

VALOKUVATERAPEUTTISEN TYÖSKENTELYN
SOVELTUVUUS OSAKSI PÄIHDERIIPPUVAISTEN
TOIMINTATERAPIAA

Tuulia Hietaniemi
Susanna Tuominen

Opinnäytetyö
Syyskuu 2011

Toimintaterapian koulutusohjelma
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala



JYVÄSKYLÄN AMMATTIKORKEAKOULU
JAMK UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Tekijä(t) HIETANIEMI, Tuulia TUOMINEN, Susanna	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 5.9.2011
	Sivumäärä 61	Julkaisun kieli Suomi
	Luottamuksellisuus () saakka	Verkkojulkaisulupa myönnetty (X)
Työn nimi VALOKUVATERAPEUTTISEN TYÖSKENTELYN SOVELTUVUUS OSAKSI PÄIHDERIIPPUVAISTEN TOIMINTATERAPIAA		
Koulutusohjelma Toimintaterapian koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) KANTANEN, Mari		
Toimeksiantaja(t) Jyväskylän ammattikorkeakoulu		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Valokuvaterapeuttisen työskentelyn soveltuvuutta osaksi päihderiippuvaisten toimintaterapiaa ei ole tutkittu. Halusimme kartoittaa menetelmän soveltuvuutta yhdistämällä teoriaa päihderiippuvuudesta sekä valokuvaterapeuttisesta työskentelystä. Opinnäytetyö on tehty käytettäväksi Jyväskylän ammattikorkeakoulun toimintaterapian koulutusohjelman opetuksessa. Päihderiippuvuudesta kärsivä henkilö osoittaa pakonomaista käytöstä sekä liiallista kiintymystä riippuvuuden kohteeseen. Päihteiden väärinkäytöllä on negatiivinen vaikutus riippuvuudesta kärsivän henkilön läheisiin, sosiaalisten suhteiden luomiseen ja ylläpitämiseen sekä työkykyyn. Riippuvuuteen kuuluu myös haitallisen toiminnan lopettamisesta johtuva voimakas taipumus aloittaa toiminta uudelleen, mikä hankaloittaa kuntoutumisprosessia. Valokuvaterapeuttinen työskentely perustuu valokuvaterapiaan, jossa tunteita, ajatuksia ja kokemuksia prosessoidaan ja aktivoidaan ohjauksessa valokuvan keinoin. Valokuvaterapia ei ole itsenäinen terapiamuotonsa, vaan sitä voidaan käyttää menetelmällisesti ilman taideterapian koulutusta. Toimintaterapian teoretiedosta valitsimme työtämme ohjaamaan Inhimillisen toiminnan mallin. Se jäsentää, selventää ja tarkastelee inhimillistä toimintaa niin fyysisestä, mielenterveydellisestä kuin kognitiivisesta näkökulmasta. Mallin tarkoituksena on määritellä se, kuinka ihminen valitsee, organisoii ja aloittaa toiminnan. Opinnäytetyössä painotetaan motivoivan tyylin merkitystä päihderiippuvaisen kuntoutuksessa. Motivoivan tyylin on tutkimuksissa todettu vaikuttavan niin hoitoon osallistumiseen, hyviin hoitotuloksiin kuin myönteiseen suhtautumiseen muutoksen suhteenkin. Opinnäytetyömme on koottu yhdistämällä päihdekuntoutukseen, valokuvaterapiaan, motivointiin sekä Inhimillisen mallin toimintaan liittyvää teoretietoa. Opinnäytetyö vastaa siihen, kuinka valokuvaterapeuttisia menetelmiä voidaan hyödyntää päihdekuntoutuksessa osana toimintaterapiaa Inhimillisen mallin suuntaviivoja seuraten ja mitä asioita tulee huomioida ennen menetelmän käyttöönottoa päihdekuntoutuksessa.</p>		
Avainsanat (asiasanat) Valokuvaterapeuttiset metodit, päihdekuntoutus, motivaatio, inhimillinen toiminta		
Muut tiedot		

Author(s) HIETANIEMI, Tuulia TUOMINEN, Susanna	Type of publication Bachelor's / Master's Thesis	Date 23.08.2011
	Pages 61	Language Finnish
	Confidential () Until	Permission for web publication (X)
Title Suitability of using phototherapeutic methods as a part of rehabilitation of substance abuse clients in occupational therapy.		
Degree Programme Degree Programme in Occupational Therapy		
Tutor(s) KANTANEN, Mari		
Assigned by Jyväskylä University of Applied Sciences		
Abstract There aren't many studies of phototherapeutic methods being used as a part of rehabilitation with substance abuse clients in occupational therapy. We wanted to find out how suitable this method is by combining theory about substance abuse problem and phototherapeutic methods. This thesis will be used for educational purposes in the education of Occupational Therapy students of Jyväskylä University of Applied Sciences A person with substance abuse problem shows compulsive behavior and excessive affection towards the target of addiction. Substance abuse has a negative effect on family and friends, creating and maintaining social connections and also to ability to work. A part of addiction is the strong tendency to start using the substance again after quitting the use, which makes the rehabilitation process more difficult. Phototherapeutic methods are a part of phototherapy, in which feelings, thoughts and experiences are being processed and activated through photos and photography under supervision. Phototherapy is not an independent therapy form and it can be used as a method without art therapy training. We chose to use The Model of Human Occupation to guide our work. It structures, clarifies and observes human occupation from a physical, psychological and cognitive perspective. The model's purpose is to define how a person chooses, organizes and begins an activity. Our work highlights the importance of motivation in substance abuse rehabilitation. Studies have found that motivation effects taking part in rehabilitation, good results and a positive attitude towards change. We have completed our thesis by combining theory about substance abuse rehabilitation, phototherapeutic methods, motivation and The Model of Human Occupation. This thesis answers to how phototherapeutic methods can be used in substance abuse rehabilitation as a part of occupational therapy following the guidelines of the Model of Human Occupation and also what a therapist has to consider before using these methods.		
Keywords phototherapeutic methods, substance abuse rehabilitation, motivation, human occupation		
Miscellaneous		

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
1.1 Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus	7
1.2 Tutkimuskysymykset	8
2 PÄIHDEKUNTOUTUS.....	8
2.1 Päihderiippuvuus.....	9
2.1.1 Kannabis.....	12
2.1.2 Amfetamiinit	13
2.1.3 Opiaatit	13
2.1.4 Hallusinogeenit (LSD).....	14
2.1.5 Gammahydroksivoihappo (GHB).....	14
2.1.6 Alkoholit	15
2.2 Päihdetyö	15
2.3 Toimintaterapia päihdetyössä	16
2.4 Päihderiippuvuuden tuomat haasteet kuntoutujalle.....	17
2.5 Päihteiden vaikutukset yhteiskunnalle.....	19
3 VALOKUVATERAPEUTTISEN TYÖN PERUSTEET	20
3.1 Valokuvaterapia	20
3.2 Valokuvaterapian historia.....	22
3.3 Valokuvaterapia erilaisissa konteksteissa	23
3.3.1 Psykoterapiassa.....	23
3.3.2 Valokuvien ja valokuvauksen käyttö terapeuttisessa työssä	23
3.3.3 Valokuvan terapeuttinen käyttö	24
3.4 Menetelmien jaottelua.....	25
3.4.1 Voimauttava valokuva	25
3.4.2 Symbolisten ja assosiatiivisten kuvien katselu	26
3.4.3 Omaelämäkerrallisten kuvien uudestaan kuvaaminen.....	26
3.5 Tekniikat ja välineet.....	27
3.6 Milloin valokuvaterapeuttista työskentelyä käytetään?.....	28

3.7 Miksi se sopisi päihdekuntoutukseen hyvin?	29
3.8 Kokemuksia valokuvaterapeuttisesta työskentelystä.....	31
3.8.1 Parantava kuva (Healing Image)	31
3.8.2 Voimauttavan valokuvan lähestymistapa oppimishäiriöisten nuorten osallistamisessa ja sosiaalistamisessa.....	32
3.9 Valokuvaterapeuttisen työn käyttöön liittyviä huomioitavia asioita.....	33
4 MOTIVAATIO	34
4.1 Motivointi kuntoutuksen edistäjänä	35
4.2 Motivoiva vuorovaikutus kuntoutujan ja työntekijän välillä	35
4.3 Motivaatiosta muutokseen.....	36
5 INHIMILLINEN TOIMINTA	38
5.1 Tahto.....	39
5.2 Tottumus.....	41
5.3 Suorituskapasiteetti	42
5.4 Ympäristö	43
5.5 Inhimillisen toiminnan malli suhteessa valokuvaterapeuttisen työskentelyn soveltamislukitukseen sekä kuntoutujien haasteisiin	43
6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	45
6.1 Suunnitelma	45
6.2 Työskentely ja tiedonhankinta.....	46
6.3 Johtopäätökset.....	47
7 POHDINTA.....	50
7.1 Eettisyys	51
7.2 Oma oppiminen ja prosessointi	52
7.3 Jatko.....	53
LÄHTEET	54
LIITTEET.....	56

KUVIOT

Kuvio 1. Esimerkkisovellus Inhimillisen mallin osa-alueiden, valokuvaterapeuttisen työskentelyn soveltamislukitusten sekä kuntoutujien haasteiden yhteensovittamisesta

1 JOHDANTO

Halusimme tutkia valokuvaterapeuttisen työskentelyn soveltuvuutta päihdekuntoutujien toimintaterapiaan Inhimillisen toiminnan mallin (Model of Human Occupation) kautta tarkasteltuna.

Sovellettu tieto on konseptien, tiedon ja tekniikoiden kokoelma toimintaterapian ulkopuolisesta tiedosta, jota käytetään käytännön työssä. Toimintaterapeutille on tärkeää osata käyttää sovellettua tietoa oman ammattialansa ulkopuolelta. Se monipuolistaa ja syventää ammatillista osaamista kuten myös lisää moniammatillista työtettä. (Kielhofner 1997, 15) Meidän molempien mielenkiinnonkohteisiimme kuuluvat päihdekuntoutus sekä valokuvaterapeuttinen työskentely, joten tuntui luontevalta yhdistää nämä osa-alueet opinnäytetyömme aiheeksi.

Päihteiden käyttö sekä niiden tuomat ongelmat ovat lisääntyneet olennaisesti viime vuosina. Käyttäjien ikä on nuorentunut ja sukupuolten väliset erot käytön määrässä tasaantuneet. Myös päihteiden käytön tuomat kustannukset ovat yhteiskunnalle suuret, muun muassa yliannostusten vuoksi. (Irti Huumeista Ry 2001, 119)

Nuorista noin 5-10% esiintyy päihdehäiriöitä, joiden ohella on usein muita mielenterveyden ongelmia, kuten tarkkaavaisuus- tai mielialahäiriöitä. Ne aiheuttavat nuorille paitsi psyykkisiä myös sosiaalisia ongelmia, jotka voivat vaikuttaa pitkälle aikuisikään asti. (Havio, Inkinen & Partanen 2008, 168) Alkoholia käyttää työikäisestä suomalaisväestöstä noin 90% ja ongelmakäyttäjiä arvioidaan olevan 500 000 – 600 000. Ongelmakäyttäjistä noin 85% tekee työtä, alkoholiriippuvaisista noin 70%. Työssä käyvistä miehistä ongelmakäyttäjiä on noin joka viides ja naisista noin joka kymmenes. Päihteet aiheuttavat vääjäämättä myös kuolemia .

Alkoholisairaudet ovat työikäisten naisten toiseksi yleisin ja miesten yleisin kuolinsyy. (Kaarne & Juntunen 2010, 87-88; Havio ym. 2008, 98) Ikääntyneiden parissa alkoholin ongelmakäyttöä esiintyy yli 65-vuotiaiden miesten keskuudessa noin joka viidennellä ja naisista vain noin joka yhdellä sadasta. 65-59-vuotiaista 33% on ongelmakäyttäjiä. Ikääntyneiden kohdalla alkoholin ongelmakäytön aiheuttamat terveysongelmat korostuvat. (Rintala 2010, 119-120) Viljasen (2008, 194) mukaan

Suomessa päihdeongelma käsittää ikääntyneillä pääosin alkoholin väärinkäytön, joskin lääkkeiden väärinkäyttöä alkoholinkäytön ohella sekä alkoholin ja lääkkeiden sekakäyttöä esiintyy jossain määrin.

Valokuvaterapeutista työskentelyä ei ole tutkittu päihderiippuvaisten kuntoutuksessa saati tämän kuntoutujaryhmän toimintaterapiassa, vaikka menetelmiä sinänsä käytetään paljolti kentällä muiden menetelmien ohella. Valokuvaterapia on vielä uusi menetelmäoppi, ja sitä on alettu soveltaa aktiivisesti vasta 1970-luvulla (Halkola 2009a, 14). Lähdeluettelossa mainittu Valokuvan terapeutin voima –kirja esittelee esimerkkejä käytöstä muun muassa depressiopotilaiden, syömishäiriöpotilaiden, kriisien hoitamisen aikuisten ja nuorten kanssa, potilaita joilla kroonista kipua, rintasyöpäpotilaiden, seksuaaliterapia-asiakkaiden, lastensuojelun piirissä olevien lasten sekä erilaisista sopeutumisvalmennuksista yksilöille ja perheille. Meitä kiinnostaa, sopisivatko menetelmät päihderiippuvaisten toimintaterapiaan.

1.1 Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus

Opinnäytetyömme on tehty Jyväskylän ammattikorkeakoululle toimintaterapian koulutusohjelmassa käytettäväksi opetusmateriaaliksi. Koska tekstissämme on teoriatietoa valokuvaterapeutisesta työskentelystä, päihteistä ja päihdekuntoutuksesta sekä Inhimillisen toiminnan mallista, työtämme voi opetustarkoituksessa käyttää hyväksi monella eri osa-alueella. Työtämme voi hyödyntää toimintaterapiaopiskelijoiden lisäksi myös ne työelämän toimintaterapeutit, jotka työskentelevät erinäisillä päihdekentän alueilla. Työmme avulla he voivat tutustua valokuvaterapeutin työskentelymenetelmän käyttöön, sekä päivittää jo mahdollisesti olemassa olevia tietojaan. Työmme voi tarjota apua toimintaterapeuteille, jotka olisivat mahdollisesti kiinnostuneita käyttämään valokuvaterapeutista työskentelyä osana päihderiippuvaisen henkilön kuntoutusta.

Sisällöstä hyötynevät myös ne toimintaterapeutit, jotka työskentelevät erinäisillä päihdekentän alueilla. Työn tavoitteena on koulutusmateriaalin lisäksi olla avuksi sellaisille toimintaterapeuteille, jotka olisivat kiinnostuneita mahdollisesti

käyttämään valokuvaterapeutista työskentelyä eräänä menetelmänä päihderiippuvaisen henkilön kuntoutuksessa. Mikäli toimintaterapeutti on kiinnostunut menetelmän käytöstä, mutta pohtii sen soveltuvuutta päihdekuntoutukseen Inhimillisen toiminnan mallin viitekehyksessä käytettäväksi, voi hän saada opinnäytetyöstämme perusteluja menetelmän käyttöönottoon. Jos menetelmä on jo käytössä, mutta terapeutti kaipaisi lisää tietoa aiheesta, voi työmme tarjota lisäideoita omaan työkalupakkiin. Valokuvaterapeutisesta työskentelystä osana päihdekuntoutusta on hyvin vähän tutkittua tietoa, joten menetelmän käytöstä kiinnostuneelle ei teoriatietoa tai tehtäväesimerkkejä ole juurikaan saatavilla.

Päihdekuntoutuksessa motivaatio on yksi tärkeimpiä tekijöitä hoitotuloksia ja kuntoutukseen sitoutumista ajatellen, ja olemmekin käsitelleet motivointia päihderiippuvuuden hoidossa omana kappaleenaan.

1.2 Tutkimuskysymykset

1. Soveltuuko valokuvaterapeutin työ käytettäväksi päihderiippuvaisten toimintaterapiaan?
2. Miksi menetelmä soveltuisi osaksi päihdekuntoutusta?
3. Mitä terapeutin on hyvä huomioida ennen kun ottaa menetelmän käyttöön päihderiippuvaisten toimintaterapiaan?

2 PÄIHDEKUNTOUTUS

Sosiaalisella kuntoutuksella tuetaan päihderiippuvaisen kuntoutujan paluuta aktiiviseksi osaksi yhteiskuntaa vahvistamalla asiakkaan sosiaalista toimintakykyä, sekä edellytyksiä sosiaaliseen vuorovaikutukseen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011). Päihdekuntoutus ja -hoito ovat Suomessa rakentuneet alkoholikuntoutuksen kanssa samankaltaisiksi. Hoitomenetelmät ovat rakentuneet alkoholi ongelmien hoidon ympärille ja samoja menetelmiä käytetään hyvin pitkälti yhtäläillä oli kyse alkoholien tai huumeiden ongelmakäytöstä. (Matela & Väyrynen 2008, 227) Myös meidän

työssämme sovelletaan ja yhdistellään kuntoutusmenetelmiä niin huume- kuin alkoholiongelmien hoidosta.

Työssämme käytämme termiä ”kuntoutuja” riippumatta lähteissä käytetyistä termeistä (esim. päihdekuntoutuja). Kuntoutuksen kantavana voimana toimii motivointi, ja kuntoutuksen onnistumisen kannalta on tärkeää, ettei kuntoutujaa leimata käyttämällä hänestä muun muassa termiä päihdekuntoutuja (Miller 2008, 22-23).

2.1 Päihderiippuvuus

Koski-Jänneksen (2008,7) mukaan riippuvuus eli addiktio on Robert Westin teorian mukaan pitkäkestoinen häiriö ihmisen motivaatiojärjestelmässä. Tällöin ihminen alkaa suosia jotain välittömästi palkitsevaa, kuten päihteet, ja käytöksen jatkumisen mahdollistaa haittojen kieltäminen. (Koski-Jännes 2008, 7) Addiktiivisen käyttäytymisen kohteena on enemmän aineen tai toiminnan aiheuttama tavoiteltu psyykinen tila, kuin aine tai toiminta itsessään (Koski-Jännes 1998, 31). Holopaisen (2008, 217) mukaan yksi riippuvuussairauden peruspiirteistä on patologisen päivittäiskäytön muuttuminen osaksi subjektiivista selviämistästrategiaa.

Riippuvuutta voi aiheuttaa monet asiat kuten päihteet, syöminen, seksuaalinen aktiviteetti, rahapelit, internet tai liikunta. Kielteinen riippuvuuskäyttäytyminen näkyy henkilön epärealistisina ja omaan elämäntilanteeseen sopimattomina selviytymiskeinoina. Hän turvautuu liikaa muihin ihmisiin tai asioihin omien päätöstensä teossa, tyydytyksen tunteen saamisessa sekä itsestä huolehtimisessa. Kielteinen riippuvuuskäyttäytyminen merkitsee henkilön liiallista kiintymystä sekä pakonomaisuutta riippuvuuden kohteeseen. Henkilöllä on tämän johdosta vähäinen tai ajoittain olematon kyky hallita käyttäytymistään. Kielteiseen riippuvuuskäyttäytymiseen kuuluu myös riippuvuutta aiheuttavan toiminnan lopettamista seuraava voimakas taipumus aloittaa toiminta uudelleen. Henkilön lopetettua haitallisen toiminnan, hän kokee usein jonkinasteisia vieroitusoireita, niiden vahvuus riippuu yleensä haitallisen toiminnan määrästä. (Havio, Inkinen, Partanen 2008, 41-42)

Päihderiippuvuudessa esiintyvä addiktiivinen käyttäytyminen tuottaa käyttäjälle ainakin aluksi mielihyvän tunnetta, mikä johtaa käytön jatkumiseen. Käytön vähentäminen, rajoittaminen tai hallitseminen voi olla käyttäjälle hyvin haasteellista. Päihteiden ongelmakäyttäjä jatkaa haitallista toimintaansa ilmiselvistä haitoista huolimatta. Päihderiippuvainen henkilö kokee usein myös avointa tai peiteltyä syyllisyyttä. (Koski-Jännes 1998, 28.)

