

Krista Mikkonen

Johanna Tepponen

”VUODEN JÄLKEEN YMMÄRRÄN  
ETTÄ TEEN TÄMÄN ITSENI  
VUOKSI”

Nuorten kokemuksia päihdekuntoutuksesta  
Stoppari-Haminassa


Opinnäytetyö  
Sosiaalialan koulutusohjelma

Toukokuu 2014




MAMK  
University of Applied Sciences

## KUVAILULEHTI

	<b>Opinnäytetyön päivämäärä</b>  13.5.2014	
<b>Tekijä(t)</b>  Mikkonen Krista, Tepponen Johanna	<b>Koulutusohjelma ja suuntautuminen</b>  Sosiaalian koulutusohjelma, Sosionomi (AMK)	
<b>Nimeke</b>  ”Vuoden jälkeen ymmärrän että teen tämän itseni vuoksi” Nuorten kokemuksia päihdekuntoutuksesta Stoppari-Haminassa.		
<b>Tiivistelmä</b>  Opinnäytetyö toteutettiin A-klinikkasäätiön alaisen lastensuojelun erikoisyksikkö Stoppari-Haminan kuntoutumisosastolla. Opinnäytetyössä selvitettiin nuorten kokemuksia ja ajatuksia päihdekuntoutuksesta Stoppari-Haminassa. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää mitä tunteita nuorille on herännyt päihdekuntoutuksen aikana, kuinka nuoret ovat kokeneet kuntoutumisen ja kuntoutuksen sekä kuinka kuntoutus on vaikuttanut nuoren elämään. Työn tarkoituksena oli huomioida nuoret kuntoutuksen kokijoina ja saada heidän äänensä kuuluviin.  Tutkimustyössä menetelminä oli lomakehaastattelu nuorille sekä puolistrukturoitu teemahaastattelu Stoppari-Haminan työntekijöille. Haastateltavia nuoria oli viisi ja haastateltavia työntekijöitä oli kolme. Kokemuksia ja tunteita pyrittiin kartoittamaan koko kuntoutuksen ajalta, mikä huomioitiin kysymysten asettelussa. Lomakehaastattelussa nuorilta kysyttiin tunteista kuntoutukseen tullessa, sen aikana sekä ajatuksia tulevaisuudesta. Henkilökunnalle tehty ryhmähaastattelu pohjautui nuorten lomakehaastattelun tuloksiin. Ryhmähaastattelun tarkoituksena oli syventää ja selvittää nuorten vastauksia sekä saada vertailukohta nuorten tunteille. Tarkoituksena oli selvittää kohtaavatko nuorten ja henkilökunnan ajatukset. Kvalitatiivisen aineiston analysoinnissa käytimme aineistolähtöistä sisällönanalyysia.  Teoriaosuudessa avaamme päihteiden käytön tilannetta Suomessa, päihderiippuvuuden ja päihdekuntoutuksen käsitteitä sekä päihteiden käytön vaikutusta tunteisiin ja ajatuksiin. Kerromme myös yleisesti tunteista ja nuorten tunne-elämästä.  Tutkimuksen tuloksia ei pienen otannan takia voida yleistää, mutta koska tulokset ovat nuorten kokemuksia, ne ovat aina arvokkaita. Tuloksia analysoidessa, havaitsimme, että nuoret eivät välttämättä ymmärrä kuntoutumisen käsitettä samalla tavalla kuin henkilökunta. Nuorten vastauksista nousi esiin pääasiassa negatiivisia tunteita mutta tulevaisuudesta ajateltiin positiivisesti. Henkilökunnalla oli realistiset ajatukset nuorten kokemuksista ja he olivat tietoisia nuorten kuntoutuksen aikana läpikäymistä tunteista.		
<b>Asiasanat (avainsanat)</b>  lastensuojelu, päihderiippuvuus, päihdekuntoutus, a-klinikat, nuoret, tunteet, kokemukset		
<b>Sivumäärä</b> 61+6	<b>Kieli</b> Suomi	<b>URN</b>
<b>Huomautus (huomautukset liitteistä)</b>  Tutkimuslupa		
<b>Ohjaavan opettajan nimi</b>  Lea Saari-Kääriäinen	<b>Opinnäytetyön toimeksiantaja</b>  Stoppari-Hamina	

## DESCRIPTION

		<b>Date of the bachelor's thesis</b>  13.5.2014
<b>Author(s)</b>  Mikkonen Krista, Tepponen Johanna	<b>Degree programme and option</b>  Degree Programme of Social Work Bachelor of Social Services	
<b>Name of the bachelor's thesis</b>  "After a year I understand that I do this for myself" Youth experience in psychoactive substance rehabilitation in Stoppari-Hamina.		
<b>Abstract</b>  <p>This thesis was executed in the rehabilitation unit of Stoppari-Hamina which is a child welfare institution and it works under the A-Clinic Foundation. The main idea of this thesis was to discover what kind of emotions youth have experienced during their psychoactive substance rehabilitation, how youth have experienced their rehabilitation and how rehabilitation has affected their lives. The point of this thesis was to take a notice of youth's voice.</p> <p>Our research methods were a form interview for youth and half structured theme interview for Stoppari-Hamina's staff. We interviewed five youngsters and three workers. We tried to collect youth's emotions and experiences at the start and during the rehabilitation, and about the future. Staff's group interview was based on youth's form interview's results. The purpose of the group interview was to clarify youth's answers and point out staff's opinions about youth's emotions. We tried to find out do the youth's and staff's thoughts meet. In the analysis process we used qualitative content analysis.</p> <p>In theory part we talk about substance use in Finland, substance addiction and substance rehabilitation. We discuss how psychoactive substances affect emotions and thoughts. We also tell about emotions and youth's emotional growth.</p> <p>Because of the small sample of this thesis the results cannot be generalized. But because the results are youth's experience they are always important. We noticed that youth probably don't understand the concept of rehabilitation the same way as the staff. The youth answers were negative but they thought positively about future. Staff had a realistic idea of youths experience and staff knew what kind of emotions youth process during their rehabilitation.</p>		
<b>Subject headings, (keywords)</b>  child welfare, substance addiction, substance rehabilitation, a-clinic, youth, emotions, experience		
<b>Pages</b>  61+6	<b>Language</b>  Finnish	<b>URN</b>
<b>Remarks, notes on appendices</b>  Appendice Research Permit		
<b>Tutor</b>  Lea Saari-Kääriäinen	<b>Bachelor's thesis assigned by</b>  Stoppari-Hamina	

## SISÄLTÖ

1	JOHDANTO .....	3
2	PÄIHTEET.....	4
	2.2 Päihteidenkäyttö Suomessa .....	5
	2.3 Nuorten päihteidenkäyttö.....	6
	2.4 Päihteiden yhteiskunnalliset haitat .....	9
3	PÄIHDERIIPPUVUUS.....	11
4	PÄIHDEKUNTOUTUS.....	15
	4.1 Ajattelun muutos kohti kuntoutumista.....	16
	4.2 Päihdekuntoutuksen keinoja .....	17
5	TUNTEIDEN KOKEMINEN.....	20
	5.1 Nuoren tunne-elämän kehitys 16—19-vuotiaalla.....	21
	5.2 Tunteet ja päihteet.....	22
6	TUTKIMUSMENETELMÄT, AINEISTO JA ANALYYSI .....	24
	6.1 Laadullinen tutkimusmenetelmä.....	24
	6.2 Tutkimuksen aineistokeruumenetelmät .....	25
	6.3 Tutkimuksen analysointi.....	28
7	TYÖELÄMÄKUMPPANINA STOPPARI-HAMINA.....	29
	7.1 Stoppari-Hamina.....	30
	7.1.1 Stoppareiden yleisiä toimintaperiaatteita.....	31
	7.1.2 Lastensuojelu .....	32
	7.2 Pysäytyshoito.....	33
	7.3 Kuntouttavahoito .....	36
	7.3.1 Yhteisöhoito.....	37
	7.3.2 Ryhmähoito.....	40
8	TUTKIMUSTULOKSET .....	43
	8.1 Mitä tunteita nuorille on herännyt päihdekuntoutuksen aikana?.....	43
	8.2 Kuinka nuoret ovat kokeneet kuntoutuksen ja kuntoutumisen?.....	46
	8.3 Kuinka kuntoutus on vaikuttanut nuoren elämään?.....	48
9	POHDINTA .....	49

**LIITTEET**

- 1 Saatekirje
- 2 Lomakehaastattelu
- 3 Teemahaastattelun teemat
- 4 Tutkimuslupa

## 1 JOHDANTO

Kokemukset syntyvät tunteiden verkosta, josta kehittyy kyseisen hetken tunnetila. Kokemukseen liittyy tunnetilan aiheuttamat fyysiset tuntemukset kuten sydämen tykytykset ja punan nouseminen kasvoille. Se miten asiat koetaan, vaikuttavat esimerkiksi oppimiseen ja käyttäytymiseen. Kielteisiä tunteita pyritään peittämään ja torjumaan, jolloin ihminen ei myöskään voi toimia täysin luonnollisella tavalla. Elämä on täynnä tunteita, eivätkä ne aina helpota toimimista. Voisi jopa ajatella niin, että elämä olisi helpompaa ilman niitä kaikkein vahvimpia tunnekokemuksia. Kaikilla tunteilla on biologinen tausta ja niiden on tarkoituskin ohjata ihmistä toimimaan tietyllä tavalla. Ne suojelevat, rohkaisevat ja innostavat. (Määttä 2006, 8-10.) Määttä (2006, 10) mukaan lasten tunteiden tutkiminen on vaikeampaa kuin aikuisten. Tämä pätee myös nuorten kohdalla, jotka ovat ikänsä ja kehityksensä takia suuressa tunteiden myllerryksessä. Tunteiden tutkimuksella ei aina saavuteta vastauksia kysymyksiin, mutta tutkimusten avulla saadaan tärkeää tietoa sosiaalialan ammattilaisille, jotka työskentelevät erilaisten tunteiden parissa päivittäin.

Opinnäytetyömme aiheena olivat nuorten kokemukset päihdekuntoutuksesta. Tutkimuksemme on laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus. Tutkimuskysymyksiä oli mitä tunteita nuorille on herännyt päihdekuntoutuksen aikana, kuinka nuoret ovat kokeneet kuntoutumisen ja kuntoutuksen sekä kuinka kuntoutus on vaikuttanut nuoren elämään. Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä A-klinikkasäätiön alaisen lastensuojelun erikoisyksikkö Stoppari-Haminan kanssa. Opinnäytetyön aihe nousi meidän mielenkiinnosta lastensuojelua ja päihdetyötä kohtaa. Lähestyimme Stoppari-Haminaa opinnäytetyön tiimoilta ja he kiinnostuivat aiheestamme. Keräsimme tutkimuksen aineiston haastattelemalla Stoppari-Haminan nuoria sekä henkilökuntaa. Opinnäytetyössämme nuorella tarkoitamme alle 18-vuotta täyttäneitä lasta. Tutkimukseen osallistuneet nuoret olivat 17-vuotiaita ja päihdekuntoutuksensa loppuvaiheilla. Tutkimuksen tarkoituksena oli tuottaa Stoppari-Haminalle tietoa kuntouttavuuden kehittämistä varten. Aiheesta on vähän tutkimustietoa verrattuna aikuisten ja vapaaehtoiseen kuntoutukseen. Pyrimme selvittämään kuinka nuorten kokemuksiin vaikuttaa se, että he ovat päihdekuntoutuksessa vasten tahtoaan ja sijoitettuna.

Aloitimme opinnäytetyön tekemisen keväällä 2013, jolloin pidimme ideaseminaarin ja aloitimme teoriakirjallisuuden tutustumisen. Työelämäkumppanin löytäminen oli

hankalaa vähäisten päihdekuntoutukseen keskittyvien lastensuojelulaitoksien takia. Pitkien etsintöjen jälkeen Stoppari-Hamina varmistui työelämäkumppaniksi, kun kävimme tutustumassa Stoppari-Haminaan 16.12.2013 ja keskustelemassa tarkemmin työn sisällöstä. Etsintöjen aikana suunnitelimme työn rakenteen valmiiksi, jolloin pystyimme pitämään suunnitelmaseminaarin heti työelämäkumppanin varmistuttua 17.12.2013. Suunnitelmaseminaarin jälkeen opinnäytetyö käynnistyi nopeasti ja intensiivisin kirjoitusjakso alkoi tammikuussa 2014.

Opinnäytetyössä pohjaamme tuloksia teoreettiseen tietoon, jotka rakentuvat päihteen, päihderiippuvuuden, päihdekuntoutuksen ja tunteiden kokemisen käsitteisiin. Olemme teoriaosuudessa avanneet päihteen ja tunteiden vaikutusta toisiinsa sekä päihteen merkitystä ajattelun muutokseen. Kerromme myös nuorten tunne-elämän kehittymisestä sekä siitä kuinka päihteet muuttavat nuorten tunne-elämää. Tutkimustulokset esitämme kolmijakoisesti koettujen tunteiden, kokemusten sekä kuntoutuksen vaikutuksien avulla. Tämä kolmijako kulkee tutkimuksessamme mukana aina aineiston keruusta tutkimustulosten esittämiseen asti.

## 2 PÄIHTEET

Määrittelemme päihteet työssämme päihdehuoltolain (41/1986) 1. luvun 2§:n mukaan; ”Päihteellä tarkoitetaan tässä laissa alkoholijuomaa sekä muuta päihtymistarkoituksessa käytettävää ainetta.” Alkoholi on alkoholilain 1. luvun 3§:n mukaan aine tai tuote, jossa on yli 2,8 tilavuusprosenttia etyylialkoholia (Alkoholilaki 1143/1994). Huumausainelain (373/2008) 1 luvun 3§:n mukaan huumausaineella tarkoitetaan ”vuoden 1961 huumausaineyleissopimuksen listoihin I–IV kuuluvia aineita ja valmisteita; psykotrooppisia aineita koskevan vuoden 1971 yleissopimuksen listoihin I–IV kuuluvia aineita ja valmisteita; aineita, joiden valvontaan ottamisesta päätetään uusia psykoaktiivisia aineita koskevasta tietojenvaihdosta, riskienarvioinnista ja valvonnasta – –; kat-kasvia (*Catha edulis*), meskaliinia sisältäviä kaktuskasveja ja *Psilocybe*-sieniä; sekä sellaisia huumaantumistarkoituksessa käytettäviä aineita, jotka ovat terveydelle vaarallisia – – tai jotka ovat farmakologisilta ominaisuuksiltaan huumausaineeksi rinnastettavissa olevia lääkeaineita”. Tutkimuksessamme emme luokittele tupakkatuotteita päihteiksi.

## 2.2 Päihteidenkäyttö Suomessa

Suomi oli 1960-luvun alussa Pohjoismaista vähiten alkoholia kuluttava maa. Alkoholinkulutus on ollut kasvussa 1970-luvun puolen välin jälkeen ja tänä päivänä Suomessa kulutetaan alkoholia selkeästi enemmän kuin muissa Pohjoismaissa. Väkeviä alkoholijuomia käytetään edelleen vähemmän kuin 1970-luvun puolella välissä mutta viinien ja oluen kulutus on lisääntynyt. Vuonna 2010 Suomessa kulutettiin vajaa 10 litraa 100 prosenttista alkoholia jokaista 15 vuotta täyttäneestä asukkaasta kohden. Helldánin ym. (2013) tekemän Suomalaisen aikuisväestön terveystietojen ja terveys -tutkimuksen mukaan työikäisten suomalaisten alkoholinkäyttö on lisääntynyt vuosien aikana, vaikka muissa elintavoissa on tapahtunut parannusta. Vuonna 1982 15–64-vuotiaista naisista 31 prosenttia ja miehistä 15 prosenttia ilmoitti, ettei ollut käyttänyt alkoholia viimeisen vuoden aikana. Vastaava luku vuonna 2012 naisissa oli 13 prosenttia ja miehistä 11 prosenttia. Lähes puolet miehistä ja 30 prosenttia naisista joi alkoholia tavallisesti ainakin kerran viikossa vuonna 2012. Vähintään kuusi alkoholiannosta kerrallaan ainakin kerran viikossa joi 23 prosenttia miehistä ja seitsemän prosenttia naisista. (Päihdetilastollinen vuosikirja 2013, 26–28.)

Huumekokeilut ovat yleistyneet Suomessa 1990-luvun alun jälkeen. 1990-luvulla oli huumeekokeiluissa nousukausi, jolloin kokeilut kasvoivat varsinkin miesten keskuudessa. Viimeisenä parina vuotena huumeekokeiluiden määrä on ollut jälleen kasvussa. Hakkaraisen ym. (2011) tekemän vuoden 2010 väestökyselyn mukaan 15–69-vuotiaista 17 prosenttia oli joskus kokeillut kannabista, naisista 13 prosentti ja miehistä 20 prosenttia. Kasvua on tapahtunut erityisesti kannabiksen käytössä 2000-luvulla. Vuoden 2010 tutkimuksen mukaan amfetamiineja tai ekstaaseja oli aikuisväestöstä kokeillut kaksi prosenttia. Kokaiinia oli kokeillut 1,5 prosenttia ja opiaatteja noin prosentti aikuisista. Ilman lääkärin määräystä tai lääkärin määräämää suurempaa annosta unilääkkeitä, rauhoittavia lääkkeitä tai kipulääkkeitä ei-lääkinnällisiin tarkoituksiin käyttäneitä henkilöitä oli 6,5 prosenttia. Eniten huumeiden käytön kokeiluja tapahtui 25–34-vuotiaiden ikäryhmässä. (Päihdetilastollinen vuosikirja 2013, 29–30.) 2000-luvulla marihuanasta on tullut hasista käytetympää, mikä selittyy osaltaan kannabiksen kotikasvatuksen voimakkaana lisääntymisenä. Huumemarkkinoille on tullut myös uusia muuntohuumeita, kuten MDPV, BZP, mCPP ja Mephedrone, jotka ovat herättäneet kiinnostusta käyttäjissä. Uudet lääkeopiodit, kuten tramadoli, oksekodoni ja fen-



tanyyli, ovat kasvattaneet suosiotaan käyttäjien keskuudessa. (Huumeiden käyttö Suomessa 2011.)

Päihteiden sekakäyttö liittyy melkein kaikkiin päihderiippuvuuden muotoihin. Sekakäytöllä tarkoitetaan usean psykoaktiivisen aineen yhtäaikaista käyttöä päihdyttävään tarkoitukseen. Alkoholin sekä rauhoittavien- tai unilääkkeiden päihdekäyttö on sekakäytön yleisin muoto. Laittomasti tuotetut ja markkinoidut päihteet ovat myös osa sekakäytön ongelmaa, jonka piiriin kuuluu monia erilaisia päihdekäyttötymisen malleja. (Holopainen 2003, 446.) Sekakäyttö laittaa ihmisen elimistön kovalle koetukselle rasittaen sitä sekä fyysisesti että psyykkisesti. Käytettyjen aineiden yhdistelmät ovat arvaamattomia ja niillä on toisiaan vahvistavia vaikutuksia. (Kemppinen 2000, 223.) Voimistavan ja pitempiaikaisen vaikutuksen takia sekakäyttö hankaloittaa päihdekuntoutusta (Koivisto 2000, 10). Tiettyjen lääkkeiden ja alkoholin yhdistelmät voivat aiheuttaa kuoleman hyvinkin nopeasti (Kemppinen 2000, 223). Suomalaisten alkoholi- ja lääkeongelmaisten psykoaktiivisten aineiden, kuten kannabiksen, amfetamiinin ja opiaattien, käyttö on lisääntynyt huumeiden käytön yleistymisen myötä. Sekakäyttö lisääntyy, kun yleensä käytettyä päihdyttävää ainetta ei ole enää saatavilla ja se korvataan jollakin muulla huumeella. Sekakäyttö on tällä hetkellä vallitsevin huumeongelman muoto Suomessa. (Holopainen 2011.)

### **2.3 Nuorten päihteidenkäyttö**

Vuonna 2013 raittius on suosittumpaa kuin koskaan aikaisemmin 2000-luvulla nuorten keskuudessa. Raittiiden nuorten määrä on viime vuosien aikana lisääntynyt merkittävästi. Vuodesta 2011 alkoholin käyttö on laskenut kaikissa muissa ikäryhmissä paitsi 14-vuotiaiden poikien keskuudessa. Vuonna 2013 12-vuotiaista nuorista vain 6% pojista ja 7% tytöistä käytti alkoholia. Täysin raittiita 18-vuotiaita oli 12% ikäluokastaan. Samana vuonna 14-vuotiaista nuorista 7% pojista ja 9% tytöistä joi alkoholia kerran kuukaudessa tai useammin. Vastaavat osuudet 16-vuotiaiden nuorten keskuudessa oli 32% pojista ja 31% tytöistä. 18-vuotiaiden kohdalla näkyi selkeä muutos nuorempiin verrattuna useammin kuin kerran kuussa juovien kohdalla, sekä tytöissä että pojissa useammin kuin kerran kuussa joi reilusti yli puolet 18-vuotiaista. Vuosina 2011–2013 tilastollisesti merkittävää laskua kuukausittain juovien kohdalla tapahtui 14-,16- ja 18-vuotiailla tytöillä sekä 16-vuotiailla pojilla. Myös viikoittainen alkoholin käyttö on alimmillaan 2000-luvun aikana. Viikoittain alkoholia käyttää vain 14% po-

jista ja 10% tytöistä. Tyttöjen lukuun on päästy viimeksi vuonna 1985. Viikoittainen alkoholinkäyttö ei kuitenkaan ole laskenut 14-vuotaiden nuorten keskuudessa. Suurin muutos alaspäin tapahtui 16- ja 18-vuotiailla nuorilla. (Kinnunen ym. 2013, 37-39.)

Päihdehäiriöt ovat yksi yleisimpiä nuorten mielenterveydenongelmia ja päihdehaitat saattavat alkaa jo varhaisnuoruudessa (Marttunen & Kiiänmaa 2003, 100). Yleisimmin päihteidenkäyttö aloitetaan 10–16-vuoden iässä. Täysi-ikäisistä vähintään kerran alkoholia on kokeillut 90 prosenttia ikäluokasta. Alkoholinkäyttö säännöllistyy noin kolmen vuoden kuluttua ensimmäisestä kokeilusta. Nikotiinia ja huumeita aletaan käyttää nopeammin säännöllisesti sekä ongelmallisesti. Länsimaisista nuorista 5-10 prosenttia täyttää haitallisen käytön ja riippuvuuden luokituksen. Nuorten päihdehäiriön kriteerit ovat samat kuin aikuisilla, vaikka ilmiöt ovat nuoruusiässä erilaisia. (Niemelä 2009, 49.)

Perhetekijät vaikuttavat merkittävästi nuoren alkoholin- ja huumeidenkäytön aloittamisen riskiin. Epäjohdonmukaiset rajat ja valvonnan puute lisäävät päihdekäytön mahdollisuutta. Vanhempien päihteidenkäyttö ja perheessä vallitsevat asenteet päihteitä kohtaan vaikuttavat nuoren riskikäyttäytymiseen. Yksi riskitekijä on raskaudenai-kainen altistuminen päihteille. Lisäksi perheväkivalta, kaltoinkohtelu, seksuaalinen hyväksikäyttö ja muut traumaattiset kokemukset lisäävät mahdollisuutta päihteiden kokeilulle ja käytölle. (Niemelä 2009, 50–51.) Lapsuudessa havaittavat itsehallinnan vaikeudet kuten aggressiivisuus, impulsiivisuus sekä käyttäytymishäiriöt voivat enteillä nuoruusiän päihteiden ongelmakäyttöä (Marttunen & Kiiänmaa 2003, 102). Vaikka päihderiippuvuuden tiedetään periytyvän, ympäristötekijöillä nähdään olevan enemmän merkitystä käytön aloittamisessa ja säännöllistymisessä (Niemelä 2009, 51). Ympäristötekijöitä ovat muun muassa nuoren ystäväpiiri sekä omat aikuistumis- ja itsenäistymistavoitteet (Marttunen & Kiiänmaa 2003, 102). Nuorten päihteidenkäyttö on sosiaalinen tapahtuma, jossa ystäväpiirin päihdeasenteilla on huomattava vaikutus nuoreen. Varsinkin tyttöjen päihdekäyttöä lisää vanhemman henkilön kanssa seurustelu. (Niemelä 2009, 52.) Päihteiden käyttöön nuorten keskuudessa liittyy uskomuksia, päihteiden avulla voi esimerkiksi ”olla kova kundi” tai ”ottaa rennosti”. Tiettyihin päihteisiin liittyy käsityksiä esimerkiksi rennosta elämäntavasta, jotka korostavat päihteen sosiaalista merkitystä, eikä nuorella tällöin ole motivaatiota muuttaa toimintaansa. Päihteet voivat korostaa nuoren erilaisuutta hänen omasta mielestään positiivisesti. (Friis ym. 2004, 144.) Nuoria päihteidenkäytöltä suojaavia tekijöitä ovat esimerkiksi

psykososiaaliset tekijät, kuten hyvä koulumenestys ja päihteettömät ystävät (Niemelä 2009, 50).

Päihteet aiheuttavat nuorille monia erilaisia sosiaalisia sekä fysiologisia haittoja. Ensimmäisenä havaittavista haitoista on koulunkäynnin vaikeudet. Runsaasti päihteitä käyttävillä nuorilla on yleensä kielteinen suhtautuminen koulunkäyntiin. Tämän seurauksena ovat yleensä runsaat poissaolot sekä huonontunut koulumenestys. Vaikeudet koulussa voivat olla merkki mahdollisesta myöhemmästä päihdeongelmasta. Nuorisoriikollisuuden on todettu olevan yhteydessä päihteiden ongelmakäyttöön. Rikoksilla rahoitetaan esimerkiksi päihteiden hankinnasta sekä käytöstä aiheutuvia kuluja. Tämän lisäksi suurin osa rikoksista tehdään päihteiden vaikutuksen alaisena. Päihtyneenä nuoret ovat myös estottomampia, mikä voi aiheuttaa riskialtista seksuaalista käyttäytymistä. Tähän kuuluu aikaisempi seksin aloittaminen omaan ikäryhmäänsä nähden sekä useammat seksikumppanit. Päihtyneenä ehkäisyn käyttö saattaa jäädä puutteelliseksi, minkä vuoksi päihteitä käyttävillä nuorilla sukupuolitaudit ja teiniraskaudet ovat yleisempiä kuin muilla nuorilla. (Niemelä 2009, 52–53.)

