



” Tiedän nyt että voin elää putsia elämää.”

**Päihderiippuvaisten ajatusten ja käyttäytymisen muutokset päih-
teiden käytöstä sekä niistä irrottautumisesta
Mikkeli-yhteisössä**

**Tiina Lahti
Minna Sironen**

**Opinnäytetyö
Maaliskuu 2007**



**JYVÄSKYLÄN
AMMATTIKORKEAKOULU**

Sosiaali- ja terveysala

Tekijä(t) LAHTI, Tiina SIRONEN, Minna	Julkaisun laji Opinnäytetyö <hr/> Sivumäärä 72+23 Julkaisun kieli Suomi <hr/> Luottamuksellisuus <input type="checkbox"/> Salainen _____ saakka
Työn nimi <i>"Tiedän nyt että voin elää putsia elämää."</i> Päihderiippuvaisten ajatusten ja käyttäytymisen muutokset päihteiden käytöstä sekä niistä irrottautumisesta Mikkeli-yhteisössä	
Koulutusohjelma Sosiaali-alan koulutusohjelma	
Työn ohjaaja(t) TAPANINEN, Eero KAIPIO, Kalevi (Mikkeli-yhteisö)	
Toimeksiantaja(t) Mikkeli-yhteisö	
Tiivistelmä <p>Mikkeli-yhteisö on terapeuttinen yhteisö moniongelmaisille päihderiippuvuudesta kärsiville. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kuntoutuksessa olevien ajatusten ja käyttäytymisen muutoksia päihteiden käytöstä sekä niistä irrottautumisesta. Tutkimuksen teemoina olivat kuntoutujien suhde päihteisiin ennen yhteisöön tuloa, muutokset ajatuksissa ja käyttäytymisessä kuntoutuksen aikana sekä yhteisön ja vertaisten vaikuttavuus ajatuksiin ja käyttäytymiseen.</p> <p>Tutkimus oli kvalitatiivinen ja aineistona käytettiin kyselylomaketta sekä Mikkeli-yhteisön hoito-ohjelman arviointilomakkeita. Kohderyhmänä oli kymmenen kuntoutuksessa ollutta oppilasta. Aineiston analysoinnissa käytettiin sisällönanalyysia ja vastaukset jaoteltiin teemojen mukaan. Työn tavoitteena oli tuoda esiin kuntoutujien omat näkökulmat ajatuksiin ja käyttäytymiseen vaikuttavista asioista.</p> <p>Ennen yhteisöön tuloa päihteet hallitsivat oppilaiden ajatuksia ja käyttäytymistä. Oma päihdeongelma tiedostettiin, silti monella oli tavoitteena kohtuukäyttö. Elämäntapojen koettiin tervehtyneen ja omakuvan realisoituneen kuntoutuksen aikana. Kohtuukäyttöajatuksista luovuttiin, ajatukset aineita ja alakulttuurista kohtaan muuttuivat negatiivisemmiksi, sosiaaliset taidot ja itsehillintä paranivat sekä omavoimaisuus väheni. Vertaistuki koettiin suurimpana vaikuttimena muutoksessa. Yhteisöllä nähtiin oma tärkeä osansa, mutta henkilökunnan roolia ei koettu kovin suureksi.</p> <p>Tutkimuksen perusteella voidaan päätellä, että yhteisökasvatuksella ja etenkin vertaistuellalla on suuri vaikutus ajatusten ja käyttäytymisen muutoksiin päihteiden käytöstä ja niistä irrottautumisesta. Jatkotutkimus ehdotuksena olisi tutkia millaisia sosiaalisia tukiverkostoja syntyy kuntoutuksen päättäneille oppilaille.</p>	
Avainsanat (asiasanat) Päihderiippuvuus, päihdekuntoutus, yhteisökasvatus, identiteetti, minäkäsitys.	
Muut tiedot	

Author(s) LAHTI, Tiina SIRONEN, Minna	Type of Publication Bachelor's Thesis		
	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="863 331 1107 421"> Pages 72+23 </td> <td data-bbox="1107 331 1380 421"> Language Finnish </td> </tr> </table>	Pages 72+23	Language Finnish
Pages 72+23	Language Finnish		
	Confidential Until _____ <input type="checkbox"/>		
Title "Now I know that I can live a clean life." A substance abuser's changes in thoughts and behavior towards drug abuse in Mikkeli-community.			
Degree Programme Degree Programme in Social Services			
Tutor(s) TAPANINEN, Eero KAIPIO, Kalevi (Mikkeli-community)			
Assigned by Mikkeli-community			
Abstract <p>Mikkeli-community offers therapeutic community care for substance abusers. The purpose of this thesis was to solve the changes in thinking and behavior towards drug abuse within community members. The themes of the research were the community members' relationship with drugs before rehabilitation, changes of thinking and behavior during rehabilitation and the effectiveness of the community and a peer group.</p> <p>The research was qualitative and the materials consist of question forms and evaluation forms of treatment programs. The target group was ten community members. The materials were processed by contents analysis and the answers were categorized according to themes. The objective was to adduce the community members' own perspective of things that affect their thinking and behavior during the rehabilitation.</p> <p>Before the rehabilitation drugs dominated the members' thinking and behavior. Problems with drugs were realized but still they aimed at moderate consumption of drugs. During the rehabilitation lifestyles recovered and self images became more realistic. The aim for moderate consumption of drugs was dropped out and thoughts towards drugs and drug related culture became more negative, in addition social skills and self control got better. The peer group had the biggest effect on the change and the community was seen as an important part of rehabilitation. The role of the personnel was not considered very significant.</p> <p>Based on the study, one can conclude that community education and especially a peer group has a great impact on changes. It would be necessary to study what kind of social support networks former drug users have had after the rehabilitation.</p>			
Keywords Substance addiction, substance rehabilitation, community education, identity, self concept.			
Miscellaneous			

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	8
2.1 Identiteetti ja minäkäsitys	8
2.2 Päihderiippuvuus	9
2.2.1 Riippuvuuden portaat	11
2.2.2 Riippuvuuden eri muodot.....	13
2.2.3 Päihteistä irrottautuminen	15
2.3 Päihdekuntoutus	16
2.3.1 Sosiaalinen kuntoutus.....	17
2.3.2 Työskentelymenetelmät	19
2.3.3 Päihdehuoltolaki	21
2.3.4 Päihdepalvelut ja järjestelmä	22
2.3.5 Transteoreettinen muutosvaihemalli	24
2.4 Yhteisökasvatus	27
2.4.1 Yhteisökasvatuksen historia.....	27
2.4.2 Yhteisökasvatus Suomessa	29
2.4.3 Yhteisökasvatus menetelmänä.....	30
2.5 Mikkeli-yhteisö	33
3 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	36
3.1 Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus	36
3.2 Kyselylomake aineistonkeruumenetelmänä	37
3.3 Aineiston analyysi	38
3.4 Tutkimuksen kohdejoukko	41
3.5 Tutkimuksen kulku	41
3.6 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	45
4 TUTKIMUSTULOKSET	47
4.1 Oppilaiden tarinat	47
4.1.1 ”Timo” 31v.	47
4.1.2 ”Lauri” 29v.	48
4.1.3 ”Juhani” 26v.	50
4.1.4 ”Aapo” 25v.	51
4.1.5 ”Tuomas” 20v.	53
4.1.6 ”Eero” 30v.	54
4.1.7 ”Simeoni” 30v.	56
4.1.8 ”Mia” 23v.	57
4.1.9 ”Ville” 32v.	58
4.1.10”Jussi” 21v.	59
4.2 Tulosten tulkintaa	60
4.2.1 Ajatukset päihteistä ja päihteiden käytöstä Mikkeli-yhteisöön saapuessa.....	60
4.2.2 Ajatusten muutokset kuntoutuksen aikana.....	61
4.2.3 Ajatusten muutoksiin vaikuttaneita tekijöitä	62
4.2.4 Käyttäytyminen ennen yhteisöön saapumista (kentällä olo aikana)	63
4.2.5 Käyttäytymisessä tapahtuneet muutokset	64
4.2.6 Käyttäytymisen muutoksiin vaikuttaneet asiat	65

	5
4.3 Tulosten yhteenveto	69
5 POHDINTA.....	72
LÄHTEET	76
LIITTEET	79
Liite 1. Anonymien alkoholistien Kaksitoista askelta ja kaksitoista perinnettä	79
Liite 2. Kyselylomake.....	83
Liite 3. Mikkeli-yhteisön hoito-ohjelma	86
Liite 4. Mikkeli-yhteisön viikko-ohjelma.....	98

1 JOHDANTO

Päihteiden ongelma- ja liikkakäyttö aiheuttavat huomattavia terveydellisiä ja sosiaalisia ongelmia. Suomessa noin viisi prosenttia kuolemantapauksista on yksin alkoholin aiheuttamia. Muihin Euroopan maihin verrattuna huumeiden käyttö on ollut meillä Suomessa vähäistä, kuitenkin viime vuosien aikana on myös huumeiden käyttö lisääntynyt merkittävästi. (Päihderiippuvuus on sairaus 2006.)

Opinnäytetyömme tarkoituksena on tutkia Mikkeli-yhteisössä kuntoutuksessa olevien oppilaiden ajatusten ja käyttäytymisen muutoksia päihteiden käytöstä sekä niistä irrottautumisessa. Tutkimuksemme toteutamme laatimamme kyselylomakkeen sekä Mikkeli-yhteisön hoito-ohjelman arviointilomakkeiden pohjalta. Tarkoituksenamme on selvittää millainen suhde kuntoutujilla on ollut päihteisiin ja päihteiden käyttöön hoidon aloittamishetkellä, millaisia muutoksia ajatuksissa ja käyttäytymisessä tapahtuu kuntoutuksen aikana sekä miten oppilaat arvioivat yhteisöllisen hoidon sekä vertaisten vaikuttavuutta ajatusten ja käyttäytymisen muutoksiin. Pyrimme opinnäytetyössämme tuomaan esiin oppilaiden omat ajatukset sekä näkökannat.

Opinnäytetyön aihetta miettiessämme meille tarjoutui tilaisuus toteuttaa opinnäytetyömme Mikkeli-yhteisöstä, jossa olimme aiemmin vierailleet opintoihimme liittyen. Vierailu herätti kiinnostuksemme yhteisökasvatusta kohtaan ja oppilaiden kertomukset kuntoutuksesta innostivat tutkimaan juuri kuntoutujien näkökulmaa. Opinnäytetyömme aihetta ja tutkimusongelmiamme pohdimme yhdessä Mikkeli-yhteisön johtajan Kalevi Kaipion kanssa, joka toimi myös yhtenä opinnäytetyömme ohjaajana.

Olemme painottaneet opintojamme päihdetyöhön sekä suorittaneet harjoitteluja eri päihdetyötä tekevissä organisaatioissa. Olemme olleet kiinnostuneita päihdetyöstä jo opintojen alusta asti ja kiinnostus alaa kohtaan on vain vahvistunut opintojen edetessä. Tämän vuoksi oli luontevaa valita opinnäytetyömme aiheeksi päihdekuntoutukseen liittyvä tutkimus, joka myös tukisi ammatillista kasvuamme.

Tutkimuksemme kautta voimme myös oppia paljon uutta yhteisöllisestä kuntoutuksesta sekä kuntoutujista.

Vastaavasta aiheesta ei ole koulussamme aikaisemmin tehty opinnäytetöitä mutta Mikkeli-yhteisöön liittyen opinnäytetöitä on tehty muun muassa Mikkelin ammattikorkeakoulusta. Auvo Ulmanen on tehnyt vuonna 2005 opinnäytetyön Huumeriehitä hoitopolulle, yhteisön kautta yhteiskuntaan. Opinnäytetyössään Ulmanen selvittää yhteisöhoidossa olevan päihdeongelmaisen kokemuksia hoitopolusta. Ulmanen tarkastelee tutkimuksessaan tekijöitä, jotka ovat vaikuttaneet päihteenkäytön aloittamiseen ja lopettamiseen. Tutkimus koskettaa myös hoitoon haakeutumista, hoidon aikana saatua tukea sekä päihdekuntoutujien ajatuksia elämänmuutoksista.

Anna-Liisa Hännikäinen-Uutelan vuonna 2004 ilmestynyt väitöskirja Uudelleen juurtuneet, yhteisökasvatus vaikeasti päihderiippuvaisten narkomaanien kuntoutuksessa on toiminut tutkimuksemme tukena. Väitöskirja perustuu Mikkeli-yhteisössä kuntoutuksessa olleiden oppilaiden elämiin. Hännikäinen-Uutela selvitti tutkimuksessaan päihdeongelmaisten syitä huumeidenkäyttöön sekä motiiveja käytön lopettamiseen. Tutkimuksessa selvitettiin myös yksilöllisiä toipumisprosesseja.

Opinnäytetyömme aloittamisen jälkeen ilmestyi myös Arja Ruisniemen väitöskirja Minäkuvan muutos päihderiippuvuudesta toipumisessa, tutkimus yhteisöllisestä päihdekuntoutuksesta. Tutkimuksessaan Ruisniemi selvittää päihderiippuvuudesta toipuvan minäkuvan muutosta. Tutkimusaineisto on kerätty kuntoutujien ollessa yhteisökuntoutuksessa sekä puolitoista-kaksi vuotta kuntoutuksen jälkeen.

2 TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

2.1 Identiteetti ja minäkäsitys

Elämänhallinta alkaa itsensä tuntemisesta. Ennen kuin ihminen voi hallita elämänsä, hänen täytyy tietää, mitä hän elämältään toivoo ja tavoittelee. Hänen täytyy ymmärtää, miksi hän arvostaa tiettyjä asioita ja miksi hän itse on sellainen kuin on. (Keltikangas-Järvinen 2000, 15.)

Ruisniemi (2006) viittaa tutkimuksessaan Ojaseen, joka jaottelee ihmisen minän kolmeen osaan: identiteettiin, minäkuvaan ja itsetuntoon. Identiteetti selvittää, kuka ihminen on ja mihin hän kuuluu. Minäkuva taas rakentuu siitä, millainen kukin yksilö on. Itsetunto pitää sisällään käsityksen ihmisen omasta arvosta ja merkityksestä. Elämänmuutosten mukana, myös ihmisen minä muuttuu ja kehittyy. Esimerkkinä päihderiippuvuus, joka on osana joidenkin ihmisten elämää koko heidän elin-ikänsä, jolloin sillä on myös vaikutus näiden ihmisten minäkuvaan. (Ruisniemi 2006, 72.)

