



LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU
Lahti University of Applied Sciences

HIEKANJYVÄSTÄ HELMEKSI

Työkirjan kehittäminen päihdekuntoutujille

Mainiemen kuntoutumiskeskuksen Helmi-yhteisöön

LAHDEN
AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaali- ja terveystieteiden
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja AMK
Opinnäytetyö
Kevät 2013
Anne Konttila
Anne Virkki

Lahden ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma

KONTTILA, ANNE & VIRKKI, ANNE

Hiekanjyvistä Helmeksi
Työkirjan kehittäminen päihdekuntoutujille Mainiemen kuntoutumiskeskuksen
Helmi-yhteisöön

Sairaanhoitajan opinnäytetyö, 42 sivua

Kevät 2013

TIIVISTELMÄ

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella ja toteuttaa työkirja päihdekuntoutuksen tueksi Mainiemen kuntoutumiskeskuksen Helmi-yhteisön naisille. Opinnäytetyö oli työelämälähtöinen toiminnallinen opinnäytetyö, jonka tuotoksena oli Hiekanjyvistä helmeksi -työkirja.

Työkirjan suunnittelu alkoi keväällä 2012 yhteistyössä Mainiemen kuntoutumiskeskuksen ja Helmi-yhteisön kanssa. Ensi tapaamisessa saimme kuulla, että Mainiemen kuntoutumiskeskuksessa on erilaista kirjallista materiaalia kuntoutumisen tueksi, joka olisi hyvä koota yhtenäiseksi työkirjaksi. Valmiissa työkirjassa hyödynsimme olemassa olevaa ja kehitimme myös uutta materiaalia. Lähtökohtana olivat mielenterveys- ja päihdetyössä käytettävät luovat toiminnot, joilla kuntoutuja voisi löytää omia voimavarojaan sekä pohtia elämäänsä päiväkirjan, erilaisten tehtävien sekä runojen avulla. Työkirja otetaan käyttöön kevään 2013 aikana.

Opinnäytetyön teoriaosassa käsiteltiin naisten päihteidenkäytön nykytilannetta, ongelmia ja niistä toipumista. Teoriassa kuvattiin myös erilaisten luovien menetelmien mahdollisuuksia päihdekuntoutuksessa. Teoriasta koottiin työkirjaan tietoisuuksia päihteiden vaikutuksista.

Asiasanat: nainen, päihteet, riippuvuus, toipuminen, luovuus, työkirja

Lahti University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing

KONTTILA, ANNE & VIRKKI, ANNE

"Hiekanjyvstä helmeksi":

Developing the workbook for intoxicant rehabilitee in Mainiemi rehabilitation center Helmi community

Bachelor's Thesis in Nursing

42 pages

Spring 2013

ABSTRACT

The purpose of this thesis was to design and implement a workbook to Mainiemi rehabilitation center's Helmi-community for women and support their substance abuse treatment. The thesis was based on the needs of working life and it is a functional thesis, which resulted in "Hiekanjyvstä Helmeksi"- workbook.

The workbook planning began in the spring of 2012 in cooperation with Mainiemi rehabilitation center and the Helmi-community.

At this first meeting we were told that Mainiemi rehabilitation centers have different kind of written material in support of rehabilitation, which would be good to put together in a single workbook. In the workbook we used the existing and developed some new material.

The starting points for the workbook were mental health and substance abuse treatment. Helmi- community's women can use creative activities, with which they can find their own resources and reflect on their lives, with various tasks and poems.

The theoretical part deals with the current situation of women's substance use, problems and their recovery. In it we also describe the various methods of creative possibilities at substance abuse rehabilitation.

Key words: woman, intoxicants, addiction, recovery, creativity, workbook

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	NAINEN, PÄIHTEET, RIIPPUVUUS	3
2.1	Usvametsän neidot	3
2.2	Tilastotietoa naisten päihteidenkäytöstä	5
2.3	Päihteiden vaikutukset naisen elimistössä	7
2.4	Päihteiden psyykkiset vaikutukset	9
2.5	Päihteiden ongelmakäytön sosiaaliset vaikutukset	11
2.6	Päihderiippuvuus	12
2.7	Retkahdus	14
3	TOIPUMINEN	18
3.1	Elämänhallinta	18
3.2	Retkahduksen ehkäisy	19
3.3	Voimaantumisen ja itsensä löytäminen	20
3.4	Voimavaralähtöinen hoitotyö	21
3.5	Luovat menetelmät kuntoutumisessa	22
3.5.1	Kirjallisuusterapia	23
3.5.2	Runot	24
3.5.3	Päiväkirja	24
3.6	Kuntoutumisen apuvälineet	25
4	MAINIEMEN KUNTOUTUMISKESKUS JA PÄIHDEKUNTOUTUS	27
5	TYÖKIRJAN KEHITTÄMINEN PÄIHDEKUNTOUTUKSEEN	30
5.1	Opinnäytetyön lähtökohta	30
5.2	Toiminnallinen opinnäytetyö	32
5.3	Teoriatiedon hankinta	32
5.4	Työkirjan ulkoasun kehittäminen	33
5.5	Työkirjan sisältöjen valinta	34
6	TYÖKIRJAN VASTAANOTTO	36
6.1	Helmien kommentit	36
6.2	Helmen työntekijöiden kommentit	37
7	POHDINTA JA JATKOTUTKIMUSEHDOTUKSET	39
8	YHTEENVETO JA KIITOKSET	42

1 JOHDANTO

”Jokihelmi syntyy siten, että jokin vieras esine, tavallisimmin hiekan siru tunkeutuu kuoren sisälle. Sirusta tulee helmi kuitenkin vain jos sen ympärille muodostuu kudospussi, joka alkaa erittämään helmiäistä sirun ympärille. Se peittyy hitaasti lukuisten helmiäiskerrostojen alle. Helmi kasvaa vain 0,05-0,15 millimetriä vuodessa, joten kestää todella kauan ennen kuin hiekanjyvistä jalostuu arvohelmi.” (Heikkinen 2002.)

Lapin yliopiston julkaisemassa Sanna Väyrysen (2007) väitöskirjassa on laajasti ja erilaisista näkökulmista esitelty naisten asemaa huumemaailmassa.

Väitöskirjassaan Väyrynen esittää huumemaailman patriarkalisena yhteisönä, jossa sukupuolten erot korostuvat. Nainen joutuu usein alistetuksi, hän on riippuvainen miehestään ja huumeista, seksuaalinen hyväksikäyttö ja prostituutio ovat yleistä. Monet Väyrysen haastattelemat naiset kokevat häpeää päihteiden käytöstään ja päihtyneenä tekemistään asioista ja häpeä siirtyy osaksi naisen identiteettiä. Naisten päihdehoidossa tulee kiinnittää huomiota identiteetti- ja tunnetyöhön. (Väyrynen 2007.) Koska naisten päihdeongelmat poikkeavat miesten päihdeongelmista ja meillä oli mahdollisuus toimia yhteistyössä naisten toipumisyhteisössä, halusimme toteuttaa opinnäytetyömme naisten hyväksi. Opinnäytetyömme on työelämälähtöinen ja se on toteutettu toiminnallisena opinnäytetyönä.

Toipuminen päihteiden käytöstä on pitkäjänteinen prosessi. Toipujan on tiedostettava omien aiempien valintojensa aiheuttamat ongelmat ja riippuvuuden aiheuttamat seuraukset. Toipujan on opeteltava uusia taitoja, muutettava asenteitaan, elämäntapaa ja identiteettiään. Vanhasta elämäntavasta on uskallettava luopua ja sosiaaliset roolit muuttuvat. Päihteiden käyttämisestä luopuminen tapahtuu vähitellen. Luopuminen vaatii ponnistelua ja uudelleen yrittämistä. (Päihdehoitotyö 2008, 156 - 157.)

Tämä opinnäytetyö sai alkunsa opiskelijoiden yhteydenotosta Mainiemen kuntoutumiskeskukseen. Aihe ja toteutustapa ideoitiin ensimmäisessä tapaamisessa niin, että lopputulos hyödyttää kuntoutumiskeskuksen työntekijöitä ja kuntoutujia. Opinnäytetyön tavoitteena oli luoda uusi tuote,

päihdekuntoutumista tukeva työkirja, yhden kuntoutumisyksikön käyttöön. Prosessin kuluessa toteutustavaksi valikoitui kansio, jossa kuntoutumisen teemat on erotettu välilehdillä toisistaan. Yhteistyön kohteeksi valikoitui naisten kuntoutumisyhteisö ja tämä rajasi opinnäytetyötä nais erityiseen päihdetyöhön. Yhteistyö ja tapaamiset järjestyivät tarvittaessa. Opiskelijat keskustelivat tapaamistilanteissa työntekijöiden ja kuntoutujien kanssa ja kirjasivat kehittämisideoita ylös. Tilanteet eivät olleet varsinaisia haastatteluja, mutta opiskelijat käyttivät muistiinpanoja hyväkseen muokatessaan työkirjaa.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa työkirja, jonka avulla Mainiemen kuntoutumiskeskuksen Helmi-yhteisössä kuntoutujana oleva nainen voi erilaisin kirjallisin ja luovin menetelmin pohdiskella ja jäsentää omaa kuntoutumisprosessiaan viikkoteemojen mukaisesti. Tehtävien tavoitteena on tukea kuntoutujaa lisäämään elämänhallintaansa, voimaantumaa toipumisestaan ja löytämään rajojaan. Ajatuksena oli myös, että naiset saavat toipumisen aikana tuottamaansa materiaalia mukaan lähtiessään pois kuntoutumiskeskukselta. Näin heillä on mahdollisuus myöhemmin palata kuntoutumisen aikaisiin ajatuksiin ja oivalluksiin ja mahdollisesti saada vahvistusta kotona jatkuvalla toipumisella. Työkirjan teemat etenevät Mainiemen kuntoutumiskeskuksen viikkoteemojen mukaisesti. Viikkoteemat ovat riippuvuus, muutos, elämänhallinta ja retkahduksen ehkäisy.

Työkirjan sisällön suunnittelussa ja kommentoinnissa opinnäytetyöntekijöiden apuna on ollut Mainiemen kuntoutumiskeskuksen Helmi-yhteisössä kuntoutujina olevia naisia sekä Helmen työntekijöitä. Työelämäyhteistyökumppanina Mainiemen kuntoutumiskeskuksessa on toiminut Välittäjä-hankkeen suunnittelija Riikka Hyvärinen.

2 NAINEN, PÄIHTEET, RIIPPUVUUS

2.1 Usvametsän neidot

Sanna Väyrynen (2007) on tutkinut väitöskirjassaan nuorten naisten elämää huumemaailmassa ja myös siitä irrottautumista. Väyrynen on haastatellut tutkimukseensa 15 17 - 27 -vuotiasta naista (Väyrynen 2007, 57). Hänen tutkimuksensa tavoitteena on ollut *”tuottaa tietoa huumeiden käytöstä sukupuolisidonnaisena, yksilöllisenä, kulttuurisena ja yhteiskunnallisena kysymyksenä naisten omiin kokemuksiin nojautuen”* (Väyrynen 2007, 45.) Tutkimuksessa on sukupuolianaalyttinen tarkastelutapa ja Väyrynen on pyrkinyt etsimään nais erityistä ja naisten erityisyyttä. Hän viittaa sukupuolieron teoriaan, jossa sukupuolisuuden korostamisella pyritään erottamaan sukupuolten erityisyys ja omanlaatuisuus; sukupuoli syntyy sosiaalisissa suhteissa ja vuorovaikutuksessa ja tässä maailmassa syntyneitä merkityksiä sukupuoli itsessään kantavat. (Väyrynen 2007, 21.) Eri suomalaisten ja kansainvälisten tutkimusten mukaan Väyrynen kirjoittaa nykyisen postmodernin yhteiskunnan edellyttävän työiltä huomion kiinnittämistä kehoonsa, joka on arvostuksen ja suosion mittari. Kehollisuus aiheuttaa ulkonäköpaineita, jotka taas johtavat itsensä tarkkailuun ja tyytymättömyyteen ja näistä taas seuraa itsetunto-ongelmia ja masennusta. Useiden tutkimusten mukaan masennusoireisilla on usein muitakin mielenterveydenhäiriöitä kuten syömis-, käytös-, ahdistuneisuus- ja päihdehäiriöitä. (Väyrynen 2007, 32.)

Väyrysen kokoamien muiden tutkimusten mukaan huumemaailma on patriarkaalinen yhteisö, jossa sukupuolten erot korostuvat ja nainen joutuu usein alistetuksi ja seksuaalisesti hyväksikäytetyksi. Naiset hankkivat rahaa huumeisiin prostituutiolla tai ovat huumeen lisäksi riippuvaisia miehestään, joka aineet hankkii. Väyrynen viittaa myös tutkimuksiin, joiden mukaan huumeita käyttävillä naisilla on jo lapsuudessa ollut traumaattista ruumiillisen tai seksuaalisen väkivallan kohteeksi joutumista, joka on aiheuttanut itsetunto-ongelmia ja naiset käyttävät huumeita saadakseen miehiltä hyväksyntää ja korjatakseen näin haavojaan. Myös Väyrysen tutkimusaineiston naisilla oli ollut lapsuudessa identiteettiä loukkaavia ja särkeviä kokemuksia kuten väkivaltaa, insestiä, ja

varhaisnuoruudessa koettuja suuria menetyksiä esimerkiksi vanhempien avioero tai läheisen kuolema. Tutkimukseen osallistuneista naisista osa uskoi kokemusten vaikuttaneen heidän ajautumiseensa käyttämään huumeita. Naiset viittaavat pahaan oloon ja ahdistukseen useissa Väyrysen haastatteluisissa. Lapsuuden traumatisoivat kokemukset koetaan häpeällisinä asioina jotka yritetään piilottaa. Huumeiden käyttö ja siihen liittyvä elämäntapa ovat olleet pakopaikka tai selviytymiskeino ikävien kokemusten turruttamiseen. Tosin huumeiden käyttö ja siihen liittyvä maailma ovat sisältäneet jo edellä mainittua alistamista ja erilaista väkivaltaa, jotka entisestään lisäävät traumaattisia kokemuksia. (Väyrynen 2007, 37, 97, 182 - 183.)

Huumeiden käytön leimaavuutta Väyrynen (2007) kuvaa eri tutkimusten näkökulmista. Niiden mukaan päihteitä käyttävä nainen leimaantuu ja hänen ajatellaan olevan rikollinen, ongelmallinen, lapsiaan laiminlyövä ja prostituoitu. Päihdeongelmainen mies kuuluu juoppoporukkaan, mutta päihdeongelmainen nainen ei oikein kuulu mihinkään. Nainen ajatellaan uutta elämää synnyttävänä, äitiys ja huumeet eivät sovi ajatuksissa yhteen. Tämä johtaa pahimmillaan ajattelemaan päihdeongelmaista naista naiseuden ja äitiyden irvikuvana ja häntä halveksitaan. Väyrysen tutkimukseensa haastattelemat naiset kuvaavat häpeävänsä päihtyneenä tekemiään asioita. Tällöin on helpompi pysyä huumepiireissä, joissa ei tunne itseään leimatuksi ja häpeälliseksi, vaan oma toiminta on muiden mielestä normaalia. Häpeä siirtyy osaksi päihteidenkäyttäjän identiteettiä. Päihteitä käyttävä nainen halveksii helposti itsekin päihteitä käyttäviä naisia ja myös itseään. (Väyrynen 2007, 39 - 40, 122, 141.)