Kun puhutaan nimenomaan päihderiippuvuudesta, on tärkeää muistaa että jokaisella ihmisellä on omat erilaiset syynsä siihen, miksi he kokeilevat ja alkavat lopulta väärinkäyttämään päihteitä. Kaikki päihteistä riippuvaiset henkilöt eivät tarvitse päihteitä samoja määriä, eivätkä käytä päihteitä yhtä usein. Olennaista on tarkastella, kuinka keskeinen osa henkilön elämää päihteet ovat.

Päihderiippuvuudesta voidaan puhua, kun päihteet ovat niin keskeinen osa henkilön elämää, ettei hän enää itse pysty hallitsemaan tai säännöstelemään omaa suhdettaan päihteisiin. Riippuvuus päihdyttävään aineeseen voi olla fyysinen, sosiaalinen, psyykinen tai yhdistelmä kaikkia edellä mainittuja. Fyysisessä riippuvuudessa päihteiden käyttäjän elimistö on niin tottunut päihteeseen, että sen pois jättäminen aiheuttaa erilaisia elintoimintojen häiriöitä. Psykkisessä riippuvuudessa henkilö kokee, että päihteidenkäyttö on hänen hyvinvoinnilleen välttämätöntä, vaikka se ei sitä todellisuudessa olisi. Sosiaalisessa riippuvuudessa käyttäjä on tiiviisti mukana sosiaalisessa yhteisössä, missä päihteillä ja niiden käytöllä on keskeinen osa. (Havio ym. 2008, 42-43)

Päihderiippuvuutta voidaan tarkastella lääketieteellisestä näkökulmasta, missä kiinnitetään huomiota pääasiassa päihteiden käytön aiheuttamiin terveyshaittoihin sekä sairauksiin. Sen sijaan psykiatrisesta näkökulmasta tarkastellen päihderiippuvuus on persoonallisuushäiriö ja yksi psykiatrisien sairauksien luokka. Sen sijaan farmakologinen näkökulma painottaa päihteiden fyysistä ja fysiologista vaikutusta ja pitää päihteiden vieroitusoireita määrittelyperusteina. Sosiaalipsykologia taas pyrkii ymmärtämään päihdeongelman syntyä ja kehitystä ihmisen elämäntavan, ympäristön sekä selviytymisstrategian kautta. Päihdeongelmista kärsivien henkilöiden kanssa työskentelevien sosiaali- ja terveydenalan ammattilaisten tulisi hahmottaa päihdeongelma mahdollisimman

laajasti, jotta hän pystyy valitsemaan oikean hoitotoimenpiteen. Erilaisia hoidollisia lähestymistapoja on muun muassa oireita korostava, sairauskeskeinen, terveyttä edistävä, itsehoitoa korostava sekä kasvatuksellinen malli. Jokaisen kuntoutujan kohdalla on mietittävä yksilöllisesti, mikä malli käy juuri hänen kohdallaan. (Havio ym. 2008, 43-44)

Alkoholiriippuvuus on yksi päihderiippuvuuden muoto. Se on psyykinen riippuvuus, jolloin vieroitusoireiden mentyä ohi ilmenee pakonomaista tarvetta käyttää alkoholia. (Aalto 2010c, 57)

Alkoholiriippuvuudesta voidaan puhua, kun tietyt kriteerit täyttyvät.

Alkoholiriippuvuuden oireiksi voidaan lukea pakonomaisuus, joka ilmenee levottomuutena, epämukavina tunteina sekä epävarmuutena siitä, että henkilö pystyy onnistumaan toiminnassa ilman alkoholia. Alkoholi voi esimerkiksi muodostua ainoaksi rentoutumiskeinoksi. Toinen oire on alentunut kyky hallita alkoholin käyttöä. On kuitenkin huomattava, että useat alkoholiriippuvaiset pystyvät hallitsemaan alkoholin käyttöä tietyissä tilanteissa, mikä on hoidollisesti ajateltuna tilanne, jos kuntoutuja haluaa tavoitella kohtuukäyttöä. Vieroitusoireyhtymät ja alkoholin sietokyvyn kasvu viittaavat myös alkoholiriippuvuuteen. Noin 50%:lle tulee hoitoa vaativia vieroitusoireita. Neljäs oire on keskittyminen alkoholin käyttöön. Tällöin henkilön harrastukset, sosiaalinen kanssakäyminen sekä työssäkäynti tai jotkut näistä voivat jäädä taka-alalle alkoholin käytön vuoksi. Usein alkoholiriippuvainen haluaa panostaa läheisiinsä ja harrastuksiin ja kokee ne tärkeinä, mutta käytännössä alkoholinkäyttö estää tavoitteiden mukaan toimimista. Aika kuluu tavoitteiden sijasta alkoholin käyttöön ja siitä toipumiseen, ja muut mielihyvän lähteet sekä kiinnostuksen kohteet jäävät toiseksi. Viides oire on, että alkoholin käyttö ei ongelmista huolimatta lopu. (Aalto 2010b, 40-41)

Alle olemme koonneet tietoa Suomessa yleisimmin käytetyistä päihteistä ja niiden aiheuttamista vaikutuksista. Eri päihteillä voi olla hyvinkin erilaiset vaikutukset käyttäjälle, ja ne voivat aiheuttaa toisistaan eroavia psyykkisiä sekä fyysisiä oireita niin käytön aikana kuin sen lopettamisen jälkeen. Toki on olennaista huomioida

myös ihmisten yksilölliset erot. Toisilla vaikutukset saattavat olla esimerkiksi voimakkaammat kuin toisilla.

Mielestämme oli tärkeää tuoda esiin eri päihteiden ominaispiirteitä, jotta opinnäytetyötämme apuna käyttävät henkilöt voivat lisätä tietämystään aineiden aiheuttamista oireista. Kuntoutusta aloitettaessa on tärkeää ottaa huomioon mitkä kuntoutujan pääasialliset päihteet ovat olleet. Tässä vaiheessa toimintaterapeutille on hyödyllistä tietää aineiden käytön yleisimmistä vaikutuksista ja vieroitusoireista.

2.1.1 Kannabis

Kannabista saadaan Cannabis sativa - hamppukasvista. Hamppu on tunnettu jo yli 6000 vuotta päihteenä, ja sen käyttö on yleistä vielä tänäkin päivänä.

Kannabistuotteita käytetään kolmessa eri muodossa. Marihuanaa saadaan kuivattamalla kasvin lehtiä ja varsia. Tuloksena on ruohomaista rouhetta, jota poltetaan käärimällä se savukkeeseen sisään. Hasista saadaan hartsimaisesta pihkasta, jota erittyy kannabiskasvin hede- tai emikukinnoista. Hasikseen on usein lisätty hajusteita tai mausteita. Hasista poltetaan enimmäkseen piipussa, mutta sitä voidaan käyttää myös mm. erilaisissa leivoksissa, keitoksissa sekä konvehdeissa.

Kannabisöljyä puserretaan naaraskasvin öljypitoisista pähkylöistä, tai uutetaan liuottimella kasvin kukinnoista tai lehdistä. (Irti Huumeista Ry 2001, 10-14)

Kannabiksen haittavaikutukset riippuvat yksilöstä ja hänen psyykkisestä tilastaan sekä ympäristöstä. Kannabiksen käyttö vaikuttaa erityisesti otsalohkoon. Näin ollen se vaikuttaa hidastavasti ja lamauttavasti muun muassa liikkeisiin äkkitilanteissa, päätelmien tekoon, tekojen suunnitteluun, informaation käsittelyyn sekä muistiin ja puheen ymmärtämiseen. Joillakin kannabiksen käyttö aiheuttaa rauhallisen ja uneliaan tunteen, toisilla taas se saattaa aiheuttaa puheliaisuutta, yliaktiivisuutta sekä voimakasta ahdistuksen tunnetta. Cannabis voi aiheuttaa myös vakavaa masennusta sekä oppimisvaikeuksia. (Irti Huumeista Ry 1997, 19-20)

Monilla, etenkin nuorilla ihmisillä on olemassa harhaluulo, että kannabiksen käytön lopettaminen ei aiheuta vieroitusoireita, mutta vieroitusoireisiin voi kuulua esim. passiivisuus, ahdistuneisuus sekä masentuneisuus. (Irti Huumeista Ry 1997, 18-21)

2.1.2 Amfetamiinit

Amfetamiinit ovat fenyylietyyliamiinijohdoksia, joita esiintyy erisävyisinä jauheina, tabletteina, liuoksina sekä kapseleina. Amfetamiineja valmistetaan lääketeollisuudessa sekä laittomissa laboratorioissa. Amfetamiinia on aiemmin käytetty lääketieteessä muun muassa parkinsonin taudin, narkolepsian sekä tarkkaavaisuushäiriön hoitoon, mutta se luokiteltiin huumeeksi Suomessa vuonna 1968. Amfetamiinia voidaan käyttää nuuskaamalla, suonen sisäisesti sekä suun kautta. Amfetamiinia runsaasti käyttäessä, käyttäjän sietokyky aineelle voi kasvaa moninkertaiseksi. Amfetamiinin käyttö kasvoi Suomessa 1990-luvulla suuresti, ja on levinnyt koko maahan. (Irti Huumeista Ry 2001, 15)

Amfetamiini vaikuttaa keskushermostoon kiihdyttämällä dopamiinia välittäjäaineenaan käytäviä hermoja. Aine voi aiheuttaa hyvänolon tunnetta, energisyyttä sekä seksuaalisuuden ja itsevarmuuden tunnetta. Se voi myös aiheuttaa sydämen lyöntitiheyden sekä hengityksen kiihtymistä, ahdistusta, vapinaa sekä aggressiivisuutta. Pitkäaikainen käyttö voi johtaa amfetamiinipsykoosiin. (Irti Huumeista Ry 2001, 15-16)

2.1.3 Opiaatit

Opiaateiksi kutsutaan oopiumi unikosta saatavia aineita. Näihin lukeutuu muun muassa heroini, morfiini ja metadoni. Suomessa näistä esiintyy enimmäkseen heroinia. Se on ruskean tai valkoisen sävyistä jauhetta. Heroinia on aikaisemmin käytetty pääasiassa suonensisäisesti, mutta nykyään aine on enimmäkseen poltettavaa. Morfiinia sekä useita muita opiaatteja, kuten oksikonia, fentanyyliä ja tramadolia on käytetty kautta aikojen voimakkaiden kiputilojen lievitykseen. Monia opiaatteja, kuten bubrenorfiinia sekä metadonia käytetään lääketieteessä myös heroinin vieroitusoireiden hoitamiseen. Myös lääkekäytössä olevien opiaattien osalta esiintyy väärinkäyttöä, sillä ne ovat voimakkaasti riippuvuutta aiheuttavia aineita. Opiaattiryhmän kipulääkkeistä on Suomessa huumausaineiksi luokiteltu morfiini, metadoni, oksikoni, fentanyyli, petidiini, alfentaniili, fentanyyli, remifentaniili ja sufentaniili. (Irti Huumeista Ry 2001, 21)

Opiaatit aiheuttavat käyttäjälleen jo pieninä annoksina voimakkaan hyvänolon ja rentouden tunteen. Ne myös vievät käyttäjältä kivun tunteet, ruokahalun, sekä seksuaaliset tarpeet. Jatkuvalle käytölle ihmisen toleranssi ainetta kohtaan saattaa kasvaa jopa satakertaiseksi ensiannokseen nähden. Uusi käyttäjä kokee usein ensimmäisten käyttökertojen yhteydessä pahoinvointia koska toleranssi ei ole vielä kehittynyt. Opiaatit aiheuttavat kaikista huumausaineista voimakkaimman fyysisen riippuvuuden, ja lopettaminen aiheuttaa hyvin kivuliaat vieroitusoireet.

Opiaattiriippuvuuden- kuten muidenkin huumeiden vieroituksen hoidossa on otettava huomioon niin fyysinen kuin henkinenkin puoli. Lyhytaikainen vieroitushoito auttaa vain fyysiseen riippuvuuteen, mutta henkisen riippuvuuden huomiotta jättäminen voi helposti johtaa retkahdukseen. (Irti Huumeista Ry 2001, 21-22)

2.1.4 Hallusinogeenit (LSD)

LSD:tä valmistetaan kemiallisesti dietyliiniamiinista sekä lysergihaposta. LSD:n kehitti sveitsiläinen kemisti Albert Hoffmann vuonna 1938, tutkiessaan lysergihapon johdannaisia. Kun LSD:n huomattiin aiheuttavan voimakkaita hallusinaatioita, sitä alettiin käyttämään lääketieteellisessä tarkoituksessa psykiatreilla, jotta he voisivat itse kokea millaista on olla mielisairas. Yhdysvaltain tiedustelupalvelu yritti 1950-luvulla kehittää aineesta aivopesuainetta sekä totuusserumia, siinä kuitenkaan onnistumatta. (Irti Huumeista Ry 2001, 23)

LSD ei sisällä värejä, hajuja eikä makuja. Sitä käytetään tabletteina, jauheena, kapseleina, liuksena sekä imeytettynä pieniin paperinpaloihin. LSD vaikuttaa aivoissa voimakkaasti aisteihin, havaintoihin, älyllisiin toimintoihin sekä jossain määrin liikeratoihin. Aine herkistää aisteja ja aiheuttaa näköharhoja. Suurina annoksina LSD voi aiheuttaa psykoottiselta mielenhäiriöltä vaikuttavan tilan. LSD voi aiheuttaa myös voimakkaita ahdistustiloja ja paniikkikohtauksia. (Irti Huumeista Ry 2001, 23-25)

2.1.5 Gammahydroksivoihappo (GHB)

GHB, josta käytetään myös nimeä gamma, on aivojen välittäjäaineen gamma-aminovoihapon esiaste sekä aineenvaihduntatuote. Se kehitettiin alun perin rauhoittavaksi- ja nukutuslääkkeeksi 1960-luvulla. Sitä käytetään kliinisesti edelleen

joissakin maissa. Gamman väärinkäyttö levisi 1990-luvulla Yhdysvalloista Eurooppaan. Gamma lisättiin WHO:n huumausainelistalle vuonna 2001. Gammaa käytetään pääasiassa juomalla nesteenä. Aine voi aiheuttaa myrkytyksen oireita, mihin kuuluu muun muassa pulssin hidastuminen, tajuttomuus, verenpaineen lasku ja lopulta sydämen ja verenkiertojärjestelmän pettäminen. (Irti Huumeista Ry 2001, 28)

2.1.6 Alkoholi

Alkoholi on laillinen päihde, jota valmistetaan erilaisista luonnontuotteista joko käyttämällä tai tislaamalla. Alkoholi vaikuttaa hermostoon monilla tavoilla, ja se luokitellaan lamaavaksi aineeksi. Pieni annostus virkistää, nostaa mielialaa ja poistaa estoja, mutta liiallisen käytön mukana tulevat ei-toivotut vaikutukset. Näitä ovat muun muassa tasa-painohäiriöt, puheen sammallus, pahoinvointi, arvostelukyvyn lasku. Pitkäaikaisella alkoholin suurkulutuksella on laajat terveyshaitat yksilölle, mukaan lukien syövät, erilaiset surkastumat, sydäntaudit sekä useat vakavat tulehdustaudit. Alkoholi voi aiheuttaa voimakasta fyysistä ja psyykkistä riippuvuutta. Vieroitusoireet voivat olla jopa hengenvaarallisia. (Päihdelinkki n.d.)

2.2 Päihdetyö

Päihdetyöhön kuuluu kolme osa-aluetta: päihteiden käytön ehkäiseminen, käytön riskien ja haittojen minimointi, sekä korjaava päihdetyö eli päihdehoito. Kuntien tehtävä on järjestää päihdehoitoa asukkaille siinä määrin kuin tarve sitä vaatii. Kunnat voivat ostaa palveluita muilta kunnilta, tai ne voivat tuottaa palveluita itse. (Sosiaali- ja Terveysministeriö, 2009) Päihdetyön tavoitteena on ehkäistä päihteiden ongelmakäyttöä, ehkäistä ongelmakäyttöön liittyviä terveydellisiä sekä sosiaalisia haittoja ja tukea ongelmakäyttäjän sekä hänen lähipiirinsä toimintakykyä sekä turvallisuutta. (Kaukonen 1994, 6)

Päihdeongelmien hoitomuotoihin kuuluu avohoito, laitoshoido, sekä kuntoutuspalvelut. Useimmiten kuntoutujan ensisijainen hoitomuoto on avohoito. Avohoidon palveluihin kuuluvat muun muassa sosiaalinen tuki, katkaisuhoido, sekä ryhmä- ja perheterapia. Päihderiippuvainen pystyy hakeutumaan avohoidon pariin

itsenäisesti. Avohoidon palvelut myös kartoittavat kuntoutujan kykyä toimeentuloon sekä itsenäiseen asumiseen. (Sosiaali- ja Terveysministeriö, 2009) Avohoidossa kuntoutuja voi hyödyntää myös erillisiä vapaaehtoistyön tukiverkostoja, kuten Anonyymit Narkomaanit. (Irti Huumeista Ry. 2001,78)

Mikäli avohoidon palvelut eivät ole kuntoutujan toipumisen kannalta riittäviä, voi laitospäästäminen olla tarpeellista. Tämä hoitomuoto kestää useimmiten noin neljä viikkoa. Hoidon alussa kuntoutuja käy läpi katkaisuhoidon, jolloin päihteet vieroitetaan elimistöstä, sekä hoidetaan käytön lopettamisesta johtuvia oireita. Katkaisuhoidon kesto on enimmillään noin 1-2 viikkoa, ja on ympärivuorokautista. Kuntoutujan tarpeista riippuen, katkaisuvaihetta on mahdollista helpottaa lääkehoidoilla. Kuntoutusta tukeviin palveluihin kuuluvat muun muassa asumisen tukeminen, huoltokodit, hoitokodit, sekä päiväkeskukset. (Sosiaali- ja Terveysministeriö, 2009)

2.3 Toimintaterapia päihdetyössä

Päihderiippuvaisen toimintaterapian tulee aina olla tavoitteellista sekä mukautettua kuntoutujan tarpeisiin, mielenkiintoihin sekä ympäristöön sopivaksi.