Hännikäinen-Uutelan (2004) mukaan ihmiset luovat käsitystä itsestään vertaamalla itseään muihin sekä muilta saamaansa palautteeseen. Palaute lisää itsetuntemusta, joten ihminen siis tarvitsee toisia ihmisiä kehittyäkseen itsenäiseksi yksilöksi. Identiteetin rakentumisen kannalta ihmisten väliset vuorovaikutussuhteet ovat tärkeitä. Ihmisen sosiaalisen identiteetin voidaan ajatella muotoutuvan ja kehittyvän ryhmän ja yhteisön kautta. Kehitysvaiheessa ihminen luokittelee itsensä jonkin luokan tai ryhmän jäseneksi. Ihmisen identiteetti rakentuu kaikkien niiden ryhmien kautta, joihin hän itsensä luokittelee. Ryhmä nähdään osana yksilön minäkäsitystä. Kuulumalla ryhmään yksilö omaksuu ryhmän normit ja ihanteet, joita haluaa käyttäytymisessään noudattaa saadakseen tukea itsetuntonaan. (Hännikäinen-Uutela 2004, 37.)

Ruisniemi (2006) kertoo tutkimuksessaan ihmisen minäkuvan sisältävän mahdollisuuden muutokseen, koska eri tilanteet ja tekijät vaikuttavat minäkuvaan erilailla painottuen. Tämä mahdollistaa esimerkiksi sen, että hoitoon hakeutuessaan päihdeasiakkaalla on käyttäjän tai addiktin identiteetti ja hoidon aikana tämä identiteetti muuttuu päihdekuntoutujan identiteetiksi. Ennen muutosta päihdeasiakkaan ajatusmallit pohjautuvat riippuvaisen ihmisen kokemuksiin ja alamaailman ”sääntöihin”. Minäkuvan pikkuhiljaa muuttuessa myös ajatukset sekä asenteet muuttuvat. Tällöin huomataan, ettei samat ajatus- ja käyttäytymismallit toimi ”normaaliyhteiskunnassa”. (Ruisniemi 2006, 75.)

Ihmisen elämä on täynnä kehityshaasteita. Myönteiset ratkaisut haasteissa antavat voimavaroja seuraavien haasteiden kohtaamiseen, kun taas negatiiviset ratkaisut vaarantavat myöhempää selviytymistä. Selviytymismahdollisuuksien vähentyessä ihminen valitsee helposti ei-toivottuja menetelmiä arvonsa kohottamiseksi muiden silmissä. Epäsosiaalinen tai yleisesti paheksuttava elämäntapa voi johtaa leimautumiseen ja syrjityksi tulemiseen. Ihmisen omaksuessa yleisestä käsityksestä poikkeavia normeja, hän ajautuu yhä kauemmaksi valtakulttuurista, jolloin syrjäytyminen pahenee ja paluu normaaliyhteiskuntaan vaikeutuu entisestään. (Hännikäinen-Uutela 2004, 39.)

2.2 Päihderiippuvuus

Riippuvuudella tarkoitetaan eri yhteyksissä varsin monenlaisia käyttäytymiseen ja ihmisten välisiin suhteisiin liittyviä ilmiöitä. Ihminen voi kehittää riippuvuuden myös niin sanottuihin viattomiin asioihin, kuten ruokaan, liikuntaan, peleihin ja niin edelleen. Näihin riippuvuuksiin ei liity kemiallisen aineen nauttiminen eikä fyysisiä vieroitusoireita esiinny, mutta riippuvuuden elämyksellinen ja käyttäytymisen pakonomaisuutena ilmenevä puoli voi olla päihderiippuvuuden kaltaista. Yhteistä kaikille riippuvuuksille on addiktiivisen käyttäytymisen toistuvuus, ylenmääräisyys sekä tahdonalaisen säätelyn vaikeudet. (Koski-Jännes 1998, 26–28.) Selvää rajaa riippuvuudelle tai sen puuttumisen välille on vaikea vetää. Toisinaan riippu-

vuus käytännössä tuhoaa ihmisen ja myrkyttää hänen lähiympäristönsä ja toisinaan se aiheuttaa vain toissijaista kiusaa ja harmia. (Mts. 34–35.)

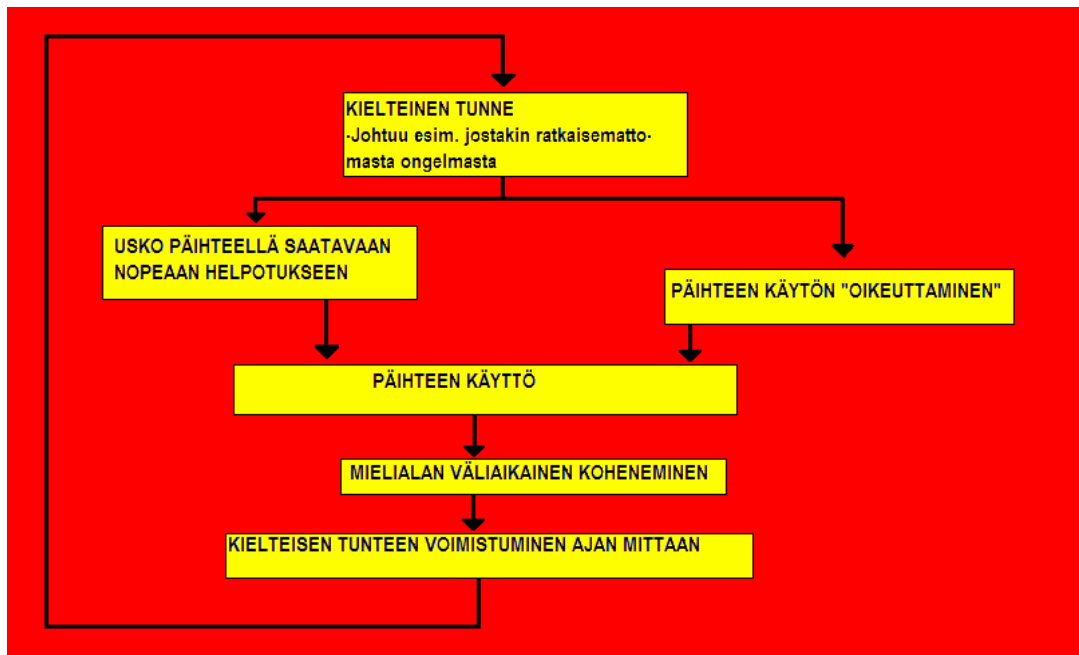
Päihteistä puhuttaessa päihdehakuisuuden kasvaminen, sen pakonomaiseksi muuttuminen sekä päihteiden käytön hallinnan menettäminen ovat merkkejä riippuvuudesta. Toleranssin kasvu ja päihteiden käytön lopettamisen tai lopettamisyritysten aikana ilmaantuvat vieroitusoireet kuuluvat riippuvuuden merkkeihin. (Suomi ja huumeet 2001, 41.)

Maailman terveysjärjestö, WHO, on laatinut ICD-10 diagnoosikriteeristöön päihderiippuvuuden määritelmän. Henkilö voidaan diagnosoida päihderiippuvaiseksi, jos vähintään kolme seuraavista kriteereistä täytyy samanaikaisesti 12 kuukauden aikana:

1. Päihteenkäytön pakonomaisuus
2. Vieroitusoireet
3. Päihteidenkäytön hallinnan heikkeneminen
4. Sietokyvyn kasvu
5. Päihteenkäytön muodostuminen keskeiseksi asiaksi elämässä
6. Päihteenkäytön jatkaminen haitoista huolimatta

(Ruisniemi 2006, 16.)

Koski-Jänneksen (1998) mukaan, riippuvuutta aiheuttava päihde aiheuttaa alussa välitöntä mielihyvää ja välittömällä palkinnoilla vahvistettu käyttäytyminen lisääntyy helposti huomaamatta. Alkuun riippuvuuden varsinainen kohde ei siis välttämättä ole jokin aine, vaan sen aiheuttama fyysinen/psykykinen tila. (Koski-Jännes 1998, 31.) Käytön jatkuessa pidempään päihteen mielihyvää tuottama vaikutus vähenee ja saattaa hävitä kokonaan. Päihteen vaikutus muuttuu vieroitusoireita lievittäväksi ja käyttäjän olotilaa tasaavaksi. (Salaspuro, Kiianmaa & Seppä, 2003.)



KUVIO 1. Anthony Rylen Ansa –malli. (Ahtiala & Ruohonen 1998).

2.2.1 Riippuvuuden portaavat

Ahtialan ja Ruohosen (1998) mukaan, ei ole olemassa mitään tiettyä kaavaa, jonka mukaan riippuvuus kehittyy, koska ihmiset ja eri huumeaineet poikkeavat toisistaan. Joillain ihmisillä minkäänlaista riippuvuutta ei edes kehity, vaan huumeiden käyttö voi jäädä kokeiluun tai pysyvään satunnaiskäyttöön. Myös ihmisten kyky irrottautua huumeista vaihtelee yksilöllisesti. Toiset pystyvät katkaisemaan päihdekierteen omin avuin ja toiset tarvitsevat siihen paljon ulkopuolista tukea ja apua. Kierteen voi kuitenkin katkaista missä vaiheessa tahansa, mutta päihteistä irrottautuminen vaikeutuu käytön pitkittyessä. Sosiaaliset, psyykkiset ja fyysiset haitat pahenevat käytön jatkuessa. (Ahtiala & Ruohonen 1998, 160.)

Jos riippuvuus kuitenkin kehittyy, voidaan siitä erottaa eri vaiheita. Näitä vaiheita voidaan kutsua riippuvuuden portaaksi. Ensimmäistä porrasta kutsutaan satunnaisten kokeilun vaiheeksi. Tässä vaiheessa päihteiden tuottamat kokemukset saavat suuren merkityksen. Jos kokeilu tuottaa mielihyvää, se edesauttaa käytön

jatkumista satunnaiskäyttönä. Kokemuksen ollessa epämiellyttävä, käyttö jää todennäköisesti kokeiluksi. (Mts. 161.)

Kun päihteiden käyttö muuttuu enemmän suunnitelmalliseksi ja säännöllistyy, Ahtialan ja Ruohosen (1998) mielestä voidaan puhua sopeutumisvaiheesta. Monet käyttäjät kuvaavat vaihetta ”rakastumisvaiheena”, koska päihteistä nähdään vain positiiviset puolet. Käyttäjät uskovat pystyvänsä hallitsemaan päihteiden käytön, eivätkä näe käytössä minkäänlaisia ongelmia, riippuvuudesta puhumattakaan. Tässä vaiheessa päihteiden käyttö voi jo aiheuttaa ongelmia esimerkiksi sosiaalisessa elämässä, mutta käyttäjä ei osaa yhdistää niitä päihteistä johtuviksi. Käyttäjän läheiset saattavat huomata merkkejä muutoksesta, mutta syytä niihin ei vielä tiedetä. Elämäntapa, johon päihteet kuuluvat olennaisena osana, vahvistuu ja voidaan alkaa puhua riippuvuudesta. (Mts. 161.)

Kolmannessa portaassa siirrytään sopeutumisvaiheesta ongelmakäytön vaiheeseen, jossa päihteet hallitsevat arkea. Elämää saatetaan pyrkiä tasapainottamaan eri aineiden avulla, esimerkiksi aamu voidaan käynnistää piristävillä ja ilta lopettaa rauhoittavilla aineilla. Tässä vaiheessa erilaiset sosiaaliset, psyykkiset ja fyysiset ongelmat lisääntyvät ja mukaan saattavat tulla myös rikokset. Käyttäjä pyrkii kuitenkin salaamaan ongelmansa ja pitämään kulissit pystyssä. (Mts. 161.)

Toiseksi viimeinen porras on ristiriitavaihe, jossa oma avun tarve alkaa kehittyä ja halu päihteiden käytön lopettamiseksi kasvaa. Tässä vaiheessa päihteiden käyttö on vielä tärkeämpää kuin lopettaminen, vaikka ongelmat saatetaan jo tiedostaa. Ristiriitavaiheessa hoitoyrityksiä alkaa kertyä, mutta ne usein kariutuvat retkahdukseen, koska motivaatio lopettamiseen ei ole vielä tarpeeksi vahva. Osa käyttäjistä ei koskaan siirry ristiriitavaiheeseen, vaan jäävät ongelmakäyttäjiksi. He saattavat tiedostaa ongelmakäytön, mutta motivaation ja uskon puuttuessa lopettaminen ei tunnu mahdolliselta. Tällöin nämä käyttäjät tyytyvät osaansa ongelmakäyttäjinä. (Ahtiala & Ruohonen 1998, 162.)

Viimeisessä vaiheessa tavoitteena on päihdekierteen katkaisu ja päihteettömän elämäntavan vakiinnuttaminen. Oma elämäntilanne nähdään realistisemmin ja vahva motivaatio päihteettömään elämään on jo olemassa. (Mts. 162.)

2.2.2 Riippuvuuden eri muodot

Päihderiippuvuus voidaan jakaa fyysiseen, psyykkiseen sekä sosiaaliseen riippuvuuteen. Fyysisellä riippuvuudella tarkoitetaan aineen vaikutuksen vähentyessä ilmaantuvia vieroitusoireita sekä toleranssin kasvua. Myös aineen käytöstä syntyneet hermoston muutokset, jotka vahvistavat tarvetta käyttää ainetta uudelleen, voidaan liittää fyysiseen riippuvuuteen. (Suomi ja huumeet 2001, 41.)

Psyykkisellä riippuvuudella tarkoitetaan koetun vaikutuksen pohjalta syntyvää kokemusta siitä, että ilman aineita elämä tuntuu mahdottomalta (Suomi ja huumeet 2001, 41). Psyykkinen riippuvuus päihteisiin muodostuu yleensä ennen fyysistä riippuvuutta. Päihteitä käytetään, jotta päästäisiin tyydytyksen tilaan ja saataisiin tunne-elämyksiä ja tyydytystä itsensä ulkopuolelta. Tässä vaiheessa ei vielä välttämättä kärsitä fyysisistä riippuvuusoireista. (Ulmanen 2005, 18–19.) Psyykkiseen riippuvuuteen vaikuttavat muun muassa aineenvaikutuksiin kohdistuvat odotukset, erilaiset psyykkiset tarpeet ja motiivit, heikko turhautumien sietokyky, opitut toimintatavat ja uskomukset sekä ihmisen normit ja arvomaailma (Koski-Jännes 1998, 33).