Väyrysen (2007) mukaan naisten kanssa tehtävässä huumetyössä tulee kiinnittää huomiota identiteetti- ja tunnetyöhön. Naisen on tärkeää löytää turvallisen tuntuksia tilanteita, joissa hän saa kokemuksia itsensä hyväksymisestä ja voi keventää häpeän ja syyllisyyden taakkoja. Jos kokee itsensä likaisena, arvottomana ja halveksittavana, miten itsensä ja muut voi kohdata. Väyrysen tutkimuksen mukaan ihminen kokee olevansa arvokas, kun hän kokee tulevansa kohdatuksi ja kuulluksi ihmisenä. Tämä tarkoittaa hyväksymistä ja välittävää ilmapiiriä. Huumeiden käytön lopettaminen edellyttää uudenlaisten elämän merkityssisältöjen luomista. Tutkimukseen osallistuneet pohtivat päihteiden käyttämisen hyviä ja huonoja puolia sekä huumemaailmasta irtautumisen

sosiaalisia merkityksiä. Huumeet voivat olla samaan aikaan pahan olon poistajia ja aiheuttajia. Huumeiden käytön myötä syntyy yhteisöllisyys ja yhteys siihen liittyvien ihmisten välille. Huumeiden käytöstä luopuminen merkitsee myös yhteisöstä luopumista. (Väyrynen 2007, 163 - 165, 186.)

Päihteiden käytön lopettamisessa Väyrysen (2007) haastattelemat naiset pitivät tärkeinä lapsuuden kokemusten käsittelemistä ja huonojenkin kokemusten hyväksymistä osaksi omaa elämänseloa. Oman myönteisen minäkertomuksen rakentaminen hitaasti ja vaiheittain kuuluu toipumiseen. Päihdemaailmasta irtautuminen edellyttää myös elämän täyttämistä muulla aktiviteetilla kuten työllä tai vapaa-ajan toiminnalla. Itsetuntoa rakennetaan pala palalta. Joillakin raittiina pysyminen kohottaa itsetuntoa ja on toipumisen kannalta vahvistava kokemus. Tutkimuksen mukaan naiset tarvitsevat intensiivistä ja kokonaisvaltaista tukea ja sellaista asenneilmastoa, jossa on turvallista käsitellä vaikeita elämäntilanteita. (Väyrynen 2007, 189 - 193, 195.)

2.2 Tilastotietoa naisten päihteidenkäytöstä

Teoksessa Suomi juo (2010) on esitetty suomalaisten juomatapojen muutoksia vuodesta 1968 vuoteen 2008. Tänä aikana naisten käyttämä osuus Suomessa kulutetusta alkoholista on noussut 16 prosentista 26 prosenttiin. Kerralla käytettyjen alkoholiannosten määrä oli kasvanut kaikissa naisten ikäryhmissä, mutta eniten annosmäärät olivat kasvaneet 15 - 29 -vuotiaiden ryhmässä. Vuonna 2008 30 - 39 -vuotiaat naiset kuluttivat saman verran alkoholia kuin miehet vuonna 1968. Alkoholien käyttö on tullut osaksi naisten arkea. Kun vuonna 1968 naiset käyttivät alkoholia noin kerran kuukaudessa, niin vuonna 2008 naiset käyttivät alkoholia kerran viikossa. (Mäkelä, Mustonen & Huhtanen 2010, 50 - 52.)

Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos kokoaa vuosittain tietoa päihdehoitoon hakeutuneista ihmisistä. Tilastointi tapahtuu huumehoitoon tietojärjestelmään, johon eri päihdehoitopaikat ilmoittavat tietoja. Tilastotietojen ilmoittaminen on hoitaville yksiköille vapaaehtoista ja tietoa kerätään erityisesti huumeasiakkaita, joten tiedot eivät ole täydelliset koko maasta, mutta antavat viitteitä suomalaisista huumehoitoon hakeutuvista henkilöistä. Tietoja toimittavat huumehoitoa antavat

avo- ja laitoshoitoyksiköt erillisellä koontilomakkeella. Huumehoidon tietojärjestelmään on kerätty tietoa vuodesta 1998 alkaen vuosittain. Huumehoidon tietojärjestelmästä tehtyjen selvitysten mukaan tilastointi kattaa 32 % kaikista huume kuntoutuksen asiakkaista. Vuonna 2010 ilmoituksia oli tehty 2529 asiakkaasta 84 yksiköstä. Asiakkaista 31 % oli naisia; naisten osuus alle 20-vuotiaiden ryhmässä oli 36 %, 20 - 29-vuotiaiden ryhmässä 38 % ja yli 30-vuotiaiden ryhmässä pienempi. Keski-ikä huumehoitoon hakeutuneilla oli 30 vuotta, naiset olivat keskimäärin kaksi vuotta nuorempia kuin miehet. Naisista 47 % oli naimattomia ja 36 % asui avo- tai avioliitossa. Työttömiä heistä oli 55 %, työssäkäyviä ja opiskelijoita molempia 11 % aineistosta ja vain peruskoulun suorittaneita oli 62 %. 75 prosentilla huumehoitoon hakeutuneista naisista oli oma tai vuokra asunto, 7 % oli asunnottomia ja muut asuivat vanhempien tai ystävien luona tai asuntolassa. 83 prosentilla hoitoon hakeutuneista naisista oli takanaan jo aiempia hoitokertoja, ja hoidon aikana 48 prosentilla oli samaan aikaan kontakti myös johonkin toiseen hoitopaikkaan. Naisista 24 % oli hakeutunut hoitoon oma-aloitteisesti, 19 % päihdehuollon avohoidon kautta ja 13 % lastensuojelun lähettämänä. Ensisijaisena ongelmapäihteenä 56 prosentilla naisista olivat opiaatit erityisesti buprenorfiini (36 %), stimulantit 16 prosentilla ja kannabis ja alkoholi 10 prosentilla. Alkoholin käyttö naisilla oli alkanut jo hieman alle 14 vuoden iässä, stimulanttien ja opiaattien käyttö 18 - 20 -vuotiaana; säännöllinen alkoholin käyttö 20-vuotiaana ja stimulanttien ja opiaattien osalta n. 22-vuotiaana. 78 % asiakkaista oli käyttänyt huumeita pistämällä ja pistämisen aloitusikä oli ollut 18,7 vuotta. (Päihdehuollon huumeasiakkaat 2010, 2011, 1-3,10, 13, 16, 24 - 25.)

Suomessa toteutetaan neljän vuoden välein päihdetapauslaskenta, jolloin yhden vuorokauden aikana kaikki päihde-ehtoiset käynnit sosiaali- ja terveydenhuollossa kirjataan yksiköissä ylös ja lomakkeet toimitetaan Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselle. Viimeisin on toteutettu syksyllä 2011, mutta koska siitä ei ole vielä tehty raporttia, on käytettävä vuoden 2007 aineistoa. Seuraavat naisten päihde-ehtoisia käyntejä kuvaavat tiedot ovat vuoden 2008 Yhteiskuntapolitiikka lehdestä. Vuonna 2007 koko päihdetapauslaskentaan kirjautui 12 070 tapausta, eli reilut 1000 enemmän kuin neljä vuotta aikaisemmin. Vuonna 2003 tapauksia kirjattiin 10 953. Vuonna 1987 toteutetussa ensimmäisessä päihdetapauslaskennassa naisten osuus oli 16 % tapauksista ja vuonna 2007

naisten osuus oli noussut 28 prosenttiin. Tämä on ollut merkittävä muutos ja kuvastaa myös naisten päihdehaittojen lisääntymistä. Vuonna 2003 kysyttiin onko potilaalla päihteiden käytöstä riippumatonta lääkärin toteamaa mielenterveyden häiriötä; naisista 37 prosentilla oli todettu jokin mielenterveyden häiriö. Vuoden 2007 kyselyssä oli eroteltu masennus ja muu mielenterveyden häiriö; aineiston naisista molemmat häiriöt olivat seitsemällä prosentilla ja masennus jopa 60 prosentilla. (Nuorvala, Huhtanen, Ahtola & Metso 2008, 659, 661 - 662.) Em. artikkelissa oli vuoden päihde-ehdoisten asiointitapausten määräksi yhden päivän kirjausten perusteella laskettu 3,5 miljoonaa. Näin ollen naiset asioivat sosiaali- ja terveystalveissa vuosittain 980 000 kertaa päihteiden takia.

Naisten päihteiden käyttö on lisääntynyt, eikä lisääntymiselle ainakaan vielä näy hiipumisen tai pysähtymisen merkkejä. Tämä lisää haasteita ja tarvetta nais erityiselle päihdetyölle sekä terveydenhoidon että sosiaalityön sektoreilla.

2.3 Päihteiden vaikutukset naisen elimistössä

Alkoholi lamaa aivoja ja vaikutukset riippuvat käytetystä alkoholimäärästä, sukupuolesta, ruumiinpainosta, iästä, hormonaalisista tai muista fyysisistä tekijöistä kuten unen puutteesta. Humalan rentouttava vaikutus johtuu keskushermoston käyttäytymistä säätelevien toimintojen lamaantumisen. Alkoholi vaikuttaa hermoimpulssien kulkuun elimistössä, erityisesti GABA- ja glutamaatti-välittäjäaineisiin ja niiden reseptoreihin. GABA on hermosolujen aktiivisuutta vähentävä välittäjäaine, jonka toimintaa alkoholi tehostaa. Glutamaatti on hermosoluja aktivoiva välittäjäaine, johon alkoholi vaikuttaa hillitsevästi. Tähän yhteisvaikutukseen perustuneen alkoholilamaava vaikutus. (Kiiänmaa 2010, 18 - 21.)

Teoksessa Päihdelääketiede Sarkola ja Eriksson (2003) kirjoittavat naisen elimistön sietävän päihteitä huomattavasti enemmän kuin miehen. Haitat ja vauriot ilmenevät naiselle alhaisemmilla käyttömäärillä ja lyhyemmässä ajassa. Etanoli liukenee elimistössä pääasiassa veteen, ja koska naisen elimistön vesipitoisuus on suhteessa pienempi kuin miehen, sama alkoholiannos aiheuttaa naisella korkeamman veren alkoholipitoisuuden. Mahdollisesti hormonaaliset tekijät selittävät etanolin aineenvaihduntatuotteen asetaldehydinin aiheuttamia elin vaurioita, sillä miesten

laskimoverinäytteistä asetaldehydiä ei ole alkoholin juomisen jälkeen löydetty toisin kuin naisilta. Alkoholimaksavaurio näyttää kehittyvän naisille lyhyemmässä ajassa, se etenee nopeammin ja sen ennuste on huonompi kuin miehillä, vaikka käytetty alkoholimäärä olisi miesten käyttömäärää vähäisempi. Vaurioita ja haittoja on tutkimusten mukaan myös haimassa, sydämessä ja aivoissa. Alkoholin runsas käyttö näyttää myös lisäävän rintasyöpää, luukatoa ja psykiatrista sairastavuutta. Alkoholi heikentää naisen hedelmällisyyttä aiheuttamalla mm. kuukautishäiriöitä ja maskuliinisoitumista. Teratogeenina alkoholi on haitallista myös sikiölle aiheuttaen mm. epämuodostumia ja keskushermostovaurioita. (Sarkola & Eriksson 2003, 95 - 97.)

Suonensisäisten huumeidenkäyttö lisää riskiä veriteitse tarttuvien tautien saamiseen. Näitä ovat hiv ja hepatiitit. Tarttuvien tautien vaaraa lisää myös väkivalta ja seksuaalinen hyväksikäyttö, joita huumeita käyttävät naiset joutuvat kokemaan. Hedelmällisyys huononee huumeidenkäytön seurauksena ja raskaudenaikainen käyttö heikentää sikiön kasvua ja vaikuttaa mm. keskushermoston kehittymiseen. (Sarkola & Eriksson 2003, 98 - 99.)

Alkoholiin kehittyy toleranssi. Usein toleranssilla tarkoitetaan toistuvan alkoholinkäytön aiheuttamaa elimistön sopeutumista alkoholiin. Erityisesti alkoholiriippuvaisilla, jotka käyttävät toistuvasti alkoholia, toleranssi lieventää humalaa; kahden promillen humalassa oleva voi vaikuttaa selvältä. Keskushermosto pyrkii tottumaan alkoholin vaikutuksiin ja saavuttamaan normaalitilan neuroadaptiivisin keinoin. Myös maksa voi kiihdyttää toimintaansa tehostamalla erilaisten entsyymijärjestelmien tehoa ja maksan koko voi myös kasvaa. Nämä molemmat muutokset lisäävät toleranssia. Elimistöön jää toleranssista muistijälki. Kun alkoholia aletaan käyttää uudelleen tauon jälkeen, toleranssi kehittyy aikaisempaa nopeammin. Toleranssista puhutaan myös huumeiden toistuvassa käytössä. Tämä tarkoittaa että käytettäessä huumetta samankokoisina annoksina, vaikutus ei ole samansuuruinen kuin aikaisemmin. Saman vaikutuksen saadakseen, on siis käytettävä suurempi annos. Toleranssi on fysiologinen ilmiö, jossa elimistö sopeutuu sitä horjuttavan aineen vaikutukseen pyrkimällä kumoamaan sen, ja pyrkii säilyttämään normaalin homeostaattisen tilan. Normaalitilan ylläpitämiseksi elimistö kohottaa hermoston kestäkykyä huumeen vaikutuksille. Elimistö käynnistää erilaisia hermofysiologisia- ja

kemiallisia reaktioita ja niiden tarkoitus on kumota huumeen vaikutuksia. Toleranssin ohella hermostoon vaikuttaa huumeelle herkistyminen. Herkistymisessä huumeen vaikutus voimistuu toistuvan käytön seurauksena. Tämä saattaa selittää sekä huumeidenkäytön muuttumista pakonomaiseksi himoksi että retkahduksia. (Kiiänmaa 2012, 22 - 23, 27 - 29.)

Krapula on hermoston toiminnan järkkymistä. Alkoholin aiheuttama hermoston lamaantuminen ja sen seurauksena hermoston pyrkimys normaalitilaan muuttuukin alkoholin elimistöstä vähenemisen vuoksi hermoston yliärtyvyydeksi, joka ilmenee vapinana, päänsärkynä, ja mielentilan häiriöinä. Hermostollisten oireiden lisäksi alkoholin lieviä vieroitusoireita ovat myös hikoilu, pahoinvointi, unihäiriöt, ahdistuneisuus, masennus sekä erilaiset näkö- ja kuuloharhat. Vakavia vieroitusoireita voi tulla, mikäli päivittäinen alkoholin käyttö on jatkunut pitkään ja määrät ovat olleet suuria. Näitä voivat olla voimakas pahoinvointi, oksentelu, ripuli, runsas hikoilu, kouristelu ja hallusinaatiot. Vakavin vieroitusoire on hengenvaarallinen sairaalahoitoa vaativa delirium tremens, joka tarkoittaa jatkuvaa vapinaa, sekavuutta ja hourailua. (Kiiänmaa 2010, 22 - 23, 26.)

2.4 Päihteiden psyykkiset vaikutukset

Huumeita käyttävillä naisilla on usein mielialahäiriöitä, masennusta ja ahdistuneisuushäiriöitä. Huumeiden käyttö lisää naisilla itsetuhokäyttäytymistä. (Sarkola & Eriksson 2003, 98 - 99.) Päihteiden käyttäjän psyykkisiä häiriöitä on haastavaa arvioida. Psyykkiset oireet ovat saattaneet olla olemassa ennen päihteidenkäyttöä, eli henkilöllä olisi mielenterveydenhäiriö ilman päihteiden käyttöäkin. Päihteet voivat tällöin ylläpitää oireita ja haitata hoitoa. Psyykkiset oireet voivat johtua myös päihteiden käytöstä. Tutkittaessa ajatellaan, että henkilön psyykkinen oireilu johtuu päihteistä, kunnes asiasta saadaan lisää tietoa. Potilaiden on usein hankala erottaa päihteiden käytön ja psyykkisen oireilun ajankohtaa ja voimakkuutta. Raittius helpottaa tutkimusten tekemistä ja diagnoosin määrittämistä. Tämän ymmärtäminen voi tukea potilaan raittiutta. Psyykkisen häiriön hoidon onnistumisen kannalta on selvitetävä ovatko psyykkiset oireet itsenäisiä vai aiheuttaako päihteiden käyttö oireita. Jos oireet johtuvat päihteiden käytöstä, hoidetaan päihdeongelmaa. Mikäli potilaalla on

päihdeongelman lisäksi mielenterveyden häiriö, puhutaan kaksoisdiagnoosista. (Aalto 2012, 164 - 165.)

