

Mervi Talvitie ja Taina Tienhaara

Läheisriippuvuus alkoholistin läheisenä

– Opaslehtinen

Opinnäytetyö

Kevät 2011

Sosiaali- ja terveystieteiden yksikkö

Hoitotyön koulutusohjelma



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Sosiaali- ja terveystieteiden yksikkö

Hoitotyön koulutusohjelma

Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

Mervi Talvitie ja Taina Tienhaara

Läheisriippuvuus alkoholistin läheisenä – opaslehtinen

Ohjaajat: Nummela Marjut lehtori, HVL ja Jokiranta Kari lehtori, YTT

Vuosi: 2011

Sivumäärä: 48

Liitteiden lukumäärä: 2

Opinnäytetyössä perehdyttiin läheisriippuvuuteen ja pyrittiin ottamaan selvää kirjallisuuden avulla, mitä läheisriippuvuus on ja miten se ilmenee läheisriippuvaisessa ihmisessä. Opinnäytetyössä tarkasteltiin läheisriippuvuutta läheisriippuvaisen eläessä läheisessä suhteessa alkoholiriippuvaisen kanssa.

Opinnäytetyön tavoitteena oli antaa opiskelijoille tietoa läheisriippuvuudesta ja siitä, miten se ilmenee läheisriippuvaisessa alkoholistin läheisessä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia teorian pohjalta opaslehtinen läheisriippuvuudesta alkoholistin läheiselle. Opaslehtisen tarkoituksena on lisätä opiskelijoiden tietoutta läheisriippuvuudesta, mutta se sopii myös hoitoalan työntekijöiden käyttöön. Opaslehtinen on saatavissa Internetistä, mistä se on kaikkien aiheesta kiinnostuneiden saatavilla.

To Care, To Dare, To Share – Syrjäytymisen ehkäiseminen ammattikorkeakouluopinnoissa (CDS)-projekti on Diakonia-ammattikorkeakoulun hallinnoima yhteishanke, jossa on mukana 14 ammattikorkeakoulua. Projekti on kaksivuotinen Euroopan sosiaalirahaston (ESR) ja Pohjois-Pohjanmaan ELY:n osarahoittama kehittämishanke ajalla 1.9.2009–31.12.2011.

Opinnäytetyömme toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Se sisältää nuorille tarkoitetun opaslehtisen läheisriippuvuudesta. Opaslehtinen perustuu teoriaan ja se on muodostettu käyttäen deduktiivista sisällönanalyysia.

Avainsanat: Läheisriippuvuus, riippuvuus, alkoholiriippuvuus, ohjaus

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

School of Health Care and Social Work

Degree Programme in Nursing

Nursing

Mervi Talvitie and Taina Tienhaara

Codependency a close of an alcoholic –leaflet

Supervisors: Marjut Nummela, LicNSc, Senior Lecturer and Jokiranta Kari, DSocSc, Senior Lecturer

Year: 2011

Number of pages: 48 Number of appendices: 2

This thesis discusses co-dependency of a family member of a person with a drinking problem through a literature analysis. In our thesis we look at co-dependency when a person lives in a close relationship with the alcohol-dependent.

The aim of the study is to give students knowledge of co-dependency and how it occurs in a co-dependent person close to alcoholics. The purpose was to prepare a leaflet on the basis of the theory of alcoholics codependency close. The booklet is designed to increase students' awareness of co-dependency, but it is also suitable for healthcare workers. It is available on the Internet.

To Care, To Dare, To Share - Preventing exclusion of Applied Studies (CDS) project is managed by the University of Applied Sciences Degree, a joint venture involving 14 universities of applied sciences. The project is a two-year European Social Fund (ESF) and the North Ostrobothnia Regional Environment Centre's co-funded development project during the period September 1, 2009 to December 31, 2011.

Our study has been carried out as a functional thesis. It includes outputs that are intended for young people leaflet co-dependency. Leaflet is based on the theory and it has been formed by using deductive content analysis.

Keywords: Codependency, addiction, alcohol dependency, control.

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	2
Thesis abstract.....	3
SISÄLTÖ.....	4
1 JOHDANTO.....	6
2 OHJAUS HOITOTYÖSSÄ.....	7
2.1 Ohjauksen tärkeys.....	8
2.2 Ohjausmenetelmät.....	9
2.3 Ohjauksen mahdollisuudet.....	14
3 LÄHEISRIIPPUVUUS.....	15
3.1 Läheisriippuvuuden historiaa.....	16
3.2 Läheisriippuvuuden määritelmä.....	17
3.3 Läheisriippuvuuden ilmeneminen läheisriippuvaisessa ihmisessä.....	20
4 LÄHEISRIIPPUVUUDESTA TOIPUMINEN.....	24
4.1 Toipuminen tiedon, tahdon ja toiminnan kautta.....	24
4.2 Tunnistaminen, läpieläminen ja ymmärtäminen.....	26
4.3 Toipuminen 12-askeleen kautta.....	28
5 LÄHEISRIIPPUVUUDESTA TOIPUMISEN TUKIMUOTOJA.....	29
5.1 Terapiat.....	29
5.2 Ryhmäterapiat ja vertaistukiryhmät.....	30
5.3 Ai-anon.....	31
5.4 NLP- Neuro -linguistic programming.....	32
6 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS.....	33
7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS JA TUOTOS.....	34
7.1 Toiminnallinen opinnäytetyö.....	35
7.2 Sisällönanalyysi.....	35
7.3 Opaslehtinen.....	36
8 POHDINTA.....	39
8.1 Opinnäytetyön merkitys omalle ammatilliselle kasvulle.....	41
8.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus.....	41
9 LÄHTEET.....	44

LIITTEET.....47

Liite 1 Deduktiivinen sisällönanalyysi

Liite 2 Opaslehtinen

1 JOHDANTO

Valitsimme läheisriippuvuuden aiheeksemme, koska olemme huomioineet käsitteen olevan monelle outo, eivätkä useimmat tiedä, mitä läheisriippuvuudella tarkoitetaan. Siksi onkin tärkeää tutkia läheisriippuvuus käsitettä tarkemmin ja tuoda esille tärkeimmät pääpiirteet aiheesta. Näin pystymme lisäämään tietoa läheisriippuvuudesta, sen ilmenemisestä sekä toipumismuodoista.

Diakonia-ammattikorkeakoulu esitti toiveen opinnäytetyön tekemisestä, läheisriippuvuudesta heidän ylläpitämässään CDS- projektissa (To Care, To Dare, To Share). Opinnäytetyömme kuuluu CDS- projektiin, jonka yleisinä tavoitteina on syrjäytymisen ehkäiseminen, tiedostaa ja tunnistaa ammattikorkeakouluopiskelijoiden syrjäytymisriskit, varhainen puuttuminen ongelmiin, opiskelijoiden tukeminen ja saattaminen kunnallisten palveluiden piiriin. Tavoitteena on myös kehittää ammatikorkeakoulujen välittämisen ilmapiiriä.

Opinnäytetyön tavoitteena oli antaa opiskelijoille tietoa läheisriippuvuudesta ja siitä, miten se ilmenee läheisriippuvaisessa alkoholistin läheisessä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia teorian pohjalta opaslehtinen läheisriippuvuudesta alkoholistin läheiselle. Opaslehtisen tarkoituksena on lisätä opiskelijoiden tietoutta läheisriippuvuudesta, mutta se sopii myös hoitoalan työntekijöiden käyttöön.

Opinnäytetyön hoitotyön näkökulma on ohjauksellinen. Kyse on siitä, miten hoitotyötä tekevä voi auttaa asiakastaan toipumaan läheisriippuvuudesta.

Tarkastelemme opinnäytetyössämme läheisriippuvuutta, mitä se on ja miten se ilmenee läheisriippuvaisessa ihmisessä. Opinnäytetyössämme tarkastelemme läheisriippuvuutta läheisriippuvaisen eläessä läheisessä suhteessa alkoholiriippuvaisen kanssa.

2 OHJAUS HOITOTYÖSSÄ

Ohjaus hoitotyössä pyrkii edistämään asiakkaan kykyä ja aloitteellisuutta parantaa elämäänsä haluamallaan tavalla. Se on asiakkaan ja hoitajan välistä tasa-arvoista, vuorovaikutuksellista sekä tavoitteellista toimintaa. Rakenteeltaan se on suunnitelmallisempaa kuin muut keskustelut ja se sisältää myös tiedon antamista, jos asiakas itse ei ole kykenevä ratkaisemaan tilannetta. (Kyngäs ym. 2007, 25.)

Jokaisella potilaalla on oikeus ohjaukseen. Osa potilaan asianmukaista ja hyvää hoitoa on laadukas ohjaus. Johon panostaminen nykyaikana on tärkeää potilaan autonomisen elämän edellytysten tukemiseksi. Siihen panostaminen on kansanterveydellisestikin tärkeää, koska onnistuneella ohjauksella on vaikutusta niin potilaiden kuin heidän omaisten terveyteen. (Kääriäinen 2008, 10.)

Hoitajalla on velvollisuus ohjata lakien, asetusten, ohjeiden ja suositusten, hyvien ammattikäytänteiden sekä terveyden edistämisen näkökulmat huomioiden. Ohjauksen laadun keskeisimmät tekijät jaetaan hoitajan ammatilliseen vastuuseen, vuorovaikutukselliseen ohjaussuhteeseen, aktiiviseen ja tavoitteelliseen toimintaan, potilaan ja hoitajan taustatekijöihin sekä riittävyyteen, vaikutuksiin ja resursseihin. (Kääriäinen 2008, 10.)

Tarjotakseen laadukasta ohjausta, hoitaja tarvitsee hyviä valmiuksia, joita pidetään hoitajan osaamisvaatimusten ydinalueina. Hyvien valmiuksien turvaamiseksi hoitajalla on velvollisuus päivittää tietojaan ja taitojaan ajanmukaisesti. (Kääriäinen 2008, 11.)

Tutkimustiedon ajanmukainen seuraaminen on tärkeää, jotta potilas saisi pätevää, oikeaa, asianmukaista ja juuri hänen tilanteeseensa sopivaa ohjausta, terveyteen liittyvien valintojen ja päätöksenteon tueksi. (Kääriäinen 2008, 12.)

Ohjauksen sisältö ja tavoitteet määräytyvät potilaan taustatekijöiden perusteella määritetyn tarpeen mukaan. Niistä tulisi sopia yhdessä potilaan kanssa, näin potilaan tarpeisiin voitaisiin todella vastata. Ohjaussuhde on potilaan elämän ja hoitajan välinen suhde, jossa tasavertaisuuden saavuttaminen on haaste. (Kääriäinen 2008, 10–14.) Siinä asiakas onkin oman elämänsä ja hoitaja ohjauksen asiantuntija. Ohjaus rakentuu yleensä niille asioille, joita asiakas kertoo ja jotka ovat tärkeitä niin hänen terveydelleen, hyvinvoinnilleen tai sairaudelleen. (Kyngäs ym. 2007, 26.) Siksi vuorovaikutus on keino, jolla ohjaussuhdetta rakennetaan ja oleellista on hyväksyä potilaan ja hoitajan erilaisuus asiantuntijoina toisiaan täydentävänä voimavarana. (Kääriäinen 2008, 14.)

2.1 Ohjauksen tärkeys

Ohjaus pyrkii edistämään asiakkaan kykyä ja aloitteellisuutta parantaa elämäänsä haluamallaan tavalla. (Kyngäs ym. 2007, 25.) Ohjauksella pyritään aina vastaamaan potilaan yksilöllisiin tarpeisiin ja rakentamaan suhde potilaan omien voimavarojen ja elämäntilanteen mukaan. Ohjaus on tärkeää potilaan omahoidon kannalta, jolloin potilas itse vastaa omasta hoidostaan, hoitajan avustamana. Kansanterveydelliseltä näkökannaltakin se on tärkeää, koska ohjauksella on vaikutusta niin potilaiden kuin heidän omaistensa terveyteen ja sen ylläpitämiseen (Kääriäinen 2008, 10).

Ohjaus myös mahdollistaa potilaalle uuden tiedon ja ymmärryksen syntymisen omaa terveydentilaansa kohtaan. (Eloranta & Virkki 2011, 50.) Se voi myös muuttaa potilaan omaa käyttäytymistä terveydentilan edistämisen ja hoitamisen kannalta. Tällöin olisikin tärkeää, että potilas saisi hyvin varhaisessa vaiheessa omaan hoitoonsa kuuluvaa ajankohtaista tietoa. (Kyngäs ym. 2007, 42–43.)

Potilaan motivaation ollessa kohdallaan omahoito - ja ohjaustulokset ovat parhaimpia. Onnistumisen kokemukset niin omassa terveydessä kuin ohjauksessa ovat tärkeitä potilaan motivaation kannalta. Tavoitteet on hyvä pilkkoa pieniin ja

konkreettisiin välitavoitteisiin. Näin potilas voi kokea onnistumisia jo matkan varrella. Ohjauksen etenemisen oivaltaminen on potilaalle itselleen tärkeää ja tämä auttaa potilaan motivaation ylläpitämisessä. (Eloranta & Virkki 2011, 62–64.)

Ohjauksessa on tärkeää käyttää myös potilaan sairauteen tai terveyden ylläpitämiseen kohdistettua materiaalia. Näin ollen potilas pystyy tarkemmin seuraamaan ohjausta ja sen kulkua. Materiaali auttaa myös potilasta muistamaan paremmin ohjauksessa käytyjä asioita ja toteuttamaan niitä itsenäisesti, ilman hoitajan apua. (Eloranta & Virkki 2011, 73–74.)

2.2 Ohjausmenetelmät

Ohjausmenetelmien valinta vaatii ammattihenkilöltä tietämystä siitä, miten asiakas omaksuu erilaisia asioita ja mikä on päämäärä. Ammattihenkilön eli hoitajan tehtävänä on auttaa tunnistamaan, mikä omaksumistapa on asiakkaalle ominaisin. Käyttää asiakas sitten mitä omaksumistapaa tahansa, keskeisten asioiden kerääminen ohjauksen loppuksi on tärkeää. (Kyngäs ym. 2007, 73.)

