Päihdehoitotyö. Helsinki: Sanomapro Oy.
- Planting, N. 2003. Päihdeongelmainen lapsi ja päihdehoito. Päihdeongelmista selvinneiden ajatuksia saamastaan avusta. Tampereen yliopisto. Pro gradu -tutkielma.
- Päihdelinkki. Tietoa päihdehoidosta 2018. <https://paihdelinkki.fi/mista-apua/tietoa-paihdehoidosta>.
- Rakkolainen, M. 2017. Motivaatiota voi luoda. A-klinikkasäätiö. <https://a-klinikkasaaatio.fi/tiimi/tiimi-5-2017/motivaatiota-voi-luoda>.
- Saarinen, R. 2018. Motivoiva haastattelu. http://motivoivahaastattelu.fi/docs/Motivoiva%20haastattelu%20asiakkaiden%20kannsa%20tyoskenteleville_koulutuspaiva%202018.pdf.
- Salo-Chydenius, S. 26.7.2017. Motivoiva toimintatapa/ motivoiva haastattelu. Päihdelinkki. <https://paihdelinkki.fi/tietopankki/tietoiskut/paihdetyon-menetelmat-ja-koulutus/motivoiva-toimintatapa-motivoiva-haastattelu>.
- Smedslund, G., Berg, R., Hammerstrøm, K., Steiro, A., Leiknes, K., Dahl, H., Karlsen, K. 2011. Motivational interviewing for substance abuse. <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD008063.pub2/full#CD008063-sec1-0006>.
- Suomen Terveysliikuntainstituutti Oy. 2018. Motivaatio. <https://www.terveysverkko.fi/tietopankki/terveysliikunta/motivaatio/>.
- Kaavio:
 Saarinen, R. 2018. Motivoiva haastattelu. http://motivoivahaastattelu.fi/docs/Motivoiva%20haastattelu%20asiakkaiden%20kannsa%20tyoskenteleville_koulutuspaiva%202018.pdf.
- Kaavion käyttöön saatu lupa sen julkaisijalta.

Retkahdus ja sen ennaltaehkäisy

Virheet ja epäonnistumiset kuuluvat elämään, mutta niistä on osattava ottaa opiksi. Retkahduksen prosessiin kuuluu oman ajattelun, asenteiden ja toiminnan havainnointi sekä riskimerkkien tunnistaminen. Retkahduksia voi tulla päihdekuntoutusjakson jälkeenkin. On tärkeää tunnistaa lipsahduksen ja retkahduksen ero; lipsahdus on satunnainen käyttökerta, joka ei johda vielä hallinnan menettämiseen, kun taas retkahdus tarkoittaa ranskempaa päihteiden käyttöä. Retkahdukseen liittyy välittömiä ja välillisiä tekijöitä. On tärkeää oppia käyttämään tehokkaita selviytymismenetelmiä, jotta retkahduksia ei tapahtuisi.



Retkahduksen kognitiivisbehavioraalinen malli, jossa riskitilanteilla on keskeinen rooli ja sillä, miten asiakas reagoi riskitilanteisiin.

Päihteiden käytöstä luopuminen on pitkäaikainen prosessi, jossa voivat vuorotella pitkän aikaa hoito- ja toipumisvaiheet päihteidenkäytön uudelleen aloittamisen kanssa, ennen kuin pidempään kestävä toipuminen sekä elämänmuutos alkavat. Olisi hyvä opetella

ennakoimaan tai ainakin tunnistamaan erilaisia tunteita sekä jopa fyysisiä oireita joita esimerkiksi päihdemieliteot voivat aiheuttaa, jotta niihin voitaisiin tarttua mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Näitä voivat olla esimerkiksi;

- levottomuus
- hermostuneisuus
- masennus
- aggressiivisuus
- unettomuus
- jännitys
- vatsavaivoja, hikoilua, vapinaa, rytmihäiriöitä
- ahdistuneisuus

Retkahdus voi olla estettävissä muuttamalla omia ajatuksia tai toimintatapoja. Siksi olisi-kin hyvä, jos olisi mahdollista opetella tunnistamaan mahdollisia varoitusmerkkejä, tunteita, tilanteita, tapahtumia jotka voisivat ennakoida retkahtamista tai ovat riskejä. Näihin tilanteisiin tulisi olla etukäteen mietittynä selviytymiskeinoja, kuinka selvitä niistä. Riskitilanteiden varalta voi olla olemassa myös selviytymisohjelma joka olisi helposti saatavilla. Selviytymisohjelma voi sisältää esimerkiksi seuraavanlaisia asioita;

- Ajattele myönteisesti ja muistuta itseäsi elämäsi hyvistä puolista ja siitä, kuinka paljon parempi sinun on elää ilman päihteitä.
- Soita ystävillesi / tukihenkilölle ja pysyttele selvien ystävien seurassa tai lähde vertaistukiryhmään.
- Pysähdy ajattelemaan koko päihdekierrettäsi ja kaaosta, johon olet itsesi saattanut.
- Pysähdy tutkimaan mielitekojasi ja karsimaan vahingolliset halut.
- Ajattele muille tekemiäsi lupauksia.
- Tiedosta ettei elämä ole ruusuilla tanssimista, mutta päihteiden käyttö ei kannata.
- Ajattele päihteiden käytön seurauksia, siihen liittyviä tunteita kuten häpeää ja syyllisyyttä. Muistuta itseäsi niistä haitoista joita päihteiden käyttö on aiheuttanut perheellesi ja ystävyysuhteille.