Toimintaterapiassa työstetään kuntoutujan elämän eri osa-alueita, joihin kuuluvat muun muassa kuntoutujan itsestä huolehtiminen, vapaa-aika, asioiminen, sosiaalisten suhteiden luominen ja ylläpitäminen sekä osallistuminen yhteiskuntaan mihin kuuluvat myös opiskelu ja työ. (Julkunen & Nyberg-Hakala 2010, 24-31)

Päihderiippuvaisen toimintaterapiaa aloitettaessa toimintaterapeutti arvioi kuntoutujan sen hetkisen toimintakyvyn. Toimintaterapeutin sekä kuntoutujan tulee yhteisymmärryksessä ottaa huomioon kuntoutujan haasteet, asettaa hänen tavoitteensa sekä pohtia keinoja, millä tavoitteisiin päästään. Edistymistä seurataan jatkuvasti terapiaprosessin ajan. (Julkunen ym. 2010, 39-40)

Kun toimintakyvyn arviointi on tehty, valitaan kuntoutujan omat mielenkiinnot huomioon ottaen terapeuttinen toiminta. Toiminta voi olla luovaa, kuten maalaamista, musiikkia, draamaa tai valokuvausta. Toiminta voi olla myös liikunnallista, kuten joukkuepelejä tai kuntosaliharjoituksia. Luovat ja liikunnalliset

toiminnot voidaan myös yhdistää. Toimintaterapeuttiin toimintoihin voivat kuulua myös monet muut toiminnot, kuten keittiöaskareet, työtoiminta sekä rentoutumisharjoitukset. (Julkunen ym. 2010, 48-50)

Toimintaterapian lopussa arvioidaan yhdessä kuntoutujan kanssa, onko tavoitteisiin päästy. Kuntoutujan kanssa keskustellaan avoimesti terapian lopputuloksista sekä kuntoutujan jatkosuunnitelmista. (Julkunen ym. 2010, 39-40)

2.4 Päihderiippuvuuden tuomat haasteet kuntoutujalle

Raitistumisen jälkeen voi tunnetila olla sekava ja osana toipumista on oman tukiverkoston kartoittaminen. Usein huumeita käyttäneen kuntoutujan toiminta on vaikuttanut myös hänen lähipiiriinsä sekä perheeseensä, joten myös heillä on mahdollista saada apua sekä tukea toipumiseen vertaistukiryhmistä. Sosiaalisten suhteiden luominen ja ylläpitäminen voi tuntua hankalalta ja pelottavalta raitistumisen jälkeen, sillä tunteet ovat pinnassa ja tuntuvat voimakkailta. Toiset taas kokevat rakastuvansa helposti heti raitistumisen jälkeen esimerkiksi lääkäriinsä, hoitajaansa tai toiseen kuntoutujaan. Tähän vaikuttaa kuntoutujan haavoittuvaisuus, parantumisen alkuehelpotus sekä se, että nämä uudet ihmiset osoittavat aitoa kiinnostusta häntä kohtaan. Voimakkaat tunteet ja uuden ihmissuhteen aikainen aloittaminen voi vaarantaa toipumisprosessin, sillä raittiuden ensimmäiset viikot ovat epävarmoja eikä kuntoutuja välttämättä vielä kykene hallitsemaan sekä käsittelemään stressiä. (Eläminen raittiina 1988, 80-83)

Mäkelä (2010, 83) huomioi kirjassa Alkoholiriippuvuus sen, että perheen sisäiset suhteet ovat usein kärsineet kovia alkoholin suurkulutuksen vuoksi. Perheen sisällä voi tuntua yhä kireyttä ja jännitystä siitä, jos tilanne palaa entisenlaisekseen, mutta hyviin asioihin tulisi keskittää enemmän huomiota kuin huonoihin. Toisten vuorottaisen syyttelyn ja kehumisen tuoma epävarmuus kiristää välejä ja juovaa vanhempaa vastaan on voitu luoda liittoumia. Perhesuhteiden parantamiseen, retkahduksilta välttymiseen tai ainakin retkahdukseen oikein suhtautumiseen vaaditaan kärsivällisyyttä, mutta mahdottomia nämä eivät ole. Perhe ja koti toimivat olennaisena voimavarana, eikä sen muuttumista elinkautiseksi

vankeusrangaistukseksi tulisi hyväksyä. (Mäkelä 2010, 82-84) Toimintaterapeutin on siis hyvä kiinnittää huomiota myös perheen ja lähipiirin ohjeistamiseen.

Valokuvaterapeutista työskentelyä on PhotoTherapy Centerin (n.d.) internetsivujen mukaan käytetty muun muassa avioero- ja konfliktitilanteissa. Voisi päätellä, että soveltaminen perhesuhteiden eheyttämiseen on mahdollista sekin.

Toipumisen voi vaarantaa vanhat tottumukset sekä käyttäytymismallit. Inhimillisen toiminnan mallin (ks. 5 Inhimillinen toiminta) mukaan tottumukseen kuuluvat opitut rutiinit, joilla on jonkinasteista säännöllisyyttä. Näitä käyttäytymiskaavoja ihminen pystyy suorittamaan usein automaattisesti, ilman että hänen tarvitsee tietoisesti suunnitella ja miettiä toiminnan suorittamista. Tottumukset sekä rutiinit ovat sidonnaisia ympäristöön, ja auttavat henkilöä sisäistämään, mitä sääntöjä ja normeja tulee noudattaa kyseisessä ympäristössä toimiessa. (Turpin ym. 2011, 141) Mäkelä (2010, 81-82) painottaa teoksessa Alkoholiriippuvuus sitä, että kotioloihin palatessa uusia opittuja toimintatapoja tulisi alkaa soveltaa alusta pitäen.

Ongelmallista päihteidenkäyttöä ylläpitävä voima ovat usein sosiaaliset tilanteet. Jotta retkahduksilta säästyttäisiin, on kuntoutujan kanssa harjoiteltava sosiaalisia taitoja – etenkin päihteidenkäyttöön liittyvien ihmisten ja tilanteiden mahdolliseen kohtaamiseen liittyvää ennakointia ja selviytymiskykyjä tulisi harjoitella. Näin ongelmakäyttöön liittyviä tilanteita, tunteita ja ongelmia voidaan välttää tai hallita. (Matela ym. 2008, 232) Tietyt paikat, tilanteet, ihmiset, ajat sekä toiminnat ovat näin ollen sidottuja myös haitalliseen käytökseen. Etenkin toipumisen alkuvaiheessa tulisi välttää paikkoja sekä ihmisiä, jotka ennen edistivät haitallista käytöstä. Jotta vanhoja käyttäytymismalleja pystyisi välttämään, on rikottava kaava jonka mukaan kuntoutuja ennen toimi. Tämän voi tehdä esimerkiksi suorittamalla asiat eri järjestyksessä kuin ennen, opettelemalla uusia menetelmiä millä toimintoja suoritetaan, tai jättämällä jotkin rutiinit pikkuhiljaa kokonaan pois. (Eläminen raittiina 1988, 31-34)

Suurimmalla osalla kuntoutujista ei ole toipumisen alkuvaiheessa mahdollista siirtyä suoraan itsenäiseen asumiseen, vaan arjen haasteita käsitellään tuetussa asumisympäristössä, missä myös opetellaan tarvittavia arjen taitoja. (Häkkinen 1991,

127-129) Julkusen ja Nyberg-Hakalan (2010, 22) mukaan on tärkeää edistää luottamusta sekä toivoa tulevaan - kuntoutujaa kannustetaan, sekä edistetään eri rooleihin mukautumista. Matelan (ym. 2009, 232) mukaan sosiaalisia taitoja harjoitellessa voidaan harjoitella kieltäytymistä, kielteisten tunnetilojen tunnistamista ja hallintaa sekä ongelmanratkaisua. Jotta taidot pitäisivät, tulee harjoittelun tapahtua niin keinotekoisessa kuin oikeassakin tilanteessa sekä olla jatkuvaa. (Matela ym. 2008, 232)

Inhimillisen mallin mukaan ympäristö voi olla mahdollistava tekijä kuntoutujan toiminnalliselle suoriutumiselle. Ympäristö voi motivoida kuntoutujaa, antaa hänelle turvaa sekä järjestelmällisyyttä, helpottaa arjen rutiineista suoriutumista sekä antaa tarvittuja sääntöjä ja rajoja. (Turpin ym. 2011, 144) Tuettu asumismuoto, (kuten palvelutalo, hoitokoti tai asuntola) voi kestää muutamasta kuukaudesta jopa vuosiin. Itsenäisen asumisen harjoittelu etenee vaiheittain siten, että aluksi ulkoinen kontrolli on vahva ja ajan myötä sisäinen kontrolli tulee sen tilalle. Itsenäiseen asumiseen tarvittavien taitojen kuten asioimisen, kodinhoidon sekä hygienian harjoittelu tulee tapahtua ohjatusti sekä askel kerrallaan. (Häkkinen 1991, 127-129)

2.5 Päihteiden vaikutukset yhteiskunnalle

Päihteiden pitkäaikaisella väärinkäytöllä on vakavat seuraukset moneen yhteiskuntamme osa-alueeseen. Alkoholinkäytöllä on paljon sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja, väärinkäyttö ja humalahakuinen juominen nostavat tapaturmalukuja ja lisäävät alkoholinkäyttöön liittyvää sairastavuutta. (Holopainen 2008,210) Huumeiden väärinkäyttö lisää niin yhteisön kuin yksilöidenkin pahoinvointia (Matela ym. 2008, 226) . Päihteiden käyttö vaikuttaa työpaikoilla myöhästymisinä sekä lisääntyneenä tapaturmien riskinä. Työt kasaantuvat helposti, sillä päihteitä käyttävän työkapasiteetti heikkenee, ja työn tehokkuus sekä laatu laskevat. Päihteiden käyttö edistää myös kireää ja epämiellyttävää ilmapiiriä. Kun työpaikalla vallitsee huono ilmapiiri ja henkilö ei siellä viihdy, saattaa se helposti lisätä päihteidenkäyttöä entisestään. (Havio, Inkinen & Partanen 2008, 97-98)

Päihdeongelma vaikuttaa aina myös perheenjäseniin. Päihteitä käyttävän henkilön lähipiiri kärsii ongelmasta myös. Kun koko perhe voi huonosti eikä yksin päihteiden käyttäjä, on yhteiskunnassa paljon eri-ikäisiä henkistä apua tarvitsevia ihmisiä. Perheenjäsenen päihdeongelma aiheuttaa usein taloudellisia vaikeuksia, joten perheet tarvitsevat apua toimeentuloon. Yksi kasvava päihteisiin liittyvä sosiaalialan ongelma on perheväkivalta. Tämä johtaa joissakin tapauksissa myös lasten huostaanottoihin, mikä kuormittaa sosiaalihuoltoa. (Havio ym. 2008, 97-98)

Päihteistä johtuva rikollisuus työllistää niin poliisia, oikeuslaitosta kuin vankeinhoitolaitostakin. Alkoholit ja huumeet laskevat ihmisen estoja, saattavat tehdä hänestä aggressiivisen, mikä voi johtaa pahoinpitelyihin tai jopa henkirikoksiin. Päihteet, etenkin huumeet ovat kalliita, joten huumeita käyttävät henkilöt sortuvat usein omaisuusrikoksiin. Huumeita ostetaan esimerkiksi myymällä varastettua omaisuutta. (Havio ym. 2008, 97-98) Alkoholinkäyttö yksinään tuo niin valtiolle, kunnille sekä eläke- ja vakuutusyhtiöille noin miljardin euron vuosikustannukset. (Aalto 2010a, 13)

Päihteet ovat myös merkittävä tieliikenne-riskitekijä. Vuonna 2005 poliisin tietoon tuli Suomessa yli 26 000 rattijuopumustapausta. Alkoholin vaikutus kuolemaan johtaneista liikenneonnettomuuksista oli 23 prosenttia ja loukkaantumiseen johtaneista onnettomuuksista 12 prosenttia. (Havio ym. 2008, 97-98)

3 VALOKUVATERAPEUTTISEN TYÖN PERUSTEET

3.1 Valokuvaterapia

Valokuvaterapeuttinen työ pohjautuu valokuvaterapiaan. Halkolan (2009, 14) mukaan Vancouverissa sijaitsevan valokuvaterapiainstituutin perustaja ja johtaja Judy Weiser määrittelee valokuvaterapian olevan terapeutin ohjauksessa tapahtuvaksi tunteiden, ajatusten ja kokemusten prosessoinniksi ja aktivoinniksi. Lyhyemmin Halkola määrittelee valokuvaterapian olevan valokuvan ja valokuvaamisen käyttöä menetelmällisesti joko psykoterapiassa tai terapeuttisessa työssä (Halkola, Mannermaa, Koffert & Koulu 2009, 15).

Valokuva on viestinnällinen väline, eikä vaadi taiteellista tai teknistä erityisosaamista. Osaaminen voi kuitenkin syventää valokuvaterapeuttisen työskentelyn mahdollisuuksia, jos terapeutti on aihealueihin perehtynyt. Valokuvan ja valokuvauksen käyttömahdollisuudet ovat monet, sillä valokuva on luonteeltaan arkinen. (Halkola ym. 2009, 16) Kirjassa Valokuvan terapeuttinen voima taideterapeutti-valokuvaaja Hanna Hentinen (2009, 39-40) kertoo näiden taitojen erityisosaamisesta olevan sekä hyötyä että haittaa. Hänen kokemustensa mukaan valokuvauksen ammatillinen osaaminen voi tahtomattakin mennä terapeutin eettisten ohjeiden sekä roolin edelle. Huomio keskittyy helposti esteettisiin valintoihin tavoitellun sisällön sijaan. Hentinen painottaakin, että terapeutin ei ole tarkoitus ohjata asiakasta¹, hänen on tarkoitus osata odottaa, omata taito kyetä sensitiiviseen interventioon ja näin ollen olla läsnä. (Halkola ym. 2009a, 40.)

Valokuvaterapian menetelmät eivät ole tietty terapeuttinen malli tai suuntaus. Ne ovat pikemminkin erilaisten menetelmien kokonaisuus, jota mielenterveysalan ammattilaiset voivat käyttää työssään ilman taideterapian koulutusta². Valokuvaterapiassa kuvia katsotaan, niistä keskustellaan, niitä luodaan ja niitä kuunnellaan. Kuvia voidaan myös muokata ja tehdä vanhasta uutta. (Suomen Valokuvaterapiayhdistys ry n.d. b)

Valokuvaterapeuttinen työ sopii kaikenikäisten henkilöiden kanssa tehtäväksi. Työskentelyn tavoitteet voivat määrittyä henkilöiden tärkeän aihealueen ympärille – nuorelle ajankohtainen aihe voi olla oman identiteetin tarkastelu, iäkkäille muistelu ja oman elämänkaaren jäsentäminen. Elämänsä kiireiseksi kokevaa voivat eheyttää voimauttavat kuvat, joissa itselle merkitykselliset asiat tulevat näkyiksi. (Suomen Valokuvaterapiayhdistys ry n.d. c)

¹ Käsitettä ei muutettu alkuperäislähteen kontekstin vuoksi.

² Valokuvaterapian perus- ja erikoistumisopintoja voi kuitenkin suorittaa Turun yliopiston koulutus- ja kehittämiskeskus Braheassa. Voimauttavan valokuvan opintoja voi suorittaa ympäri Suomen – lisätietoa löytyy Voimauttavan valokuvan internet-sivuilta.

3.2 Valokuvaterapian historia

Ensimmäinen maininta valokuvan käytöstä psykiatriassa mainitaan löytyneen vuodelta 1856. Tuolloin psykiatri Diamond, joka harrasti valokuvausta, kuvasi potilaita³ hoidollisessa ja diagnostisessa merkityksessä tuodakseen esille potilaissa tapahtuneet muutokset ja piti aihetta käsittelevän esityksen Lontoon kuninkaallisessa lääketieteellisessä yhdistyksessä. Diamond huomasi valokuvien merkityksellisyyden niin potilaiden kun henkilökunnankin kannalta. Vaikka 1800-luvun lopulta tunnetaan joitain psykiatriseen valokuvan käyttöön liittyviä kuvauksia, tuntui se jääneen unohduksiin lähes sadan vuoden ajaksi. (Halkola 2009a, 13-14.)

Valokuvaterapeuttisen työskentelyn juurien arvioidaan löytyvän 1970-luvulta. Noin kaksisataa psykologia ja taideterapeuttia muodosti verkoston kiinnostuksesta käyttää valokuvaa ja valokuvaamista ihmismielen ja tämän elämänkaaren tutkimisessa ja hoidossa. Vuonna 1977 perustettiin tiedotuslehti Photo Therapy Quarterly Newsletter. Vuonna 1979 Illinoisissa pidettiin valokuvaterapian ensimmäinen ja vuonna 1984 Torontossa toinen kansainvälinen symposium. Näissä symposiumeissa oli mukana psykologit Judy Weiser ja David Krauss sekä psykiatri-valokuvaaja Joel Walker, jotka käyttävät valokuvaterapiaa nykyäänkin työssään. 1980-luvulla pidettiin valokuvatyöpajoja kuvaajien identiteetin ja omakuvan tutkimiseksi. Saman vuosikymmenen alkupuolella valokuvaajat Jo Spence ja Rosy Martin, jotka myöhemmin kehittivät itsetutkiskeluun sopivia valokuvauksen menetelmiä ja kouluttautuivat itsekin terapeuttiseen työhön, alkoivat tarkastella analyyttisesti ja kriittisesti perhealbumikuvia ja niiden kertomaa tarinaa. Vuonna 1984 kahden psykologin, David A. Kraussin ja Jerry L. Fryearin, toimittama kirja *Phototherapy in Mental Health* ilmestyi. Teos on yhä edelleen yksi alan perusteoksista. (Halkola 2009a, 14)

Suomessa valokuvaterapiaa on alettu käyttää systemaattisesti 1990-luvun alusta lähtien. Vuonna 1992 Oulun Valokuvakeskus järjesti Pohjoisen valokuva – tapahtuman teemalla Perhevalokuvat, missä Rosy Martin piti työpajan. Suomeen

³ Emme ole tässä yhteydessä vaihtaneet termiä ”potilas” termiin ”kuntoutuja”, sillä se ei sovi lähteen kontekstiin.

valokuvaterapia rantautui ja lisäsi tunnettavuuttaan psykologi Lauri Mannermaan mukana. Mannermaa työskentelee nykyisin valokuvaajana. Hän aloitti Suomessa järjestettävien valokuvaterapeuttien työpajojen vetämisen ja on aktiivisesti kirjoittanut artikkeleita aiheesta vuodesta 1994 alkaen. Mannermaa on osallistunut Weiserin, Kraussin, Walkerin ja Martinin opetukseen. (Halkola 2009a, 14)

Valokuvaterapian tunnetuksi tuomiseksi sekä sen edistämiseksi perustettiin Suomen Valokuvaterapiayhdistys ry vuonna 2004. (Suomen Valokuvaterapiayhdistys ry n.d a.)

3.3 Valokuvaterapia erilaisissa konteksteissa

3.3.1 Psykoterapiassa

Psykoterapiassa valokuvia käytetään ensisijaisesti psyykkisten häiriöiden poistamiseen ja lievittämiseen, psyykkisen kasvun ja kehityksen tukemiseen sekä itsenäiseen ongelmien ratkomiseen tarvittavien valmiuksien lisäämiseen.