Päihteidenkäyttäjä on jatkuvassa vaarassa. Hän saattaa päihteiden vaikutuksen alaisena muun muassa käyttäytyä aggressiivisesti tai ajaa autoa. Ihmissuhdeongelmat lisääntyvät ja läheiset ihmissuhteet katoavat päihteiden käytön myötä. Elämässä merkitykselliset asiat liittyvät ainoastaan päihteisiin, harrastukset sekä työ häviävät. Riippuvuutta aiheuttavan aineen käyttö sekä sen hankinta ovat nuoren koko elämä. Päihteet vaikuttavat nuoren käytöksen muuttumiseen negatiivisesti. Käyttäytyminen on ailahtelevaa ja se voi muuttua nopeasti sekä selittämättömästi, esimerkiksi mieliala hyvän- tuulisesta aggressiiviseksi. Nuoren oireet vaihtelevat käytetyn päihteen mukaan. Esimerkiksi kannabiksen käyttö aiheuttaa voimakkaita aistikokemuksia ja sen pitkäaikaisesta käytöstä seuraa muun muassa keskittymisvaikeuksia. Heroiinin, kokaiinin, ekstaasin ja amfetamiinin käytön oireita voivat olla aistiharhat, voimakas hyvänolontunne ja sekavuus. Lyhytaikaisenkin käytön jälkeen liuottimien haistelu saattaa jättää vaikeita henkisiä vammoja. Käytön fyysisiä oireita voivat olla myös laihtuminen, pistosjäljet, kiihtynyt pulssi sekä silmäterien laajentuminen tai supistuminen. Nuoruusiässä päihteidenkäytön haittavaikutukset näkyvät nopeasti ongelmakäytön alkamisen jälkeen. Nuorten maksa, munuaiset, aivot sekä sydän ovat herkkiä päihteiden aiheuttamille vaikutuksille, esimerkiksi aivovaurioille ja vakaville rytmihäiriöille. Päihteiden-

käyttäjillä on myös suuri riski erilaisiin tauteihin, jotka leviävät helposti likaisten ruis-  
kujen ja neulojen kautta. (Friis ym. 2004, 143–144.)

Suurimmalla osalla päihteitä käyttävistä nuorista on samanaikaisesti jokin psyykkinen  
häiriö, yleisväestötutkimuksen mukaan jopa 60–80 prosentilla. Yleistä päihdehäiriöi-  
sillä nuorilla on moniongelmaisuus eli psykiatrisia diagnooseja on samanaikaisesti  
useita. Käytös- ja uhmakkuushäiriöt ovat yleisimpiä ja niitä esiintyy 46 prosentilla  
nuorista. Masennusta sairastaa 19 prosenttia, ahdistuneisuushäiriöistä kärsii 16 pro-  
senttia ja tarkkaavaisuudenhäiriötä esiintyy 12 prosentilla päihdeongelmaisista nuoris-  
ta. (Niemelä 2009, 51.)

#### **2.4 Päihteiden yhteiskunnalliset haitat**

Alkoholiin liittyvät kuolemat ovat olleet laskussa viime vuosina. Näihin lasketaan  
alkoholisairauksista, alkoholimyrkytyksistä, päihtyneiden tapaturmista sekä väkival-  
lasta johtuneet kuolemat. Alkoholisairauksiin sekä -myrkytyksiin kuoli vuonna 2012  
1 960 henkilöä, joista suurin osa oli miehiä ja vain neljäsosa naisia. Samana vuonna  
päihteiden vaikutuksen alaisena sattuneisiin tapaturmiin tai väkivaltaan kuoli 572  
henkeä. Alkoholista johtuneisiin sairauksiin tai myrkytyksiin kuolee eniten 55–64-  
vuotiaita, joista suurin osa on vielä työelämässä. Ikääntyneiden alkoholista johtuva  
kuolleisuus on ollut kasvussa ja vuodesta 2008 vuoteen 2012 yli 65-vuotiaiden osuus  
on noussut seitsemän prosenttiyksikköä. Huumeisiin liittyviä kuolemia on vaikea mää-  
ritellä koska ruumiinavauksessa havaittu huumausainelöydös ei aina ole pääasiallinen  
kuolinsyy. Kuitenkin tilastokeskuksen kuolemansyytilaston mukaan vuonna 2011 oli  
197 huumekuolemaa. Huumausaineet olivat osasyynä 288 kuolemaan vuonna 2011.  
(Päihdetilastollinen vuosikirja 2013, 31–32.)

Vuonna 2012 rattijuopumukset väheni 10,8 prosenttia edelliseen vuoteen verrattuna.  
Alkoholin vaikutuksen alaisena tai huumaantuneena ajaneita vuonna 2012 tuli poliisin  
tietoon reilut 19 000 henkilöä. Näistä 13 prosenttia tehtiin huumaantuneena. Ratti-  
juopumuksista yli puolet ylittivät törkeän rattijuopumuksen rajat. Vuonna 2012 tieliik-  
enteessä tapahtuneissa alkoholiin liittyneissä onnettomuuksissa kuoli 49 ja loukkaan-  
tui 677 henkilöä. Väkivaltarikoksia tehtiin vuonna 2012 yhteensä 38 670, niistä vajaa  
23 000 tehtiin päihteiden vaikutuksen alaisena. Päihdesidonnaiset väkivaltarikokset  
ovat vähentyneet tasaisesti 2000-luvun aikana. Tilastoidusta huumausainerikollisuu-

desta yli puolet eli reilu 11 000 oli huumausaineen käyttör rikoksia vuonna 2012. Kyseisenä vuonna törkeitä huumausainerikoksia oli noin 1 000. Kaikista rikoksista merkittävä osa tehdään päihteiden vaikutuksen alaisena, esimerkiksi vuonna 2012 ryöstörikoksista 46 prosenttia tehtiin päihtyneenä. (Päihdetilastollinen vuosikirja 2013, 32–35.)

Julkiselle sektorille alkoholin käyttö aiheutti vuonna 2011 noin 890–1100 miljoonan euron kustannukset. Alkoholihaittakustannuksia ovat sosiaalihuollon, eläkkeiden ja sairauspäivärahojen kustannukset, jotka aiheutuvat alkoholin käytöstä. Alkoholihaittakustannuksiin kuuluvat myös yleisen järjestyksen ja turvallisuuden ylläpidosta aiheutuneet kustannukset. Huumehaittakustannukset vuonna 2011 olivat julkiselle sektorille noin 240–310 miljoonaa euroa. Huumehaittakustannuksiin lasketaan samat perusteet kuin alkoholihaittakustannuksiin. Merkittävin osuus alkoholihaittakustannuksista vuonna 2011 aiheutui alkoholin käyttöön liittyvistä järjestyksen ja turvallisuuden ylläpidon kustannuksista. Samana vuonna suurin osa huumehaittakustannuksista tuli sosiaalihuollon haittakustannuksista. Sosiaalihuollon haittakustannuksista noin puolet koostui päihdehuollon kustannuksista. (Päihdetilastollinen vuosikirja 2013, 36.)

Päihderiippuvaiset tuntevat usein itsensä ulkopuoliseksi yhteisöstä ja yhteiskunnasta. He ovat monesti menettäneet suurimman osan sosiaalisesta verkostostaan päihdeongelmansa vuoksi. Heikkojen sosiaalisten suhteiden ja päihteiden käytön takia he kokevat yhteiskunnallisen osallisuuden vaikeana. Osallisuuden ongelmat ilmenevät huonona ja välinpitämättömänä kohteluna esimerkiksi palveluita hakiessa. Päihderiippuvaisien osallistumista vaikeuttaa suomalaisen yhteiskunnan sopeutumiskyvyttömyys. Stereotyyppisesti suomalainen kansalainen on terve, työtätekevä, lainkuuliainen ja olemukseltaan perussuomalainen. Tästä mallista poikkeavan henkilön ajatellaan olevan avuntarpeen kohteena eikä tasavertaisena suomalaisena. Yhteiskunnallisesti katsotaan, että päihderiippuvaisella on oikeus osallisuuteen vasta hänen vieroittauduttuaan kokonaan päihteistä. Päihteidenkäyttäjien osallisuutta tuetaan nykyään liian vähän, vaikka sen avulla voitaisiin estää syvempi alakulttuuriin ajautuminen. Tukemalla osallisuutta päihteidenkäytön aikana riippuvainen saataisiin paremmin mukaan yhteiskuntaan lisäämällä hänen yhteenkuuluvuuden tunnettaan. (Särkelä 2011.)

### 3 PÄIHDERIIPPUVUUS

Aikaisemmin päihderiippuvaiset ovat kokeneet voimakasta moraalista paheksuntaa, päihteidenkäyttö oli syntiä ja pahatapaisuutta. Nyky-yhteiskunnassa moraalinen paheksunta on vähentynyt mutta ei kokonaan hävinnyt. Päihdeongelmaisesta ihmisestä usein ajatellaan, että kaikki hänen vaikeudet johtuvat liiallisesta päihteidenkäytöstä. Huomiotta jäävät muut sosiaalisia ongelmia aiheuttavat tekijät. Päihderiippuvuutta voidaan tulkita useista eri näkökulmista kuten lääketieteellisestä, psykoanalyttisesta, behavioristisesta ja kognitiivisesta. (Ruisniemi 2006, 15–18.)

Päihderiippuvuutta ei pystytä määrittelemään ainoastaan päihteiden käyttömäärän mukaan, vaan sen toteamiseksi tulee tiettyjen kriteerien täytyä. Diagnostiset kriteerit kuuluvat päihderiippuvuuden sairaustulkintaan. Sairaustulkinnan mukaan addiktit tulkitaan sairauden uhreiksi eikä esimerkiksi huonoiksi tai pahansuoviksi ihmisiksi. Maailman terveysjärjestö (WHO) on julkaissut ICD-10 -kriteeristöjärjestelmän, johon sisältyy kuusi päihteidenkäyttöön liittyvää määritelmää. Näitä määritelmiä ovat päihteidenkäytön pakonomaisuus, vierotusoireet, päihteidenkäytön hallinnan heikkeneminen, sietokyvyn kasvu, päihteidenkäytön muodostuminen keskeiseksi asiaksi elämässä sekä päihteidenkäytön jatkuminen haitoista huolimatta. Ihminen voidaan diagnosoida päihderiippuvaiseksi kun kolme näistä kriteereistä täyttyy samanaikaisesti 12 kuukauden sisällä. Sairaustulkinnan yksi peruste on kontrollin menetys. Kyseisen tulkinnan mukaan päihteiden hallitsematon käyttö ei johdu ainoastaan halusta päihteisiin, vaan siihen liittyy ihmisen omat arviot käytön hyödyistä ja haitoista. Sairaustulkinta vapauttaa päihderiippuvaisen syyllisyyden ja häpeän tunteista, koska tulkinnassa riippuvuus nähdään sairautena, joka on ymmärrettävä selitys. Sairaustulkinnan perustana ovat fysiologiset tekijät, jossa aivojen toiminta muuttuu solutasolla eri aineiden vaikutuksesta. (Ruisniemi 2006, 16.)

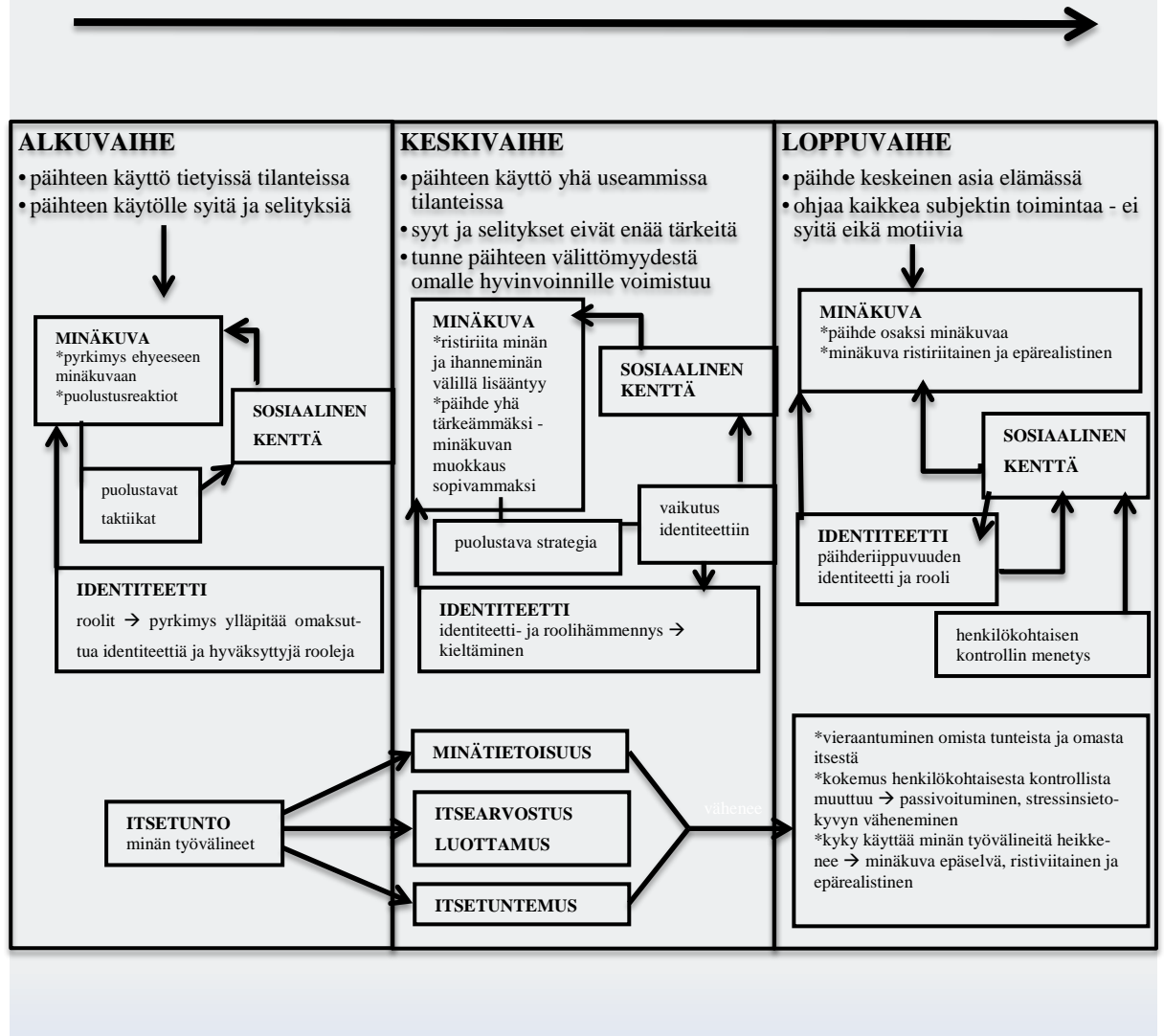
Ruisniemen (2006, 17) mukaan psykoanalyttinen näkökulma perustuu sille ”– – että yksilö on epäonnistunut sisäisen kontrollijärjestelmän kehittämisessä ja on tämän takia riippuvainen ulkoisesta ympäristöstään psyykkisten tarpeidensa tyydyttämisessä.” Henkilö pyrkii täyttämään sisäisen kontrollinsa puutetta päihteillä. Päihderiippuvaisuus tuo hallintaa yksilön elämään mutta se passivoi häntä itseään edelleen toimittomammaksi. Behavioristisen mallin mukaan riippuvuus nähdään puolestaan ehdollistuneena reaktiona ärsykkeeseen kuten mielihyvän tunteeseen, sosiaalisiin tekijöihin

sekä vieroitusoireiden poistamiseen. Riippuvainen on ehdollistunut päihteiden käyttöön niin voimakkaasti, että se on hänelle tärkeämpää kuin muut sisältöä elämään tuovat tekijät kuten perhe ja työ. Behavioristisessa mallissa päihteidenkäyttö nähdään sopeutumisen tilanteeseen, johon ei ole parempaa toimintatapaa. Päihteidenkäytöstä on tullut opittu käyttäytymismalli, jonka mukaan päihderiippuvaisesta on tullut kyseisen mallin uhri. Negatiivinen palaute muutoksessa olevasta toimintatavasta ajaa addiktin kyseisen mallin mukaan retkahdukseen. Kognitiivisen mallin mukaan taas riippuvuudessa korostuu ihmisen itsesääteily. Päihteidenkäyttöä ei nähdä kontrollin menettämisenä vaan se on tarkoituksellista ja päämääräistä. Kognitiiviset prosessit vaikuttavat yksilön toimintaan eli toimintaa säätelevät muutkin tekijät kuin alitajunta sekä ulkoiset ärsykkeet. Kognitiiviseen malliin kuuluvat pystyvyysodotukset eli se millaiseksi ihminen kokee omat selviytymiskeinonsa riippuvuudesta. Anja Koski-Jännes (2004, 49–67) on kuvannut toimintamallin, joka soveltaa edellä mainittuja riippuvuuden näkemyksiä. Koski-Jänneksen näkökulma on biopsykososiaalisen riippuvuuden malli. Toimintamallin piirteinä nähdään ristiriitaiset ajattelun ja toiminnan tavat sekä aivojen neurofysiologisten prosessien muutokset. Päihteidenkäytön välitön positiivinen seuraus johtaa riippuvuuteen, jolloin käytön myötä ajattelua, tunteita sekä toimintaa päihteitä kohti ohjaavat tekijät lisääntyvät. Tässä mallissa riippuvuutta ylläpitävät aivokemialliset reaktiot sekä tiedostamattomat käyttäytymisen prosessit. Sosiaaliset tekijät nähdään myös vaikuttavina, ne saattavat painostaa päihteidenkäyttöön ja ehkäistä muutoksia. Mallin mukaan käyttäytymisen tietoinen sääteily häiriintyy ja toimintamallista muodostuu katkeamaton kierre. (Ruisniemi 2006, 17–19.)

Seuraavaksi kuvaamme päihderiippuvuuden kehittymistä Ruisniemen (1997) kehittämän psykologisen näkökulman mukaan. Ruisniemen malli keskittyy päihderiippuvuudesta johtuviin minäkuvan ja identiteetin muutoksiin ja selittää riippuvuuden syntymistä näiden kautta. Kyseinen malli on jaoteltu kolmeen osaan; alku-, keski-, ja loppuvaiheeseen (kaavio 1). (Ruisniemi 1997, 12, 16.) Kerromme mallista, koska siinä on huomioitu kognitiiviset muutokset, jotka vaikuttavat riippuvaisen ajatteluun sekä tunnemaailmaan.

## PÄIHDERIIPPUVUUDEN

fyysinen, sosiaalinen, psyykkinen



**KAAVIO 1** Päihderiippuvuuden kehittymisen psykologinen näkökulma (Ruisniemi 1997, 16)

Minäkuva muuttuu päihderiippuvuuden kehittyessä monien eri vaikuttavien tekijöiden yhteisvaikutuksesta. Näitä minäkuva muuttavia tekijöitä ovat erimerkiksi ihanneminä, itsetuntemus, identiteettiristiriita sekä sosiaalinen palaute. Päihderiippuvuuden aiheuttamat elämänmuutokset saattavat vaikuttaa identiteettiin vaikka identiteetti olisi kehittänyt pysyväksi. Identiteettiä muuttavat erilaiset omaksutut sosiaaliset identiteetit, joiden avulla tavoitellaan sosiaalista valtaa. Päihderiippuvainen etsii positiivista palautetta ja käyttää tähän joko puolustavaa tai vahvistavaa toimintatapaa. Negatiiv-



visia rooleja ja stigmoja yritetään ehkäistä ja vastustaa puolustavalla toimintatavalla, josta seuraa pitkällä aikavälillä pysyvä identiteetinmuutos. Riippuvainen tiedostaa identiteetinmuutoksen eikä hyväksy sitä, mutta opitusta mallista on vaikea päästä irti, koska päihteistä on tullut keino hallita ahdistusta. Päihteiden ollessa käyttäjän toimintaa ohjaava tekijä voidaan puhua päihteenkäyttäjän roolista ja identiteetistä. Päihteidenkäytölle ei enää löydy motiivivia tai selitystä vaan kaikki yksilön toiminta tähtää ainoastaan alkoholin tai huumeiden käyttöön. Päihderiippuvaisen identiteettiä muodostavat ja ylläpitävät kriteerit päihteiden ongelmakäytöstä sekä sosiaalisesta ympäristöstä saatu leimaava palaute. Identiteetin ollessa vielä hukassa esimerkiksi nuorella, päihteenkäyttäjän identiteetti voi muodostua nopeasti. Nuori voi etsiä minuuttaan ja identiteettiään esimerkiksi jättäytymällä pois yhteiskunnasta ja perheestä. Tämän seurauksena nuori saattaa huomaamattaan joutua yhteisöön, jossa käytetään päihteitä. Päihteidenkäyttäjä-yhteisöstä on vaikea päästä pois ilman identiteetin rakentavaa muutosta ja päihteenkäyttäjän identiteetin unohtamista. (Ruisniemi 1997, 12–13.)

Ympäristöstä saadun palautteen sekä omien tavoitteiden täyttymisen tai tavoitteissa epäonnistumisen myötä muuttuu henkilön minäkuva, eli käsitys omasta arvosta ja merkityksestä. Päihderiippuvaisen on vaikea täyttää tavoitteitaan ja pitää lupauksiaan, koska päihde hallitsee ja ohjaa vahvasti hänen elämäänsä. Psykkisen riippuvuuden rinnalle kehittyi runsaan käytön myötä fyysinen riippuvuus, joka vaikeuttaa entisestään päihteettömänä oloa. Useiden petettyjen lupausten jälkeen päihteidenkäyttäjän lähipiiri ei usko enää muutokseen, eikä pysty luottamaan päihderiippuvaiseen. Päihteidenkäyttöön liittyy heikko itseluottamus ja -arvostus, joka johtuu sosiaalisesta ympäristöstä saadusta palautteesta. Vähäinen itseluottamus alentaa stressisietokykyä, jolloin itsekuri vastustaa päihteiden halua heikkenee. Näkemys itsestä huononee suhteessa muihin päihteettömiin ihmisiin riippuvuuden myötä. Minäkuva muuttuu myös ristiriitaksi ihanneminän, eli oman toivekuvan, ja todellisen minän välillä. Päihteenkäyttö lisää kuilua ihanneminän ja todellisuuden välillä, josta seuraa käyttäjälle ahdistusta. Päihteidenkäytön myötä vähenee minätietoisuus, eli oman minän havainnointi. Minätietoisuuden vähennyttyä ei myöskään välitetä enää muiden suhtautumisesta päihdeongelmaan. Ihmisellä on tarve saada muilta hyväksyntää. Tästä syystä päihteidenkäyttäjä viihtyy päihdepiireissä, koska siellä häntä ei tuomita. Kuuluakseen tähän sosiaaliseen ryhmään, hänen on muokattava minäkuvaansa siihen sopivaksi ja jätettävä elämästään pois tekijöitä, jotka johtavat konflikteihin. Päihteidenkäyttäjä tavoittelee ehjää minäkokemusta ja itsearvostusta hänelle sopivimmilla tulkinnoilla, esimerkiksi

päihdeongelman kieltämisellä. Minäkuvaan vaikuttavat myös päihderiippuvaisessa tapahtuvat fyysiset muutokset, kuten muutokset hermostossa jotka vaikuttavat muistiin ja ajattelukykyyn. Kognitiivisten taitojen heikkeneminen jää riippuvaiselta usein huomaamatta ja arviointikyky omasta pystyvyydestä heikkenee. (Ruisniemi 1997, 13–15.)

Ruisniemen malli (1997) tulkitsee addiktin epäjohdonmukaisen käytöksen syitä, jotka johtuvat epäselvästä minäkuvasta. Minäkuvaa sekoittavat identiteetti- ja roolimutokset sekä minäkuvan suojauskeinot vähenevät, jolloin näkemys itsestä vioittuu. Nämä tekijät sekä heikkenevä itsetunto altistavat entistä voimakkaammalle päihteidenkäytölle. Ruisniemen (1997, 15, 17) mukaan ”Päihteestä on tullut osa minuutta ja samalla se on vienyt jonkin osan minuutta.” Vääristyneiden kuvitelmien ja todellisuuden kohtaaminen, esimerkiksi kuntoutuksessa, on päihteidenkäyttäjälle vaikeaa ja sen vuoksi päihteidenkäyttöä jatketaan. Minäkuvan rikkonaisuus aiheuttaa epärealistisia arvioita, esimerkiksi päihdekuntoutukselle saatetaan asettaa suuria odotuksia. (Ruisniemi 1997, 15, 17.)

#### **4 PÄIHDEKUNTOUTUS**

Päihdehuoltolain (41/1986) 1. luvun 1§:n mukaan: ”Päihdehuollon tavoitteena on ehkäistä ja vähentää päihteiden ongelmakäyttöä sekä siihen liittyviä sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja sekä edistää päihteiden ongelmakäyttäjän ja hänen läheistensä toimintakykyä ja turvallisuutta.” Laissa on 1. luvun 3§:n mukaan määriteltä, että päihdehuollon tulee vastata kunnassa esiintyvää tarvetta. 1. luvun 6§:ssa sanotaan, että sosiaali- ja terveydenhuollon palveluidenpiirissä tulee pystyä hoitamaan päihdeongelmaisia. Tämä mahdollistetaan kehittämällä sosiaali- ja terveydenhuollon yleisiä palveluita. Kunnilta edellytetään erityisesti päihdeongelmallisille suunnattuja palveluita, jonne riippuvainen voidaan tarvittaessa ohjata yleisistä palveluista. Lain 1. luvun 7§:n mukaan kyseisiä palveluja tulee tarjota tuen tarpeen mukaan päihderiippuvaiselle sekä hänen läheisilleen. Keskeisinä periaatteina 1. luvun 8§:ssa sanotaan, että päihdehuolto tulee järjestää matalan kynnyksen palveluina. Palveluissa pitää huomioida päihdeongelmaisen elämän kokonaisvaltainen tukeminen, esimerkiksi toimeentulon osalta. (Päihdehuoltolaki 41/1986.) Päihdekuntoutuspalvelut ovat asiakkaalle yleensä maksuttomia, koska kotikunta hoitaa kustannukset (Julkunen & Nyberg-Hakala 2010, 18).