Avoimia kysymyksiä keskustelun tueksi.

- Oletko aiemmin retkahtanut tekemästäsi muutoksesta, jos olet, oliko silloin havaittavissa tilannetta ennakoivia merkkejä/riskejä/muita tekijöitä?
- Jos oli, niin olisitko voinut toimia jollain toisella tavalla tilanteessa? Miten?
- Mitä ja miten retkahtamisesta voi oppia?

Hyvin usein ihmisen psyyke tarvitsee tottuakseen uuteen päihteettömään elämään runsaasti aikaa.

Retkahduksen sattuessa tapahtuneen jälkeen olisi tärkeää käsitellä tapahtunut vaihe vaiheelta, jolloin tapahtuneesta voidaan oppia. Retkahtamiseen johtanut tilanne tulisi purkaa pieniin hetkiin ja miettiä mitkä tekijät johtivat retkahtamiseen.

- Käytitkö jonkinlaisia keinoja ehkäistääksesi retkahduksen?
- Mitä tapahtui?
- Kenen kanssa olit?
- Missä olit?
- Mitä ajattelit, tunsit, teit tilanteessa?

Riskitilanteiden tunnusmerkkejä voivat olla;

- kielteiset tunnetilat, jotka voivat olla seurausta tavasta kokea tiettyjä tilanteita tai reaktiosta ympäristön tapahtumiin.
- Sosiaaliset konfliktit ja riitaiset vuorovaikutustilanteet.
- Sosiaalinen paine, johon kuuluvat sekä suora sanallinen tai sanaton taivuttelu ja epäsuora paine.
- Positiiviset tunnetilat, jotka voivat altistaa päihteiden käyttöön liittyville ärsykkeille tai vihjeille ja koettelevat itsehallintaa.

Välilliset retkahdusta ennakoivia tekijöitä voivat olla;

- Elämäntapaan liittyvät tekijät, kuten yleinen stressitaso.

- Kognitiiviset tekijät; rationalisointi, kieltäminen ja halu välittömään tyydytykseen (mieliteot).
- Epätasapaino halujen ja niiden tyydyttymisen välillä.
- Asioiden hedelmätön vatvominen, joka ylläpitää alakuloista mielialaa.

Tehtävä riskitilanteiden tunnistamisesta, tämän voi tehdä jokainen joko itsenäisesti poh-tien tai yhdessä osana ryhmän kulkua, jolloin jokainen voi kertoa omia ajatuksiaan tai kokemuksiaan. Jokaisessa kappaleessa on yleisimpiä tekijöitä, jotka voivat olla riskite-kijöitä retkahdukseen, tunnistatko niistä liittyvän joidenkin sinuun? Jos et löydä seura-a-vista kohdista itseesi koskevia asioita, voit tehdä tehtävän myös täyttämällä viikon ajan päiväkirjaa mitä teet ja arvioi tunteitasi asteikolla -3-+3 ja kun jälkikäteen käyt viikkoasi läpi, huomaat kuinka tasapainossa, tai epätasapainossa se on ja mitkä tekijät kuormit-tavat viikkoasi ja mitkä ovat nautinnollisia.

Ongelmalliset tunteet, asenteet ja käyttäytyminen;

- Suuttumuksen ilmaisun ongelmat (esim. pidän suuttumuksen sisälläni, ilmaisen sen sopimattomasti tai väkivaltaisesti)
- Levottomuus ja hermostuneisuus
- Pitkästyminen tai rakentavien vapaa-ajan harrastusten puuttuminen
- Häpeän tunteet
- Hillitön tai impulsiivinen käyttäytyminen (esim. liikapelaaminen, ylensyöminen, ra-han tuhlaaminen, ylityöt, hillitön seksi)
- Uupumus tai väsymys
- Erilaiset pelkotilat
- Avuttomuuden ja epätoivon tunteet
- Syyllisyys
- Kärsimättömyys toipumisen suhteen (asiat eivät etene kyllin nopeasti)
- Elämän tarkoituksen puuttuminen (mikään ei tunnu tärkeältä, ”pohja on poissa”)
- Yksinäisyys tai eristäytyminen muista

- Liiallinen luottamus päihteettömyyteen ("Minulla on homma hanskassa", "En koskaan enää käytä päihteitä")
- Tuskalliset muistot (esim. traumaattiset kokemukset, läheisen kuolema, kasvaminen ongelmaisessa perheessä).

Sosiaaliset paineet päihteiden käyttöön;

- Kutsu sosiaaliseen tilaisuuteen, jossa todennäköisesti käytetään päihteitä.
- Tapaamiset paikassa, jossa aina käytetään, eli pubissa, kapakassa tai klubissa tms. (jo ajatus menosta saattaa herättää voimakkaita mielihaluja)
- Toiset tarjoavat suoraan päihteitä (kohteliaasti tai tyrkyttäen)
- Oleminen seurassa, jossa muut ovat humalassa, pilvessä tai muun aineen vaikutuksen alaisena.
- Tuttavapiiri tai kaveriporukka, jossa useimmat ovat päihteiden suurkuluttajia
- Yllättävät tapaamiset (esim. tuttava tulee vastaan ja pyytää oluelle)

Selviytymissuunnitelman tai hoidon ongelmat;