Psykoterapeuttinen valokuvaterapia on luonteeltaan mielenterveyden häiriöitä ja psyykkisiä ongelmia hoitavaa. Psykoterapeutilla on oltava terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen rekisteröinti pätevyydelleen. (Halkola 2009a, 16; Suomen Valokuvaterapiayhdistys ry, n.d.)

Halkolan (2009a, 15) sekä Suomen Valokuvaterapiayhdistys ry:n (n.d.) internetsivujen mukaan lääketiedeseura Duodecimin Psykoterapian konsensuslausuma (2005) tiivistää valokuvaterapian käytön ei erillisenä terapiana, vaan psykoterapian yhtenä osana seuraavanlaisesti:

Terveydenhuollossa käytetään myös sellaisia psykoterapeuttisia menetelmiä, joista saattaa olla hyötyä, mutta joita ei kuitenkaan esimerkiksi niiden soveltamisalan suppeuden, teorian kapeuden tai tutkimustyön puutteen vuoksi voi pitää itsenäisinä psykoterapioina. Näitä menetelmiä voidaan käyttää osana psykoterapioita.

3.3.2 Valokuvien ja valokuvauksen käyttö terapeutisessa työssä

Valokuvaterapeuttinen työ sosiaali- ja terveysalan sekä kasvatustieteen ammattilaisten, muun muassa toimintaterapeuttien, tekemänä on ennaltaehkäisevää, ohjauksellista ja kuntouttavaa. (Suomen Valokuvaterapiayhdistys ry n.d.) Sen tarkoituksena on

myös tukea persoonallista kasvua, itsetuntemusta, työhyvinvointia, psyykkistä eheyttä sekä lisätä selviytymiskykyä. (Suomen valokuvaterapiayhdistys ry n.d.) Muun muassa Miina Savolaisen kehittänyt sosiaalipedagoginen Voimauttava valokuva – menetelmä perustuu yksilön voimautumiseen (empowerment), joskin menetelmän käyttäminen vaatii erillisen koulutuksen toisin kuin perinteinen valokuvaterapia. Voimauttavan valokuvan lähestymistapoja voidaan kuitenkin käyttää ilman erilliskoulutusta, kunhan työntekijällä on siihen ammatillinen valmius. (Halkola 2009a, 211.)

Opinnäytetyömme keskittyy nimenomaan valokuvauksen ja valokuvien käyttöön terapeutteisessa työssä, sillä toimintaterapeutit kuuluvat mainittuihin sosiaali- ja terveysalan ammattilaisiin. Käytämme työssä termejä ”valokuvaterapeutin työ” tai ”valokuvaterapeutin työskentely” viittaamaan terapeutteisessa työssä käytettäviin valokuvaterapeutisiin menetelmiin.

3.3.3 Valokuvan terapeutin käyttö

Toimintaterapiassa puhutaan usein kuvan, musiikin, luovan liikkeen ja vastaavien terapeutteisestä käytöstä, kun näitä lähestymistapoja käytetään ilman erityiskoulutusta. Valokuvaterapiasta puhuttaessa on huomattava, että valokuvan terapeutin käyttö on nimenomaan henkilön itsenäistä työskentelyä, jonka toteuttamiseen ei tarvita ammattilaista (Suomen Valokuvaterapiayhdistys n.d. c). Se on itsetutkiskelevaa, omaan henkilökohtaiseen kasvuun pyrkivää valokuvausta. (Halkola 2009a, 16.) Joskus puhutaan myös valokuvataiteeseen liittyvästä henkilökohtaisesta kuva tai terapeutteisestä valokuvauksesta.

Valokuvan terapeutin käytön menetelmät ovat yhtenäisiä valokuvaterapian muiden menetelmien kanssa. Näitä ovat pääosin omaelämäkerrallisten ja merkityksellisten kuvien katselu sekä uusien kuvien ottaminen. Itsehoidollista vaikutusta ei valokuvataiteessa ja –harrastuksessa aina tiedostetusti tavoitella. (Suomen Valokuvaterapiayhdistys n.d. c)

3.4 Menetelmien jaottelua

Halkolan (2009, 18) mukaan Judy Weiser, joka on valokuvaterapian yksi uranuurtajista, jakaa menetelmät viiteen luokkaan, ja menetelmiä voidaan käyttää yksin tai yhdessä. Näitä ovat kuntoutujan ottamat, luomat ja keräämät valokuvat, kuntoutujasta otetut kuvat, omakuvat, perhekuvat, omaelämäkerralliset kokoelmat sekä kuvaprojektit.

Suomen Valokuvaterapiayhdistys ry:n (n.d. b) mukaan valokuvaterapian menetelmiä ovat asiakkaan omien omaelämäkerrallisten kuvien tai symbolis-assosiativisten valokuvien käyttäminen, uusien valokuvien ottaminen ja niiden terapeuttinen käyttö sekä valokuvaterapeuttisten menetelmien yhdistäminen muihin ilmaisullisiin menetelmiin, esimerkiksi musiikkiterapeuttisiin menetelmiin.

Voimauttava valokuva on Miina Savolaisen kehittämä menetelmä, jota voidaan käyttää lähestymistavaltaan terapeuttisen työskentelyn osana, mutta menetelmällinen käyttö vaatii koulutuksen. (Voimauttava valokuva n.d. a)

3.4.1 Voimauttava valokuva

Voimauttavan valokuvan menetelmässä keskitytään yksilön tai ryhmän voimautumisprosessiin. Lähtökohtana on ajatus, että vain yksilö tai ryhmä voi voimauttaa itse itsensä. Tarkoituksena on tuoda esiin niitä merkityksiä ja arvokkaita asioita, jotka jäävät arkielämässä helposti piiloon. Menetelmä käyttää omakuvia, valokuvaustilanteita, albumikuvia ja arjen teemojen tavoitteellista valokuvaamista, jotta päästään käsiksi vuorovaikutustilanteiden eri tekijöiden edistämiseen ja reflektointiin, abstraktien ja tunnepitoisten asioiden selkeyttämiseen sekä oman itsen tuntemuksen lisäämiseen ja tarkasteluun. (Voimauttava valokuva n.d. a)

Voimautumisen (engl. *empowerment*) käsite tuo esiin yksilön subjektiivisuuden ja sen, että yksilöllä on valta omaan elämäänsä. Voimautuminen lähtee aina ihmisestä itsestään, vaikka ympäristö siihen vaikuttaakin. Juha Siitonen on sanonut, että voimautuminen on sitä, että ihmisessä itsessään oleva voimantunne aloittaa

kasvuprosessin vapauttamalla voimavaroja ja synnyttää yhteisöllisessä mielessä vastuullista luovuutta. (Savolainen 2009, 212)

Voimauttava valokuva on rekisteröity tavaramerkki, eikä sitä voida menetelmänä käyttää ilman koulutusta. Ilman koulutusta menetelmän lähestymistapa on kuitenkin käytettävissä, kunhan ohjaajalla siihen on ammatillinen valmius. (Savolainen 2009, 211; Voimauttava valokuva n.d. a)

3.4.2 Symbolisten ja assosiativisten kuvien katselu

Symbolisten kuvien katselu ja niistä tärkeiden valitseminen liittyy elämän ymmärtämiseen tarinallisesti. Kuvalla on taipumus helpottaa jonkin merkityksellisen kuvailemista järjen tai kielen sijaan. Kuvien valinnassa sekä tiedostettu että tiedostamaton ovat mukana, ja valinta liittyy usein itselle merkittävään kokemukseen tai muistoon. Valinta tehdään intuition varassa. (Halkola 2009b, 176)

Kuvaa voi katsoa kuudella eri tavalla. Intuitiivinen katse tunnistaa kiinnostavan kohteen vaivatta. Refleктоiva katse peilaa kuvan herättämiä tunteita ja ajatuksia. Kuvan katsomisen samoin kun sen herättämien tunteiden ja niistä keskustelun suhteen ollaan avoimia. Dialoginen katse pyrkii nimensä mukaan vuorovaikutukseen - kuvan herättämät ajatukset ollaan valmiita jakamaan ja niistä ollaan valmiita keskustelemaan. Tavoitteena on uusien ulottuvuuksien löytäminen. Kirjokatse antaa katsojalle vapauden tulkita kuva juuri siten kun itse sen haluaa tehdä. Tällainen katsomistapa osoittaa jokaisen ihmisen yksilöllisyyden ja merkityserojen kirjon. Muiden tulkinnoille ollaan tällaisessa katsomisessa avoimia. Vikuroiva katse tiedostaa kuvien kulttuuriset ulottuvuudet ja kuvasta etsitään monenlaisia merkityksiä. Voimauttava katse on voimavarakeskeinen. Sen avulla havainnoidaan, kuinka kuvalla on mahdollisuus esittää ihmiselle tärkeitä voimavaroja ja olla niille symbolinen. (Halkola 2009b, 187)

3.4.3 Omaelämäkerrallisten kuvien uudestaan kuvaaminen

Rosy Martin ja Jo Spence kehittivät menetelmän, jossa omaelämäkerrallisia kuvia kuvataan uudestaan. He perehtyivät terapeuttiseen työhön omien kokemuksellisten valokuvausprojektiensa kautta. (Halkola 2009a, 19) Psykologi, psykoterapeutti ja

perheterapeutti Pehunen (2009, 89-90) painottaa, että terapeutin tärkeimpiä tehtäviä on eläytyä tarvittaviin rooleihin (esimerkiksi isä, äiti), sallia vaikeat tunteet, ja että herkkä, turvallinen vuorovaikutus-suhde kuvaajan ja kuvattavan välillä on työskentelyn ehdoton edellytys.

3.5 Tekniikat ja välineet

Hentisen (2009, 46) mukaan valokuvan avulla käytävän kommunikaation laajempi soveltaminen vaatii sen, että menetelmät ja välineet ovat omaksuttavissa sekä työntekijän että kuntoutujan kohdalla. Pääsääntöisesti terapiassa käytettävien välineiden ja tekniikoiden tulisi olla yksinkertaisia ja helposti toteutettavia, mutta joissain tapauksissa päinvastainen voi olla juuri oikea ratkaisu – haasteiden voittaminen ja uuden oppiminen voi olla terapian tavoitteita ajatellen hyödyllistä. Yksinkertaisinta on käyttää jo valmiita kuvia ja keskittyä psyykkisesti työstettävien asioiden näkyvyyden lisäämiseksi. (Hentinen 2009, 46)

2000-luvulla kuvanmuokkausta on terapeuttisessa työssä tehty pääosin liimaamalla, leikkaamalla, kuvaan piirtämällä ja maalaamalla. Teknologian kehittymisen myötä kuvanmuokkaaminenkin käy yksinkertaisemmaksi. Valokuvia ja valokuvaamisen välineitä löytyy kaikkialta – kamera löytyy lähes jokaisesta matkapuhelimesta, sosiaalinen media on täynnä valokuvia ja kuvien katselu käy helposti ja nopeasti, kun kuvan näkee heti kameran tai kännykän näytöltä eikä kehittämistä tarvitse enää odottaa. Uusien sukupolvien suhde kuvaan on uudenlainen ja lisännee uusia mahdollisuuksia menetelmiin teknologian kehittymisen myötä. Uusille sukupolville kuvien käsittely (muun muassa muokkaaminen erilaisilla kuvankäsittelyohjelmilla) on lähes perustaito. Terapeuttisessa käytössä digitaalinen kuvankerronta ja digitaalikollaasit ovat yleistymässä samalla, kun elokuvallinen kerronta ja elokuvaterapeuttiset menetelmät ovat yhdistymässä valokuvaterapeuttisiin menetelmiin – onhan kuvaan luontaista yhdistää ääntä ja liikettä. (Hentinen 2009, 46)

Terapiassa käytettävien välineiden määrä ja ominaisuudet riippuvat siitä, kuinka valokuvaterapeuttinen työskentely on rakennettu terapian tavoitteiden ympärille.

Kuvien kehittäminen ja jatkotyöstö voi tapahtua niin terapiatilassa kun interventioiden välissä. Valokuvaaminen intervention aikana vaatii retkeä tai pienimuotoisen studion järjestämistä terapiatilaan. (Hentinen 2009, 46)

3.6 Milloin valokuvaterapeutista työskentelyä käytetään?

Valokuvaterapian pioneerit Jerry L. Fryrear ja David Krauss on tehnyt valokuvaterapiamenetelmille soveltamislukituksen. Se perustelee valokuvaterapian käytön perusteet sekä osoittaa, kuinka monipuolista valokuvan käyttö on. Yksitoista perustetta ovat:

1. emootioiden ja tunteiden herättäminen (the evocation of emotional states)
2. puheen aikaansaaminen, sanallisen ilmaisun löytäminen (the elicitation of verbal behavior)
3. roolityöskentely (modeling)
4. taidon oppiminen (mastery of a skill)
5. sosiaalistuminen (facilitation of socialization)
6. luovan kokemisen ja ilmaisun mahdollistaminen (creativity/expression)
7. diagnoosin tekeminen (diagnostic adjunct to verbal therapies)
8. sanaton ilmaisu terapiasuhteessa (a form of non-verbal communication)
9. muutoksen dokumentointi (documentation of change)
10. kokemuksen pitittäminen ja syventäminen (prolongation of certain experiences)
11. itsehavainnointi (self confrontation)

(Halkola 2009a, 18-19.)

Roolityöskentelyssä esitetään roolia ja poseerataan, itsehavainnoinnissa kohdataan oma itsensä ja muutos havaitaan aivan kuten peilin kautta katsottaessa muutoksen dokumentoinnin kohdalla. Näiden kolmen soveltamistavan kohdalla puhutaan peili-metaforasta, sillä soveltamistavat toimivat ikään kuin peiliin katsominen. Muistiin ja valokuvamuistiin liittyvät tunteiden herättämisen, kokemusten pitittäminen ja syventäminen sekä puheen aikaansaamisen työstäminen. Loput soveltamistavat eli taidon oppiminen, luovan kokemisen ja ilmaisun mahdollistaminen, sosiaalistuminen,

sanallisen tai sanattoman vuorovaikutuksen mahdollistaminen, sisältävät kaikki terapeuttisen luonteen lisäksi taiteellisia ja esteettisiä ominaisuuksia. (Salo 2009, 23-24)

3.7 Miksi se sopisi päihdekuntoutukseen hyvin?

Valokuvaterapeuttisen työskentelyn yksi hyvistä puolista on sen monikäyttöisyys. Suomen Valokuvaterapiayhdistys ry:n (n.d.) mukaan valokuvaterapeuttista työskentelyä voi soveltaa monenlaisen kuntoutujan kanssa työskentelyyn - tavoitteet voivat määrittää kuntoutujalle tärkeän aihealueen ympärille. Päihderiippuvaisen toimintaterapiassa valokuvaa ja valokuvausta voisi hyödyntää esimerkiksi itsenäisen asumisen suunnittelussa, tunteiden ja ajatusten käsittelyssä sekä selviytymiskeinojen suunnittelussa, jotta retkahduksilta säästyttäisiin.

Valokuvan terapeuttinen käyttö mahdollistaa kuntoutujalle syvällisen itsensä tutkiskelun. Hän saattaa kuvan avulla muistaa menneisyydestään asioita, mitä hän muuten ei muistaisi, tai edes tiedostaisi. Valokuva voi edistää huomattavasti kuntoutujan itsereflektointia. Itsestä puhuminen voi tuntua hankalalta, mutta kuvasta on helpompaa puhua, vaikka kuvassa olisikin kuntoutuja itse. Kuva antaa hieman etäisyyttä ja luo välimatkaa, jotta itsen tarkastelu ei tapahtuisi liian läheltä. (Heikkilä&Taipale 2000, 61-62)

Päihdekuntoutukseen voi kuulua myös negatiivisten tunteiden sietämisen harjoittelu. Mikäli kuntoutujasta on jokin valokuva, missä hän kokee olevansa onnellinen tai mikä tuottaa hänelle hyvää mieltä, voi kuntoutuja käyttää kuvaa kun hän kokee jonkin tilanteen ahdistavaksi. Kuvaa katsomalla kuntoutuja voi palauttaa mieleensä positiivisen tunteen. (Heikkilä ym. 2000, 62)

Valokuvan avulla kuntoutuja voi opetella löytämään asioista ja tilanteista uusia näkökulmia. Hän voi harjoitella näkemään kuvaa syvemmälle, ja huomaamaan asioita, mitä hän ei heti pintapuolisesti huomaisi. Vähitellen kuntoutuja voi oppia käyttämään tällaista tulkintaa myös omasta elämästään sekä ympäristöstään, ja löytämään niistä positiivisia puolia. (Heikkilä ym. 2000, 62-63)

Mikäli valokuvista keskustellaan ryhmissä, tilanteet voivat edistävää sosiaalisten suhteiden luomista. Ympärillä olevat ihmiset ovat myös tuottaneet kuvia, tulkinneet niiden sisältöä ja jakaneet ajatuksiaan, joten ympäristö on kannustava, ja edistää keskustelun syntymistä. Mikäli keskusteleminen sanallisesti silti tuntuu ylivoimaiselta, voi tunteista, peloista sekä iloista kertoa kuvien avulla. Kuvia voidaan myös ottaa koko ryhmästä. Tämä edistää vuorovaikutustaitoa ja luo yhtenäisyyden tunnetta. Muiden ryhmän jäsenten tulkinnat omasta kuvasta voivat korjata asiakkaan vääristyneitä näkemyksiä itsestään tai omasta ympäristöstään.

(Heikkilä ym. 2000, 64)

Valokuvan avulla voidaan myös pitkittää esimerkiksi onnistumisen tunnetta. Kun kuntoutuja kokee edistyneensä kuntoutumisessaan tai onnistuneensa jossain, voidaan tilanne ikuistaa kuvana. Tätä kuvaa voi käyttää esimerkiksi aikaisemmin mainittuna keinona oppia kestämään negatiivisia tilanteita. (Heikkilä ym. 2000, 62)

Valokuvaterapeutista työskentelyä on tutkittu muun muassa Yhdysvalloissa, kun maaliskuussa 2004 Advocates for Survivors of Torture and Trauma (ASTT) pani alulle valokuviiin pohjautuvan terapiaohjelman pakolaisille. Tavoite oli osallistujien sitouttaminen luovaan itsetutkiskeluun tukea tarjoavassa ryhmässä. (Goodsmith 2007, 224.) Tärkeimpiä tuloksia olivat voimaantumisen tunne, itseilmaisullisen prosessin alullepaneminen, eristäytymisen tunteen väheneminen, ryhmän sisäisen jakamisen lisääntyminen sekä käytännöstä saatu tyytyväisyys uuden taidon, tässä tilanteessa kameran käytön, oppimisesta. (Goodsmith 2007, 231-232.) Huomasimme opinnäytetyöhömme tarvittavaa kirjallisuutta tarkastellessamme, että samankaltaisia taitoja on hyvä harjoitella ja käydä läpi kuntoutujien kanssa, jotta raittiutta saadaan ylläpidettyä.