Psyykkinen addiktio on myös pyrkimys tyydytyksen tilaan. Jos ihmisen kyky saada mielihyvää omien tunteiden kautta ja terveistä riippuvuussuhteista häiriintyy, ihminen pyrkii mielihyvään muilla keinoilla. Vaikka päihteillä pyritään korvaamaan mielihyvän saanti, se ei kuitenkaan vastaa normaalia mielihyvää, koska päihteet toimivat vain välineenä ja korvikkeena. Oikeuttamalla päihteiden käytön mielihyvän tavoittelun välineenä, ihminen ajautuu itsepetoksen tielle, jolloin riippuvuus päihteisiin saattaa kehittyä huomaamatta. Riippuvuuskäyttäytyminen eristää ihmisen omista tunteistaan, jolloin mielihyvän saavuttaminen ilman päihteitä on aina vain vaikeampaa. (Ahtiala & Ruohonen 1998, 150–151.)

Päihteitä saatetaan käyttää sosiaalisten tilanteiden sekä kanssakäymisen helpottamiseen (Hännikäinen-Uutela 2004, 56.) Varsinkin käytön alussa, päihteisiin liittyy usein pyrkimys itseluottamuksen kohentamiseen ja ujouden voittamiseen. Päihteidenkäyttö voi olla myös tapa yrittää selviytyä esimerkiksi lapsuuden ajan traumaattisista kokemuksista tai muista tunne-elämän kriiseistä, parempien keinojen puuttuessa. Päihteitä käytetään myös psyykkisten ongelmien itsehoitoon, kuten esimerkiksi masennukseen, ahdistukseen ja joskus jopa mielisairauden, kuten skitsofrenian oireisiin. (Ahtiala & Ruohonen 1998, 153–154.)

Hännikäinen-Uutelan (2004) mukaan Pylkkäseen (1992) viitaten päihdeongelma voidaan nähdä myös oireena tietyistä persoonallisuuden piirteistä, emotionaalisesta epävakaudesta tai mielenterveyden ongelmista. Päihteidenkäytön uskotaan heijastavan muun muassa kyvyttömyyttä kestää psyykkistä jännitystä ja itsetunnon heikkoutta (Hännikäinen-Uutela 2004, 48.)

Toisaalta taas Hännikäinen-Uutela (2004) viittaa Määttä (1976), jonka mukaan varsinkaan päihteiden kokeiluvaiheeseen ei liity mielenterveysongelmia, vaan aineita kokeillaan pelkämästä uteliaisuudesta. Päihteitä käytetään myös seikkailunhalun ja jännityksen saamiseksi elämään (Hännikäinen-Uutela 2004, 56; ks. myös Ahtiala & Ruohonen 1998, 153–154).

Sosiaaliseen riippuvuuteen liitetään usein aineiden käyttötilanteet, yhteenkuuluvuuden tunne, sosiaaliset verkostot sekä ryhmän hyväksyntä (Paatero 2004). Tarve kuulua johonkin synnyttää sosiaalisen riippuvuuden. Erityisesti nuorille, jotka haluavat irtautua vanhemmista ja auktoriteeteista, jengi voi toimia sosiaalisena tekijänä, joka luo merkittävää turvaa. (Ahtiala & Ruohonen 1998, 155.)

Mitä enemmän käyttäjän elämä keskittyy aineiden käyttämiseen, addiktio toimintaan, sitä varmemmin hänen sosiaaliset suhteensa joko kariutuvat tai supistuvat vain toisiin addikteihin (Koski-Jännes 1998, 35). Varsinkin alkuvaiheessa päihteitä käytetään jossakin sosiaalisessa kontekstissa ja niiden käyttö kytkeytyy usein elämäntilanteeseen ja käytön mahdollistaviin tekijöihin (Lahti & Pienimäki 2004,

137). Esimerkiksi tuttu kaveri porukka, joiden läsnä ollessa aineiden käyttöä ei tarvitse salailla ja jotka eivät kysele syitä käytölle.

Elinolosuhteilla ja elämänhistorialla voi olla myötävaikuttavia tekijöitä päihteiden käytön aloittamisessa ja jatkamisessa. Kuitenkin jokainen yksilö itse tekee valintansa omasta elämäntavastaan. Päätös ei tapahdu yhdellä kerralla vaan se syntyy vähitellen osapäätöksistä. Hyvinkin toisistaan poikkeavat elämänhistoriat, elinolosuhteet ja lähtökohdat voivat johtaa päihteiden ongelmakäytön myötä yhtenäiseen elämäntapaan, jossa kaikki toiminta liittyy päihteisiin. (Ahtiala & Ruohonen 1998, 164.)

Ahtialan ja Ruohosen (1998) mukaan päihteiden käyttö elämäntapana merkitsee elämää yhteiskunnan marginaalissa. Päihteet luovat tilaisuuden kokea uutta ja hyvinkin erilaista elämää, elämää ”normaalin” elämän ulkopuolella. Tämä voi aluksi olla hyvin kiehtovaa, koska se on vastakohta tavanomaisuudelle, valtavirralle, tylsälle massaelämälle, joka kulkee ennalta määrättyä polkua. Päihteet toimivat symboleina tälle marginaaliin suuntautuvalla elämäntavalla. Ne ovat merkityksellisiä myös koko ympäristölle. Päihteidenkäyttäjien kesken ne ovat symboleja yhteenkuuluvuudesta, kun taas muulle ympäristölle ne ovat merkkeinä muukalaisista. (Mts. 164–165.)

2.2.3 Päihteistä irrottautuminen

Hännikäinen-Uutelan (2004) mukaan, sosiaalisen verkoston ja sosiaalisten suhteiden luonne muuttuu päihteistä irtautuessa. Muutoksia tapahtuu muun muassa suhteissa perheeseen, ystäviin, opiskeluun, työhön, mutta myös ennen kaikkea suhteessa toisiin käyttäjiin sekä viranomaisiin. Usein lopettaessa pohditaan omaa sosiaalista verkostoa ja siinä päihteidenkäytön aikana ilmenneitä ongelmia. Koulutusta ja työntekoa ryhdytään ajattelemaan normaalielämään ja kanssakäymiseen kuuluvina. Suurin muutos tapahtuu kuitenkin irtautumisessa alamaailmasta ja muista käyttäjistä. Nämä suhteet aletaan nähdä negatiivisina ja tulevaisuuden

kannalta uhkana. Keskeistä irrottautumisessa on halu kohdata arjen todellisuus todellisena, eikä sitä enää jakseta paeta kemiallisten aineiden avulla. Selviytymisessä on myös kyse uuden rakentamisesta ja voimavaroista. (Hännikäinen-Uutela 2004, 74.)

Irrottautumisessa oleellista on löytää päihteiden käytön tilalle uusia kiinnostuksen kohteita. Päihteiden jättämä aukko elämässä tulee täyttää muulla tavoin, kuitenkin siten, että se vastaa ihmisen omia toiveita, haluja tai unelmia, jolloin myös motivaation ylläpitäminen on helpompaa. (Ahtiala & Ruohonen 1998, 188.)

Jotta hoitoon hakeutuminen ja päihteistä irrottautuminen olisivat ylipäätään mahdollisia, tarvitsee päihderiippuvainen apua ja tukea asioidensa hoitamiseen. Tietoa ja käytännön apua tarvitaan muun muassa hoitopaikan ja maksuasioiden järjestämiseen sekä kuntoutuksen jälkeen esimerkiksi asunnon löytämiseen ja raha-asioiden hoitamiseen. (Mts. 188.)

2.3 Päihdekuntoutus

Lahten ja Pienimäen mukaan (2004), sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 2002 laatimissa päihdepalveluiden laatusuosituksissa korostuu päihdepalveluiden moniulotteisuus. Tavoitteena on asiakkaan fyysisen ja psyykkisen tilan lisäksi myös sosiaalisen tilanteen paraneminen. (Lahti & Pienimäki 2004, 139.)

Päihderiippuvaisen kuntoutusta suunniteltaessa on aina huomioitava asiakkaan ensisijaisesti käyttämä huume, riippuvuuden kesto ja vaikeusaste, mahdolliset liitännäissairaudet, sosiaaliset olosuhteet ja perhesuhteet, jotta löydettäisiin asiakkaalle sopivin ja tuloksellisin kuntoutusmuoto. Kuntoutusmuotoina voivat olla avo- tai laituskuntoutus, lääkkeellinen tai lääkkeetön kuntoutus sekä lyhyt- tai pitkäaikainen kuntoutus. Eri kuntoutus muotoja voidaan käyttää yhdistettyinä tai erikseen. (Hännikäinen-Uutela 2004, 17–18.)

Laatusuositusten mukaiset hoidon- ja kuntoutuksen tavoitteet voidaan erotella viiteen tasoon: lievittämään asiakkaan päihteiden käytöstä aiheutuneita haittoja, estämään asiakkaan tilan ja/tai elinolojen heikentymisen erilaisin tukitoimin, asiakkaan tilan ja/tai elinolojen ennallaan pitämisen erilaisin tukitoimin, asiakkaan tilan ja/tai elämäntilanteen osittainen korjaaminen sekä asiakkaan psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen tilanteen kohentamisen. (Päihdepalvelujen laatusuositukset. 2002.)

Päihdekuntoutus ja -hoito -termejä käytetään toistensa synonyymeinä ja toisiaan korvaten. Katkaisu- ja vieroitushoidosta sekä opiaattiriippuvaisten korvaushoidosta puhuttaessa käytetään hoitotermiä, koska hoito sisältää psykososiaalisen kuntoutuksen lisäksi lääkityksen, joka tapahtuu lääkärin valvonnassa. Hoito- ja kuntoutustermien erottamiselle ei juuri ole syytä, koska päihderiippuvaisten hoidosta puhuttaessa voidaan yhtä hyvin puhua päihderiippuvaisten kuntoutuksesta. (Lahti & Pienimäki 2004, 138.)

Käsitteenä kuntoutus on kuitenkin hoitoa laaja-alaisempi, sillä se pitää sisällään hoidon lisäksi yhteisöllisen ja sosiaalisen tuen, unohtamatta päihderiippuvaisen asiakkaan sosiaalis-taloudellista ympäristöä, kuten työ, asuminen, koulutus ja toimeentulo. Päihdekuntoutuksessa sosiaalityön ja muun sosiaalisen kuntoutuksen tähtäävä toiminta korostuu. (Mts. 138.)

2.3.1 Sosiaalinen kuntoutus

Ihmisen toimintakyky rajoittuu ja heikkenee pitkäaikaisen päihteidenkäytön vuoksi. Toimintakyvyn heiketessä ihminen tarvitsee sosiaalista kuntoutusta muun kuntoutuksen ohella. Sosiaalinen kuntoutus on ihmisen toimintakyvyn palauttamista suhteessa itseensä, lähiympäristöön ja yhteiskuntaan. Toimintakyky sisältää jokapäiväisen elämisen taitoja sekä kykyä toimia yhteiskunnan jäsenenä. Sosiaaliin toimintakykyyn kuuluvat aineelliset, sosiaaliset sekä henkiset resurssit. Aineelliset resurssit kattavat asumisen, ruoan ja vaatteet. Sosiaaliset resurssit ovat ihmisuhteiden hoitokyky, sosiaalinen verkosto ja muiden huomioiminen sekä

avun vastaanottaminen. Henkisiin resursseihin kuuluvat arjen hallinta, sen hahmottaminen ja tulevaisuuden suunnitteleminen sekä huolehtiminen omasta henkisestä hyvinvoinnista. (Ruisniemi 2003, 8.)

Päihderiippuvaisen kuntoutuksessa sosiaalisilla suhteilla on tärkeä merkitys. Ne voivat joko tukea tai olla esteenä päihderiippuvaisen toipumisprosessissa. Sosiaaliset suhteet, suhteen laadusta riippuen, voivat tukea päihderiippuvaista päihdeettömään elämään tai kannustaa päihderiippuvaista päihdeiden käytön jatkamiseen. Toipumisen kannalta olisi erittäin tärkeää, että päihdeongelmallisella olisi päihdeettömiä sosiaalisia suhteita. Tärkeää on myös se, että päihdeongelmainen osaa hakea ja ottaa vastaan tukea ystäviltään ja tuttaviltaan. (Lahti & Pienimäki 2004, 143–144.)

Sosiaalinen tuki voi olla henkistä tukea, arviointitukea, tiedollista tukea tai konkreettista tukea. Henkinen tuki pitää sisällään arvostamisen, välittämisen, luottamisen, kannustamisen ja kuuntelemisen. Arviointituki on toisen vahvistamista, palautteen antamista ja tasaveroisuutta. Neuvojen, ehdotusten, ohjeiden ja tiedon antaminen on tiedollista tukea ja konkreettinen tuki sisältää taloudellisia tukitoimia, kodinhoidon apua tai muuta auttamista. Nämä kaikki yhdessä ovat hyvän kuntoutuksen edellytyksiä. (Mts. 56–57.)

Päihderiippuvaisten kohdalla kuntoutuminen ei ole pelkästään päihdeistä luopumista. Kuntoutuminen tarkoittaa muutosta elämäntavoissa, joka lähtee arkipäivän elämisen opettelusta. Päihderiippuvaisen on opeteltava huomioimaan muita ihmisiä, pitämään kiinni rutiineista sekä oppia sietämään arkipäivän epävarmuutta ja yhteiskunnan asettamia toimintarajoituksia. Kuntoutuksen edellytyksenä on oppia luottamaan toisiin ihmisiin. Luottamuksen rakentaminen ei kuitenkaan ole helppoa vaan se vaatii paljon työskentelyä muiden ihmisten ja itsensä kanssa. Aika on myös yksi sosiaalisen kuntoutuksen edellytyksistä. Tarpeeksi pitkä ja turvallinen kuntoutuspolku tarjoaa päihdeongelmalliselle mahdollisuuden omaksua arkielämän tapoja ja taitoja sekä oppia kärsivällisyyttä itseään kohtaan. (Ruisniemi 2003, 8.)