- Ajattelen, että hoidosta ei ole kuitenkaan mitään hyötyä
- Ajattelen, että paras hoito on, kun vain päättää olla ilman päihteitä
- Näytän kiinnostuvan toipumiseen liittyvistä toiminnoista vain lyhyiksi ajoiksi kerrallaan (teen hoidossa vaan "pätkätöitä")
- En osallistu avohoito-ohjelmani tilaisuuksiin (on useimmiten muita menoja)
- En käy säännöllisesti AA/NA -ryhmissä (käyn vain silloin kun "on tarvis" tai kun "olen sillä tuulella")
- Käyn väkisin hoidossa/terapiassa, josta en saa mitään
- Jätän olennaisia asioita kertomatta hoitotyöntekijälleni
- En työskentele henkilökohtaisen toipumissuunnitelmani mukaisesti (esim. en pysyttele poissa kapakoista, en työskentele niiden muutosten hyväksi, joista on sovittu osana toipumista, en tee "jalkatyötä", jne)

Vuorovaikutusongelmat;

- Kiistelynhalu muiden kanssa
- Vaikeus tavata ihmisiä ja luoda uusia ihmissuhteita
- Vaikeus luottaa muihin

- Lähi- tai ystäväpiiri koostuu pääasiassa päihteiden suurkuluttajista
- Seksuaalisuuteen liittyvät ongelmat (esim. pelkään seksiä selvin päin, impotenssi, seksuaalisen käyttäytymisen hallinnan puute ym.)
- Eriytyiset stressitekijät tai ongelmat ihmissuhteissa (esim. ”en yksinkertaisesti näytä tulevan toimeen kumppanieni tai puolisoni kanssa”, ”en näytä kykenevän hoitamaan vastuitani vanhempana niin kuin pitäisi”).
- Mököttäminen, kun pitäisi tuoda esiin mikä vaivaa
- Väkivaltaisen kumppanin kanssa eläminen

Mielihalujen lisääntyminen, hallinnan lisääntyminen;

- Käyn tilaisuuksissa, joissa alan haluta käyttää päihteitä
- Kotonani ovat päihteet kiusaavat päihteettömyyttä
- Hakeudun tarkoituksella tilanteisiin, joissa käytetään päihteitä nähdäkseni, voinko välttää päihteiden käyttöä
- Muutaman annoksen ottaminen, nähdäkseni pystynkö hallitsemaan käyttööni
- Alkoholin, huumeiden tai lääkkeiden näkeminen tai haistaminen

Lähteet:

- Havio, M., Inkinen, M., Partanen, A. 2013. Päihdehoitotyö. Helsinki; Sanoma Pro Oy.
- Holmberg, N., Kähkönen, S. 2005. Retkahduksen ehkäisy päihdeongelmien hoidossa. Duodecim. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2005/12/duo95035>.
- Partanen, A., Holmberg, J., Inkinen, M., Kurki, M. & Salo-Chydenius, S. 2015. Päihdehoitotyö. Helsinki: Sanomapro Oy.
- Paihdelinkki. 2018. Riskitilanteiden tunnistaminen. <https://paihdelinkki.fi/fi/oma-apu/huumeet-ja-laakkeet/retkahduksen-ehkaysyn-kasikirja/riskitilanteiden-tunnistaminen>.
- Kähkönen, S., Karila, I., Holmberg, N. 2008. Kognitiivinen psykoterapia. Hämeenlinna: Karisto Oy:n kirjapaino.

Kaavio:

Kähkönen, S., Karila, I., Holmberg, N. 2008. Kognitiivinen psykoterapia. Hämeenlinna: Karisto Oy:n kirjapaino.

Kaavion käyttöön saatu lupa sen julkaisijalta.

Päihdekäyttäytymisen kartoittaminen ja päihteettömyyden tukeminen

Päihdeiden käyttö voi olla keino vaimentaa ahdistusta tai sisäistä kaaosta. Ajatus, että päihdeiden avulla voi yrittää lieventää tai muuttaa pelkoja, suuttumusta, surua tai muuta ikävän tunteen muotoa. Päihdeiden käyttäjällä käyttäytyminen voi olla opittua ja seuraamusten ohjaamaa. Käyttäytymistä ohjaavat pääasiassa seuraamukset ja laukaisevat tekijät eli niin sanotusti kontrolloivat muuttujat. Olisi hyvä tietää mitkä tekijät säätelevät käyttäytymistä, jotta sitä voisi muuttaa, esimerkiksi käytetäänkö päihkeitä ikävien ajatuksien peittämiseen.

Päihdehäiriölle altistavat voivat olla esimerkiksi suuri uteliaisuus uutta kohtaan, elämishakuisuus, impulssikontrollin häiriöt, ahdistuneisuushäiriöt, mielialahäiriöt, varhainen kaltoinkohtelu tai eläminen ympäristössä, jossa päihdeiden käyttöä pidetään ”normaalina”. Häiriön kehittymistä voivat korostaa myös suojaavien tekijöiden puute, kuten esimerkiksi kognitiivisen kontrollin puute tai heikkous, puutteellinen sosiaalinen verkosto, tai persoonallisuuden kehityksen häiriöt.