Yksilöohjauksessa käytetään yleensä suullista ohjaustapaa. Ohjaustapaa voidaan tukea myös erilaisin ohjausmateriaalein. Asiakkaat arvostavat yksilöohjausta, koska se mahdollistaa asiakkaan tarpeista koostuvan ohjauksen, aktiivisuuden ja motivaation tukemisen. Yksilöohjaus mahdollistaa myös jatkuvan palautteen antamisen sekä vapaamuotoisen ilmapiirin. Tämä ohjaustapa onkin oppimisen kannalta usein tehokkain menetelmä. (Kyngäs ym. 2007, 74.)

Osa yksilöohjausta on erilaisten hoito- ja elintapaohjeiden antaminen kysymysten esittämisen lisäksi. Tapa jolla yksilöohjausta, niin kuin muitakin ohjauksia toteutetaan, ratkaisee onnistuuko ohjaus vai ei. (Kyngäs ym. 2007, 84.)

Ryhmäohjauksessa käytetään yksilöohjauksen tavoin suullista ohjaustapaa. Ryhmäohjausta annetaan erikokoisissa ryhmissä, jotka kukin ovat koottu eri tarkoitusta varten. Ryhmissä tavoitteet vaihtelevat eri ryhmien ja ryhmäläisten omien tavoitteiden mukaan. Ryhmissä voidaan tavoitteeksi asettaa esimerkiksi painonhallinta, tuen saanti läheisriippuvaisten vertaisryhmältä, tupakoinnin lopettaminen tai vaikka sydäninfarktista toipuminen. (Kyngäs ym. 2007, 104.)

Ryhmässä oleminen voi olla voimaannuttava kokemus sen jäsenille. Tämä auttaa heitä jaksamaan ja tukee heitä tavoitteiden saavuttamisessa. Yksi ryhmän tunnuspiirre on sen jäsenten välinen merkityksellinen vuorovaikutus, joka ei välttämättä ole sanallista. Ryhmäohjauksessa vuorovaikutus voi tapahtua niin kasvokkain, kuin verkon tai jonkin muun sähköisen viestimen avulla. (Kyngäs ym. 2007, 105.)

Ryhmä tarvitsee aina jonkun, joka huolehtii ryhmästä ja ohjaa ryhmää. Hoitajalla on ryhmän ohjaajana vastuu ryhmästä ja sen turvallisuudesta sekä toimivuudesta. Hoitajalla on oltava laaja tieto ja osaamistaito ryhmädynamiikasta, ryhmäohjauksesta sekä ryhmäilmiöistä. Ennen kaikkea hoitajalla on oltava herkkyyttä havaita ryhmän tarpeita ja kehitysvaiheita. Hoitaja toimiikin ryhmäohjauksessa suunnan näyttäjänä, huolehtien vuorovaikutuksesta ja resursseista, organisoiden ryhmänsisäisiä työnjakoa sekä välittää tietoa ja antaa palautetta. (Kyngäs ym. 2007, 108.)

Audiovisuaalinen ohjaus tarkoittaa ohjaustapaa, jolla tietoa ja tukea annetaan erilaisten teknisten laitteiden, kuten videoiden, äänikasettien, tietokoneohjelmien ja puhelimen välityksellä. Videoiden ja äänikasettien käytöstä voivat hyötyä etenkin ne asiakkaat, joiden on vaikea lukea kirjallista materiaalia kuten kuulo- ja näkövammaisten. Videoiden käyttö ohjausmenetelmänä mahdollistaa potilaan ohjauksen oikea-aikaisuuden. Kuitenkin videon sisältö voi herättää asiakkaassa vahvoja tunteita tai aiheuttaa väärinkäsityksiä aiheesta. Tällöin hänellä pitäisi olla mahdollisuus keskustella videon sisällöstä hoitajan kanssa. (Kyngäs ym. 2007, 116–117.)

Äänikasettien ajasta ja paikasta riippumattomasta ohjauskäytöstä on myös hyötyä asiakkaille. Äänikasetteja on helppo räätälöidä asiakkaan yksilöllisiin tarpeisiin.

Niitä tulisi kuitenkin käyttää kirjallisten ohjausmateriaalien yhteydessä. (Kyngäs ym. 2007, 117.)

Audiovisuaalisen ohjauksen avulla pystytään selvittämään asiakkaalle tulleita väärinkäsityksiä. Ohjauksen tarkoituksena on virkistää muistia tiedosta keskustelemisen yhteydessä. Lisäksi se helpottaa tiedon välittämistä asiakkaan omaisille. Kuitenkin tätä ohjausmenetelmää pidetään vähemmän vaikuttavana menetelmänä kuin muita menetelmiä, vaikkakin asiakkaat ja omaiset ovat toivoneet sen käyttöä suullisten luentojen ja ryhmäkeskustelujen lisänä. (Kyngäs ym. 2007, 117.)

Kirjalliset ohjausmateriaalit ovat erilaisia kirjallisia ohjeita ja – oppaita. Ne voivat olla yhden sivun mittaisia lyhyitä ohjeita, lehtisiä tai useampisivuisia pieniä kirjasia tai oppaita. Ohjausmateriaalien käyttö on tarpeellista tilanteissa, joissa suullisen ohjauksen toteutusaika on vähentynyt. Nykyaikana kirjalliset ohjausmateriaalit ovat tulleet merkittävämmäksi juuri lyhentyneiden hoito- ja sairaalassaoloaikojen vuoksi. (Kyngäs ym. 2007, 124.)

Kirjallisten ohjausmateriaalien avulla voidaan asiakkaalle jo ennalta välittää tietoa tulevista, hänen hoitoonsa liittyvistä asioista, kuten hoidon onnistumiseen vaikuttavista seikoista. Asiakkaiden mielestä erilaiset hoitoon liittyvät kirjalliset ohjausmateriaalit on hyvä olla suullisen opetuksen lisäksi saatavilla. Ohjeiden ollessa kirjallisina, asiakas voi tukeutua niihin ja tarkastaa tietojaan niistä myös itseksensä. (Kyngäs ym. 2007, 124.)

Tietoverkot, joissa toimii tietokoneavusteinen ohjaus, on hoitotyössä vielä melko vähäistä. Tietokoneohjelmia käytetään usein kirjallisten ohjausmateriaalien yhteydessä. Tietokoneavusteisen ohjauksen käytössä tulee huomioida jälleen asiakkaan tarpeet, elämäntilanne, tiedot ja varsinkin tietokoneen käyttötaidot. Kuitenkaan tietokoneen käyttötottumuksen puute tai näkökyvyn ja koordinaation rajoitukset eivät estä asiakkaita osallistumasta ohjaukseen. On osoitettu, että tämänkaltaisen ohjaus lisää asiakkaiden tietoa ja edistää toivottavaa hoitokäyttäytymistä. (Kyngäs ym. 2007, 122.)

Tietokoneohjausmateriaalien etuja ovat ohjeiden yhdenmukaisuus, hoitajan ajan säästyminen, helppo ajallinen saatavuus kuin standardoitu laatu ja sisältö. Rajoituksina taas ovat muun muassa vähäiset mahdollisuudet muunnella ja muokata ohjelmia. (Kyngäs ym. 2007, 122–123.)

Tämä ohjaustapa asettaa uusia vaatimuksia hoitajan valmiuksille ja vaatii koulutusta. Tietokonevälitteinen ohjaus vaatii hoitajalta esimerkiksi työn teoreettisen hallinnan lisäksi oppimishalua, tarkkuutta, pitkäjänteisyyttä, johdonmukaisuutta ja kärsivällisyyttä sekä verkkolukutaitoa. (Kyngäs ym. 2007, 123.)

Joukkoviestintä tarjoaa erilaisia ohjauksen vaikuttamiskeinoja. Joukkoviestimiin kuuluvat radio- ja televisiokanavien lisäksi sähköposti, Internet ja matkapuhelimet. Näiden viestintämenetelmien etuja ovat nopeat yhteydet ja mahdollisuus välittömään vuorovaikutukseen. Joukkoviestintä menetelmät mahdollistavat niin yksilö-, ryhmä-, kuin laajempien väestöryhmien ohjauksen. Ohjaus voidaan kohdistaa tarpeen mukaan yksilölle tai ryhmälle, mikä helpottaa vuorovaikutusta myös vaikeissa ja herkissä asioissa. (Kyngäs ym. 2007, 123.)

Demonstraatio käsitteenä liitetään usein havainnollistamiseen ja konkretisoimiseen. Ohjaus on havainnollista silloin, kun käytetään tarkoituksenmukaisella tavalla hyväksi eri aistien oppimiskanavia. Konkreettinen ohjaus taas on niin lähellä elettyä todellisuutta, että kokemusten avulla opitut asiat saavat tajuttavia sisältöjä. (Kyngäs ym. 2007, 128.)

Toisin sanoen, demonstrointi tarkoittaa näyttämällä opettamista. Se voidaan jakaa niin havainnolliseen esittämiseen kuin harjoitteluunkin. Havainnollisen esittämisen tarkoituksena onkin näyttää asiakkaalle selkeästi, kuinka jokin asia tehdään. Havainnollisessa esittämisessä tärkeää onkin harjoittelu, joka antaa parhaat mahdollisuudet motoristen taitojen opettamiseen ja erilaisten käytänteiden oppimiseen. Ohjauksessa on tärkeä informoida asiakasta esityksen tarkoituksesta ja vaiheittaisesta etenemisestä sekä sen vaatimista välineistä ja toiminnasta. (Kyngäs ym. 2007, 129.)

Havainnollinen esittäminen voi johtaa asiakkaan passivoitumiseen, jos hänen tehtävänä on vain kuunnella ja katsella hoitajan esittämistä. Tärkeää onkin, että hoitaja herättää asiakkaan kiinnostuneisuuden asiaa kohtaan ja selittää, miksi toiminta on tärkeää ja miksi toiminnan täytyy edetä tietyssä järjestyksessä. Hoitajan tarkoituksena havainnollistamisen jälkeen on antaa asiakkaalle omakohtainen kokemus asian tekemisestä ja oppimisesta. Onnistunut lopputulos vaatii hoitajalta asiakkaan kannustusta ja rohkaisemista. (Kyngäs ym. 2007, 129–130.)

Mini-interventio ohjaus (5A- menetelmä) on kehitetty erilaisiin käyttäytymisen muutosteorioihin. Mini-interventio pohjautuu kanadalaisten ja amerikkalaisten tutkijoiden kehittämästä mallista, jossa 5A tarkoittaa assess, advise, agree, assist and arrange eli arvioi, ohjaa, sovi, auta ja suunnittele. Mini-interventiolla tarkoitetaan asiakkaan terveystyöskäytymisen ongelmatilanteeseen puuttumista, toisin sanoen asian puheeksi ottamista. Malli soveltuu ohjaukseen, jossa asiakkaan epäterveellinen käyttäytyminen ei vielä ole kehittynyt tavaksi. Esimerkiksi alkoholismia sairastaneelle asiakkaalle tämä ohjaustapa ei ole riittävä puuttumiskeino, mutta lyhyen aikaa runsaasti alkoholia käyttäneelle henkilölle mini-interventio voisi sopia. (Kyngäs ym. 2007, 100.)

Ohjauksessa ongelmatilannetta käsitellään lyhyesti, jonka jälkeen päätetään yhdessä asiakkaan kanssa, riittääkö pelkkä asian puheeksi ottaminen, vai sovitaan ko asiakkaan kanssa muista ohjauksen jatkotoimista. Ohjaustapa perustuu jaettuun päätöksenteon malliin, jossa asiakas ja hoitaja ovat tasavertaisia kumppaneita, kun he neuvottelevat hoitoon tai elintapamuutoksiin liittyvistä asioista. Mallia voidaan myös soveltaa pitkäkestoisen ohjauksen sisältöjen rakentamisessa. (Kyngäs ym. 2007, 100–101.)

2.3 Ohjauksen mahdollisuudet

Hyvällä ohjauksella voidaan laajasti vaikuttaa ohjattavan kokemuksiin ja valmiuksiin myönteisellä tavalla. Ohjaus mahdollistaa ja rohkaisee potilasta osallistumaan hoitoansa koskeviin päätöksentekoihin. Mahdollisuus päätöksentekoon edellyttää ohjattavan kannalta riittävää tiedon saantia. Ohjattava itse ratkaisee puolestaan tiedon riittävyyden oman elämäntilanteensa ja kokemuksensa perusteella. Tiedon määrä ei ratkaise tiedon riittävyyttä, vaan ohjattavan tulee ymmärtää annettu tieto ja kyetä hyödyntämään sitä omassa elämässään. (Eloranta & Virkki 2011, 15.)

Ohjauksen avulla voidaan myös edistää ohjattavan valmiuksia itsensä hoitamisessa, jolloin hänen on mahdollista selviytyä esimerkiksi itsenäisesti kotona. Ohjauksen avulla voidaan myös vähentää sairauteen ja erilaisiin muutostilanteisiin liittyvää ahdistusta ja pelkoa. Ohjauksella voidaan kokonaisvaltaisesti edistää potilaan tyytyväisyyttä hoitoon, ja tätä kautta potilaan hyvinvointi ja elämänlaatu voivat parantua. (Eloranta & Virkki 2011, 15.)

Tärkeää kuitenkin on erottaa omahoito itsehoidosta. Itsehoidossa asiakas hakee itse apua tilanteeseensa, itse suunnittelemaan hoidolla, ilman ammattihenkilön apua. Omahoidolla taas tarkoitetaan ammattihenkilön kanssa yhdessä mietittyä, potilaan tilanteeseen parhaiten sopivaa näyttöön perustuvaa hoitoa. Omahoidossa suunnittelu edellyttää, että asiakas osallistuu aktiivisesti oman hoitonsa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Ammattihenkilön eli hoitajan toimiessa asiakkaan ns. valmentajana, asiakas ottaa itse vastuun omista ratkaisuihistaan. Omahoitoon ja sen valmennukseen kuuluvat itse säädely omahoito, tasavertainen kumppanuus, autonomia sekä voimaantumisen pystyvyydentunteen ja motivaation tukeminen. Oikein ajoitettu ohjaus on tärkeää, joka mahdollistaa potilaan huolehtimisen itsestään rauhallisin mielin omiin voimavaroihin uskoen. (Eloranta & Virkki 2011, 15–16.)

3 LÄHEISRIIPPUUUS

Läheisriippuvuutta tarkasteltiin tässä työssä läheisriippuvaisen eläessä läheisessä suhteessa alkoholiriippuvaisen kanssa. Aluksi selvitetään, mitä tarkoitetaan riippuvuudella sekä alkoholiriippuvuudella, niin että läheisriippuvuus käsitettä olisi helppompi ymmärtää opinnäytetyön käsittelemästä näkökulmasta.