#### 4.1 Ajattelun muutos kohti kuntoutumista

Päätös päihteidenkäytön lopettamisesta vaatii pitkän ja tuskaisen prosessin. Ajatus lopettamisesta lähtee käyttäjän huolesta, joka aiheutuu päihteiden aiheuttamista terveydellisistä haitoista. Riippuvainen saattaa hakeutua näiden oireiden takia esimerkiksi lääkärin vastaanotolle, mutta ei kuitenkaan ole valmis lopettamaan päihteidenkäyttöä, koska nauttii vielä siitä. Tässä vaiheessa myös lähipiirissä on herännyt huoli käyttäjästä ja he kannustavat häntä hakeutumaan hoitoon. Vaikka riippuvaisella on halua päihdekuntoutukseen ja hän suunnittelee sinne menoa, hän kuitenkin puolustelee ja keksii syitä päihteidenkäytön jatkamiselle. (Julkunen & Nyberg-Hakala 2010, 16.) . Päihdeongelmainen selittää omaa päihteidenkäyttöä vetoamalla olosuhteiden pakotteisiin ottaen passiivisen roolin kuntoutujana. Harkintavaiheen kestoon vaikuttaa se millaiseksi ihminen kokee oman motivaationsa ja mahdollisuutensa muutokseen. (Ruisniemi 1997, 19.) Vaihe saattaa kestää jopa vuosia, jolloin riippuvainen tarvitsee kannustusta sekä motivaatiota siirtyäkseen seuraavaan, valmistelu- ja toimintavaiheeseen (Julkunen & Nyberg-Hakala 2010, 17).

Valmistelu- ja toimintavaiheessa päätös päihteidenkäytön lopettamisesta vahvistuu ja riippuvainen alkaa toimia muutosta kohti (Julkunen & Nyberg-Hakala 2010, 17). Ennen toimintaan siirtymistä päihdeongelmainen tekee päätöksen lopettamisesta ja muutoksen merkit ovat konkreettisesti nähtävillä (Ruisniemi 1997, 20). Hän asettaa tavoitteita ja irtaantuu rooleista, jotka liittyvät päihteidenkäyttöön. Hän omaksuu kuntoutujan roolin sekä sen mukana tulevat arvot ja toiminnat. (Julkunen & Nyberg-Hakala 2010, 17.) Kuntoutujan ajatusmaailmassa tapahtuu merkittävä muutos, joka muuttaa käyttäytymistä niin, että päihteistä luopuminen mahdollistuu (Ruisniemi 1997, 20). Asetettujen tavoitteiden tulisi olla realistisia, eikä muutosta tulisi tehdä liian suurilla harppauksilla. Kyseisessä vaiheessa riippuvainen hakeutuu päihdekuntoutukseen, jos hän kokee tarvitsevansa tukea muutoksen tekemiseen. Tavoitteiden toteutumisen myötä kuntoutuja on alkanut muodostaa uutta elämäntapaa. Muutoksen kautta hän siirtyy ylläpidon- ja henkilökohtaisen kasvun vaiheeseen (Julkunen & Nyberg-Hakala 2010, 17).

Muutoksen ylläpidon- ja henkilökohtaisen kasvun vaiheessa kuntoutuja pyrkii välttämään riskitilanteita, joissa on retkahduksen vaara. Hän erkanee päihdepiireistä ja yllä-

pitää uutta elämäntapaansa raittiimmilla sosiaalisilla suhteilla. Päihdekuntoutujalla on kuitenkin pitkän aikaa suuri riski retkahduksiin raitistumisen jälkeen. Retkahduksien katsotaan kuuluvan osaksi päihteistä irtautumista ja tästä syystä retkahduksen jälkeenkäin päihteidenkäyttäjää tulisi tukea vieroittautumiseen. Retkahduksen jälkeen lopettamis päätöksessä auttavat positiiviset kokemukset raittiista ajasta. Kuntoutumisen kannalta on tärkeää, että retkahdukseen johtaneet syyt käsitellään kuntoutujan kanssa. Näin kuntoutujalla on mahdollisuus oppia uusia toimintatapoja ja ennakoita sekä välttää mahdolliset retkahdukseen johtavat tilanteet. On yleistä, että päihdekuntoutuksen aikana tapahtuu retkahduksia, joidenkin kohdalla retkahduksia tapahtuu useampia ja kuntoutus saattaa kestää useita vuosia. (Julkunen & Nyberg-Hakala 2010, 17.) Ruisniemi (1997, 20) kuvaa kuntoutumista spiraalimaiseksi prosessiksi, jossa palataan välillä jo läpikäytyihin vaiheisiin. Tämä tulee huomioida kuntoutusta suunniteltaessa, koska asiakkaalta ei voida vaatia kehittyneempää toimintaa kuin mitä hänen kuntoutumisvaihe antaa myöten (Ruisniemi 1997, 20).

## **4.2 Päihdekuntoutuksen keinoja**

Päihdekuntoutuksen palveluita ovat katkaisu- ja vieroitushoito, avo- ja laitospäihdekuntoutus sekä asumispalvelut. Katkaisu- ja vieroitushoidon tarkoituksena on pysäyttää päihteidenkäyttö ja aloittaa kuntoutumisprosessi. Katkaisun aikana lievitetään asiakkaan vieroitusoireita lääkinällisesti sekä varmistetaan turvallinen vieroittautuminen. Katkaisu- ja vieroitushoitoa järjestetään esimerkiksi katkaisuhuoltoasemilla, sairaaloissa tai terveyskeskuksissa sekä A-klinikoilla ja selviämishoitoasemilla. Hoitomuotoina käytetään erilaisia yksilö- ja ryhmätoimintoja sekä esimerkiksi akupunktiota. Katkaisu- ja vieroitusjakson edetessä tehdään suunnitelma jatkohoidosta. Avo- ja laitospäihdekuntoutuksen tarkoituksena on tukea asiakkaan päihteetöntä elämää. Avokuntoutusta voidaan toteuttaa ennen tai jälkeen laitospäihdekuntoutuksen. Avokuntoutus tapahtuu esimerkiksi A-klinikalla, jossa tuetaan kuntoutujaa arkiseen elämään kuten työntekoon. Työmuotoja ovat esimerkiksi yksilö-, pari-, perhe- ja ryhmäkäynnit sekä erilaiset päivätoiminnat. Avohuollon kuntoutuskeinojen ollessa riittämättömiä, voidaan hakea asiakkaalle maksusitoumusta kunnalta laitospäihdekuntoutukseen. Laitospäihdekuntoutusta järjestävät esimerkiksi kunnat, kuntayhtymät, säätiöt sekä yksityiset toimijat. Laitospäihdekuntoutus on profiloitu tietyille asiakasryhmälle kuten alkoholisteille, huumeidenkäyttäjille tai tietyille ikä- tai sukupuoliryhmille. Laitospäihdekuntoutuksessa on saatavilla sekä lääkkeetöntä että lääkkeellistä hoitoa. Asumispalvelut on tarkoitettu niille henkilöille, jotka laitospäihdekuntoutuksen

jälkeen tarvitsevat tehostettua tukea raittiiseen elämään tai ovat kodittomia. Kaikki asunnottomat päihteidenkäyttäjät eivät kuitenkaan ole oikeutettuja asumispalveluihin, vaan heidän asumisensa järjestetään muilla tavoilla, kuten vieraskodilla. Tarkoituksena on tukea asiakkaan elämänhallintaa niin, että itsenäistyminen tapahtuu porrastetusti. Asiakkaiden tuen tarpeen mukaan määräytyy asumispalvelu. Esimerkiksi tukiasunnoissa ja tehostetussa palveluasumisessa tarjottavan tuen määrä vaihtelee. (Julkunen & Nyberg-Hakala 2010, 18-19.)

Päihdekuntoutuksen hoitomuotoja ovat lääkinnällinen hoito, psykososiaalinen hoito, korvaushoito sekä vaihtoehtoiset hoitomuodot. Lääkinnällisen hoidon tarkoituksena on hoitaa vieroitusoireita, sairauksia sekä tarkkailla peruselintoimintoja esimerkiksi kouristusten varalta. Psykososiaalisen hoidon tarkoituksena on asiakkaan elämäntilanteen kokonaisvaltainen tukeminen. Hoito on pitkäaikaista ja siihen vaaditaan kuntoutujan omaa motivaatiota sekä sitoutumista. Työmenetelminä käytetään ohjausta ja tukemista, elämäntapoihin vaikuttamista, yksilö- ja ryhmätoimintaa tai hoito voi pohjautua tiettyyn menetelmään tai hoito-ohjelmaan. Korvaushoitoa käytetään lääkkeetöntömän hoidon ollessa riittämätöntä, esimerkiksi opioidiriippuvuuden hoidossa. Tarkoituksena on vähentää huumausaineisiin liittyvää rikollisuutta sekä ehkäistä tartuntatautiin ja sairauksien leviämistä. Korvaushoitoa ei käytetä yksinään vaan siihen tulisi yhdistää esimerkiksi psykososiaalinen hoito. Fyysisiin sekä psyykkisiin vaivoihin on mahdollista hakea apua vaihtoehtoisista hoitomuodoista kuten homeopatiasta, luonnonlääkinnästä, akupunktiosta tai rentoutushoidosta. Monet kuntoutustahot tarjoavat näitä hoitomuotoja osana omaa kuntoutusohjelmaansa. (Julkunen & Nyberg-Hakala 2010, 20-21.)

Nuorten päihdehäiriöitä hoidetaan yleensä erikoissairaanhoidossa avohoitona, nuorisosemilla tai päihdekuntoutukseen suuntautuneissa laitoksissa. Nuorilla käytettävät hoitomenetelmät voidaan jakaa kolmeen ryhmään; yksilökeskeiset hoidot, perhekeskeiset hoidot ja yhdistelmähoitot. Yksilökeskeisissä hoitomalleissa käytetään usein kognitiivis-behavioraalista terapiaa, jonka tarkoituksena on opettaa nuori tunnistamaan riskitilanteita sekä taitoja näistä selviytymiseen. Nuoren sosiaalisen elämän kohentamiseen kiinnitetään huomiota lisäämällä päihdeettömiä kaverisuhteita sekä kehittämällä vapaa-ajan toimintaa. Kognitiivis-behavioraaliseen hoitoon voi myös sisältyä terapeuttinen ote, jolla vaikutetaan esimerkiksi nuoren masennus- ja ahdistusoireisiin. Kyseiseen hoitomalliin kuuluu tavoitteiden asettaminen ja nuoren motivointi. Nuorille

suunnatussa päihdekuntoutuksessa täysin päihteetön elämä ei aina ole realistista, vaan siinä tavoitellaan päihteidenkäytön riskien vähentämistä. Kognitiivis-behavioraalista hoitoa voidaan toteuttaa yksilö- tai ryhmämuotoisena. Tutkimuksissa on todettu, että kognitiivis-behavioraalinen terapia on lyhyellä aikavälillä tehokkaampi hoitomuoto kuin esimerkiksi toiminnallinen perheterapia. On myös todettu, että kognitiivis-behavioraalisisessa terapiassa käytetty palkitseminen parantaa hoidon tuloksia nuorilla. Tutkimuksia on tehty vain lyhyellä aikavälillä, joten pitemmältä aikaväliltä ei ole todisteita kyseisen hoitomuodon paremmuudesta. (Niemelä 2009, 60-62.)

Perhekeskeisen hoitomallin taustalla on systeeminen teoria, jolla pyritään vaikuttamaan vuorovaikutusjärjestelmään perheen sisällä sekä löytämään voimavaroja, joilla vaikutetaan perheenjäsenen päihteidenkäyttöön. Perheterapeuttisesta näkökulmasta katsottuna vahvistetaan perheen suojatekijöitä ja vähennetään riskitekijöitä. Perheterapeuttista näkökulmaa käytetään nuorten päihdehäiriöiden hoidossa ja sen merkitys korostuu kun kyseessä on nuori lapsi. Perheen mukana olo hoidossa nähdään yhtä tärkeänä tekijänä kuin nuoren hyvä motivaatio. Perhekeskeiset hoitomallit ovat tutkituimpia nuorten päihdeongelman hoitomalleista. Tutkimuksissa on todettu, että nuorten kanssa perhekeskeiset hoitomallit ovat tuloksellisia. (Niemelä 2009, 62-63.)

Yhdistelmähoidoissa nimensä mukaisesti yhdistellään eri hoitoja, kuten yksilö- ja perhekeskeisiä hoitomalleja. Tutkituin yhdistelmä on kognitiivis-behavioraalisen ja perheterapian yhdistelmämalli. Yhdistelmässä on käytetty toiminnallista perheterapiaa, johon on liitetty piirteitä kognitiivis-behavioraalisesta mallista. Yksilö- ja perheterapiaa yhdistelevillä malleilla pyritään muuttamaan vaikeasti käytöshäiriöisen nuoren toimintaa sekä vaikuttaa hänen perheensä toimintamalleihin. Tällaisia yhdistelmiä kutsutaan multisysteemiseksi terapiaksi (MST). MST –mallia käytetään yleensä nuorilla, joilla on taustalla rikollisuutta. Kyseinen terapia on intensiivistä ja hoidossa on mukana moniammatillinen työryhmä. Yhdistelmähoitoja on useita erilaisia sekä rakenteiltaan vaihtelevia, joista valitaan asiakkaalle toimivin malli. Yhdistelmähoitoja on tutkittu laajasti ja eri yhdistelmien tulokset eroavat toisistaan merkittävästi. Nuorten päihdehoitoa on tutkittu paljon Yhdysvalloissa mutta Suomessa tuloksista on vähän tietoa. (Niemelä 2009, 63-66.)

## 5 TUNTEIDEN KOKEMINEN

Tunteet vaikuttavat ihmisen persoonaan voimakkaasti, ne kontrolloivat ajatusmaailmaa, selittävät tuntemuksia ja kokemuksia sekä ilmaisevat muille vointiamme. Tunteita tarvitaan asioiden käsittelemiseen, itsensä ilmaisemiseen, tulkitsemiseen sekä toisten kuulemiseen eli tunteet ovat merkittävä osa ihmisenä olemista. Tunteilla on aina jokin perimmäinen syy ja ne ohjaavat toimintaa tarkoituksenmukaisesti. (Kemppinen 2000, 1.) Biologisesta näkökulmasta katsottuna tunteiden tarkoituksena on välittää tietoa omaan kehoon sekä kanssaihmisille. Esimerkiksi kun pieni lapsi tarvitsee ravintoa, hänessä herää näläntunne, joka heijastuu lapsen käytökseen ja kertoo vanhemmalle lapsen tarpeesta. Biologisen ajattelutavan mukaan tunteet ovat hermoston neurobiologisia tiloja, jotka syntyvät ulkopuolisista tai kehon sisäisistä ärsykkeistä. Eläimille tunteet eivät ole tietoisia kokemuksia, koska niillä ei ole mahdollisuutta sanoittaa omia tunteita. Ainoastaan ihmisellä on kyky kertoa tunteistaan sekä sanallisella että sanattomalla viestinnällä. (Huttunen 1997.) Huttusen (1997) mukaan ”Tunnetiloista tulee tietoisia kokemuksia, kun ne saavat sanoin ilmaistavan muodon.” Ihminen ei kuitenkaan pysty sanoittamaan kaikkia kokemiaan tunnetiloja, koska hän ei pysty tunnistamaan kaikkia tunteita tai ne torjutaan tietoisuudesta (Huttunen 1997).

Silvan Tomkinsin (Huttunen 1997) mukaan perustunnetiloja on yhdeksän; ahdistus, viha, pelko, häpeä, vastenmielisyys, inho, yllättyminen, kiinnostus ja ilo/nautinto. Näistä kuusi ensimmäistä ovat negatiivisia tunnetiloja, jotka syntyvät kehoon kohdistuvasta ulkoisesta ärsykkeestä, esimerkiksi uhkaavasta tilanteesta, tai sisäisestä vaarasta kuten sairaustilasta tai nälästä. Yllättyminen on neutraali tuntemus ja se syntyy hetkellisestä odottamattomasta uudesta ärsykkeestä. Kiinnostus ja ilo/nautinto ovat ainoita positiivisia tunteita, ja ihmisellä on biologinen tarve tavoitella näitä tunnetiloja. Tutkimuksien mukaan koettu tunnetila voi siirtyä toiseen ihmiseen sanattomasti ja tätä ilmiötä kutsutaan tunneresonanssiksi. Kyseinen ilmiö on tärkeää kommunikaation kannalta, koska sanaton viestintä on merkityksellisempää kuin sanallinen viestintä. Ristiriitatilanteissa ihmisen sanaton viestintä on yleensä sanallista viestintää rehellisempää. Tunneresonanssin avulla koetaan myös empatiaa toisia kohtaan, kuten ystävän kokema suru voi saada kuuntelijan surulliseksi. Tunteet voivat heijastua nopeasti suuressakin joukossa ja ryhmä voi reagoida koettuun tunteeseen hallitsemattomasti. Pelko nähdään yhtenä merkittävimpänä hallitsemattomia ryhmäreaktioita aiheuttavana tunteena. (Huttunen 1997.)

## 5.1 Nuoren tunne-elämän kehitys 16—19-vuotiaalla

Lapset ja nuoret toimivat enemmän tunteiden pohjalta kuin aikuiset. Nuoruusiässä koetaan identiteettikriisi, jonka aikana nuoren elämää ohjaavat enemmän tunteet ja mieliteot kuin järki. Terve tunne-elämän kehitys vaatii turvallisen ympäristön sekä luotettavia aikuissuhteita, joiden kautta opitaan oikea tunteiden ilmaisu ja hallinta. Normaali tunne-elämä on yhtenäinen ja se kestää eteen tulevat vastoinkäymiset. Tunne-elämä on osa ihmisen identiteettiä. Elämän valintojen tekemisen ja itsensä ilmaisun kannalta on tärkeää, että tunne-elämä on ehyt ja tasapainossa. Tunne-elämän kehittymisen herkkyyksikausi sijoittuu varhaislapsuuteen ja murrosikään, jolloin koetut traumat voivat aiheuttaa ihmiselle tunne-elämän häiriön. Häiriöt tunne-elämässä esiintyvät esimerkiksi narsistisuutena, rajattomuutena, pelokkuutena sekä neuroottisuutena. Nämä häiriötilat näkyvät jokapäiväisessä elämässämme. Niiden aiheuttaessa liiallista ahdistusta ja tämän purkautuessa muihin tai itseen, niistä muodostuu ongelma. (Kemppinen 2000, 1, 3, 15, 39.)

Tunteidenhallinta kehittyy vakiintuneeksi vasta myöhään aikuisiällä. Tunne-elämää tarkasteltaessa 16-19 -iän nähdään olevan nuoruusiän keskivaihetta. Normaalin tunne-elämän kehityksen omaavan nuoren identiteettikriisivaihe alkaa tasaantua tässä iässä. Nuori alkaa kehittää omaa minäkuvaansa samaistumisen, rajojen etsimisen sekä syvempien ihmissuhteiden kautta. Nuoren käsitys oman elämänsä arvosta vaikuttaa merkittävästi siihen, millaiseksi hänen identiteetti muodostuu. Nuori laajentaa ymmärryksensä piiriä sekä alkaa huomioida muita paremmin, hänen egosentrisyytensä, eli minäkeskeisyytensä, vähenee. Tilanteista riippuen nuoren mielikuvat ja käsitykset, esimerkiksi omista osaamisista, muuttuvat hyvinkin nopeasti. Nuoruusiän keskivaiheessa nuoren toimintaan vaikuttaa murrosiässä alkanut vastahakoisuus auktoriteetteja kohtaan. Kapinointi auktoriteetteja kohtaan korostuu, kun nuorella on taustalla monia hylkäämisen kokemuksia. Hänen on vaikea mieltää ketään auktoriteetiksi, koska omat vanhemmat ovat jättäneet hänet. Tässä iässä nuoret elävät hetkessä ja heitä houkuttaa tyydytystä tuottavat asiat kuten päihteet. Houkutuksista kieltäytymiseen vaaditaan sitä, että nuorelle on ehtinyt kehittyä vahva itsetunto sekä hyvä moraalit. (Kemppinen 2000, 147.) Nuori haluaa mielipiteittensä otettavan huomioon ja hän tarvitsee omaa tilaa ja aikaa. Nuoren ajatukset alkavat suuntautua itsenäistymiseen ja kotoa pois muuttamiseen mutta kuitenkin hän on riippuvainen perheestään esimerkiksi taloudellisesti.



Nuori kokee ristiriitaa halujensa ja tarpeidensa välillä, kodin velvollisuudet ja säännöt eivät kiinnosta, mutta muut hyödyt, kuten ruoka ja raha, kelpaavat nuorelle. Nuoruusiän keskivaiheessa kaveripiiristä muodostuu tärkein tukiverkosto ja siihen turvautaan sekä ylä- että alamäissä. Nuoren huoleton elämänsänsä voi helposti riistäytyä käsistä, eikä nuori tässä iässä pysty näkemään muille ja itselle aiheuttamiaan ongelmia selkeästi. Ongelmat pyritään unohtamaan toiminnan avulla, joka voi olla positiivista itsenäistymisen kannalta tai koitua negatiiviseksi ylilyöntien takia. Nuori opettelee sääntöjä ja seuraamuksia kokeilemalla yhteiskunnan rajoja ja arvoja esimerkiksi tekemällä rikoksia. (Cacciatore 2009, 111-112, 108.)

## 5.2 Tunteet ja päihteet

Korhonen (2009, 42) pohti, miksi ihminen pyrkii päihteillä vaikuttamaan tunteisiinsa. Päihteillä pyritään muuttamaan epämiellyttävää tunnetilaa helpommin käsiteltäväksi, poistamaan jännitystä sekä tukahduttamaan tunteita. Korhosen mukaan päihteiden avulla halutaan pois todellisuudesta ja unohtaa ongelmat. Oletuksena on, ettei unohdetuille ongelmille tarvitse tehdä mitään. Hän pohtii myös sitä, miksi positiiviseen tunteeseen halutaan vaikuttaa päihteillä ja mikä on tavoiteltu tunnetila. Korhonen kyseenalaistaa päihteidenkäyttö kulttuurimme tapoja, esimerkiksi sitä miksi tarvitsemme alkoholia juhlimiseen ja seurusteluun, oli kyse sitten ilon tai surun juhlasta. (Korhonen 2009, 42.)

Päihteiden kuvitellaan rikastuttavan tunnemaailmaa mutta todellisuudessa ne heikentävät tunteiden havaitsemista ja kokemista. Vapauden ja rentoutumisen sijaan päihteet aiheuttavat ahdistusta ja masennusta. Päihteet luovat tunteen vahvemmassa itseluottamuksesta, vaikka loppujen lopuksi ne huonontavat käyttäjän omaa tahtoa ja itsetuntoa. Vahvan itsetunnon kokemukseen ja ahdistuksen nujertamiseen tarvitaankin koko ajan enemmän päihdyttäviä aineita. Käyttäjä kokee hoitavansa päihteillä yhteiskunnallisesta hyödyttömyydestä syntyvää pettymystä ja katkeruutta. Näitä tunteita herää esimerkiksi työttömyyden myötä, koska ihmisellä ei ole keinoa toteuttaa itseään. Päihteillä luotu luova tila ja itsensä toteuttamisen tunne ovat kuitenkin harhaa. Itsensä toteuttamisesta syntyvä mielihyvä kestää vain päihteiden vaikutuksen ajan. Ihmisen kokiessa itsensä hyväksi ja uskoessa ihmisarvoonsa ainoastaan päihteiden avulla, hän murentaa samalla minäkuvaansa. (Korhonen 2009, 35-38, 40.)

Ihmisillä on synnynnäinen tarve etsiä samankaltaisuutta toisistaan. Sen voi löytää omien kiinnostuksen kohteiden kautta. Yhteiset kiinnostuksen kohteet helpottavat keskustelun aloittamista, kokemusten kertomista ja tunteista puhumista. Ihmisillä on tarve tulla ymmärretyksi. Vuoropuhelu samanhenkisen ihmisen kanssa vaatii kuuntelemisen ja suvaitsevaisuuden taitoa. Aina kuitenkin näitä taitoja ei ole ja tällöin sanallinen tunne maailma jää ymmärtämättä. Tällaisen ihmisen on vaikea kokea samanhenkisyyttä kenenkään kanssa. Tätä samanhenkisyydestä johtuvaa tyhjiötä täytetään päihteillä, jolloin hylätään ajatus löytää samankaltaisia arvoja omaavia ystäviä. Ilman samanhenkisyyttä ja arvojen kohtaamista ihminen turhautuu, eikä ymmärrä sitä, ettei vika välttämättä ole muissa, vaan omassa itsekkäässä ja kärsimättömässä käytöksessä. Päihteidenkäyttäjät kokee sosiaalistuvansa paremmin päihtyneenä ja tällöin yhteiseksi arvoksi muodostuvat päihteet. Päihteitä käytetään tunteiden tukahduttamiseen, esimerkiksi kompromissitilanteissa. (Korhonen 2009, 31-32, 35.) Korhosen (2009, 32) mukaan ihminen torjuu omat tarpeensa ja ”– – tukahduttaa sisäisen maailmansa huuttavan vaatimuksen – –”.

Nuoruusiän keskivaiheessa positiivinen kokemus päihteistä voi muuttaa nuoren käsityksen normaalista olotilasta. Päihteet voivat täyttää puutteita nuoren persoonan rakentumisessa ja tällöin hän rakentaa minuuttaan päihteiden avulla. Päihteitä käyttävän tunne-elämältään häiriintyneen nuoren todellisuus on vääristynyt ja hänen ajatusmaailmansa on kieroutunut. Nuori yrittää päästä päihteiden avulla pois todellisuudesta paetakseen pahan olon tunnettaan, mutta tosi asiassa raja todellisuuden ja kuvitelman välillä hämärtyy. Voimakas ja pitkäaikainen päihteidenkäyttö vaikeuttaa kontaktin ottamista nuoreen, eikä hänen kanssa saada aikaiseksi rakentavia keskusteluja. (Kemppinen 2000, 148, 233-234.) Päihteidenkäyttö aiheuttaa riippuvaisessa syyllisyyden tunnetta. Erityisesti nuoren kohdalla voimakkaasti syyllisyyttä aiheuttaa vanhempien huoli ja hyväntahtoisuus. Nuori pyrkii manipuloimaan vanhempiaan niin, että he edesauttaisivat nuoren päihteidenkäyttöä esimerkiksi taloudellisesti. Manipuloivan riippuvaisen nuoren taustalla toimii kuitenkin ”oikea nuori”, joka tuntee vanhempien hyväksikäytöstä syyllisyyttä. Nuoren ja päihteiden suhdetta voisi kuvata rakkaussuhteeksi. Suhdetta pyritään puolustamaan kaikin keinoin, eikä negatiivisia puolia pystytä havaitsemaan. Suhde on kaikki kaikessa ja uhkaavia tekijöitä, kuten läheisiä, pyritään välttämään. (Korhonen 2009, 99-102.)

## 6 TUTKIMUSMENETELMÄT, AINEISTO JA ANALYYSI

Tutkimuksemme on laadullinen eli kvalitatiivinen. Tutkimukssamme on myös piirteitä määrällisestä eli kvantitatiivisesta tutkimuksesta. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata Stoppari-Haminan asiakkaiden kokemuksia päihdekuntoutuksesta. Työn tarkoituksena on selvittää mitä tunteita nuorilla on herännyt kuntoutumisen aikana ja kuntoutumisesta. Lisäksi selvitämme miten kuntoutuminen on vaikuttanut nuorten elämänlaatuun ja ajatuksiin tulevaisuudesta. Tutkimuksessa pyrimme selvittämään mitkä asiat nuori on kokenut kuntoutuksessa merkittäviksi ja mistä hän on saanut henkistä tukea jaksamiseen.