Päihdehäiriön edetessä voi syntyä negatiivinen kierre, jossa hyvin monesti alkuvaiheen impulsiivinen päihdeiden käyttö muuttuu pakonomaiseksi käytöksi. Toisin kuin niin sanotut luonnolliset palkkiota tuottavat asiat kuten ruoka, seksi tai sosiaalisesti myönteiset tapahtumat, on päihdeiden tuottama palkkio lähes vailla hetkellistä kyllästymispistettä, eli kun olosuhteet ovat suotuisat se nousee jyrkästi ylöspäin annoksen myötä. Päihdeiden käytön jatkuessa ihmisen aivot pyrkivät tasaamaan tilannetta vähentämällä dopamiinin eritystä sekä dopamiinireseptoreiden määrää. Tämä johtaa tunteeseen palkkion heikentymisestä, mikä taas voi johtaa pyrkimykseen palauttaa voimakas palkkion tunne lisäämällä annosta. Päihdeiden käytön jatkuessa aivojen epätasapaino leviää laajemmalle.

Viikko-ohjelma tulisi olla mahdollisimman tasapainoinen, eikä siinä tulisi olla suuria poikkeamia. Esimerkiksi huumeita käyttävien kavereiden tapaaminen voi olla merkki siitä,

että olet kuormittamassa itseäsi huomaamatta ja jättämässä itsesi liian yksinäiseksi. Tämä taas voi ennakoida päihteiden käyttöä. Omat asennemuutokset ja välinpitämättömyys päihteettömyydestä voivat saada aikaan kielteisen näkemyksen elämään.

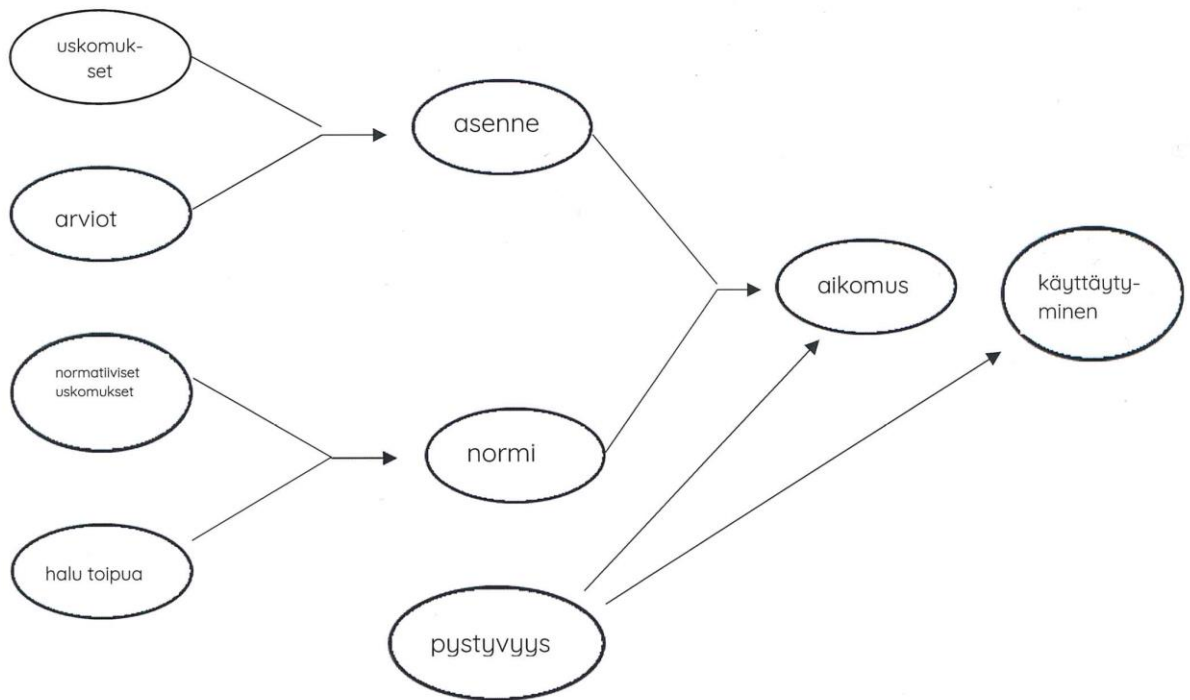
Päihteetön elämä on merkittävä valinta, josta voit olla ylpeä:

- Huomaat, että sinulle jää enemmän aikaa ja rahaa esimerkiksi harrastuksille, perheelle, ystäville ja muille tärkeille asioille elämässäsi.
- Nukut paremmin, sillä unen virkistävä ja palauttava vaikutus on suurempi päihteettömänä kuin päihtyneenä.
- Hallitset paremmin vastavuoroisuutta ja sosiaalisia taitoja vaativia tilanteita niin työelämässä kuin vapaa-ajalla.

Oma käytös voi olla uhka ihmisen terveydelle ja hyvinvoinnille kolmella eri tavalla:

- Ei toivotut tottumukset, kuten esimerkiksi päihteiden käyttö, riittämätön liikunta...
- Stressitilanteissa voimavarat eivät riitä niiden vaatimuksien täyttämiseen
- Hoitoon hakeutumisen viivyttäminen ja avun pyytämisen viivyttäminen

Suunnitellun käyttäytymisen malli yhdistää ihmisen omat pystyvyyssodotukset, asenteet ja normit.