Riippuvuudella tarkoitetaan pakonomaista riippuvuutta, joka tuottaa riippuvaiselle välitöntä tyydytystä, mutta siitä on haittaa ihmiselle itselleen ja josta on vaikea päästä eroon (Koski-Jännes 1998, 24.)

Riippuvuutta on montaa eri tyyppiä. Riippuvuudet voidaan jakaa aine- ja systeemi-riippuvuuteen. Aineriippuvuudella tarkoitetaan jonkin kemiallisen aineen, kuten alkoholin aiheuttamaa fyysistä riippuvuutta, kun systeemi-riippuvuudessa jokin toiminta, kuten uhkapelien pelaaminen, aiheuttaa riippuvuuden. Riippuvuuden syntyyn vaikuttaa monimutkainen fyysinen ja psyykinen mekanismi, joka luo ja aiheuttaa riippuvuuden. (Heikkilä 1995, 17–19.)

Riippuvuuden ja pakkomielleen eroa voidaan kuvata siten, että riippuvuus on haikautumista jotakin kohti, riippuvuuden kohde tuottaa ihmiselle hyvää oloa. Pakkomielelle on pakoa pois jostakin, ihminen yrittää helpottaa huonoa oloaan toistamalla rituaalejaan, koska ei saa muuten mielenrauhaa. (Huusko 2006, 19–20.)

Läheisriippuvuus lasketaan systeemi- eli toiminnallisiin riippuvuuksiin. Kuitenkaan läheisriippuvainen ei ole aina riippuvainen läheisyydestä. Läheisriippuvuutta tarkasteltaessa voidaan miettiä, onko kyseessä riippuvuusongelma tai riippuvuussairaus, olisiko ilmiö lähempänä pakkomielleen määritelmää? Joissain asioissa läheisriippuvaisen käytös voi olla jopa pakkomielleistä. Läheisriippuvuus ei kuitenkaan sovi pakkomielleenkään muottiin. Parhaiten läheisriippuvuuden voisi luokitella persoonallisuus- ja käytöshäiriöiden luokkaan, riippuvainen persoonallisuus. (Huusko 2006, 19–20.)

Alkoholiriippuvuus eli alkoholismi kehittyy alkoholin toistuvasta käytöstä asteittain. Se on ihmisen itse aiheuttama aivojen sairaus. Alkoholiriippuvuudessa ei ole kyse ainoastaan fyysisestä riippuvuudesta vaan ennen kaikkea psyykkisestä riippuvuudesta, joka ilmenee pakonomaisena tarpeena käyttää alkoholia. (Seppä ym. 2010, 9, 23.)

Alkoholiriippuvuus määritellään maailman terveysjärjestön ICD-10 luokituksessa. Alkoholiriippuvuuden diagnosoimiseksi käytetään luokitukseen sisältyviä kuutta eri kriteeriä. Alkoholiriippuvaisen diagnoosin saamiseksi näistä kriteereistä tulee täyttyä vähintään kolme yhtäaikaaisesti vähintään kuukauden ajan. (Seppä ym. 2010, 40.)

Alkoholin käytön ensisijaisena syynä pidetään sen vaikutusta aivojen mielihyvämekanismiin, jolloin se aiheuttaa ihmiselle positiivista tunnetilaa ja mielihyvää. Alkoholin vaikutuksesta aivojen mielihyväradasta vapautuu dopamiinia. Dopamiini toimii keskushermoston välittäjäaineena. Dopamiini liittyy mielihyvän kokemiseen ja riippuvuuden kehittymiseen. (Seppä ym. 2010, 24, 211.)

3.1 Läheisriippuvuuden historiaa

Käsite läheisriippuvuus ilmestyi terapeuttiseen sanastoon 1970-luvun lopussa USA:ssa. Alun perin käsitettä käytettiin kuvaamaan sellaista henkilöä, joka oli sitoutunut päihteiden väärinkäyttäjään. Ammatti-ihmiset olivat jo kauan ajatelleet että päihderiippuvaisen läheisille tapahtuu jotain ihmeellistä. Alkoholistin lähipiirissä elävillä päihteettömillä henkilöillä havaittiin alkoholismiin verrattavia fyysisiä ja psyykkisiä oireita. Tätä ilmiötä kuvattiin aluksi sanoilla: kanssa-alkoholisti tai paraalkoholisti. Myöhemmin nämä kuvaukset korvattiin ja ilmiötä alettiin kutsua läheisriippuvuudeksi. (Beattie 1994, 45.) Sana läheisriippuvuus on käännetty englanninkielisestä sanasta co-dependency. Läheisriippuvuus merkitsee sanana suoraan käännettynä kanssariippuvuutta, sopeutumisreaktiota. (Hellsten 1994, 56.)

Läheisriippuvuus liitettiin aluksi vain ihmisiin, jotka olivat läheisessä suhteessa alkoholistin kanssa. Myöhemmin läheisriippuvuuden käsite on laajentunut, huomattiin sen olevan yhteydessä myös muiden riippuvuuksien yhteydessä eikä pelkästään alkoholismiin. (Beattie 1994, 46.)

Suomessa läheisriippuvuus käsite yleistyi 1990-luvulla (Huusko 2006,14). Läheisriippuvuusajattelun toi Suomeen Tommy Hellsten, joka opiskeli Yhdysvalloissa päihderiippuvaisille ja heidän läheisilleen tarkoitettulla kurssilla, siellä hän omaksui tämän ajatusmallin. (Rautio & Saastamoinen 2006, 125.)

Läheisriippuvuus- käsite on hyvin monimuotoinen ja käsitteen käyttäjät määrittelevät sen eri tavoin (Itäpuisto 2001, 45). Määritelmiä on melkein saman verran kun läheisriippuvuudesta on kokemuksia (Beattie 1994, 44). Läheisriippuvuus ajattelua ei voi pitää tieteellisenä teoriana, koska sitä ei ole pystytty määrittelemään tieteellisin käsittein, koska määrittely on niin moninaista. Tieteellisesti katsottuna ei voida määritellä läheisriippuvuusilmiötä ja sitä, millainen ihminen on läheisriippuvainen. Läheisriippuvuudesta puhuttaessa on puhuttava mieluummin ideologiasta kun teoriasta. Teoria- sana on harhaanjohtava, koska kyseessä ei ole tieteellinen teoria. (Itäpuisto 2005, 45.)

3.2 Läheisriippuvuuden määritelmä

Läheisriippuvuus syntyy ihmisen eläessä jonkin voimakkaan ilmiön läheisyydessä kuten läheisen ihmisen alkoholiriippuvuus. Ilmiö on niin voimakas, ettei ihminen pysty käsittelemään sitä persoonallisuudessaan, vaan sopeutuu sen olemassa oloon. (Hellsten 1994, 58.) Läheisen ihmisen alkoholiriippuvuuden jatkuessa ihmisen persoonallisuus muuttuu. Perheenjäsenet mukautuvat vähitellen alkoholiriippuvaisen mielenliikkeisiin, he yrittävät sopeuttaa oman käytöksensä toisen käyttäytymiseen. Terveen perheenjäsenen ajattelutapa muuttuu, hän mukautuu alkoholiriippuvaisen maailmaan. (Heikkilä 1995, 97.)

Läheisriippuvuutta on vaikea diagnosoida ja voidaan todeta, että läheisriippuvainen on ihminen, joka kokee itsensä läheisriippuvaiseksi. Läheisriippuvuus ei tunne ikä- eikä sukupuolirajoja. Eikä sillä ole yhteyttä koulutustasoon tai sosiaaliseen taustaan. Ihminen tarvitsee kuitenkin läheisiä ollakseen läheisriippuvainen, läheisiltään hän hakee rakkautta ja hyväksyntää. (Huusko 2006, 26–27.)

Läheisriippuvuuden syntymiseen vaikuttavat monenlaiset asiat. Perheissä, joissa esiintyy alkoholismia, on todettu esiintyvän enemmän läheisriippuvuutta, mutta monet muutkin olosuhteet luovat läheisriippuvuutta. Melko tavallinen syy läheisriippuvuuteen on läheinen suhde ongelmaiseen, päihteistä riippuvaiseen henkilöön. Toinen syy on perheissä vallitsevat erilaiset kirjoittamattomat yhteiset säännöt. Säännöt kieltävät ongelmien esille tuomisen, tunteiden avoimen ilmaisun ja luottamuksen itseensä tai muihin ihmisiin. Tällaiset säännöt ovat tavallisia perheissä, joissa esiintyy alkoholismia. (Beattie 1994, 46–47.)

Joka kymmenes suomalaisista on elänyt päihdeperheessä. Monet päihdeperheessä koetut haitat seuraavat päihdeperheissä eläneitä lapsia vielä aikuisuuteenkin. Yleisesti ei ole ymmärretty, miten paljon päihdeperheessä eletyt kokemukset vaikuttavat lasten tulevaisuuteen, tunne-elämään, elämänvalintoihin ja päihteiden käyttöön. Päihdeperheet ovat nykyisin hyvin yleinen, mutta vaiettu ja aliarvioitu ongelma. (Peltoniemi 2005, 13–14.)

Hellsten kuvaa perheen sairautta, alkoholismia, virtahevon muodossa. Näissä perheissä virtahevon olemassaolo on kiellettävä. Virtahepo on kuitenkin massiivisesti läsnä ja sitoo perheen voimavaroja. Virtahevon olemassaolon kieltäminen on perheelle vaativaa. Perhe yrittää sopeutua tilanteeseen ja kehittää kolme sääntöä, joiden kiinnipitämiseen koko perheen pitää sitoutua. (Hellsten 1994, 36–37.)

Älä puhu, on ensimmäinen sääntö. Virtahevosta ei saa puhua, jolloin se saa olla rauhassa. Toisena tulee, älä tunne. Virtahepo tekee tilaa ihmisen persoonaan, virtahevon herättämät tunteet peitetään eivätkä ne tule missään vaiheessa näkyviksi. Viimeinen sääntö on, älä luota. Tämä sääntö vie ihmisiltä yhteyden toisiinsa.

Luottamattomuus vie ihmisen kyvyn kohdata ja ilmaista omia tunteitaan. Perheessä, jossa lapsi ei voi luottaa omiin vanhempiinsa, ei hän voi luottaa maailmassa mihinkään. Alkoholitiperheiden lapset kärsivätkin usein yksinäisyydestä. (Hellsten 1994, 37–38.)

Alkoholitiperheessä lapset alkavat sopeutua tämän virtahevon olemassaoloon. Vanhempien voimavarat sitoutuvat perheen virtahevon, alkoholismin, hallitsemiseen. Lapsilla ei ole normaalia vanhemmuutta, joka antaisi heidän käsitellä virtahevon herättämiä tunteita. (Hellsten 1994, 38–39.) On todettu, että alkoholitiperheiden sisarukset hakevat usein toisistaan tukea ja turvaa, sillä sisarukset voivat puhua keskenään alkoholitiperheessä koetuista pahoista kokemuksista ja tunteista, joista muualla on vaiettava. Itäpuiston aineistosta ilmenee, että sisarusten koetaan olevan tärkein ja ainoa selviytymisen tuki. On myös aiemmin havaittu että alkoholiongelmaisten vanhempien lapsilla on paremmat suhteet sisaruksiinsa verrattuna ei-alkoholiongelmaisten perheen lapsiin. (Itäpuisto 2005, 104.)

Ajan kuluessa lapsi alkaa kohdella itseään siten, miten hänen vanhempansa ovat häntä kohdelleet. Jos vanhemmat eivät nähneet lapsensa tunteita ja tarpeita, ei lapsi näe niitä itse itsessään. Jos vanhemmista on välittynyt lapseen välinpitämättömän suhtautuminen, lapsesta tulee ihminen, joka on välinpitämätön oman sisäisen lapsensa suhteen. (Hellsten 1994, 50–51.)

Lapsuuden aikainen ehdollistettu rakkaus vaikuttaa läheisriippuvuuden syntyyn. Jos hellydenosoitukset ovat sidottuna suorituksiin, lapselle muodostuu se käsitys, että saadakseen toisten hellyyttä ja rakkautta on hänen oltava sellainen kuin muut haluavat. Hän ajattelee aina toisten tarpeita, ei koskaan omiaan. Läheisriippuvuuden synnyn perussyiksi voidaan sanoa lapsen kasvaminen toimimattomassa perheessä. (Pythes 1995, 73.)

3.3 Läheisriippuvuuden ilmeneminen läheisriippuvaisessa ihmisessä

Läheisriippuvaiselle ihmiselle on hyvin tyypillinen tarve pitää läheiset hyvällä tuulella ja tyytyväisinä. Hänellä on tunne siitä, että jos toisella on paha olla, ei hänkään saa olla iloinen ja onnellinen. Läheisriippuvainen vaistoaa herkästi muiden mielialoja ja yrittää korjata tunnelmaa, välttyäkseen itse ahdistukselta, minkä toisen ihmisen tunteet luo. Hänen oma mielialansa laskee, jos hän ei onnistu kohottamaan tunnelmaa. Läheisriippuvaisen ahdistus voi kasvaa toisen ihmisen pahasta olosta niin suureksi, että hän voi lopulta huonommin kuin läheinen. (Huusko 2006, 31.)

Läheisriippuvaisella on tarve löytää läheisen ongelmaan ratkaisu välittömästi, koska hän ei itse kestä tämän epävarmuutta ja ahdistusta. Taipumus reagoida toisen tunteisiin hyvin vahvasti on usein lähtöisin lapsuuden kodista. Pieni lapsi tekee kaikkensa saadakseen vanhempansa hyvälle tuulelle. Jos vanhemmat riitelevät, lapsi syyllistää itseään uskomalla, ettei hän ole ollut tarpeeksi kiltti ja hän on syyllinen riitaan. Varsinkin päihdeperheiden lapsille on ominaista yrittää pitää päihdevanhempi hyvällä tuulella, ettei vanhemmalla olisi halua lähteä juomaan. Läheisriippuvaisella on aikuisena tarve lukea toisten tunteita ja yrittää hallita niitä. Hän pyrkii hallitsemaan ilmapiiriä oman turvallisuudentunteensa takia. (Huusko 2006, 31–34.)