2.3.2 Työskentelymenetelmät

Asiakaskeskeinen ja motivoiva työskentelytapa ovat asioita, jotka vaikuttavat päihdeongelman kuntoutuksen hyvään lopputulokseen. Motivoivalla työskentelytavalla pyritään muuttamaan kuntoutujan käyttäytymistä, siksi motivoiva työskentely onkin määritelty ohjaavaksi ja asiakaskeskeiseksi terapeutiksi tyyliksi. (Lahti & Pienimäki 2004, 139.)

Motivoivan työskentelytavan peruseriaatteina ovat empatian osoittaminen, ristiriidan kehittäminen, joustaminen vastarintaa kohdatessa sekä kuntoutujan kannustaminen uskomaan omiin vaikutusmahdollisuuksiinsa. Empatian osoittamisessa työntekijä pyrkii taidokkaan ja heijastavan kuuntelemisen kautta ymmärtämään asiakkaan tunteita ja näkökantoja ilman, että tuomitsisi, kritisoi tai syyttäisi asiakasta. Suhtautuminen asiakkaaseen hyväksyvästi ja kunnioittavasti luo toimivan terapeutin suhteen ja vahvistaa asiakkaan itsetuntoa, joka myöhemmin edistää muutosta. (Miller & Rollnick 2002, 36–37.)

Ristiriidan kehittäminen tarkoittaa, että asiakkaan näkökulmasta luodaan ja vahvistetaan ristiriitaa asiakkaan nykyisen käyttäytymisen ja hänen tärkeiden arvojen ja tavoitteidensa välille. Tarkoituksena on, että työntekijän sijaan asiakas määrittelee itse omat perustelunsa muutokselle. (Mts. 38–39.)

Joustaminen vastarintaa kohdatessa perustuu siihen, että työntekijä pyrkii välttämään asiakkaan kanssa väittelyä. Kun asiakas esittää vastarintaa, työntekijä ei tyrnäsi asiakasta suoralta kädeltä. Vastarinnan voi kääntää usein voimaksi muutokseen. Työntekijän tehtävänä ei ole löytää asiakkaille vastauksia kysymyksiin ja ongelmiin, vaan hänen tulee kääntää ne takaisin asiakkaaseen ja yhdessä asiakkaan kanssa työstää niitä. (Mts. 40.)

Ihmisen usko muutokseen on tärkeä motivaation lähde muutoksessa. Asiakas itse on vastuussa muutoksen valinnasta ja toteuttamisesta. Motivoivan työskente-

lytävän tavoitteena on parantaa asiakkaan itsevarmuutta omaan kyvykkyyteen selvitä esteistä ja onnistua muutoksessa. (Mts. 41.)

Motivoivan haastattelun peruselementtejä ovat yhteistyö, herättely ja itsemääräytyminen. Yhteistyö merkitsee työntekijän ja asiakkaan välistä suhdetta, joka kunnioittaa asiakkaan asiantuntijuutta ja näkökantoja. Työntekijän on tarkoitus luoda ilmapiiri, joka ei ole pakottava vaan muutosta edistävä. Herättely tarkoittaa sitä, että ihmisessä itsessään on edellytykset muutokseen. Työntekijä auttaa asiakasta etsimään ne vetoamalla asiakkaan omiin havaintoihin, tavoitteisiin ja arvoihin. Itsemääräytyminen perustuu siihen, että työntekijä kunnioittaa asiakkaan kykyä ja oikeutta valita itse omat tavoitteensa. (Miller & Rollnick 2002, 35.)

Ryhmäinterventioiden käyttö kuntoutuksessa on hyvin yleistä Suomessa. Kuntoutusmenetelmistä ryhmät antavat kuntoutujille hyvän mahdollisuuden kokeilla ja ennen kaikkea oppia uusia sosiaalisia taitoja. Ryhmiä on sekä kuntoutuksen ammattilaisten vetämiä, että vertaisryhmiä. Vertaisryhmistä tutuimpia ovat A-killat ja AA/NA-ryhmät, jotka toimivat ilman kuntoutuksen ammattilaisia. Ammattilaisten vetämät ryhmät voivat muodostua useista kuntoutujista tai yhdestä kuntoutujasta ja hänen perheestään tai ystävistään. (Lahti & Pienimäki 2004, 145.)

Ryhmä- ja yksilökuntoutusta verrattaessa, ryhmäkuntoutuksen eduiksi voidaan nähdä kokemusten jakaminen, kannustus, yhteisöllisyys sekä kontaktit muihin samassa tilanteessa oleviin tai saman läpikäyneisiin. Päihdeongelmaisilla on hyvin paljon ahdistuneisuushäiriöitä, jotka voivat vaikeuttaa ja rajoittaa ryhmäkuntoutusta. Ahdistuneisuushäiriö voi ilmetä muun muassa sosiaalisten tilanteiden pelkona, häpeänä ja itseinhon tunteena. Tämän vuoksi kuntoutujalle ryhmiin osallistuminen voi olla hyvin vaikeaa tai mahdotonta. (Mts. 146.)

2.3.3 Päihdehuoltolaki

Päihdehuoltolain ensimmäisen luvun ensimmäinen pykälä määrittää päihdehuollon tavoitteeksi päihteiden ongelmakäytön sekä siihen liittyvien sosiaalisten ja terveydellisten haittojen ehkäisyn ja vähentämisen. Tavoitteena on myös edistää päihteiden ongelmakäyttäjän ja hänen läheistensä toimintakykyä ja turvallisuutta. (L 17.1.1986/41.)

Päihdehuoltolain ensimmäisen luvun kolmas pykälä koskee päihdehuollon järjestämistä. Kolmannen pykälän mukaan kunnan tulee huolehtia päihdehuollon järjestämisestä ja siitä, että se järjestetään siten, että se vastaa sisällöltään ja laajuudeltaan kunnassa esiintyvää tarvetta. Kolmas pykälä määrittelee myös päihdehuollon palvelujen ja toimenpiteiden järjestämisen ja kehittämisen. Sosiaalihuollon osalta se kuuluu sosiaalilautakunnalle ja terveydenhuollon osalta terveyslautakunnalle. (L 17.1.1986/41.)

Seitsemäs pykälä koskee huollon tarvetta. Tässä pykälässä sanotaan, että päihdehuollon palveluja tulee antaa sekä päihdeongelmaiselle henkilölle, että hänen perheelleen ja muille läheisille. Palveluja tulee antaa asiakkaiden avun, tuen ja hoidon tarpeen perusteella. (L 17.1.1986/41.)

Päihdehuoltolain kahdeksas pykälä määrittelee keskeisiä periaatteita. Siinä painotetaan palveluiden järjestämistä siten, että asiakas oma-aloitteisesti voisi hakeutua palveluiden piiriin ja, että asiakkaan itsenäistä suoriutumista tuettaisi. Kahdeksas pykälä korostaa hoidon luottamuksellisuutta sekä sitä, että toiminnan ensisijaisen huomion kohteena on asiakkaan ja hänen läheistensä etu. Päihdeongelmaista asiakasta hoidettaessa on myös hoidon lisäksi autettava häntä ratkaisemaan toimeentuloon, asumiseen ja työhön liittyviä ongelmia. (L 17.1.1986/41.)

2.3.4 Päihdepalvelut ja järjestelmä

Kunnasta riippuen päihdehoitopalveluiden määrä ja laatu vaihtelevat suuresti. Suurilla paikkakunnilla on yleensä laaja valikoima kunnallisia ja yksityisiä päihdehoitopalveluita tarjoavia yksiköitä, jotka tarjoavat palveluita katkaisuhoidosta kuntoutukseen ja jälkihoitoon. Pienemmillä paikkakunnilla avo- ja laitosmuotoiset katkaisuhoidot toteutetaan pääasiassa kunnan omana toimintana mutta kuntoutuspalvelut joudutaan ostamaan muualta, esimerkiksi lähikunnista. (Partanen 2003, 89.)

Avohoito

A-klinikat ovat yksi päihdehuollon avopalveluita tuottavista yksiköistä. Suomessa toimii yli 70 A-klinikkaa, joista valtaosa on kuntien tai kuntayhtymien ylläpitämiä. A-klinikkasäätiön tarkoituksena on tuottaa päihde- ja riippuvuusongelmallisille sekä heidän läheisilleen hoito- ja kuntoutuspalveluita. Näitä palveluita tarjoavat A-klinikat, nuorisoasemat, katkaisuasemat, kuntoutuskeskukset sekä tukiasunnot. (A-klinikkasäätiö 2006.)

Toinen avohoitopalvelu muoto ovat nuorisoasemat. Nuorisoaseman palvelut ovat tarkoitettu alle 25-vuotiaille nuorille, joilla on ongelmia päihteiden käytön kanssa, mielenterveysongelmia tai kasvuun ja elämäntilanteeseen liittyviä kriisejä. Nuorisoasemien palvelut poikkeavat hieman toisistaan mutta pääasiassa toiminnat ja terapiat ovat suunnattu yksilöille, perheille ja ryhmille. Palvelut ovat maksuttomia ja ne perustuvat vapaaehtoisuuteen. (Partanen 2003, 89.)

Katkaisuhoito

Katkaisuhoidolla pyritään katkaisemaan päihteiden käyttökierre, ehkäisemään ja hoitamaan vieroitusoireet sekä luomaan edellytykset fyysiselle ja sosiaaliselle kuntoutumiselle jatkohoitosuunnitelman avulla. (Partanen 2003, 91).

Katkaisuhoito tapahtuu lyhytaikaisessa kokovuorokausihoidossa ja sen tavoitteena on katkaista päihteiden käyttö. Katkaisuhoiton pituus voi vaihdella mutta usein se kestää 5-12 päivää. Katkaisuhoito voi tapahtua terveyskeskusten avohoidossa tai vuodeosastolla tai erillisillä katkaisuhoitoasemilla. Myös yleis- ja psykiatriset sairaalat tarjoavat katkaisuhoitoa asiakkaille, jotka mahdollisesti tarvitsevat erityistä lääkehoitoa tai, joilla on erityisen vaikeat vieroitusoireet. (Pylkänen 1992, 91–92.)

Asumis- ja muut tukipalvelut

Päihdekierteen katkaisun ja kuntoutuksen aikana päihdeongelmaiset tarvitsevat monesti asumis- ja muita tukipalveluja. Useat kunnat ovatkin järjestäneet päihdeongelmista toipuville asukkailleen asumispalveluja. Päiväkeskustoiminnan tarkoituksena on tukea päihdeongelmaisen kuntoutuksen jälkeistä selviytymistä. A-kiltojen toiminnan tavoitteena on tukea päihdeongelmista toipuvia. Toiminta perustuu päihdeongelmista toipuvien ja heidän läheistensä vapaaehtoistyöhön. (Partanen 2003, 90.)

Vertaistukeen perustuvia ryhmiä ovat AA eli Nimettömät alkoholistit, NA eli Nimettömät narkomaanit sekä AL-ANON eli Päihdeongelmaisten läheiset. Ryhmien tarkoituksena on mahdollistaan siihen osallistuvien jäsenten kokemusten ja voimavarojen jakamisen. Yhdessä ratkaistaan ongelmia ja tuetaan toisia toipumisessa. Ryhmien toiminta perustuu vapaaehtoisuuteen, se on maksutonta eikä velvoita mihinkään. (Mts. 90.)

Matalan kynnyksen hoitopalvelut

Useilla paikkakunnilla on järjestetty matalan kynnyksen huumehoitopalveluita. Näitä palveluita ovat muun muassa injisointivälineiden vaihtopalvelu sekä terveysneuvonta, jotka ovat tarkoitettu suonensisäisesti huumeita käyttäville ihmisille. Palvelut näissä matalankynnyksen hoitopalveluissa perustuvat anonyymiyteen. Terveysneuvonnan ja ruiskujen vaihdon lisäksi näissä palvelupisteissä asiakkaat saavat halutessaan b-hepatiittirokotuksia, heillä on mahdollisuus joihinkin labora-

toriokokeisiin tai laboratoriolähetteen saamiseen, pienten haavojen hoitoa ja hoitoonohjausta. (Mts. 90.)

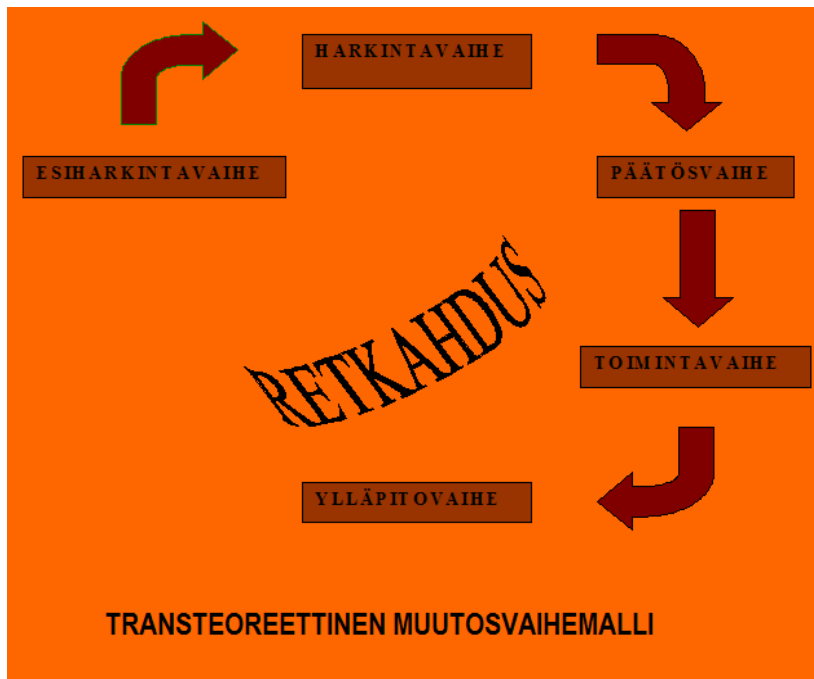
Kuntoutuslaitokset

Suomessa toimii useita kuntoutuslaitoksia, jotka ovat päihdeongelmista kärsiville tarkoitettuja. Kuntoutuslaitoksina toimivat muun muassa Sosiaalisairaala, kuntoutusklinit, kuntoutuskeskukset ja päihdehuoltolat. Asiakkaaksi näihin kuntoutuslaitoksiin voi hakeutua A-klinikan, sosiaalitoimen tai terveyskeskuksen kautta. (Pylkkänen 1992, 93–94).