Kannabis ja stimulantit voivat aiheuttaa psykooseja, jotka vaativat välitöntä hoitoa. Kannabiksen on tutkitusti osoitettu lisäävän riskiä sairastua skitsofreniaan. Huumeen aiheuttamasta psykoosista paranee ja se ei uusiudu, mikäli huumeen käyttöä ei jatketa. Skitsofrenia on krooninen sairaus. Päihdepsykoosien hoidossa tärkeintä on päihteen käytön lopettaminen. Psykoosit hoidetaan usein sairaalassa psykoosilääkkeillä, ja joskus tarvitaan mielenterveyslain mukaista potilaan tahdosta riippumatonta hoitoa. Psykoosin jälkeen voidaan hoitaa päihderiippuvuutta. (Aalto 2012, 166.)

Alkoholi tuottaa mielihyvää ja positiivisia tunnetiloja. Tämä vahvistaa ja edistää alkoholin toistuvaa käyttöä. Toistuva alkoholinkäyttö voi johtaa alkoholiriippuvuuteen eli alkoholismiin. Alkoholinkäytön jatkuessa toleranssin suureneminen, elimistön sopeutuminen ja mielihyvähämmökemukset selittävät juomishimoa ja alkoholin käytön muuttumista pakonomaiseksi ja hallitsemattomaksi. Psykkistä riippuvuutta osoittavat juomishimo, pakonomainen halu saada alkoholia ja kykenemättömyys kieltäytyä alkoholinkäytöstä vaikka se aiheuttaa vakavia haittoja. Fyysistä riippuvuutta ovat juomisen loppumisen seurauksena ilmaantuvat vieroitusoireet. Pakonomainen halu juoda alkoholia on keskeisimpiä syitä jatkaa alkoholin käyttöä tai aloittaa se tauon jälkeen uudestaan. (Kiianmaa 2010, 24 - 25.)

Huumausaineet aktivoivat aivojen mielihyväjärjestelmää vapauttamalla dopamiinia. Mielihyvän kokemus ajaa tavoittelemaan kokemusta uudestaan ja tämä voi jopa syrjäyttää muut toiminnot. Varhainen huumeiden kokeileminen lisää riippuvuuden riskiä. Huumekokeiluihin ja huumeiden käyttöön on havaittu liittyvän myös huonot sosiaaliset olot, turvattomuus lapsuudessa, muiden päihteen käytön aloittaminen varhain ja tietyt persoonallisuuden piirteet. Myös jotkin geneettiset ja neurobiologiset seikat voivat vaikuttaa huumeriippuvuuden kehittymiseen. (Seppä, Aalto, Alho & Kiianmaa 2012, 9.)

Yhdysvaltalainen tutkimuskeskus Butler Center For Research mainitsee artikkelissaan että, alkoholin ja huumeiden käyttö voi tuottaa kognitiivisia

häiriöitä. Artikkelissa viitataan yhdysvaltalaiseen tutkimukseen (Bates, Voelbel, Buckman, Labouvie & Barry 2005), jossa testattiin päihteiden käyttäjien kognitiivisia toimintoja hoidon alussa ja seuraavan kerran kuuden viikon kuluttua. Tutkimukseen osallistui 197 päihteidenkäyttäjää. Tutkimuksessa haluttiin selvittää lyhytkestoista muistia sekä visuaalisista tehtävistä suoriutumista. Tuloksissa isoin kehitys oli tapahtunut lähimuistissa ja pienin vaikkakin merkittävä nopeuteen reaktioajassa sekä verbaalisiin tekijöihin. Tutkimuksessa havaittiin myös yksilöllisiä eroja, mm. havaittiin persoonallisuudeltaan antisosiaalinen potilas heikommin menestyväksi. Tutkimukset ovat osoittaneet raittiuden parantavan kognitiivisia taitoja. Toimintakykyä voidaan parantaa läpi hoidon ja päihteettömyyden ajan. Potilaan tasoa arvioidaan kognitiivisten toimintojen ja tavoitteiden mukaan. (Bates, Voelbel, Buckman, Labouvie & Barry 2005, 29, 367 - 377.)

2.5 Päihteiden ongelmakäytön sosiaaliset vaikutukset

Terveys- ja hyvinvoinnin laitoksen erikoistutkija Esa Österberg (2009) määrittelee liiallisen alkoholinkäytön aiheuttamiksi sosiaalisiksi haitoiksi ongelmat perhe-elämässä, ihmissuhteissa ja työelämässä. Lisäksi haitaksi voivat muodostua taloudelliset ongelmat. (Österberg 2009.) Elämä on parasta huumetta ry., mainitsee päihteiden aiheuttamiksi sosiaalisiksi haitoiksi ongelmat ihmissuhteissa, ongelmat työssä, sekä häiriökäyttäytyminen julkisilla paikoilla (Elämä on parasta huumetta ry. 2013.)

Holmbergin (2010) artikkelin mukaan sosiaalisella riippuvuudella tarkoitetaan sitä että päihteiden käyttäjä vahvistaa sosiaalisia suhteitaan käyttämällä päihteitä. Tavallista on että päihteiden käyttö liittyy johonkin ryhmään, jossa päihteet ovat vahvasti yhdistävä tekijä, ja johon liittyvät keskinäiset ihmissuhteet. Olemassa olevat ihmissuhteet saattavat jäädä taakse ja tilalle tulevat uudet tuttavuudet, jotka sallivat yhä enemmissä määrin päihteiden käyttöä. (Holmberg 2010, 40.) Sosiaalisen riippuvuuden käsittely olisi tärkeää, jolloin asiakkaan kanssa yhdessä pohtimalla voitaisiin kartoittaa, ketkä hänen läheisistään tai tuttavistaan voisivat olla tukemassa päihteettömyydessä. Asiakas voisi näin tuettuna rakentaa omaa

arkirytmiiän elämähallintaansa tukevaksi ja läheisillä olisi vahva rooli asiakkaan kuntoutumisessa ja voimaantumisessa. (Hirschovits 2008, 33 - 34.)

2.6 Päihderiippuvuus

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää päihdekuntoutukseen apuvälinettä. Sen vuoksi käsittelemme teoriassa vain päihderiippuvuutta ja päihderiippuvuudesta toipumista, emme muita riippuvuuden muotoja.

Riippuvuus päihteistä tarkoittaa kyvyttömyyttä säädellä päihteiden käyttöä, päihteisiin liittyvän sietokyvyn kasvua ja päihteiden käytön lopettamisesta aiheutuvia vieroitusoireita. Riippuvuus on pitkäaikainen sairaus.

Päihderiippuvuudessa ovat tunnusomaisia toistuvat hallitsemattomat päihteiden käyttäjaksot selvien jaksojen jälkeen. Päihteiden käyttöön liittyy voimakas, jopa pakonomainen tarve käyttää päihdettä, ja samalla heikentynyt kyky hallita päihteen käyttöä. Päihteen käyttömääriä pitää lisätä, koska aiemmalla annostuksella ei saavuteta toivottua vaikutusta ja käyttömäärän väheneminen tai päihteenkäytön lopettaminen aiheuttavat vieroitusoireita. Päihderiippuvaisella on halu lopettaa päihteidenkäyttö, ja hän on yrittänytkin sitä. Päihteiden hankkimiseen menee suurin osa ajasta, päihteiden käyttö hallitsee koko elämää, harrastukset ja sosiaaliset suhteet vähenevät ja päihteiden käyttöä jatketaan niiden aiheuttamista terveydellisistä ja sosiaalisista haitoista huolimatta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2007.)

Samankaltaisesti riippuvuutta kuvaa Kati-Pupita Mattila teoksessa Näkyvä piilo, joka on kirjoitettu naisen päihderiippuvuudesta. Päihderiippuvuudessa ajatukset ovat koko ajan päihteessä, sen käyttämisessä ja hankkimisessa ja toipuminen on mahdollista vasta kun ajatukset vapautuvat päihteiden ajattelemisesta. Riippuvuus on tunne-elämän ongelma, jossa päihde on tullut avuksi tyhjyyden kokemiseen. Näin päihteenkäyttö tuntuu aluksi hyvältä ja se tuntuu olevan ratkaisu ongelmiin, mutta samanaikaisesti se vangitsee käyttäjän. Naiselle päihteet merkitsevät turvaa ja piilopaikkaa; päihteet eivät hylkää, kysele, painosta tai vaadi mitään vaan antavat kaikkensa ilman vastapalvelusta. Riippuvuuden aiheuttanut tunne-elämän vaurio ei korjaannu järkeilemällä päihteiden haittavaikutuksia. Naista tulee auttaa luopumaan päihteistä oman elämänsä takia, tarjoamalla turvaa, yhteyttä,

hyväksyntää ja lohdutusta. Päihteiden käytön aikana naiset ovat kokeneet että heitä on kohdeltu väärin, ei ole ollut ketään kehen luottaa ja heidän minuutensa ja naiseutensa on ryöstetty. Toipuminen alkaa kun nainen kohtaa tunteensa, tarpeensa ja itsensä ja opettelee tuntemaan itseään ja sisintään. Riippuvuuteen kuuluu kipua, ikäviä kokemuksia, rikkinäisyyttä ja itsetuhoista käyttäytymistä. Toipuminen on elämänmuutos ja sen ensimmäinen askel on raitistuminen. Mattilan mukaan naisen on syvennyttävä riippuvuuden syihin, kipeää mieltä parantaakseen naisen on voitava muuttaa ajatusmaailmaansa niin, että hän alkaa rakastaa, suojella ja arvostaa itseään. Toipumiseen ei riitä pelkästään päihteittä eläminen. Toipujan on myönnettävä riippuvuutensa ja toipuessa on tehtävä jatkuvasti valintoja. Toipumista voi kuvata prosessina, jossa kuljetaan omaa tietä, kohdataan rehellisesti omia tunteita ja yksinäisyyttä. Toipumiseen nainen tarvitsee toisia ihmisiä, jotka elävät hänen rinnallaan myötäeläjinä, naisina, vertaisina ja lähimmäisinä ja suhtautuvat toipujaan myönteisesti ja kunnioittavasti. (Mattila 2005, 58 - 59, 92 - 98.)

Teoksessa Päihdelääketiede Granström ja Kuoppasalmi(2003) kuvaavat päihderiippuvuutta psykodynaamisena asiana, jossa päihteidenkäyttäjät hakevat päihteidenkäytöstä mielihyvökokemusta ja tämän mielihyvökokemuksen uudelleen kokeminen saa päihteidenkäyttäjän käyttämään päihdettä yhä uudelleen. Päihteidenkäyttäjä voi myös pyrkiä parantamaan toimintakykyään tai vähentämään vieroitusoireita päihteitä käyttämällä. Kaikki nämä syyt saavat käyttämään päihteitä uudestaan ja pitkään jatkuessaan tällainen toiminta johtaa riippuvuuteen. Granströmin ja Kuoppasalmen mukaan päihteitä väärinkäyttävillä on kyvyttömyyttä ylläpitää riittävän hyvää psyykkistä tasapainoa. Tämä voi liittyä puutteelliseen minäkuvan tai itsetunnon rakentumiseen tai kyvyttömyyteen sietää sisäistä jännitystä. Päihteitä käyttämällä psyykkisen tasapainon jännitteitä on helpompi sietää. Päihteiden käyttäjä voi myös kokea itsensä kaikkivoipaisena kyetessään säätelämään päihteiden avulla mielenkuohujan ja alkuvaiheessa erityisesti nuorilla voi olla tunne hallitusta päihteiden käytöstä. Häiriintynyt psyykkinen tasapaino ja puutteellinen itsesäätely antavat alkuun tunteen päihteiden käytön ja itsensä hallinnasta, mutta toiminta johtaa riippuvuuteen päihteistä. Riippuvuuden edetessä mielihyvän kokemukset vähenevät ja päihteitä

käytetään vain lievittämään vieroitusoireita. (Granström & Kuoppasalmi 2003, 29 - 32.)

Huumeriippuvuuden syntymiseen vaikuttavat huumeiden mielihyvää tuottavat ja tunnetiloja muovaavat vaikutukset. Nämä tuottavat elimistössä hermokemiallisia vaikutuksia, jotka vahvistavat huumeisiin suuntautuvaa käyttäytymistä. Riippuvuus kehittyy nykytiedon mukaan mielihyvää tuottavan toiminnan ohjatessa käyttäytymistä. Riippuvuus voi olla fyysistä ja psyykkistä. Psyykkinen riippuvuus eli addiktio on aineen pakonomaista haluamista ja käyttämistä, fyysinen riippuvuus taas viittaa vieroitusoireiden ilmaantumiseen aineen käytön loppuessa. Fyysinen riippuvuus kehittyy elimistön sopeutuessa huumeen vaikutuksiin, toimiakseen normaalisti elimistö tarvitsee päihdettä. Päihteen käytön loppuessa, elimistön tila järkkyy ja tulee vieroitusoireita. Vieroitusoireet poistuvat kun päihdettä aletaan taas käyttää. Fyysinen riippuvuus ei merkitse päihdeaddiktiota, vaan se on elimistön biologinen sopeutumisilmiö päihteen vaikutukseen. Käytetyn päihteen määrä ja käyttöajan pituus vaikuttavat fyysisen riippuvuuden kehittymiseen sekä vieroitusoireiden voimakkuuteen ja kestoon. Vieroitusoireet riippuvat käytetystä huumeesta. Somaattiset oireet ovat vastakkaisia huumeen aiheuttamille oireille, psyykkiset oireet ovat kaikilla huumeilla samankaltaisia. Vieroitusoireet johtuvat hermoston toiminnan äkillisestä muutoksesta päihteen käyttämisen loputtua. (Kiiänmaa 2012, 29 - 31.)

2.7 Retkahdus

Retkahtamisella tarkoitetaan alkoholin käytön uudelleen aloittamista juomatauon jälkeen. Usein syynä on alkoholiriippuvaisen kykenemättömyys kieltäytyä alkoholinkäytöstä. Retkahdukseen voivat liittyä alkoholin käyttämistilanteet tai -paikat, alkoholin tuoksu, satunnainen tai tahaton alkoholin maistaminen tai seura. Stressin on ajateltu vaikeuttavan alkoholin käytöstä kieltäytymistä ja näin voivan vaikuttaa retkahtamiseen. (Kiiänmaa 2010, 26.)

Retkahtamisella tarkoitetaan tilannetta, jossa henkilö alkaa uudelleen käyttää päihkeitä, vaikka on päättänyt, ettei hän niin tee, ja on ollut pidemmän aikaa päihteittä. Mieliala voi muuttua retkahdukselle otolliseksi jo päiviä tai viikkoja ennen konkreettista retkahdusta eli päihteen käyttöä. Päihteenkäyttö ja sen

vaikutukset ovat opittuja tapoja. Ihminen pyrkii helpottamaan oloaan oppimillaan keinoilla, vaikka ne voivat olla tuhoisia. Jopa tuhoisa päihteenkäyttö voi olla helpompi valinta kuin mielessä olevan ahdistuksen sietäminen, ainakin hetkellisesti. Päihteen käyttöön voivat altistaa myös ympäristön vihjeet. Tietyt henkilöt ja paikat ja niihin liittyvät muistot, voivat herättää halun käyttää päihdettä. Päihteittä olemisessa onkin tärkeää tiedostaa, millainen ympäristö pitää yllä päihteiden käyttöä. Muuttaakseen käyttäytymistään on hyvä hankkiutua sellaisiin ympäristöihin, jotka vahvistavat uudenlaista käyttäytymistä. Usein uudessa ympäristössä tulee epämukavia kokemuksia. Nämä asettavat haasteita päihteettömänä olemiselle, sillä usein päihteenkäyttäjä on tottunut lievittämään epämukavuuden tuntemuksiaan juuri päihteillä. Epämukavuuden kokemusten sietämistä uudessa ympäristössä voi kuitenkin oppia. Linkki epämiellyttävän tunnetilan ja päihteenkäytön välillä on saatava katkeamaan, jotta voidaan välttää palaaminen käyttämään päihdettä eli retkahdus. (Holmberg & Aura 2008, 9, 3 - 6.)