Luovat menetelmät ylipäänsä sopivat kuntoutujien kanssa tehtävään työhön hyvin, sillä ne tukevat löytämään ilmaisukeinon sellaisille tunteille ja ajatuksille, joille sanoja ei ole löytynyt. Luovat toiminnat, muun muassa valokuvaus, helpottavat vuorovaikutusta ja selventävät, millainen tausta kuntoutujan päihteiden käytöllä on. Myös henkilökohtainen työskentely on suuressa roolissa, sillä luovien toimintojen avulla voidaan pohtia käsityksiä, haaveita ja ristiriitatilanteita niin itseä kuin itseä

ympäröiviä ihmisiäkin koskien. Voimavarat, kiinnostuksenkohteet ja selviytymiskeinot voidaan myös ottaa tarkasteluun. (Päihdelinkki 2006)

Luovien toimintojen käyttö perustuu ihmisen oppimiskykyyn – uskotaan, että ihminen liittää ajatukset, tunteet, mielikuvat ja toiminnan osaksi uutta minuutta, jossa vaihtoehtoiset toiminnat mahdollistuvat vuorovaikutuksen myötä. (Päihdelinkki 2006) Wilsonin (2010, 335) mukaan riippuvuus on ehdollistunut reaktio, jolla on linkki stressiin ja tuskaan. Riippuvainen kokee olevansa voimaton rikkomaan tätä ehdollistumistaan, mutta luova prosessi toipumisen tapaan antaa vaihtoehtoja ja mahdollisuuksia, joita riippuvuus puolestaan ei riippuvaiselle anna. (Wilson 2010, 335)

3.8 Kokemuksia valokuvaterapeuttisesta työskentelystä

3.8.1 Parantava kuva (Healing Image)

Psykologi/kouluttaja Lauren Goodsmith pani alulle valokuviin pohjautuvan terapiaohjelman pakolaisille. Osallistujina oli 30 pakolaista viidestä maasta. Terapiatyö toimi luovien terapioiden kontekstissa ja toteutettiin yhteistyössä psykologi Karen Hamsconin, joka on ASTT:n (Advocates for Survivors of Torture and Trauma) johtaja, sekä valokuvaaja Steven Rubinin kanssa. (Goodsmith 2007, 222-223.)

Osallistujien valinnassa tuli huomioida, että osallistujilla on tarpeeksi emotionaalista tasapainoisuutta, että voivat turvallisesti altistua hyvin herkälle materiaalille. Myös sosiaalisesti- ja toiminnallisesti rajoittuneet olivat etusijalla. (Goodsmith 2007, 223-224.)

Ryhmä kokoontui kerran viikossa 2-3 tunnin ajan 14 kuukauden ajan. Ryhmä toimi siten, että ensimmäisille kerroille he toivat itselleen tärkeitä kuvia, joiden kautta tutustuivat muihin, loisivat ryhmähenkeä ja saivat aluilleen keskustelun valokuvien vaikutuksista. Ryhmäläiset opettelivat käyttämään kameraa ja ottivat teemoittain kuvia, joista sitten valitsevat itselle merkityksellisimmät, joita tarkastelivat yhdessä.

Tavoite oli osallistujien sitouttaminen luovaan itsetutkiskeluun tukea tarjoavassa ryhmässä. (Goodsmith 2007, 224.)

Suurin hyöty oli siitä, että ohjelma tarjoaisi osallistujille tuellisen ympäristön vähentämään psykologista ja fyysistä eristäytyneisyyden tunnetta. (Goodsmith 2007, 231.) Kuvissa on kuvaus ympäristöstä, joista osallistuja löytää itsensä, lohtua tuovia ihmisiä ja paikkoja sekä esineitä sekä omakuvia, jotka kertovat pakolaisen elämästä. (Goodsmith 2007, 222.)

Tärkeimmät tulokset ovat, että osallistujat kokivat tyytyväisyyden tunnetta kameran käyttöön liittyvien teknisten taitojen oppimisesta. He kokivat myös voimaantumista, kun kuvien lavastuksesta ja luomisesta sekä näiden kuvien henkilökohtaisten merkitysten tutkiskelusta. Vaikeaksi koettiin erimieliset kuvatulkinnat, jotka aiheuttivat osalle epämiellyttävän olon. Osa oli vastaanottavainen julkisen jakamisen suhteen, koska se lisäisi tietoisuutta pakolaisten tilanteesta. (Goodsmith 2007, 232)

Hyötyä koettiin sekä käytännöllisellä että henkilökohtaisella tasolla. Toiminnot laittoivat alulle itseilmaisun prosessin, jota luonnehdittiin henkilökohtaisella löytämisellä ja kasvulla. Osallistujat kertoivat myös ryhmänsisäisen jakamisen lisääntymisestä, kun kuvista puhuttiin ja niiden herättämiä ajatuksia käytiin läpi yhdessä. (Goodsmith 2007, 231.)

3.8.2 Voimauttavan valokuvan lähestymistapa oppimishäiriöisten nuorten osallistamisessa ja sosiaalistamisessa

Reetta Kauppi, joka työskentelee ohjaajana Perttulan ammatillisessa oppilaitoksessa, on kokeillut voimauttavan valokuvan lähestymistapaa oppimisvaikeuksista kärsivien nuorten kanssa. Oppilaitoksen opiskelijoilla on usein oppimisvaikeuksia. Hän halusi kehittää nuorille jotain uutta vapaa-ajan tekemistä, jolla ei määrättyä paikkaa tai tekotapaa. Kauppi halusi, että toiminta on myös ilmaista. Kaupin käyttämät avainsanat, viitekehykset ja teoriat olivat osallistuminen/motivaatio, voimautuminen, sosiaalinen vuorovaikutus ja voimauttava valokuva. (Kauppi 2008, 58-59)

Kauppi päätti käyttää valokuvausta, koska tiesi sen motivoivan nuoria. Heillä oli myös toinen projekti rohkaisemaan kuvan ja sanojen käyttöön kommunikaatiossa ja halusi tuoda tämän integraation ymmärrettäväksi tällä tavalla. Kauppi järjesti 4 tapaamista. Ensin opeteltiin kameran käyttö, useimmille se oli tuttua joko aiemmasta tai Perttulasta. Opiskelijat kertoivat, että opiskelun tukena käytetään kuvia ja opettajat kuvaavat opiskelijoiden työskentelyä, minkä he kokivat tungettelevana. Hän huomasi opiskelijoiden epämukavuuden heidän kuvatessaan toisiaan, ja päätteli sen johtuvan jollain tapaa heillä olevista rooleista kouluympäristössä. Kauppi halusi antaa opiskelijoille mahdollisuuden kuvata haluamallaan tavalla, mutta oli mukana kuitenkin, jotta saisivat hyviä keskusteluja uudessa tilanteessa. (Kauppi 2008, 60)

He alkoivat ottaa kameroita mukaan luontoon, ja myöhemmin opiskelijat alkoivat todeta myös tilanteissa joissa ei kameraa ollut, että ”tuosta saisi kivan kuvan”. He eivät halunneet olla kuvattavina, mutta silti kameran käyttö tuntui helpottuvan. Luonnossa nuorten oli helpompaa puhua ongelmista, kuten sosiaalisista ongelmista, joita koulussa esiintyy usein mutta joista ei tule muuten juteltua. Keskustelut myös syventyivät ja koulussa tapahtuvaan muutokseen kävivät keskustelua kuin valmistautuvasti. Yksi opiskelija tunsikin olevansa ulkopuolinen kouluympäristössä, mutta aiemman valokuvaharrastuneisuuden vuoksi pääsi opettamaan muita kameran käytöstä ja myöhemmin piti valokuvauskerhoa koululla ja nautti uudesta roolistaan. Jatkossa koko ryhmän suhteen voisi keskittyä Kaupin mukaan siihen, että opiskelijat itse viihtyisivät kuvattavana kohteena. (Kauppi 2008, 61)

3.9 Valokuvaterapeuttisen työn käyttöön liittyviä huomioitavia asioita

Valokuvat ovat usein hyvin voimakkaasti vaikuttavia henkilökohtaisella tasolla. Valokuvaterapeuttisen työskentelyn käyttämisessä on olennaista arvostaa kuntoutujan yksityisyyttä, mikä on suuri osa eettistä työskentelyotetta. Myös hienotunteisuus on tärkeä ominaisuus terapeutilta. (Suomen Valokuvaterapiayhdistys ry n.d. c)

Valokuvat voivat tuoda esiin voimakkaita tunteita, ajatuksia ja muistoja menneisyydestä, jolloin kokonaisvaltainen kokemus voi aktivoida eri aistit (Suomen Valokuvaterapiayhdistys ry n.d. c). Jokaisen kuntoutujan kohdalla on hyvä huomioida sama kuin Parantavan kuva -kokemuksen kohdalla, eli että hänellä on tarpeeksi emotionaalista tasapainoisuutta, että altistus kuvien aiheuttamille tunteille tapahtuu turvallisesti [Ks. luku 3.8.1 Parantava kuva (Healing Image)].

4 MOTIVAATIO

Päihdekuntoutuksen onnistumisen kannalta on olennaista, että kuntoutuja itse on motivoitunut. Esimerkiksi alkoholiriippuvaiselle on usein kerääntynyt paljon ongelmia ja takana voi olla toistuneita päätöksiä lopettaa alkoholinkäyttö, joskus takana on useita hoitojakin (Holopainen 2008, 218). Halusimme tuoda työssämme esille motivaation käsitteenä sekä tärkeänä näkökulmana kuntoutumista edistävänä tekijänä.

Motivaatio on dynaaminen tila, joka voi muuttua henkilöstä sekä elämäntilanteesta riippuen. Motivaation taso voi olennaisesti heikentyä, mikäli kuntoutuja kokee henkisesti tai fyysisesti voivansa huonosti. Motivaatio kasvaa, kun kuntoutuja kokee kuntoutuksen tavoitteiden olevan saavutettavissa, ja saa tukea lähipiiriltään. Jotta motivaatio syntyisi ja sitä saataisiin ylläpidettyä, on tärkeää että kuntoutuja kokee saavansa tukea vertaisryhmältään, perheeltään, läheisiltään sekä hoitohenkilökunnalta. Ammattitaitoiset sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset, muun muassa toimintaterapeutit, voivat eri menetelmiä sekä teorioita hyödyntäen edistää kuntoutuja motivaation tasoa. (Miller 2008, 16-19)

Motivoinnissa olennaista on auttaa kuntoutujaa pohtimaan ja huomaamaan, millainen hänen elämänsä on nyt ja mitä hän siltä haluaa. Ristiriidan havaitseminen todellisuuden ja toiveiden välillä edistää usein muutosta. Työntekijän on kuitenkin huolehdittava, että tukea on tarjolla, sillä tämä havaitseminen on usein kuntoutujalle hyvin epämielinen kokemus. Tavoitteena on luoda edellytykset sille, että kuntoutuja itse puhuu muutoksen puolesta ja perustelee itselleen, miksi siihen kannattaa pyrkiä. Tätä kutsutaan muutospuheeksi. (Aalto 2010c, 58)

4.1 Motivointi kuntoutuksen edistäjänä

Aiemmin tutkimuksissa on todettu, että motivaatiota on pidetty kuntoutuja omana vastuuna ja että motivaatio tai sen puute selittää hoidon aloittamista, sen jatkamista ja sen tuomia tuloksia. Nykyään kuitenkin nähdään, että motivaatio on tarkoituksellinen ja myönteisesti suuntautuva ilmiö, jonka tavoitteena on toimia yksilölle parhaalla tavalla. (Miller 2008, 17-18) Päihdekuntoutuksessa motivaatio on suuressa osassa hoitoon osallistumista ja sen tuottamia tuloksia ajatellen. Motivaatiota tulee voimistaa, sillä sitä vahvistavat lähestymistavat lisäävät hoitoon osallistumista ja myönteisiä hoitotuloksia samoin kun positiivinen suhtautuminen muutokseen. Motivaation nähdään olevan hoidon välttämätön edellytys. (Miller 2008, 17;22) Esimerkiksi retkahdus voidaan nähdä ei negatiivisena asiana vaan oppimiskokemuksena, joka tulee käsitellä ja josta tulee oppia.

4.2 Motivoiva vuorovaikutus kuntoutujan ja työntekijän välillä

Kun tutkittiin terapeutin ominaisuuksia yhteydessä kuntoutujan hoitotuloksiin, havaittiin, että auttavan yhteistyösuhteen muodostaminen ja hyvät ihmissuhdetaidot ovat ensisijaisia toisin kuin ammatillinen koulutus tai kokemus. Tutkimuksessa tuli esiin, että terapeutilta toivottavia ominaisuuksia ovat omistushaluton lämpö, ystävällisyys, aitous, kunnioitus asiakasta kohtaan, myönteisyys ja empatia. Tutkimuksissa on tullut myös ilmi, että työntekijässä olevia motivoivia ominaisuuksia hyvien sosiaalisten taitojen lisäksi luottamus hoitoprosessiin, kyky kohdata asiakas tasolla, jolla hän sillä hetkellä on, sekä muutsoptimismi. Tutkimuksissa myönteisiin hoitotuloksiin on liitetty terapeutin empatia, joka ilmenee lämpimänä tukevana kuntoutujan kuunteluna. (Miller 2008, 21;24) Onkin siis tärkeää, että motivaatiovastuuta ei jätetä vain kuntoutujan kannettavaksi, vaan että työntekijäkin panostaa asiaan.

Motivoiva haastattelu keskittyy kuntoutujan voimavaroihin ja kykyihin rajoitusten ja puutteiden korostamisen sijaan. Tarkoitus on, että kuntoutujaa vahvistetaan korostaen vapaata valintaa, tukemalla ja vahvistamalla pystyvyyden tunnetta ja luomalla muutoksen tueksi optimistista asennetta. Toisin sanoen kuntoutuja valitsee itselleen sopivat hoitovaihtoehdot sen sijaan, että hänelle määrättäisi saman

standardin mukainen hoito. Motivoiva tyyli ei myöskään leimaa kuntoutujaa kutsumalla häntä esimerkiksi narkkariksi, alkoholistiksi tai päihdekuntoutujaksi. Kuntoutuja ja työntekijä kehittävät yhdessä keinot, joilla päästään keskenään aiemmin sovittuihin tavoitteisiin. (Miller 2008, 22-23)

Suurella alkoholi-ongelmien hoitomenetelmiin kohdistuvassa kliinisessä tutkimuksessa tarkasteltiin motivoivaa lähestymistapaa päihdetyössä. Tutkimuksessa huomattiin, että neljän kerran motivoiva hoito aiheutti kuntoutujissa pitkäaikaisia positiivisia tuloksia. Nämä muutokset olivat jokseenkin samantasoisia kuin pidemmissä avohoidossa käytettävissä menetelmissä. Tutkimuksessa huomattiin myös, että menetelmä toimii erityisen hyvin aggressiivisten kuntoutujien kanssa. MATCH- tutkimukseen osallistuneiden koehenkilöiden ongelman vaikeusaste vaihteli, mutta kaikki täyttivät päihderiippuvuuden kriteerit. On syytä ottaa huomioon, että koeryhmään kuului ihmisiä monesta eri kulttuurista, etnisestä taustasta ja kieliryhmästä. Myös muissa tutkimuksissa on huomattu, ettei etnisellä taustalla tai sosioekonomisella asemalla ole ollut vaikutusta muutosehdotuksiin. Näin voidaan todeta, että motivoivaa haastattelua voidaan käyttää etnisestä taustasta sekä taloudellisista eroista riippumatta. (Koski-Jännes ym. 2008, 34-35)

Motivoitumatonta kuntoutujaa ei tule pakottaa kuntoutukseen, sillä sitoutumista ei tällöin tapahdu. Niin kauan kun kuntoutujan motivaatio on häilyvä, tulee kuntoutuksen keskittyä nimenomaan motivaation vahvistamiseen. Kun motivaatio on puolestaan herännyt, tulee kuntoutussuunnitelmaa tarjota ja se tulee käynnistää. (Holopainen 2008, 220)

4.3 Motivaatiosta muutokseen

Motivaatiolla on monenlaisia ulottuvuuksia. Ennen ajateltiin, että kuntoutujalla joko on motivaatiota ei, mutta nykyään on huomioitu sen dynaamisuus suhteessa aikaan ja paikkaan sekä sosiaalisen kanssakäymisen siihen aiheuttava paine. Ensimmäiseen sisältyy motivaation voimakkuus erilaisissa tilanteissa ja ristiriitatilanteet, jälkimmäiseen se, että sisäiset tekijät laittavat motivaation alulle, mutta ulkoiset tekijät toimivat ehtoina. Muutos on mahdollinen, ja siihen vaikuttavia tekijöitä ovat

usein hätä ja ahdinko (esim. päihteidenkäytön tuoma mielenterveydellinen ongelma, jonka seurauksena muutoshakuisuus kasvaa), kriittiset elämäntapahtumat (esim. lapsen syntyminen motivoi lopettamaan päihteidenkäytön), kognitiivinen arviointi (esim. yksilö arvioi päihteiden vaikutusta elämäänsä), kielteiset seuraukset (esim. oman terveydentilan heikkeneminen päihteidenkäytön seurauksena) sekä myönteiset ja kielteiset ulkoiset ylläkkeet (esim. pakko, ystävät). (Miller 2008, 17-20)

Käsitlemme inhimillistä toimintaa tarkemmin luvussa 5 Inhimillinen toiminta. Kuntoutuksessa kannattaa huomioida motivoivaa otetta käytettäessä se, että muutos joko tahdossa, tottumuksessa, suorituskyvyssä tai ympäristössä voi aiheuttaa muutoksen ajatuksissa, tunteissa, tekemisessä – tai toisin päin. (Kielhofner 2008, 26-27) Tästä syystä kuntoutujan monipuoliseen tukemiseen ja motivoivaan vuorovaikutukseen kannattaa panostaa alusta loppuun kuntoutuksen edetessä.

Muutosprosessi vaatii voimavarojen tunnistamista, sillä omien päihteidenkäyttötapojen tiedostaminen on usein vaikein prosessi kuntoutuksessa. Omaa elämää ja elämäntapaa on tarkasteltava kokonaisvaltaisesti, mikä auttaa muutostarpeen selvittämisessä. Aikaa, jota käytetään omaan itseen, perheeseen ja työhön, kannattaa tarkastella. Esimerkiksi päiväkirjaa pitämällä voi selvittää, mitä mihinkin aikaan tekee, mikä tekeminen tuntuu hyvältä ja mikä ei, mikä on tärkeää. Muitakin ihmissuhteita kannattaa vaalia, sillä ystävien tapaaminen ja harrastustoiminta on oivallinen rentoutumiskeino. Niistä on myös apua elämän tasapainottamisessa. (Havio ym. 2010, 45-46)

Riippuvuuskäyttäytymisen korvaaminen vaatii erilaisten toimintatapojen kokeilemista ja harjoittelemista. Toiminnan tulee olla miellyttävää, vapaaehtoista, helposti toteutettavaa, merkityksellistä ja siinä tulisi olla kehittymisen mahdollisuus. Muutos edellyttää motivaatiota, halua muutokseen, tietoista työskentelyä ja aikaa. (Havio ym. 2010, 47)

5 INHIMILLINEN TOIMINTA

Inhimillisen toiminnan malli (the Model of Human Occupation) keskittyy nimensä mukaisesti toimintaan. Inhimillisen toiminnan malli tarkastelee, jäsentee ja selventää toiminnan käsitettä paitsi fyysisestä myös mielenterveydellisestä sekä kognitiivisesta näkökulmasta. Keskeisiä käsitteitä ovat ympäristön vaikutus (environmental impact), tahto (volition), tottumus (habituation), suorituskapasiteetti (performance capacity), osallistuminen (participation), suoriutuminen (performance), sekä taidot (skills). Kielhofnerin mukaan Inhimillisen toiminnan mallin tarkoituksena on määritellä ihmisten tapaa valita, organisoida ja pistää alulle toimintansa. Aiemmassa versiossa tavoitteena oli rinnastaa kuinka toimintaan motivoidutaan, millaisia toimintamallit ovat ja kuinka toiminta suoritetaan. (Turpin & Iwama 2011, 137-8; Kielhofner 2008, 1.)