Päihderiippuvuudesta toipuminen on prosessi muutokseen, joka vaatii pitkäjänteisyyttä ja motivaatiota. Elämäntavan muutos päihteettömään voi aluksi pelottaa sen tuntemattomuuden, omien avuttomuudentunteiden ja osaamattomuuden vuoksi. Kuntoutuksen aikana päihteenkäyttäjälle annetaankin paljon tukea omassa prosessissaan. Toipumisen prosessia voidaan kuvata päihderiippuvuudesta irrottautumisen peruselementtien kautta, joita ovat;

Tietoisuus:

- päihderiippuvuus ja sen seuraukset
- oma päihteiden käyttö
- käyttöä ylläpitävät uskomukset
- riskitilanteet
- muutostavoitteet

Selviytymiskeinot:

- kieltäytymistäidot
- ongelmanratkaisutaidot
- kommunikaatiotaidot
- rentoutumistäidot
- riskitilanteiden hallinta keinot

Elämäntyyli:

- ajankäytön suunnittelu
- myönteiset addiktiot
- sosiaalinen tuki
- ympäristön muutokset

Identiteetti:

- itsekunnioitus
- uudet samaistumiskohteet
- uusien tavoitteiden mukaiset arvot
- suhtautuminen tulevaisuuteen

Vertaistuki on ensiarvoisen tärkeää monelle päihdekuntoutujalle.

Päihteettömyyttä voi tukea monilla eri keinoilla ja jokainen löytää varmasti itselle sopivat ja toimivat keinot. Päihteettömyys kuitenkin voi aluksi tuntua oudolta ja moni miettii mitä arki on ilman päihteitä.

- Uudet ja vanhat ystävät, tapaa vanhoja ystäviä, joita et ole tavannut päihteiden käytön vuoksi. Tapaa uusia ystäviä.
- Elvytä vanha harrastuksesi tai etsi tilalle uusi, moni kokee arjen ilman päihteitä aluksi harmaaksi ja sisällöttömäksi ja harrastuksen myötä arkeen tulee tekemistä.
- Lähde liikkeelle, käy ulkoilemassa tai lenkillä. Jos et tunne esimerkiksi paikkakuntasi liikuntamahdollisuuksia, tutustu niihin.
- Mieti miten sanoa ”ei” tyrkyttäjille, kuinka kohtaat haastavat tilanteet.

Toimintaa ohjaavat automaattiset ajatukset.

Automaattisia ajatuksia on hankala joskus tunnistaa ja näihin voi liittyä virheellisiä oletuksia, joita kutsutaan ajatusvääristymiksi. Nämä voivat huomaamatta ohjata toimintaa ja tekemistä negatiiviseen suuntaan. Ajatusvääristymiä ovat;

- *Mustavalkoajattelu*; nähdään vain ääripäät ilman keskivaihetta. ”Kaikki tai ei mitään”, ”joko-tai”. Nähdään vain kaksi vaihtoehtoa, jotka ovat kaukana toisistaan.
- *Väärät yleistykset*; tulkitaan asioita yleistämällä, voi näkyä jäykissä asenteissa. ”Kukaan ei välitä minusta”, ”Kukaan ei pysty auttamaan minua”. Väärät yleistykset voivat koskea myös tilanteita.

- *Aivoluteilu*; ajatellaan, että osataan lukea toisten ajatuksia. ”nyt se haukotteli, kun kerroin ongelmistani, hän ei siis välitä minun asioistani”. Koska ajatusten usein käynnistyy usein pienestä vihjeestä, on siinä mukana mielivaltaista päättelyä. Kun ajatusten lukeminen perustuu ajatusvääristymiin, liittyy siihen usein hankalia tunteita ja epätarkoituksen mukaista käyttäytymistä.
- *Suurentelu*; korostetaan asioiden negatiivisia tai positiivisia puolia dramaattisella tavalla. Pienetkin vastoinkäymiset voivat tuntua ylitsepääsemättömiltä ja pienestä satunnaisesta ärtymyksestä kasvaa monivuotinen kauna. Vastapari tälle ajatusvääristymälle on vähättely.
- *Katastrofiajattelu*; ennakoidaan mahdollisia huonoja seurauksia. ”ei tästä hoidosta ole minulle kuitenkaan mitään apua”, ”pelkkää ajanhukkaa, pieleen menee kuitenkin”. Ei nähdä kuin pahin mahdollinen.
- *Henkilökohtaistaminen*; ajatellaan toisen käyttäytymisen liittyvän itseän. Voidaan myös verrata itseä toisiin.
- *Pitäisi ja täytyy*; on määrätty käsitys siitä, miten tulee ajatella, tuntea tai toimia ja jos näin ei tapahdu kiukustutaan hyvin usein. Tämä ajatusvääristymä liittyy myös ylisuorittamiseen ja ylikuormittamiseen.
- *Leimaaminen*; laitetaan esimerkiksi itselle jäykän leiman otsalle edes harkitsematta muita tulkintamahdollisuuksia. ”tällainen töppö, en osaa mitään”. Leimataan myös muita ihmisiä, ”idioottihan se on, miksi edes juttelisit sille”.
- *Emotionaalinen päättely*; tehdään päätöksiä tunteiden pohjalta ”tunnen itseni typeräksi, joten minun täytyy olla typerä”. Ajatellaan että asia on totta, jos se ”tuntuu oikealta, todelta”.
- *Valikoiva havaitseminen*; tätä kutsutaan myös henkiseksi suodattimeksi. Keskitytään usein kielteiseen pieneen asiaan ja unohdetaan kokonaiskuva. ”Se lääkäri oli aika nuori...”, ”Aika onneton kädenpuristus...”. Tämän vääristymän seurauksena tehdään hyvin usein mielivaltaisia johtopäätöksiä.
- *Positiivisen poissulkeminen*; kerrotaan itselle, ettei positiivisia kokemuksia, hyviä suorituksia oteta huomioon tai ne johtuvat vain sattumasta, ovat jollainlailla poikkeuksia. ”Kuka tahansa onnistuu joskus...”. Vääristymän tunnistaa hyvin usein

”Kyllä-mutta” -lauseista. ”Kyllähän se ihan hyvin meni, mutta paremmin olisi mennyt jos...”.