Kuntoutuslaitosten hoito perustuu katkaisuhoidon pidempiaikaiseen hoitoon. Kuntoutuslaitoksissa hoitojen pituuden vaihtelevat suuresti, toisissa laitoksissa hoito kestää joitain viikkoja ja toisissa laitoksissa hoito voi kestää vuoden. Jokaisen asiakkaan hoitoaika määräytyy kuitenkin yksilöllisesti. Joissain paikoissa kuntoutushoitajaksoihin voi liittyä myös intervallihoidoja. Tiiviin kuntoutusjakson lisäksi järjestetään kuntoutumista tukevia lyhyitä, muutaman päivän kestäviä intervallihoitajaksoja. Näitä hoitajaksoja voidaan järjestää kuntoutuksen jälkeen muutamman viikon välein muutaman kerran. (Partanen 2003, 91.)

2.3.5 Transteoreettinen muutosvaihemalli

Käyttäytymisen muutos käsite pitää sisällään prosessin, jossa tapahtuu kasvua ja johon kuuluu tiettyjä, vaihtelevia tehtäviä. Transteoreettinen muutosvaihemalli kuvaa viisi eri vaihetta, joiden läpi ihmisen täytyy kulkea muuttaakseen käyttäytymistään (ks. kuvio 2). (DiClemente & Velasquez 2002, 201.)



KUVIO 2. Transteoreettinen muutosvaihemalli. Laadittu DiClementen ja Velasquezin (2002) teorian pohjalta.

Esiharkinta on ensimmäinen vaihe muutoksessa. Esiharkintavaiheessa on olennaista, että ihminen ei tiedosta ongelmia käyttäytymisessään tai ei ole halukas muuttamaan käyttäytymistään. Ihminen ei halua nähdä omaa ongelmakäyttäytymistään vaan pikemminkin puolustele sitä. Esiharkintavaiheessa olevat ihmiset eivät ole vakuuttuneita siitä, että käyttäytymisen negatiiviset puolet olisi korvattavissa positiivisilla puolilla. (DiClemente & Velasquez 2002, 204.)

Esiharkinta vaihetta seuraa harkintavaihe. Tässä vaiheessa ihminen on jo tietoinen ongelmastaan. Ihminen ryhtyy vakavasti miettimään ongelmaansa ja ratkaisuja siihen. Harkintavaiheessa ihminen joutuu kamppailemaan ymmärtääkseen ongelmaansa, sen syitä ja mahdollisia ratkaisuja. Tässä vaiheessa ihmiset voivat kuitenkin olla vielä kaukana itse muuttumisesta, he tietävät mitä he haluavat tehdä ja muuttaa itsessään, mutta he eivät ole vielä valmiita muuttamaan itseään. (Mts. 208.)

Harkinta on usein hyvin järjenvastainen vaihe muutoksessa. Tässä vaiheessa ihminen kokee eniten tunteiden ristiriitaisuutta. Hän pohtii mahdollisen ratkaisun-

sa etuja sekä haittoja. Tieto siitä, että ihminen on halukas miettimään ongelmiaan ja mahdollista muutosta, tuo kuitenkin toivoa muutoksesta. (Mts. 208.)

Päätösvaiheessa ihminen on valmis muuttumaan lähitulevaisuudessa ja lähestyy toimintaa. Tässä vaiheessa ihminen on mahdollisesti aikaisemmin yrittänyt muuttaa käyttäytymistään, mutta on epäonnistunut siinä. Muutoksen tässä vaiheessa ihminen tarvitsee suunnitelman muutoksesta, joka sopii juuri hänelle itselleen. Tähän suunnitelmaan tulee sitoutua, jotta muutos olisi mahdollinen. (Mts. 210.)

Sitoutuminen muutokseen ei kuitenkaan vielä välttämättä tarkoita sitä, että muutos tapahtuisi automaattisesti tai muutokseen käytettävät toimintamallit olisivat toimivia saatikka, että yritys toimisi tuloksekkaasti. Toimintaan valmistautuminen ei tarkoita sitä, että kaikki ristiriitaisia tunteita herättävät asiat ovat ratkaistu. (Mts. 211.)

Muutoksen toimintavaiheessa ihmiset eniten muuttavat heidän käyttäytymistään. He ottavat askeleen muutoksen suuntaan ja ottavat käyttöönsä suunnitelman, jota on tätä vaihetta varten valmisteltu. Toimintavaiheessa ryhdytään käytännön toimiin. Ongelmaa käsitellään sekä psyykkisellä, että käytännön tasolla tilanteen muuttamiseksi. (DiClemente & Velasquez 2002, 211.)

Toiminta on kaikista kiireisin vaihe, joka vaatii sitoutumista ajallisesti ja vie paljon energiaa. Muutokset, joita tapahtuu toimintavaiheen aikana, ovat muille ihmisille näkyvämpiä kuin edellisten vaiheiden muutokset. Tämän takia toimintavaiheessa tapahtuneista muutoksista ihminen saa enemmän tunnustusta kuin muiden vaiheiden muutoksista. (Mts. 211–212.)

Ylläpitovaihe on viimeinen muutoksen vaiheista. Käyttäytymisessä tapahtuneiden muutosten ylläpitäminen voi olla todella vaikeaa, ja tämän vuoksi muiden tuki ja oma sitoutuminen muutokseen on tärkeää. Ylläpitovaiheessa ihminen työskentelee vakauttaakseen toimintavaiheessa saavutetut hyödyt sekä taistelee estääkseen retkahdukset. Tämä vaihe voi kestää useasta kuukaudesta loppuelämään.

Uuden elämäntyylin sulautuessa ihmisen elämäntapaan, hän voi lopettaa muutosprosessin. (Mts. 212.)

Transteoreettisessa muutosvaihemallissa, ihmisen käydessä läpi muutoksen vaiheita, retkahdukset ovat myös mahdollisia. Monesti ihmiset niin sanotusti kiertävät muutosvaiheiden kehää useita kertoja, ennen kuin saavuttavat maalin onnistuneesti. Retkahduksia ei tulisi katsoa epäonnistumisina, vaan mieluummin askeleina taaksepäin. Retkahduksien jälkeen ihmiset usein palaavat aikaisempaan vaiheeseen ja aloittavat muutosprosessin uudelleen. Retkahduksen kokeneilla ihmisillä on paremmat mahdollisuudet selvitä muutoksesta seuraavalla yrittämällä. He ovat usein oppineet uusia tapoja käsitellä vanhoja käyttäytymismallejaan. (Mts. 213.)

2.4 Yhteisökasvatus

2.4.1 Yhteisökasvatuksen historia

Tämän päivän yhteisöhoito sai alkunsa 1920-luvulla, jolloin Oxfordin ryhmä aloitti toimintansa New Yorkissa. Ryhmän perustajina toimivat Frank Buchman ja Samuel Shoemaker. Oxfordin ryhmän perusajatuksena oli saattaa ihmiset takaisin alkuaikojen kirkon viattomuuteen ja puhtauteen. Ryhmään vaikuttaneet uskonnolliset elementit näkyvät vielä tämänkin päivän yhteisöissä: työetiikka, keskinäinen huolenpito, jaettu johtajuus, rehellisyys, puhtaus, epäitsekkyyys, rakkaus, itsentutkiskelu, luonteen negatiivisten piirteiden tuntemus, väärin tekojen hyvittäminen sekä toisten kanssa työskenteleminen. Vaikka ryhmän pääasiallisena kohteena eivät olleetkaan alkoholistit ja psyykkisesti sairaat, on heitä ollut ryhmän toiminnassa mukana alusta asti. (De Leon 2000, 15.)

AA- Anonyymit alkoholistit perustettiin 1930-luvun puolivälissä Akronissa, Ohiossa, jossa kaksi toipuvaa alkoholistia, Bill Wilson ja Bob Smith, tapasivat toisensa.

Miesten käymä keskustelu toimi kimmokkeena AA:n syntyemiselle ja laukaisi heidän halunsa auttaa muita alkoholisteja. AA:n toimintaperiaatteisiin kuuluu 12 askeleen ja 12 perinteen noudattaminen (Liite 1), jotka johdattavat ihmisen toipumisprosessin lävitse. Olennaisina ajatuksina AA:ssa on esimerkiksi oman voimattomuuden myöntäminen suhteessa alkoholiin, itsensä luovuttaminen korkeamman voiman käsiin, itsentutkiskelu, avun etsiminen muutokseen korkeammasta voimasta ja toisten auttaminen. Oxfordin ryhmästä AA eroaa siten, että se irtisanoutuu kirkon näkemyksestä korkeammasta voimasta, jolloin jokainen voi itse valita oman näkemyksensä mukaisen korkeamman voiman kuntoutumiseensa. (Mts. 16.)

Addiktioiden hoitoon tarkoitettujen yhteisöjen tärkeimmät elementit, kuten konseptit, ohjelmamallit sekä peruskäytännöt kehittyivät ensimmäisenä Synanonissa 1950-luvun lopulla. Synanonin perustaja Charles Dederich, oli myös toipuva alkoholisti. Hän yhdisti kokemuksensa AA:sta filosofisiin, psykologisiin sekä käytäntöön suuntautuneisiin vaikutteisiin ja kehitti näin Synanonin hoito-ohjelman. Dederich aloitti asunnossaan viikoittaiset ryhmätapaamiset, jotka muuttuivat ensin ryhmäterapiaksi ja sitten asumisyhteisöiksi. (De Leon 2000, 17.)

Synanon oli intensiivinen ympärivuorokautinen asumisyhteisö, jonka toimintaan kuuluivat päivittäisten toimien lisäksi työnteko, sosiaalisten suhteiden uudelleen luominen, terapeuttiset ryhmät ja yhteisö tapaamiset. Synanonin ja AA:n erona oli myös Synanonin muutos suhteellisen strukturoimattomasta toveruudesta korkeasti strukturoituun, hierarkkiseen organisaatioon. (Mts. 18.)

Molemmat, sekä Synanon että AA uskoivat ihmisen oman avun voimaan. Molemmat liikkeet uskoivat myös, että ihmisen mahdollisuudet kuntoutumiseen ja muutokseen löytyvät hänestä itsestään ja että kuntoutuminen tapahtuu ensisijaisesti terapeuttisten suhteiden välityksellä muiden samassa tilanteessa olevien kanssa. (Mts. 18.)

Synanonin hyvät hoitotulokset toimivat kimmokkeena toisen terapeuttisen yhteisön, Daytop Villagen perustamiselle. Se perustettiin New Yorkiin viiden miehen,

William O'Brianin, Joseph Shellin, Alexander Bassin, Daniel Casrielin ja Herbert Blochin voimin vuonna 1963. Alun epäonnistumisen jälkeen Daytopin johtoon valittiin Synanonin kokenut henkilö, David Deitch, joka toi mukanaan synanonin yhteisöllisen rakenteen, toimintatavat ja –periaatteet, arvot sekä normit. (Murto 1997, 77–79.)

Vuonna 1996 Daytopilla oli toiminnassa 28 asumis- ja avohoitoyksikköä eri puolilla Yhdysvaltoja. Toimintaan kuuluu myös henkilöstön kouluttaminen yhteisöllisiin hoitopaikkoihin ja avohoitoyksiköihin. Daytopin palveluihin kuuluu nuorille, aikuisille, perheille, äideille sekä hiv-potilaille tarkoitettut hoitoyhteisöt ja avohoitopalvelut. (Murto 1997, 88–89.) Sen hoito koostuu kolmesta vaiheesta, joista ensimmäinen, diagnostinen alkuvaihe kestää 28 vuorokautta. Sitä seuraa hoitajakso yhteisössä, joka on joko lyhytkestoinen (1-6 kuukautta) tai pitkäkestoinen (8-12 kuukautta). Kolmannessa vaiheessa asukas siirtyy vaiheittain pois yhteisöstä ja palaa takaisin normaaliin yhteiskuntaan. Vielä varsinaisen hoidonkin jälkeen asukkaat osallistuvat Daytopin jälkihoitoryhmiin ja toimintoihin, joiden tarkoituksena on tukea uutta, huumeetonta, elämää. (Murto 1997, 89–90.)

Daytopin viikoittainen toiminnallinen rakenne sisälsi jokapäiväiset, pakolliset yleiskokoukset, päivittäiset työtehtävät, kasvatukselliset seminaarit sekä encounter-ryhmät. Lauantaisin Daytopissa oli avoimien ovien ilta, jolloin ulkopuoliset ihmiset pääsivät tutustumaan Daytopiin ja sen asukkaisiin. Sunnuntait olivat vapaita työtoiminnasta, paitsi vastaavilla ja niillä, jotka kuuluivat ruoka- ja keittiöhuolto-tehtäviin. (Mts. 85–86.)

2.4.2 Yhteisökasvatus Suomessa

Suomessa yhteisökasvatus alkoi kehittyä 70-luvun alussa Jyväskylän kaupungin poikien oppilaskodissa sekä Sopimusvuoren Nokian ja Tampereen terapeuttisissa yhteisöissä (Murto 1997, 189). Suomessa yhteisökasvatuksen uranuurtajina pidetään Kalevi Kaipiota, Kari Murtoa sekä Matti Isohannia. He ovat olleet kehit-

tämässä ja luomassa Suomen yhteisökasvatusta, jota pidetään arvossa muuallakin maailmassa.

Yhteisökasvatuksella tarkoitetaan yhteisön käyttämistä hoidollisten, kuntoutuksellisten sekä kasvatuksellisten tavoitteiden toteuttamiseen. Kaiken mitä yhteisössä tapahtuu, pitäisi palvella hoidollisia, kasvatuksellisia tai kuntoutuksellisia tavoitteita. (Murto 1997, 13.) Yhteisökasvatusta harjoittaa muun muassa erilaisissa kasvatusta harjoittavissa instituutioissa: psykiatrisissa hoitolaitoksissa, kerhoissa, kouluissa, päivähoidossa, lastenkodeissa ja vankiloissa. Yhteisökasvatus voi toimia kaikissa yhteisöissä samantapaisesti riippuen kuitenkin yhteisön jäsenten iästä, yhteisön laadusta ja kehitystasosta. Nämä ominaisuudet määrittävät millaisia erityistavoitteita yhteisö itselleen asettaa. (Kaipio 1977, 22.)

Yhteisöhoito on tullut suosituksi menetelmäksi laitospuolisessa päihdekuntoutuksessa viime vuosina. Sitä ilmoittaa käyttävänsä peräti 70 prosenttia laitoshoitoyksiköistä. (Lahti & Pienimäki 2004, 147.) Tämän päivän kuntoutusyhteisöissä Daytopista lähtöisin olevia periaatteita sovelletaan joustavasti ja varsin eri tavoin (Ruisniemi 2006, 35).