Läheisriippuvaiselle on tyypillistä kerätä ympärilleen huolenpitoa tarvitsevia ihmisiä. Hän haluaa tuntea itsensä tarpeelliseksi. Läheisriippuvainen kokee huolenpidon olevan merkki välittämisestä. Hän haluaa tehdä kaikkensa toisen eteen, koska hän välittää hänestä niin paljon. Tällainen huolenpito voi olla myös keino käyttää valtaa ja hallita. Hän asettaa itsensä muiden yläpuolelle huolehtimisen avulla. Hän kokee olevan muita ihmisiä parempi ja pystyvämpi. Raitis puoliso ottaa tiedostamattaan usein tämän vallan itselleen alkoholiperheessä. (Huusko 2006, 34–37.) Läheisriippuvaiset ihmiset hakeutuvat monesti erilaisiin hoito- ja kasvatustöihin. Heitä on sosiaali- ja terveydenhuollon työtehtävissä. Nämä ammatit antavat mahdollisuuden kontrolloida ja hallita muita ihmisiä. Hän pääsee omia ongelmiaan pa-

koon ajattelemalla, ettei auttajalla voi olla heikkouksia ja ongelmia. (Hellsten 1994, 64.)

Hopkins ja Jackson ovat tutkineet läheisriippuvuuden ilmenemistä hoitotyössä. Tutkimuksessa he selvittivät, esiintyikö hoitotyön opiskelijoilla enemmän läheisriippuvuutta kuin muiden alojen opiskelijoilla. Tutkimuksen tuloksena todettiin, ettei hoitotyön opiskelijoilla esiinny läheisriippuvuutta sen enempää kuin muidenkaan alojen opiskelijoilla. Tutkimuksen tulos ei tue kirjallisuudessa raportoituja aiempia löydöksiä siitä, että läheisriippuvaiset hakeutuisivat muita enemmän hoitoaloille. (Hopkins & Jackson, 2002, 42.)

Läheisriippuvainen voi huolenpidon avulla sitoa toisen ihmisen kiinni itseensä. Huolenpidolla hän varmistaa, ettei läheinen tule toimeen ilman häntä. Hän tietää, että läheisten on vaikea irrottautua hänestä, koska hän huolehtii heistä niin paljon. Riippuvaiseen ihmissuhteeseen tarvitaan kuitenkin toisen osapuolen suostumus. Jotta aikuista ihmistä voitaisiin hallita huolenpidon avulla, täytyy hänen periaatteessa itse alistua toisen ihmisen hallinnan alaiseksi. (Huusko 2006, 37–38.)

Läheisriippuvaisen huolenpito voi kasvaa niin suureksi, ettei hän pysty ajattelemaan mitään muuta kuin läheisiään. Silloin huolenpito hallitsee koko elämää ja se on muuttunut jossain määrin pakkomielteeksi. Läheisriippuvainen ahdistuu tunteesta, ettei pysty hallitsemaan kaikkea. Hän on jatkuvasti huolissaan läheisistään ja pelkää, että läheisilleen voi tapahtua mitä vain koska vain. Hän ei voi sietää asioita, jotka eivät ole hänen hallussaan. (Huusko 2006, 42–46.) Kontrolloiminen ja sen kyky onkin keskeinen asia läheisriippuvuutta tarkasteltaessa. Ihmisellä on pakonomainen tarve kontrolloida toisia ihmisiä ja elämää. Valta vetää heitä puoleensa ja kontrolloivat ihmiset hakeutuvat työelämässä usein johtotehtäviin. (Hellsten 1994, 62–63.)

Kontrolloinnin tarve liittyy vaikeuteen luottaa muihin. Luottamuksen puute tulee esille usein jo varhaisista kokemuksista. Pieni lapsi luottaa toisiin eikä osaa epäillä vanhempiensa hyvää tahtoa. Hän luottaa, että kaikki haluavat hänelle hyvää.

Toistuvat pettymykset vähentävät luottamusta. Lopuksi ihmisen on hyvin vaikea osata luottaa kehenkään. Sen vuoksi hän haluaa myös kontrolloida kaikkea. Kukaan ei anna hänelle turvaa ja hän ei pysty luottamaan kehenkään. Hän hankkii itse turvaa itselleen hallitsemalla kaikkea, mitä hänellä on. (Hellsten 1994, 62–65.)

Ulkoaohjautuminen liittyy läheisriippuvuuspersoonaan keskeisesti. Ulkoaohjautumisella tarkoitetaan sitä, ettei läheisriippuvainen ohjaudu omien tunteidensa ja tarpeidensa mukaan, vaan jokin ulkopuolinen hallitseva tekijä määrää, mitä saa tuntea ja tarvita. Läheisriippuvaiselle henkilölle on ominaista kysellä muilta koko ajan: Mihin minua tarvitset? Kuka minä olen? Hänen tahtonsa määräytyy muiden kautta. (Kristeri 1995, 27.)

Läheisriippuvaisella on usein heikko minuuden kokemus, hän ei tiedä, kuka hän on ja minkälaisista asioista hän pitää. Kyky kokea ja olla olemassa omana itsenään liittyy läheisesti kykyyn tulkita omia tunteitaan ja tunnistaa omia tarpeitaan. Jos ei tiedosta omia tunteitaan ja tarpeitaan, on vaikea löytää omaa itseään. Tämä johtaa helposti ulkoaohjautumiseen. Jos ei tunnista omia tarpeitaan ja tunteitaan, ohjautuu muiden tunteiden ja tarpeiden mukaan. (Hellsten 1994, 66–67.)

Hyväksytyksi tulemisen tarve ja hylätyksi tulemisen pelko saavat läheisriippuvaisen yrittämään kaikin tavoin tehdä itsensä riittävän hyväksi, muille kelpaavaksi. Hän on mestari tuntemaan syyllisyyttä. Hän voi tuntea syyllisyyttä jo siitä, että hän tuntee, ettei ole yrittänyt tarpeeksi olla riittävän hyvä. Epäonnistumisiin liittyy valtava häpeä. Läheisriippuvaisen on vaikea ottaa minkäänlaista palautetta vastaan, koska hän ottaa palautteen henkilökohtaisesti eikä osaa kohdistaa palautetta työhönsä. Hän tuntee, että on epäonnistunut ihmisenä, jos hänen työtään arvostellaan. (Huusko 2006, 98–102.)

Läheisriippuvainen osaa suojautua häpeän tunteelta alentamalla itseään etukäteen. Hän syyttää itseään jo etukäteen epäonnistuneeksi ja surkeaksi. Toinen tapa on jättää asiat kesken. Hän tavoittelee täydellistä onnistumista ja haluaa välttää kritiikin. Asian valmistumiseen liittyy pelko, ettei tulos olisikaan tarpeeksi hyvä. Kun

työ on kesken, kukaan ei voi antaa siitä palautetta ja läheisriippuvainen on suoja-
sa kritiikiltä. (Huusko 2006, 102–103.)

Myös lyhytjänteisyys voi vaikuttaa taipumukseen keskenjääneisiin tehtäviin. Alko-
holistiperheissä kasvaneilla lapsilla sanotaan erityisesti olevan tällainen taipumus.
Monet läheisriippuvaiset ihmiset ovat kasvaneet päihdeperheessä. Jos jotain asiaa
ei voi tehdä heti, se jää tekemättä, jos sitä ei toteuteta heti. Päihdeperheissä kas-
vaneet lapset ovat tottuneet siihen, että jos vanhempi humalassa lupaa jotain, se
ei toteudu. Lapselle ei kehity pitkäjänteisyyttä ja uskoa siihen, että jotkut asiat val-
mistuvat aikanaan ja asioita voi tehdä rauhallisesti. (Huusko 2006, 102–103.)

Läheisriippuvainen huolehtii ja kantaa vastuuta ympärillä olevista ihmisistä. Kui-
tenkin suurimman osan ajasta hän ajattelee itseään. Hän ehkäisee omaa kiusaan-
tumistaan seurallisella elämällään. Pienetkin epäonnistumiset tuntuvat suurilta,
hän ajattelee olevansa toisten silmissä keskipiste. Hän muistaa omat epäonnistu-
misensa monta päivää ja hänen on vaikea ajatella, että toiset unohtavat hänen
epäonnistumisensa muutamissa minuuteissa. Läheisriippuvaisen toiminnan tarkoi-
tuksena on tulla hyväksytyksi, halutuksi ja huomatuksi, mutta siitä puuttuu täysin
narsistinen itserakkaus. Jatkuva itsensä kontrolloiminen, syyllisyyden tunteminen
ja vastuunkantaminen kuitenkin väsyttää läheisriippuvaista ihmistä. (Huusko 2006,
106–107.)

Hopkinsin ja Jacksonin mukaan enemmistö läheisriippuvuudesta kertoneista kirjai-
lijoista, on samaa mieltä läheisriippuvuuden tunnusmerkeistä. Alhainen itsetunto,
perfektionismi, kontrolloiva käytös, liioiteltu vastuuntunto muista, tunteiden tukah-
duttaminen, huolenpito, kieltäminen ja riippuvuus kuvaavat läheisriippuvaista ih-
mistä. (Hopkins & Jackson, 2002, 36.)

4 LÄHEISRIIPPUVUUDESTA TOIPUMINEN

Toipumisessa läheisriippuvainen opettelee puhumaan itsestään. Hän opettelee omien tunteidensa tunnistamista ja niiden ilmaisemista. Hän opettelee luottamaan ihmisiin. Toipumiseen kuuluu sisäisen lapsen löytäminen ja lapsen rakastamisen opettelu, tunteiden ja tarpeiden kuuntelu ja tilan antaminen näille omassa itsessään. Toipumisessa läheisriippuvainen palaa niihin tunteisiin ja tilanteisiin, jotka hän on jättänyt taakseen käsittelemättä niitä. Hän saa luvan surra menetettyjä ja niitä asioita, joita ei ole saanut, vaikka olisi ne ansainnut. Yhdellä lauseella ilmaistuna toipuminen on anteeksi antamista ja itsensä ja asioiden hyväksymistä. (Kris-teri 1995, 77.)

Läheisriippuvuudesta toipumiseen on monenlaisia malleja. Huusko kuvaa läheisriippuvuudesta toipumisen neljän T:n mukaan. Tiedon, tahdon ja toiminnan kautta syntyy toipuminen. (Huusko 2006, 133.) Hellsten näkee läheisriippuvuudesta toipumisen kolmena eri vaiheena. Tunnistamisena, läpielämisena ja ymmärtämisenä. (Hellsten 1994, 133.) Beattie esittelee kirjassaan läheisriippuvuudesta toipumisen 12-askeleen kautta (Beattie 1994, 199). Toipumisen malleja on erilaisia, mutta lähtökohta ja päämäärä on kaikissa sama.

4.1 Toipuminen tiedon, tahdon ja toiminnan kautta

Läheisriippuvainen tarvitsee toipuakseen tietoa. Läheisriippuvaisen on helpompi ymmärtää tilannetta saatuaan tietoa läheisen alkoholismista. Läheisriippuvainen ymmärtää tiedon kautta omia rajojaan toisen ihmisen parantamisen suhteen. Tieto vähentää myös läheisriippuvaisen kokemaa syyllisyyden tunnetta läheisen alkoholismista. (Huusko 2006, 133.)

Läheisriippuvainen ymmärtää paremmin itseään kun hän saa tietoa myös omasta riippuvuudestaan. Vertaistieto ja – tuki tarjoavat arvokasta tietoa, mitä ei muualta voi saada. Läheisriippuvainen kokee suuren helpotuksen siitä, ettei hän ole on-

gelmansa kanssa yksin. Muiden kokemukset tuottavat uusia oivalluksia. Erityisesti kokemukset muiden toipumisesta antavat toivoa omalle toipumiselle. (Huusko 2006, 134–135.)

Tahtoa tarvitaan tiedon saannin jälkeen. Tahtoa lähteä toipumisen tielle ja tahto tehdä päätös siitä, että tekee oman osuutensa toipumisessa. Päätös muutoksen tekemiseen on usein vaikea. Muutoksen tekeminen tuo elämään epävarmuutta. Nykyinen elämä on kuitenkin tuttua, vaikka elämä nykyisellään olisikin kurjaa. Jokainen askel muutoksen tiellä on epävarma eikä mutkan taakse voi nähdä. Elämä olisikin helppoa, jos näkisi etukäteen, mitä polun päässä on. (Huusko 2006, 135–137.)

Tiedon ja tahdon pohjalta alkaa varsinainen työ. Jotta saataisiin tuloksia, tuloksiin pääsemiseksi on tehtävä töitä. Joskus työn pystyy tekemään itse, joskus siihen tarvitsee jonkun apua. Asiat eivät kuitenkaan korjaannu itsestään, vaan niistä on otettava vastuu. Toipumisprosessi alkaa työhön ryhtymisestä. (Huusko 2006, 140–141.)

Toipumisen vaiheita voidaan kuvata prosessina. Toipuminen alkaa esiharkintavaiheesta. Ihminen ei silloin vielä tunnista ongelmaansa mutta ulkopuoliset ovat huomanneet sen. Harkintavaiheessa ihminen itsekin tunnistaa muutoksen tarpeen, mutta hän ei ole valmis luopumaan ongelmakäyttäytymisen tuomista eduista. Läheisriippuvainen saa käyttäytymisestään jonkinlaista tyydytystä, ei hän muuten olisi jatkanut toimintaansa. Se, mitä tyydytystä hän siitä milloinkin saa, voi olla moninaista, se voi olla esimerkiksi vallantunne, joka vähentää hänen turvattomuuttaan. (Huusko 2006, 141–142.)

Toipumisen valmistautumisvaiheessa ihminen ymmärtää, että hänen ongelmalleen on tehtävä jotain, muttei vielä tiedosta, mitä pitäisi tehdä. Hän hyötyy kaikkein eniten ammattiavusta ja vertaistuesta tässä vaiheessa. Vertaistuen kautta läheisriippuvainen voi oppia toisten kokemusten kautta havainnollistamaan paremmin tilanteita joissa hän usein sortuu toimimattomiin käyttäytymismalleihin. Hän saa toisten

kokemusten kautta myös uusia käyttäytymismalleja vaikeisiin tilanteisiin. Ihminen alkaa kokeilla uusia käyttäytymismalleja, vähitellen hän uskaltaa kokeilla uusia reagoititapoja. Vähitellen hän tottuu käyttämään uusia toimintatapoja mutta uusissa tilanteissa vanhat tavat tulevat helposti takaisin. Vanhoihin tapoihin retkahamisesta ei saa kokea itsensä syyllistämistä, vihaamista tai moittimista, vaan on paras jatkaa siitä mihin jäi. Uusien käyttäytymismallien omaksuminen ei tapahdu hetkessä ja retkahduksia vanhaan on odotettavissa. Toipuminen läheisriippuvuudesta jatkuu koko elämän ajan. (Huusko 2006, 142–145.)