- *Taivaassa palkitaan*; tämän vääristymän avulla käännetään kärsimys hyveeksi ja huonovointisuus takuutodistukseksi myöhemmin tulevalle palkinnolle.

Hyvin keskeinen este muutokselle ja siinä pysymisessä ovat hyvin monesti ajatusvääristymät, joilla voidaan viedä jopa kokonaan pohja jo saavutetulle. Kielteinen ja haitallinen ajattelu voi myös tulla elämäntavaksi, joka voi johtaa hyökkävään ja vihamieliseen käyttäytymiseen ja tällaisella käyttäytymisellä ei päästä pitkän tähtäimen tavoitteisiin.

Se miten ajattelemme, vaikuttaa siihen, miten tunnemme ja käyttäydymme.

Lähteet:

- A-klinikkasäätiö, Järvenpään sosiaalisairaala. 2018. Kalterit taakse. Ajatusvääristymät. http://www.sosiaalisairaala.fi/koulutusmateriaalia/kalterit/viikko_2/kognitiivinen/ajatusvaaristymat.html.
- Havio, M., Inkinen, M., Partanen, A. 2013. Päihdehoitotyö. Helsinki; Sanoma Pro Oy.
- Holmberg, N., Aura, M. 2008. Retkahduksen ehkäisyn käsikirja. A-klinikkasäätiö, Järvenpään sosiaalisairaala. https://paihdelinkki.fi/sites/default/files/retkahduksen_ehkaisyn_kasikirja.pdf.
- Jehkonen, M., Saunamäki, T., Paavola, L., Vilkki, J. 2015. Kliininen neuropsykologia. Helsinki; Kustannus Duodecim Oy.
- Niemelä, S. 2016. Päihdeongelmille altistavat tekijät. http://www.oppiportti.fi/op/ljn01602/do?p_haku=p%C3%A4ihdeiden%20k%C3%A4ytt%C3%B6.
- Stenberg, J.-H., Saiho, S., Pihlaja, S., Service, H., Holli, M., Grigori, J. 2013. Irti masennuksesta. Keuruu; Otavan Kirjapaino Oy.

Kaavio:

- Havio, M., Inkinen, M., Partanen, A. 2013. Päihdehoitotyö. Helsinki; Sanoma Pro Oy.
Kaavion käyttöön saatu lupa sen julkaisijalta.

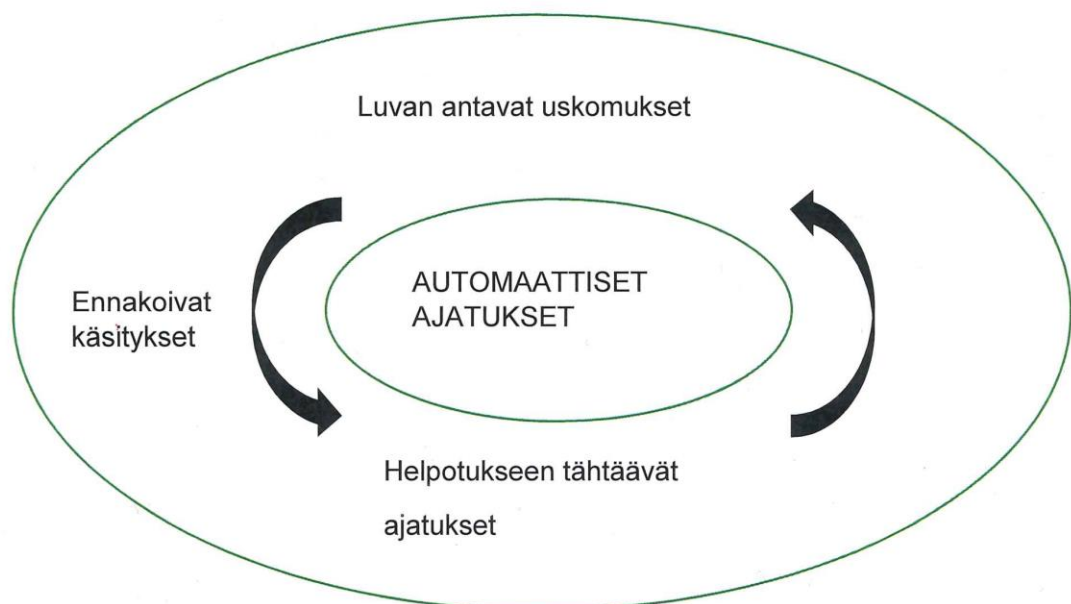
Kielteisen kehityksen pysäyttäminen

Olisi hyvä kiinnittää huomiota siihen, mitä tapahtuu erilaisissa tilanteissa, eli kuinka ajatellaan, minkälaisia mielikuvia syntyy sekä millaisia tunteita sekä käyttäytymistä näihin tilanteisiin liittyy. Myös omien uskomusten arviointi ja muokkaaminen ovat tärkeää koska ne toimivat niin vahvasti erilaisten ongelmien ylläpitävinä tekijöinä, mutta eivät välttämättä ole ongelmien perussyitä. Päihteiden käyttö liittyy monesti myönteiseen vahvistamiseen ja se voi näin ollen alkaa esimerkiksi päihteiden käytön aiheuttamasta hyvän olon tunteesta. Addiktio eli pakonomainen riippuvuus liittyy kielteiseen vahvistamiseen eli ollaan voitu oppia välttämään kielteisiä tunnetiloja päihteiden avulla.