Yhteisökasvatuksen toiminnan periaatteet Suomessa on luonut Kalevi Kaipio vuonna 1974. Niistä tuli poikakodin toimintaa ohjaavat pysyvät periaatteet, joita voidaan soveltaa edelleen nykypäivän yhteisöissä. Periaatteiksi muodostuivat tasa-arvoisuus ja yhteisöllisyys, terveen järjen periaate, avoimuus ja rehellisyys, ehdoton oikeudenmukaisuus, luottamuksen periaate sekä fyysisen ja psyykkisen koskemattomuuden periaate. (Kaipio 1999, 48.)

2.4.3 Yhteisökasvatus menetelmänä

Erona yhteisöhoidon ja muiden hoitojen välillä on yhteisön itsensä käyttäminen ihmisten muuttamisen menetelmänä. Yhteisön käyttäminen menetelmänä tarkoittaa sen jäsenten opettamista käyttämään yhteisö-elämän kontekstia hyväksi omasta itsestä oppimiseen. Tavoitteena on ylläpitää yksilön osallistumista yhteis-

söön siten, että hän voi saavuttaa ne sosiaalisen ja psykologisen elämäntapojen sekä identiteetin muutokset, jotka ovat tavoitteena. Osallistumisen kautta yksilö sitoutuu yhteisöön ja opettelee käyttämään yhteisön eri elementtejä välineinä itsensä muutoksessa. (De Leon 2000, 92–93.)

Yhteisön jäsenenä oppilaan tulee sitoutua tarkkoihin talon sisäisiin sääntöihin. Sääntöjä tukevat erilaiset palkinnot ja rangaistukset, jotka auttavat kehittämään oppilaan itsekontrollia ja vastuullisuutta. Asukas käy läpi yhteisön hierarkian, jossa edetessään arvoasteikolla eri roolien kautta, vastuu ja oikeudet lisääntyvät. Terapeuttinen yhteisö keskittyy myös negatiivisten ajatusten ja käytösmallien muuttamiseen yksilö- ja ryhmäterapiassa, asukaskokousten, yhteisössä oppimisen ja konfrontaation kautta. (Research Report Series - Therapeutic Community, 2005.)

Yhteisön jäsenten odotetaan kasvavan roolimalleiksi, jotka aktiivisesti heijastavat yhteisön arvoja ja oppeja. Säännölliset rutiinit ja tehtävät ovat tarkoitettu opettamaan asukkaille miten suunnitella, asettaa ja saavuttaa tavoitteita. Yhteisön tarkoituksena on auttaa oppilaita asianmukaisesti ja rakentavasti tunnistamaan, ilmaisemaan ja hallitsemaan tunteitaan sekä auttaa näkemään asenteiden ja käytöksen vaikutukset itseensä ja muihin. Tällä tavoin yhteisö opettaa sen jäseniä oikeanlaiseen elämäntapaan. (Research Report Series - Therapeutic Community, 2005.)

Kasvatuksellisen yhteisön toiminta perustuu sen jäsenten yhteistyöhön, avoimeen kommunikaatioon sekä keskinäiseen vastuuseen. Yhteiset tavoitteet sekä käytännöt ja niihin sitoutuminen mahdollistavat yhteisön jäsenten yksilöllisten tarpeiden toteuttamisen. Yhteisön ja sen jäsenten kehityksen edellytyksenä ovat toimintojen suunnittelu, niiden toteuttaminen sekä ongelmien ratkaisu ja arviointi yhteisesti. (Hännikäinen-Uutela 2004, 121.)

Murron (1997) mukaan, yhteisöhoito on olennaisesti yhteisön jatkuvaa tutkimista, toimintojen kokeilua sekä arvioimista. Tärkeää on avoin keskustelu ja kuuntelu, joiden tulee tapahtua yhdessä koko yhteisön kesken. Näille keskusteluille on luo-

tava foorumit, esimerkiksi erilaiset kokoukset (yhteisökokous) ja palaverit. Keskusteluja on käytävä yhteisön tavoitteista, jäsenten rooleista, hoitokeinoista, tehtävistä, periaatteista, joilla toimitaan, sekä syntyvistä ristiriidoista. (Murto 1997, 253.)

Murron (1997) mukaan ristiriidat voivat oikein käsiteltyinä luoda yhteistä ymmärrystä sekä lisätä luottamusta ja näin viedä yhteisön kehitystä eteenpäin. Yhteisöissä sisäisiä ja ulkoisia ristiriitoja on vaikea välttää, joten niiden käsittely on tärkeää. Jos yhteisö ei osaa ratkaista sisäisiä (ihmisten tai ryhmittymien välisiä) ristiriitoja, ei se myöskään voi ratkaista yhteisön ulkopuolisia (esimerkiksi toisista yksiköistä, huhuista, ulkopuolisten yhteisöhoitoon kohdistuvista epäilyistä koostuvia) ristiriitoja. Tällöin koko yhteisön kehitys on vaarassa. (Mts. 253–254.)

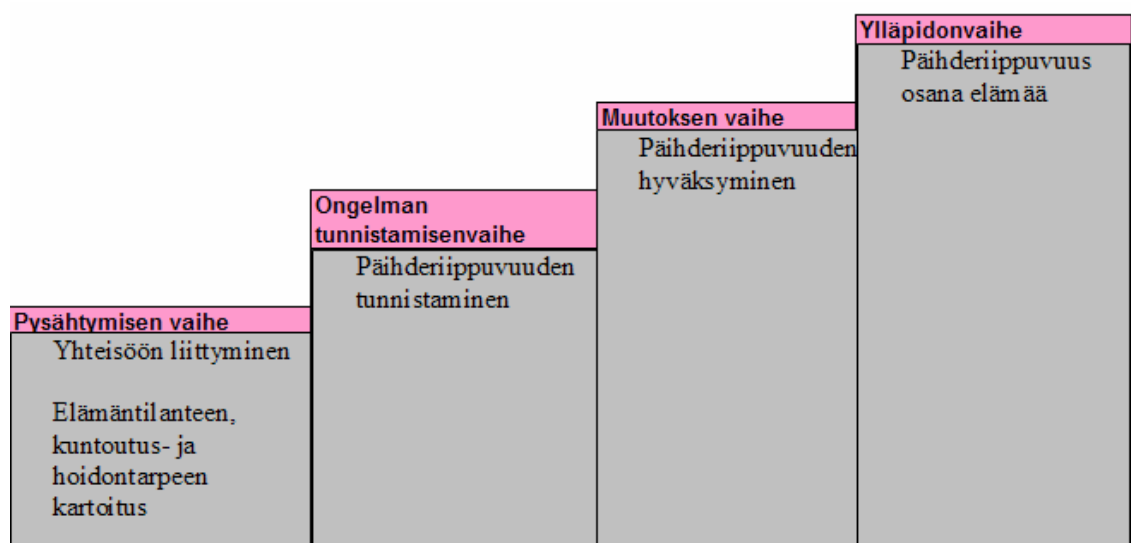
Kasvatuksellisen yhteisön rakennetta voidaan kuvata hierarkkiseksi, pyramidin malliseksi, jossa henkilökunta on ylimpänä ja alemmissa osissa ovat yhteisön muut jäsenet. Yhteisön muiden jäsenten paikka pyramidin tasoilla vaihtelee esimerkiksi työtehtävien mukaan. (De Leon 2000, 120.) Yhteisössä jokaisella jäsenellä on oma rooli, vastuualue sekä tietyt oikeudet sen mukaan mille tasolle hän hierarkiassa sijoittuu. Positiivinen toiminta ja käytös palkitaan ja hierarkiassa on näin mahdollista edetä ja saada lisää vastuuta, oikeuksia sekä sosiaalista statussa. (De Leon 2000, 128.)

Lähes kaikki toiminnot yhteisössä ovat hyvin systemaattisia ja ne tulee suorittaa tiettyjen sääntöjen mukaisesti. Esimerkiksi eri toimintoihin pyydetään lupa, joko kirjallisesti tai suullisesti. Asioista tiedotetaan/raportoidaan tietyille henkilöille hierarkkisessa järjestyksessä, työtehtävät suoritetaan ohjeita noudattaen ja myös henkilökohtaisiin toimintoihin (esimerkiksi puhelut, vierailut, ylimääräiset käynnit yhteisön ulkopuolella asioiden hoitoa varten) on omat sääntönsä ja toimintatansa. (Mts. 124.)

2.5 Mikkeli-yhteisö

Mikkeli-yhteisö on moniongelmaisille päihderiippuvaisille tarkoitettu terapeutinen yhteisö, joka aloitti toimintansa vuonna 1998. Yhteisö on suunnattu kaiken ikäisille naisille, miehille sekä perheille. Yhteisössä on 26 oppilaspaikkaa, joista kolme perhekuntoutuspaikkaa. Mikkeli-yhteisön toiminta perustuu yhteisökasvatukseen, yhteisöhoitoon ja ammattiapuun. Mikkeli-yhteisössä opetellaan myös kuntoutuksen aikana käyttämään 12-askeleen toipumisohjelmaa. Toiminnan tavoitteena on tukea päihderiippuvaista päihtettömään elämään sekä yhteiskunnan normien mukaiseen elämään. Arjen hallintaan ja vastuunottoa yhteisön oppilaat harjoittelevat muun muassa huolehtimalla yhteisön arjen toimivuudesta ja tarpeista. (Mikkeli-yhteisö, 2006.)

Hoito-ohjelma yhteisössä koostuu neljästä eri vaiheesta, joita nimitetään pysähtymisen-, ongelmantunnistamisen-, muutoksen- sekä ylläpidonvaiheiksi (ks. kuvio 3). Kuntoutuksen aikana oppilaat käyvät jokaisen vaiheen lävitse ja siirtyminen vaiheesta toiseen perustuu yksilölliseen arviointiin. Näin ollen vaiheet voivat olla erimittaisia eri ihmisillä. (Mikkeli-yhteisön hoito-ohjelma, 1.)



KUVIO 3. Mikkeli-yhteisön hoitoportaat.

Ensimmäinen, pysähtymisenvaihe, on kestoaltaan 7-30 vuorokautta, jonka aikana oppilaan tavoitteena on rauhoittaa oma elämäntilanteensa, liittyä yhteisöön, kertoittaa tämän hetkinen elämäntilanne sekä kuntoutus- ja hoidontarve. Ensimmäisen vaiheen aikana oppilaalle tehdään myös terveystarkastus, tulohaastattelu, monidimensionaalinen arviointi sekä yksilöllinen kuntoutussuunnitelma. Tämän vaiheen aikana oppilaalle tulee tutuksi yhteisön päivä- ja viikkorutiinit (ks.liite 4.) sekä säännöt. Oppilas liittyy myös yhteisön ryhmiin (naisten tai miesten ryhmät, AA-, NA-, ALANON-, AAL-ryhmät), aloittaa kirjallisen työskentelyn sekä esittää oman elämäntarinansa yhteisölle. (Mikkeli-yhteisön hoito-ohjelma, 5-6.)

Toisen, ongelmantunnistamisenvaiheen keskeinen tavoite on oman päihderiippuvuuden tunnistaminen. Oppilaat opettelevat asiallista käyttäytymistä, perustarpeista huolehtimista, avun pyytämistä, vanhoista ihmissuhteista luopumista, eri foorumeiden sekä ryhmien käyttämistä toipumisen tukena, tiedon hakemista sekä päiväohjelman mukaan elämistä. (Mikkeli-yhteisön hoito-ohjelma, 9.) Tässä vaiheessa oppilaat hoitavat käytännönasioitaan jo itsenäisesti, jatkavat kirjallista työskentelyä, asettavat itselleen tavoitteita kuntoutussuunnitelman muodossa sekä arvioivat omaa kehitystään ja tavoitteitaan (Mts. 10).

Kolmannessa, muutoksen vaiheessa, oppilaan tavoitteena on oppia syvällisempää työskentelyä itsensä kanssa. Oppilas hyväksyy jo päihderiippuvuutensa sekä sen vaikutukset elämäänsä. Hän osaa luopua muutosta estävistä, vanhoista käyttäytymismalleista ja hyväksyy omat rajansa. Tässä vaiheessa oppilas osaa huolehtia esimerkiksi hyvinvoinnistaan sekä raha-asioistaan. Hän ottaa vastuuta muista, opettelee kehittämään vuorovaikutustaitojaan sekä ilmaisemaan tunteitaan. Kolmanteen vaiheeseen kuuluu elämän hallinnan harjoittelu yhteisön ulkopuolella, jossa opetellaan päihteetöntä elämää ympäristön paineista huolimatta. (Mts. 16.)

Viimeisessä, ylläpito vaiheessa, katse suunnataan jo tulevaisuuteen ja päihderiippuvuus nähdään osana elämää. Tavoitteena on aloittaa omaehtoisten, päihteettömyyttä tukevien valintojen tekeminen, ystävyysuhteiden luominen toisiin

toipuviin yhteisön ulkopuolelle, itsenäisen elämän opettelu ja yhteisöstä irrottautuminen. Oppilas alkaa nähdä itsensä osana yhteiskuntaa, selventää itsetunteustaan ja työskentelee omien elämisen ongelmiansa kanssa. Tässä vaiheessa oppilas ottaa itse vastuun itsehoidostaan 12-askeleen ryhmissä, laatii tulevaisuuden suunnitelman hoidon jälkeiseksi ajaksi, selvittää arkipäivän asioita kuten asuntoon, työpaikkaan tai koulutukseen liittyviä asioita. Viimeiseen vaiheeseen kuuluu myös suunnitelmallinen päihteettömän elämän harjoittelu yhteisön ulkopuolella. (Mikkeli-yhteisön hoito-ohjelma, 22.)

Hoito-ohjelmaan kuuluu keskeisesti 12-askeleen itsehoito-ohjelma. Heti hoitoon tultuaan oppilas saa käyttää yhteisön sisäisiä AA, NA, ALANON ja AAL-ryhmiä, mutta esitettyään elämäntarinansa hän voi osallistua yhteisön ulkopuolisiin ryhmiin muiden mukana. Itsenäisesti ulkopuolisiin ryhmiin pääsee, kun on suorittanut viikonloppuharjoittelun sekä saanut itsenäisen liikkumisen luvan. (Mts. 29.)