Inhimillisen toiminnan malli on kolmen toimintaterapeutin tuotos konseptista, joka ohjasi heidän käytäntöään. Ensimmäiset julkaisut ilmestyivät 80-luvulla neljän artikkelin muodossa lehdessä American Journal of Occupational Therapy. Inhimillisen toiminnan mallin on osoitettu olevan kansainvälisesti yksi käytetyimmistä malleista. Ammatinharjoittajien antamat syyt käyttää mallia oman työn pohjana ovat samoja, joiden avulla mallia on kehitelty kolmen vuosikymmenen ajan. Kielhofnerin (2008, 1) mukaan näitä ovat seuraavat:

- tukee toimintakeskeistä ammatinharjoitusta
- auttaa asiakkaan tarpeiden priorisointia
- tarjoaa holistisen näkemyksen asiakkaasta
- lähestymistapa asiakaskeskeinen
- antaa vahvan pohjan tavoitteiden luomiselle
- tarjoaa perustelut interventiolle.

(Kielhofner 2008, 1.)

Ihminen valitsee toiminnan neljän tekijän perusteella – mitä hän kokee osaavansa, mistä hän pitää, minkä hän kokee olevan merkityksellistä ja sen, millainen suhde toiminnalla on vallitsevaan ympäristöön. (Kielhofner 2008, 26)

5.1 Tahto

Inhimillisen toiminnan mallin mukaan ihmisellä on tarve toimia. Halu toiminnalle tulee ilmi toimintojen kautta ja on pääasiallinen motiivi toiminnalle. Tahto (volition) koostuu henkilökohtaisista kyvyistä, toiminnan tärkeydestä tai arvosta sekä nautinnosta ja tyydytyksestä, jota toiminta tarjoaa. (Kielhofner 2008, 12-13) Turpinin (ym. 2011, 139) mukaan tahdolla viitataan impulssiin toimintaa kohtaan.

Inhimillisen toiminnan mallissa tahtoon liittyviin ajatuksiin ja tunteisiin viitataan henkilökohtaisen vaikuttamisen (personal causation), arvojen (values) sekä mielenkiinnon kohteiden (interests) käsitteillä. Henkilökohtainen vaikuttaminen sisältää käsityksen omista kyvyistä ja tehokkuudesta. Arvoihin luetaan kokemus siitä, mitkä toiminnat ovat tärkeitä ja merkityksellisiä. Se toiminta, joka koetaan nautinnollisena ja tyydyttävänä, koetaan kiinnostavana. Tähän viittaavat mielenkiinnon kohteet. (Kielhofner 2008, 13)

Kielhofnerin (2008, 16) mukaan arvot, henkilökohtaisen vaikuttaminen sekä mielenkiinnon kohteet sisältävät sekä jatkuvuuden että muutoksen elementtejä. Arvot toimivat motivaationa toiminnalle, sillä arvoilla viitataan ihmiselle merkityksellisiin ja tärkeiksi koettuihin toimintoihin. Henkilökohtaiseen vaikuttamiseen lukeutuu tunne omasta kykenevyydestä sekä tehokkuudesta. Mielenkiinnonkohteet ovat ihmiselle mielekkäitä ja tyydytystä tuottavia toimintoja. (Kielhofner 2008, 12-13) Olemme tarkastelleet sovellusesimerkin kautta, kuinka kuntoutujaa voidaan auttaa herättämään kiinnostus uusista asioista, jotka kuuluvat päihteettömään elämään, jotta haitalliset mielenkiinnon kohteet voivat karsiutua joukosta (Liite 1).

Kielhofnerin (2008, 14) mukaan tahtoon liittyvät tunteet ja ajatukset tulevat ilmi kokemuksen, tulkinnan, osallistumisen ja toiminnan valinnan, toisin sanoen tahdollisten prosessien, kautta. Toiminnan tarjoama kokemus (experience) voi olla joko miellyttävä tai epämiellyttävä, toiminnan aikana voimme tuntea itsemme varmaksi tai epävarmaksi, ja toiminta voidaan kokea joko tärkeäksi tai merkityksettömäksi. Kokemukseen viitataan niillä ajatuksilla ja tunteilla, jotka

tulevat ilmi suorituksessa (Kielhofner 2008, 14). Päihdekuntoutuksen kohdalla voidaan tarkoittaa esimerkiksi tilannetta, jossa kuntoutuja kokee iloa osallistumisesta päihteettömään toimintaan päiväkeskuksessa tai ahdistusta kun hän tapaa tuttuja, joita hän tapasi vain huumeidenkäyttötilanteissa. Kuntoutujan kannustaminen yli vaikeiden tuntemusten on hyvin tärkeää, sillä päihteiden käyttö on ollut kuntoutujan menneisyydessä merkityksellinen toiminta.

Toimintaa ei vain koeta, sitä myös tulkitaan. Tulkinnasta (interpretation) puhutaan, kun yksilö reflektoi omaa suoritustaan oman itsen ja oman maailmansa näkökulmasta. Tulkintaa voidaan tehdä muun muassa hakemalla muilta vahvistusta omalle suoritukselle keskustelemalla ja refleктоimalla. (Kielhofner 2008, 14) Päihderiippuvuudesta kuntoutuva voi esimerkiksi motivoida itseään pohtimalla sitä, kuinka paljon enemmän vastuuta hän pystyy ottamaan itsestään ja muista sekä toisaalta kuinka paljon enemmän nauttia heidän seurastaan, kun huumeet eivät enää hallitse elämää.

Ennakoinnista (anticipation) puhutaan silloin, kun mietitään mitä ihminen saattaa tehdä lähitulevaisuudessa tai myöhemmin. Ennakointi määritellään potentiaaliseen tai odotettuun toimintaan liittyvän huomaamisen ja reagoinnin prosessiksi. Ennakointiin liittyy myös ajatukset ja tunteet siitä, mikä toiminta on mahdollista tehdä ja mihin ollaan velvoitettuja. (Kielhofner 2008, 14) Kuntoutuja voi esimerkiksi ennakoida, ettei ole järkevää lähteä sukulaisen seuraksi Alkoon, jotta kiusaus alkoholin ostamiseen ei ole liian suuri. Näin riski retkahdukseen pienenee.

Kielhofnerin (2008, 14) mukaan toimintojen valinnoilla (activity choices) viitataan lyhytkestosiin harkittuihin päätöksiin joko ottaa tai olla ottamatta osaa toimintaan nyt tai tulevaisuudessa. Kuntoutuja voi esimerkiksi päättää, lähteekö hän ruokaostoksille heti aamusta vai kenties illemmalla, tai minä päivänä sillä viikolla hän haluaa lähteä päiväkeskukseen. Kielhofner (2008, 14-15) kirjoittaa myös toiminnan valinnasta (occupational choices), jolla viitataan pidempiaikaisiin valintoihin, jotka vaativat sitoutumista ja voivat tuoda muutoksia jokapäiväiseen elämään. Päihteettömään elämään sitoutuminen vaatii muutoksia tuttavapiirissä, uuden roolin omaksumista, jokapäiväisten rutiinien uudelleen opettelua sekä sitoutumista

johonkin tuottavaan toimintaan, jolla korvataan päihteiden käyttöön ja hankkimiseen käytetty aika.

Kielhofnerin (2008, 16) mukaan tahdollisten prosessien kehä kasvattaa itseään – kun yksilö kokee onnistuvansa toiminnassaan, joka on hänelle tärkeä, hänen ennakkointinsa toimintaa kohtaan on myönteisellä pohjalla ja toiminta halutaan toistaa. Siksi kuntoutujan motivointi, kannustaminen ja mielekkäiden toimintojen harjoittelu ovat koko kuntoutusprosessin ajan ensisijaisen tärkeitä.

5.2 Tottumus

Tottumuksella (habituation) viitataan puoliautomaattisiin käyttäytymismalleihin, jotka esiintyvät ajallisessa, fyysisessä ja sosiaalisessa itsellemme tutussa ympäristössä. Usein nämä käyttäytymismallit ovat itsestään selvä osa jokapäiväistä elämää. Kun sitoudutaan tietynlaiseen rutiinikäyttäytymiseen, vahvistetaan itselle tietynlaista identiteettiä. Tottumus on sitä, mitä asioita elämässä pidetään tavallisena ja tavanomaisena sekä se muodostaa päivittäisen käyttäytymisrutiinin niin yksilön, läiympäristön kun yhteiskunnankin tasolla. (Kielhofner 2008, 16; 18)

Toimintojen toistaminen saa yksilön sisäistämään asenne- ja toimintamalleja. Kokonaisvaltainen vaikutus tottumukseen on ympäristöllä, sillä sen ominaisuudet vaikuttavat siihen, kuinka kehitämme tiettyjä totuttuja tapoja tehdä asioita. (Kielhofner 2008, 18)

Tottumukseen vaikuttavat tavat (habits). Tavat ovat hankittu taipumus vastata ja suoriutua tietyllä, tutulla tavalla tutuissa ympäristöissä ja tilanteissa. Kun toistetaan tiettyä toimintoa mallin aikaansaamiseksi ja ympäristön olosuhteet pysyvät yhtäläisinä, voivat tavat muodostua. Tavat ohjaavat pitkälti toimintaamme niin siinä, mitä ylipäättään teemme kuin myös siinä, miten suoritamme tehtävän. (Kielhofner 2008, 16) Kuntoutujan tavaksi on voinut muodostua esimerkiksi alkoholin ostaminen jokaisen työpäivän jälkeen.

Toinen tottumukseen vaikuttava tekijä ovat roolit (roles). Sosiaalisaation (socialisation) prosessin myötä ihmiset hankkivat rooleja, jotka johtuvat sosiaalisesta

statuksesta. Yksilö sisäistää tunteen itsestä, asenteita sekä käyttäytymistä, jotka vastaavat sosiaalista määritelmää ja niitä odotuksia, joita tietty rooli tuo mukanaan. Roolit määrittävät, miten käyttäydymme tietyn sosiaalisen statuksen tai identiteetin kautta. Osa rooleista nousee henkilökohtaisista olosuhteista ja tarpeellisuudesta, jolloin ne ovat itsemäärittäviä muotoutuen tehtävien luonteen tuomasta vastuusta. Tällöin yksilö sitoutuu sellaisiin toimintamalleihin, jotka liittyvät rooliin. (Kielhofner 2008, 17) Päihderiippuvainenkin käyttäytyy roolia heijastavan toimintamallin sekä roolin tuomien odotusten mukaisesti. Olemme tarkastelleet sovellusesimerkin kautta, kuinka haitallisia käyttäytymismalleja voidaan lähteä roolityöskentelyn kautta (Liite 2).

Julkunen ja Nyberg-Hakala (2010, 14-15) muistuttavat, että päihderiippuvaiselle muodostunut elämäntapa on täynnä merkityksellistä ja tarkoituksenmukaista toimintaa, vaikka se ei olekaan hyväksi niin yksilölle itselleen kuin hyväksytyä vallitsevassa kulttuurissa. Kun päihteiden käyttö muuttuu elämäntavaksi, se mahdollistaa sosiaalisen kanssakäymisen ja hyväksynnän, osallistumisen toimintaan, rentoutumisen sekä itseilmaisun päihteiden avulla. Kuntoutujalle päihderiippuvuuden myötä muodostunut päihderiippuvaisen rooli tukee hänen tekemiään päätöksiä, toimintoja ja identiteetin kokemista ja toisaalta muokkaa käsitystä minuudesta. (Julkunen ym. 2010, 14)

Tällaiset sisäistetyt roolit määritellään sosiaalisesti ja henkilökohtaisesti muotoutuneeksi statukseksi ja asennemalliksi. Sisäistetty rooli määrittää rutiinien ajan ja paikan, täydennetyt roolit tuovat rytmiä ja vaihtuvuutta eri identiteetteihin sekä tekemiseen. (Kielhofner 2008, 17-18)

5.3 Suorituskapasiteetti

Suorituskapasiteetti (performance capacity) siirtyy tahdosta tekoihin ja puhutaan nimenomaan tekemisestä, eikä tekemiseen vaikuttavista rooleista ja tavoista. Se tarkoittaa kykyä tehdä asioita. Suorituskapasiteettiin kuuluu sekä objektiivisia, eli muihin malleihin viittaavia, että subjektiivisia, jotka kiinnostavat Inhimillisen toiminnan mallia, osatekijöitä. Termi eletty keho (lived body) viittaa kokemukseen

omasta kehosta. Kaikki toiminta tapahtuu kehomme kautta. Kokemuksemme omasta kehostamme muokkaa sitä, millaisena koemme toiminnan. (Kielhofner 2008, 18-20; Turpin ym. 2011, 143) Kuntoutujan kanssa voidaan esimerkiksi pohtia, mitkä ovat hänen vahvuutensa ja mitkä kehittymisalueensa (liite 3).

Se on riippuvainen muskuloskeletaalisesta, neurologisesta, kardiopulmonaarisesta ynnä muista kehollisista toiminnoista yhtä kuin psyykkisistä ja kognitiivisista taidoista, joilla on vaikutusta toimintaamme. Yleensä suoritusta on lähestytty objektiivisesti, mutta Inhimillisen toiminnan mallissa huomioidaan subjektiivinenkin puoli. Jokainen objektiivisesti kuvattava kyky tai rajoite koetaan sellaisten ihmisten puolelta, jotka niitä omaavat. (Kielhofner 2008, 18)

5.4 Ympäristö

Kaikki toiminta paitsi tapahtuu ympäristössä, se saa myös vaikutteensa ja merkityksensä sen fyysisestä ja sosiokulttuurisesta kontekstista. Ympäristö vaikuttaa niin tahtoon, tottumukseen ja suoritukseen siten, että sillä voi olla joko mahdollistava tai estävä vaikutus (environmental impact). (Kielhofner 2008, 21; Turpin ym. 2011, 144-145) Kielhofnerin (2008, 21) mukaan se, tuoko ympäristö mahdollistavan vai estävän vaikutuksen riippuu muun muassa siitä, kuinka hyvin ympäristö vastaa yksilön arvoihin, mielenkiinnonkohteisiin, henkilökohtaiseen vaikuttamiseen, rooleihin, tapoihin ja suorituskykyyn.

Ongelmallista päihteidenkäyttöä ylläpitäviä voimia ovat usein sosiaaliset tilanteet. (Matela ym. 2008, 232) Näitä tilanteita ja ympäristöjä voidaan kuntoutujan kanssa käsitellä, jotta hän ymmärtää raittiiseen elämään pyrkimistä vaarantavat ja tukevat vaikutukset (liite 4).

5.5 Inhimillisen toiminnan malli suhteessa valokuvaterapeuttisen työskentelyn soveltamisluokitukseen sekä kuntoutujien haasteisiin

Olemme tarkastelleet Inhimillisen toiminnan mallin eri osa-alueiden soveltamismahdollisuuksia valokuvaterapeuttisen työskentelyn

soveltamislukitukseen sekä kuntoutujien haasteisiin. Olemme koonneet taulukon opinnäytetyömme sisällöstä.

Inhimillisen mallin osa-alue	Valokuvaterapeuttisen työskentelyn soveltamislukitus	Kuntoutujien haasteet
Tahto (arvot, henkilökohtainen vaikuttaminen, mielenkiinnon kohteet)	Emootioiden ja tunteiden herättäminen Kokemuksen pitkittäminen ja syventäminen Itsehavainnointi	Tunteiden tunnistaminen sekä käsittely Uusien merkitysten löytäminen
Tottumus (tavat, roolit)	Roolityöskentely Itsehavainnointi	Rooli yhteiskunnassa Vanhojen käyttäytymismallien ja rutiinien murtaminen sekä muuttaminen
Suorituskapasiteetti (fyysinen, psyykinen sekä kognitiivinen)	Taidon oppiminen Itsehavainnointi Muutoksen dokumentointi	Taidot (arjessa , vapaa-ajalla jne.)
Ympäristö (fyysinen, sosiaalinen)	Sosiaalitudminen Itsehavainnointi	Sosiaaliset suhteiden luominen sekä ylläpitäminen Tukiverkosto Perhesuhteet Ystävät Työyhteisö

Kuvio 1. Esimerkkisovellus Inhimillisen mallin osa-alueiden, valokuvaterapeuttisen työskentelyn soveltamislukitusten sekä kuntoutujien haasteiden yhteensovittamisesta

Valokuvaterapian soveltamislukituksen monet osa-alueet ovat soveltamisesimerkin mukaisesti yhteensopivia Inhimillisen toiminnan mallin osa-alueiden kanssa.

Valokuvaterapian menetelmien soveltamislukituksessa, päihderiippuvaisten kuntoutuksen haasteissa ja päihderiippuvaisuuden piirteissä sekä Inhimillisen mallin eri osa-alueissa oli kaikissa toisiinsa nähden yhdenmukaisia tavoitteita.

Koska päihdekuntoutuksen tavoitteet voivat määrittää kuntoutujalle tärkeän aihealueen ympärille (Suomen Valokuvaterapiayhdistys ry n.d. c), voidaan valokuvaterapeuttisen työn menetelmiä soveltaa moneen toimintaterapian malliin tai viitekehykseen.

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

6.1 Suunnitelma

Alun perin tarkoituksenamme oli tehdä konkreettinen valokuvaterapeuttisen työskentelyn opas kaikille sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille, jotka toimivat päihdesektorilla. Sen oli tarkoitus tarkentua huumeiden käyttäjien päihdekuntoutukseen ja jättää alkoholiriippuvaisuus pois. Lähteitä tarkastellessamme huomasimme kuitenkin sen, että Suomessa huumeriippuvaistenkin päihdekuntoutus on rakennettu nimenomaan alkoholiriippuvuuden hoidon perusteella. Myös alkoholi- että huumeriippuvaisten tarpeet kuntoutusta silmällä pitäen olivat hyvin samankaltaisia, joten ei ollut järkevää poislukea toista ryhmää tämän työn sisällöstä. Emme myöskään keskittyneet alkuperäisen ajatuksen mukaan pelkästään nuoriin aikuisiin ja heidän päihdekuntoutukseensa, vaan teimme yleiskatsauksen valokuvaterapeuttisen työskentelyn mahdollisuuksiin päihderiippuvaisten toimintaterapiassa. Inhimillisen toiminnan mallin suuntaviivoja seuraten, oli kyseessä minkä ikäiset ja mitä laillista tai laitonta päihdettä käyttäneet kuntoutujat tahansa.