4.2 Tunnistaminen, läpieläminen ja ymmärtäminen

Ihminen käy tunnistamisen vaiheessa läpi lapsuuttaan ja hän saa tietoa siitä mitä hänelle on lapsuudessa tapahtunut. Aiemmin edellä puhuttiin päihdeperheestä jossa asui virtahepo. Perhe kielsi virtahevon olemassa olon eikä siitä saanut puhua. Perheessä oli kolme sääntöä millä pyrittiin estämään virtahevon olemassa olo. Näillä säännöillä perheeltä vietiin mahdollisuus puhua siitä mitä he näkivät ja kokivat. Säännöt veivät heiltä myös mahdollisuuden käsitellä asioita omassa persoonassaan. Säännöt kielsivät puhumasta kauhun ja pelon tunteista, jotka nousivat lapsuusajan kokemuksista. Kun koskaan ei saa tuntea eikä puhua kääntyvät asiat sisäänpäin. (Hellsten 1994, 134–135.)

Päihdeperheen lapset alkavat hävetä perhettään ja itseään. He alkavat tuntea itsensä huonoksi ja epäonnistuneeksi ihmiseksi. He eivät tunnista omia tunteitaan ja tarpeitaan, eikä heillä ole omanarvontuntoa. Toipuminen alkaa kun joku päättää olla noudattamatta ”älä puhu” -sääntöä. Saadessaan tietoa päihderiippuvuudesta, läheisriippuvuudesta ja vanhemmuuden menettämisestä ihmisessä alkaa tapahtua jotain merkitsevää. Hän uskaltaa vähitellen ajatella että hänelle on tehty paha eikä hän itse ei ole paha. Hänestä irrottautuu jotain minkä hän on aikaisemmin kokenut osana itseään.

Virtahevosta tulee vähitellen näkyvä. Ihminen alkaa myös käsitellä omaa häpeäänsä, ja häpeäminen vähentyy huomattavasti kun ihminen ymmärtää ja osaa ajatella alkoholismia sairautena. Alkoholismia on helpompi käsitellä sairautena, sairaus vaikuttaa ihmisen vointiin, ei siihen, millainen hän on ihmisenä. (Hellsten 1994, 135–136.)

Tunnistaminen ja tiedonsaanti käynnistävät läpielämisen vaiheen. Läpieläminen kuvaa lapsuuden uudelleen elämistä. Tämä uudelleen eläminen käy mahdolliseksi kun tunnistaminen ja tiedonsaanti vaiheet toipumisessa on ohitettu. Läpielämisen vaiheessa Tunteet alkavat herätä, ihmisen ymmärrettyä ja myönnettyä itselleen, ettei hän ole paha ja hänellä olisi ollut oikeus hyvään lapsuuteen. (Hellsten 1994, 140.)

Alkoholistiperheen aikuisen lapsen tunteet heräävät, kun hän saa tietoa läheisriippuvuudesta, vanhemmuuden menettämisestä sekä alkoholismista. Useimmiten tämä tunne sisältää vihaa ja surua. Tärkeintä on että näille tunteille annetaan mahdollisuus purkautua. Viha on myönteinen tunne ja se purkautuu yleensä huutamisen ja fyysisen liikkeen kautta. Viha on väline, jolla ihminen suojaa itseään, estämme ihmisiä kävelemästä ylitsemme. Jos vihan purkamiseen ei anneta mahdollisuutta, se jää asumaan persoonaan ja muuttuu vähitellen raivoksi. Vihan purkamisen opettelu myötä ihminen saa luvan tutustua omaan myönteiseen vihaan ja opetella sen käyttöä. (Hellsten 1994, 141–143.)

Vihan purkautumisen myötä nousee pintaan myös muita tunteita. Surun tunne nousee pintaan, kun ihminen alkaa miettiä niitä asioita, mitä on menettänyt elämässään. Alkoholistiperheiden lapset ovat menettäneet paljon, monet heistä ovat menettäneet koko lapsuutensa. Heidän on täytynyt ottaa vastuu hyvin nuorena aikuisille kuuluvista asioista. Heillä ei ole ollut mahdollisuutta elää nuoruuttaan. Tämän kaiken menettämisen tiedostaminen herättää ihmisessä surua. Alkoholisti perheissä tunteiden näyttämiseksi ei anneta lupaa, he eivät saa surra menetyksiään. He eivät myöskään opi suremaan ja suru jää ihmisen sisälle ja kerääntyy sin-

ne vuosien mittaan. Kerääntynyt suru tekee ihmisestä murheellisen ja se voi johdattaa myös masennukseen. (Hellsten 1994, 144–146.)

Ymmärrys itsestä ja omasta elämästä kehittyy tunnistamisen ja läpielämisen kautta. Ihminen alkaa ymmärtää elämäänsä uudella tavalla. Hän ei voi päästä tähän vaiheeseen, jos hän ei käy läpi tunteiden läpielämistä. Kun on läpielänyt ja päässyt vapaaksi itsessä olevasta vihasta ja katkeruudesta, pystyy antamaan anteeksi omille vanhemmilleen. (Hellsten 1994, 148–149.)

Näiden edellä kuvattujen vaiheiden aikana ihminen aloittaa toipumisen läheisriippuvuudesta. Toipuminen läheisriippuvuudesta on elinikäinen tapahtuma, ja kysymys, voiko siitä toipua koskaan kokonaan, on vaikea. (Hellsten 1994, 152.)

4.3 Toipuminen 12-askeleen kautta

Kahdentoista askeleen ohjelma on peräisin Yhdysvalloista, AA:n eli Nimettömien Alkoholistien tukiryhmän piiristä. Suomessa tätä ohjelmaa käyttävät monet, kuten Al-Anon perheryhmät, joka on alkoholistien omaisten ja ystävien tukiryhmä ja Alkoholistien aikuiset lapset -tukiryhmä sekä monet muut itsehoitoryhmät. (Beattie 1994, 199.)

Al-Anon käyttää kahdentoista askeleen ohjelmaa. Askeleet ohjaavat heidän toimintaansa kahdentoista perinteen ja käsitteen ohella. Nämä kaksitoista askelta, perinnettä ja käsitettä sopivat jokaiselle riippumatta elämäntilanteesta. Ne ohjaavat ihmistä kohti uutta elämäntapaa. (Al-Anon 2009, 15–16.)

5 LÄHEISRIIPPUVUUDESTA TOIPUMISEN TUKIMUOTOJA

Hoitosuhde ja sen muodostuminen on merkityksellinen toipumisprosessille. Ennen avun hakemista saamme miettiä, mitä hoitoa ja tukea tarvitsemme. Tarvitsemme ko toipumisemme tueksi itseapuryhmän, terapeuttisen ryhmän, terapeutin vai sielunhoitajan. Oikean avun ja tuen toipumiseen löytää aloittamalla siitä, että puhuu ongelmistaan jollekin henkilölle. Apua tarjoavat mielenterveystoimistot, A-klinikat, seurakunnat ja erilaiset yhdistykset. Oikean ammattiauttajan löytäminen ei aina ole helppoa, kokeilemalla voimme löytää sellaisen, jonka tunnemme ymmärtävän meitä. (Kristeri 1995, 78–81.)

5.1 Terapiat

Psykoterapian avulla voidaan hoitaa elämän kriisejä keskustelun avulla. Terapiaan hakeudutaan tavallisesti ahdistuksen, masennuksen tai ihmissuhdeongelmien vuoksi. Psykoterapiaa voidaan toteuttaa yksilö- pari tai perheterapiana. Asiakas ja terapeutti sopivat psykoterapian kestosta yhdessä. (Mielenterveyden keskusliitto viitattu: 12.4.2011.)

Hoitomuotoja on erilaisia. Tavallisia ovat psykodynaamiset ja kognitiiviset psykoterapiat, ratkaisukeskeiset terapiat ja perheterapiat. Asiantuntijat osaavat neuvoa ja ohjata, millainen terapia sopii kenellekin, yksilökohtaisesti ongelman laadusta riippuen. (Mielenterveyden keskusliitto viitattu: 12.4.2011.)

Yksilöterapiassa psykoterapeuttinen työskentely voi olla apuna ihmiselle matkalla omaan sisimpäänsä. Yksilöterapia auttaa avaamaan elämän tielle tulleita lukkoja, joita on vaikea saada auki itse. Tunteiden ja ajatusten jakaminen voi helpottaa niiden kanssa elämistä ja asioiden käsittelemistä. (Ristola-Virtanen viitattu: 12.4.2011.)

Pariterapiaan hakeudutaan erilaisten parisuhdeongelmien vuoksi. Tyypillisiä ongelmatilanteita ovat esimerkiksi keskinäiset ristiriidat, kyvyttömyys keskustella asioista sekä uskottomuus. (Tamminen 2010, 151.) Pariterapiaa toteutetaan yleensä yhdessä molempien parisuhteen osapuolien ollessa paikalla, mutta sitä voidaan toteuttaa myös toisen osapuolen kautta. Esimerkiksi muutosta haluava osapuoli voi halutessaan tutkia omaa käyttäytymistään suhteessa. Pariterapiassa pyritään auttamaan suhteen molempia osapuolia sekä pyritään tekemään tilaa suhteen hyvälle asioille. Pariterapia pyrkii antamaan ihmisille eväät, joiden avulla he voivat ymmärtää ja kunnioittaa paremmin toinen toistaan. (Ristola-Virtanen viitattu: 12.4.2011.)

Perheterapia on usein tarpeen, kun potilaan ongelmat ovat selvästi perhekeskeisiä. Perheterapiaan tulemisen syynä voivat olla yksittäisen perheenjäsenen ongelma tai perheenjäsenten yhteiset vuorovaikutus- tai muut vaikeudet. Perheen vaikeus voi liittyä esimerkiksi jonkun perheenjäsenen päihteidenkäyttöön. Perheterapiaan voi osallistua pariskunta, koko perhe tai laajempi lähipiiri, riippuen ongelman luonteesta. Perheterapiassa pyritään herättämään keskustelua, jossa kaikki osapuolet tuntevat tulevansa kuulluksi. Ongelmista ei syytetä ketään, vaan pyritään löytämään yhdessä ratkaisu, joka tyydyttäisi kaikkia. Pyritään avaamaan lukkiutunut perhetilanne, joka estää toipumisen edistymistä. (Tamminen 2010, 148–149.)

5.2 Ryhmäterapiat ja vertaistukiryhmät

Ryhmäterapien etuna on hyötyminen muiden ryhmään osaaottavien terapeuttisista kyvyistä. Ryhmäterapien perimmäisenä tavoitteena on yksilön psyyken eheyttäminen työstämällä vanhoja elämän aikana syntyneitä fiksaatioita ja ristiriitoja ja käymällä niitä läpi. Kiinnostus suuntautuu yksilön lisäksi ihmiseen ryhmän osana. Ryhmään osallistuu yleensä 6-8 henkilöä. Ryhmäterapia voi toimia myös ilman koulutuksen saanutta terapeuttia, mutta mukaan tarvitaan aina hyvä ohjaaja. Esi-

merkkinä tällaisesta ryhmästä on AA-ryhmät. AA-ryhmissä alkoholistit vahvistavat itseään selviämään elämässä ilman alkoholia. (Tamminen 2010, 144–145.)

Vertaistukiryhmissä keskustellaan toisten samankaltaisessa tilanteessa olevien kanssa. Ryhmänohjaajan tehtävä on saada keskustelua aikaan ryhmän sisällä. Ryhmässä jäsenet kertovat kokemuksistaan, tukevat toisiaan ja etsivät ratkaisuja yhdessä. Vertaistukiryhmät ovat vapaampia kuin ryhmäterapiat. (Tamminen 2010, 147.)

Läheisriippuvaiset Ry toimii Suomessa. Heidän tarkoituksenaan on edistää läheisriippuvaisten henkistä hyvinvointia, yhdistää Suomessa asuvia läheisriippuvaisia ja heidän läheisiään sekä kehittää vertaistuen saatavuutta. Yhdistys järjestää jäsenilleen maksuttomia kursseja, koulutus-, keskustelu- tilaisuuksia. Läheisriippuvaiset Ry:n nettisivuilla on kaikille avoin keskustelupalsta, josta saa tukea läheisriippuvuudesta toipumisen tielle. (Läheisriippuvaiset Ry viitattu: 19.4.2011.)

5.3 Al-anon

Al-anon on alkoholistien läheisten yhteisö. Yhteisön tarkoituksena on auttaa läheistä toipumaan ongelmista, joita läheisen ihmisen alkoholinkäyttö on hänelle aiheuttanut. Al-Anon käsittää alkoholismin koko perheen sairautena. Ryhmissä jäsenet saavat jakaa kokemuksiaan elämästään, jota varjostaa läheisen alkoholismi. Al-Anon on avoin kaikille alkoholistien läheisille. Jäsenmaksuja ei ole, vaan yhteisö toimii avustusten turvin. (Al-Anon 2009, 3.) Al-Anonin piiriin kuuluu myös Alateen yhteisö, joka on tarkoitettu alkoholistiperheiden teini-ikäisille lapsille. (Al-Anon viitattu: 15.4.2011).

Al-Anon syntyi kun alkoholistien läheiset kuluttivat aikaansa odottaen läheistensä AA-kokouksen loppumista. Lyhenne AA tarkoittaa Nimettömiä Alkoholisteja. Odotellessa läheiset kertoivat toisilleen ongelmistaan ja he huomasivat, että hekin tarvitsevat apua ja oman ryhmän, koska heidän läheisensä alkoholismi on vaikuttanut

myös heihin. Niinpä vuonna 1951 alettiin alkoholistien läheisten ryhmiä kutsua Al-Anon -perheryhmiksi. He ottivat käyttöön AA:n kehittämät askeleet ja periaatteet. Al-Anon noudattaa kahdentoista askeleen toipumisohjelmaa. (Al-Anon 2009,8.)

Al-Anon ryhmiä on eripuolilla Suomea. Ryhmään voi mennä silloin, kun siltä tuntuu, eikä ennakoilmoittautumista tarvita. Lisätietoja ryhmistä ja niiden toiminnasta voi tiedustella Al-Anonin auttavasta puhelimesta tai tutustumalla yhdistyksen internet sivustoon. (Al-Anon viitattu: 14.4.2011.)