Oppilaat tekevät Askeltyöskentelyoppaan mukaisia tehtäviä, jotka puretaan Askelryhmissä. Tehtäviä tehdään yksi viikossa ja perheelliset yksi tehtävä kahdessa viikossa ja tehtävät merkitään tehtävänpalautustaulukoihin. Askeltyöskentelyvihkoa palautetaan pysähtymis- ja ongelmantunnistamisvaiheiden ajan tai aika voidaan arvioida kunkin kohdalla yksilöidysti kunnes työskentely alkaa sujua itsenäisesti. Muutos- ja ylläpitovaiheissa jokainen huolehtii itsenäisesti omasta työskentelystään, eikä Askelvihkoa enää palauteta säännöllisesti. (Mts. 29.)

Ryhmäkäynnit ja kummi-puhelut kirjataan ylös ja niitä toteutetaan pysähtymis- ja ongelman tunnistamisvaiheessa kolme kertaa viikossa (perheelliset kaksi kertaa, jollei lastenhoito järjesty). Muutos- ja ylläpitovaiheessa ryhmäkäyntien lukumäärä arvioidaan itse, mutta käynnit merkitään edelleen ylös. Suositus on, että jokainen oppilas hankkii itselleen kummin toisesta toipuvasta 12-askeleen ryhmien kautta. Myös ensimmäinen yhteisön ulkopuolinen harjoittelu suuntautuu kummin tai muun pidemmällä olevan toipuvan luokse. (Mts. 30.)

3 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Tutkimuksemme aiheeksi valitsimme vaikeasti päihderiippuvaisten ajatus- ja käyttäytymismallien muutokset päihteiden käytöstä sekä niistä irrottautumisesta yhteisökasvatuksellisessa laitospääntoutuksessa.

Tutkimuksemme on laadullinen eli kvalitatiivinen, jonka toteutimme laatimamme kyselyn pohjalta. Lisäksi käytimme Mikkeli-yhteisöltä saamamme valmista aineistoa, joka koostui yhteisön hoito-ohjelmaan sisältyvistä arviointilomakkeista. Oppilaat täyttävät kyseisen arviointilomakkeen ennen siirtymistään kuntoutuksessaan seuraavaan askeleeseen eli hoitovaiheeseen.

Tutkimuksemme tehtävänä on selvittää, millä tavoin vaikeasti päihderiippuvaisten kuntoutujien ajatus- ja käyttäytymismallit muuttuvat heidän ollessaan Mikkeli-yhteisössä. Tarkoituksenamme on saada vastauksia kysymyksiin:

- Millainen suhde asiakkailla on päihteisiin/päihteiden käyttöön hoidon aloitushetkellä?
- Millaisia muutoksia ajatuksissa ja käyttäytymisessä tapahtuu hoidon aikana?
- Miten asiakkaat arvioivat yhteisöllisen hoidon sekä isosisarustoiminnan/vertaisryhmän vaikuttavuutta ajatusten ja käyttäytymisen muutoksiin?

3.1 Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus

Laadullisen tutkimuksen tarkoituksena ei ole tuottaa tilastollisia yleistyksiä, vaan pyrkiä kuvaamaan jotakin ilmiötä tai tapahtumaa, ymmärtämään tiettyä toimintaa tai antamaan jollekin ilmiölle teoreettisesti mielekäs tulkinta. Laadullisessa tutkimuksessa yksi tärkeimmistä tekijöistä on, että tieto, jota ihmisiltä kerätään, on pe-

räisin henkilöiltä, joka tietävät mahdollisimman paljon kyseisestä asiasta tai heillä on kokemusta siitä. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 87–88.)

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa aineistona voi olla vaikka vain yksi tapaus tai toisaalta aineisto voi käsittää laajemman tapausjoukon, koska tarkoituksena ei ole luoda tilastollisia säännönmukaisuuksia (Hirsjärvi, ym. 2005, 170). Tutkija alkaa kerätä aineistoa päättämättä etukäteen, kuinka monta tapausta tutkitaan. Aineisto on riittävää, kun samat asiat alkavat kertautua materiaalissa. (Mts. 171).

Eskolan ja Suorannan (1998) mukaan tutkimusta tehdäkseen tutkijan ei kuitenkaan aina tarvitse kerätä uutta materiaalia, vaan joissain tapauksissa on järkevää turvautua sekundaariseen aineistoon. Aineiston keruun vaatiman ajan tutkija voi esimerkiksi käyttää hyödykseen tutkinnalliseen työhön. Valmiit aineistot voidaan jakaa viiteen luokkaan; aikaisempien tutkimusten aineistot, erilaiset tilastot, henkilökohtaiset dokumentit, kuten päiväkirjat ja kirjeet, organisaatioiden asiakirjat, kuten pöytäkirjat ja lausunnot, sekä joukkotiedotuksen ja kulttuurin tuotteisiin, joita voivat olla esimerkiksi elokuvat, sanoma- ja aikakauslehdet ja kirjat. (Eskola & Suoranta 1998, 118–119.)

Laadullinen tutkimus sopii opinnäytetyömme toteutukseen, koska tarkoituksenamme on hakea juuri oppilaiden omaa näkökulmaa. Laadullisissa tutkimuksissa käytettyjen dokumenttien ja tekstien analyysien kautta tutkittavien ääni ja näkökulmat pääsevät paremmin esille (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2005, 155).

3.2 Kyselylomake aineistonkeruumenetelmänä

Yleisimpiä aineistonkeruumenetelmiä laadullisessa tutkimuksessa ovat haastattelut, kyselyt, havainnointi ja erilaisiin dokumentteihin perustuva tieto. Näistä menetelmistä voidaan valita käytettäväksi joko yksi tai useampi tai niitä voidaan käyttää myös eri tavoin yhdisteltyinä, riippuen tutkittavasta ongelmasta ja tutkimusresursseista. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 73).

Haastattelun ja kyselyn idea on hyvin yksinkertainen. Kun haluamme tietää, mitä ihminen ajattelee tai miksi hän toimii niin kuin toimii, on järkevää kysyä tätä asiaa häneltä. (Mts. 74.)

Tutkimuksessamme käytimme aineistonkeruumenetelmänä kyselylomaketta, jonka laadimme tutkimuskysymyksiimme nojaten. Pohdimme aluksi mahdollisten teemahaastatteluiden tai ryhmähaastatteluita tekoa mutta päädyimme kuitenkin kyselomakkeeseen, koska se sopi parhaiten Mikkeli-yhteisölle. Teemahaastatteluiden tai ryhmähaastattelun teko ei sopinut Mikkeli-yhteisön tarkkojen päivärutiinien vuoksi ja Mikkeli-yhteisön johtaja Kalevi Kaipio suositteli kyselylomakkeen käyttöä tutkimuksessa.

Laadimme kyselystämme mahdollisimman ytimekkään, jotta vastaajilla riittäisi intoa kyselyyn vastaamiseen. Juuri yhteisön tiukan aikataulun ja oppilaiden kuntoutukseen kuuluvien kirjallistentehtävien paljouden vuoksi halusimme edesauttaa vastaushalukkuutta kyselyllä, joka oli mahdollista täyttää omalla ajalla. Kysely piti sisällään yhdeksän avointa kysymystä, jotka laadimme tutkimuskysymyksiemme pohjalta. Käytimme avoimia kysymyksiä, jotta vastaajat saivat omin sanoin ilmaista itseään sekä kertoa sen mikä heistä itsestään tuntui merkittävältä ja tärkeältä.

3.3 Aineiston analyysi

Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä, jota voidaan käyttää lähes kaikissa laadullisissa tutkimuksissa. Sisällönanalyysi voidaan nähdä joko yksittäisenä menetelmänä tai väljänä teoreettisena kehyksenä. Sisällönanalyysi teoreettisena kehyksenä, voidaan yhdistää erilaisiin analyysikokonaisuuksiin, ja siten sen avulla voidaan tehdä monenlaista tutkimusta. Puhutaan myös, että useat erinimiset laadullisen tutkimuksen menetelmät perustuisivat tavalla tai toisella sisällönanalyysiin, jos sisällönanalyysillä tarkoitetaan kirjoitettujen, kuultujen tai nähtyjen sisältöjen analyysiä väljänä teoreettisena kehyksenä (Tuomi & Sarajärvi 2002, 93.)

Tuomi ja Sarajärvi (2002) viittaavat teoksessaan Laineeseen, jonka mukaan aineistosta nostetaan tutkimuskysymysten näkökulmasta olennainen esiin ja se kuvataan luonnollisella kielellä. Tämän jälkeen aineistosta pyritään löytämään merkitysten muodostamia kokonaisuuksia, jotka ovat sisäisesti yhteenkuuluvia tai samanlaisia. Omat kokonaisuutensa muodostavat saman merkityksen saavat asiat sekä näistä erottuvat asiat muodostavat omat kokonaisuutensa oman erityislaatunsa mukaisesti. Tämän jälkeen tutkijan tulee tulkita omalla kielellään kuvaustason kieltä. Analyysissa pyritään teemaan liittyen nimeämään, käsitteellistämään tai kerronnallisesti yleistämään esitetyt kuvaukset. Kun analyysissa on aineisto jaoteltu erilaisiin merkityskokonaisuuksiin, erillään tarkastellut kokonaisuudet liitetään yhteen ja näin luodaan kokonaisuus. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 103.)

Tutkimuksen aineiston tarkoituksena on kuvata tutkittavaa ilmiötä ja analyysilla pyritään luomaan tästä ilmiöstä selkeä sanallinen kuvaus. Sisällönanalyysin tarkoituksena on järjestää aineisto tiiviiseen ja selkeään muotoon, kuitenkin siten, että se ei kadota sen sisältämää informaatiota. Informaatioarvon lisääminen onkin juuri se, mihin laadullisen aineiston analysoinnissa pyritään. Tarkoituksena on luoda hajanaisesta aineistosta mielekästä, selkeää ja yhtenäistä informaatiota, jotta sen perusteella voidaan tehdä luotettavia johtopäätöksiä tutkittavasta ilmiöstä. Laadullinen käsittely pohjautuu loogiseen päättelyyn ja tulkintaan. Käsittelyssä ensimmäiseksi aineisto hajotetaan osiin, jonka jälkeen sitä käsitellään ja koodataan uudestaan uudella tavalla, jotta se muodostaisi loogisen kokonaisuuden. (Mts. 110.)

Tuomi ja Sarajärvi (2002) viittaavat kirjassaan myös Miles:iin ja Huberman:iin, jotka kuvaavat aineistolähtöisen laadullisen aineiston analyysia karkeasti kolmi-vaiheiseksi prosessiksi. Prosessi alkaa aineiston redusoinnilla eli pelkistämällä, jota seuraa aineiston klusterointi eli ryhmittely ja viimeisenä vaiheena on abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. (Mts. 110–111.)

Prosessin ensimmäisessä vaiheessa, pelkistämisessä, analysoitava informaatio, joka voi olla aukikirjoitettu haastatteluaineisto tai jokin muu asiakirja tai doku-

mentti, pelkistetään eli aineistosta karsitaan kaikki tutkimukselle epäolennainen pois. Pelkistäminen voi tapahtua joko informaatiota tiivistämällä tai pilkkomalla osiin. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 111.)

Sisällönanalyysia tehdessä ennen analyysin aloittamista tulee määritellä analyysiyksikkö. Analyysiyksikkö voi olla yksittäinen sana tai keskustelussa esimerkiksi myös lause. Tutkimustehtävä tai aineiston laatu ohjaa analyysiyksikön määrittelyä. (Mts. 112.)

Seuraavana vaiheena on aineiston klusterointi eli ryhmittely. Ryhmittelyssä aineistosta esiin nostetut alkuperäisilmiöt käydään läpi tarkasti ja niistä etsitään samankaltaisuuksia ja/tai eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Samankaltaisuuksien löydyttyä ne ryhmitellään, yhdistetään luokaksi ja nimetään käsitteellä, joka kuvaa luokan sisältöä. Luokitteluyksikkönä voidaan käyttää esimerkiksi tutkittavan ilmiön ominaisuutta tai piirrettä. Yleisimpiin käsitteisiin sisällytetään yksittäisiä tekijöitä ja näin luokittelussa aineisto tiivistyy. Ryhmittelyssä pyritään luomaan pohjaa tutkimuksen perusrakenteelle sekä pyritään saamaan pohjustavia kuvia tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 112–113.)

Kolmantena ja viimeisenä vaiheena on abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. Abstrahoinnissa aineistoista erotetaan tutkimuksen kannalta olennainen tieto. Jäljelle jääneen, valikoidun, tiedon perusteella ryhdytään muodostamaan teoreettisia käsitteitä. Abstrahoinnissa eli käsitteellistämässä tarkoituksena on luoda teoreettisia käsitteitä ja johtopäätöksiä alkuperäisinformaation pohjalta. Käsitteellistämistä voidaan jatkaa yhdistelemällä luokituksia niin kauan kuin se aineiston sisältö sen mahdollistaa. (Mts. 114.)

Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissa tutkimustehtävään saadaan vastaus kun käsitteitä yhdistellään. Sisällönanalyysi perustuu tulkintaan ja päättelyyn, jossa edetään empiirisestä aineistosta kohti käsitteellisempää näkemystä tutkittavasta ilmiöstä. (Mts. 115).

3.4 Tutkimuksen kohdejoukko

Tutkimuksemme kohdejoukkona olivat vaikeasti päihderiippuvaiset kuntoutujat Mikkeli-yhteisössä. Mikkeli-yhteisössä kuntoutuksessa olevien oppilaiden taustat poikkeavat suuresti toisistaan. Toisilla kuntoutus voi olla ensimmäinen, toisilla jopa viides. Toinen oppilas saattaa olla käyttänyt päihteitä vasta vähän aikaa ja toisella saattaa olla takanaan jopa kahdenkymmenen vuoden käyttöhistoria. Jokainen oppilas on oma yksilönsä, joten jokaisen oppilaan päihdehistoria on myös omanlaisensa. Mielestämme kuntoutujien taustat eivät olisi olennaisesti vaikuttaneet tutkimukseemme, joten emme lähteneet rajaamaan tutkimusjoukkoamme oppilaiden iän, kuntoutusten määrän tai käyttövuosien mukaan.