Päihteiden käytön erilaiset uskomukset ja automaattiset ajatukset voidaan jakaa kolmeen ryhmään;

- helpotukseen tähtäävät ajatukset
- ennakoivat käsitykset
- luvan antavat uskomukset

Nämä kolme ryhmää muodostavat yhdessä helposti itseään ruokkivan toistuvan sekä pahenevan riippuvuussyklin.

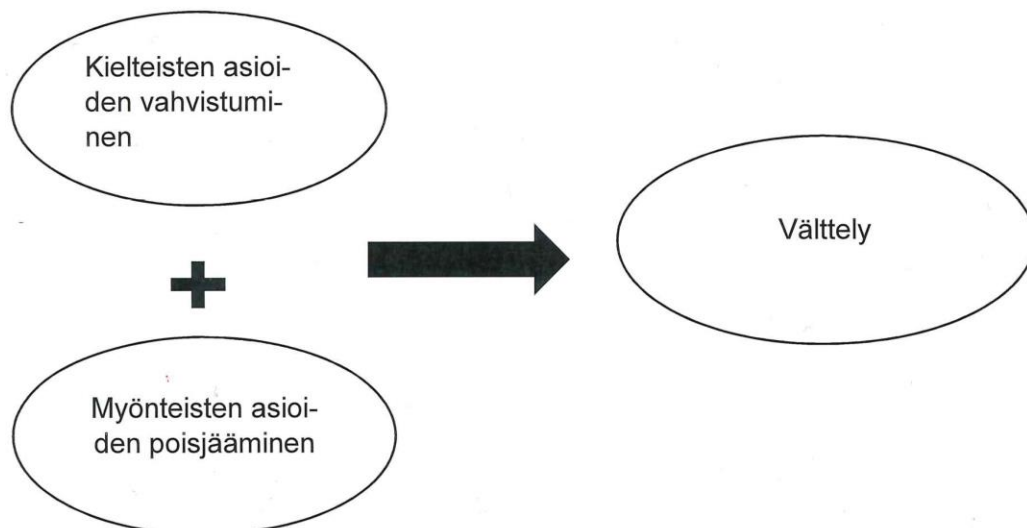


Riippuvuussyklissä keskeinen ja vaikuttava osa on automaattiset ajatukset eli epäonnistuessaan ihminen voi hyvin helposti ajatella itsestään, ettei hänestä ole mihinkään, hän on riittämätön eikä hänen kannata muuttaa itseään yhtään mihinkään. Tämä taas tavallaan antaa hänelle luvan käyttää päihteitä. Olisikin hyvin tärkeä muistaa, että jokainen tekee virheitä ja epäonnistuu joskus ja tilanteeseen voidaan vaikuttaa toimimalla itse toisin. Kun ennakoivia ja automaattisia ajatuksia tunnistetaan ja sanallistetaan, on vaihtoehtojen valintaan helpompi vaikuttaa.

Avoimia kysymyksiä keskustelun tueksi.

- Millaisia uskomuksia ja automaattisia ajatuksia tunnistat itsessäsi?
- Millaisia positiivisia asioita/ajatuksia/tunnetiloja tunnistat itsessäsi?

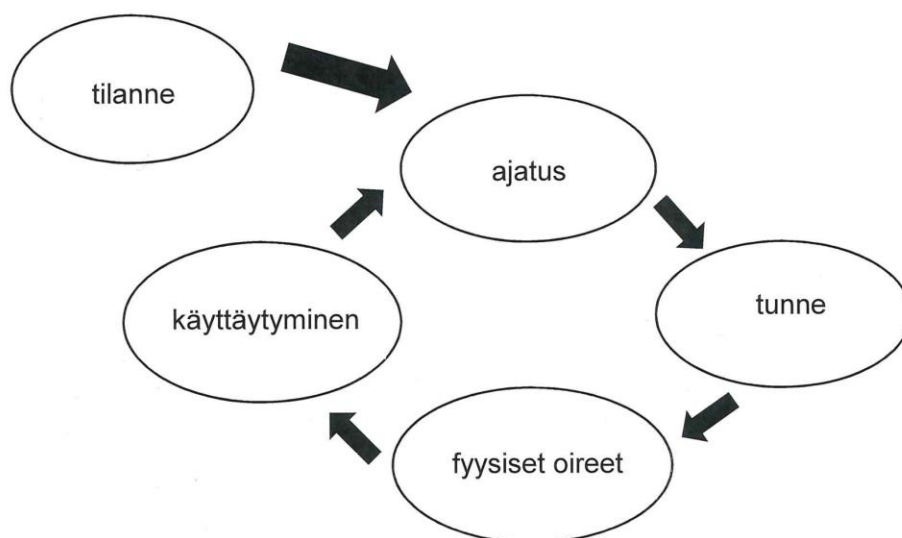
Epämukavien ja vaikeiden tilanteiden välttely voi johtua negatiivisten asioiden vahvistamisesta ja positiivisten asioiden huomiotta jättämisestä. Lyhyellä tähtämellä asioiden välttely voi aluksi tuntua helpottavalta, mutta tämä voi ajan saatossa kapeuttaa meidän toimintaa, sekä käyttäytymistä. Pahimmillaan tilanne voi mennä siihen, ettei positiivisia asioita tai kokemuksia pääse syntymään ja näin ollen kielteinen kehä vain vahvistuu.