5.4 NLP- Neuro -linguistic programming

NLP on nykyisin arvokas työväline päihde- ja läheisriippuvuuden hoidossa. NLP-menetelmät antavat terapeutille taitoja, joiden avulla hän voi auttaa asiakasta saamaan aikaan haluamansa muutokset. NLP on toimintamalli, jossa korostetaan aina ihmisen hyvinvointia. Grinder ja Bandler kehittivät NLP:n 1970-luvulla. He tutkivat syitä, miksi toiset terapeutit saivat aikaan suuria muutoksia ja toiset eivät. He huomasivat, että todellisuuttamme ei muovaa vain se, mitä meille on tapahtunut, vaan myös se, miten me käsitämme, tulkitsemme ja palautamme muistiimme nämä kokemukset. Havaittiin, että näiden kokemusten mielteiden muuttamisella saattaa olla suuri vaikutus elämäämme. (Chamberlaine & Prince 1996, 28–29.)

Nimi Neuro -lingvistinen prosessointi eli NLP viittaa hermostoon ja kielenkäyttöön. Sana neuro viittaa hermostoon, joka kytkee ihmisen mielen ja ruumiin yhteen, ja näin vaikuttavat toinen toistensa toimintaan. L eli lingvistinen tarkoittaa, että jokaisella on oma käsityksensä todellisuudesta. P tarkoittaa prosessointia. NLP ajattelee, että jokaisella kokemuksella on muoto ja rakenne. Myös käyttämämme kieli kytkeytyy kokemuksiimme ja muuttamalla sanoja, joita käytämme, muutamme myös kokemustamme. NLP tarjoaa menetelmiä kokemusten muuttamiseen. Nämä menetelmät auttavat vapautumaan esimerkiksi pelkotiloista. (Suomen NLP yhdistys ry viitattu: 11.4.2011.)

6 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Opinnäytetyön tavoitteena on antaa opiskelijoille tietoa läheisriippuvuudesta ja siitä, miten se ilmenee läheisriippuvaisessa alkoholistin läheisessä.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia teorian pohjalta opaslehtinen läheisriippuvuudesta alkoholistin läheiselle. Opaslehtisen tarkoituksena on lisätä opiskelijoiden tietoutta läheisriippuvuudesta, mutta se sopii myös hoitoalan työntekijöiden käyttöön.

Tutkimuskysymykset:

1. Mitä läheisriippuvuus on?
2. Miten läheisriippuvuus ilmenee läheisriippuvaisessa ihmisessä ja miten läheisriippuvaista ihmistä ohjataan toipumaan läheisriippuvuudesta?

7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS JA TUOTOS

Opinnäytetyön toteutus ja tuotos on osa CDS- projektia. Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena ja sen tuotoksena oli opaslehtinen. Opaslehtinen koottiin sisällön-analyysin avulla.

CDS- projekti toimii 1.9.2009 – 31.12..2011 välisellä ajalla. CDS- projekti on Dia-konia-ammattikorkeakoulun hallinnoima yhteishanke, jossa on mukana yhteensä 14 eri ammattikorkeakoulua.

CDS- projektin yleisinä tavoitteina on syrjäytymisen ehkäiseminen, tiedostaa ja tunnistaa ammattikorkeakouluopiskelijoiden syrjäytymisriskit, varhainen puuttuminen ongelmiin, opiskelijoiden tukeminen ja saattaminen kunnallisten palveluiden piiriin. Tavoitteena on myös kehittää ammattikorkeakoulujen välittämisen ilmapiiriä. Opinnäytetyö toteutettiin osana CDS- projektia, jossa tavoitteena oli lisätä tietoutta läheisriippuvuudesta ja siitä miten läheisriippuvuus vaikuttaa läheisriippuvaiseen ihmiseen. Tavoitteen täyttämiseksi tehtiin opaslehtinen, joka sisältää tietoa läheisriippuvuudesta.

Opinnäytetyössä käytettiin kirjallista ja joukkoviestintäohjausta. Ohjaus suuntautuu opaslehtiseen, opinnäytetyömme tuotokseen. Opaslehtisessä ohjataan ammattikorkeakouluopiskelijoita tunnistamaan, mitä läheisriippuvuus käsitteenä on sekä tunnistamaan läheisriippuvuus ja ohjaamaan tarvittaessa avun tarpeen äärelle.

Opaslehtinen tuotettiin kirjallisena ohjeena, jonka jälkeen se siirrettiin sähköisessä muodossa joukkoviestintäohjaukseksi Internetiin Seinäjoen ammattikorkeakoulun opiskelijoiden hyvinvointi -sivustolle.

Ammattikorkeakouluopiskelijoiden nuoren iän vuoksi päädyttiin joukkoviestintäohjaukseen. Nuorten tiedon ja avun hakeminen on yleensä itseohjautuvaista. Näin ollen heidän on helpompi hakea tietoa ja apua ongelmiinsa Internet -sivustojen avulla.

7.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena. Tutkimuksellisen opinnäytetyön sijaan voi tehdä toiminnallisen opinnäytetyön. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on käytännön toiminnan ohjeistaminen ja opastaminen, toiminnan järjestäminen tai järjeistämisen. Toiminnallinen opinnäytetyö voi olla käytäntöön suunnattu ohje, ohjeistus tai opastus. Tärkeää on, että toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyvät käytännön toteutus ja sen raportointi. (Vilka & Airaksinen 2003, 9.) Opinnäytetyön toiminnallisuus perustui tuotokseen, opaslehtiseen. Joka on saatavilla Seinäjoen ammattikorkeakoulun internet- sivustolta.

7.2 Sisällönanalyysi

Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä, jota voidaan käyttää laadullisen tutkimuksen perinteissä. Sisällönanalyysin avulla voidaan tehdä monenlaista tutkimusta, siksi useimmat erilaiset laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmät perustuvat periaatteessa tavalla tai toisella sisällönanalyysiin. Se on menettelytapa, jolla voidaan analysoida dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti. Analyysimenetelmällä pyritään saamaan kuvaus tiivistetyssä ja yleisessä muodossa tutkittavasta ilmiöstä. Analyysillä saadaan kerätty aineisto kuitenkin vain järjestetyksi johtopäätöksien tekoa varten. Tarkoituksena onkin informaation lisääminen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91,103.)

Sisällönanalyysi voidaan muodostaa myös teorialähtöisesti eli deduktiivisesti. Aineiston analyysin luokittelu perustuu aikaisempaan viitekehukseen, joka voi olla käsitejärjestelmä tai teoria. Tässä tapauksessa analyysia ohjaa joku teema tai käsitekartta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 113.)

Sisällönanalyysi tehtiin analysoiden läheisriippuvuudesta tuotettua teoriaa. Analyysimenetelmäksi valittiin sisällönanalyysi, koska sen avulla pystyttiin parhaiten saamaan opaslehtiseen läheisriippuvuudesta olennainen ja yleistettävä tieto. Lä-

heisriippuvuutta koskevan teorian pohjalta tehtiin analyysirunko, jonka sisälle poimittiin erilaisia tärkeitä ja keskeisiä ilmauksia läheisriippuvuudesta. Alkuperäisilmauksista muodostettiin pelkistettyjä ilmaisuja. Pelkistetyistä ilmaisuista muodostettiin alaluokkia. Alaluokilla oli kaikilla yhteinen yläluokka. Tämän analyysirungon avulla valittiin opaslehtiseen tuleva teoria ja rakennettiin teoriasta opaslehtinen. Opaslehtinen muodostettiin alaluokkien mukaan.

Sisällönanalyysin alaluokat olivat: Läheisriippuvuuden määrittely, läheisriippuvuuden ilmeneminen ja läheisriippuvuudesta toipumisen keinoja. Näiden alaluokkien alle poimimme läheisriippuvuutta käsittelevästä teoriaosuudesta sopivia tärkeitä ja keskeisiä ilmauksia. Näistä poiminnoista muodostimme pelkistettyjä ilmauksia. Alaluokkien alle poimituista pelkistetyistä ilmauksista kokosimme opaslehtiseen tulevan tiedon. Halusimme opaslehtiseen vain olennaisen tiedon läheisriippuvuudesta ja sisällönanalyysin (Liite 1) avulla saimme opaslehtiseen sen tiedon minkä halusimme tuoda esiin opaslehtisessä.

7.3 Opaslehtinen

Kirjallinen ohjaus on tärkeä osa hyvää hoitoa. Potilaat haluavat tietää yhä enemmän sairauksista ja niiden hoidosta. Kirjalliset ohjeet ovat tarpeen suullisen ohjauksen tukena. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 7.)

Hyvän opaslehtisen kirjoittaminen alkaa pohdinnalla, kenelle se suunnataan? Opasta lukijan tulee ymmärtää, että teksti on tarkoitettu hänelle. Opasta kirjoittavan on hyvä miettiä puhuttelutapaa, teitelläänkö vai sinutellaanko? (Torkkola ym. 2002, 36–37.) Opaslehtisessämme käytetään sinuttelua, koska siten se kohdennetaan paremmin nuorten ihmisten käyttöön.

Hyvä otsikko antaa luotettavuutta opaslehtiselle ja herättää lukijan mielenkiinnon. On suositeltavaa jakaa tekstiä myös väliotsikoihin, ne auttavat lukijaa lukemaan tekstin loppuun saakka. Pää- ja väliotsikot kertovat sen sisältävän tekstin olennai-

sen sisällön. Tekstin tukena ja sitä täydentämässä oppaassa voidaan käyttää kuvia. Hyvin valitut tekstiä täydentävät kuvat lisäävät oppaan luotettavuutta, kiinnostavuutta ja ymmärrettävyyttä. Kuvien käytössä pitää ottaa huomioon tekijänoikeuslaki. Kuvien käyttöön on kysyttävä lupa kuvan tekijältä. (Torkkola ym. 2002, 39–42.)

Oppaan sisältämän tekstin rakenne riippuu oppaan aiheesta. Hyvä ns. tautiohje sisältää ainakin seuraavia kysymyksiä: Mistä taudista on kysymys? Miten ja missä sitä hoidetaan? Kuka hoitoa antaa? Oppaan ymmärrettävyyttä lisää että yhdessä kappaleessa kerrotaan aina yksi asiakokonaisuus. Viimeisenä oppaassa on yhteystiedot ja tiedot oppaan tekijöistä sekä viitteet lisätietoihin. (Torkkola ym. 2002, 42–44.)

Tekstin oikeakielisyys ja ymmärrettävyys kulkevat käsi kädessä. On kiinnitettävä huomioon tekstin oikeinkirjoitukseen. Monissa oppaissa toistuvat samantyyppiset kieliongelmat. (Torkkola ym. 2002, 46.) Oppaan kirjoittajan on hyvä olla tietoinen näistä kieliongelmista, osatakseen välttää niitä omassa oppaassaan.

Oppaan hyvä ulkoasu palvelee ohjeen sisältöä. Tekstin ja kuvien asettelu paperille on hyvän oppaan lähtökohta. Hyvä asettelu houkuttaa lukemaan ja parantaa ymmärrettävyyttä. Ilmava asettelu lisää oppaan ymmärrettävyyttä. Jos oppaaseen sullotaan liian paljon asiaa liian pieneen tilaan, tuloksena voi olla sekamelska, josta kukaan ei saa selvää. Asettelyn apuna on hyvä olla asettelumalli. Asettelumalli on oppaan pohja, jonka avulla elementit, otsikot, tekstit ja kuvat asetellaan paikoilleen. Tavallisesti opaslehtinen tehdään pysty- tai vaaka-asennossa olevalle A4-paperille. Kirjasintyyppin eli fontin valinnassa on olennaista että kirjaimet erottuvat selvästi toisistaan. Erilaisia korostustapoja kuten lihavoitua, kursivoitua ja tekstin alleviivausta voi käyttää, mutta on suositeltavaa, ettei kovin monia tapoja käytettäisi, jotta siisti ulkoasu säilyisi. (Torkkola ym. 2002, 53–59.)

Opaslehtiseen (Liite 2) liitettiin vain olennainen tieto läheisriippuvuudesta. Olennainen tieto saatiin teoriasta sisällönanalyysin avulla. On tärkeää, että opaslehtiseen valittiin vain olennaisin tieto. Jos opaslehtiseen olisi tullut liian paljon asiaa, lopputulos olisi helposti ollut vain sekamelska, josta ei saa mitään selvää.

Opaslehtisessä ohjataan ammattikorkeakouluopiskelijoita tunnistamaan, mitä läheisriippuvuus käsitteenä on, miten läheisriippuvuus ilmenee läheisriippuvaisessa ihmisessä ja miten läheisriippuvaista ihmistä ohjataan toipumaan läheisriippuvuudesta. Jokaisesta asiakokonaisuudesta laadittiin oma otsikkonsa. Näin pääasiat erottuvat selkeästi, ja selkeyttä lisää se, että yhdessä kappaleessa kerrotaan yksi asiakokonaisuus. Opaslehtisen tarkoituksena on jakaa tietoa läheisriippuvuudesta.

Opaslehtinen suunnattiin ammattikorkeakouluopiskelijoiden käyttöön, koska opinäytetyö kuuluu CDS- projektiin. CDS- projektin tavoitteet ovat ohjanneet opaslehtisen tekoa. Ulkoasua miettiessämme yritimme kohdentaa ulkoasun nuorille lukijoille houkuttelevaksi. Ulkoasun tulee olla selkeä, mutta siinä saa olla omaa rentoutta ja ilmavuutta.

Opaslehtisessä tuotiin esille opinnäytetyömme ohjauksellista, hoitotyön näkökulmaa. Opaslehtiseen tulevaa teoria tietoa tuli muokata siten että ohjauksellinen näkökulma tulee esiin.

Opaslehtinen on Seinäjoen ammattikorkeakoulun opiskelijoiden hyvinvointi- Internet sivustolla. Hyvinvointi- sivustolta se on helposti opiskelijoiden saatavilla ja jokainen voi tutustua siihen ja halutessaan myös tulostaa itselleen.