Tutkimuskysymyksiemme ovat: Mitä tunteita nuorille on herännyt päihdekuntoutuksen aikana? Kuinka nuoret ovat kokeneet kuntoutuksen ja kuntoutumisen? Kuinka kuntoutus on vaikuttanut nuoren elämään?

### 6.1 Laadullinen tutkimusmenetelmä

Laadullisella eli kvalitatiivisella tutkimuksella pyritään kokonaisvaltaiseen näkemykseen tutkittavasta aiheesta (Hirsjärvi ym. 2004, 155). Hirsjärvi ym. (2004, 152) toteaa kokonaisvaltaisesta tutkimusotteesta: ” – – todellisuus on moninainen. Tutkimuksessa on kuitenkin otettava huomioon, että todellisuutta ei voi pirstoa mielivaltaisesti osiin. Tapahtumat muovaavat samanaikaisesti toinen toistaan, ja onkin mahdollista löytää monensuuntaisia suhteita.” Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkijan täytyy luottaa omiin havaintoihinsa ja mittausvälineitä käytetään lähinnä tutkijan havaintojen tukena. Laadullisella tutkimuksella ei pyritä testaamaan ennalta määrättyjä hypoteeseja, vaan aineiston kautta nousee esiin tutkittava ilmiö. Prosessina laadullinen tutkimus on joustava ja jatkuvassa muutoksessa, esimerkiksi tutkimussuunnitelma kehittyy työn edetessä. (Hirsjärvi ym. 2004, 155.) Kvalitatiivinen ja kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus voidaan erottaa toisistaan, mutta näitä tutkimuksia voidaan myös soveltaa keskenään saman tutkimusaineiston analysoinnissa (Alasuutari 2007, 32). Tätä kvalitatiivisten ja kvantitatiivisten aineistokeruumenetelmien yhdistämistä kutsutaan monistrategiseksi tutkimukseksi (Hirsjärvi & Hurme 2009, 28).

Tutkittavien ilmiöiden havainnointiin laadullisessa tutkimuksessa vaikuttavat tutkijan arvolähtökohdat. Arvojen kautta tutkijalle muodostuu oma käsitys havainnoitavasta asiasta ja arvot vaikuttavat tutkijan tulkintatapaan. Tutkija ja tulokset, eli tutkijan ha-

vainnot, liittyvät arvojen kautta yhteen. Tämän seurauksena ei voida muodostaa täysin puolueetonta tulosta vaan selitys on aina johonkin aikaan ja paikkaan sidonnainen. (Hirsjärvi ym. 2004, 152.) Pohdinnat – osiossa pohdimme omien arvojemme vaikutusta tutkimustulokseen.

## 6.2 Tutkimuksen aineistokeruumenetelmät

Laadullisessa tutkimuksessa tavanomaisimmat aineistonkeruumenetelmät ovat kysely, havainnointi, haastattelu ja dokumenteista saatu tieto. Näitä menetelmiä voidaan yhdistellä ja käyttää rinnakkain tutkittavan ongelman laadun vaatimalla tavalla. (Tuomi & Sarajärvi 2003, 73.) Käyttämällä useampaa aineistonkeruumenetelmää tutkittavasta ilmiöstä saadaan selville eri merkityksiä. Kokemuksia tutkittaessa aineistossa tulee huomioida niiden luonne, ja aineistonkeruumenetelmää pohdittaessa täytyy huomioida menetelmien soveltuvuus kokemusten tavoittelussa. Kokemusten tavoittelu on tutkijalle vaikeaa, kokemukset ovat hetkellisiä ja ne särkyvät, kun niihin kiinnitetään huomiota. Kokemuksia on vaikea ilmaista kielellisesti, koska tiedostamattomat normit ja säännöt vaikuttavat ihmisen toimintaan. Aineistonkeruumenetelmien tulisi ottaa huomioon kokemusten luonne sekä niitä tutkittaessa on havainnoitava myös piilevät käsitykset. (Aaltola & Valli 2007, 53–54.)

Seuraavaksi kuvaamme tutkimuksemme aineistokeruumenetelmät. Tutkimusmenetelminä käytimme lomakehaastattelua ja teemahaastattelua. Kyselyn ja haastattelun eron määrittelyssä noudatamme Eskolan (1975) määritelmää ja tarkoitamme siitä, että kysely on menettelytapa, jossa tutkimukseen osallistuvat henkilöt täyttävät lomakehaastattelun. Haastattelulla tarkoitamme kyselyä, joka esitetään tutkimukseen osallistuville suullisesti ja jonka aineiston haastattelijat kirjaavat. (Tuomi & Sarajärvi 2003, 75.) Valitsimme kyseiset aineistonkeruumenetelmät opinnäytetyöhömme, koska tiesimme otannan jäävän pieneksi. Näin laadullinen tutkimus tuntui luontevimmalta vaihtoehdolta. Olisimme halunneet haastatella nuoret henkilökohtaisesti, mutta työelämäkumppanin toiveena oli, että haastattelut suoritetaan lomakehaastattelua käyttäen. Syynä tähän toiveeseen oli se, että henkilökohtaisiin haastatteluihin vaadittavien lupien saatavuus oli hankalampaa. Nuorille lähetimme lomakehaastattelun työelämäkumppanin kautta 22.1.2014. Nuorilla oli kaksi viikkoa aikaa vastata, jonka jälkeen työelämäkumppani lähetti postitse vastaukset. Saimme neljä vastausta varsinaisena palautusaikana ja viidennen vastauksen, kun teimme työntekijöiden ryhmähaastatte-

lua. Ryhmähaastattelun teimme kolmelle Stoppari-Haminan työntekijälle Stoppari-Haminan tiloissa 24.3.2014. Olimme lähettäneet haastattelun teemat etukäteen työntekijöille tutustuttavaksi.

Tavoiteltaessa ihmisen ajatuksia ja kokemuksia, varmin tieto saadaan kun kysytään sitä häneltä itseltään. Kysely on keino saada ennalta määritelty asia tietoon tietyltä kohdejoukolta. Kyselyjä on monenlaisia, kuten galluptutkimus, kokeelliset tutkimusasetelmat ja strukturoidut haastattelut. Näitä standardoituja kyselymuotoja käsitellään usein kvantitatiivisesti. Vapaamman tutkimusotteen omaavia kyselymuotoja ovat esimerkiksi teemahaastattelu, avoimet ja strukturoimattomat kyselyt sekä vapaamuotoiset keskustelut. Näissä tutkimusmuodoissa ote on enemmän kvalitatiivinen. Vaikka niin yleensä oletetaan, kvalitatiivinen tutkimus ei kuitenkaan aina vaadi tutkijan läheistä kontaktia tutkittaviin. (Hirsjärvi ym. 2004, 182–183.)

Lomakehaastattelu on määrällisen tutkimuksen aineistokeruumenetelmä. Lomakehaastattelulla on tarkoitus kysyä opinnäytetyömme tarkoituksen ja ongelmanratkaisun kannalta tärkeitä kysymyksiä, jolle löytyy perustelut tutkimuksen viitekehystä (Tuomi & Sarajärvi 2003, 76–77.) Lomakehaastattelu on yleisimmin käytetty haastattelutapa ja haastattelu voidaan toteuttaa anonyymisti sekä tapaamatta haastateltavaa. Kyseessä on täysin strukturoitu haastattelutapa, jossa kysymysten muoto ja järjestys on haastateltaville aina sama. Olettamuksena on, että jokainen vastaaja ymmärtää kysymykset samalla tavalla. Lomakehaastattelu toimii parhaiten kun halutaan yleistettävyyttä aikaisemmista tutkimuksista sekä testata hypoteeseja. Lomakehaastattelu helpottaa aineiston analysointia, varsinkin jos kyseessä on kvantitatiivinen tutkimus. (Hirsjärvi & Hurme 2010, 44-45.) Nuorille tehdyssä lomakehaastattelussa oli sekä avoimia että monivalintakysymyksiä (liite2). Käytimme avoimia kysymyksiä lomakehaastattelussa, jotta nuorilla olisi mahdollisuus vapaammin kertoa kokemuksistaan ja tunteistaan. Monivalintakysymyksiä käytimme kohdissa, joissa kysyimme konkreettisia tunteita. Koimme nuorille olevan helpompaa valita valmiiksi esitetyistä vaihtoehdoista kuin sanoittaa omia tunteitaan. Ajattelimme aluksi, että nuoret valitsisivat tunteista vain yhden mutta Stoppari-Haminan toiveesta muutimme ohjeistuksen niin, että nuoret saattoivat valita useamman kuin yhden tunteen. Emme määritelleet ylärajaa vastausvaihtoehdoille. Lisäksi monivalintakysymyksissä oli vaihtoehto; muu, mikä?. Näin nuorilla oli mahdollisuus nimetä oma tunne, jos valmiit vastausvaihtoehdot eivät sopineet.

Teemahaastattelu on puolistrukturoitu haastattelutapa. Teemahaastattelussa edetään ennalta valittujen teemojen mukaan ja näihin pohjautuvien tarkentavien kysymysten perusteella. (Tuomi & Sarajärvi 2003, 77.) Teemahaastattelussa tutkittavilta kysytään samat teemat mutta heidän vastauksiaan ei ole sidottu ennalta määrättyihin vastausvaihtoehtoihin, vaan he vastaavat kysymyksiin omin sanoin. Haastattelun teemat syntyvät tutkimuksen teoreettisten käsitteiden kautta. Ne ovat pelkistettyjä luetteloja, joihin tutkimuksen varsinaiset haastattelukysymykset suuntautuvat. Luettelot toimivat haastattelijalle muistilistana sekä keskustelun ohjana. Teemahaastattelun voi tehdä yksilö- tai ryhmähaastatteluna. (Hirsjärvi & Hurme 2009, 47, 61, 66.)

Ryhmähaastattelu on vapaamuotoinen keskustelu, jossa osallistujat ovat keskenään vuorovaikutuksessa. Vuorovaikutuksen kautta haastateltava ryhmä tuottaa tietoa tutkittavasta aiheesta tekemällä huomioita sekä kommentoimalla käsiteltävää aihetta. Haastattelijan tehtävänä ryhmähaastattelussa on esittää sama kysymys koko haastatteluun osallistuvalla joukolla sekä kohdentaa tarkentavia kysymyksiä yksittäisille henkilöille. Lisäksi hänen tulee huomioida, että jokainen haastatteluun osallistuva saa vastausvuoron. Wattsin ja Ebbuttin (1987) mukaan ryhmähaastattelun haaste on luoda vuorovaikutus haastateltavien kesken. Ryhmähaastattelun tarkoituksena on rakentaa keskusteleva ilmapiiri haastattelutilanteessa. Tarkoituksena ei ole järjestää jäsenettyä ja kaavamaista haastattelua. Ryhmähaastattelulla saadaan kerättyä tietoa useammalta henkilöltä samanaikaisesti ja nopeasti. Se on myös taloudellisesti kannattavampi haastattelumuoto kuin yksilöhaastattelu, koska yhdellä kerralla saadaan haastateltua useampi henkilö. Ryhmähaastattelun haastateltavien määrä riippuu siitä kuinka moni kutsutuista saapuu paikalle. Ryhmän keskinäinen dynamiikka ja valta-asetelmat vaikuttavat keskustelun sujuvuuteen ja avoimuuteen. Ryhmähaastattelutilanne toimii luontevimmin kun haastattelijoina on kaksi, jolloin teemojen esittely ja havainnointi helpottuu. Tavallisin ryhmähaastattelun tallennusmuoto on nauhoittaminen ja usein yksi nauhuri ei ryhmätalanteessa riitä äänien eri tulokulmien vuoksi. (Hirsjärvi & Hurme 2009, 61, 63.) Ryhmähaastattelu työntekijöille kesti noin tunnin. Nauhoitimme haastattelun kolmella eri nauhurilla varmistaaksemme sen, että kaikki oleellinen puhe tuli varmasti tallennetuksi. Ryhmähaastattelun teemat (liite3) pohjautuivat tutkimuskysymyksiin sekä nuorilta saatuihin vastauksiin. Teemahaastattelun teemoista tai keskustelun kulusta ei selvinnyt mitään nuorten vastauksista. Pyrimme tällä siihen, etteivät nuorten vastaukset vaikuttaisi työntekijöiden vastauksiin.

### 6.3 Tutkimuksen analysointi

Aloitettaessa aineiston analyysiä on tärkeää päättää, mikä tai millainen tieto on tutkimuksen kannalta merkittävää ja kiinnostavaa. Tutkimuksessa nostetaan esiin nämä kohdat ja kaikki muu jätetään pois. Tämän jälkeen aineisto tyypitellään, teemoitellaan ja luokitellaan. (Tuomi & Sarajärvi 2003, 94.)

Kvalitatiivisen aineiston analyysin yleinen menettelytapa on, että aineistonkeruun aikana tehdään myös aineiston analysointia. Laadullisen analyysin katsotaan alkavan heti haastattelutilanteesta, jos tutkija tekee haastattelut itse. Tällöin hän tekee havaintoja erilaisten ilmiöiden malleista, esimerkiksi toistuvuudesta sekä jakautumisesta. Tutkija voi havaintojensa avulla luoda hypoteeseja tutkittavasta asiasta. Merkittävin ero kvalitatiivisen ja kvantitatiivisen tutkimuksen välillä on se, että laadullisen tutkimuksen analysointivaiheessa aineisto säilyttää sanallisen muotonsa. Laadullisen tutkimuksen analysoinnissa käytetään induktiivista tai abduktiivista päättelyä. Induktiivinen päättely on aineistolähtöistä ja abduktiivisessa päättelyssä pyritään varmentamaan aikaisempia teoreettisia ideoita. Laadullisen tutkimuksen analyysin tekemiseen ei ole useita standardoituja tekniikoita, vaan tutkija voi soveltaa ja luoda omalle tutkimusaineistolle sopivan analyysitekniikan. Laadullisessa tutkimuksessa aineiston analyysia ei aina tee tutkija, vaan haastateltavilla on joissakin tapauksissa mahdollisuus vaikuttaa ja varmentaa tutkijan havaintoja. Esimerkiksi tilanteissa, joissa haastateltavat itse havaitsevat merkityksiä, joita he eivät ole aikaisemmin huomanneet tai tilanteessa, jossa haastattelijä tekee tulkintoja haastattelun aikana ja kertoo niistä haastateltavalle. Tällöin haastateltava voi vahvistaa tai todeta haastattelijan tekemän tulkinnan vääräksi. Haastateltavilla ei ole mahdollisuutta vaikuttaa havaintoihin sellaisissa analyyseissa, joissa tutkija tulkitsee aineistoa. Tällöin tutkija, yksin tai muiden tutkijoiden kanssa, järjestelee, selventää, tiivistää, luokittelee sekä tulkitsee aineistoa. (Hirsjärvi & Hurme 2010, 136-137.)

Lomakehaastattelut palautuivat meille viikolla seitsemän, jonka jälkeen aloitimme niiden analysoinnin. Olimme tutkimuskysymysten mukaan luoneet lomakehaastattelun kysymykset, joten lähdimme jakamaan vastauksia kolmeen sarakkeeseen tutkimuskysymysten mukaisesti värikoodein. Värikooditimme kysymyslomakkeista vastaukset jaettujen värien mukaan. Ensimmäinen tutkimuskysymys, eli mitä tunteita nuorille on herännyt päihdekuntoutuksen aikana,

oli väriltään oranssi. Toinen tutkimuskysymys, eli kuinka nuoret ovat kokeneet kuntoutuksen ja kuntoutumisen, oli väriltään vihreä. Kolmas tutkimuskysymys, eli kuinka kuntoutus on vaikuttanut nuoren elämään, oli väriltään vaaleanpunainen. Jokaiseen sarakkeeseen kuului 3-5 kysymystä lomakehaastattelusta. Kirjasimme sarakkeisiin kysymyskohtaisesti kaikkien nuorten vastaukset tiivistetysti. Numeroimme nuorten vastauslomakkeet ja tiivistelmään merkitsimme kyseisillä numeroilla vastaukset. Emme käytä numerointia tutkimustulosten esittämisessä, vaan ne olivat tukemassa lomakehaastattelun purkua. Kaikkien vastausten ollessa sanallisessa muodossa, tiivistimme vastaukset kolmeksi luvuksi tutkimuskysymysten mukaan. Lomakehaastattelun purkamiseen meni ajallisesti noin 6-8 tuntia.

Litterointi on tavallisempaa kuin havaintojen tekeminen suoraan tallenteista (Hirsjärvi&Hurme 2010, 138). Litterointi on tallennetun laadullisen aineiston sana sanalta puhtaaksi kirjoittamista. Litterointi voidaan suorittaa koko aineistolle tai teemojen mukaisesti. Litteroinnin tarkkuudelle ei ole selkeää ohjetta, siihen vaikuttaa se minkälaisen analyysin tutkija haluaa tehdä sekä käytetäänkö analyysissä jotakin tietokoneohjelmia. (Hirsjärvi ym. 2004, 210.) Se on aikaa vievä ja työläs työvaihe (Hirsjärvi&Hurme 2010, 140). Litteroinnin teimme viikolla 13. Jaoimme litteroitavan aineiston puoliksi, jolloin litteroitavaa materiaalia oli noin 25 minuuttia kummallekin opinnäytetyöntekijälle. Litteroinnit teimme itsenäisesti ja yhteensä aikaa meni noin 10 tuntia. Kävimme yhdessä litteroidun materiaalin läpi ja etsimme niistä yhtäläisyyksiä sekä vertauskohtia nuorten vastauksien kanssa.

## **7 TYÖELÄMÄKUMPPANINA STOPPARI-HAMINA**

Työelämäkumppaninamme toimii A-klinikkasäätiön alainen lastensuojelun erityisyksikkö Stoppari-Hamina. Yksikkö sijaitsee Haminassa Reutsinkadulla. Keräsimme Stoppari-Haminan asiakkailta ja henkilökunnalta opinnäytetyön tutkimusaineiston.

A-klinikkasäätiö on perustettu vuonna 1955 ja on juridisesti voittoa tavoittelematon säätiö. Toimintaa ohjaavat säätiölaki, A-klinikkasäätiön säännöt, johtosääntö ja taloussääntö. A-klinikkasäätiö on Suomen suurin päihdealan organisaatio. Se toimii valtakunnallisesti, alueellisesti ja paikallisesti. (A-klinikkasäätiö 2012, 4,8.) Säätiön kansainvälinen toiminta sijoittuu lähialueille ja Euroopan unionin alueelle. A-klinikkasäätiön tavoitteena on tukea päihdeongelmaisista sekä heidän läheisiään. Päih-



dehaittoja ja muita psykososiaalisia haasteita pyritään vähentämään hoito- ja kuntoutuspalveluiden, ehkäisevän päihdetyön ja asiantuntijapalveluiden avulla. (A-klinikkasäätiö 2014.) A-klinikkasäätiö tarjoaa laajan hoitopalvelutarjonnan päihde- ja muille riippuvuusongelmaisille. Työn periaatteena on vastata asiakkaan ja hänen läheistensä avun, tuen ja hoidon tarpeeseen. (A-klinikkasäätiö 2013, 3.) Kunnat ja kuntayhtymät ostavat palveluita säätiöltä (A-klinikkasäätiö 2014). Kunnilla on mahdollisuus monipuolisiin päihdepalveluihin akuuteista päivystyspalveluista pitkäaikaiskuntoutumiseen ja – asumiseen (A-klinikkasäätiö 2013, 3). A-klinikkasäätiön toimintaan hoitopalveluiden lisäksi kuuluu yhteiskunnallista vaikuttamistoimintaa, päihteidenkäytön yleistä ja riskiehkäisyä, viestintää, työnohjausta, koulutusta ja konsultaatiota sekä kehittämis- ja tutkimustoimintaa (A-klinikkasäätiö 2012, 8).

Stoppari-Hamina on osa A-klinikkasäätiön Itä-Suomen palvelualueetta. Itä-Suomen palvelualue on hallinnollinen ja alueellinen organisaatiokokonaisuus, joka tuottaa A-klinikkasäätiön hoito- ja asiantuntijapalveluita. (A-klinikkasäätiö 2013, 3.) Itä-Suomen palvelualue järjestää päihdehuollon erityispalveluita Kymenlaaksossa ja Etelä-Savossa. Palveluita tarjotaan avo- ja laitoshoidon yksiköissä, asumispalveluyksiköissä ja lastensuojeluyksiköissä. Valtakunnallisesti tarjottavia palveluita ovat asumisen, huumehoidon ja lastensuojelulaitoshoidon palvelut. A-klinikkasäätiön Itä-Suomen palvelualueen ostopalvelusopimuskunnat ovat Hamina, Hirvensalmi, Iitti, Juva, Kangasniemi, Kotka, Kouvola, Miehikkälä, Mikkeli, Mäntyharju, Pertunmaa, Puumala, Pyhtää, Ristiina, Suomenniemi ja Virolahti. (A-klinikkasäätiö 2012, 30.) Palvelualueella työskentelee yli 200 henkilöä, joista 27 on Stoppari-Haminan työntekijöitä. (A-klinikkasäätiö 2013, 3.) Vuonna 2012 nuoria oli Itä-Suomen palvelualueella laitoshoidossa 70. Nuorten laitoshoidon tarve on lisääntynyt aikaisemmista vuosista. (A-klinikkasäätiö 2012, 32.)

## **7.1 Stoppari-Hamina**

Stoppari-Hamina on lastensuojelulain mukainen laitousyksikkö, jonka toiminnan tarkoituksena on puuttua nuoren ongelmalliseen elämäntapaan sekä parantaa nuoren elämänlaatua esimerkiksi katkaisemalla päihteidenkäyttö tai rikollisuus (Stoppari-Hamina 2013). Yksikkö tarjoaa kiireellisesti sijoitetuille tai huostaanotetuille nuorille hoidontarpeen arviointia, pysäytyshoitoa sekä kuntouttavaa ja korjaavaa hoitoa. Hoidossa otetaan kokonaisvaltaisesti huomioon nuoren sekä hänen perheensä kuntoutu-

minen ja hyvinvointi. Stoppari-Hamina on kodinomainen laitos, jossa arki ja hoitotyö sulautuvat yhteen. Päihdeproblematiikan, psykososiaalisten ongelmien ja yhteisöhoitollisten menetelmien käytön tuntemus nähdään Stoppari-Haminan henkilökunnan erikoisosaamisena. (A-klinikkasäätiö 2013, 2.)

Stoppari-Haminassa toimii nuorten pysäytys- ja arviointiosasto sekä kuntoutumisosasto (A-klinikkasäätiö 2013, 2). Pysäytysosasto on seitsemänpaikkainen ja kuntoutumisosasto viisipaikkainen (Hallberg 2013). Pysäytys- ja arviointiosasto on suljettu yksikkö, jonka ulkopuolella liikkuminen tapahtuu valvotusti. Kuntoutumisosasto on kodinomainen hoitoyhteisö moniongelmaisille ja vaativille nuorille. Molemmilla osastoilla jokaisella nuorella on omat huoneet sekä kaikille yhteisiä tiloja. (A-klinikkasäätiö 2013, 2, 13.) Kuntoutumisosaston yhteydessä on itsenäistymisasunto yhdelle nuorelle. Pysäytys- ja arviointi- sekä kuntoutumisosastot sijaitsevat samassa pihapiirissä.

### **7.1.1 Stoppareiden yleisiä toimintaperiaatteita**

Nuorten hoidossa pyritään huomioimaan nuorten ja heidän perheidensä sekä läheistensä elämäntilanteet. Työn perusajatuksena on ihmisyyden ja sen epätäydellisyyden ymmärtäminen. Nuorta tuetaan kuntoutumisen aikana epäonnistumisissa ja onnistumisissa, hoitotyön tavoitteena on onnistumiskokemusten lisääminen. Hoidon tarkoituksena on elämänhallinnan lisääntyminen, joka mahdollistetaan tarjoamalla tukea ja hoitoa myös retkahdusten jälkeen. Hoito perustuu nuoren, perheen ja viranomaisten väliseen luottamukseen. Nuoren hoitoon liittyvien tahojen läsnäoloa vaaditaan suunnittelussa ja neuvotteluissa sekä kaikkien osapuolten tulee olla tietoisia nuoren hoitoon liittyvistä asioista. Perheen osallistuessa nuoren hoitoon, voidaan yhdessä ymmärtää ”sallivuuden ja inhimillisyyden rajat nuoren hoidossa”. Työntekijöiden tulee noudattaa salassapitovelvollisuutta ja tehtäessä yhteistyötä muiden hoitotahojen kanssa, tulee siihen erikseen kysyä lupa nuoren perheeltä ja sosiaalityöntekijältä. Yhtä yleistä kaikille käypää hoitomallia ei ole, koska jokaisen nuoren tarpeet, elämäntilanteet ja perhetilanteet ovat erilaisia. Stoppari-Haminan palvelut sisältävätkin monipuolisia hoitovaihtoehtoja ja niiden yhdistelmiä. Erilaisuus huomioidaan yksilöllisenä suunnitelmallisuutena ja joustavuutena hoitotyössä. Moniammatillisuus näkyy terapeutin ja hoitollisen sekä lastensuojelun ja päihdetyön asiantuntemuksen yhteistyönä. Henkilökunnalla on halu kehittää omaa työtään ja hoitoaan, esimerkiksi lisäkoulutuksilla.

Stoppareissa työskentelee monien eri ammattikuntien ammattilaisia. (A-klinikkasäätiö 2013, 3-4.)

### **7.1.2 Lastensuojelu**

Stoppari-Hamina on lastensuojelun erikoisyksikkö ja sen toimintaa ohjaa lastensuojelulaki. Lastensuojelun tarkoituksena on turvata lapsen normaali kasvu ja kehitys. Kaikki lastensuojelun alla tapahtuvat toimenpiteet tulee olla lapsen edun mukaisia, joko lyhyellä tai pitkällä aikavälillä. Lastensuojelun toimenpiteissä noudatetaan lastensuojelulakia sekä muita asiaan liittyviä lakeja, kuten sosiaalihuollonasiakaslakia. Lait määräävät velvoitteet yksikölle, oikeudet lapsille ja vanhemmille sekä ohjaavat käytänteitä kuten informointia, suunnittelua ja päätöksiä. (Taskinen 2007, 21.)