Retkahdukseen voivat viedä käyttäytymismuutokset kuten vähentyneet käynnit vertaisryhmissä, paluu päihteitä käyttävien entisten tuttavien seuraan tai suuret poikkeamat elämän rytmissä. Ajatustavan muutokset voivat ennakoida retkahdusta, mikäli päihteettömyys ei enää tunnu tärkeältä, leikittelee ajatuksella päihteiden käyttämisestä ja tavallinen elämä alkaa tuntua tylsältä on lyhyt tie palata entiseen elämään. Mielialojen ja tunteiden muutokset, erityisesti kielteisten tunteiden lisääntyminen varoittavat retkahduksesta. Kielteisiä tunteita voivat olla esimerkiksi äreys, masentuneisuus tai pitkästymisen. Ajatusmuutokset, joissa esimerkiksi kuntoutuja ajattelee palkitsevansa puolen vuoden raittiuden paukulla, voivat olla varoitusmerkkejä tulevasta retkahduksesta. Erilaisten käyttäytymismuutosten huomioiminen ja niiden mahdollinen yhteys retkahtamiseen on tärkeää huomioida. Omia retkahduksen riskitilanteita on tärkeää oppia huomaamaan ja niiden perusteella voi tehdä suunnitelmaa toimintatapojensa muuttamiseksi. Retkahduksen välttämässä ei ole tärkeintä riskitilanteen välttäminen vaan mitä riskitilanteessa tekee. Esimerkkinä Holmbergin ja Auran Retkahduksen ehkäisyssä käsikirjassa on tilanne, jossa päihteiden käytön lopettanut kävelee pubin ohi: ei tarvitse välttää pubin läheltä kulkemista, mutta pitää jatkaa kävelemistä, ettei poikkea sisään. Mielihaluja ei

tarvitse seurata ja kun toimii niitä vastaan, ne heikentyvät. (Holmberg & Aura 2008, 9 - 10, 16, 24.)

Edellä mainitussa Retkahduksen ehkäisyn käsikirjassa on mainittu selviytymiskeinoja retkahdusten ehkäisemiseksi. Tärkeää on tukiverkoston luominen, joka tukee raittiutta. Tukihenkilö voi olla vertaistukea tarjoavasta AA:sta tai NA:sta tai terapeutti. Selviytymistä voi helpottaa jonkin uuden asian tekeminen kuten kävely, ajelu, lukeminen, fyysinen ponnistelu, tunteiden ja ajatusten kirjoittaminen, riittävä syöminen ja rentoutuminen. Omien ajatusten ja asenteiden muokkaaminen on myös hyödyllistä. On tärkeää ajatella päihteettömään elämään liittyviä myönteisiä kokemuksia ja pyrkiä vahvistamaan ja lisäämään niitä, sekä muistella päihteiden käyttöön liittyneitä ikäviä kokemuksia ja huomata kuinka paljon miellyttävämpää elämä on nyt. Välillä on keskityttävä vain epämiellyttävän tilanteen sietämiseen ja muistettava, että miellyttävät ja epämiellyttävät tilanteet vaihtelevat. Selviytymistä tukee myös uhkaavien tilanteiden välttäminen. On syytä välttää tilanteita ja ihmisiä, jotka voisivat johtaa päihteidenkäyttöön. (Holmberg & Aura 2008, 25 - 27.)

Retkahduksen tapahtuessa on tärkeää lopettaa heti päihteen käyttö. On myös tarpeellista selvittää tarvitseeko lisätä käyntejä hoitopaikkaan ja olla yhteydessä AA- tai NA-ryhmäänsä. Retkahtaminen herättää kielteisiä tunteita, häpeää ja itseinhoa. Näiden tunteiden takia tai niiden unohtamiseksi ei pidä jatkaa päihteiden käyttöä. Tunteistaan on hyvä puhua ja tarvittaessa on syytä hakeutua katkaisuhuoltoon. (Holmberg & Aura 2008, 56 - 57.)

Teoksessa Päihdehoitotyö Havio, Inkinen ja Partanen kuvaavat (2008) päihteistä luopumista muutosprosessina. Tähän päihteettömään elämäntapaan siirtymisen prosessiin liittyvät päihdehoito, toipuminen ja päihteiden käytön uudelleen aloittaminen vuorotellen. Ihmisen psyyke tarvitsee aikaa toipuakseen ja tottuakseen uudenlaiseen päihteettömään elämäntapaan. Toisille päihteiden himoa voi tulla useiden raittiiden vuosien jälkeen. Päihteen himo voi ilmetä mm. levottomuutena, aggressiivisuutena, ahdistuneisuutena, jopa fyysisinä oireina kuten hikoiluna, vapinana ja rytmihäiriöinä. Päihteiden käytön lopettaja voi nähdä unta päihteen käyttämisestä ja kokea aamulla olevansa päihtynyt. (Havio ym. 2008, 154.)

Pitkän raittiin kauden jälkeen päihteiden käytön uudelleen aloittamista kutsutaan retkahdukseksi. Retkahtaminen aiheuttaa toipujalle pettymyksen. Niillä päihteidenkäyttäjillä, joilla retkahduksia on ollut aikaisemminkin, on toistuva tapa palata käyttämään päihteitä. Retkahtamiseen voi liittyä erilaisia tunnetiloja, ristiriitoja, sosiaalisia paineita tai odottamattomia tilanteita. Elämän arkipäiväistyminen voi lisätä joidenkin halua palata käyttämään päihteitä. Retkahdusta voi myös valmistella etukäteen mm. järjestämällä tapaamisen päihteidenkäyttäjän kanssa tai vähentämällä hoitokontakteja. Päihteiden mieliteot ja retkahtamisen riski vaihtelevat. Tilanteet voivat kestää muutaman minuutin tai jopa viikon. (Havio ym. 2008, 154.)

Retkahtamisen voivat laukaista kuntoutujan kykenemättömyys kieltäytyä alkoholista, joka usein johtaa alkoholin käytön katkolla olon keskeytymiseen. Tällöin juomisen kierre pitkänkin tauon jälkeen alkaa uudelleen. Käytön uudelleen aloittamisen syy saattaa olla itse alkoholi, alkoholiin liittyvät sosiaaliset virikkeet ja stressi. (Seppä, Alho & Kiianmaa 2010, 26.) Retkahtamiseen saattaa liittyä myös ajatus vieroitusoireista jotka ovat hyvinkin voimakkaita ja pelottavia.

3 TOIPUMINEN

3.1 Elämänhallinta

Elämänhallinta käsitetään yksilön omaan persoonaan kuuluvaksi sisäiseksi voimavaraksi, tunteeksi siitä että mahdollistaa omat päätöksensä jolloin kykenee vaikuttamaan omaan elämäänsä. Yksilö, jonka oma elämänhallinta on hyvä, tuntee kykenevänsä pitämään ohjat omissa käsissään, hän luottaa itseensä ja kykyynsä toimia. (Euroopan työterveys- ja turvallisuusvirasto)

Tia Isokorpi & Päivi Viitanen (2001) mainitsevat, että tarkasteltaessa lähemmin yksilön elämäntilannetta, voidaan löytää ongelmatilanteiden jatkumista tai sen ratkeamista edesauttavia tekijöitä. Kun tekijät tunnistetaan, niin voidaan löytää keinoja tilanteen muuttamiseksi tai ehkäisemiseksi. Yksilön keskeinen tarve on kokea maailma jatkuvana, ennakoitavana tai edes jotenkin hallittavana. Näitä asioita pitää olla yksilön jaksamisen kannalta, koska kukaan ei kestä loputtomiin asioiden kaaokseen joutumista. (Isokorpi & Viitanen 2001,80 - 81.)

Uudistuneiden ja ehkä jopa parempien elämänhallintastrategioiden oppiminen on hankalaa siksi, että kyse on osittain yksilön tiedostamattomista totutuista toimintatavoista. Tottumusten muuttamisen edellytys on niistä tietoiseksi tuleminen. Ongelmiin elämänhallinnassa liittyy usein vääristyneitä ajattelutottumuksia, jotka toistuvat samantyyppisinä uusissa tilanteissa. Esimerkkinä tilanne jolloin yksilö saattaa haasteita kohdatessaan tunnistaa mielessään häivähtävän, saman entisen ajatuksen - "Ei tästä mitään tule, en kykene tähän". Tämä tunne herättää ahdistuneisuuden tai masentumisen. Kun ajatusmalli on itseä väheksyvä, nämä ajatukset vahvistavat avuttomuuden kokemusta jo ennen kuin yksilö on edes kunnolla yrittänytään selviytyä. Elämänhallintatapojen muutos edellyttää ajattelutottumusten tunnistamista ja korvaamista myönteisemmillä ajatuksilla. Muutoksen alkuvaiheissa ihminen voi tietoisesti päättää ajatella seuraavalla kerralla toisin, ja suunnitella etukäteen, miten hän sen tekee. Esimerkiksi ajatustottumuksen - "Ei tästä kuitenkaan mitään tule"- voi päättää korvata ajatuksella - "Tällä kerralla aion tosissani selviytyä, minä kykenen, minä luotan itseeni". (Euroopan työterveys- ja turvallisuusvirasto.)

3.2 Retkahduksen ehkäisy

Jotta päihteiden käytöstä toipuva voi välttyä retkahdukselta, häntä on opetettava tunnistamaan omia yksilöllisiä tapojaan, jotka ennakoivat retkahdusta. Toipujalla on hyvä olla etukäteen mietittyjä toimintatapoja, joilla hän voi välttää retkahtamista. Toiminta voi olla päihteettömän tuttavien tapaaminen, liikunta, hoitopaikkaan soittaminen, kirjoittaminen tai siivoaminen. Mikä tahansa toiminta, joka vie ajatukset pois päihteestä, on hyväksi. Toipuja voi myös etukäteen harjoitella päihteestä kieltäytymistä. Retkahtamisen voi ottaa oppimistilanteena. Retkahduksen jälkeen voidaan pohtia, millaiset seikat johtivat retkahdukseen: ketä tilanteessa oli mukana, millaisia tunteita ja tunnelmia oli sekä mitä tilanteesta voisi oppia ehkäisemään seuraavaa retkahdusta. Retkahdusta edeltävän raittiuden tärkeyttä on hyvä korostaa, kerrata raittiuteen vaikuttaneita toimintatapoja ja suunnitella elämää eteenpäin. (Havio ym. 2008, 154 - 155.)

Holmberg (2010) mainitsee, että päihteistä irtipääseminen harvoin onnistuu kerralla, vaan se tapahtuu vähitellen. Päihteiden käytön lopettaminen muistuttaa lievästi suru- että kriisiprosessia, jonka vaiheet ovat sokki-, reaktio- ja käsittelyvaihe. Näiden tunteiden jälkeen alkaa sopeutuminen tai uuden suuntautumisen vaihe. Päihteistä irtaantuessaan kuntoutuja läpikäy eräänlaista menetystä elämässään, jolloin hän saattaa tuntea ikävää, mutta myös pelkoa ja katkeruutta. Aikaa tähän surutyöhön ja päihteestä irtipääsemiseen olisi annettava aikaa. Kuntoutuja saattaa kaivata päihdettä ja kokea voimakasta erillisyyssstressiä. Päihteiden lopettamisessa koetaan vaikeimmiksi psyykkisen ja henkisen riippuvuuden hallinta, joiden kautta korostuu erityisesti omanarvon- ja itsetunto. Onnistuneen päihdekuntoutuksen jälkeen päihderiippuvuudesta toipuvan kuntoutujan minäkuva muuttuu. Minäkuva muuttuu niin että kuntoutuja kokee olevansa avoimempi ja toiset ihmiset ovat muuttuneet uhasta voimavaraksi. Holmberg mainitsee teoksessaan myös Ruisniemen kertovan, että riippuvuus on läsnä jokapäiväisessä elämässä. Kun riippuvuus hyväksytään osana omaa elämää, on päihteiden käyttö paremmin hallinnassa. (Holmberg 2010, 51 - 52, 54.)

3.3 Voimaantuminen ja itsensä löytäminen

Jokaisella meillä on monentasoisia ja eri tavoin käytössämme olevia resursseja eli voimavaroja. Voimavarat voivat olla ulkoisia ja aineellisia tai sisäisiä ja henkisiä. Voimavarojamme kuvaavat terveys, toimintakykymme, osaamisemme, arvot ja asenteemme sekä oma motivaatiomme. Yksilön käsitys itsestään ja sen vahvistaminen on henkisen hyvinvoinnin perusta joka edesauttaa ohjaamaan ja jäsentämään omaa elämää. Kun yksilö tuntee aitoa iloa sekä innostumista tekemästään tehtävästä tai työstä, omien voimavarojensa rajoissa, hän voi tuntea iloa sekä onnistumisen kokemuksia päivittäisessä elämässään. Tavoitteena on yksilön oman itsensä tunteminen ja tasapainoisen itsetunnon löytäminen ja kehittäminen. Ristiriitojen käsittely muodostuu myös tärkeäksi, jolloin yksilö kykenee tunnistamaan omaa jaksamistaan lopettamalla vertaamistaan itseään muihin ja "olemalla minä". Ihminen joutuu elämänsä aikana toistuvasti sopeutumista vaativiin tilanteisiin jolloin tilanteisiin vaaditaan erilaisten selviytymiskeinojen käyttöä. (Herrala, Kahrola & Sandström 2008, 144 - 145.)

Pirjo Tuominen (2011) mainitsee opinnäytetyössään haastateltuaan päihdekuntoutujanaisia, että naiset kokivat itsetuntemuksen antavan vahvuutta, johon liittyy myönteistä ajattelua sekä rohkeaa asioiden kohtaamista. Yksi päihdekuntoutujanaisista on kokenut hyväksi kirjoittaa päivän asioita ylös iltaisin ja näin ollen oppinut löytämään elämästään arjen pieniä hyviä asioita. Voimaannuttavaksi asiaksi naiset kokivat sen että hankalat asiat käsitellään mahdollisimman pian, niin niitä ei turhaan kannata mukanaan. Hiljentymisen ja ajan antamisen itselle oli naisille nautinnollinen hetki. (Tuominen 2011, 39.)

Minna Laitila (2010) väitöskirjassaan Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä fenomenografinen lähestymistapa viittaa Siitoseen, jonka mukaan eri ympäristön olosuhteet vaikuttavat voimaantumiseen siten, että toisissa olosuhteissa voimaantuminen on todennäköisempää kuin toisissa. (Laitila 2010, 31.) Kuntoutujan terveydelle ja hänen kuntoutumisensa kannalta on tärkeää että hän etsii yhteyttä ihmisiin jotka tukevat, kannustavat ja ymmärtävät kuntoutujaa. Elämässä jokaisella meistä on ollut ihmisiä, jotka pyrkivät lannistamaan. Toisaalta kuntoutuja voi kokea häpeävänsä omaa sairauttaan ja ehkä hän koettaa piiloutua muilta ihmisiltä. Sairastumiseen liittyvä häpeä ja syyllisyys tai jopa

huonommuuden tunne johtavat siihen, ettei kuntoutuja jaksakaan uskoa itseensä, jolloin kontakti muihin ihmisiin saattaa katketa. (Koskisuus 2003, 29.)

Toipumismahdollisuuksiin vaikuttaa oma motivaatio, elämäntavat sekä sosiaalinen verkosto. Päihteiden käyttö on vienyt ajankäytöstä valtaosan. Kun päihteet jäävät pois, jäljelle jäävää tyhjiötä olisi täytettävä jollain muulla ajankäytöllä. Koski-Jännes, Pienimäki ja Valtari mainitsevat tutkimuksessaan, jossa selviteltiin sosiaalisen tuen käsitteellistä määrittelyä ja jäsentämistä, että Cobb on määritellyt sosiaalisen tuen tiedoksi, joka saa asianomaisen uskomaan että hänestä välitetään, hän on rakastettu ja arvostettu sekä kunnioitettu. Tällöin asianomainen kuuluu myös keskinäisten velvoitteiden ja kommunikaation verkostoon. Sosiaalinen tuki koetaan "kahden kauppana", joka vaikuttaa uskoon että ystäviä sekä tukijoita riittää, riippumatta siitä hyödynnetäänkö tukea juuri siinä hetkessä. (Koski-Jännes, Pienimäki, & Valtari 2003, 8 - 9.)