8 POHDINTA

Opinnäytetyössä pyrittiin selvittämään läheisriippuvuuden kokonaiskuva. Läheisriippuvuus käsite on laaja ja monimuotoinen, mitä oli aluksi hankala lähestyä. Huusko toteaa, että läheisriippuvainen on henkilö, joka kokee itsensä läheisriippuvaiseksi. Sitä ei voi kukaan ulkopuolinen diagnosoida. (Huusko 2006, 26–27.) Sen vuoksi oli vaikea määritellä, kuka on läheisriippuvainen ja kuinka läheisriippuvuus tunnustetaan. Sitä ei voi kukaan muu kuin ihminen itse määritellä. Opinnäytetyössä tuotiin esiin läheisriippuvuuden ilmenemisen tuntomerkkejä ja käyttäytymismalleja, joiden perusteella jokainen voi itse tunnistaa läheisriippuvuuden itsessään.

Opinnäytetyötä tehdessä oli muistettava, että ei voida puhua läheisriippuvuusteoriasta. Läheisriippuvuusajattelua ei voida pitää tieteellisenä teoriana, koska sen määrittely on niin moninaista. Sitä ei ole pystytty sen vuoksi määrittelemään tieteellisin käsittein. Tieteellisesti katsottuna ei voida määritellä läheisriippuvuusilmiötä ja sitä, millainen ihminen on läheisriippuvainen. (Itäpuisto 2005, 45.) Määrittelyt perustuvat ainoastaan kokemuksiin ja terapiakirjallisuuteen. Läheisriippuvuudesta on määritelmiä melkein saman verran kuin kokemuksia (Beattie 1994, 44). Nämä seikat tekivät opinnäytetyön tekemisestä haastavan.

Mielestämme saimme selvitettyä opinnäytetyössämme hyvin pääasiat läheisriippuvuudesta. Saimme vastaukset tutkimuskysymyksiimme. Tavoitteenamme oli vastata kysymyksiin: Mitä läheisriippuvuus on? Miten läheisriippuvuus ilmenee läheisriippuvaisessa ihmisessä ja miten läheisriippuvaista ihmistä ohjataan toipumaan läheisriippuvuudesta?

Opinnäytetyömme tavoitteena oli antaa opiskelijoille tietoa läheisriippuvuudesta ja siitä, miten se ilmenee läheisriippuvaisessa alkoholistin läheisessä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia teorian pohjalta opaslehtinen läheisriippuvuudesta alkoholistin läheiselle. Opaslehtisen tarkoituksena on lisätä opiskelijoiden tietoutta läheisriippuvuudesta, mutta se sopii myös hoitoalan työntekijöiden käyttöön.

Läheisriippuvuudesta toipumisesta kerrottaessa tuli esiin, että läheisriippuvuudesta toipuminen alkaa tiedon kautta. Läheisriippuvainen tarvitsee tietoa omasta riippuvuudestaan, jolloin hän pystyy paremmin ymmärtämään itseään. Tätä arvokasta tietoa annetaan opaslehtisessä. Opaslehtiseen koottiin mielestämme oleelliset asiat läheisriippuvuudesta. Opaslehtinen sisältää läheisriippuvuuden määrittelyn, ilmenemismuotoja ja toipumisenkeinoja ja tiedon, mistä toipumiseen voi saada apua.

Opinnäytetyön tuotoksena syntyi opaslehtinen (Liite 2). Opaslehtisestä saatiin sellainen kuin halusimme. Mielestämme siinä on riittävästi tietoa ihmiselle, joka ei ole aiemmin törmännyt läheisriippuvuus käsitteeseen. Opaslehtinen on suunnattu nuorille ammattikorkeakouluopiskelijoille, mutta se sopii myös hoitoalan ammattilaisten käyttöön. Opaslehtisen lopullinen ulkoasu vastasi alkuperäistä suunnitelmaa.

Opinnäytetyö toteutettiin Seinäjoen ammattikorkeakoulussa. Opaslehtinen on tarkoitettu pääasiassa Seinäjoen ammattikorkeakoulun opiskelijoille. Opaslehtinen on saatavilla Internetistä ammattikorkeakoulunopiskelijoiden hyvinvointi-sivustolta.

Toivomme että opinnäytetyöstä on hyötyä ammattikorkeakouluopiskelijoille ja myös muille asiasta kiinnostuneille. Opinnäytetyön teon kautta olemme voineet olla mukana edistämässä avoimuutta läheisriippuvuudesta ammattikorkeakouluopiskelijoiden keskuudessa. Opinnäytetyö antaa tietoa ammattikorkeakouluopiskelijoille läheisriippuvuudesta ja näin ehkäisee nuorten syrjäytymisriskiä.

Jatkotutkimusehdotuksia nousee monia. Mielestämme tästä olisi hyvä jatkaa tutkimalla opinnäytetyömme tuotoksen, opaslehtisen vaikuttavuutta. Onko se tuonut ammattikorkeakouluopiskelijoille tietoa läheisriippuvuudesta ja onko se auttanut ymmärtämään läheisriippuvuutta paremmin. Olisi myös mielenkiintoista tehdä uudenlainen tutkimus, haastatteleamalla ammattikorkeakouluopiskelijoita ja kartoittaa minkä verran heillä on tietoa läheisriippuvuudesta. Läheisriippuvuus aihe on hyvin mielenkiintoinen ja monimuotoinen. Sen vuoksi aiheesta on mahdollista tehdä monenlaisia uusia ja mielenkiintoisia tutkimuksia.

8.1 Opinnäytetyön merkitys omalle ammatilliselle kasvulle

Läheisriippuvuus opinnäytetyön aiheena oli kiinnostava. Läheisriippuvuus käsitteestä tiesimme vähän ja siksi valitsimme sen aiheeksemme, koska halusimme kasvattaa omaa tietouttamme. Nykyisin läheisriippuvuus käsite on paljon esillä, mutta tietous, mitä se on ja miten se vaikuttaa ihmiseen, on vähäistä.

Opinnäytetyö on opettanut paljon. Olemme huomanneet, kuinka laaja käsite se on. Sitä ei voida liittää yksinomaan yhteen riippuvuusluokitukseen, vaan lähemmin käsitettä tarkasteltaessa huomaa, että se voidaan liittää moniin eri riippuvuuksiin ja sillä on monta eri ulottuvuutta.

Läheisriippuvuus käsite on tullut meille opinnäytetyön kautta tutuksi. Osaamme tietomme pohjalta kertoa aiheesta myös muille aiheesta kiinnostuneille. Tulevassa ammatissamme pystymme hyödyntämään tietoa läheisriippuvuudesta ja tunnistamaan läheisriippuvaisen ihmisen. Meillä on eväät myös ohjata läheisriippuvaisia, sekä auttaa heitä hakeutumaan oikeanlaisen avun piiriin.

8.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Olemme opinnäytetyön tekijöinä velvollisia noudattamaan tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeita. Neuvottelukunta on laatinut tutkimuseettiset ohjeet, joiden tavoitteena on ehkäistä tieteellistä epärehellisyyttä ja edistää hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutkijoiden on noudatettava hyvää tieteellistä käytäntöä, jotta tutkimus olisi eettisesti hyväksyttävä ja tulokset luotettavia ja uskottavia. Tieteellisiin käytäntöihin kuuluvat rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus työssä, avoimuus raportin julkaisussa ja muiden tutkijoiden asianmukainen huomiointi ja kunnioitus. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu myös työn suunnittelu, toteutus ja yksityiskohtainen raportointi. (Mäkinen 2006, 172–173.) Tutkijalla itsellään on vastuu hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta ja tutkimuksen rehellisyydestä (Tuomi 2007, 148).

Opinnäytetyön kohteena olevaa aihepiiriä ja ilmiötä voidaan tarkastella useasta erilaisesta näkökulmasta. Tarjolla on monenlaista lähdeaineistoa ja aiemmin tehtyjen tutkimusten tulokset voivat olla hyvinkin erilaisia. Lähdekirjallisuus tulee valita harkiten ja lähdeaineistoon suhtaudutaan kriittisesti. Lähdeaineistoa arvioidaan sen tiedonlähteen auktoriteetin ja tunnettavuuden mukaan, myös lähteen ikä, laatu ja uskottavuuden aste vaikuttavat. Tunnetun asiantuntijan tekijän tuore ajantasainen lähde on yleensä varma valinta. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 72–73.)

Plagiointi liittyy tutkimusetiikkaan epäeettisenä toimintana. Plagioinnilla tarkoitetaan jonkun toisen tuottaman materiaalin käyttämistä, ilman että lainaaja ilmoittaa kenen materiaali alkuperäisesti on. (Mäkinen 2006, 158.)

Tutkimuksen luotettavuutta voidaan kuvata käsitteillä validiteetti ja reliabiliteetti. Validiteetti kertoo, miten on onnistuttu mittaamaan sitä asiaa, mitä oli tarkoitus? Onko tutkimuksessa tehty mitä luvattiin? Reliabiliteetti kuvaa tulosten pysyvyyttä ja tutkimuksen toistettavuutta. Tulokset pysyvät samana, vaikka mittaukset tehtäisiin useampaan kertaan. Edellä mainitut käsitteet sopivat kuitenkin kuvaamaan parhaiten määrällisen tutkimuksen luotettavuutta. (Tuomi 2007, 149–150.)

Olemme pyrkineet opinnäytetyötä tehdessämme tarkkuuteen ja rehellisyyteen. Vaikeana koettiin löytää uutta lähdekirjallisuutta ja materiaalia työhön. Työssä jouduttiin käyttämään vanhempaa lähdekirjallisuutta uudemman puuttuessa. Lähdekirjallisuuden ikä voi vaikuttaa työn luotettavuuteen. Lähdekirjallisuutta tarkasteltiin kuitenkin kriittisesti ja pyrittiin aina hankkimaan uusin saatavilla oleva lähde. Vanhaa lähdekirjallisuutta käytettäessä sitä arvioitiin kirjoittajan perusteella ja siten, että tieto ei ole muuttunut. Työn luotettavuuteen voi myös vaikuttaa se, ettei läheisriippuvuusideologia ole tieteellisesti todistettu teoria, vaan se on käsite, jolla on monenlaisia määritelmiä. Työssä pyrittiin löytämään yleistettävä määritelmä läheisriippuvuudelle kirjallisuuden kautta.

Opinnäytetyössä pyrittiin selkeään kielenkäyttöön ja tekstin helppolukuisuuteen ja ymmärrettävyyteen.

Aineiston analyysissä pyrittiin olemaan tarkkoja analyysirunkoa muodostettaessa. Analyysirunko ja luokitukset löytyvät opinnäytetyön liitteistä, kuten myös analyysin eteneminen ja luokkien muodostuminen. Työssä pidettiin tärkeänä, että aineiston analyysi tapahtuu oikein, koska virheiden myötä myös opinnäytetyön luotettavuus kärsii. Oikein tehdyn sisällönanalyysin avulla saatiin opaslehtiseen oikeat asiat ja varmistuttiin, että opaslehtinen on tehty luotettavasti ja eettisesti oikein.

Sisällönanalyysin teko aloitettiin tekemällä omat luokitukset teorian pohjalta. Siten pystyttiin vertailemaan tuloksia ja saatiin tuotua molemmat omaa näkökulmaamme työhön. Luokituksemme olivat melko samanlaisia ja ne olivat verrattavissa toisiinsa. Omien luokitusten avulla tehtiin lopullinen sisällönanalyysi yhdessä. Sisällönanalyysin tuloksen luotettavuuden kannalta on tärkeää, että tuloksen ja aineiston välillä on yhteys (Janhonen & Nikkonen 2001, 37).

Opaslehtistä tehtäessä on otettu huomioon hienotunteinen ja hellävarainen lähestymistapa. Asiat on esitetty opaslehtisessä niin, ettei kukaan loukkaantuisi tai syyllistäisi itseään esille otetuista asioista. Ennen opaslehtisen käyttöönottoa lehtiselle tehtiin koekäyttö. Koekäytöllä varmistettiin oppaan toimivuus ja se, että siinä on olennaiset asiat. Koekäyttäjät saivat arvioida opaslehtistä ja antaa palautetta. Näiden muutosten pohjalta opaslehtisestä saatiin entistäkin parempi.

9 LÄHTEET

Al-Anon. 2009. Löydä oma polkusi. Al-Anonin askeleet, perinteet ja käsitteet. Riihimäki: Al-Anon Keskuspalvelu ry.

Al-Anon. Vertaistukea alkoholistien läheisille. [Viitattu: 14.4.2011.]
Saatavana: <http://www.al-anon.fi/ryhmat>

Beattie, M. 1994. Miten lopetan muiden holhoamisen ja alan huolehtia itsestäni. Helsinki: WSOY.

Chamberlaine, S. & Prince, J. 1996. Sisällä vapaus: NLP ja läheisriippuvuuden elämänmuutokset. Porvoo: Mielikirjat.

Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Tammi.

Heikkilä, A. 1995. Riippuvuus, valheiden verkko. Helsinki: Rasalaskustannus.

Hellsten, T. 1994. Virtahepo olohuoneessa. Helsinki: Kirjapaja.

Hopkins, L. & Jackson, W. 2002. Revisiting the Issue of Co-dependency in Nursing: Caring or Caretaking? Canadian Journal Nursing 34 (4), 35-46.

Huusko, M. 2006. Hallintaa vai huolenpitoa? Helsinki: Kirjapaja Oy.

Itäpuisto, M. 2005. Kokemuksia alkoholiongelmaisten vanhempien kanssa eletystä lapsuudesta. Kuopio: Kuopion yliopisto.

Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.

Koski-Jännes, A. 1998. Miten riippuvuus voitetaan? Helsinki: Otava.

Kristeri, I. 1995. Haavoittunut vanhemmuus. Hoida itseäsi, autat lastasi. Helsinki: Kirjapaja.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: WSOY

Kääriäinen, M. 2008. Potilasohjauksen laatuun vaikuttavat tekijät. Tutkiva Hoitotyö 6 (4), 10–14.

Mielenterveyden keskusliitto. [Viitattu 12.4.2011] Saatavana: http://www.mtkl.fi/tietopankki/mista_apua/psykoterapia/

Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Tammi.

Peltoniemi, T. 2005. Suomalaisten lasinen lapsuus 1994 ja 2004. Tiimi päihdealan erikoislehti (2), 4-10.

Pytches, M. 1995. Parantava läheisyys. Helsinki: Uusitie.

Rautio, P. & Saastamoinen, M. 2006. Minuus ja identiteetti. Tampere: Tampereen University Press. TUP.