Stoppari-Haminaan tulevat nuoret ovat kiireellisesti sijoitettuja tai huostaanotettuja (Hallberg 2013). Perusteita kiireelliselle sijoitukselle lastensuojelulain (417/2007) 8. luvun 38§:n mukaan ovat lapsen välitön vaara tai muu kiireellisen sijoituksen tai sijaishuollon tarve. Vaaratilanteita ovat esimerkiksi huoltajan kykenemättömyys lapsen hoitoon, perheen väkivaltatilanne, lapsen pahoinpitely, lapsen kaappausuhka tai lapsen päihteidenkäyttö, rikoksiin syylistyminen sekä aggressiivinen ja itsetuhoinen käyttäytyminen. Muita perusteita sijoitukselle ovat esimerkiksi vanhempien äkillinen sairastuminen tai onnettomuus. Kiireellinen sijoitus kestää korkeintaan 30 päivää ja se voi edeltää huostaanottoa. Lastensuojelulain (417/2007) 9. luvun 40§:n mukaan sosiaalihuollosta vastaavan toimielimen tulee ottaa lapsi huostaan ja järjestää sijaishuolto, jos lapsen kasvu ja kehitys vaarantuu puutteellisen huolenpidon tai kasvuolosuhteiden takia. Lapsen vaarantaessa omaa terveystään ja kehitystään, esimerkiksi päihteidenkäytöllä tai tekemällä huomattavan rikoksen, täyttyvät huostaanoton perusteet. Varsinkin nuorilla, lastensuojelun tarve liittyy useasti heidän omaan käytökseen. Päihteidenkäytön ja rikollisen elämäntavan lisäksi huostaanottoon johtavia tekijöitä voivat olla esimerkiksi koulunkäynnin laiminlyönti, itsetuhoinen käyttäytyminen sekä prostituutio. Mikään näistä tekijöistä ei yksinään riitä huostaanoton perusteeksi, vaan lapsen muunkin elämäntavan edellytetään heikentävän hänen hyvinvointia. Ensisijaisesti avohuollon tukitoimilla pyritään tukemaan lasta sekä hänen perhettään haastavissa tilanteissa. Yksi huostaanoton edellytyksistä on, ettei avohuollon tukitoimilla pystytä riittävästi tukemaan lapsen kasvua ja kehitystä.

(Taskinen 2007, 45, 51-52, 111.)

Sijaishuollon aikana rajoitustoimenpiteitä saa kohdistaa lapseen vain huostaanoton tarkoituksen turvaamiseksi. Rajoitustoimenpiteet tulee toteuttaa ihmisarvoa kunnioittaen sekä lapsen tulee olla tietoinen rajoitustoimenpiteiden syistä ja vaikutuksista hänen asiakassuunnitelmaansa. Stoppari-Haminassa kuntoutumisosastolla käytettyjä lastensuojelulain (417/2007) määrittelemiä rajoitustoimenpiteitä ovat esimerkiksi 11. luvun 62§:n mukainen yhteydenpidon rajoittaminen, 11. luvun 65§:n mukainen aineiden ja esineiden haltuunotto, 11. luvun 69§:n mukainen liikkumisvapauden rajoittaminen sekä 11. luvun 71§-73§:n mukainen erityinen huolenpito. Yhteydenpitoa voidaan rajoittaa, jos se estää sijaishuollon tarkoituksen toteutumista, vaarantaa vanhempien, sisarusten tai henkilöstön turvallisuutta tai, jos yli 12 -vuotias lapsi ei halua pitää yhteyttä läheisiinsä. Lastensuojelulaitoksessa lapselta tulee ottaa haltuun päihteet, niiden käyttöön soveltuvat välineet sekä itsensä ja muiden vahingoittamiseen tarkoitetut aineet ja esineet. Sijaishuollon päätyttyä lapselle tulee antaa takaisin haltuunotettu omaisuus, lukuun ottamatta alkoholipitoisia- tai huumausaineita. Lapselle voidaan määrääjäksi kiello laitoksen alueelta poistumiselle, jos kiello on lapsen edun mukaista. Kiellon edellytyksenä on, että lapsi on vaarantanut terveyttään ja kehitystään esimerkiksi käyttämällä päihteitä. Päätös liikkumisvapauden rajoittamisesta voi kestää enimmillään seitsemän vuorokautta. Tämän jälkeen rajoittamisesta tulee tehdä uusi päätös ja liikkumisvapautta voidaan yhtäjaksoisesti rajoittaa korkeintaan 30 vuorokautta. Erityisen huolenpidon aikana lapsen liikkumisvapautta voidaan hoidon ja huolenpidon edellyttämän tarpeen mukaan rajoittaa. Erityisen huolenpidon tarkoituksena on lopettaa lasta itseään vahingoittava käytös, esimerkiksi vakava päihde- tai rikoskierre, tai kun lapsen muutoin omalla käyttäytymisellään vaarantaa henkeään, terveyttään tai kehitystään. Laki vaatii erityisen huolenpidon osalta sitä, että laitoksessa on toiminnan edellyttämän tehtävän mukaisia ammatillisen tutkinnon omaavia henkilöitä sekä asianmukaiset tilat. Sellaisissa lastensuojelulaitoksessa, jossa järjestetään erityistä huolenpitoa, tulee olla tarpeenmukainen kasvatuksellinen, sosiaalityön, psykologinen sekä lääketieteellinen osaaminen. (Taskinen 2007, 93-95, 97-99, 116-117, 119-120.)

## 7.2 Pysäytyshoito

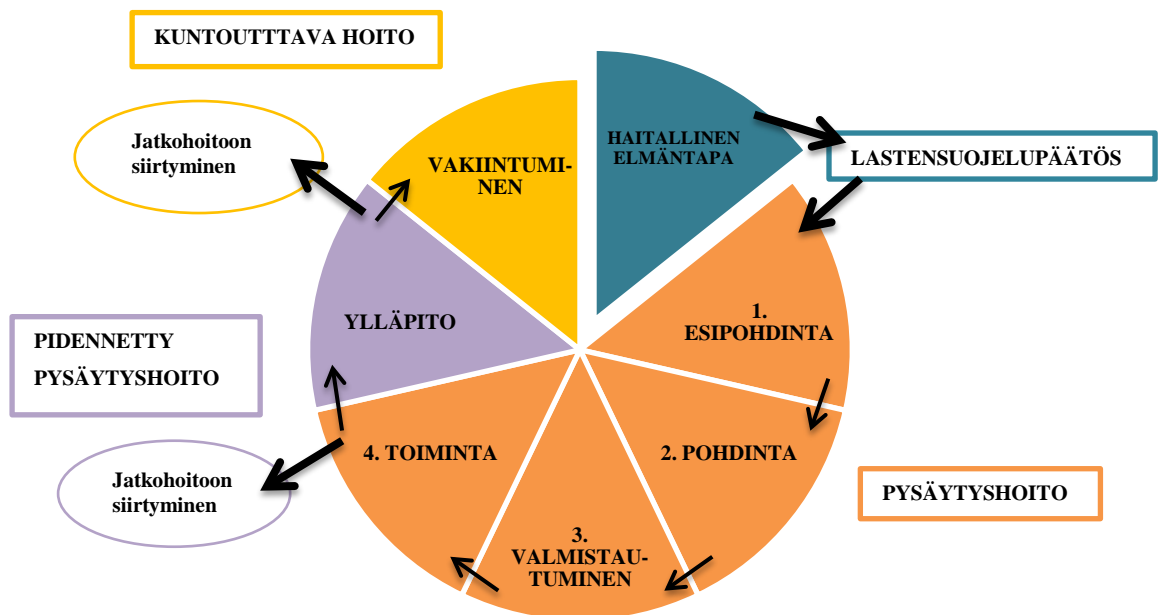
Pysäytyshoitoon otetaan ainoastaan kiireellisesti sijoitettuja tai huostaanotettuja nuoria, jotka tulevat hoitoon koko Suomen alueelta, kunnan sosiaaliviranomaisen sijoittamana (Hallberg 2013). Pysäytyshoidon tavoitteena on muuttaa nuoren ongelmallinen elämäntapa. Hoito aloitetaan tilanearviolla, jossa kartoitetaan nuoren lastensuojellinen tilanne ja kokonaisarvio päihteiden käytöstä. Arvion jälkeen nuoren ja hänen tukiverkoston kanssa tehdään suunnitelma jatkohoidosta. Jatkohoidon suunnittelussa käytetään apuna Muutoksen vaihemallia (kaavio 2), jonka avulla huomioidaan nuoren päihdekuntoutukseen vaikuttavia tekijöitä. Pysäytysjakson kesto on noin 30 vuorokautta. Pysäytyshoitoon sisällytetään eri lastensuojelutyössä ja päihdehoidossa käytettäviä menetelmiä. Nuoren toimiessa asetettujen tavoitteiden mukaisesti ja hoitotyön edistyessä, vapaus valvottuun liikkumiseen lisääntyy. Nuorilla on mahdollisuus pidentettyyn pysäytyshoitojaksoon. Pidentetty jakso on tarkoitettu niille nuorille, joiden on tarkoitus palata avohoidon tuella kotiin tai aiempaan lastensuojelulaitokseen. Pidentetyn jakson aikana nuoret harjoittelevat kotona tai tulevassa laitoksessa selviytymistä ja heidän motivaatiotaan seurataan. Pidentetyn pysäytysjakson pituus on noin 30 vuorokautta. Pysäytyshoitojakson käyneillä nuorilla on mahdollisuus kriisihoitoon, silloin kun he itse, heidän läheisensä tai sosiaalityöntekijät katsovat nuoren tarvitsevan lisää tukea. (A-klinikkasäätiö 2013, 2, 5-6.)

Pysäytysjakson tavoitteena on katkaista nuoren päihteidenkäyttö ja hoitaa nuoren vieroitusoireita päihteistä. Vieroitusoireisiin, pahaan oloon ja rentoutumiseen on mahdollisuus saada apua akupunktiosta, korvamagneeteista ja rentouttavasta hieronnasta. Tunnetilojen läpikäymiseen ja tunteiden purkamiseen voi saada keskusteluapua ammattitaitoiselta aikuiselta. Yhteisöhoito keinojen avulla nuoren päiviin luodaan rajoja esimerkiksi päiväohjelmalla ja yksikön säännöillä. Osaksi nuorten hoitoa kuuluu myös osallistuminen viikko-ohjelman suunnitteluun, kotityöt sekä erilaiset hoidolliset ryhmät. (A-klinikkasäätiö 2013, 5.)

Pysäytyshoidossa nuoren tilanearvioinnissa käytetään EuroADAD-haastattelua, joka sisältää seitsemän pääongelma-alueita. Alueet ovat fyysinen, koulu/työ, sosiaalinen, perhe, psykologinen, rikos, alkoholi ja huumeet. Näiden aihealueiden avulla kerätään tietoa nuoren haitalliseen elämäntapaan johtaneista vaiheista kuten elämäkokemuksista ja toimintamalleista. Haastattelun avulla saadaan selville myös hoidon tarve kussakin osa-alueessa. Nuoren tilannetta voidaan seurata ennen ja jälkeen hoidon haastatteluun kuuluvien jatkokysymysten avulla. Tilanearviointiin kuuluu myös sairaanhoi-

tajan selvitys nuoren fyysisestä ja psyykkisestä terveydestä sekä niihin vaikuttavista seikoista. Nuorta arvioidaan myös hoitojakson aikana, esimerkiksi hänen kykyä toimia vuorovaikutuksessa, ryhmiin osallistumista, hoidon etenemistä sekä hänen omaa motivaatiota vastuulliseen toimintaan. Tilannearviointissa käytetään myös omahoitajakeskusteluja sekä hoidollisia ryhmiä, joiden tarkoituksena on selvittää jatkohoitoa varten nuoren suhtautuminen avun vastaanottamiseen. (A-klinikkasäätiö 2013, 6, 9.)

Muutoksen vaihemalli (kaavio 2) on väline nuoren hoidon suunnitteluun. Muutoksen vaihemallin tavoitteena on turvata nuoren elämäntapamuutos ja helpottaa nuoren kanssa työskenteleviä huomioimaan muutokseen vaadittavat tekijät. Muutoksen vaihemalli on kuusi osainen. Esipohdintavaiheessa nuori ei näe vielä omaa ongelmaansa, pohdintavaiheen aikana nuorelle herää ajatus mahdollisesta ongelmasta. Ensimmäisen siirron muutosta kohti nuori tekee valmistautumisvaiheessa. Neljännessä eli toimintavaiheessa nuorelle tehdään selviytymissuunnitelma. Toimintavaiheen jälkeen nuoren tilanne on vakaa ja ylläpitovaiheen kautta siirrytään lopulta vakiintumisvaiheeseen, jossa nuori on muuttanut haitallisen elämäntapansa raittiimmaksi. (A-klinikkasäätiö 2013, 6.)



**KAAVIO 2 Muutoksen vaihemalli pysäytyshoidossa (A-klinikkasäätiö 2013, 15)**

Siirtyminen vaiheesta toiseen ei aina tapahdu järjestelmällisesti vaan nuori saattaa käydä läpi yhden vaiheen useampaan kertaan ennen raitistumista. Muutoksen vaihemallissa keskitytään hallinnan ja selviytymisenkeinojen tutkimiseen sekä riskitilantei-

den ennakoimiseen, tästä syystä myös retkahdus nähdään oppimistilanteena. Työntekijän tehtävänä on tukea nuorta, vahvistaa nuoren motivaatiota sekä antaa hänelle välineitä muutoksen mahdollistamiseen. Muutoksen vaihemallia hyödynnetään esimerkiksi nuoren siirtyessä jatkohoitoon, jolloin tulee huomioida nuoren muutosvalmius. (A-klinikkasäätiö 2013, 6.)

### **7.3 Kuntouttavahoito**

Kuntouttavahoito on yhteisöhoitollinen, strukturoitu laitoshoitomalli. Kuntoutumisvaiheen tavoitteena on varsinaiseen hoitoon sitoutuminen. Hoidon tarkoituksena on myös nuoren kasvun ja kehityksen tukeminen, esimerkiksi liikunnan, lääkäri- ja sairaanhoitopalveluiden avulla. Nuoren vuorovaikutusyhteyksien vahvistaminen ja uudelleenrakentaminen on osa hoitoa. Nuori saa päihdeongelman käsittelyyn ja vieroittautumiseen sekä mielenterveysongelmien hoitoon ammatillista apua sekä tarvittaessa lääkehoitoa. (A-klinikkasäätiö 2013, 7-8.)

Kuntouttavahoito on suunnattu moniongelmaisille ja huostaanotetuille nuorille, joilla usein on mielenterveydenhäiriö sekä päihdeongelma. Nuorten psyykkiset oireet voivat vahvistua päihteidenkäytön takia tai traumaattiset kokemukset ovat johtaneet päihteidenkäyttöön. Yksilöllisessä hoitosuunnitelmassa otetaan huomioon erilaisten ja päällekkäisten ongelmien kirjo. Haastavien nuorten kanssa hoito on pitkäjänteistä ja vaihteista. Hoidon tarkoituksena on osallistaa nuori omaan hoitoonsa, jolloin hänen näkökulmansa ja kiinnostuksen kohteensa tulevat huomioiduksi. Nuorelle taataan aina mahdollisuus keskustella työntekijän kanssa omista huolistaan. Nuorta pyritään hoidon aikana rajoittamaan mahdollisimman vähän, hän voi esimerkiksi lukita oman huoneensa oven yksityisyyttä halutessaan. Tarvittaessa nuoren sosiaalisia suhteita, yhteydenpitoa, liikkumista, ajankäyttöä sekä tekemisiä rajoitetaan. Kulkemista yksikössä valvotaan, jolloin nuori ei tietämättä pääse poistumaan yksiköstä eikä yksikköön pääse ulkopuolisia. Stoppari-Haminassa pyritään siihen, että rajoittaminen on lyhytkestoista ja kuntoutuspaikan ulkopuolisiin ongelmiin etsitään yhdessä ratkaisut omaohjaajien kanssa. (A-klinikkasäätiö 2013, 7.)

Hoitojakso koostuu tulo- ja kiinnittymisvaiheesta, jossa intensiivisen hoidon avulla pyritään sitouttamaan nuorta hoitopaikkaan. Nuori tutustuu yhteisön sääntöihin ja käytäntöihin tulovaiheessa sekä alkaa työskennellä omaohjaajaparinsa kanssa. Nuorelle

hoitojakson tavoitteet luodaan yhdessä verkoston kanssa tuloneuvottelussa. Kiinnittymisvaiheessa nuori aloittaa osallistumisen yhteisön arjen toimintoihin, hoitoryhmiin, virkistys- ja harrastustoimintaan sekä työtehtäviin. Muita kuntouttavanhoidon vaiheita ovat kuntoutuminen, irtautuminen ja hoidon päättyminen. Nuoren siirtyessä kiinnittymisvaiheesta kuntoutumisvaiheeseen, päivitetään hänen hoitosuunnitelma. Päivityksessä arvioidaan hoidon sujumista sekä asetetaan uudet tavoitteet hoidon jatkoa ajatellen. Kuntoutumisvaiheessa nuori on aktiivinen ja vastuullinen yhteisön toimija sekä osallistuu omaan hoitoonsa motivoituneena. Nuoren tulee myös noudattaa yhteisön sääntöjä ja käytäntöjä. Osaksi kuntoutumista kuuluu myös nuoren opastaminen oman lääkehoitonsa tarkoituksen ymmärtämiseen, sekä sen turvalliseen ja itsenäiseen hallitsemiseen. Omahoitajakeskustelut kulkevat mukana koko kuntoutumisen ajan. Irtautumisvaiheessa nuorelle jää enemmän vastuuta asioidensa hoitamisesta sekä hoitonsa etenemisestä. Nuoren elämä alkaa suuntautua enemmän kuntoutuspaikan ulkopuolelle, esimerkiksi työharjoitteluna, opiskeluna sekä kotiharjoittelujaksoina. Irtautumisvaiheessa aloitetaan jatkohoidon suunnittelu sekä nuori käy tutustumassa ja intervallijaksoilla jatkohoitopaikassa. Ennen itsenäistymisvaiheeseen siirtymistä, nuoren hoitosuunnitelma päivitetään. Nuorilla on mahdollisuus tuettuun asumiseen itsenäistymisasunnossa. Nuori saa tarvittaessa tukea ja apua ohjaajilta mutta hänen tulisi hoitaa päivittäiset asiat itsenäisesti. Itsenäistyville nuorille on omia ryhmiä sekä heillä on mahdollisuus omaohjaajakeskusteluihin. Tuetussa asumisessa harjoitellaan nuoren päihteetöntä arkea ja itsenäistä elämää. (A-klinikkasäätiö 2013, 7-8.)

### **7.3.1 Yhteisöhoito**

Yhteisöhoito pohjautuu 1900 –luvun taitteen moraalihoidon filosofiaan sekä Maxwell Jonesin psykiatrisen hoidon yhteisöhoidolliseen malliin. Jonesin mallissa korostui potilaiden jaettu vastuu ja valta. Toiminta perustui sekä terapeuttiseen yhteisöön että sosiaaliseen oppimiseen. AA –liikkeen (Anonyymit Alkoholistit) sekä Oxfordin ryhmän toiminnan nähdään vaikuttaneen päihderiippuvuuden yhteisöhoitoon. (Kaipio 2009, 44.) Buchmanin ja Shoemakerin 1920 –luvulla kehittämän Oxfordin terapeuttisen ryhmän periaatteita olivat evankeliset arvot, työn etiikka sekä jaettu vastuu (Ruisniemi 2006, 33). Kaikissa yhteisöhoitoon vaikuttaneissa liikkeissä on yhteistä vertaisryhmän keskinäisen tuen ja avun merkitys päihdeongelman hoidossa. Nämä liikkeet olivat pohjana Charles Dederichin perustaman Synanon –yhteisön toiminnalle. Dederich ohjautui vuonna 1956 AA:han päihdeongelmansa vuoksi ja tällöin hän alkoi



omistautua AA:n ideologialle intohimoisesti. Dederich ryhtyi kehittämään erilaisia ryhmämuotoja omien päihdekuntoutus kokemusten pohjalta ja testasi niitä alkoholisten kanssa kotonaan. Terapeuttinen Synanon –yhteisö perustettiin vuonna 1958 kun yhä useammat alkoholistit liittyivät Charles Dederichin ryhmiin ja raitistuivat. Vuonna 1969 Synanonin yksikköjä oli perustettu ympäri Yhdysvaltoja ja näissä yksiköissä kuntoutujia oli yhteensä 1 400. Synanon –malli levisi nopeasti ja vuonna 1975 mallin mukaisia yhteisöjä oli noin 500. Huolimatta siitä, että Synanon lakkasi toimimasta, sitä pidetään perustana yhteisöhoidon käyttöön päihdekuntoutuksessa. Monet nykyisin käytössä olevat yhteisöhoitomallit, kuten Daytop- ja Phoenix House –yhteisöt, ovat lähtöisin Synanonin –toimintamallista. (Kaipio 2009, 44.)

Yhteisöhoidon keskeisiä piirteitä ovat yhteisön tarkoituksellinen käyttö hoidossa ja kuntoutuksessa. Yhteisössä arvioidaan kaikkea yhteisön sisällä tapahtunutta ja arvioinnin tulisi lähteä yhteisön tavoitteesta sekä tarkoituksesta. (Murto 1997, 239.) Yhteisön tapahtumien reflektoinnin kautta asioille haetaan selityksiä sekä uusia merkityksiä. Reflektoinnin tarkoitus on terapeuttinen, esimerkiksi käsiteltäessä konfliktitilanteita voidaan uudelleenmäärittelyllä hakea ongelmiin ratkaisuja sekä uusia toiminta- ja ajatusmalleja. (Ruisniemi 2006, 35.) Riippuvuudesta johtuvien haitallisten käyttäytymismallien vuoksi kuntoutujien elämä ei ole hallinnassa. Päihdekuntoutuminen kuitenkin vaatii käyttäytymisen muutosta ja elämänhallinnan lisääntymistä. Yhteisöhoidollisen kuntoutuksen tarkoituksena on ajatusmaailman ja käyttäytymisen muokkaaminen. Käytöksen uudistus vaatii päihderiippuvaisen asenteiden ja tunteiden muutosta. (Kaipio 2009, 46.) Yhteisöllä on suuri merkitys käyttäytymisen muutoksessa, se kontrolloi käyttäytymistä seuraamuskäytännöllä. Tämä tarkoittaa sitä, että yhteisten sääntöjen rikkomisesta seuraa rangaistus. Yhteisön normit auttavat kuntoutujan sisäistä muutosta sekä luovat turvallisuuden tunnetta ryhmässä. (Ruisniemi 2006, 37.) Ajatusten, asenteiden ja tunteiden muuttuminen vaikuttaa ihmisen persoonallisuuteen. Yhteisöhoidon päätarkoituksena on tietoinen persoonallisuuden muutosprosessi, joka edistää päihderiippuvuudesta toipumista. (Kaipio 2009, 46.)

Yhteisön toiminnallinen rakenne perustuu toimintaepisodille, jotka sisältävät useita toisiinsa liitoksissa olevia tehtäviä. Toimintaepiudit määrittävät kuntoutujien päiväaikataulun ja rytmittävät päivää. Yksi päivittäisistä toimintaepisodeista voi olla esimerkiksi terapiaryhmän kokous, jossa on selkeästi määritelty kaava yhteisestä aloituskeskustelusta, yksilötoiminnasta ja toiminnan lopettavasta yhteisestä keskustelusta. Pel-

kistetympi malli yhteisohoidollisesta toiminnallisesta rakenteesta sisältää erilaiset kokoukset, työtehtävät sekä terapiaryhmät. Päivät eivät ole pelkistetyssä mallissa niin strukturoituja ja aikataulutettuja vaan yhteisohoidollisia piirteitä korostetaan esimerkiksi terapiaistunnoilla. Yhteisohoidollisessa mallissa henkilökunnan ja kuntoutujien päivärakenteet eroavat toisistaan, esimerkiksi henkilökunnalla on kokouksia ilman asiakkaita ja asiakkailta on omia ryhmiä ilman henkilökuntaa. Kuitenkin yhteisohoidossa henkilökunnan ja kuntoutujien yhteinen toiminta on tärkeässä roolissa, koska epäyhtenäinen yhteisö ei tue kuntoutumista. (Murto 1997, 239-240.) Murton (1997, 242) mukaan luottamuksen ja yhdenmukaisen yhteisön rakentaminen, sekä henkilökunnan ja asiakkaiden yhteenkuuluvuuden tunteen lisääminen, on ainainen tavoite henkilökunnalle yhteisohoidossa.

Yhtenäisen yhteisön syntymisen edellytyksenä ovat säännölliset, koko yhteisön kokoukset. Yhteisökokoukset pidetään yleensä päivittäin ja niiden tavoitteena on yhteisön avoin kommunikaatio, päätöksien tekeminen, sääntöjen sopiminen ja niiden valvominen sekä ristiriitojen selvittely koko yhteisön voimin. Useampia yksikköisissä laitoksissa tulisi koko laitoksen osallistua yhteisökokouksiin. Koko laitoksen osallistuessa kokouksiin, yksiköiden välinen kommunikaatio paranee ja esimerkiksi konflikti- ja kriisitilanteiden selvittäminen helpottuu. Huono yksiköiden välinen kommunikaatio vaikuttaa suoraan asiakkaiden kuntoutumiseen negatiivisesti sekä välillisesti henkilökunnan ristiriitojen vuoksi. Yhteisökokoukset ovat yhteisohoidon perusta, eikä voida puhua yhteisohoidosta, ellei toimivia yhteisökokouksia pidetä riittävän usein ja koko yhteisön voimin. Koko laitoksen yhteisten kokousten lisäksi tarvitaan erillisiä yksiköiden omia kokouksia. Näissä kokouksissa perehdytään yhteisön tilanteeseen syvemmin esimerkiksi ryhmä-, yksilö- ja ihmissuhdetasolla. Yksiköiden kokouksissa sovitaan käytännön asioista kuten tehtävien jakamisesta, toimintojen organisoinnista sekä säännöistä. Yksikkökokouksissa käsitellään yksikön sisäiset ristiriidat erityisesti henkilökunnan ja asiakkaiden välillä. Kokouksia voidaan hyödyntää yhteisön tutkimiseen sekä eri kuntoutusmuotojen käyttämiseen. Yhteisohoidon onnistumiseksi henkilöstön keskinäiset suhteet tulee olla avoimet. Työskentely vaativien ryhmien kanssa altistaa henkilöstön yhteisöllisyydelle haitallisille ilmiöille ja näiden ilmiöiden käsittelemiseksi tarvitaan henkilöstön yhteisiä kokouksia. Kokouksien tarkoituksena on käsitellä myös epäluottamusta, hierarkkisuutta sekä ammattiryhmien välillä tapahtuvaa kilpailua. Johtajan ja esimiesten rooli on tärkeä kaikkien kokouksien onnistumiseksi. Johtoportaan tulisi osallistua niin yhteisökokouksiin kuin henkilöstökokouksiin. Joh-

don tehtävänä on mahdollistaa aika kokouksille sekä saada kokoukset toimimaan tutkimisen ja kehittämisen näkökulmasta. Johtajan tulee olla esimerkkinä avoimesta toiminnasta, ottaa vastaan kritiikkiä ja kannustaa työyhteisöä kommunikoimaan. (Murto 1997, 240-243.) Särkelän (1997) mukaan johtajan tehtävänä yhteisössä on koordinoita päätösten tekoa ja ohjausta. Yhteisöhoidon toimivuuden kannalta on tärkeää, että johtaja ei tee päätöksiä yksin. Yhteisössä tehtyihin päätöksiin saadaan monia näkökulmia ja ryhmän yhteisiin päätöksiin sitoudutaan paremmin. Johtajalle ei myöskään jää kaikkea vastuuta tiedottamisesta kun yhteisön jäsenet ovat mukana päätöksenteossa. (Kaipio 2009, 45-46.)