Muutos tehdä oppaan sijasta kirjallisuuskatsaus oli parempi vaihtoehto, koska opinnäytetyömme on tehty Jyväskylän ammattikorkeakoulun toimintaterapian koulutusohjelmassa käytettäväksi opetusmateriaaliksi. Kun haimme tietoa jokaisesta aihealueesta (päihdekuntoutus, valokuvaterapeuttinen työskentely, Inhimillisen toiminnan malli, motivointi) erikseen ja tarkastelimme näiden aihealueiden yhteensopivuutta, saimme koottua paljon tietoa jokaisesta aihealueesta ja myös enemmän perusteita sille, miksi valokuvaterapeuttinen työskentely sopii päihderiippuvaisten toimintaterapiaan Inhimillisen toiminnan mallin viitekehyksessä käytettäväksi. Aihealueiden erikseen käsittely oli hyvä valinta myös siksi, että opintomateriaalina valokuvaterapeuttisen työskentelyn ja päihdekuntoutuksen mahdollisuuksia voidaan soveltaa myös muissa toimintaterapian malleissa ja viitekehyksissä käytettäväksi.

6.2 Työskentely ja tiedonhankinta

Opinnäytetyön työstäminen on kohdallamme ollut järjestelmällistä. Kesän aikana tapasimme viikoittain ja tapaamisten välillä työstimme jakamiamme aihealueita ja kokosimme tietoa yhteen. Huomasimme tällaisen työskentelytavan olevan tehokkaampaa ja tuovan enemmän huomioita käsiteltyä aihetta koskien. Molempien työstäessä samoja aihealueita löysimme paljon uusia näkökulmia, mikä lienee eduksi opinnäytetyöllemme.

Valokuvaterapeutin työskentelyn soveltuvuudesta osaksi päihdekuntoutusta ei ole juurikaan tutkimustietoa tai julkaistua kirjallisuutta. Tämä vaikeutti tiedon hakua, ja heikentää luotettavuutta, sillä yhdenmukaista tietoa ei ollut saatavilla monesta eri ihmisten kirjoittamista lähteistä. Haimme tietoa Jyväskylän Kaupunginkirjastosta sekä Jyväskylän ammattikorkeakoulun pääkampuksen kirjastosta aihealueiden ”päihdeongelma”, ”valokuvaterapia” sekä ”toimintaterapia” alta.

Päihdeistä sekä päihdeongelmasta löytyi painettua kirjallisuutta melko paljon, mutta tämän aihealueen kanssa on otettava huomioon tiedon muuttuvuus. Vanhemmissa kirjoissa ei ollut lainkaan mainintaa tietyistä päihdeistä mitä silloin ei vielä ainakaan Suomessa ollut, mutta päihde saattoi tänä päivänä kuulua maassamme käytetyimpien huumausaineiden joukkoon.

Haimme tietoa suomen sekä englannin kielellä. Käytimme hyväksemme niin painettua kirjallisuutta kuin internetiä. Koimme meille sopivammaksi tiedonhakumenetelmäksi kirjojen etsimisen ja tutkimisen internetin eri hakukantojen sijaan, sillä useissa internetlähteissä oli vaikeaa todentaa tekstin luotettavuutta.

Koska tietoa valokuvaterapeutin työskentelyn ja päihdekuntoutuksen yhdistämisestä ei ollut saatavilla, halusimme hyödyntää mahdollisimman monipuolisia lähteitä molemmista aihealueista. Tämän vuoksi osa kirjallisuudesta on melko vanhaa, mikä heikentää työn luotettavuutta, sillä tietoa ei ole päivitetty lähivuosina. Osa löytämistämme tutkimuksista ja sähköisistä lähteistä oli joko kallista hankkia tai tarkasti ja laajasti tekijäsuojattua, joten emme myöskään voineet

hyödyntää kaikkea olemassa olevaa materiaalia. Tämä jättää muun muassa osan valokuvaterapian teoreettisesta osuudesta hieman pintapuoliseksi.

Valokuvaterapeuttisen työskentelyn sekä päihdekuntoutuksen teoriaa yhdistäessä oli tärkeää tarkkailla koko prosessin ajan, että tieto pysyy oikeana myös yhdistämisen jälkeen, eikä muutu prosessin missään vaiheessa.

Toisaalta tiedon vähäisellä saatavuudella oli puolensa, sillä jouduimme näkemään tiedonhaun eteen enemmän vaivaa, mikä lisää työn luotettavuutta. Koska tietoa oli saatavilla suhteellisen rajallisesti, tietoa on etsitty monesta eri paikasta niin kirjojen muodossa kuin sähköisestikin. Löytynyttä tietoa on tarkasteltu kriittisesti, sillä tiedostamme että löydetty tieto saattaa tutkimusten vähäisyyden vuoksi olla puutteellista tai puolueellista. Valokuvaterapeuttisesta työskentelystä muun muassa puhuttiin hyvin myönteiseen sävyyn, mutta vain yhdestä tutkimuksesta selvisi, mitä reunaehtoja kuntoutujien kanssa työskennellessä tulee huomioida. Tällainen kriittinen tieto toisi varmuutta valokuvaterapeuttisten työskentelyn hyödyntämiseen.

6.3 Johtopäätökset

Kaiken tiedon etsimisen, kriittisen tarkastelun ja yhdistelyn jälkeen on hienoa huomata, että valokuvaterapeuttinen työ tosiaan näyttää sopivan päihderiippuvaisten toimintaterapiaan erittäin hyvin. Valokuvaterapeuttista työskentelyä on helppo soveltaa moneen tavoitteeseen, joihin päihderiippuvaisten kuntoutuksessa pyritään. Menetelmät ja aihealueet voidaan valita kuntoutujan tarpeiden perusteella.

Tutkimuskysymykset johtopäätöksineen:

1. Soveltuuko valokuvaterapeuttinen työ käytettäväksi päihderiippuvaisten toimintaterapiaan?

Kyllä sopii. Valokuvaterapian soveltamislukituksen monet osa-alueet ovat yhteensopivia Inhimillisen toiminnan mallin osa-alueiden kanssa. Valokuvaterapian menetelmien soveltamislukituksessa, päihderiippuvaisten kuntoutuksen haasteissa

ja päihderiippuvaisuuden piirteissä sekä Inhimillisen mallin eri osatekijöissä oli kaikissa toisiinsa nähden yhdenmukaisia tavoitteita. Esimerkki: valokuvaterapeuttisia menetelmiä voidaan käyttää muun muassa roolien työstämiseen ja nimeämiseen, mikä on päihderiippuvaisille tärkeä tavoite kuntoutuksessa, mikä puolestaan löytyy Inhimillisen toiminnan mallin käsitteen ”tottumus” alta. (Liite 2.)

2. Miksi menetelmä soveltuisi osaksi päihdekuntoutusta?

Valokuvaterapeuttinen työskentely sopii päihdekuntoutukseen hyvin siksi, että sen porrastaminen ja soveltaminen on helppoa erilaisten kuntoutujien tarpeisiin ja haasteisiin soveltuvaksi. Valokuvaterapeuttiset menetelmät voi rakentaa asiakaslähtöisellä tavalla, toisin sanoen valita kuntoutujalle mieluisat ja hänen tavoitteisiinsa soveltuvat menetelmät. Valokuvaterapeuttisella työskentelyllä tavoitellaan persoonallista kasvua, itsetuntemuksen kasvua, työhyvinvoinnin lisäämistä, psyykkistä eheyttä sekä selviytymiskykyä, joihin toimintaterapialla voidaan vastata edistäen päihderiippuvuudesta kuntoutuvan toimintakykyä sekä raittiissa elämässä menestymistä.

Valokuvaterapeuttinen työskentely mahdollistaa kuntoutujalle syvällisen itsensä tutkiskelun ikään kuin oman itsen ulkopuolelta ja näin ollen antaa työkaluja oman elämän tarkasteluun myös toisesta näkökulmasta. Negatiivisten tunteiden sietäminen ja niistä selviäminen helpottuu, kun kuvien avulla opitaan tunnistamaan esimerkiksi ahdistusta aiheuttavia tilanteita. Valokuvan avulla monia tunteita, tilanteita ja toiveita on helppo konkretisoida, mikä helpottaa tavoitteisiin pyrkimistä.

Menetelmien käyttäminen on edullista ja käyttöympäristöä muuttaa, eli menetelmää voi käyttää eri ympäristöissä (esim. terapiatila tai sen ulkopuoliset tilat) eivätkä materiaalikustannukset nouse liian korkeaksi, ellei esimerkiksi esteettisyys ole tavoitteiden kannalta olennaista. Valokuvaterapeuttisia menetelmiä voidaan käyttää ilman koulutusta, joten terapeutille on nopeaa ottaa menetelmät käyttöön aiheeseen perehtymisen jälkeen, eikä erillistä koulutusta ole hankittava.

Valokuvat ovat arkinen ja toisaalta hyvin koskettava media. Valokuvien käyttö ei vaadi samalla tavalla taiteellista tai teknistä osaamista kuin esimerkiksi musiikin tai kuvataiteen käyttö, joten sen voidaan ajatella olevan mielekäs ja mielenkiintoinen monen ikäisten kuntoutujien käyttöön.

3. Mitä terapeutin on hyvä huomioida ennen kun ottaa menetelmän käyttöön päihderiippuvaisten toimintaterapiaan?

Menetelmän käytössä otetaan huomioon kuntoutujan mielipiteet ja toiveet alusta loppuun. Toisin sanoen kuntoutujalle tehdään selväksi miksi ja millä tavalla työskentely tapahtuu ja hänelle annetaan myös mahdollisuus kieltäytyä, jos hän ei tunne työskentelytapojen soveltuvan hänelle ja hänen tavoitteilleen.

Terapeutin on huomioitava eettisyys menetelmän käytössä. Hänellä on oltava tietty taito ja tieto menetelmän käytöstä mahdollisesta koulutuksen puuttumisesta huolimatta, hänen on huomioitava valokuvan mahdollisuudet herättää voimakkaita tunteita ja muistoja sekä myös kriittisesti tarkasteltava sitä, onko kuntoutuja valmis näiden tunteiden käsittelyyn.

Päihdekuntoutuksen ja valokuvaterapian menetelmien yhteensovittamisesta ei ole saatavilla tutkimustietoa, joten menetelmien valinnassa on oltava tarkka, sillä ohjeita ei juuri ole saatavilla. Terapeutin tulee tietää vastuunsa uuden menetelmäopin käytössä. Tärkeää on myös tiedostaa tarve kouluttautua pysyäkseen jatkuvasti muuttuvan päihdekulttuurin perässä.

Toimintaterapeutin tulee edistää asiakastyössään motivoivaa vuorovaikutusta, etenkin kun puhutaan päihdekuntoutuksesta. Motivaatio ennustaa paitsi hyviä hoitotuloksia myös aktiivisempaa hoitoon osallistumista ja siihen sitoutumista. Kuntoutujalle ja hänen kanssaan suunniteltavan päihteiden käyttöä korvaavan toiminnan tulee olla vapaaehtoista, mielekästä, helposti toteutettavaa, merkityksellistä ja siinä tulee olla mahdollisuus kehittyä. Toimintaterapeutin on tärkeää huomioida, että muutos vaatii kuntoutujalta tahtoa, tietoista työskentelyä ja aikaa.

7 POHDINTA

Luotettavuutta on hankala arvioida ilman empiiristä kokeilua. Valokuvaterapeuttista työskentelyä koskevaa luotettavaa aineistoa löytyi kirjallisuudesta vähän, mutta laatu korvasi tässä tapauksessa määrän. Ensin pohdimme, josko taideteorian kokemuksia voisi hyödyntää työhömmme, mutta valokuvaterapeuttisella työskentelyllä on omat menetelmänsä ja se on loppujen lopuksi hyvin spesifi aihealue, joten emme kokeneet taideterapeuttisista tutkimuksista olevan hyötyä työllemme. Taideterapia käyttää myös omaa termistöään, ja sen yhdistäminen kaikkeen jo kaiken neljän osatekijän (valokuvaterapia, päihdekuntoutus, motivointi ja Inhimillisen toiminnan malli) yhdisteltyyn voisi luoda opinnäytetyöstä sekavan ja monimuotoisen, eli juuri vastoin tahtoamme. Joka tapauksessa olemme lisänneet jatkoon (ks. luku 7.3 Jatko).

Motivoinnin halusimme ottaa huomioon jo alkuvaiheessa. Motivointimenetelmien tutkiminen on tuonut päihdekuntoutukseen hyviä näkökulmia ja uutta tietoa, mikä on varmasti hyödyllistä niin kuntoutujan kuin yhteiskunnankin kannalta.

Motivointimenetelmistä lukeminen myös kasvatti meitä ammatillisesti, sillä jouduimme pohtimaan omia asenteitamme, käsityksiämme ja ennakkoletuksiamme päihderiippuvaisuutta koskien. Motivoinnin taito itsessään on tärkeää kuntoutuksessa, oli kuntoutujaryhmä mikä tahansa. Motivoinnin vuoksi kuntoutusprosessissa on suuremmat mahdollisuudet päästä tavoitteeseen, sillä motivoivan tyylin on todettu olevan yhteydessä hyviin hoitotuloksiin (ks. luku 4.1 Motivointi kuntoutuksen edistäjänä) ja uskoisimme, että auttaa kuntoutujaa jatkamaan päättäväisesti päihteetöntä elämää kohti mahdollisista takaiskuista huolimatta.

Missään lähteessä emme huomanneet mainintaa valokuvaterapeuttisen työskentelyn edullisuudesta. Digitaalisen kuvauksen myötä valokuvaaminen on muuttunut niin jokapäiväiseksi, että monella on valokuvaamisen taito itsessään. Terapiassa käytettävät valokuvat voidaan etsiä vanhoista lehdistä, postikorteista tai vaikka tulostaa niitä itse otettuja, jolloin kustannukset materiaaleissa eivät nouse korkealle. Ja koska terapeuttisessa mielessä esteettistä puolta korostetaan harvoin, ellei se ole tavoitteiden kannalta olennaista. Näin ollen kamerankaan ei tarvitse olla

huipputasoa, ja lähes jokaisessa puhelimessa on nykyään kamera. Välineiden puolesta valokuvaterapiaa on helppo soveltaa, ja toisaalta siihen voi halutessaan panostaa.

7.1 Eettisyys

Olemme koonneet eettisyyteen liittyviä ajatuksia toimintaterapeuttien ammattieettisistä ohjeista, jotka on päivitetty 16.4.2011.

Kuntoutujalle tulee tehdä selväksi, miksi hänen kanssaan käytetään nimenomaan valokuvaterapeuttista työskentelyä osana toimintaterapiaa, ja miksi se soveltuu hänen tavoitteisiinsa niin hyvin. Kuntoutujalla tulee olla mahdollisuus tulla kuulluksi sen suhteen, haluaako hän ylipäänsä, että menetelmää käytetään hänen kuntoutuksensa osana.

Kuntoutujan aatteellisella, uskonnollisella, etnisellä tai vastaavalla taustatekijällä ei saa olla vaikutusta intervention suunnitteluun tai toteutukseen. Kuntoutujan tausta tulee kuitenkin huomioida ja terapeutin tulee noudattaa vaitiolovelvollisuutta. Vastavuoroisesti toimintaterapeutin ammatilliseen vastuullisuuteen kuuluu kieltäytyä menetelmän käytöstä tietyn kuntoutujan kohdalla, mikäli menetelmän käyttö ei ole hänelle tarkoituksenmukaista tai voi aiheuttaa haittaa jommallekummalle osapuolelle. Valokuvaterapeuttisen työskentelyn kohdalla kuntoutujan on oltava valmis ja kykeneväinen käsittelemään myös sellaisia epämiellyttäviä tunteita, joita työskentely voi herättää.

Toimintaterapeutin tulee toimia yhteistyössä muiden ammattilaisten kanssa ja kunnioittaa heidän ammattitaitoaan. Toimintaterapeutin tulee kuitenkin puuttua asiaan, jos hän havaitsee työskentelyssä eettisiä ristiriitoja. Toimintaterapeutin ei tule ylittää toimintaterapeutin valtuuksiaan vaan ymmärtää omat vastuualueensa ja myös ammattinsa reunaehdot.

Toimintaterapeutin toiminnan on oltava suunniteltua ja tavoitteellista. Oman osaamisen kriittinen tarkastelu ja kehittäminen ovat ensisijaisen tärkeitä asioita, sillä päihdekulttuuri muuttuu jatkuvasti. Toinen tärkeä huomio käytettäessä

valokuvaterapeuttisia menetelmiä päihdekuntoutuksessa on varsin rajallinen tutkimustieto. Tämä yhdistelmä haastavan ja monimuotoisen asiakasryhmän kuntoutuksesta vasta muutaman kymmentä vuotta aktiivisesti käytetyn menetelmäopin kanssa kasvatti kriittisyyttä ja vastakohtaisesti herätti ajatuksia siitä, kuinka paljon mahdollisuuksia näiden kahden yhdistämisestä voisi olla.

Valokuvaterapeuttista työskentelyä käytettäessä tulee huomioida, kuinka suuri vastuu on käyttää käyttökelpoista mutta vielä nuorta menetelmäoppia. Kriittinen tarkastelu on hyvin tärkeä osa menetelmien käyttöä suunniteltaessa, jotta työskentely on kuntoutujalle paitsi mielekästä ja turvallista myös tarkoituksenmukaista. Myös kuntoutujan yksityisyyden kunnioittaminen ja varmistaminen kuvamateriaalin käsittelyssä vaatii hienovaraisuutta.

7.2 Oma oppiminen ja prosessointi

Olemme oppineet yhdistämään teoriaa kahdesta erilaisesta aihealueesta, päihdekuntoutuksesta ja valokuvaterapeuttisesta työskentelystä, ja vielä soveltamaan tätä alan ulkopuolista tietoa tulevaan ammattiimme, toimintaterapiaan. Opinnäytetyöstä on saanut paljon ideoita työelämään ja tuleviin harjoitteluihin.

Opinnäytetyön tekeminen helpottui ajan myötä, kun työn runko muuttui selkeämmäksi kokonaiskuvaksi. Oli haastavaa muuttaa alkuperäinen suunnitelma toiminnallisesta opinnäytetyöstä kirjallisuuskatsaukseksi työskentelyn loppumetreillä, mutta loppujen lopuksi huomasimme sen olevan meille parempi ja mielekkäämpi vaihtoehto. Myös se, että työ tehtiin ei kaikkia sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia vaan ainoastaan toimintaterapeutteja koskevaksi, oli iso muutos sisällön rajaamisen ja toisaalta tiedon löytämisen kannalta.

Aiheen rajaaminen tiiviiksi ja selkeäksi paketiksi tuntui aluksi hankalalta, sillä halusimme pysyä toimintaterapeuteille olennaisessa tiedossa. Halusimme, että teksti on tiivistä ja selkeää, mutta että se tuo esille kaiken tarvittavan informaation. Iso osa etsimistämme päihdekuntoutusta käsittelevistä kirjoista oli alun perin hoitoalalle suunniteltua, joten jouduimme arvioimaan kunkin lähteen tarkoituksenmukaisuuden tarkasti. Suunnitelmat muuttuivat työn alkuvaiheessa monta kertaa niin aiheen

nimen kuin kohdehenkilöidenkin suhteen. Loppujen lopuksi työtä selvensi se, että se on tehty kaikkien sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten sijaan vain toimintaterapeuteille, ja asiakasryhmänä ovat aikuiset päihderiippuvaiset henkilöt. Ohjaajan apu oli etenkin tässä asiassa korvaamattoman tärkeää, sillä muuten aihealue olisi ollut liian laaja ja vaikeasti seurattava.