Ristola-Virtanen, H. Pariterapia ja perheterapia, yksilöterapia. [Viitattu: 12.4.2011] Saatavana: <http://www.pariterapia.com/terapiamuodot.html#pariterapia>

Seppä, K., Alho, H. & Kiianmaa, K. 2010. Alkoholiriippuvuus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Suomen NLP- yhdistys ry. [viitattu 11.4.2011] Saatavana:
[http://www.suomennlp-yhdis-
tys.fi/index.php?option=com_content&task=view&id=12&Itemid=1](http://www.suomennlp-yhdistys.fi/index.php?option=com_content&task=view&id=12&Itemid=1)

Tamminen, H. 2010. Psykoterapiat. Klaukkala: Recallmed Oy.

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäväiksi. Helsinki: Tammi.

Tuomi, J. 2007. Tutki ja lue johdatus tieteellisen tekstin ymmärtämiseen. Helsinki: Tammi.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

LIITTEET

Liite 1 Deduktiivinen sisällönanalyysi

Liite 2 Opaslehtinen

Liite 1 Deduktiivinen sisällönanalyysi

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
<p>”Läheisriippuvuus syntyy ihmisen eläessä jonkin voimakkaan ilmiön läheisyydessä kuten läheisen ihmisen alkoholiriippuvuus. Ilmiö on niin voimakas, ettei ihminen pysty käsittelemään sitä persoonallisuudessaan, vaan sopeutuu sen olemassa oloon.”</p>	<p>Läheisen alkoholiriippuvuuden aiheuttama ilmiö, jolloin läheinen sopeuttaa oman käytöksensä ja ajattelutapansa alkoholiriippuvaisen käyttäytymiseen.</p>	<p>Läheisriippuvuuden määrittely</p>	<p>Läheisriippuvuus alkoholistin läheisenä</p>

<p>” Läheisriippuvainen on ihminen joka on sairastunut läheisriippuvuuteen.”</p> <p>”Läheisen ihmisen alkoholiriippuvuuden jatkuessa ihmisen persoonallisuus muuttuu. Perheenjäsenet mukautuvat vähitellen alkoholiriippuvaisen mielenliikkeisiin, he yrittävät sopeuttaa oman käytöksensä toisen käyttäytymiseen. Terveen perheenjäsenen ajattelutapa muuttuu, hän mukautuu alkoholiriippuvaisen maailmaan. ”</p>	<p>Läheisriippuvainen on ihminen joka on sairastunut läheisriippuvuuteen.</p> <p>Läheisen ihmisen alkoholiriippuvuuden jatkuessa, läheisen persoonallisuus muuttuu.</p>		
--	---	--	--

<p>”Terveen perheenjäsenen ajattelu-tapa muuttuu, hän mukautuu alkoholiriippuvaisen maailmaan.”</p> <p>”Lapsilla ei ole normaalia vanhemmuutta joka antaisi heidän käsitellä virtahevon herättämiä tunteita. Läheisriippuvuuden synnyn perussyiksi voidaankin sanoa lapsen kasvaminen toimimattomassa perheessä.”</p> <p>”Perheissä joissa esiintyy alkoholismia, on todettu esiintyvän enemmän läheisriippuvuutta mutta monet muutkin olosuhteet luovat läheisriippuvuutta.”</p>	<p>Perheenjäsen sairastuu läheisriippuvuuteen mukautuessaan alkoholiriippuvaisen maailmaan.</p> <p>Läheisriippuvuuden perussyinä voi olla lapsen kasvaminen toimimattomassa perheessä.</p> <p>Perheissä joissa esiintyy alkoholismia, on todettu esiintyvän enemmän läheisriippuvuutta.</p>		
---	---	--	--

<p>”Läheisriippuvuutta on vaikea diagnosoida ja voidaan todeta, että läheisriippuvainen on ihminen joka kokee itsensä läheisriippuvaiseksi.”</p>	<p>Läheisriippuvainen on ihminen joka kokee itsensä läheisriippuvaiseksi.</p>		
<p>”Tyypillinen tarve, on halu pitää läheiset hyvällä tuulella ja tyytyväisinä”</p>	<p>Halu pitää läheiset hyvällä tuulella.</p>	<p>Läheisriippuvuuden ilmeneminen</p>	

<p>"On tarve löytää läheisen ongelmaan ratkaisu välittömästi, koska hän ei itse kestä tämän epävarmuutta ja ahdistusta."</p> <p>"Tyypillistä kerätä ympärilleen huolenpitoa tarvitsevia ihmisiä. Hän haluaa tuntea itsensä tarpeelliseksi."</p> <p>"Ihmisellä on pakonomainen tarve kontrolloida toisia ihmisiä ja yleensä elämää. Läheisriippuvainen ahdistuu tunteesta, ettei pysty hallitsemaan kaikkea."</p>	<p>Ei kestä epävarmuutta, halu ratkaista ongelmat välittömästi.</p> <p>Halu kerätä ympärilleen huolenpitoa tarvitsevia ihmisiä.</p> <p>Korostunut elämän kontrolloimisen tarve.</p>		
--	---	--	--

<p>”Luottamuksen puute.”</p> <p>”Ulkoaohjautuminen. ettei läheisriippuvainen ohjautu omien tunteidensa ja tarpeidensa mukaan, vaan jokin ulkopuolinen hallitseva tekijä määrää, mitä saa tuntea ja tarvita”</p> <p>”Heikko minuuden kokemus, hän ei tiedä kuka hän on ja minkälaisista asioista hän pitää.”</p>	<p>Vaikeus luottaa ihmisiin.</p> <p>Ulkoaohjautuminen muiden tunteiden ja tarpeiden mukaan.</p> <p>Heikko minuuden kokeminen.</p>		
---	---	--	--

<p>”Hyväksytyksi tulemisen tarve ja hylätyksi tulemisen pelko.”</p> <p>”Hän on mestari tuntemaan syyllisyyttä.”</p> <p>”Epäonnistumisiin liittyy valtava häpeä.”</p>	<p>Voimakas hyväksytyksi tulemisen tarve ja hylätyksi tulemisen pelko</p> <p>Syyllisyydentunto.</p> <p>Häpeän kokeminen.</p>		
<p>”Toipumisessa läheisriippuvainen opettelee puhumaan itsestään. Hän opettelee omien tunteidensa tunnistamista ja niiden ilmaisemista. Hän opettelee luottamaan ihmisiin. ”</p>	<p>Omien tunteiden tunnistaminen ja ilmaiseminen.</p> <p>Luottamus muihin ihmisiin.</p>	<p>Läheisriippuvuudesta toipumisen keinoja</p>	

<p>”Toipumisessa läheisriippuvainen palaa niihin tunteisiin ja tilanteisiin jotka hän on jättänyt taakseen käsittelemättä niitä. Hän saa luvan surra menetettyjä ja niitä asioita, joita ei ole saanut vaikka olisi ne ansainnut. Yhdellä lauseella ilmaisuna toipuminen on itsensä ja asioiden hyväksymistä ja anteeksi antamista.”</p> <p>”Vertaistuen kautta läheisriippuvainen voi oppia toisten kokemusten kautta havainnollistamaan paremmin tilanteita joissa hän usein sortuu toimimattomiin käyttäytymismalleihin.”</p>	<p>Itsensä hyväksyminen.</p> <p>Asioiden hyväksyminen ja anteeksi antaminen tapahtuneille asioille.</p> <p>Vertaistuki apuna.</p>		
--	---	--	--

<p>”Jos vihan purkamiseen ei anneta mahdollisuutta, se jää asumaan meihin ja muuttuu vähitellen raivoksi. Vihan purkamisen opettelu myötä ihminen saa luvan tutustua omaan myönteiseen vihaansa ja opetella sen käyttöä.”</p> <p>Yksilö-, pari ja perheterapia.</p> <p>Ryhmäterapiat ja vertaistukiryhmät</p> <p>AI- Anon</p> <p>”Oikean avun ja tuen toipumiseen löytää aloittamalla siitä, että puhuu ongelmistaan jollekin henkilölle.”</p>	<p>Vihan tunteiden näyttäminen ja myönteisen vihan käytön opettelu.</p> <p>Yksityinen - ja julkinen sektori, sekä kolmas sektori.</p> <p>Oikean avun ja tuen toipumiseen löytää aloittamalla siitä, että puhuu ongelmistaan jollekin henkilölle.</p>		
--	--	--	--

<p>”Apua tarjoavat mielenterveystoimistot, A-klinikat, seurakunnat ja erilaiset yhdistykset.”</p> <p>”Läheisriippuvaiset Ry toimii Suomessa. Heidän tarkoituksenaan on edistää läheisriippuvaisten henkistä hyvinvointia, yhdistää Suomessa asuvia läheisriippuvaisia ja heidän läheisiään sekä kehittää vertaistuen saatavuutta.”</p>	<p>Apua tarjoavat mielenterveystoimistot, A-klinikat, seurakunnat ja erilaiset yhdistykset.</p> <p>Vertaistukea toipumiseen tarjoaa Läheisriippuvaiset Ry.</p>		
--	--	--	--

Liite 2 Opaslehtinen

Läheisriippuvuus alkoholistin läheisenä



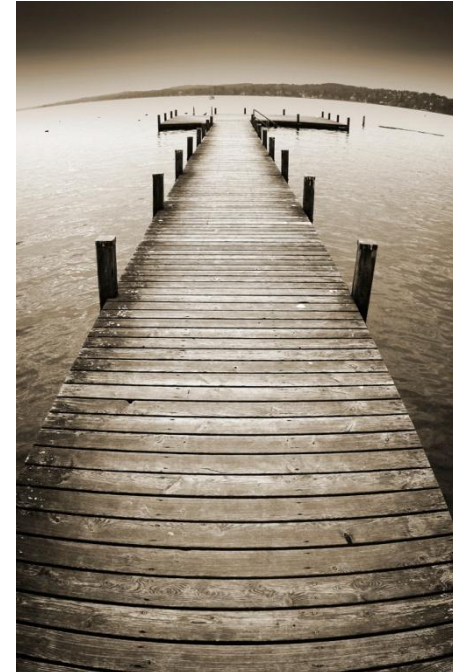
Tämän opaslehtisen tarkoituksena on antaa tietoa läheisriippuvuudesta ihmisen eläessä läheisessä suhteessa alkoholiriippuvaisen kanssa. Opas sisältää läheisriippuvuuden määrittelyn, sen ilmenemismuotoja ja läheisriippuvuudesta toipumisen keinoja.

Toivomme opaslehtisen lisäävän tietoutta läheisriippuvuudesta ja että opaslehtinen antaisi eväitä läheisriippuvuudesta toipumisen tielle. Toivomme myös että opaslehtinen lisäisi avoimuutta puhuttaessa läheisriippuvuudesta.



Läheisriippuvuuden määritelmää

- Läheisriippuvuus on alkoholiriippuvuuden aiheuttama ilmiö, jolloin alkoholistin läheinen sopeuttaa oman käytöksensä ja ajattelutapansa alkoholiriippuvaisen käyttäytymiseen. Elämä alkoholistin kanssa muuttaa läheisen persoonallisuutta.
- Perheenjäsen sairastuu läheisriippuvuuteen mukautuessaan alkoholiriippuvaisen maailmaan.
- Läheisriippuvuutta ei voi diagnosoida, vaan läheisriippuvainen on ihminen, joka kokee itsensä läheisriippuvaiseksi.
- Läheisriippuvuuden perussyynä voi olla lapsen kasvaminen toimimattomassa perheessä.
- Perheissä joissa esiintyy alkoholismia, on todettu esiintyvän enemmän läheisriippuvuutta.



Läheisriippuvuuden ilmeneminen läheisriippuvaisessa ihmisessä

- Läheisriippuvaisella on halu pitää läheiset hyvällä tuulella ja kerätä ympärilleen huolenpitoa tarvitsevia ihmisiä.
 - Läheisriippuvainen ei kestä epävarmuutta, hän haluaa ratkaista ongelmat välittömästi.
 - Läheisriippuvaisella on korostunut elämän kontrolloimisen tarve.
 - Läheisriippuvaisen on vaikea luottaa ihmisiin.
 - Läheisriippuvaisella on heikko minuuden kokemus.
 - Läheisriippuvainen ohjautuu muiden tunteiden ja tarpeiden mukaan.
 - Läheisriippuvaisella on voimakas tarve tulla hyväksytyksi ja hän kokee hylätyksi tulemisen pelkoa.
- Läheisriippuvainen tuntee syyllisyyttä pienistäkin asioista.
 - Läheisriippuvainen tuntee häpeää ja pelkää epäonnistumisia.



Läheisriippuvuudesta toipumisen keinoja

- Apua läheisriippuvuudesta toipumiseen voi saada erilaisien terapioiden kuten; Yksilö-, pari-, ja perheterapian sekä ryhmäterapioiden ja vertaistukiryhmien avulla.
- Al-Anon on alkoholistien läheisten yhteisö. Yhteisön tarkoituksena on auttaa läheistä toipumaan ongelmista, joita läheisen ihmisen alkoholinkäyttö on hänelle aiheuttanut.
- Toipumisessa harjoitellaan omien tunteiden tunnistamista ja ilmaisua.
- Toipumisessa opetellaan luottamuksen rakentamista muihin ihmisiin.
- Toipumisessa tärkeää on itsensä ja asioiden hyväksyminen.
- Toipumisessa on tärkeää antaa anteeksi menneille tapahtumille ja asioille.
- Toipumisessa opetellaan käsittelemään vihan tunteita.
- Oikean avun ja tuen toipumiseen löytää aloittamalla siitä, että puhuu ongelmistaan jollekin henkilölle.
- Apua tarjoavat mielenterveystoimistot, A-klinikat, seurakunnat ja erilaiset yhdistykset.
- Apua toipumiseen voi hakea Al-Anon vertaistukiryhmistä. Al-Anon ryhmiin ovat tervetulleita kaikki alkoholistien läheiset. Lisätietoa ryhmistä: www.al-anon.fi
- Vertaistukea toipumiseen tarjoaa Läheisriippuvaiset Ry yhdistyksen toimintaan voit tutustua osoitteessa: www.laheisriippuvaiset.com



Aiheeseen liittyvää kirjallisuutta:

Huusko Mari. 2006. Hallintaa vai huolenpitoa?

Hellsten Tommy. 2001. Virtahepo Olohuoneessa.

Hellsten Tommy. 2004. Elämän lapsi: Vastuulliseen aikuisuuteen.



Kuvat: ClipArt

Kevät 2011

Talvitie Mervi ja Tienhaara Taina

Sosiaali- ja terveystieteiden yksikkö