Yhteisöhoitoon kuuluu keskeisesti työtehtävät. Yleisimmin työtehtävät liittyvät yhteisön arjen pyörittämiseen kuten kotitöihin, kunnossapitoon, aktiviteettien järjestämiseen ja harrastamiseen. Kuntoutujat hoitavat työtehtäviä yleensä ryhmissä, joita johtavat yhteisön pidempiaikaiset jäsenet. Ryhmänjohtajan rooliin pääsee näytettyään omat kykynsä vastuuntuntoiseen työskentelyyn. Työtehtävien tavoitteena on sosiaalisten taitojen vahvistaminen ja harjoitella vastuunottoa. Henkilökunnan tulisi olla mukana työtehtävissä. Työ todistetusti edesauttaa henkilön ihmisarvon ja itsetunnon kokemista voimakkaampana. (Murto 1997, 245-246.) Työnteosta kuntoutujat saavat onnistumisen kokemuksia sekä työtehtävät ovat terapeutisia ja auttavat mielialojen säätelyssä. Työ antaa uusia näkökulmia elämään ja jäsentää asioiden tärkeysjärjestyksiä, sen lisäksi työllä pidetään ajan tasalla asiakkaan työkykyä. Yhteisössä työtehtäviin osallistuminen ylläpitää ja lisää osallisuutta sekä yhteenkuuluvuuden tunnetta. (Ruisniemi 2006, 36-37.)

Yhteisöhoito Stoppari-Haminassa käsittää keskeiset piirteet yhteisöhoidosta; koko yhteisön käyttäminen kuntoutuksessa, hoidossa ja kasvatuksessa (A-klinikkasäätiö 2013, 10). A-klinikkasäätiön Nuorten hoitotyön käsikirjan (2013, 10) mukaan Stoppari-Haminassa yhteisöhoidolla pyritään ”- - inhimillisyyteen, tasa-arvoon, asiakkaan kuulemiseen ja ymmärtämiseen, sallivuuteen, yhteisvastuuseen, yhdessäoloon, demokratiaan sekä sopeutumiseen yhteisön sisäiseen ja ulkopuoliseen todellisuuteen.” Yhteisöllinen työskentelytapa näkyy Stoppari-Haminan toiminnassa yhteisökokouksina sekä vastuunottona yhteisön arjessa ja työtehtävissä (A-klinikkasäätiö 2013, 10).

### **7.3.2 Ryhmähoito**

Ryhmähoidon perustajan katsotaan olevan amerikkalainen Joseph Pratt, joka vuonna 1907 loi tuberkuloosipotilaiden vertaisryhmän. Prattin mukaan psykologisilla tekijöillä ei ollut merkitystä potilaiden paranemiselle, kunnes hän huomasi yhteyden somaattisten ja neuroottisten häiriöiden yhteyden tunnetekijöihin. Pratt huomasi, että jo pelkästään vertaistuki oli tärkeä osa hoitoa. Vuonna 1930 Joseph Pratt perusti klinikan psykosomaatikoille. 1900 –luvun alussa myös psykoanalyttikot kiinnostuivat ryhmisestä. Alfred Adler kiinnitti huomiota siihen, että luottamuksen ja yhteenkuuluvuuden puuttuminen estää ryhmäytymisen. Adler perusti vuonna 1921 neuvontaklinikoita, joissa käytettiin perhe- ja ryhmämenetelmiä. Ryhmäpsykoterapian suosio kasvoi ennen toista maailmansotaa julkisella sektorilla sekä yksityispalveluissa ja siitä kehittyi menetelmä. (Sitolahti 2003, 33-36.)

Ryhmähoito perustuu ryhmässä tapahtuvalle oppimiselle sosiaalisessa vuorovaikutuksessa. Puhuttaessa ryhmähoidosta päihdekuntoutuksessa, oppiminen tapahtuu kognitiivisten rakenteiden, eli elämäntaitojen harjoittelemisella. Ryhmässä oppiminen koetaan kokonaisvaltaisemmaksi ja tehokkaammaksi kuin esimerkiksi yksilötyöskentely. Ryhmän jäsenten oppiminen vaikuttaa heidän toimintaansa ja sitä kautta ryhmän tilanteeseen. Ryhmän tilanteeseen vaikuttaa sen rakenteet, ryhmäläisten väliset henkilökehiat sekä jatkuvat muutokset ryhmäläisten elämäntilanteissa. Ryhmähoidolla pyritään ryhmän ja yksittäisten jäsenten toimintakyvyn edistämiseen. Tavoitteena on myös ryhmäläisten tietojen ja taitojen lisääntyminen. (Novitskij 2003, 52-54.)

Ryhmätoiminnan yhtenä lähtökohtana on vertaistuki. Kuntouttavassa ryhmässä vertaisryhmän yhteisellä tavoitteella on huomattava merkitys kuntoutumisen onnistumisen kannalta. Yhteinen tavoite lisää ryhmän jäsenten keskinäisen tuen määrää sekä mahdollisuutta oppia toisiltaan. Tavoitteiden tulee olla sellaisia, joiden saavuttamiseksi vertaisryhmä voi kehittää uusia toimintatapoja. Kuntoutuksessa vertaisryhmän tarkoituksena on tukea yksilöä hänen etsiessään minuuttaan sekä tukea yksilön itsetunnon vahvistumista. Nämä tapahtuvat vertaisryhmän vuorovaikutuksen ja palautteenannon kautta. (Novitskij 2003, 60-61.) Novitskijin (2003, 61) mukaan ”Itsetuntoa vahvistava vuorovaikutus perustuu yksilön todellisiin tarpeisiin, tunteisiin ja ajatuksiin.” Aitoon ja rehelliseen vuorovaikutukseen ryhmän jäsenten kesken vaaditaan ryhmän sisäinen turvallisuus. Vertaisryhmä auttaa kuntoutujaa löytämään oman persoonallisuutensa tarjoamalla mahdollisuuden peilailla ja vertailla itseään toisiin. (Novitskij 2003, 61.)

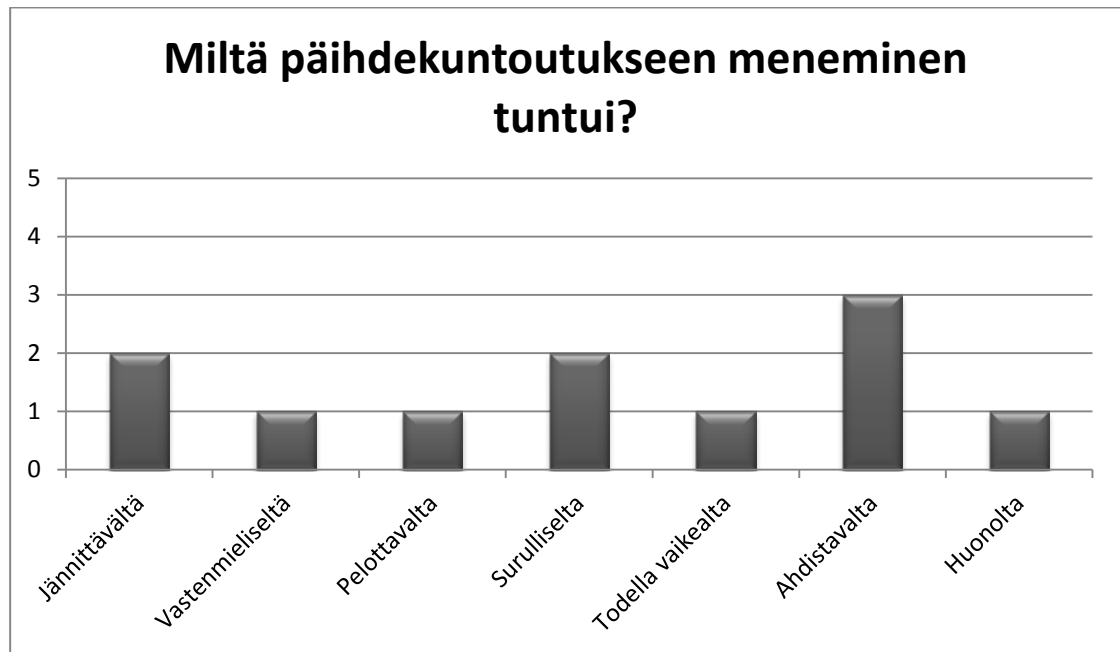
Stoppari-Haminassa ryhmähoito näkyy erilaisina toiminnallisina ryhminä sekä arjen toimina, joita tehdään yhdessä. Ryhmähoidolla Stoppari-Haminassa pyritään omatoimisuuteen ja nuoren vastuuottamiseen oman elämänsä osalta. Nuorten on mahdollista harjoitella sosiaalisen vuorovaikutuksen taitoja toimiessaan ryhmissä ja ryhmien avulla opitaan myös Stoppari-Haminan sääntöjä sekä rajoja. Ryhmähoidolla pyritään sekä nuorien että työntekijöiden oppimisen mahdollistamiseen. Oppimisen mahdollistamiseen vaaditaan henkilökunnan ja nuorten välistä aktiivista ja avointa vuorovaikutussuhdetta. Stoppari-Haminassa on käytössä riippuvuuksien nelikenttä, jonka mukaan toiminnat ja ryhmät määräytyvät. Nuorten on mahdollista osallistua toiminnallisiin sekä keskusteluryhmiin, joita pidetään viikoittain. Riippuvuuden nelikentän kautta ryhmissä huomioidaan nuorten fyysinen, psyykinen, sosiaalinen sekä henkinen riippuvuus päihteisiin. Toiminnot keskittyvät jonkun osa-alueen riippuvuuden voittamiseen. Fyysisestä riippuvuudesta eroon pääsemiseksi Stoppari-Haminassa on mahdollista saada helpotusta vieroitusoireisiin vaihtoehtoisista hoidoista kuten korvakupunktio sekä rentoutusryhmät. Fyysisestä riippuvuudesta vieroittautumiseen kuuluu myös normaalin päivärytmiin totuttautuminen. Psykkistä riippuvuutta lievittääkseen nuoriin pyritään luomaan luottamuksellinen suhde, jotta he voivat käydä avoimia keskusteluita omahoitajiensa sekä hoitoryhmien kesken. Sosiaalista riippuvuutta on lähestytty haitallisen elämänmallin ja sosiaalisen verkoston muutoksen kautta. Nuorilla on mahdollisuus tutustua harrastuksiin kuten käydä elokuvissa sekä opetella kotiasiareita ja näin muuttaa opittua haitallista elämäntapaa sekä laajentaa sosiaalisten suhteiden verkostoa. Nuorten henkiseen riippuvuuden pyritään vaikuttamaan yksilö- ja yhteisökeskusteluiden kautta, joissa käsitellään esimerkiksi uskomuksia sekä nuorten päihteistä luopumisen tuskaa. Riippuvuuden nelijaon mukaan määräytyvien ryhmien nimestä selviää toiminnan sisältö, esimerkiksi SEXY –ryhmät käsittelevät seksuaalisuutta. Stoppari-Haminassa on käytössä 13 viikon ryhmäsuunnitelmakierto. Tämä tarkoittaa sitä, että yksi jakso kestää 13 viikkoa, jonka aikana jokaiselle viikolle on määrätty tietyt ryhmätoiminnot. Kyseisen jakson jälkeen kierto alkaa alusta. Jokaiselle viikolle on määriteltävä käsiteltävä aihe, kuten tupakointi tai mielenterveys ja sen lisäksi toiminnallinen ryhmä. Toiminnallisia ryhmiä ovat esimerkiksi levyraati ja taideryhmä. Lisäksi päivittäin järjestetään yhteisöllisyyteen liittyviä ryhmiä kuten aamuryhmä ja HIMA eli kodin hoitoon liittyvät taidot –ryhmä. (A-klinikkasäätiö 2013, 10-11, 14, 16-17.)

## 8 TUTKIMUSTULOKSET

Tässä luvussa kerromme tutkimustuloksista, jotka jakautuvat tunteisiin, kokemuksiin sekä kuntoutuksen vaikutukseen nuoren elämässä. Kyseinen jako perustuu analysointi vaiheessa käyttämäämme tutkimuskysymyksiin perustuvaan luokitteluun. Tutkimukseen osallistui viisi 17–vuotiasta nuorta, joista miehiä oli kolme (60%) ja naisia kaksi (40%). Kyselyn vastausprosentti oli 100. Kyselyyn vastanneet nuoret olivat Stoppari-Haminan kuntoutumisosastolta, joista neljä oli siirtynyt sinne Stoppari-Haminan pysäytisosastolta. Yksi nuorista tuli kuntoutusosastolle toisen kaupungin pysäytisosaston kautta. Kolme (60%) nuorista olivat olleet kyselyn aikana kuntoutuksessa noin puoli vuotta ja muut kaksi (40%) olivat olleet kuntoutuksessa noin puolitoista vuotta. Kaikkien kyselyyn osallistuneiden nuorten kuntoutus oli päättymässä vuoden sisällä nuorten saavuttaessa täysi-ikäisyyden.

### 8.1 Mitä tunteita nuorille on herännyt päihdekuntoutuksen aikana?

Tutkimuksessa kysyimme nuorilta heidän kokemuksiaan ja tunteitaan sekä ajatuksia koko kuntoutusprosessin ajalta. Kysyimme nuorilta monivalintakysymyksellä tunteita päihdekuntoutukseen menemisestä. Nuorilla oli mahdollisuus valita useampi kuin yksi vastausvaihtoehto. Lomakehaastattelussa (liite2) vastausvaihtoehtoina oli ”jännittävältä, mukavalta, pelottavalta, surulliselta, helpottavalta, ahdistavalta sekä muu, mikä?”. Nuoret valitsivat yhteensä 11 kohtaa, joista kahdeksan oli opinnäytetyön tekijöiden asettamia vastausvaihtoehtoja. Loput kolme tulivat kohdasta; muu, mikä, ja tähän kohtaan nimettyjä tunteita olivat ”vastenmielinen, todella vaikealta ja huonolta”. Kolme nuorista valitsi yhden vastausvaihtoehdon (27%), yksi nuorista valitsi kolme vastausvaihtoehtoa (27%) ja yksi nuorista valitsi viisi vastausvaihtoehtoa (46%). Kaaviossa 3 on esitetty päihdekuntoutukseen menemisestä heränneitä tunteita. Vaaka-akselilla on kuvattu nuorten valitsemat tunteet ja pystyakselille on merkitty kuinka monet nuorista valitsivat kyseisen tunteen. Olemme jättäneet kaikista kaavioista pois vastausvaihtoehdot, joita kukaan nuorista ei valinnut. Yleisin nuorilla herännyt tunne päihdekuntoutukseen menessä oli ahdistus, jota koki kolme nuorta viidestä (60%). Nuorista kaksi (40%) koki päihdekuntoutukseen menemisen jännittävänä. Surullisena päihdekuntoutukseen menemisen koki kaksi (40%) nuorta. Yksi viidestä (20%) nuoresta tunsu päihdekuntoutukseen menessään vastenmielisyyttä. 20 prosenttia nuorista kertoi kokeensa päihdekuntoutukseen menemisen pelottavana, vaikeana ja huonona asiana.

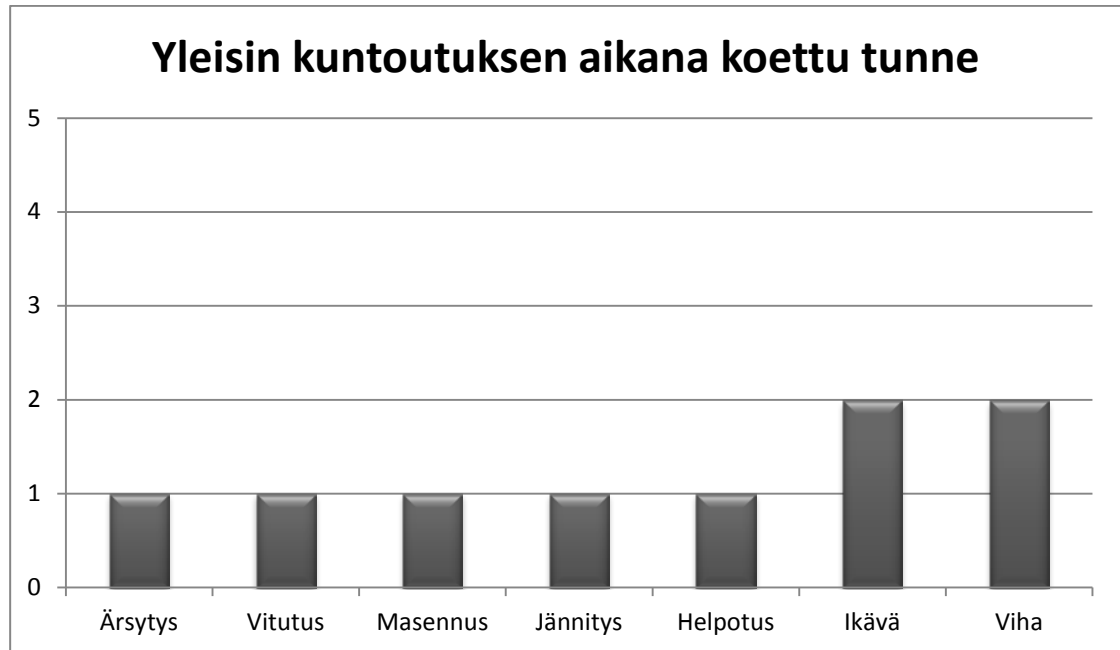


**KAAVIO 3 Miltä päihdekuntoutukseen meneminen tuntui?**

Yksi viidestä nuoresta ei kokenut minkään kuntoutuksen aikana tapahtuneen asian herättäneen tunteita. Nuorista yksi kertoi kokeneensa kuntoutumisen aikana turhautumista ja ärsytystä, mutta ei kuvannut mistä kyseiset tunteet johtuivat. Kolmen nuoren vastauksista oli havaittavissa, että suuret muutokset vaikuttivat nuorten kuntoutumiseen heidän omasta mielestään sekä negatiivisesti että positiivisesti. Näistä kolmesta nuoresta kahden nuoren vastauksista ilmeni ainoastaan positiivisia asioita ja yhden nuoren vastauksessa oli sekä positiivisia että negatiivisia asioita. Positiivisia tunteita herättivät itsenäistyminen ja itsetuntemuksen parantuminen, vaikka aikuisista irtautuminen koettiin vaikeaksi. Onnistumisen kokemuksia koettiin myös perhesuhteissa. Negatiivisia tunteita herättivät muun muassa perheenjäsenten menetys, työntekijöiden vaihdos ja elinympäristön muuttuminen sekä siihen sopeutuminen, esimerkiksi rajojen osalta. Näistä tapahtumista heränneitä tunteita olivat esimerkiksi suru, pelko, jännitys, ahdistus, alakuloisuus ja tuska.

Kaksi neljästä nuoresta ajattelee kuntoutuksesta negatiivisemmin kuin kuntoutuksen alussa. Yhden nuoren ennakkokäsitykset kuntoutuksesta eivät vastanneet todellisuutta. Hän ajatteli kuntoutuksen olevan enemmän intensiivisempää ja terapiapohjaista, jota kuntoutus ei hänen mukaansa ollutkaan. Luottamuksen puute sekä vaikeus vaikuttaa omiin asioihin ovat muuttaneet nuorten suhtautumista kuntoutumiseen negatiivisemmäksi. Yksi nuorista ajan myötä ymmärsi kuntoutuksen olevan häntä itseään varten.

Vain yksi nuori neljästä vastasi, että hänen tavoitteena on ”lusia” kuntoutus läpi. Yksi viidestä nuoresta ei vastannut kyseessä olevaan kysymykseen ollenkaan.



**KAAVIO 4 Mikä on yleisin tunne kuntoutumisen aikana?**

Tutkimuksessa kysyimme nuorilta heidän yleisimpiä tunteita kuntoutuksen aikana monivalintakysymyksellä, jossa nuorilla oli mahdollisuus valita useampi kuin yksi vastausvaihtoehto. Vastausvaihtoja lomakehaastattelussa (liite2) olivat; "ilo, pelko, onnellisuus, jännitys, suru, ikävä, viha, helpotus sekä muu, mikä?". Nuoret olivat valinneet yhteensä yhdeksän kohtaa, joista kuusi olivat opinnäytetyön tekijöiden asettamia. Loput kolme tulivat kohdasta; muu, mikä, ja nimettyjä tunteita olivat "vitutus, masennus ja ärskytyt". Kolme nuorista valitsi yhden vastausvaihtoehdon (33%), yksi nuorista valitsi kaksi vastausvaihtoehtoa (22%) ja yksi nuorista valitsi neljä vastausvaihtoehtoa (45%). Kaaviossa 4 esitetään yleisimpiä nuorissa päihdekuntoutuksen aikana heränneitä tunteita. Vaaka-akselilla on kuvattu nuorten kokemat tunteet ja pystyakselilla näkyy nuorten määrä. Päihdekuntoutuksen aikana koettuja tunteita olivat ärskytyt, vitutus, masennus, jännitys, helpotus, ikävä ja viha. Yleistykseenä voimme todeta, että nuoret kokevat Stoppari-Haminassa päihdekuntoutuksen aikana pääasiassa negatiivisia tunteita. Negatiivisista tunteista yleisimpiä ovat ikävä ja viha, joihin voidaan lukea myös esimerkiksi ärskytyt, vitutus ja masennus.

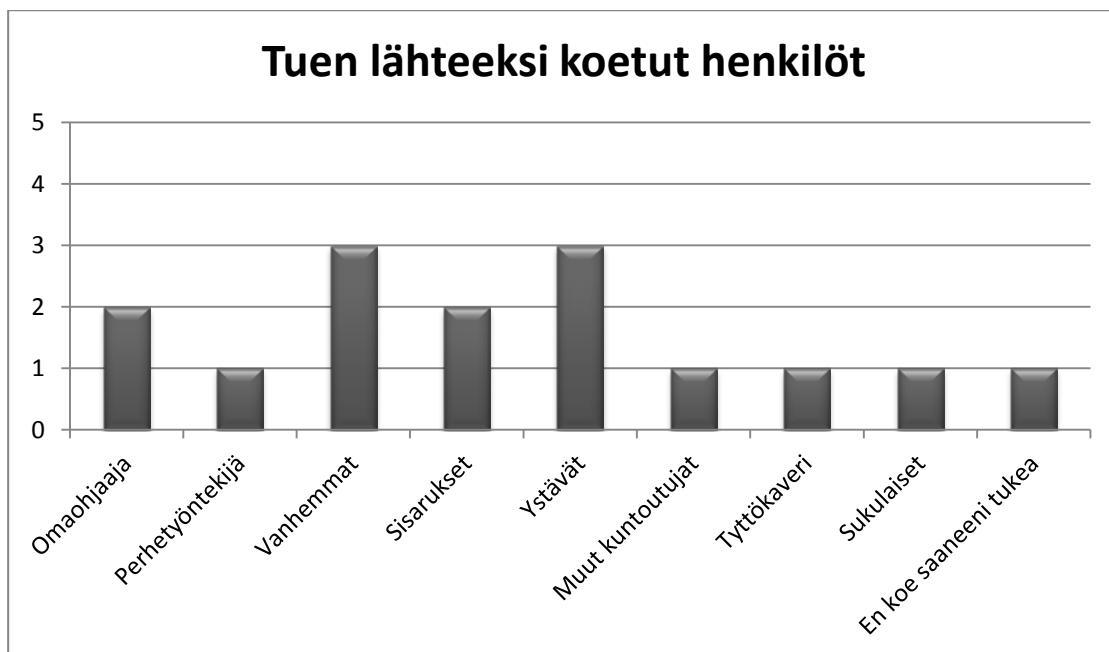
Henkilökunta painotti sitä, että nuorten kokemat tunteet ovat hyvin yksilöllisiä. Henkilökunnan mukaan yleisimpiä nuorten kokemia tunteita kuntoutuksen aikana ovat pet-



tymys, ärtymys ja ilo. Nuorten kuntoutuksen kulmakiviä ovat pettymyksen sietokyvyn kasvattaminen ja pettymyksien käsittely. Työntekijöiden kertoman mukaan ilon hetkiä nuoret kokevat silloin kun he huomaavat, ettei elämä ole jatkuvaa pettymystä. Haastattelussa työntekijät kertoivat, että nuorilla on isoja tunne-elämän ongelmia, jolloin on vaikea erottaa mikä on päihteistä ja mikä muista tekijöistä johtuvaa haasteellisuutta. Nuoret tuovat tunteitaan esille paljon sanallisesti mutta myös tekojen ja asennoitumisien kautta. Nuorten tunteiden ilmaisun laatu muuttuu työntekijöiden mukaan sen myötä millainen yhteisöllisyyden taso ryhmässä vallitsee. Tämä näkyy esimerkiksi levottomuutena ryhmässä, jossa on monta uutta nuorta eikä rakentavaa palautetta ryhmän sisällä ole vielä opittu antamaan.