Ympäristötekijät voivat siis olla esteenä yksilön kuntoutumiseen. Näitä ovat tutut ympäristöt kuten baarit sekä ystäväpiirit. Myös läheiset, jotka eivät koe yksilön kuntoutumista ja voimaantumista hyvänä asiana, voivat olla esteenä kuntoutumiselle. Tällöin oman ajan ottaminen, itsensä vahvistaminen ja terve itsetunto ovat tärkeä osa kuntoutumista. Päihdekuntoutujan on tärkeää tehdä asioita oman itsensä hyväksi.

3.4 Voimavaralähtöinen hoitotyö

Lähtökohtaisesti mielenterveys- ja päihdehoitotyössä pyritään vahvistamaan asiakkaan omia voimavaroja sekä tunnistamaan niitä, jolloin voimavaranäkökulma hoitotyössä muodostuu merkitykselliseksi. Hoitotyön ja -suhteen onnistumiseksi sairaanhoitajan ja asiakkaan välille rakentuu vuorovaikutus, jolloin huomioidaan asiakkaan uskoon että kykyyn selviytyä omin voimavaroin. Mielenterveys- sekä päihdetyö vaatii sairaanhoitajalta kykyä havaita avuntarve ja asiakkaan kriisit, jolloin terapeutin sekä hoivaava kohtaaminen toteutuu. Osaamisalueena hoitosuhteessa asiakkaaseen vaatii sairaanhoitajalta oman ammatillisen identiteetin havainnointia sekä omien voimavarojensa tunnistamista. (Havio 2008, 83 - 84). Hoitosuhteesta puhutaan myös omahoitajuudesta jossa tärkeää on saada keskinäinen luottamus sairaanhoitajan

sekä asiakkaan välille. Tällöin asiakas voi kokea tulevansa oikeaan aikaan autetuksi ja saavansa tukea omassa elämänhallinnassaan. Sairaanhoidtaja hoitotyön asiantuntijana tuo tietonsa ja taitonsa että kokemuksensa hoitosuhteeseen. Hoitosuhteen lähtökohta on se, että asiakas on oman elämänsä paras asiantuntija, jolloin parhaassa tapauksessa nämä kaksi näkökulmaa kohtaavat keskinäisessä vuorovaikutuksessa. (Vähäniemi 2008, 110.)

Kuntouttavan hoitotyön suunnitteluun lähdetään asiakkaan toimintakyvyn arvioinnista jolloin kartoitetaan asiakkaan nykyhetken tilanne ja tarvittavat muutokset. Kun lähtökohta on että asiakkaan elämä on täyttynyt päihteiden hankkimisesta, rahoittamisesta, käytöstä ja päihteiden käytöstä toipumiseen niin tällöin on ajateltava että mitä päihteen käyttämisen tilalle. Toiminnan tulisi olla arkea tukevaa, mielekästä ja päihteetöntä elämää vahvistavaa. (Vähäniemi 2008, 106.)

3.5 Luovat menetelmät kuntoutumisessa

Päihdehoidossa käytetään luovia menetelmiä kuntoutumisen tueksi muiden kuntoutumismuotojen ohella. Menetelminä käytetään esim. kuvallista ilmaisua, valokuvausta, videointia, musiikkia sekä kirjallisuutta. Kirjallisuus tarkoittaa kuntoutusmenetelmänä omien runojen, elämänkerran sekä omien kokemusten kirjoittamista, jolloin autetaan kuntoutujaa löytämään sanoja ja muotoja sellaisille ajatuksille, omille tunteille ja mielikuville, jotka eivät välttämättä ole sanallisesti kerrottavissa. Tavoitteena on helpottaa vuorovaikutusta kuntoutujan sekä kuntouttajan välillä. Tarkastelun kohteena on kuntoutujan oma kuvaus ja määritelmä ongelmista päihteiden käytössä sekä mitkä ovat voimavarat, kiinnostuksen kohteet ja selviytymisen keinot. Luovissa menetelmissä luotetaan ihmisen luontaiseen oppimiskykyyn. (Salo-Chydenius 2010.)

Kuntoutuja kirjaa ylös tuntemuksiaan, jolloin ymmärrys omaan käyttäytymismalliin ja siihen tutustuminen syventyy. Kuntoutuminen rakentuu siitä että kuntoutuja kirjoittaa tai piirtää mitä on tuolloin ajatellut, tuntenut tai tehnyt. (Holmberg & Aura 2008, 25.) Arja Ruisniemi (2006) tutkimuksessaan mainitsee tarinallisen kiertokulun teoriaa, jolloin yksilön minäkuvan muutosta käsitellään yksilöllisenä prosessina, joka saa osia sosiaalisista rakenteista.

Kuntoutusmalli ja 12 askeleen ohjelma ovat itsenäinen mallitarina muutoksen prosessista, mutta Ruisniemi näkee, että yksilö elää kuitenkin omassa yksilöllisessä elämäntilanteessaan, oman elämänsä draamassa. Yksilö omaksuu oman elämänsä tarinavarantoa itselleen sopivassa määrässä ja tavalla. Ruisniemi viittaa tutkimuksessaan Kenneth ja Mary Gregen esittämään kritiikkiin minäkuvan tutkimisen perinteistä tapaa kohtaan, jossa ei oteta huomioon yksilön luontaista joustavuutta ja aktiivisuutta minäkuvansa rakentamisen suhteen. Minäkuvan luomisessa kertomuksen avulla, yksilö pyrkii saamaan elämänsä tapahtumien välille systemaattista yhteyttä sekä elämälleen tarkoitusta ja suuntaa. Vastakohtana pysyvyydelle on muutokseen pyrkiminen, joka ilmenee kuntoutujan omista tarinoista, joissa tavoitteena on nähdä oma itsensä, maailmansa ja suhteensa sosiaalisiin suhteisiin positiivisena. Tällöin parempi tulevaisuus on näkyvissä ja useimmille toivo paremmasta on eteenpäin vievä voima. (Ruisniemi 2006, 69 - 70.)

3.5.1 Kirjallisuusterapia

Silja Mäki ja Terhikki Linnainmaa (2005) mainitsevat teoksessaan kirjallisuusterapia käsitteen olevan vielä epämääräinen. Kirjallisuusterapia on luovuusterapeutista toimintaa, jonka tavoitteena on tekijän itseilmaisun kehittäminen. Itsetuntemuksen lisääminen, vuorovaikutustaitojen kehittyminen ja vaikeidenkin asioiden ilmaiseminen ovat myös tavoiteltavia asioita kirjallisuusterapiassa. Kirjoitetun tekstin tunnelman sekä teemojen tarkastelu ovat ensisijassa, ei niinkään itse sisällön analysointi. Omien tunteiden ja vaikuttimien tunnistaminen on yksi tavoitteista. (Mäki & Linnainmaa 2005, 11 - 12.) Kirjallisuusterapeutista menetelmää voidaan käyttää ryhmissä, yksilötasolla ja eri-ikäisen ihmisten kanssa. Ihanus (2009) mainitsee teoksessaan, että kirjallisuusterapeutisina toiminta-alueina toimivat mielenterveys-, kuntoutus- ja yhteisöhoito. Kirjallisuusterapeutiseen työskentelyyn sopivat monet eri ilmaisukanavat kuten esimerkiksi runot, kertomukset, aforismit ja päiväkirjat. (Ihanus 2009, 21.)

3.5.2 Runot

Mäki ym. (2005) mainitsevat teoksessaan että, omien runojen kirjoittaminen mahdollistaa itsensä ja omien ajatustensa ilmaisun, ja ehkä luvan särkyneisiinkin tunteisiin ja ajatuksiin. Usein pelätään runojen kirjoittamisen olevan vaikeaa, jolloin verrataan omia kykyjä mahtipontisiin runoihin, joita on saatettu lukea kouluaikoina. Runojen kirjoittamisessa tavoitteena on omien tunteiden ilmaiseminen, joka on kirjoittajalle terapeutista ja omaa kasvua edistävää. Erityisesti runojen avulla kirjoittajan on mahdollista ilmaista ahdistavia tunteita ja ehkä ymmärtää tapahtunutta. Mäki ja muut (2005) mainitsevat myös yhdysvaltalaisesta opiskelijatutkimuksesta, jossa todettiin, että ahdistavia muistoja ei sinänsä koeta ongelmana, vaan tunteet joita ei ole käsitelty tuottavat vaikeuksia. (Mäki ym. 2005, 77, 80.)

Lindqvist (2009) on todennut Richard R. Boozin kiinnittäneen huomiota siihen, miten vähän kirjoittamiskokemusten terapeuttisista vaikutuksista ymmärretään. Hän pohtii, voisiko potilaita ohjata kirjoittamaan omista ongelmistaan, kuten päihderiippuvuudesta vai syvemmistä tunteistaan, ajatuksistaan sekä kokemuksistaan vapaammin aihetta rajaamatta. Boozin toteaa Lindqvistin mukaan myös, että joillakin kirjoittaminen voisi auttaa terapeuttista sitoutumista, kun kirjoittamisessa keskitytään omiin prioriteetteihin ja tavoitteisiin. Tämä voisi vähentää kielteisiä tunteita ja lisätä kykyä arjessa selviytymiseen. (Lindqvist 2009, 93.)

3.5.3 Päiväkirja

Mäki ym. (2005) kertovat päiväkirjan terapeuttisen kirjoittamisen olevan oman menneisyyden tutkimista ja omien tunteiden kirjoittamista sellaisina kuin ne ovat ja miten ne koemme. Kirjoittamisen aikana tapahtuu omien ajatusten puhdistavaa jakamista, ja jos mahdollista, voi jakaa kirjoitustaan toisen kanssa. Tällöin kirjoittamisen terapeuttinen vaikutus voi voimistua. Päiväkirja voi toimia omien tunteiden ilmaisijana, jolloin saa sanottua sen mitä todella tuntee, vaikkei ääneen sitä pystyisi sanomaankaan. Negatiivisten tunteiden käsittelemisen välttäminen jää alitajuntaan, jolloin tunnetta ei pystytä ilmaisemaan ja saatetaan tällöin loukata toista ihmistä. Kirjoittamalla annetaan tällöin lupa tuntea vihaa ja purkaa sitä

tulematta tuomituksi. Kirjoittamisessa voidaan tutkia omia sisäisiä käsityksiä, jolloin voidaan vertailla syytä nykyiseen sekä aiempaan käyttäytymiseen. Päiväkirja voi siis toimia omien ajatusten testajana, jolla on kommunikatiivinen merkitys. Tällöin esiverbaalinen voi muuttua verbaaliseksi, eli omasta elämästä muodostuu tarina, joka toimii paranemisen todistajana. Päiväkirjasta voidaan nähdä menneisyys, nykyhetki ja se mitkä asiat ovat elämässä muuttuneet. (Mäki ym. 2005, 108.)

3.6 Kuntoutumisen apuvälineet

Teoksessa Päihdelääketiede (2003) Nils Holmberg kuvaa artikkelissaan kognitiivista käyttäytymisterapiaa apuna päihteiden käytön lopettamisessa. Päihteiden käytön nopeasti ilmenevät positiiviset vaikutukset kuten itsevarmuus ja seurallisuus ohjaavat ja lisäävät päihteiden käyttöä. Hitaammin ilmaantuvat kielteiset seuraukset eivät vastaavasti vaikuta käyttäytymiseen niin välittömästi esimerkiksi käyttöä vähentävästi. Kognitiivisessa lähestymistavassa pyritään tunnistamaan päihteidenkäyttäjän riippuvuutta ylläpitäviä ajatuksia ja uskomuksia, huomataan niiden olevan opittuja käyttäytymismalleja ja näin ollen niistä voi myös opetella pois. Holmberg kirjaa toipumiseen erilaisia vaiheita; esiharkintavaiheessa ongelmaa ei ole edes tiedostettu, harkinta- tai pohdintavaiheessa muutoksen tarpeellisuus tiedostetaan, valmisteluvaiheessa toipuja tarvitsee apua ja keinoja käyttäytymisen muuttamiseen, toimintavaiheessa löydettyjä keinoja käytetään ja tällöin myös toipujan ajatukset ja uskomukset päihteidenkäytöstä muuttuvat, ylläpitovaiheessa muutosta pidetään yllä työstämällä tietoisesti asenteita ja uskomuksia. Muutos ei useinkaan etene suoraviivaisesti, vaan toipuja palaa välillä taaksepäin edellisiin vaiheisiin. (Holmberg 2003, 212 - 214.)

Sosionomiopiskelija Maria Hanhikorpi on tehnyt opinnäytetyönään työkirjan Tervelammen kartanon kuntoutuskeskukselle. Opinnäytetyön raportissa työkirjaan on raportoitu sisältyvän tietoa ja tehtäviä erilaisista taloudellisista etuuksista, sosiaalisista verkostoista, vertaistoiminnasta, asumisesta ja avokuntoutuksesta. Kuntoutuja voi kirjata ylös toiveita, tavoitteita, ajatuksia ja mielipiteitä. Päihdepalvelujärjestelmän osalta työkirjassa on edetty toteutuspaikan eli

Tervalammen kartanon kuntoutuskeskuksen kuntoutumismallin mukaisesti.

Tehtävissä on huomioitu kuntoutujan siirtyminen laitoshoidosta avohoitoon ja tiedon saaminen tästä aiheesta. Tehtävien tarkoituksena on tukea kuntoutujaa joustavaan siirtymiseen palvelujen välillä. (Hanhikorpi 2012, 19, 22.)

Kuntoutuskeskuksessa on linjattu, että valmista työkirjaa ei anneta ulkopuolisten käyttöön, joten sitä ei ollut mahdollista käyttää opinnäytetyömme taustaineistona.

Toteuttamassamme työkirjassa halusimme erityisesti keskittyä elämänhallinnan, voimaantumisen ja itsensä löytämisen tukemiseen omien pohdiskelujen kautta. Toivomme, että kuntoutuja voi työkirjan tehtävien ja ajatusten kautta prosessoida itseään ja syntyneiden ajatusten pohjalta myös keskustella omasta tilanteestaan Helmi-yhteisössä. Ajatuksena on, että lähtiessään päihdekuntoutuksesta kuntoutuja saa kootusti mukaansa kaikki materiaalit, joita kuntoutumisen aikana on käsitelty.

4 MAINIEMEN KUNTOUTUMISKESKUS JA PÄIHDEKUNTOUTUS

Mainiemen kuntoutumiskeskus tarjoaa erityistason päihdekuntoutusta miehille, naisille ja perheille. Päihdekuntoutus toteutetaan yhteisöissä, joissa noudatetaan demokraattisen yhteisökuntoutuksen periaatteita. Yhteisöjä on kuusi, joista Helmi-yhteisö on vain naisille. Kuntoutumisjaksolle hakeudutaan katkaisuhoidon jälkeen A-klinikan tai oman kunnan sosiaalitoimen kautta. Yhteisökuntoutuksen lisäksi Mainiemen kuntoutumiskeskuksessa on tarjolla avopalveluja, intervallihoitoa ja korvaushoidon tehoste- ja kuntoutumisjaksoja. (Hämeen päihdehuollon kuntayhtymä 2009.)

Mainiemen kuntoutumiskeskuksessa yhteisökuntoutuksen periaatteena on toimia yhdessä ryhmässä. Ryhmään kuuluu eri kuntoutumisvaiheessa olevia ihmisiä, joilla jokaisella oikeus ja velvollisuus osallistua yhteisön toimintaan viikko-ohjelman mukaisesti ja olla mukana toiminnan suunnittelussa ja arvioinnissa. Vertaistuki, -arviointi ja -palaute ovat merkittävä osa yhteisön toimintaa. (Hämeen päihdehuollon kuntayhtymä 2009.)