Olisi tärkeää osata havainnoida itseään ja ympäristöään sekä huomata omat kielteiset ajatukset, sekä tunnetilat. Näin niihin on mahdollista puuttua ja alkaa muuttaa niitä pikkuhiljaa.

Ajatukset ovat ikään kuin lauseita, joiden avulla puhumme itsellemme, niiden kautta myös tulkitsemme ympärillä olevaa maailmaa. Tämän vuoksi ajatuksemme vaikuttavat hyvin vahvasti omiin tunteisiimme ja toimintaamme, sekä käyttäytymiseemme.

Toimintaamme ja käyttäytymistämme ohjaa meidän tunteet ja ajatukset, näiden tulkinat taas voivat sisältää erilaisia jopa opittuja vääristymiä. Ajattelun vääristymät ovat yleisiä ja niitä on mahdollista oppia havaitsemaan ja sitä kautta muokkaamaan.



Pohdittavaksi tai ryhmän jälkeen täytettäväksi tehtävä:

- Kirjaa glös itsellesi jokin hankalalta tuntunut tilanne viimeisen parin päivän ajalta.
- Havannoin minkälaisia ajatuksia tilanteessa syntyi / syntyy, sekä tutki millaista toimintaa tai millaisia ajatuksia siihen liittyy.
- Tunteisiin on vaikea vaikuttaa suoraan, mutta niihin voidaan vaikuttaa muuttamalla ajatuksia sekä toimintaa.

Tilanne	Ajatus	Tunne	Toiminta	Seuraukset

Tunnistettuaan muutoksen tarpeen omassa elämässä, ihmisen on tärkeää tiedostaa oma ja myös läheisten suhde esimerkiksi päihteiden käyttöön. Tämä suhde voi olla torjuva, kielteinen, salliva, myönteinen ja kannustava, ongelmaton, kuten myös monella tavalla ongelmallinen. Muutostarpeen tiedostaminen on aina lähtökohta, josta alkaa muutoksen suunnittelu. Muutokseen pyrkiessä vaikein vaihe on ongelman tiedostamisprosessi. Myös omien olemassa olevien voimavarojen arviointi on tärkeää, koska muutokseen tarvitaan aina voimavaroja. Voimavaroja tulisi tarkastella kokonaisvaltaisesti esimerkiksi seuraavien osa-alueiden avulla:

- Kehon voimavarat; ravinto, lepo, seksuaalisuus, liikunta, rentoutus...
- Tunne-elämän voimavarat; tunteiden tunnistaminen sekä ilmaiseminen, kielteisten ja myönteisten tunteiden hyväksyminen itsessä sekä toisissa ihmisissä, pettymysten sietäminen...
- Mielen voimavarat; avoimuus uusille ajatuksille, tavoitteellisuus, mielenkiinto asioihin...
- Hengen voimavarat; maailmankatsomus, suhde uskoon tai filosofiaan, yhteys ihmiskuntaan...
- Ihmissuhteiden voimavarat; myönteinen riippuvuus- ja riippumattomuuskäyttäytyminen, seksuaalisuuden jakaminen, aktiivisuus ihmissuhteiden luomisessa, avoimuus, rehellisyys...

- Elämän valintoihin liittyvät voimavarat; suunnitelmallisuus, sitoutuminen, järjestelmällisyys, selkeys, puutteellisuuksien hyväksyminen...

Oman elämäntavan lähempi tarkastelu voi auttaa muutokseen tähtäämisessä. Esimerkiksi päiväkirjan pitäminen voi jäsentää sekä avata mihin päivisin aika todella kuluu, mikä on tärkeää ja mikä ei, mikä tuntuu hyvältä ja mikä ei.

Kielteisen riippuvuuskäyttäytymisen korvaaminen esimerkiksi myönteisellä riippuvuuskäyttäytymisellä vaatii uusien toimintatapojen kokeilemista ja toistuvaa harjoittelemista ajan kanssa. Toiminnalla tulisi olla hyötyä ja sen tulisi olla vapaaehtoista, liiallisesta kilpailusta ja kritiikistä vapaata.

Lähteet:

- Havio, M., Inkinen, M., Partanen, A. 2013. Päihdehoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Holmberg, N., Kähkönen, S. 2016. Kognitiivinen psykoterapia. https://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt01388&p_haku=kognitiivinen%20terapia.
- Kähkönen, S., Karila, I., Holmberg, N. 2008. Kognitiivinen psykoterapia. Hämeenlinna: Karisto Oy:n kirjapaino.
- Partanen, A., Holmberg, J., Inkinen, M., Kurki, M., Salo-Chydenius, S. 2015. Päihdehoitotyö. Helsinki: Sanomapro Oy.
- Stenberg, J.-H., Saiho, S., Pihlaja, S., Service, H., Holi, M., Joffe, G. 2013. Irti masennuksesta. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Kaaviot:

- Partanen, A., Holmberg, J., Inkinen, M., Kurki, M., Salo-Chydenius, S. 2015. Päihdehoitotyö. Helsinki: Sanomapro Oy.
- Stenberg, J.-H., Saiho, S., Pihlaja, S., Service, H., Holi, M., Joffe, G. 2013. Irti masennuksesta. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Kaavioiden käyttöön saatu lupa niiden julkaisijoilta.