## **8.2 Kuinka nuoret ovat kokeneet kuntoutuksen ja kuntoutumisen?**

Tutkimuksen kannalta mielestämme oleellinen kysymys oli se mistä nuoret kokivat saavansa tukea kuntoutumiseen. Oleelliseksi tämän tekee se, että tuen lähteen arvot ja tuen laatu vaikuttavat nuoren suhtautumiseen kuntoutuksesta ja kuntoutumisesta. Nuoren suhtautuminen kuntoutukseen ja kuntoutumiseen vaikuttavat hänen kokemuksiin, sitoutumiseen ja motivaatioon. Kyseisen monivalintakysymyksen vastausvaihtoehtoina lomakehaastattelussa (liite2) olivat; ”omaohjaajalta, muulta työntekijältä, vanhemmilta, sisaruksilta, ystäviltä, muilta kuntoutujilta, lääkäriltä, en koe saaneeni tukea sekä muualta, mistä?”. Nuoret olivat valinneet yhteensä 15 kohtaa, joista 12 olivat opinnäytetyön tekijöiden asettamia vastausvaihtoehtoja. Loput kolme olivat kohdasta; muualta, mistä, ja nimettyjä tuen lähteitä olivat ”tyttökaverilta, perhetyöntekijältä ja sukulaisilta”. Yksi nuorista valitsi yhden vastausvaihtoehdon (7%), yksi nuorista valitsi kaksi vastausvaihtoehtoa (13%), yksi nuorista valitsi kolme vastausvaihtoehtoa (20%), yksi nuorista valitsi neljä vastausvaihtoehtoa (27%) ja yksi nuorista valitsi viisi vastausvaihtoehtoa (33%). Kaaviossa 5 on kuvattu nuorille tärkeimpiä tuen lähteitä. Merkittävimmit tuen lähteiksi nousi nuorten lähipiiri, johon voidaan lukea muun muassa vanhemmat, sisarukset sekä ystävät. Ainoastaan kaksi nuorta koki saaneensa tukea ammattilaiselta kuten omaohjaajalta tai perhetyöntekijältä. Yksi nuorista ei kokenut saaneensa mistään tukea kuntoutumiseensa.



**KAAVIO 5 Mitä koet saaneesi eniten tukea?**

Kuntoutumisen kannalta haitalliseksi koettiin suuret muutokset, jotka nousivat esille jo aikaisemmin kuvaamissamme eniten tunteita herättäneissä tekijöissä sekä kysyttäessä pysäytysosastolta kuntoutumisosastolle siirtymisestä heränneitä tunteita.. Nuorten vastauksista nousi esille, että myös vahvojen negatiivisten tunteiden koettiin olevan haittana kuntoutumiselle. Vahvoja negatiivisia tunteita herätti myös siirtyminen pysäytysosastolta kuntoutumisosastolle. Siirtyminen koettiin suurena pettymyksenä ja jännittävänä tilanteena. Yksi nuori kertoi sen olleen elämänsä raskaimpia kokemuksia.

”Halusin mieluummin kuolla kuin joutua kuntoutukseen.”

Nuoret kokivat kuntoutumisen kannalta haitalliseksi myös työntekijöiden osaamisen, joka heidän mielestään oli puutteellista. Puutteelliseksi koettiin esimerkiksi psyykkisten sairauksien tuntemus sekä asiakkaaseen suhtautuminen. Nuoret olivat kokeneet työntekijät epäluotettavina, syyllistävinä sekä empatiakyvyttöminä. vahvojen negatiivisten tunteiden koettiin olevan haittana kuntoutumiselle. Yksi nuorista ei kokenut päihdekuntoutusta kuntoutumisena. Myös kysyessämme herättääkö oma kuntoutuminen ajatuksia, toinen nuorista oli vastannut, ettei koe olevansa kuntoutunut tai olevansa kuntoutusosastolla. Lisäksi kahdelle nuorelle viidestä oma kuntoutuminen ei herättänyt minkäänlaisia ajatuksia. Muiden nuorten vastauksista nousi esille turhautumista, epäonnistumisen tunnetta kuntoutumiseen joutumisesta sekä ristiriitaisia tunteita kuntoutumisen suhteen. Havaitimme kuntoutumisen analysoinnin olevan nuorille vaikeaa, joka korostui kyseisen kysymyksen kohdalla lyhyinä ja suppeina vastauksina. Ne-

kin nuoret, jotka muissa kohdissa olivat sanoittaneet omia tunteitaan ja ajatuksiaan monipuolisesti, eivät kyseisessä kohdassa vastanneet yhtä laajasti.

Henkilökunnalle tehdyssä ryhmähaastattelussa kävi ilmi, että työntekijät tiedostavat siirtymisvaiheen pysäytysosastolta kuntoutumisosastolle olevan jännittävä tilanne nuorille. Ohjaajat ovat havainneet siirtymisen vaikutuksia nuorissa esimerkiksi muiden nuorten arastelua ja tilanteissa lukkiutumista kuntoutumisosastolla olon alkuvaiheessa Heidän mielestään siirtymistä kuitenkin valmistellaan esimerkiksi tutustumiskäynneillä uudelle osastolle sekä tutustumalla etukäteen tuleviin omaohjaajiin. Työntekijät tiedostavat nuorten hoitovastaisuuden, varsinkin hoidon alussa, ja sitä pyritään käsittelemään keskusteluissa. Työntekijöiden mielestä nuorten tunteet ja asioiden kokeminen muuttuvat sen mukaan millainen päivä on kyseessä.

”— — jos on huono päivä nii sitten voi olla ettei ihan ymmärrä miks on tässä ja täällä — —”

Haastattelussa työntekijät kertoivat huonojen päivien lisäksi nuorten mielialaan vaikuttavan myös elämäntilannemuutokset sekä perheen vaikutukset. Työntekijät ovat havainneet perheen vaikuttavan nuoren kuntoutumiseen enemmän negatiivisesti kuin positiivisesti. Heidän mielestään kuitenkin läheiset ihmiset ja ystävät ovat nuorille tärkeimpiä tuen lähteitä. Ohjaajat pyrkivät siihen, että jokaiselle nuorelle löytyisi keino purkaa pahaa oloaan vaikka nuori ei keskustelemalla pystyisi käsittelemään asioita. Työntekijät kertoivat nuorten kyseenalaistavan kuntoutumisprosessia sekä näin haastavat työntekijöitä perustelemaan valintojaan ja Stoppari-Haminan sääntöjä.

### **8.3 Kuinka kuntoutus on vaikuttanut nuoren elämään?**

Kuntoutuksen aikana kolmen nuoren ajatukset päihteidenkäytöstä oli muuttunut negatiivisemmiksi. Yksi näistä kolmesta nuoresta kertoi päihteiden himon vähentyneen. Syitä muutokseen oli muiden kuntoutujien kautta nähdyt päihteiden negatiiviset vaikutukset sekä perheen kautta koettu muutos. Kaksi nuorta koki päihteet edelleen positiivisina ja oloa helpottavina tekijöinä eikä kuntoutus ollut muuttanut heidän ajatuksia päihteiden käytöstä tulevaisuudessa.

”Koittaa olla jatkossa jäämättä kiinni.”

Nuoret kertoivat kaverisuhteiden vähentyneen kuntoutuksen aikana sekä myös sukulaissuhteiden heikentyminen nousi esille nuorten vastauksissa. Nuoret kokivat, että

heillä ei ole kuntoutumisosaston ulkopuolista elämää sekä läheisten unohtavan heidät kuntoutumisen aikana. Nuoret kokivat yhteydenpidon perheeseen ja kavereihin vaikeaksi rajoitusten, kuten oman puhelimen ja tietokoneen puuttumisen vuoksi. Yksi nuorista mielsi kuntoutumisen ja koulunkäynnin yhdistämisen vaikeaksi, jonka hän koki osittain vaikuttaneen arvosanojen laskuun. Ajatus kuntoutuksen jälkeisestä elämästä herätti nuorissa sekä negatiivisia että positiivisia tunteita. Yksi nuorista koki oppineensa kuntoutuksessa paljon tulevaisuudessa tarvittavia taitoja, mutta kuntoutuksen jälkeinen elämä pelottaa. Yhden nuoren toiveena oli elää melko normaalia elämää. Kolme nuoren tulevaisuuden suunnitelmista meille heräsi ajatus toivottomuudesta. Vastauksista ilmeni, että nuoret pohtivat jatkavansa elämäänsä samalla tavalla kuin ennen kuntoutusta tai tulevaisuudessa ei koettu olevan mitään hyvää.

Työntekijöiden mukaan kuntoutuksen muutos nuoren tunne-elämään sekä ajatusmaailmaan muuttuu positiivisemmaksi melkein jokaisen nuoren kohdalla. Muutos käy ilmi kuntoutukseen tullessa ja sieltä lähtiessä tehtävästä EuroADAD –haastattelusta. Työntekijät kertoivat, että muutosta ei aina tapahdu päihdemyönteisempään suuntaan vaan suurin muutos tapahtuu juuri tunne-elämän käsittelytaidoissa. Tämä näkyy esimerkiksi nuorten minäkeskeisyyden vähentymisenä ja yhteisöllisyyden lisääntymisenä. Työntekijöiden mukaan nuoren tulevaisuuteen pyritään luomaan suunnitelmaa ja valmistelemaan nuorta poislähtöön, mutta ensisijaisesti keskitytään päihdeongelman hoitoon tai saamaa päihteidenkäyttö sellaiselle tasolle, että sen kanssa pystyy pärjäämään. Kuntoutuksesta poislähtemisen työntekijät ajattelivat nuorten kokevan pelottavana, ristiriitaisena, stressaavana, helpottavana sekä haikeana. Nuorilla on kova halu vapautteen mutta samalla heille herää pelko siitä, kuinka hallita vapautta. Työntekijät pohtivat suljetusta yhteisöstä vapautteen siirtymiseen olevan nuorille vaikea paikka.

## 9 POHDINTA

Ikolan (2010) tutkimuksessa, jossa tutkittiin nuorten mielipiteitä päihdepalveluista, nousi esille samankaltaisia tuloksia kuin meidän tutkimuksessa. Tutkimus on tehty 18–25-vuotiaille päihdepalveluita käyttäville nuorille. Haastateltavat olivat osallistuneet tutkimukseen vapaaehtoisesti. Ikolan mukaan laituskuntoutus nähtiin nuorten mielestä huonompana vaihtoehtona kuin avokuntoutus. Nuoret kokivat enemmän välipitämättömyyttä työntekijöiden suunnalta laitoksessa, jossa työntekijöiden väliset hyvät suhteet vaikuttivat nuorten mielestä negatiivisesti avun

saamiseen. (Ikola 2010, 34, 45-46.) Tutkimuksessamme nousi myös esille nuorten kokema henkilökunnan välinpitämättömyys sekä syyllistävyys. Ikolan (2010, 47) tutkimuksessa päihdekuntoutuspalveluissa keskeisimmiksi nuorten kokemiksi asioiksi nousi välinpitämättömyys, leimaaminen, vaitiolon rikkominen ja tietämättömyys. Omassa tutkimuksessamme nousi esiin samat tekijät paitsi vaitiolon rikkominen. Tutkimuksessamme nuoret kokivat, ettei henkilökunnalla ole riittävää tietoa mielenterveydellisistä sairauksista ja päihteiden vaikutuksista niihin. Nuorten suhtautuminen päihdekuntoutukseen oli muuttunut negatiivisemmaksi osallisuuden tunteen puuttumisen myötä. Ikolan (2010, 48) tutkimuksessa nuoret toivat esille sen, etteivät pystyneet vaikuttamaan asioihin haluamallaan tavalla. Havaitsimme saman myös omassa tutkimuksessamme. Työntekijät kertoivat kuitenkin, että nuorilla on mahdollisuus päästä vaikuttamaan esimerkiksi ryhmätoimintojen sisältöön. Tästä meille heräsi kysymys siitä, mihin nuoret haluavat vaikuttaa ja millä keinoin?

Tutkimuksessa mielestämme kävi ilmi se, että nuoret kokevat päihdekuntoutuksen pääasiallisesti negatiivisesti. Kaikissa kuntoutumisen vaiheissa yleisimmiksi tunteiksi nousivat turhautuminen ja vihan eri muodot. Saimme sellaisen käsityksen, että nuoret eivät koe kuntoutumista psyykkisenä kokemuksena. Mielestämme nuoret kokevat kuntoutumisen käsitteen enemmän fyysisenä, eivätkä siksi osanneet pohtia omaa kuntoutumistaan ajatuksen tasolla. Tämä näkyi nuorten vastauksissa vähäisenä kuntoutumisprosessin eri vaiheista kertomisena ja esimerkiksi kuntoutuksen alun sekä nykyhetken vertailun puuttumisena. Nuoret osasivat kertoa fyysisistä muutoksista, kuten päihteiden himon vähenemisestä, mutta tunteiden pohtiminen jäi melko vähäiseksi avoimissa kysymyksissä. Nuoret kertoivat, etteivät kokeneet Stoppari-Haminassa olemista kuntoutumisena, vaan mielsivät sen vastaavaksi kuin normaalin nuorisokodin. Nuorten ennakkokäsitykset kuntoutuksesta olivat myös epärealistiset. Ikolan (2010, 49, 54-55) tutkimuksessa kävi ilmi, että nuoret kokivat kuntoutuksen sekä henkilökunnan työotteen passiivisena. Kyseisessä tutkimuksessa nuorten kehitysehdotuksina olivat ryhmätoiminnan ja yhteisöllisyyden lisääminen. Nuoret toivat esille myös yksilöterapian merkityksen kuntoutuksessa, koska ryhmäterapia ei sovi kaikille. Stoppari-Haminassa kuntoutukselta odotettiin myös enemmän menetelmällisyyttä, mutta esimerkiksi ryhmä- ja yhteisötoimintaa ei ymmärretty osaksi kuntoutusmenetelmiä. Koimme nuorien kaipaavan enemmän terapiapohjaisia sekä konkreettisia hoitomuotoja, joissa tarkemmin painotetaan ongelman hoitoa. Yhteisöhoito ja ryhmämuotoinen toiminta on mielestämme nuorille "leijuva" ja

epämääräinen käsite, eikä niiden tuomaa hyötyä ymmärretä kuntoutumiseksi. Yhteisöhoidon merkityksellisyyden puuttuminen nuorilla vaikutti siihen, etteivät nuoret mieltäneet mielestämme kuntoutumista psyykkisenä prosessina. Lähes kaikkien nuorten vastauksista oli kuitenkin havaittavissa jonkinlaista muutosta, joka voidaan laskea kuntoutumiseksi. Vaikka nuori kertoi, ettei kokenut kuntoutuvansa, hän vastasi ajattelevansa kuitenkin päihteistä negatiivisemmin kuin tullessaan kuntoutukseen. Nuorten ajatusmaailman muutos ilmeni myös työntekijöiden pohdintoissa siitä kuinka kuntoutus vaikuttaa nuoreen. Mielestämme nuorten ja henkilökunnan ajatukset tunteista sekä kokemuksista kohtasivat hyvin. Henkilökunnalla oli realistiset käsitykset siitä, mitä nuoret kuntoutuksen aikana kokevat ja kuinka nuorten vieroittautuminen päihteistä onnistuu. Harmillista on se, että nuorten kuntoutuksessa joidenkin nuorten kohdalla ei edes realistista tavoitella täysin päihteetöntä elämää vaan pyritään saamaan päihteidenkäyttö hallittavalle tasolle. Yllätyimme siitä kuinka hyvin työntekijät olivat nuorten ajatuksista perillä ja kuinka avoimesti he kertoivat myös eettisesti vaikeista tilanteista, kuten aikaisemmin kuvatussa esimerkistä päihdekuntoutuksen tavoitteista.

Stoppari-Haminassa käytössä olevan yhteisö- ja ryhmähoidon tärkeimpiä kuntoutukseen vaikuttavia tekijöitä on vertaistuki. Kuntoutuksessa vertaisryhmän tarkoituksena on tukea yksilöä hänen etsiessään minuuttaan sekä tukea yksilön itsetunnon vahvistumista (Novitskij 2003, 61). Tutkimuksemme tuloksissa ei kuitenkaan käynyt ilmi se, että nuoret kokisivat toisiltaan saaman tuen merkitykselliseksi kuntoutuksen kannalta. He kokivat saavansa tukea enemmän lähipiiriltään. Ikolan (2010, 56) tutkimuksessa nuoret taas kokivat vertaistuen hyvänä ja merkittävänä tuen lähteenä. Ryhmään meneminen ja siihen sopeutuminen koettiin vaikeana mutta yhteishengen synnyttyä ryhmässä pystyttiin nuorten mielestä keskustelemaan avoimesti. Uskomme vapaaehtoisen hoidon vaikuttaneen Ikolan tuloksiin siltä osin, että nuorten motivaatio hoitoa kohtaan on erilainen kuin meidän tutkimuksen nuorilla. Tutkimuksessamme nuoret ovat hoidossa vasten tahtiaan ja sijoitettuna, eikä heillä välttämättä ole sisäistä motivaatiota kuntoutumiseen. Tämä sisäisen motivaation puuttuminen vaikuttaa koko tutkimuksemme tuloksiin. Motivaation puuttuminen näkyi myös työntekijöiden mielestä vahvana hoitovastaisuutena varsinkin kuntoutuksen alkuvaiheessa. Tästä syystä nuoret eivät välttämättä koe yhteisöllisyyttä yhtä voimakkaana kuin vapaaehtoisesti hoidossa olevat ja yhteisöhoito voi jäädä merkityksettömäksi. Olemme huomanneet kokemuksen kautta, että laitosnuorilla on tietty asenne sijoituspaikkaa ja kuntoutus-

menetelmiä kohtaan. Asenne on mielestämme väheksyvä, eivätkä nuoret välttämättä ymmärrä sijoituksen olevan heidän parhaakseen. Pohdimme sitä, vallitseeko Stoppari-Haminan nuorten keskuudessa tällainen asenne lastensuojelua kohtaan. Nuorten keskuudessa on yleistä, että tulee käyttäytyä ryhmää hallitsevien normien mukaan. On mahdollista, että tutkimustuloksien negatiivisuus johtuu yleisestä nuorisokulttuurista ja ikäryhmän tunnekehitykselle ominaisista piirteistä, kuten auktoriteettikapinasta sekä mielipiteiden ja käsityksien impulsiivisesta vaihtelusta (Kempainen 2000, 147).

Mielestämme saimme teoriaosuuden ja empiirisen osuuden nivottua hyvin yhteen. Ennen tutkimuksen alkua perehdyimme muihin aiheesta tehtyihin tutkimuksiin ja valitsimme niiden avulla työn pääkäsitteitä mutta varsinainen teoriaosuus oli prosessin aikana jatkuvassa muutoksessa. Varsinainen opinnäytetyön teoreettiset käsitteet rakentuivat valmiiksi työn aikana. Mielestämme teoriaosuus tukee tutkimustuloksia ja helpottaa niiden tulkitsemista, koska lähdimme rakentamaan pääkäsitteiden sisältöä tutkimustulosten pohjalta. Alusta asti olimme kriittisiä sen suhteen millaista teoriaa kirjoitimme. Pyrimme siihen, että kaikki työhön tuleva teoria linkittyisi jollain tavalla tutkimuksen tarkoitukseen, eikä työn kannalta hyödytöntä materiaalia kirjoitettaisi.

Nuorille tehty lomakehaastattelu palveli tutkimuksen tarkoitusta mutta koimme, että olisimme mahdollisesti saaneet tutkimuksesta luotettavamman jos nuoretkin olisi haastateltu henkilökohtaisesti. Lomakehaastattelun vastauksissa oli paljon tulkinnanvaraa, eivätkä nuoret olleet välttämättä ymmärtäneet kysymyksiä. Vastaukset jäivät tutkimuksen kannalta melko vaatimattomaksi, koska varsinainen tunteiden sisältö ja tulkintojen merkitys jäi kirjallisessa vastauksessa heikoksi. Tutkimustuloksia purkaessa huomasimme, että lomakehaastattelu olisi voinut olla selkeämpi. Väärinymmärrysten välttämiseksi nuorille olisi haastattelulomakkeen alkuun voinut laittaa tietopaketin siitä, mitä tunteet, kokemukset ja ajatukset tarkoittavat. Kysymysten asettelun kannalta mietimme sitä, että johdattelivatko kysymykset vastaajia tiettyihin tuloksiin. Pohdimme myös sitä olisiko tutkimuksen kannalta ollut merkityksellisempää keskittyä kysymyksissä vain yhteen osa-alueeseen esimerkiksi tunteisiin. Työntekijöille tehty ryhmähaastattelu tuki ja tarkensi nuorten vastauksia. Olisimme toivoneet, että ryhmähaastatteluun olisi osallistunut useampi työntekijä monipuolisemman materiaalin saamiseksi. Ymmärrämme kuitenkin, että on haasteellista saada työntekijöitä työvuoron ulkopuolelta osallistumaan vapaaehtoiseen tutkimukseen. Toisaalta olisimme voineet käydä suorittamassa toisen

ryhmähaastattelun työntekijöille eri henkilöiden ollessa työvuorossa. Sekä lomakehaastattelusta että ryhmähaastattelusta saatujen tulosten yhdistäminen kuitenkin mielestämme palveli tutkimusongelmaa ja saimme vastauksia tutkimuskysymyksiin.

Tutkimustulokset eivät ole yleistettävissä pienen otantansa vuoksi mutta ne kuitenkin palvelevat Stoppari-Haminan työn kehittämistä. Olisimme toivoneet laajempaa otantaa monipuolisemman aineiston saamiseksi. Tutkimuksemme tulokset jäivät melko suppeiksi ja kesken. Koemme tutkimuksen tunteista ja kokemuksista tarvitsevan laajemman aineiston, jotta niiden todellinen merkitys säilyy. Tutkimustulokset ovat melko samankaltaisia kuin aiheesta aiemmin tehtyjen tutkimusten tulokset ja tästä syystä pieni otanta ei vaikuta luotettavuuteen. Meidän tutkimuksessa ja aikaisemmissa tutkimuksissa nousi esille täysin toisiaan vastaavia asioita. Luotettavuutta tukee myös se, että Stoppari-Haminan nuorten ja henkilökunnan vastaukset tukivat toisiaan sekä olivat samanlaisia. Työn tulos ei ole suurella mittakaavalla merkittävä mutta vastaavaa tutkimusta aiheesta ei aikaisemmin ole tehty. Puhuttaessa ihmisten kokemuksista ja tunteista ei voida unohtaa niiden tuomaa merkityksellisyyttä, koska ne vaikuttavat oleellisesti ihmisen toimintaan. Tässä tutkimuksessa tunteiden ja kokemusten merkitys korostuu koska puhumme nuorista, joiden toimintaa ohjaavat enemmän tunteet kuin järki. Tutkimuksemme avulla nuorten toiminnalle voidaan saada uusia merkityksiä ja perusteluita. Heidän tapaansa toimia ei tulisi nähdä vain nuoruuden uhmakkuutena, vaan tietyillä toimintatavoilla saatetaan suojata omaa minää sekä peitellä todellisia tunteita kuten pelkoa.

Eettisesti asiallinen tutkimus vaatii työntekijän ymmärrystä eettisistä ongelmista ja tutkijan tulee tiedostaa eettiset ratkaisut työnsä osalta. Näitä eettisiä ratkaisuja tutkija joutuu tekemään useita tutkimusprosessin aikana. Eettisten ongelmien ratkaisuun ei ole olemassa selkeää säännöstöä, vaan tutkija joutuu ratkaisemaan ongelmat omia eettisiä arvojaan noudattaen. Tutkimusoppaista löytyy erilaisia listoja eettisistä ongelmista, jotka voivat helpottaa tutkijan pohdintoja oman työn eettisyydestä. Pohdimme omaa työtämme Suojasen (1982) listaamien eettisten ongelmien avulla. Listausta keskittyy tiedonhankinnan eettisiin kysymyksiin, joita ovat tutkimuslupa, aineiston hankintaan, tutkimuskohteen hyväksikäyttöön, tutkijan vaikutukseen sekä raportointiin ja tiedottamiseen liittyvät kysymykset. (Eskola & Suoranta 2003, 52.)



Pohdimme eettisyyttä näiltä kannoilta koska koimme, että jouduimme miettimään näitä asioita paljon tutkimuksen aikana. Työn eettisyyttä tarkasteltaessa tutkimusluvan pyytäminen oli oleellista työn kannalta. Tutkimusluvan saamisen ehdot vaikuttivat työmenetelmiimme, esimerkiksi nuorten haastattelutapaan. Haimme tutkimusluvan ainoastaan Stoppari-Haminalta, joka edusti A-klinikkasäätiötä. Pohdimme sitä olisiko meidän pitänyt pyytää nuorilta erikseen suostumukset tutkimukseen. Päädyimme kuitenkin siihen ratkaisuun, että lupa Stoppari-Haminalta riittää. Nuorten ollessa huostaanotettuja ja alle 18-vuotiaita Stoppari-Hamina sijoituspaikkana oli mielestämme nuorten osallistumisesta päättävä taho. Keskusteltuamme Stoppari-Haminan yksikköjohtajan kanssa päädyimme siihen tulokseen, että tutkimus toimisi osana nuorten kuntoutusta, jolloin erillisiä tutkimuslupia nuorilta ei tarvittu. Työelämäkumppanin puolelta tuli toive, että nuoret haastateltaisiin lomakehaastattelulla eikä henkilökohtaisesti. Tämä helpotti tutkimusluvan saamista. Vaikka nuorilta ei pyydetty tutkimuslupaa, tiedotimme heitä lomakehaastattelun käyttötarkoituksesta. Lomakehaastattelun mukana lähetimme saatekirjeen (liite1), jossa kerroimme keitä olemme ja mitä opinnäytetyöllä tutkimme. Saatekirjeessä nuorille kerrottiin tutkimusaineiston hävittämisestä työn jälkeen. Työntekijöiden ryhmähaastattelussa toimme selkeästi ilmi sen, että haastattelu nauhoitetaan ja toteutetaan nimettömänä, vaikka työntekijät nauhalla puhuivatkin nimillä. Ryhmähaastattelun osalta mietimme etukäteen tarkasti kysymysten asettelua, jotta olisimme välttyneet työntekijöiden vastauksien johdattelulta mahdollisimman hyvin. Litterointi materiaalia tarkasteltaessa emme huomanneet merkkejä johdattelusta, vaan tarkentavat ja jatkokysymyksetkin liittyivät työntekijöiden vastauksiin. Persoonamme vaikutusta työntekijöiden vastauksiin on vaikea analysoida, pyrimme olemaan neutraaleja ja tarkkailemaan sanatonta viestintäämme. Haastattelutilanne tuntui luontevalta ja uskomme, että työntekijöiden oli helppo vastata kysymyksiin sekä he tunsivat tilanteen avoimena. Emme usko, että ulkoiset ärsykkeet vaikuttivat haastattelun tuloksiin. Työntekijöiden haastattelun pohjalta mietimme sitä olisimmeko saaneet työntekijöiden haastattelusta erilaista tietoa ja näkökulmaa tutkimukseen, jos haastattelun teemat eivät olisi osittain pohjautuneet nuorten vastauksiin. Toisaalta työntekijät eivät tienneet kysymysten tarkentavan nuorten vastauksia. Tavallaan johdattelimme työntekijöitä aiheen osalta, mutta tämä oli mielestämme oleellista työn tulosten vertailun kannalta.