Tilastot osoittavat naisten päihteiden käytön lisääntyneen voimakkaasti. Kiistattomia ovat myös päihteiden aiheuttamat haitat fyysiseen- ja psyykkiseen terveyteen sekä erilaiset sosiaaliset haitat. Sanna Väyrynen (2007) on koonnut väitöskirjaansa Usvametsän neidot tietoja aiemmista tutkimuksista, joiden mukaan naisten asema miesten johtamassa päihdemaailmassa on alisteinen ja haastava. Naisiin kohdistuu myös miehiä enemmän sosiaalista painetta ja häpeää heidän sukupuolensa vuoksi ja nämä taas lisäävät naisten kokemaa taakkaa omasta päihteiden käytöstään. Naisten erityishaasteiden vuoksi halusimme toteuttaa opinnäytetyömme heidän auttamisekseen. Mainiemen kuntoutumiskeskuksen Helmi-yhteisön perehtyneisyys nais erityiseen päihdetyöhön, sekä sen henkilökunnan ja asiakkaiden halukkuus toimia yhteistyössä kanssamme auttoivat meitä prosessissamme.

Mainiemen kuntoutumiskeskuksen Helmi-yhteisössä on paikkoja kahdeksalle naiselle, jotka haluavat tutustua itseensä selviytyäkseen päihdeongelmastaan. Kuntoutuminen tapahtuu naisten kesken vertaisryhmässä ja keskeistä on omien voimavarojen löytyminen ja vahvistaminen. Kuntoutumisjaksot kestävät neljästä

viikosta useampaan kuukauteen. Neljän viikon jaksoissa toistuvat teemat riippuvuus, muutos, elämänhallinta ja retkahduksen ehkäisy. Demokraattisen yhteisökuntoutusmallin mukaisesti yhteisön asiat suunnitellaan, toteutetaan ja arvioidaan yhdessä. Helmessä jokaisen on tärkeää kokea olonsa turvalliseksi. (Hämeen päihdehuollon kuntayhtymä 2009.)

Mainiemen kuntoutumiskeskuksen toiminnan perustana on Maxwell Jonesin demokraattisen yhteisön teoria ja humanistinen ihmiskäsitys. Keskeisimmiksi demokraattisen terapeutin yhteisön periaatteiksi on mainittu sallivuus, yhteisöllisyys, demokraattinen päätöksenteko ja realiteettikonfrontaatio. Näiden lisäksi yhteisöllä tulee olla yhteinen päämäärä, yhteisöön kuulumisen on oltava vapaaehtoista, yhteisössä on toteuduttava avoin kommunikaatio, yhteisön jäsenten rooleja ja asenteita määritellään uudelleen ja yhteisössä toimitaan ryhmänä. Demokraattisessa terapeutin yhteisössä sallitaan ja hyväksytään sen jäsenten erilaisuus ja yksilöllisyys, yhteisön jäsenet ovat toisilleen läheisiä ja ketään ei hylätä yhteisön ulkopuolelle, päätöksiä tekee henkilökunta ja asiakkaat yhdessä. He myös yhdessä kantavat vastuun päätösten toteuttamisesta. Yhteisössä toimiva realiteettikonfrontaatio tarkoittaa asiakkaan käyttäytymisestään saamaa jatkuvaa palautetta, yhteisön voimavarat suunnataan kaikille yhteiseen päämäärään eli toipumiseen, yhteisöhoitoon hakeutuminen on vapaaehtoista jolloin asiakkaat myös hyväksyvät itsessään tapahtuvat muutokset. Demokraattisessa yhteisössä kommunikaation on oltava avointa niin, että kaikilla on mahdollisuus ilmaista mielipiteitään ja vuorovaikutukseen kannustetaan. Yhteisön jäsenten, henkilökunnan ja asiakkaiden, rooleissa asiakas tulee aktiiviseksi omaan toimintaan vaikuttajaksi ja henkilökunta antautuu alttiiksi kritiikille. Vaikka yhteisössä on usein kyse ryhmässä toimimisesta, siihen kuuluu myös yksilöllisiä hoitomuotoja tarpeen mukaan. Yhteisössä järjestetään yhteisökokouksia, joissa keskustellaan ja sovitaan yhteisön toiminnasta, yhteisön jäsenet lähentyvät toisiaan ja ottavat yhdessä vastuuta yhteisön toiminnasta. Asioista pyritään päättämään yksimielisesti. Demokratian tavoitteena on vähentää henkilökunnan ja asiakkaiden luokkaeroja, lisätä asiakkaiden omatoimisuutta ja vähentää asiakkaiden riippuvuutta henkilökunnasta. Mainiemen kuntoutumiskeskuksessa käytettävä Carl Rogersin humanistinen ihmiskuva korostaa jokaisen ihmisen olevan yksilöllinen ja ainutkertainen kokonaisuus, ihmisen mieli on subjektiivinen

kokemus ja ihmisellä on mahdollisuus kehittää itseään ja säädellä toimintaansa. (Heiskanen 2008.)

Pia Piispanen (2009) on koonnut Mainiemen kuntoutumiskeskuksesta tehdystä arviointipäivästä kirjallisen koosteen. Päivän tarkoituksena oli koota yhteisön jäsenten kommentteja ja ajatuksia tietyistä Mainiemen kuntoutumiskeskukseen liittyvistä seikoista. Palautteessa asiakkaat korostivat kuntoutukseen tulovaiheen ratkaisevaksi. Rauhallinen ja turvallisuutta herättävä vastaanotto oli tärkeää ja luottamusta herättävää ja että tulija koki tulevansa kohdatuksi aitona ja arvostettuna ihmisenä. Riittävä tiedonsaanti toiminnasta ja ajan antaminen itselle sekä itsen keskittyminen olivat tärkeitä asiakkaille. Kuntoutujat pitivät tärkeänä jokaisen yhteisön jäsenen oikeutta ja velvollisuutta osallistua suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin. Yhdessä tekeminen myös vaikutti jäsenten toimintaan sitoutumiseen. Vastaajat pitivät tärkeänä opettelemista ilmaisemaan omia mielipiteitään, mahdollisuutta olla rohkea ja avoin, kokemuksia osallisuudesta ja kuulluksi tulemisesta, vuorovaikutusta sekä itsetuntemuksen ja itsensä arvostamisen lisääntymistä. Ryhmässä toimiminen ja päätösten tekeminen lisäsivät tietoisuutta itsestä ja omasta elämästä ja itsensä peilaaminen ja vertaistuen saaminen yhteisössä lisäsivät halua muutokseen. (Piispanen 2009.)

Piispanen selvitti vastaajien ajatuksia Mainiemessä vaikuttavista asioista. Tärkeinä esille nousivat yhteisöllisyys, tasa-arvo ja samanarvoisuus, turvallisuus, toiminnan suunnitelmallisuus, vastuu ja vapaus, ystävällisyys, asiakkaan kohtaaminen yksilönä, solidaarisuus, eri yhteisöjen välinen vertaistuki sekä puhuminen. Osalle naisiyhteisön asiakkaista pääseminen naisten yhteisöön oli ollut ensisijaista päihdekuntoutukseen hakeutuessa. Yhteisön jäsenten tasa-arvoinen suhde on Piispanen selvityksen mukaan tärkein tekijä kuntoutumisen kannalta. Se tukee koko yhteisön hyvinvointia, joka taas edistää yksilöllisten päämäärien saavuttamista. Toisena tärkeänä tekijänä kuntoutumisessa on terveen itsetunnon kasvaminen. Tähän liittyy vastuunottaminen sekä yhteisöstä että omasta kuntoutumisesta. Yhteisön selkeä päivärytmi ja yhdessä tekeminen luovat rakennetta ja auttavat yhteisön jäseniä ottamaan vastuuta omasta kuntoutumisestaan. (Piispanen 2009.)

5 TYÖKIRJAN KEHITTÄMINEN PÄIHDEKUNTOUTUKSEEN

5.1 Opinnäytetyön lähtökohta

Toinen tämän opinnäytetyön tekijöistä on tehnyt päihdetyötä huumeidenkäyttäjien parissa jo useita vuosia ja halusi hyödyntää osaamistaan ja myös laajentaa päihdetyön osaamistaan uuteen suuntaan. Toisella opinnäytetyön tekijällä on osaamista erilaisista luovista toipumisen menetelmistä ja halu tuoda luovat menetelmät päihdeiden käytöstä toipuvien apuvälineiksi. Molemmat opinnäytetyön tekijät ovat kiinnostuneet naisten maailmasta. Molemmilla oli toiveena tehdä opinnäytteenä jotain muuta, kuin perinteistä tutkimusta. Aihepiiri kummallakin liittyi naisiin, heidän elämäänsä ja hyvinvointiin, mahdollisesti päihteisiin, seksuaaliterveyteen tai mielenterveyteen. Olimme ilmoittautuneet opinnäytetyöprosessiin toisistamme tietämättä loppuvuodesta 2011.

Opinnäytetyötä ohjannut opettaja tutustutti meidät toisiimme maaliskuun 2012 puolivälissä ja ehdotti, että toteuttaisimme opinnäytetyön kahdestaan yhteistyössä Mainiemen kuntoutumiskeskuksen kanssa. Koska kiinnostuksemme on erityisesti naisten kanssa tehtävään työhön, yhteystyökumppaniksi valikoitui Mainiemen kuntoutumiskeskuksen naisten Helmi-yhteisö.

Kävimme huhtikuussa 2012 Mainiemen kuntoutumiskeskuksessa tapaamassa Riikka Hyväristä, joka toimii Mainiemessä Välittäjä-hankkeen suunnittelijana. Saimme kattavan tiedon Mainiemen toiminnasta sekä tietoa naistenyhteisö Helmestä. Keskustelimme opinnäytetyö ajatuksestamme, pohdimme yhdessä mistä Helmi- yhteisö hyötyisi, ja mikä olisi meidän mielenkiintomme. Olimme yhtä mieltä siitä että Helmessä löytyy materiaalia, tietotaitoa ja osaamista eli "pyörää ei tarvitse keksiä uudestaan". Helmi-yhteisö tarvitsi itsehoitomateriaalia, joka olisi naisten päihdekuntoutumisen työkirja tai muu vastaava tuote. Saimme esitteitä Mainiemen toiminnasta ja toimintaperiaatteista ja myöhemmin sähköpostilla lisää lähdemateriaalia. Mietimme millä tavoin kuntoutuja saisi kirjattua ylös ajatuksiaan, ja saisi mahdollisuuksia pohtia omaa elämäänsä. Pidimme tärkeänä, että kuntoutuja saisi kuntoutusjakson päätyttyä tekemiään tehtäviä ja kirjaamiaan ajatuksia mukaansa kootusti ja hän voisi halutessaan palata kuntoutumisjakson aikaisiin ajatuksiin ja kokemuksiin myöhemmin. Päädyimme

siksi työkirja tyyppiseen tehtäväkansioon, jossa olisi tietoa päihteiden vaikutuksista sekä tehtäviä oman kuntoutumisprosessin pohtimiseksi. Päätimme toteuttaa opinnäytetyön toiminnallisena.

Teimme opinnäytetyön toteuttamissuunnitelman huhtikuun aikana ja suunnitelmaseminaari pidettiin 24.5.2012. Suunnitelmassa käsitelimme nais erityistä päihdetyötä, naisten päihteidenkäytön nykytilannetta sekä päihdehoitoa. Teimme myös suunnitelmaa prosessin ja yhteistyön etenemistä.

Opinnäytetyöprosessissa ajatuksena alun alkaen kantavana ajatuksena oli asiakkaiden osallisuus työkirjan muodostamisessa. Toukokuussa 2012 kävimme tapaamassa ensimmäisen kerran Helmi-yhteisön asiakkaita ja tutustumassa ohjaajien työhön. Saimme osallistua yhteisön toipumisryhmään ja keskustella ohjaajien ja kuntoutujien kanssa. Toiset kuntoutujat olivat rohkeampia ja avoimempia kertomaan elämästään ja kommentoimaan opinnäytetyöideaamme. Halusimme antaa jokaiselle halukkaalle tilaa keskusteluun ja kommentointiin oman jaksamisensa mukaisesti, joten emme järjestäneet systemaattista haastattelua, vaan vietimme aikaa yhteisössä epävirallisesti jutellen.

Jätimme tutkimuslupa-anomuksen Hämeen päihdehuollon kuntayhtymän johtaja Kimmo Mäkelälle toukokuussa 2012. Saimme alustavan suullisen luvan Mainiemen kuntoutumiskeskuksen suunnittelija Riikka Hyväriseltä jo ensimmäisellä tapaamisella. Kirjallinen lupa Mäkelältä tuli elokuun alussa.

Tapasimme toisiamme parin kuukauden välein, pidimme yhteyttä myös sähköpostin välityksellä ja puhelimitse. Vierailimme Mainiemessä kolme kertaa. Käytimme hyväksemme myös ajomatkat Lahdesta Lammille, pohdimme menomatalla mitkä olisivat kunkin käynnin tärkeimpiä teemoja, ja purimme vierailuja keskustellen kotimatalla. Yhteistyömme sujui samanlaisen ajatusmaailman vuoksi. Lähtökohtamme aiheen valinnassa ja opinnäytetyön toteutustavassa olivat samankaltaisia. Halusimme myös varata prosessiin riittävästi aikaa. Ajattelimme, että muutkin opinnot ja harjoittelut vievät aikaa ja energiaa. Ajatukset myös jalostuvat ajan mittaan ja näkökulmat saavat uutta syvyyttä. Alkuvaiheessa emme olleet varmoja, millainen prosessistamme tulee. Kirjoitimme opinnäytetyön raporttia koko prosessin ajan.

5.2 Toiminnallinen opinnäytetyö

Vilka ja Airaksinen (2003) määrittelevät toiminnallisen opinnäytetyön olevan vaihtoehto ammattikorkeakoulun tutkimukselliselle opinnäytetyölle.

Toiminnallinen opinnäytetyö tähtää tuotteeseen tai toiminnan ohjaamiseen jolloin tulos voi olla alasta riippuen opas, ohjeistus, toiminnan järjestäminen tai ammatilliseen käyttöön suunnattu ohje. Toteutustapa voi olla opinnäytetyön kohderyhmään liittyvää esimerkiksi kansio, vihko, omat kotisivut tai tapahtuman järjestäminen. Kohderyhmän valinta on toiminnallisessa opinnäytetyössä tärkeää koska ilman sitä on vaikea työtä toteuttaa ja rajata. (Vilka & Airaksinen 2003, 9, 40.)

Kerätyn aineiston täsmällisen tarkka analysointi ei ole aina väittämätöntä toiminnallisessa opinnäytetyössä niin kuin tutkimuksellisessa opinnäytetyössä, joskin tämä käsittää vain laadullisella tutkimuksella tehtyä toiminnallista opinnäytetyötä. Toiminnallisen opinnäytetyön laadullisen tutkimusmenetelmän lähtökohta on kirjoittamaton faktatieto, jolloin halutaan ymmärtää minkälaiset uskomukset, ihanteet, käsitykset ja halut ovat ihmisen toiminnan taustalla. Toiminnallisessa opinnäytetyössä laadullinen tutkimusmenetelmä toimii myös silloin kun toteutetaan valitun kohderyhmän omia näkemyksiä, ideoita ja ajatuksia. (Vilka & Airaksinen 2003, 57 - 58, 63.)

Vilka ja Airaksinen (2003) mainitsevat, että opinnäytetyön täytyisi olla työelämälähtöisesti ja tutkimuksellisesti toteutettu. Toiminnallisen opinnäytetyön haastattelutapa tulisi valita sen mukaan millaista ja miten tarkkaa tietoa halutaan. Haastattelun kirjoittaminen puhtaaksi ja litterointi ei kuitenkaan ole toiminnallisessa opinnäytetyössä niinkään välttämätöntä kuin tutkimuksellisessa opinnäytetyössä. (Vilka & Airaksinen 2003, 10, 63 - 64.)