Yritimme alkuvaiheessa tavoittaa Suomen valokuvaterapiayhdistys ry:n jäseniltä sekä itse Judy Weiseriltä kysymältä kartoittaa sähköpostitse, millaisia käyttökokemuksia valokuvaterapeutisesta työstä on käytännön työelämässä. Työn etenemistä haittasi hieman se, ettemme saaneet käytännön kokemuksia valokuvaterapeutisesta työskentelystä päihdealalla, tai muillakaan kentillä työskenteleviltä toimintaterapeuteilta tai muiltakaan mielenterveysalan ammattilaisilta. Olisi ollut hyödyllistä kuulla heidän mielipiteitään siitä, mitä osa-alueita työhöemme tulisi sisällyttää, jotta toimintaterapeutti saisi työstä täyden hyödyn.

7.3 Jatko

Olisi mielenkiintoista tietää, kuinka toimiva menetelmä valokuvaterapeutin työ on päihderiippuvaisten toimintaterapiaan käytännössä. Kuinka yhteneväisiä kuntoutujan kokemukset valokuvaterapeutisesta työskentelystä suhteessa toimintaterapeutin kokemukseen ohjaajana ovat? Entä sopisiko menetelmä päihderiippuvaisten perheiden ja läheisten tukemiseen?

Tarkoituksenamme oli alun perin tehdä opinnäytetyömme pohjalta konkreettinen opas, mutta sen jäätyä tekemättä se voisi olla tulevaisuudessa erinomainen aihe jonkun opiskelijan opinnäytetyöksi. Selkeä opas helpottaisi menetelmän käyttöä ja antaisi enemmän konkreettisia ohjeita valokuvaterapeutiseen työskentelyyn tietyn asiakasryhmän kanssa.

LÄHTEET

Aalto, M. 2010a. Alkoholien ongelmakäyttö. Teoksessa Alkoholiriippuvuus. 1. painos. Toim. Kaija Seppä, Hannu Alho, Kalervo Kiiänmaa. Helsinki: Duodecim.

Aalto, M. 2010b. Alkoholiriippuvuuden tunnusmerkit. Teoksessa Alkoholiriippuvuus. 1. painos. Toim. Kaija Seppä, Hannu Alho, Kalervo Kiiänmaa. Helsinki: Duodecim.

Aalto, M. 2010c. Alkoholiriippuvuuden lääke- ja psykososiaaliset hoidot. Teoksessa Alkoholiriippuvuus. 1. painos. Toim. Kaija Seppä, Hannu Alho, Kalervo Kiiänmaa. Helsinki: Duodecim.

Eläminen raittiina. 1996. Suomen AA-Kustannus.

Goodsmith, L. 2007. Beyond where it started: A look at the "Healing Images" experience. TORTURE Volume 17, Number 3.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19289895>

Viitattu 28.6.2011

Halkola, U. 2009a. Mitä valokuvaterapia on? Teoksessa Valokuvan terapeuttinen voima. Toim. Halkola, U. Mannermaa, L. Koffert, T. Koulu, L. Toim. 2009. Valokuvan terapeuttinen voima. 1.-2.painos. Helsinki: Kustannys Oy Duodecim.

Halkola, U. 2009b. Symboliset valokuvat terapeutin apuvälineenä. Teoksessa Valokuvan terapeuttinen voima. Toim. Halkola, U. Mannermaa, L. Koffert, T. Koulu, L. Toim. 2009. Valokuvan terapeuttinen voima. 1.-2.painos. Helsinki: Kustannys Oy Duodecim.

Havio, M. Inkinen, M. Partanen, A. 2008. Päihdehoitotyö. 5. painos. Tammi.

Heikkilä, T., Paloheimo, L. & Taipale, I. 2000. Mieli ja taide. Vantaa: Printway.

Hentinen, H. 2009. Valokuva terapeutin työvälineenä. Teoksessa Valokuvan terapeuttinen voima. Toim. Halkola, U. Mannermaa, L. Koffert, T. Koulu, L. Toim. 2009. Valokuvan terapeuttinen voima. 1.-2.painos. Helsinki: Kustannys Oy Duodecim.

Holopainen, A. 2008. Alkoholiongelmat. Teoksessa Kuntoutus. Toim. Rissanen, P. Kallanranta, T. Suikkanen, A. Helsinki: Duodecim.

Häkkinen, I. Päihdekoukusta vapautteen. 1991.Helsinki: Kirjayhtymä.

Irti huumeista Ry, Keskusrikospoliisi, Opetushallitus, Suomen vakuutusyhtiöiden keskusliitto, Stakes. Suomi ja huumeet. 2001. 3. painos. West Point Oy

Irti huumeista Ry, Keskusrikospoliisi, Opetushallitus, Suomen vakuutusyhtiöiden keskusliitto, Stakes. Tietopaketti huumeista 1997. Tt tryckeri

Julkunen, J. Nyberg-Hakala, A. 2010. Toimiva päihdekuntoutus. Toimintaterapeutin opas. A-Klinikkasäätiö.

Kaarne, T. Juntunen, J. 2010. Työelämä ja alkoholi. Teoksessa Alkoholiriippuvuus. 1. painos. Toim. Kaija Seppä, Hannu Alho, Kalervo Kiiänmaa. Helsinki: Duodecim.

Kaukonen, O. 1994. Sosiaaliseen päihdehuoltoon: keskusteluaineistoa päihdehuollon nykytilasta ja kehittämismahdollisuuksista. Stakes.

Kauppi, R. 2008. Empowering photography in Perttula vocational school. Teoksessa Multisensory Work. Interdisciplinary approach to multisensory methods. Local definitions and developmental projects. Sirkkola, M. Veikkola, P. & Ala-Opas, T. (toim.) HAMKin e-julkaisu 7/2008.

http://portal.hamk.fi/portal/page/portal/HAMKJulkisetDokumentit/Yleisopalvelut/Julkaisupalvelut/Kirjat/kielet_kulttuuri_hyvinvointi/Interdisciplinary_approach_to_multisensory_work.pdf#page=58

Viitattu 20.6.2011

Kielhofner, G. 1997. Conceptual foundations of Occupational Therapy. Second edition. Philadelphia.

Kielhofner, G. 2008. Model of human occupation: theory and application. Fourth edition. Lippincott Williams & Wilkins.

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

Matela, K. Väyrynen, S. 2008. Huumeongelmat. Teoksessa Kuntoutus. Toim. Rissanen, P. Kallanranta, T. Suikkanen, A. Helsinki: Duodecim.

Miller, W. 2008. Motivaation ja muutoksen käsitteellistäminen. Teoksessa Kohti muutosta. Motivointimenetelmiä päihde- ja käyttäytymisongelmiin. Toim. Koski-Jännes, A. Riittinen, L. Saarnio, P. Jyväskylä. Tammi.

Mäkelä, R. 2010. Alkoholiongelmat ja perhe. Teoksessa Alkoholiriippuvuus. 1. painos. Toim. Kaija Seppä, Hannu Alho, Kalervo Kiiänmaa. Helsinki: Duodecim.

Pehunen, P. 2009. Omakuvat ja perhevalokuvat psykoterapiassa. Teoksessa Valokuvan terapeuttinen voima. Toim. Halkola, U. Mannermaa, L. Koffert, T. Koulu, L. Toim. 2009. Valokuvan terapeuttinen voima. 1.-2.painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Phototherapy Centre n.d:

<http://www.phototherapy-centre.com/finnish.htm> Viitattu 21.6.2011

Päihdelinkki 2010: Toiminnalliset ja luovat menetelmät.

<http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/651-toiminnalliset-ja-luovat-menetelmat>

Viitattu 18.7.2011

Päihdelinkki n.d.: Alkoholi.

<http://www.paihdelinkki.fi/pikatieto/?c=Alkoholi>

Viitattu 23.8.2011

Rintala, J. 2010. Iäkkäiden alkoholinkäyttö. Teoksessa Alkoholiriippuvuus. 1. painos. Toim. Kaija Seppä, Hannu Alho, Kalervo Kiiänmaa. Helsinki: Duodecim.

Salo, M. 2009. Peilin, muistin ja toiston taide – valokuvataiteen ja –terapian yhteyksiä. Teoksessa Valokuvan terapeuttinen voima. Toim. Halkola, U. Mannermaa, L. Koffert, T. Koulu, L. Toim. 2009. Valokuvan terapeuttinen voima. 1.-2.painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Savolainen, M. 2009. Voimauttava valokuva. Teoksessa Valokuvan terapeuttinen voima. Toim. Halkola, U. Mannermaa, L. Koffert, T. Koulu, L. Toim. 2009. Valokuvan terapeuttinen voima. 1.-2.painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Sosiaali ja terveysministeriö

http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/paihdetyo_ja_palvelut

Viitattu 2.5.2011

Suomen Valokuvaterapiayhdistys ry n.d.

a <http://www.valokuvaterapiayhdistys.net/yhdistys/>

b <http://www.valokuvaterapiayhdistys.net/valokuvaterapia/>

c <http://www.valokuvaterapiayhdistys.net/periaatteet.html>

Toimintaterapian ammattieettiset ohjeet. Päivitetty 2011.

http://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/images/stories/ammattieettiset_ohjeet_2011.pdf

Viitattu 10.8.2011.

Turpin, M. Iwama, M. 2011. Using Occupational Therapy Models in Practice. A Fieldguide. CHURCHILL LIVINGSTONE.

Viljanen, M.2008. Ikääntyneiden päihdeongelmat. Teoksessa Päihdehoitotyö. Toim. Havio, M. Inkinen, M. Partanen, A.. 5. painos. Tammi.

Voimauttava valokuva

a <http://www.voimauttavavalokuva.net/menetelma.htm>

Viitattu 22.6.2011

b <http://www.valokuvaterapiayhdistys.net/periaatteet.html>

Viitattu 22.6.2011

Wilson, M. 2010. Taideterapia riippuvuuksien hoidossa: luovuus ja häpeän vähentäminen. Teoksessa Taideterapian käsikirja. Toim. Malchiodi, C.A.

LIITTEET

Liite 1. Yhteensopivuuden testaamista tehtäväesimerkin kautta: Tahto

Liite 2. Yhteensopivuuden testaamista tehtäväesimerkin kautta: Tottumus

Liite 3. Yhteensopivuuden testaamista tehtäväesimerkin kautta: Suorituskapasiteetti

Liite 4. Yhteensopivuuden testaamista tehtäväesimerkin kautta: Ympäristö

Liite 1. Yhteensopivuuden testaamista tehtäväsimerkin kautta: Tahto

Päihdekuntoutuksen haaste: Ajanviettopojen ja käyttäytymismallien muuttaminen (ks. luku 2.4 Päihderiippuvuuden tuomat haasteet kuntoutujalle)

Inhimillisen mallin osa-alue: Tahto, arvot ja mielenkiinnonkohteet (ks. luku 5.1 Tahto)

Valokuvaterapeuttisen työskentelyn soveltamisperuste: Muutoksen dokumentointi; Taidon oppiminen ; Itsehavainnointi (ks. luku 3.6 Milloin valokuvaterapeuttista työskentelyä käytetään? Kohdat 9+4+11)

”Ajanviettopani”

Pääajatus: Arvot ohjaavat jokapäiväistä elämäämme ja vaikuttavat mielenkiinnonkohteiden kautta siihen, mitä päätämme tehdä ja jättää tekemättä. Päihderiippuvaiselle päihteistä, olivat ne huumeita tai alkoholia, on usein muotoutunut koko elämää ohjaava mielenkiinnonkohde, joka on jättänyt monia muita toimintoja taakseen. Päihderiippuvuudesta kuntoutuvalle on tärkeää löytää päihteiden käytön tilalle korvaavaa toimintaa. Sopivat toiminnot⁴ tarjoavat onnistumisen kokemuksia ja lisäävät positiivista asennoitumista muutokseen. Näin aletaan muodostaa pitempiaikaista toiminnan valintaa, joka kuntoutujalla on päihteettömään elämään pyrkiminen.

Toteutus: Kuntoutuja valitsee saatavilla olevista kuvista 3-5 mielenkiinnonkohdetta, joihin hän haluaa laittaa aikaa ja vaivaa. Sitten tehdään viikkotaulukko, jossa näkyy kaikki 24 tuntia ja seitsemän viikonpäivää.

Ensin kuntoutuja värittää viikkotaulukkoon ajat kolmella värillä. Ensimmäinen väri tarkoittaa päihteiden hankkimista, toinen päihteiden nauttimista ja kolmas päihteistä selviämistä. Sitten kuntoutuja tekee itselleen vastaavan taulukon, johon hän tekee itselleen ideaalin lukujärjestyksen.

Vertaillaan taulukkoja ja keskustellaan niistä. Miten ideaaliin voi päästä, mitä se edellyttää?

Tavoite: Löytää päihteiden käyttöä korvaavaa mielekästä toimintaa.

⁴ Katso luku 4.3 Motivaatiosta muutokseen s. 36 → Sopivat toiminnot

Liite 2. Yhteensopivuuden testaamista tehtäväesimerkin kautta: Tottumus

Päihdekuntoutuksen haaste: Haitallisten toimintatapojen muuttaminen (ks. luku 2.4 Päihderiippuvuuden tuomat haasteet kuntoutujalle)

Inhimillisen mallin osa-alue: Tottumus, roolit (ks. luku 5.2 Tottumus)

Valokuvaterapeuttisen työskentelyn soveltamisperuste: Roolityöskentely (ks. luku 3.6 Milloin valokuvaterapeuttista työskentelyä käytetään? Kohta 3.)

”Minun roolini”

Pääajatus: Kaikilla meistä on monia rooleja, jotka voivat vaihtua tilanteesta, seurasta ja ympäristöstä riippuen. Roolit ohjaavat käyttäytymistämme. Päihderiippuvuudesta kuntoutuvan käsitys omista rooleista voi olla pirstaleinen ja vaillinainen sekä osa rooleista voi olla ristiriidassa keskenään. Tämä voi vaikeuttaa johdonmukaista toimintaa tavoitteita kohden. Kuntoutusprosessin kannalta onkin tärkeää, että kuntoutuja osaa nimetä, priorisoida ja muokata roolejaan tarpeen mukaan, jotta päihdeettömään elämään sitoutuminen mahdollistuu.

Toteutus: Kuntoutujan valinnan mukaan tämä tehtävä voidaan tehdä saatavilla olevista valokuvista, muokkaamalla tai uusia valokuvia ottamalla. Ensin kuvista kootaan kollaasi esimerkiksi kartongille, jossa käsitellään 3-5 merkittävintä roolia, joita kuntoutuja kokee itsellään olevan. Seuraavaksi nimetään nämä roolit. Nimeämisen jälkeen priorisoidaan eli laitetaan roolit tärkeysjärjestykseen.

Kollaasin kokoamisen jälkeen keskustellaan kuntoutujan kanssa. Mitä ominaisuuksia kukin rooli pitää sisällään, mitä ei? Mistä syystä hän priorisoi roolit juuri siihen järjestykseen? Havaitseeko hän ristiriitoja roolien toteutumisen ja päihdeettömään elämään pyrkimisen välillä? Mikä rooli voisi toimia voimavarana, mikä esteenä?

Tavoite: Kuntoutuja pystyy nimeämään, priorisoimaan ja kriittisesti arvioimaan omia roolejaan. Kuntoutuja ymmärtää, mitä tietyn roolin mukaan toimiminen vaatii.

Liite 3. Yhteensopivuuden testaamista tehtäväesimerkin kautta: Suorituskapasiteetti

Päihdekuntoutuksen haaste: Harrastusmahdollisuuksien palauttaminen kuntoutujan elämään sekä niiden tuominen päihteiden käytön tilalle (ks. luku 2.1 Päihderiippuvuus)

Inhimillisen mallin osa-alue: Suorituskyky (ks. luku 5.3 Suorituskyky)

Valokuvaterapeuttisen työskentelyn soveltamisperuste: Kokemuksen pitittäminen ja syventäminen; taidon oppiminen (ks. luku 3.6 Milloin valokuvaterapeuttista työskentelyä käytetään? Kohdat 10+4.)

”Tämän minä osaan, tuossa minä haluan kehittyä”

Pääajatus: Jokainen meistä on hyvä jossain. Päihdekuntoutuksessa on tärkeää, että rankan kuntoutusprosessin aikana kuntoutuja kokee pärjäävänsä tietyissä toiminnoissa ja saa tätä kautta lisää itsevarmuutta. Itsevarmuus tuo lisää uskoa omaan kykyyn ratkaista vaikeitakin tilanteita ja lisää tätä kautta päättäväisyyttä päihteettömään elämään pyrkimisen tueksi.

Toteutus: Kuntoutuja kertoo saatavilla olevan kuvan avulla, missä hän itse on hyvä. Kuvan ei tarvitse olla kuntoutujasta itsestään vaan myös symbolinen arvo käy.

Tavoite: Itsetunnon kohottaminen ja itsevarmuuden lisääminen.

Liite 4. Yhteensopivuuden testaamista tehtäväesimerkin kautta: Ympäristö

Päihdekuntoutuksen haaste: Fyysisten ja sosiaalisten ympäristöjen vaikutus raittiuteen pyrkimisessä (ks. luku 2.4 Päihderiippuvuuden tuomat haasteet kuntoutujalle)

Inhimillisen mallin osa-alue: Ympäristö (ks. luku 5.4 Ympäristö)

Valokuvaterapeuttisen työskentelyn soveltamisperuste: Itsehavainnointi (ks. luku 3.6 Milloin valokuvaterapeuttista työskentelyä käytetään? Kohta 11.)

”Minun turvapaikkani”

Pääajatus: Raittiiseen elämään pyrkivälle kuntoutujalle on tärkeää, että hän voi hakeutua sellaiseen sosiaaliseen tai fyysiseen ympäristöön, jossa hän kokee olevansa turvassa ja että siellä on hyvä olla ilman päihteiden läsnäoloa. Myös vaikeiden ympäristöjen käsittely on tärkeää, jotta näissä ympäristöissä eteen tulevista tilanteista selviytymistä voidaan harjoitella.

Toteutus: Saatavilla olevista kuvista kootaan 5-10 kuvan sarja, jonka avulla kuntoutuja kertoo kuvasarjan avulla tarinan kahdesta itselleen merkityksellisestä paikasta. Toinen paikka on sellainen, jossa hän kokee vaikeaksi välttää päihteiden käyttöä, ja toinen paikka on ikään kuin turvapaikka, jossa on hyvä olla ilman päihteitä.

Toimintaterapeutti voi auttaa tarinan eteenpäin viemisessä, kunhan ei johdattele tarinan kulkua. Tarinassa pitää tulla esille jollain tapaa tämä ympäristö ja siihen liittyviä ajatuksia. Miksi tämä paikka on niin tärkeä, miksi siellä on hyvä olla? HUOM. Jos kuntoutuja ei osaa mainita tällaista turvallista paikkaa, tehtävä on mahdollista tehdä myös mielikuvituksen pohjalta.

Lopuksi keskustellaan näistä ympäristöistä - kuinka selvitä vaikeista tilanteista?

Tavoite: Oman turvallisen ja päihteettömän ympäristön löytäminen sekä päihteettömän paikan tuoman mielihyvän kokeminen. Eri ympäristöjen raittiutta estävien ja edistävien piirteiden huomaaminen.