Tutkimuksen tulosten tulkintaan ja aineiston raportointiin vaikuttaa tutkijan tulkinnat aiheesta. Jokainen tutkija tulkitsee aineistoa omalla tavallaan sekä tutkijan persoona ja mielenkiinnon kohteet ohjaavat sitä, mitä tutkija painottaa työssään. Palosen (1988) mukaan tulkinta pystytään aina kiistämään, koska se on ehdollinen, vajavainen ja yksipuolinen käsitys tutkittavasta aiheesta. Tutkijan tulkinnalle on aina mahdollista löytää toinen vaihtoehtoinen selitys. Tästä syystä tutkijan täytyy etsiä omista tulkinnoistaan omalle havainnolleen oleelliset asiat ja perustella ne raportissaan niin, että lukijan on mahdollista teorian avulla ymmärtää miksi tutkija on päätenyt tähän havaintoon. (Kiviniemi 2007, 83.) Kirjoittaessa työtä kahdestaan tulee pohtia sitä, vaikuttavatko tutkijat toistensa tulkintoihin ja mielipiteisiin. Tutkijoina olemme tehneet samanlaisia tulkintoja ilmiöistä emmekä ole joutuneet käymään keskustelua eriävistä mielipiteistä. Tähän vaikuttaa se, että omaamme samanlaisen arvomaailman ja pohjatiedot tutkittavasta aiheesta koulutuksen kautta. Tuloksiin vaikutti se, että olemme kiinnostuneet enemmän lastensuojelusta, josta molemmilla on enemmän kokemusta, kuin päihdetyöstä. Tarkasteltuamme tuloksia, pohdimme sitä oliko työmme näkökulma enemmän lastensuojelullinen vai päihdetyöhön pohjautuva. Tutkijoina koimme, että näkökulma oli meille merkityksellisempi lastensuojelun kannalta mutta Stoppari-Haminan työn kehittämisen kannalta päihdetyön näkökulma on merkityksellisempi.

Määtän (2006, 11) mukaan ”Tunteiden tutkija on aina matkalla ja itse matka on usein päämäärää tärkeämpi.” Tämä lause kuvaa hyvin meidän opinnäytetyöprosessia. Työstimme opinnäytetyötä mielestämme melko nopealla tahdilla. Emme kuitenkaan kokeneet, että tiivis kirjoitustahti olisi vaikuttanut työmme laatuun heikentävästi. Intenssiivinen työskentely oli vain meille kummallekin sopiva työskentelytapa. Prosessina opinnäytetyön tekeminen oli meille sujuvaa, yhteistyö välillämme toimi sekä koimme samat asiat työmme kannalta oleellisiksi. Tutkimuksen tekeminen oli meille uutta ja alkuun se aiheutti paljon hämmennystä sekä tutkimuksen tarkoitus oli meille kauan epäselvä. Tutkimuksen alussa emme ymmärtäneet teoriakirjallisuuden merkitystä tulosten tulkinnassa. Alkuun oli vaikeaa hahmottaa tutkimuksemme kannalta tärkeää teoriakirjallisuutta sekä löytää vastaavia tutkimuksia. Pääkäsitteiden päättämisen jälkeen teoriakirjallisuus löytyi melko mutkattomasti ja pääsimme hyvin alkuun kirjoitusprosessissa. Yhteistyömme toimiminen näkyi muun muassa siinä, että yhdessä tutkimme valittua teoriakirjallisuutta sekä kirjoitimme opinnäytetyötämme. Suoritimme ainoastaan litteroinnit itsenäisesti mutta tulokset kävimme yhdessä läpi.

Koko prosessin ajan olemme kirjanneet ylös heränneitä kysymyksiä ja ajatuksia sekä mahdollisia pohdinta–kohdassa esiin nostettavia ajatuksia. Koemme tämän helpottaneen pohtivan työtteen käyttöä, koska emme olisi muistaneet kaikkia työn aikana esiin nousseita mietteitä ilman muistiinpanoja. Prosessin kuvausta oli myös tukemassa aikajana, johon oli merkitty työn vaiheet ja niiden aikana heränneitä tunteita. Tulosten kirjoittaminen oli sujuvampaa, koska olimme jo tulosten analysointi vaiheessa kirjoittaneet vastaukset melko valmiiseen muotoon. Pienillä muutoksilla saimme niistä valmiin tekstin opinnäytetyöhömmme. Kaiken kaikkiaan opinnäytetyö prosessista meillä on hyvä ja onnistunut tunne. Työn alkuvaiheessa odotimme, että prosessi olisi aiheuttanut erimielisyyksiä sekä suurempia neuvotteluja tutkimuksen käsitteistä. Oletimme alussa, että prosessin aikana olisimme jossain vaiheessa suuren epätoivon vallassa ja epäilisimme työmme tarkoitusta. Työn edetessä meille kuitenkin vahvistui käsitys siitä miksi teemme juuri tällaista opinnäytetyötä. Koimme tiukan aikataulun rajanneen kirjoittamistamme sopivasti. Olemme ystäviä ja pohdimme paljon asioita muutenkin kuin koulun ja työn osalta. Tästä syystä pohdintamme olivat hyvin laajoja ja välillä hallitsemattomia. Rajattu aika auttoi meitä jäsentämään työn kannalta oleelliset pohdinnat ja jättämään ylimääräiset keskustelut opinnäytetyön ulkopuolelle.

Omaa ammatillista kasvuamme ajatellen opinnäytetyöprosessin aikana tietoisuutemme nuorten päihdehäiriöistä sekä niiden hoidosta on lisääntynyt merkittävästi. Olemme saaneet erityistietoa lastensuojelussa toteutettavasta päihdekuntoutuksesta. Tästä tiedosta koemme olevan hyötyä jatkossa työskennellessämme lastensuojelun piirissä. Meillä on tietoa menetelmistä, joilla pystytään kehittämään tavallisen lastensuojelulaitoksen päihdeohjelmaa. Työn kautta esimerkiksi lastensuojelulaki sekä päihdehuoltolaki ovat tulleet tutummiksi. Tutkijoina kehityimme teoreettisen tiedon ja empiirisen osaamisen yhdistelemisessä sekä ymmärsimme teorian merkityksen lukijan kannalta. Teoria johdattelee lukijan tutkittavaan aiheeseen ja tutkimustuloksiin. Työstä on hyötyä Stoppari-Haminan työn kehittämiseksi, erityisesti nuorten kohtaamisen osalta. Työn kehittämisen kannalta nuorten kokemukset ovat oleellisia. Stoppari-Hamina voi miettiä kuntoutuksen vaikuttavuutta tutkimuksemme kautta, koska mielestämme nuoret eivät koe kuntoutumista tällä hetkellä Stoppari-Haminan tavoitteiden mukaisesti. Tutkimuksellamme saatiin tuloksia myös yhteisöllisyyden toimivuudesta, jolla on taas vaikutuksia nuorten kuntoutumiseen. Tutkimusta tehdessämme meille nousi paljon kysymyksiä, joita olisimme halunneet nuorilta kysyä

lisätiedon saamiseksi. Jatkotutkimus ehdotuksina voisi olla esimerkiksi pitkäaikainen tutkimus nuorten tunteista ja kokemuksista päihdekuntoutuksen eri vaiheista. Tutkimusmenetelmänä olisi parempi käyttää henkilökohtaista haastattelua kattavampien vastausten saamiseksi. Kehittämistutkimuksena Stoppari-Haminalle olisi tutkia pysäytysosastolta kuntoutumisosastolle siirtymisen vaikutusta nuoriin ja löytää keinoja nuorten ahdistuksen sekä jännityksen lievittämiseen.

*”Pelottaa mutta on myös positiivisia ajatuksia  
ja olen oppinut paljon asioita ja taitoja kuntoutuksessa  
mitä tulen tulevaisuudessa tarvitsemaan.”*

*(Nuori, 17)*

## LÄHTEET

A-klinikkasäätiö 2013. Nuorten hoitotyön käsikirja. Stoppari-Hamina. Itäsuomen palvelualue.

A-klinikkasäätiö 2012. Vuosiraportti. PDF – dokumentti. <http://www.a-klinikka.fi/sites/default/files/quickuploads/file/vuosiraportti12.pdf>. Päivitetty 18.6.2013. Luettu 13.3.2014.

A-klinikkasäätiö 2014. WWW – dokumentti. <http://www.a-klinikka.fi/a-klinikkasaaatio>. Ei päivitystietoja. Luettu 13.3.2014.

Alasuutari, Pertti 2007. Laadullinen tutkimus 2.0. Tampere: Vastapaino.

Alkoholilaki 1143/1994. WWW –dokumentti. [http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19941143?search\[type\]=pika&search\[pika\]=alkoholilaki](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19941143?search[type]=pika&search[pika]=alkoholilaki). Ei päivitystietoja. Luettu 19.3.2014.

Cacciatore, Raisa 2009. Teoksessa Hurme, Vuokko & Lehtikangas, Maija (toim.) Kapinakirja. Aggressiokasvattajan käsikirja - koululaisesta aikuiseksi. Väestöliitto. Helsinki: VL-Markkinointi Oy.

Eskola, A 1975. Sosiologian tutkimusmenetelmät II. Helsinki: WSOY.

Eskola, Jari & Suoranta, Juha 2003. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.

Friis, Leila, Eirola, Raija & Mannonen, Maratta 2004. Lasten ja nuorten mielenterveys. Vantaa: Sanoma Pro Oy.

Hakkarainen, P., Metso, L., Salasuo, M. (2011). Hampuikäpolvi, sekakäyttö ja doping. Vuoden 2010 huumekeyselyn tuloksia. Yhteiskuntapolitiikka 76 (4).

Hallberg, Mika 2013. Haastattelu 16.12.2013. Yksikköjohtaja. Stoppari-Hamina.

Helldán, A., Helakorpi, S., Virtanen, S., Uutela, A. (2013). Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys, kevät 2012. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL), Raportti 15/2013. Suomen yliopistopaino Oy.

Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2009. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2010. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2004. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Holopainen, Antti 2011. Päihteiden sekakäyttö. Päihdelinkki. <http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/113-monipaihteisyys>. Päivitetty 2011. Luettu 19.3.2014.

Holopainen, Antti 2003. Sekakäyttö, Teoksessa Salaspuro, Mikko, Kiianmaa, Kalervo & Seppä, Kaija (toim.) Päihdeläätetiede. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Huttunen, Matti 1997. Tunnetilat -silta kehon ja mielen välillä. Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim. WWW -dokumentti.  
[http://duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p\\_p\\_id=Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet&viewTy-pe=viewArticle&tunnus=duo70318&\\_dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_p\\_ath=](http://duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&viewTy-pe=viewArticle&tunnus=duo70318&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_ath=). Ei päivitystietoja. Luettu 15.4.2014.

Huumausainelaki 373/2008. WWW –dokumentti.  
[http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2008/20080373?search\[type\]=pika&search\[pika\]=huumausainelaki](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2008/20080373?search[type]=pika&search[pika]=huumausainelaki). Ei päivitystietoja. Luettu 19.3.2014.

Huumeiden käyttö Suomessa 2011. Päihdelinkki. WWW-dokumentti.  
<http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/112-huumeiden-kaytto-suomessa>. Päivitetty 25.10.2011. Luettu 19.3.2014.

Ikola, Päivi 2010. Päihdepalveluiden nykyisyys ja tulevaisuus. Nuorten mielipiteitä päihdepalveluista. Jyväskylän yliopisto. Sosiaalityö. Pro gradu –tutkielma. PDF –tiedosto.  
<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/24314/URN:NBN:fi:jyu-201006082011.pdf?sequence=1>.

Julkunen, Jenny & Nyberg-Hakala, Annina 2010. Toimiva päihdekuntoutus. Toimintaterapeutin opas. Espoo: Painotalo Casper Oy.

Kaipio, Kalevi 2009. Ihan oikea ihme. Kirjoituksia päihdetyöstä. Vapaan Alkoholisti-huollon Kannatusyhdistys-VAK ry.

Kemppinen, Pertti 2000. Lasten ja nuorten tunne-elämän häiriöt. Vantaa: Kannustusvalmennus P. & K. Oy.

Kinnunen, Jaana M., Lindfors, Pirjo, Pere, Lasse, Ollila, Hanna, Samposalo, Hanna & Rimpelä, Arja 2013. Nuorten terveystapatutkimus 2013. Nuorten tupakkatuotteiden ja päihteiden käyttö 1977-2013. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2013:16. PDF-dokumentti.  
[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=6511574&name=DLFE-26851.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=6511574&name=DLFE-26851.pdf). Päivitetty: 25.6.2013 Luettu: 6.11.2013.

Kiviniemi, Kari 2007. Laadullinen tutkimus prosessina. Teoksessa Aaltola, Juhani & Valli, Raine (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Jyväskylä: PS-kustannus.

Koivisto, Tari 2000. Irti koukusta – sosiaalisen tuen merkitys huumeriippuvuudesta irrottautumisessa. Tampereen yliopisto. Psykologian laitos. Pro gradu –tutkielma. PDF –tiedosto. <https://uta17-kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/87607/gradu00023.pdf?sequence=1>.

Korhonen, Ulla 2009. Irti riippuvuudesta. Muutetut tunteet, muutettu minä. Helsinki: Delfiini Kirjat.

- Koski-Jännes, Anja 2004. Alcohol Addiction and Self-Regulation. A Controlled Trial of Relapse Prevention Program for Finnish Inpatient Alcoholics. The Finnish Foundation of Alcohol Studies. Helsinki.
- Marttunen, Mauri & Kiianmaa, Kalervo 2003. Nuoret ja päihteet. Teoksessa Salaspuuro, Mikko, Kiianmaa, Kalervo & Seppä, Kaija (toim.) Päihdelääketiede. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Murto, Kari 1997. Yhteisöhoidon suuntauksia. Jyväskylä: Jyväskylän Koulutuskeskus Oy.
- Määttä, Kaarina 2006. Johdanto tunteiden tutkimusmatkalle. Teoksessa Määttä, Kaarina (toim.) Tunteiden rikkaus ja rakkaus. Avaimia tunteiden tulkintaan. Helsinki: Oy Finn Lectura Ab.
- Niemelä, Solja 2009. Nuorten päihdeongelmien ehkäisy ja hoito. Teoksessa Tammi, Tuukka, Aalto, Mauri & Koski-Jännes, Anja (toim.) Irti päihdeongelmista. Helsinki: Edita.
- Novivitskij, Jaana 2003. Elämäntaitoja ryhmätyönä – kuntoutusmalli nuorille huumeidenkäyttäjille. Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja. B raportteja 17. Helsinki: Multiprint Oy.
- Päihdehuoltolaki 41/1986. WWW – dokumentti. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041>. Ei päivitystietoja. Luettu 19.3.2014.
- Päihdetilastollinen vuosikirja 2013. Alkoholi ja huumeet. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. PDF –tiedosto. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110892/SVT\\_PTVK\\_2013\\_korjattu%2018.2.2014\\_verkko.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110892/SVT_PTVK_2013_korjattu%2018.2.2014_verkko.pdf?sequence=1). Päivitetty 19.2.2014. Luettu 19.3.2014.
- Ruisniemi, Arja 1997. Asiakkaana päihdekuntoutuksessa. Asiakkaiden kokemuksia laitospäihdehoitokäytännöstä Kankaanpään laitospäihdehoitokodissa. A-klinikkasäätiön raporttisarja nro 23. Helsinki.
- Ruisniemi, Arja 2006. Minäkuvan muutos päihderiippuvuudesta toipumisessa. Tampereen yliopisto. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön laitos. Väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy.
- Sitolahti, Terttu 2003. Ryhmäpsykoterapia kehittyy kriisien paineessa: II maailmansodan aikainen ja jälkeinen kehitys tälle vuosikymmenelle. Teoksessa Pölönen, Ritva & Sitolahti, Terttu (toim.) Ryhmä hoitaa. Teoriaa ja käytäntöjä. Helsinki: Yliopistopaino.
- Stoppari-Hamina 2013. WWW – dokumentti. <http://toimipaikka.a-klinikka.fi/ita/hoitopalvelut/lastensuojelun-erikoisyksikko/stoppari-hamina/>. Päivitetty 15.7.2013. Luettu 14.3.2014.
- Särkelä, Antti 1997. Tervalammen kartano yhteisöllisyyden poluilla.
- Särkelä, Mona 2011. Päihteidenkäyttö ja yhteiskunnallisten osallisuuden ongelmat. Päihdelinkki. WWW –dokumentti. <http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/122->

- paihteidenkäyttö- ja yhteiskunnallisen osallisuuden ongelmat. Päivitetty 2011. Luettu 1.4.2014.
- Taskinen, Sirpa 2007. Lastensuojelulaki (417/2007). Soveltamisopas. Stakes. Oppaita 65. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2003. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Watts, M. & Ebbutt, D. 1987. More than the sum of the parts: research methods in group interviewing. *British Educational Research Journal*.





**Hei!**

Olemme kaksi sosionomiopiskelijaa Mikkelin ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötämme nuorten päihdekuntoutuskokemuksista. Haminan Stoppari toimii opinnäytetyössämme työelämäkumppanina. Keräämme opinnäytetyöhömmme materiaalia kyselylomakkeella, johon toivoisimme sinunkin vastaavan.

Kysely tehdään nimettömänä ja tietoja käytetään vain opinnäytetyön tekemiseen. Kyselyt hävitetään opinnäytetyön valmistumisen jälkeen. Kysely on työmme onnistumisen kannalta tärkeä, joten toivomme, että kysymyksiin vastattaisiin mahdollisimman todenmukaisesti ja asiallisesti.

Aikaa lomakkeen täyttämiseen on kaksi viikkoa. Pyydämmekin, että sen täyttämiseen käytettäisiin aikaa ja kysymyksiä mietittäisiin ajan kanssa. Stopparin ohjaajat huolehtivat lomakkeiden keräämisestä ja niiden takaisin lähettämisestä.

Kiitos jo etukäteen panoksestasi opinnäytetyöhömmme!

Terveisin

---

Krista Mikkonen

---

Johanna Tepponen



## NUORTEN KOKEMUKSET PÄIHDEKUNTOUTUKSESTA

Kysely on osa Mikkelin ammattikorkeakoulun opiskelijoiden opinnäytetyötä. Tarkoituksena on kartoittaa nuorten kokemuksia, ajatuksia ja tunteita päihdekuntoutuksesta. Pehdy kysymyksiin ja vastaa niihin huolella ajan kanssa. Jos vastaustila ei riitä, niin jatka kääntöpuolelle.

Kiitos vastauksestasi!

### 1. Perustiedot

Sukupuoli

---

Ikä

---

Milloin aloitit kuntoutuksen?

---

### 2. Miltä päihdekuntoutukseen meneminen tuntui?

Jännittävältä

Mukavalta

Pelottavalta

Surulliselta

Helpottavalta

Ahdistavalta

Muu, mikä?

---

### 3. Mikä kuntoutumisen aikana tapahtunut asia on herättänyt sinussa eniten tunteita? Mitä tunteita?

---

---

---

**Lomakehaastattelu**

**4. Onko suhtautumisesi kuntoutumiseen muuttunut alun jälkeen? Miten?**

---

---

---

**5. Mikä on yleisin tunne mitä olet kokenut kuntoutumisen aikana?**

- Ilo
- Pelko
- Onnellisuus
- Jännitys
- Suru
- Ikävä
- Viha
- Helpotus

Muu, mikä?

---

**6. Mistä koet saaneesi eniten tukea kuntoutukseen?**

- Omaohjaajalta
- Muulta työntekijältä
- Vanhemmilta
- Sisaruksilta
- Ystäviltä
- Muilta kuntoutujilta
- Lääkäriltä
- En koe saaneeni tukea

Muualta, mistä?

---

**7. Koetko jonkun asian haitalliseksi kuntoutumisesi kannalta? Jos koet, niin minkä?**

---

---

---

**8.** Mitä tunteita siirtyminen pysäytysosastolta kuntoutumisosastolle herätti sinussa?

---

---

---

**9.** Herättääkö oma kuntoutuminen sinussa ajatuksia? Millaisia?

---

---

---

**10.** Onko kuntoutus muuttanut ajatuksiasi päihteiden käytöstä? Miten?

---

---

---

**11.** Onko kuntoutuspaikan ulkopuolinen elämä (esim. kaverit, koti, koulu) muuttunut kuntoutusjakson aikana? Miten?

---

---

---

**12.** Millaisia ajatuksia sinulla on elämästä kuntoutuksen jälkeen?

---

---

---

**KIITOS VASTAUKSESTASI!**

## TYÖNTEKIJÖIDEN TEEMAHAASTATTELU

### 1. Perustiedot

Ammattinimikkeet ja koulutustausta

Onko mahdollisuus lisäkoulutukseen tarvittaessa/halutessa?

### 2. Kuntoutusmenetelmät

Kuntoutusmuodot ja niiden toimivuus

Päiväohjelma → toiminnot ja terapiat ym., niihin vaadittavat terapiakoulutukset sekä koulutukset menetelmiin/ryhmiin

Ryhmäsuunnitelma → toimiiko 13vkon kierto, onko nuorten pakko osallistua, kuinka nuoret osallistuvat

### 3. Nuorten tunteet ja kuntoutuminen

Tuovatko nuoret tunteita esille ja miten? (rakentavilla/negatiivisilla tavoilla)

Nuorten päihdekuntoutukseen meneminen → havainnoitavat tunteet

Kuinka suhtautuminen ajan kanssa muuttuu

Yleinen ilmapiiri nuorten keskuudessa → toisten nuorten vaikutus

Mitkä asiat vaikuttavat eniten nuorten mielialaan/tunteisiin?

Nuorille tärkein tuen lähde?

Kuinka omahoitajuus toimii?

Mitkä asiat vaikeuttavat nuorten kuntoutumista?

Siirtyminen pysäytysosastolta kuntoutumisosastolle? → muutos/reaktiot/tunteet

Nuorten yleinen suhtautuminen kuntoutumiseen → näkykö kuntoutuminen (suhtautuminen päihteisiin)

Keskusteleeke nuoret keskenään kuntoutumisesta?

Käsitelläänkö kuntoutumisprosessia? → esim. tunnetyöskentely, menetelmiä?

Huomioidaanko tulevaisuus millä tavalla?

Kuinka nuorten yhteydenpito omaisiin/kavereihin järjestyy? → Tuetaanko sosiaalisten suhteiden ylläpitoa?

Miten nuori valmistellaan kuntoutuksesta pois lähtöön?

**Sopijaosapuolet:**

Opinnäytetyön työelämäkumppani: Stoppari – Hamina

ja Mikkelin ammattikorkeakoulun Kulttuuri-, nuoriso- ja sosiaalialan laitoksen sosiaalialan  
koulutusohjelman opiskelija(t) Krista Mikkonen ja Johanna Tepponen

**Opinnäytetyön aihe:** Nuorten kokemukset päihdekuntoutuksesta lastensuojelulaitoksessa

**Opinnäytetyön ohjaajat:**

Ohjaava opettaja: Lea Saari-Kääriäinen

Työelämäohjaaja: Mika Hallberg

Opinnäytetyön arvioitu valmistumisaika: 10/2014

**Opinnäytetyön TK-tavoitteet** (vapaamuotoinen, omasanainen kuvaus työn t&k-tavoitteista):

Nuorten kokemusten kautta antaa Stopparille mahdollisuus kehittää omaa toimintaansa. Nuorten kokemusten keräämisellä pyritään suuntaamaan toimintaa asiakaslähtöiseksi. Työn tarkoituksena on nostaa esille nuorten tunteet päihdekuntoutuksen aikana ja sen kuinka he näkevät oman kuntoutuksensa. Perustutkimuksena toimii nuorten sekä henkilökunnan haastattelut, soveltavana tutkimuksena haastattelujen tulosten ja teoriakirjallisuuden peilaaminen ja kehittämistyönä pohdimme tulosten perusteella kehittämishdotuksia Stopparille.

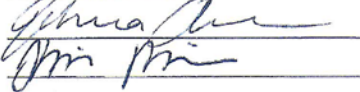
**TK-TAVOITTEET:** Tutkimus- ja kehittämistoiminnalla (t&k) tarkoitetaan systemaattista toimintaa tiedon lisäämiseksi ja tiedon käyttämistä uusien sovellusten löytämiseksi. Kriteerinä on, että toiminnan tavoitteena on jotain oleellisesti uutta. Tutkimus- ja kehittämistoimintaan sisällytetään perustutkimus, soveltava tutkimus sekä kehittämistyö. Soveltavalla tutkimuksella tarkoitetaan sellaista toimintaa uuden tiedon saavuttamiseksi, joka ensisijaisesti tähtää tietyn käytännön sovellutukseen. Soveltavaa tutkimusta on esim. sovellusten etsiminen perustutkimuksen tuloksille tai uusien menetelmien ja keinojen luominen tietyn ongelman ratkaisemiseksi. Tuote- ja prosessikehityksellä (kehittämistyöllä) tarkoitetaan systemaattista toimintaa tutkimuksen tuloksena ja/tai käytännön kokemuksen kautta saadun tiedon käyttämiseksi uusien aineiden, tuotteiden, tuotantoprosessien, menetelmien ja järjestelmien aikaansaamiseen tai olemassa olevien olennaiseen parantamiseen. (Tilastokeskus)

Mikkelin ammattikorkeakoulussa tehdyt opinnäytetyöt julkaistaan pdf-muotoisina kokotekstisinä tiedostoina ammattikorkeakoulujen yhteisessä julkaisuarkistossa Thesuksessa (<http://www.thesus.fi/>). Opinnäytetyöt ovat pääsääntöisesti julkisia asiakirjoja. Thesuksen käyttöehtosopimuksen hyväksyminen on samalla lupa työn julkaisemiseen internetin laajuisena näkyvyytenä. Vaihdoitaisesti opinnäytetyö voidaan julkistaa myös tekijöiden harkinnan mukaan tai opinnäytetyön ohjaajan tai toimiksimantajan suosituksesta MAMKin sisäisessä verkossa. MAMKin sisäisessä verkossa julkistettu työ ei näy julkisena internetissä, mutta on käytettävissä MAMKin sisäisessä verkossa.

**Muut sopimusehdot:** Työhön kerätyt materiaalit hävitetään työn valmistumisen jälkeen. Työssä ei mainita asiakkaiden tai työntekijöiden tunnistetietoja.

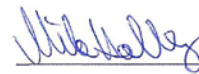
Aika ja paikka

Mikkelissä 22.1.2014



Opiskelijan allekirjoitus

/opiskelijoiden allekirjoitukset



Työelämäkumppanin allekirjoitus

  
**A-klinikkasäätiö**  
Itä-Suomen palvelus  
Stoppari-Hamina