5.3 Teoriatiedon hankinta

Määrittelimme että käytettävä lähdeaineisto tulisi olla enintään kymmenen vuotta vanhaa. Etsimme tietoa naisten päihteiden käyttöön liittyen sekä naisten päihdeongelmien näkökulmasta. Halusimme työkirjaan työskentelymenetelmiksi luovia menetelmiä, joten etsimme teoriaa myös niiden toteuttamisesta. Käytimme

sekä painettuja että sähköisiä lähteitä. Lähteet olivat erilaista ammattikirjallisuutta, oppikirjoja sekä tieteellisiä tutkimuksia. Saimme Mainiemen vierailulla myös kuntoutumiskeskuksen omia esitteitä. Keräsimme tietoa, joka esiintyi useammassa eri lähteessä, jolloin saatoimme pitää sitä luotettavana. Peilasimme lähdetekstiä myös aiempaan osaamiseemme; teorialla etsimme vahvistusta aiemmalle työssä hankitulle tiedolle. Tämä on voinut myös aiheuttaa jonkin asian karsimisen, mikäli tieto ei ole tukenut aiempaa olettamusta. Tätä voidaan pitää haittana teorian sisällön muodostumiselle. Teoriaosuutta ovat prosessin aikana kommentoineet opinnäytetyötä ohjannut opettaja, Välittäjä-hankkeen suunnittelija sekä opponentti.

Täydensimme teoriaosuutta koko prosessin ajan. Rajasimme teorian käsittelemään päihteiden vaikutuksia ja riippuvuutta naisten näkökulmasta sekä päihderiippuvuudesta toipumista. Jouduimme jättämään käsittelyn ulkopuolelle äitiyden, seksuaali- ja lisääntymisterveyden ja perhesuhteet, jotka tietysti kuuluvat naisten elämään ja joidenkin kohdalla vaikuttavat päihteiden käytön jatkamiseen tai siitä luopumiseen. Tiedostimme että hoitotyössä on huomioitava laajoja kokonaisuuksia, terveyden ja sairauden ohella ihmisen elämässä vaikuttavat sosiaaliset asiat, mutta tässä opinnäytetyössä halusimme rajata aiheitamme kuvatulla tavalla.

5.4 Työkirjan ulkoasun kehittäminen

Pohdimme, mikä olisi toimiva pohja työkirjan toteuttamiselle ja miten parhaiten Helmen työntekijät voisivat käytännössä ja taloudellisesti käyttää työkirjaa. Etsimme malleja kirjastoista sekä internetistä jo valmiina olevista työkirjoista. Mitään vastaavaa työkirjamallia, jota olimme suunnitelleet, emme löytäneet. Päätimme rohkeasti käyttää luovuuttamme ja kehittää kaksi eri työkirjamallia. Toisessa materiaalisivut oli nidottu yhteen ja toinen oli muovikansio, jossa materiaali on muovitaskuissa erillisillä välilehdillä jaoteltuna viikoittaisten toipumisteemojen mukaan. Kävimme syksyllä 2012 tapaamassa Helmi-yhteisön naisia. Kuntoutujat olivat vaihtuneet, joten esittelimme idean uudelleen ja mukanamme oli tällä kertaa edellä mainitut työkirjan kaksi "raakaversioita".

Tammikuussa 2013 kävimme viimeisen kerran tapaamassa Helmi-yhteisön kuntoutujia ja ohjaajia. Pyysimme palautetta työkirjan ulkoasusta. Kaikki paikalla olleet kannattivat toteutustavaksi muovikansiota. Muovikansioiden, muovitaskujen ja välilehtien ei arvioitu olevan liian kalliita. Ohjaajien kanssa sovittiin, että sisältömateriaali toimitetaan heille myös sähköisenä, jotta se on tietokoneelta helposti käyttöön otettavissa.

5.5 Työkirjan sisältöjen valinta

Sisällön suunnittelu perustui lähtökohtaan Helmi-yhteisössä käytössä olevat kuntoutumisen viikkoteemat eli riippuvuus, muutos, elämänhallinta sekä retkahduksen ehkäisy. Sisältöjen valintaa ohjasi myös ajatus työkirjan toimimisesta "työkaluna" kuntoutujan omassa elämässä sekä mahdollisuudesta löytää voimavaroja että pohtia elämäänsä nyt ja tulevaisuudessa. Luovuus oli avainsana sisällön luomisessa ja ajatuksena oli laittaa työkirjaan pohdinnallisia tehtäviä, mahdollisuus kirjoittaa päiväkirjaa, omia runoja tai ajatuksia. Tehtävissä on lyhyitä kysymyksiä päihteiden käytöstä, jolloin kuntoutuja itse miettii omaa tapakäyttäytymistään. Näin annamme kuntoutujalle mahdollisuuden muuttua objektista oman elämänsä subjektiksi eli oman elämänsä asiantuntijaksi. Lähdetietona käytimme kirjallisuutta, jossa oli toiminnallinen näkökulma luovassa toiminnassa. Työkirjan tietoiskut perustuvat raportin teoria-aineistoon.

Syksyn 2012 vierailulla saimme Helmi-yhteisön keittiön pöydän ääressä hyvää keskustelua aikaiseksi ja kuntoutujilta vinkkejä siitä, mitä he haluaisivat työkirjaan sisällöllisesti. Tämän käynnin jälkeen saimme itsevarmuutta ja luottamusta siitä, että työkirja tulee olemaan tarpeellinen ja kokonaisuus alkoi kehittyä. Jätimme lokakuussa 2012 Helmi-yhteisöön arvioitavaksi työkirjan ulkoasun sekä sisällön.

Valmiin työkirjan sisällöksi muodostui viikkoteemoittain seuraavia tehtäviä;

Riippuvuus

Tässä osiossa on tietoa riippuvuudesta ja pohdintatehtävä sekä päiväkirja kuluneesta viikosta.

Muutos

Kuntoutuja voi tehdä itselleen SWOT- analyysin, elämäntapa muutoksiin liittyviä vaiheita ja toimintatapoja, muutokseen liittyviä kysymyksiä ja pohdintoja, tulevaisuuskirje, pohdintaa naiseudesta minäkuvan näkökulmasta ja päiväkirja kuluneesta viikosta.

Elämänhallinta

Voimaantumisen ja voimavarojen löytämistä voimavarapuun sekä erilaisten kysymysten kautta. Itsetunto osiossa etsitään eri tavoin positiivisia puolia itsestä ja siitä mikä merkitys on muiden näkemyksellä, päiväkirja kuluneesta viikosta.

Retkahduksen ehkäisy

Kysymyksiä ja pohdintaa päihteiden käytön lopettamisesta ja mitä käytön tilalle, tietoa siitä mitä tarkoittaa "retkahdus" ja kysymyksiä retkahduksesta, "huoneentaulu" jossa kuntoutuja jo ennakkoon miettii selviytymistä mahdollisesta retkahdustilanteesta, pohdintaa miksi haluaa raitistua ja miksi ei, päiväkirja kuluneesta viikosta.

Työkirja sisältää myös valmiita runoja, opinnäytetyöntekijöiden luomia ristikoita, motivoivia ja irtileikattavia tauluja. Työkirjassa on käytetty värejä ja kuvia Microsoft Word/ ClipArt tiedostoista. Työkirjan päätarkoituksena on luova toiminta, jolloin työkirjan sisällön muodostumisessa tärkeä osa oli myös opinnäytetyön tekijöiden oma luova tekeminen ja innovatiivisuus.

6 TYÖKIRJAN VASTAANOTTO

6.1 Helmien kommentit

Joulukuussa 2012 emme saaneet odotettua palautetta Helmi-yhteisön kuntoutujilta. Päätimme mennä keskustelemaan kuntoutujien kanssa henkilökohtaisesti ja kysymään palautetta työkirjan sisällöistä sekä ulkoasusta. Tapaaminen sovittiin tammikuulle 2013.

Tammikuun 2013 tapaamista varten Helmet olivat pohtineet ja kirjanneet kehittämis ehdotuksiaan, joita kävimme läpi yhdessä keskustellen. Keskusteluun osallistui viisi kuntoutujaa, kaksi ohjaajaa ja opinnäytetyön tekijät. Helmet toivoivat, että työkirjan kysymykset olisivat syventävämpiä. Yksi naisista kommentoi, etteivät tehtävässä annetut vaihtoehdot sovi aina omaan ajatteluun tai ne johdattelevat liikaa. Tavoitteenamme tulikin muokata tekstiä vähemmän johdattelevaan suuntaan. Hyvinä tai todella hyvinä naiset pitivät Voimavarapuu - tehtävää, Toipumisen portaat -tehtävää, kirjettä itselle, sekä muutos- ja retkahduksen ehkäisy -osion kysymyksiä. Toiveena naisilla oli mahdollisuus suunnitella hoidon jälkeistä elämää. Tätä emme työkirjaamme sisällyttä, sillä joudumme rajaamaan työmme koskemaan kuntoutuksen aikaista elämää. Naiset toivoivat työkirjaan erillistä päiväkirja osiota. Tätä olimme jo suunnitelleet, mutta se puuttui työkirjojen raakaversioista, koska emme olleet vielä päättäneet sen toteutustavasta. Käynnillä keskustelimme päiväkirjan muodosta. Osa naisista ehdotti, että päiväkirjaa kirjoitettaisiin joka päivä, useimmat kuitenkin kannattivat ajatusta viikon helmien keräämisestä. Päätimme toteuttaa päiväkirjan niin, että siihen kirjoitetaan viikoittain, mutta tarvittaessa merkintöjä voi tehdä vaikka joka päivä. Kuntoutujien läheisille toivottiin kirjattavan erilaisia tukivaihtoehtoja. Keskustelussa kävi ilmi, että Mainiemessä ollaan juuri tekemässä listaa erilaisista tukimuodoista läheisille. Tämä osio jää pois työkirjasta. Työkirjan rentouttavia harjoituksia pidettiin aika turhina. Ne vaativat naisten mukaan liikaa keskittymistä toipumisen alkuvaiheessa, jolloin pää on vielä aika pyörällä. Keskustelun aikana osa naisista kuitenkin ajatteli, että lyhyemmät rentoutukset voisivat olla toimivampia.

Kerroimme naisille, että haluamme tehdä työkirjasta mahdollisimman selkokielisen, eli emme käytä liian pitkiä tai monimutkaisia lauseita ja tehtäviä. Ymmärsimme, että kuntoutuja ei välttämättä jaksaa tässä kuntoutuksen vaiheessa kiinnostua pitkistä teoriaosuuksista. Keskustelijat olivat selkeän toteutustavan kannalla.

6.2 Helmen työntekijöiden kommentit

Sähköpostilla joulukuussa 2012 saatu palaute Helmi-yhteisön työntekijöiltä sisälsi toiveen saada syvällisempää tietoutta riippuvuudesta. Riippuvuusteeman kysymyksiä toivottiin myös suunnattavan enemmän toipumiseen ja sen hyötyihin. Elämäntilanteen tehtävät oli mainittu hyviksi. Retkahduksen ehkäisyyn työntekijät toivoivat enemmän teoriatietoa ja konkreettisia keinoja. Lisäksi he ehdottivat muutosteeman yhden tehtävän siirtämistä retkahduksen ehkäisy - teeman alle. Muutosteemaan toivottiin käytettäväksi teoriana muutoksen vaihemallia. Työntekijöiden mukaan osa kysymyksistä oli liian suljettuja ja johdattelevia. Muutoksen portaat tehtävään työntekijät olivat tyytyväisiä.

Tammikuun 2013 käynnillä työntekijät toivoivat lisää keinoja retkahduksen ehkäisyyn. Elämäntilanteeseen voisi heidän mielestään lisätä mielikuvaharjoituksia rennon mielen hakemiseksi. Tapaamisessa puhuttiin myös termistä työkirja. Työntekijät olivat sitä mieltä, että työkirja on hyvä nimitys käyttöön tulevalle tuotteelle. Päihdekuntoutuksessa oleva joutuu tekemään työtä kuntoutumisensa eteen, kuntoutuminen on aktiivista työskentelyä oman elämän muuttamiseksi. Tekemäämme työkirjaa käytetään myös työvälineenä ohjaajan ja kuntoutujan välisissä keskusteluissa. Tehtäviä tekemällä kuntoutujat pyrkivät muutokseen.

Mainiemen muissa toipumisyhteisöissä puhutaan retkahduksen ehkäisystä. Helmi-yhteisössä on alettu käyttää ilmaisua selvin päin eläminen. Näistä käsitteistä puhuttiin jo ensimmäisellä käynnillämme Mainiemessä. Retkahdus-sana ajatellaan hyvin negatiivisena ja toipumisvaiheessa halutaan ajatella positiivisuuden kautta. Tämän vuoksi ohjaajat kertovat alkaneensa puhua retkahduksen ehkäisyn sijasta selvin päin elämisestä. Työkirjassamme käytetään kuitenkin vielä viikkoteeman nimenä retkahduksen ehkäisyä.

Tapasimme Helmi-yhteisössä vieraillessamme tammikuussa 2013 Hämeen päihdehuollon kuntayhtymän johtajan Kimmo Mäkelän. Hän oli innostunut ja ilahtunut opinnäytetyömme aiheesta ja toteutustavasta. Hän kertoi odottavansa millainen työkirjasta tulee ja toivoi sen olevan jatkossa siirrettävissä myös muihin yhteisöihin. Mäkelä toivoi meidän mieltävän laajasti tulevia kehittämis- ja jatkotutkimusaiheita opinnäytetyöhömmme liittyen. Kerroimme, että tavoitteemme olikin luoda uusi tuote, joka on muokattavissa kulloisenkin käyttötilanteen ja tarpeen mukaan. Tähän raporttiin on kirjattu omia kehittämis- ja jatkotutkimusideoitamme.

7 POHDINTA JA JATKOTUTKIMUSEHDOTUKSET

Teoriaosuutta muodostettaessa pidimme tärkeänä, että käytettävät lähteet olisivat enimmillään kymmenen vuotta vanhoja. Tässä tavoitteessa onnistuimme erittäin hyvin. Käytettävän tiedon ja tutkimusten tuoreus on tärkeää, koska uutta tietoa tulee koko ajan ja tutkimusmenetelmät kehittyvät. Koska molemmilla opinnäytetyön tekijöillä oli ennen tämän työn tekemistä kokemusta ja tietoa päihteiden käytöstä, haitoista ja hoidosta pohdimme jossakin vaiheessa teorian tiedon valintaperusteita. Emme ottaneet huomioon vain sellaisia asioita, jotka vahvistivat jo meillä olevaa mielipidettä. Missään vaiheessa emme saaneet palautetta sisällön yksipuolisuudesta, joten arvioimme onnistuneemme keräämään tietoa kattavasti erilaisista näkökulmista. Prosessin aikana olemme joutuneet rajaamaan käsiteltäviä aiheita. Suunnitelmana oli käsitellä opinnäytetyössämme mm. aiheita äitiys, vertaistuki sekä perheen merkitys kuntoutujalle. Aiheiden rajaaminen oli välttämätöntä, jolloin emme käsitelleet näitä aiheita, vaikka ne ovat hyvin tärkeitä naisen elämässä. Rajasimme teoriaa Mainiemen kuntoutusteemojen mukaisesti.

Uuden tuotteen luominen on osoittautunut haastavaksi. Pyysimme 2012 valmistunutta Tervalammen kartanon kuntoutuskeskukseen tehtyä päihdekuntoutujan työkirjaa malliksi, mutta kuntoutuskeskuksessa oli päätetty, että sitä ei luovuteta ulkopuolisille. Erilaisilla internet-hauilla emme onnistuneet löytämään muuta vastaavaa olemassa olevaa tuotetta. Aloitimme työkirjan kokoamisen täysin omiin mielikuviimme perustuen. Jouduimme miettimään työkirjan sisällön, ulkoasun, käytännöllisyyden sekä käytön taloudellisuuden. Tämä saattoi myös antaa mahdollisuuden luoda työkirjasta sellaisen, jonka kuntoutujat, työntekijät ja opinnäytetyöntekijät halusivat. Toteutus nousi täysin Mainiemen Helmi-yhteisön tarpeesta. Prosessin alussa vuosi tuntui pitkältä toteuttamisajalta, mutta se on käytännössä osoittautunut erittäin sopivaksi. Työskentelyä ei ole tarvinnut tehdä kiireessä, ja asiat ovat saaneet välillä hautua mielessä. Aikataulujen sovittaminen kahden opiskelijan ja yhteistyökumppanin kanssa on sujunut melko helposti, kun tapaamisia ei ole tarvinnut kiirehtiä. Koemme saaneemme Helmi-yhteisöstä jokaisella käyntikerralla arvokasta ja rakentavaa palautetta, joka on vienyt työskentelyämme eteenpäin. Prosessin alussa pohdimme, miten kuntoutujien vaihtuminen Helmi-yhteisössä vaikuttaa

tehtävämme toteuttamiseen. Sillä ei ole ollut merkittävää vaikutusta. Olemme aina kokeneet olevamme tervetulleita Helmi-yhteisöön vieraisiksi. Työkirjan käytännön toteutuksen kanssa olemme ajoittain kokeneet epävarmuutta. Olemme saaneet alusta asti lähes vapaat kädet toteuttaa ajatustamme ja enimmäkseen palaute on ollut kiittävää ja kehuva. Usein kuitenkin kriittinen palaute on se, joka ohjaa parempiin innovaatioihin. Onneksi meidän tehtävämme oli tehdä eräänlainen pilottiversio, jota halukkaat voivat edelleen kehittää.

Aloittaessamme yhteistyötä Mainiemen kuntoutumiskeskuksen kanssa allekirjoitimme vaitiolosopimukset. Olemme käyttäneet kuntoutujien antamaa palautetta työkirjan kehittämiseen, mutta emme ole kirjanneet palautteita sanatarkasti tai käyttäneet niitä raportissamme niin, että kuntoutuja olisi tunnistettavissa. Olemme huomioineet kuntoutujien kyvyt ja voimavarat aina heitä tavatessamme. Käyntien aluksi olemme esitelleet itsemme ja kertoneet opinnäytetyömme tarkoituksesta. Jokainen kuntoutuja on saanut valita, ottaako osaa keskusteluun ja minkä verran kertoo omasta elämästään. Kuntoutujilta kysyttiin erikseen, voimmeko osallistua yhteisön ryhmätapaamisiin, joissa käsitellään heidän henkilökohtaisia asioitaan. Vaitiolostamme ei ole missään tilanteessa keskusteltu, vaan olemme kokeneet naisten ajattelevan sitä itsestään selvänä asiana. Hävitämme kaikki käsikirjoitetut muistiinpanot opinnäytetyömme valmistuttua.

Emme ole erityisesti analysoineet tapaamisissa saamaamme palautetta, vaan olemme muokanneet työkirjaa palautteen mukaisesti. Kahdenkeskisissä tapaamisissa, joissa olemme työstäneet joko opinnäytetyön raporttia tai työkirjaa, olemme käyttäneet paljon aikaa päihteitä käyttävien naisten elämäntilanteiden monimuotoisuuden pohtimiseen ja aiheen käsittelemisen rajaamiseen. Olemme halunneet työskennellä Helmi-yhteisössä toteutettavien viikkoteemojen mukaisesti. Prosessin aikana ja vielä sen viime vaiheessakin on tullut esiin, kuinka erilaisista näkökulmista ja teemoista aihetta olisimme voineet lähestyä. Opinnäytetyöprosessin ammatillinen anti on ollut monipuolista. Teoreettinen tieto naisten päihdeongelmista ja ilmiöistä niiden sisällä on lisääntynyt. Olemme myös kokeneet tapaamiemme naisten taholta suurta luottamuksen osoitusta, kun he ovat päästäneet meidät kuuntelemaan elämäntarinoitaan.

Työkirjan käyttöä voisi jatkossa tutkia. Kiinnostavaa olisi tietää sekä kuntoutujien että henkilökunnan kokemuksia sisällön toimivuudesta ja kerätä mahdollisesti siltä pohjalta kehittämisideoita. Olisiko jatkossa syytä kehittää työkirjan teoreettisen tiedon osuutta, itsehoito-ohjeita vai lisätä luovaa osuutta päihdekuntoutuksessa? Vai onko ajatuksemme ollut alun alkaenkin erilainen, kuin mihin käytännössä on tarvetta. Olisi myös kiinnostavaa tietää, ovatko kuntoutujat palanneet työkirjojensa ajatusten äärelle kotiuduttuaan Helmi-yhteisöstä, miten pian ja kuinka usein.

8 YHTEENVETO JA KIITOKSET

Tämä opinnäytetyöprosessi on ollut pitkä, opettavainen ja antoisa. Toivomme, että olemme olleet Mainiemessä ja Helmi-yhteisössä enemmän hyödyksi kuin haitaksi, ja että työkirjamme toteuttaa sitä tavoitetta, jota varten se on kehitetty. Alussa ei koskaan tiedä tarkkaa lopputulosta, määränpään kylläkin. Matkan varrelle mahtuu monenlaisia ajatuksia, kohtaamisia ja tunteita, eikä niiden lopullista arvoa ja merkitystä tajua vielä raportointivaiheessa. Ymmärrys tulee myöhemmin ja varmasti hyödynnämme sitä tulevassa työssämme sairaanhoitajina.

Haluamme kiittää erityisesti kaikkia Helmiä, joita olemme prosessimme aikana tavanneet ja keiden elämää olemme saaneet olla jakamassa. Kiitokset osoitamme myös Mainiemen Helmi-yhteisön työntekijöille ja muillekin Mainiemestä mukana olleille. Ilman ohjaavaa opettajaa tämä prosessi ei olisi edes alkanut, kiitokset hänelle että johdatti meidät yhteen.

”Helmi on ollut kauniin hohteensa ja pyöreän, pallomaisen muotonsa vuoksi kuun ja naisellisuuden sekä täydellisyyden vertauskuva. Muinaisessa Kreikassa helmi symboloi meren vaahdosta syntynyttä rakkauden jumalatar Afroditea. Itäeurooppalaiset jalokivikauppiaat sanoivat: "Helmet, joihin uskomme, tuottavat meille kuunhopeisia kyyneleitä, mutta kyyneleet tuottavat iloa". (Hentunen M.)

Lähteet

Aalto, M. 2012. Huumeet ja mielenterveys. Teoksessa Seppä, K., Aalto, M., Alho, H. ja Kiiänmaa, K. (toim.) Huume- ja lääkeriippuvuudet. Saarijärvi: Saarijärven Offset Oy, 163 – 167.

Bates, M.E., Voelbel, G.T., Buckman, J.F., Labouvie, E.R. & Barry, D. 2005. Cognitive Improvement and Alcoholism Recovery [viitattu 12.1.2013]. Saatavissa: http://www.hazelden.org/web/public/document/bcrup_1106.pdf

Elämä on parasta huumetta ry. 2013. [viitattu 9.2.2013]. Saatavissa: <http://www.eoph.fi/toiminta/sosiaalinen-media/irc-galleria/irc-gallerian-teemaviikot/aikuisten-alkoholinkaytto/>

Euroopan työterveys- ja turvallisuusvirasto / elaman_hallinta.stm.[viitattu 9.5.2012]. Saatavissa: http://osha.europa.eu/fop/finland/fi/good_practice/stress/elaman_hallinta.stm

Granström, V. & Kuoppasalmi, K. 2003. Psykodynaaminen tausta. Teoksessa Salaspuro, M., Kiiänmaa, K. ja Seppä, K. (toim.) Päihdelääketiede. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy. 29 - 32.

Hanhikorpi, M. 2012. Päihdekuntoutujan työkirja. Tervalammen kartanon kuntoutuskeskuksen kehittämishanke. Diakonia-ammattikorkeakoulu. [viitattu 12.5.2012]. Saatavissa: https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/39223/Hanhikorpi_Maria.pdf?sequence=1

Havio, M. 2008. Sairaanhoidajan koulutuksen ja työelämän haasteita. Teoksessa Holmberg, J., Hirschovits, T., Kylmänen, P. ja Agge, E. (toim.) Tämä potilas kuuluu meille. Helsinki. Sairaanhoidajaliitto ry. 75 – 97

Havio, M., Inkinen, M. & Partanen, A. (toim.) 2008. Päihdehoitotyö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy. 126- 157.

Heikkinen, R. 2002. Jokihelmien pyyntiä Kainuun korpimailla. [viitattu 18.12.2012]. Saatavissa: <http://www.reijoheikkinen.fi/raakku/raakku.htm>

Heiskanen, A. 2008. Maxwell Jonesin demokraattinen terapeutinen yhteisö Mainiemen kuntoutumiskeskuksen toiminnan perustana. – Maxwell Jonesin demokraattisen yhteisön teoria ja humanistinen ihmiskäsitys. Hämeen päihdehuollon kuntayhtymä. Mainiemen kuntoutumiskeskus.

Hentunen, M. [viitattu 10.3.2013]. Saatavissa:
http://www.juhlitaan.net/haaopas/haaperinteen_aakkoset.php

Herrala, H., Kahrola, T. & Sandström, M. 2008. Psykofyysinen ihminen.1.-2. painos. Helsinki: WSOYpro Oy.143 -155.

Hirschovits, T. 2008. Sairaanhoidaja tekee mielenterveys- ja päihdetyötä. Teoksessa Holmberg, J., Hirschovits, T., Kylmänen, P. ja Agge, E. (toim.) Tämä potilas kuuluu meille. Helsinki. Suomen sairaanhoitajaliitto ry. 27 – 48.

Holmberg, J. 2010. Päihderiippuvuudesta elämänhallintaan. Helsinki: Edita Publishing Oy. 36- 74

Holmberg, N. 2003. Kognitiivinen käyttäytymisterapia. Teoksessa Salaspuro, M., Kiianmaa, K. ja Seppä, K. (toim.) Päihdelääketiede. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy. 212 - 214.

Holmberg, N. & Aura, M. 2008. Retkahduksen ehkäisyn käsikirja.[viitattu 10.5.2012]. Saatavissa:
http://www.sosiaalisairaala.fi/koulutusmateriaalia/Retkahduksen_ehkaisy_4.pdf

Hämeen päihdehuollon kuntayhtymä 2009. [viitattu 3.5.2012]. Saatavissa:
<http://www.mainiemikk.fi/?sivu=Etusivu>

Ihanus, J.(toim.) 2009. Sanat että hoitaisimme. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim ja Jyrki Ihanus. 13–49.

Isokorpi, T. & Viitanen, P.2001. Tunnevoimaa. Tampere: Tammi.

- Kiianmaa, K. 2010. Alkoholien vaikutusmekanismit, riippuvuuden syntyminen ja perinnöllisyys. Teoksessa Seppä, K., Alho, H. & Kiianmaa, K. (toim.) Alkoholiriippuvuus. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy. 17 – 30.
- Kiianmaa, K. 2012. Huumeiden vaikutusmekanismit, riippuvuuden kehittyminen ja periytyvyys. Teoksessa Seppä, K., Aalto, M., Alho, H. & Kiianmaa, K. (toim.) Huume- ja lääkeriippuvuudet. Saarijärvi: Saarijärven Offset Oy. 21 - 33
- Koski-Jännes, A., Pienimäki, A & Valtari, M. 2003. Yhteistoimin muutokseen? Tutkimuslaitoshoidon jälkeisen sosiaalisen tuen lisäämisestä päihdeongelmaisilla. Helsinki: A- Klinikasäätiön raporttisarja NRO 50.
- Koskisuu, J. 2003. Oman elämänsä puolesta. Mielenterveyskuntoutujan työkirja. Helsinki: Mielenterveyden keskusliitto ry.
- Laitila, M. 2010. Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä, Fenomenografinen lähestymistapa. Hoitotieteen laitos, Itä-Suomen yliopisto. [viitattu 9.5.2012]. Saatavissa: http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0224-5/urn_isbn_978-952-61-0224-5.pdf
- Lindqvist, A.2009. Kirjoittaminen itsehoitona ja psykoterapeuttisena menetelmänä. Teoksessa Ihanus, J.(toim.)Sanat että hoitaisimme. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim ja Jyrki Ihanus. 93–96
- Mattila, K-P. 2005. Haavoittunut naiseus ja päihderiippuvuuden alkutaival. Teoksessa Hiltunen, T., Kujala, V. & Mattila, K-P. Näkyvä piilo Päihdeongelmaisen naisen matka haavoittuneesta lapsuudesta eheyteen. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.
- Mäkelä, P., Mustonen, H. ja Huhtanen, P. 2010. Miten Suomi juo? Alkoholinkäyttötapojen muutokset 1968–2008. Teoksessa Mäkelä, P., Mustonen, H. ja Tigersted, C. (toim.) Suomi juo. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. [viitattu 5.5.2012]. Saatavissa: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/371e1e08-9bc1-47ea-81aa-68b04f27088c>
- Mäki, S & Linnainmaa, T.2005. Hoitavat sanat. Helsinki: Kustannus Duodecim Oy. 11 -12,71–82, 99 -114.

Nuorvala, Y., Huhtanen, P., Ahtola, R. & Metso, L. 2008. Huono-osaisuus mutkistuu - kuudes päihdetapauskas 2007. Yhteiskuntapolitiikka 73 2008/6. [viitattu 6.5.2012]. Saatavissa: <http://www.stakes.fi/yp/2008/6/nuorvala.pdf>

Piispanen, P. 2009. Kuntoutumisen kuvaus Mainiemen kuntoutumiskeskuksesta. Hämeen päihdehuollon kuntayhtymä.

Päihdehuollon huumeasiakkaat 2010, 2011. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [viitattu 6.5.2012]. Saatavissa: http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2011/Tr24_11.pdf

Ruisniemi, A. 2006. Minäkuvan muutos päihderiippuvuudesta toipumisessa. Tutkimus yhteisöllisestä päihdekuntoutuksesta. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto.

Salo-Chydenius, S. 2010. Toiminnalliset ja luovat menetelmät. [viitattu 15.9.2012]. Saatavissa: <http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/651-toiminnalliset-ja-luovat-menetelma>

Sarkola, T. & Eriksson, C. J. P. 2003. Nainen ja päihteet. Teoksessa Salaspuro, M., Kiiänmaa, K. ja Seppä, K. (toim.) Päihdelääketiede. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 98 - 99

Seppä, K., Aalto, M., Alho, H. & Kiiänmaa, K. 2012. Huumeiden ja lääkkeiden käyttö sosiaalisena ja kansanterveydellisenä ongelmana. Teoksessa Seppä, K., Aalto, M., Alho, H. & Kiiänmaa, K. (toim.) Huume- ja lääkeriippuvuudet. Saarijärvi: Saarijärven Offset Oy. 9 - 13

Seppä, K., Alho, H. ja Kiiänmaa, K. (toim.) 2010. Alkoholiriippuvuus. Duodecim. ISBN 978-951-656-313-1. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2007. Päihderiippuvuus. [viitattu 5.5.2012]. Saatavissa: http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/elintavat/paihderiippuvuus

Tuominen, P. 2011. Voimaantumisen hetkiä päihdekuntoutujanaisten vertaistukiryhmän kehittäminen. Sosiaali- ja terveystieteiden yksikön opinnäytetyö.

Ylempi ammattikorkeakoulututkinto. Seinäjoen ammattikorkeakoulu. [viitattu 10.5.2012]. Saatavissa: <https://publications.theseus.fi/handle/10024/29881>

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

Vähäniemi, A. 2008. Mielenterveys- ja päihdepotilaan hyvä hoitoympäristö. Teoksessa Holmberg J., Hirschovits T., Kylmänen P. ja Agge E.(toim.)2008. Tämä potilas kuuluu meille. Helsinki. Sairaanhoidajaliitto ry.101-125

Väyrynen S. 2007. Usvametsän neidot Tutkimus nuorten naisten elämästä huume kuvioissa. Rovaniemi, Lapin Yliopistopaino.

Walker, C. & Slaymaker V. 2006. Hazelden Foundation. Butler Center for research. Cognitive Improvement and Alcoholism Recovery. Nov.2006. [viitattu 9.1.2013]. Saatavissa: <http://www.hazelden.org/web/public/researchupdates.page>

Österberg, E. 2009. Sosiaaliset alkoholihaitat. [viitattu 14.2.2013]. Saatavissa: <http://www.paihdelinkki.fi/Tietoiskut/121-sosiaaliset-alkoholihaitat>