Tavoitteeksemme kuitenkin asetimme saada kymmenen kuntoutuksen loppuvaiheessa olevaa oppilasta vastaamaan kyselyymme. Tarkoituksenamme oli rajata kohdejoukko kuntoutuksen loppuvaiheeseen edenneisiin oppilaisiin, jotta muutokset ajatus- ja käyttäytymismalleissa tulisivat mahdollisimman selkeästi esille. Kuntoutuksen loppuvaiheessa oppilaat olisivat myös ehtineet täyttää kaikkien eri askelten arviointilomakkeet ja he olisivat mahdollisesti huomanneet muutokset itsessä ja ne tekijät, jotka ovat vaikuttaneet muutokseen.

3.5 Tutkimuksen kulku

Aloitimme tutkimusprosessimme vierailulla Mikkeli-yhteisöön. Mikkeli-yhteisössä tapasimme yhteisön johtajan Kalevi Kaipion sekä työntekijän Hanna Siekkisen, joiden kanssa keskustelimme opinnäytetyömme mahdollisista tutkimusaiheista.

Opinnäytetyöprosessimme alkuvaiheessa tarkoituksenamme oli käyttää tutkimuksemme aineistona ainoastaan Mikkeli-yhteisön materiaaleja. Aineistomme olisi tuolloin käsittänyt Mikkeli-yhteisössä oppilaiden täyttämät itsearviointit, hoi-

to-ohjelmien arviointilomakkeet sekä oppilaiden pitämät päiväkirjat. Mikkeli-yhteisössä kesällä 2006 tapahtuneen väärinkäsityksen seurauksena itsearviointit joutuivat paperinkeräykseen, joten emme voineet käyttää niitä tutkimuksessamme.

Keskustelimme asiasta Kalevi Kaipion kanssa ja tulimme yhdessä siihen tulokseen, että laatisimme oppilaille kyselyn, jolla saisimme vastauksia tutkimuskysymyksiimme. Laadittuamme alustavan version kyselylomakkeesta, lähetimme sen Mikkeli-yhteisöön hyväksyttäväksi ja testattavaksi. Saatuamme testilomakkeen takaisin, totesimme sen toimivaksi ja muokkasimme sen lopulliseen muotoonsa.

Päätimme lähettää lomakkeet Mikkeli-yhteisöön täytettäväksi, koska tiesimme, että oppilailla ei välttämättä olisi ollut aikaa täyttää lomakkeita juuri silloin kun itse olisimme päässeet viemään niitä Mikkeli-yhteisöön. Mikkeli-yhteisön työntekijät avustivat meitä jakaessaan lomakkeet oppilaille ja kerätessään valmiit meille postitettavaksi. Työntekijät postittivat meille kyselyiden lisäksi kopiot oppilaiden hoito-ohjelmien arviointilomakkeista.

Saatuamme lomakkeet, tarkistimme mitä lomakkeita keneltäkin oppilaalta olimme saaneet. Kyselylomakkeeseen oli vastannut kymmenen oppilasta sekä lisäksi saimme yhdeksältä oppilaalta hoito-ohjelman pysähtymisen vaiheen arviointilomakkeen, seitsemältä oppilaalta ongelmantunnistamisen vaiheen arviointilomakkeen, neljältä oppilaalta muutoksen arviointi vaiheen lomakkeet sekä yhdeltä oppilaalta hoito-ohjelman ylläpitovaiheen arviointilomakkeen.

Tarkistettuamme lomakkeet aloitimme niiden koodaamisen. Aivan ensimmäisenä nimikoimme oppilaiden vastauslomakkeet uudelleen ja annoimme oppilaille uudet nimet sekä tunnukset.

Oppilas 1	"Timo"	31v.
Oppilas 2	"Lauri"	29v.
Oppilas 3	"Juhani"	26v.
Oppilas 4	"Aapo"	25v.
Oppilas 5	"Tuomas"	20v.
Oppilas 6	"Eero"	30v.
Oppilas 7	"Simeoni"	30v.
Oppilas 8	"Mia"	23v.
Oppilas 9	"Ville"	32v.
Oppilas 10	"Jussi"	21v.

Taulukko 1. Tutkimuksen kohdejoukko.

Uudelleen nimeämisen jälkeen numeroimme myös vastauslomakkeemme. Meidän kyselylomakkeemme on numero yksi, pysähtymisen arviointilomake numero kaksi, ongelmantunnistamisen arviointilomake numero kolme, muutoksen arviointilomake numero neljä ja ylläpitovaiheen arviointilomake numero viisi.

Koodaamisen jälkeen lajittelimme lomakkeet järjestykseen aiheittain. Valitsimme aihealueiksi hoito-ohjelmaan kuuluvat vaiheet (pysähtyminen, ongelman tunnistaminen, muutoksen arviointi ja ylläpitovaihe). Tämän jälkeen sijoitimme kunkin oppilaan vastaukset aihealueiden alle, mikäli oppilaalta löytyi kyseisen vaiheen vastaukset.

Lajittelun jälkeen kävimme lomakkeiden kysymykset ja vastaukset läpi. Valitsimme Mikkelin yhteisön hoito-ohjelman arviointilomakkeista kysymyksiä, joiden sisältö vastaisi tutkimuskysymyksiämme. Tämän jälkeen merkitsimme valitsemamme kysymykset kolmella eri värillä. Yksi väri vastasi ensimmäistä tutkimuskysymystämme, toinen väri toista tutkimuskysymystämme ja kolmas väri vastasi kolmatta ja viimeistä tutkimuskysymystämme. Lomakkeissa oli vastauksia yhteensä neljäkymmentän neljä, joten koimme järkeväksi erotella kysymykset toisistaan eri värein, jotta voisimme kirjoitusvaiheessa paremmin erottaa kysymykset toisistaan.

Seuraavassa vaiheessa kirjoitimme tietokoneelle puhtaaksi jokaisen oppilaan vastaukset kyselylomakkeistamme. Päätimme vielä tässä vaiheessa jättää arvi-

ointilomakkeiden vastaukset myöhempää käyttöä varten. Saatuamme vastaukset kirjoitettua aloimme käydä niitä yksitellen lävitse. Etsimme oppilaiden vastauksista samankaltaisuuksia sekä poikkeamia ja kirjasimme ne muistiin.

Tutkimustulokset halusimme jakaa selkiyttämisen vuoksi kolmeen osaan: oppilaiden tarinoihin, tulosten tulkintaan, jossa käymme lävitse kyselylomakkeen vastaukset ja joita täydensimme arviointilomakkeiden vastauksilla sekä tutkimustulosten yhteenvetoon.

Halusimme tuoda oppilaissa tapahtuneet muutokset selkeästi esille, joten kirjoitimme materiaaliemme pohjalta jokaisen oppilaan oman tarinan. Tarinoiden materiaaleina olivat sekä Mikkeli-yhteisön arviointilomakkeet ja omat kyselylomakkeemme. Elävöittääksemme tarinoita ja lisätäksemme tarinoiden todenperäisyyttä lisäsimme tarinoihin lainauksia oppilaiden vastauksista. Tällöin myös lukija voi muodostaa oman näkökulmansa oppilaan kokemuksesta.

Tulosten tulkinta-osiossa pyrimme kuvaamaan vastausten perusteella oppilaiden ajatuksia ja käyttäytymistä ennen Mikkeli-yhteisöön saapumista sekä sitä, miten ne ovat muuttuneet kuntoutuksen aikana ja mitkä asiat ovat vaikuttaneet muutokseen. Koska olimme jo aiemmin kirjanneet ylös yhtäläisyydet ja poikkeamat omista kyselylomakkeistamme, teimme nyt saman yhteisön arviointilomakkeista valitsemillemme kysymyksille. Yhdistettyämme edellä mainitut materiaalit saimme laajemmat vastaukset kyselylomakkeessa olleisiin kysymyksiimme.

Tulosten yhteenvedossa pyrimme vastaamaan opinnäytetyön alussa asettamiimme tutkimusongelmiin. Lisäksi halusimme tuoda esiin meille heränneitä ajatuksia ennen ja jälkeen tutkimuksen teon.

3.6 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Laadullisen tutkimuksen lähtökohdaksi voidaan nähdä tutkijan avoin subjektiviteetti: minuus, ymmärrys ja arvomaailma, sekä se tosiasia, että tutkimuksen keskeinen tutkimusväline on tutkija. Laadullisessa tutkimuksessa keskeisin luotettavuuden kriteeri on tutkija itse ja näin ollen luotettavuutta arvioitaessa tulee arvioida koko tutkimusprosessia. (Eskola & Suoranta 1998, 211.)

Laadullisessa tutkimuksessa on lähes mahdotonta ennakoita sanoa riittävää aineiston kokoa. Yksi mahdollisuus aineiston riittävyden toteamiseksi on saturaatio. Saturaatio tarkoittaa, että kun aineiston määrä on riittävä kun se ei pysty enää tuottamaan uutta tietoa tutkimuskohteesta. (Eskola & Suoranta 1998, 63, 216.) Havaintoja yhdistelemällä tutkija pyrkii tarkastelemaan tutkittavaa aihetta yksittäistapausta yleisemmällä tasolla (Alasuutari 1994, 209).

Mielestämme tutkimusjoukkomme koko oli juuri sopiva tutkimukseemme. Kyselylomakkeeseemme vastasi kymmenen Mikkeli-yhteisön oppilasta. Oppilaista yhdeksän oli miehiä ja yksi nainen. Tutkimusjoukkomme keski-ikä asettui 27 vuoden tuntumaan. Mieleemme nousi tutkimukseemme alussa, että olisiko tutkimuksemme tulokset poikennut kovinkin paljon, jos kohdejoukkomme olisi koostunut esimerkiksi viidestä naisesta ja viidestä miehestä, ja olisiko naisten ja miesten välillä ollut suuriakin eroja vastauksissa.

Tutkimuksemme luotettavuutta olisi voinut lisätä toisen tutkimusmenetelmän valintaa. Jos olisimme valinneet kyselylomakkeen sijasta teemahaastattelun, olisimme voineet tehdä täydentäviä kysymyksiä sekä tarkentaa mitä oppilaat tarkoittivat joillain vastauksillansa. Toisaalta taas haastattelun ongelmana olisi voinut olla se, olisiko haastateltavien näkeminen johdatellut tulkintojamme vastauksista johonkin tiettyyn suuntaan. Tutkimusmenetelmämme valintaa tuki myös päihderiippuvaisien sosiaalisten tilanteiden pelko/ välttäminen sekä se, että vastatessaan kysymyksiin, oppilaat eivät näe haastattelijoita, eivätkä siten koe tilannetta ahdistava-

vaksi, kuten haastattelu voitaisiin kokea. Kyselylomakkeella vastaukset saattavat olla siis jopa rehellisempiä kuin kasvotusten saadut vastaukset.

Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa saamamme materiaalin luotettavuus. Hännikäinen-Uutelan (2004) mukaan oppilaita saattaa pelottaa, että tulee ojenuksia, jos kirjoittaa esimerkiksi päiväkirjaa rehellisesti (Hännikäinen-Uutela 2004, 157). Koska emme olleet paikalla keräämässä kyselylomakkeita oppilailta, on heitä saattanut pelottaa se, että työntekijät lukevat lomakkeet läpi ennen meille lähettämistä. Tällöin sanktion pelossa vastauksia on saatettu kaunistella.

Oppilaiden motivaatio kyselylomakkeemme täyttöön saattaa vaikuttaa materiaalin luotettavuuteen. Kyselyn täyttäminen oli oppilaille vapaaehtoista eikä se kuulunut millään tavalla yhteisön päiväohjelmaan tai muihin aktiviteetteihin ja se oli ohjeistettu täysin omalla ajalla täytettäväksi. Jos oppilaat ovat täyttäneet kyselylomakkeen omasta halusta ja rauhassa, on luotettavuuskin hyvä. Jos taas esimerkiksi joku työntekijöistä on painostanut oppilasta vastaamaan lomakkeeseen, vaikei tällä kovin suurta halua siihen olisi ollutkaan, on luotettavuus kärsinyt.

Kyselylomakkeen luotettavuuteen vaikuttavia tekijöitä ovat esimerkiksi kysymysten muotoilu siten, että ne ovat helposti oikein ymmärrettävissä. Testilomakkeemme yksi tärkeimmistä tarkoituksista oli juuri testata kysymysten ymmärrettävyyttä. Tarkastellessamme kyselylomakkeiden vastauksia tulimme siihen tulokseen, että oppilaat olivat ymmärtäneet kysymystemme tarkoituksen ja vastaukset olivat odotetunlaisia.

Eskolan ja Suorannan (1998) mukaan luottamuksellisuus ja anonymiteetti ovat kaksi keskeisintä käsitettä tutkimuksen tietojen käsittelyssä (Eskola & Suoranta, 1998, 57.) Pystymme takaamaan tutkimuksemme luotettavuuden sillä, että tutkimuksessamme käytetyt materiaalit eivät päädy ulkopuolisten nähtäväksi ja tutkimuksen valmistuttua hävitämme materiaalit asianmukaisella tavalla. Tutkimuksemme luotettavuutta lisää oppilaiden vastauksista poimitut lainaukset. Näin raporttimme lukijat pystyvät toteamaan, ettei tuloksia ole muunneltu.

Anonymiteetin pystymme takaamaan Mikkeli-yhteisön oppilaille. Tutkimustuloksia raportoitaessa tutkittavien nimet on muutettu, eikä kenenkään vastaajan henkilöllisyys näin tule esille. Emme myöskään ole nähneet tutkimukseemme osallistuneita oppilaita, emmekä näin ollen voi tehdä mitään johtopäätöksiä nimen ja ulkonäön perusteella. Mikkeli-yhteisön työntekijät saavat pystyä tunnistamaan tutkimukseemme henkilöt mutta tutkimukseemme tulokset eivät vaikuta oppilaiden kuntoutukseen millään tavoin.

Tutkimukseemme toteuttamiseen emme tarvinneet Mikkeli-yhteisön oppilailta erillistä lupaa, sillä oppilaat allekirjoittavat kuntoutukseen tullessaan suostumuksen heistä kerättyjen aineistojen käyttöön tutkimustarkoitukseen. Saimme Mikkeli-yhteisön johtajalta, Kalevi Kaipiolta, luvat heidän aineistojensa käyttöön sekä luvan toteuttaa kyselymme.

4 TUTKIMUSTULOKSET

4.1 Oppilaiden tarinat

Oppilaiden tarinat on koottu sekä kyselylomakkeidemme että arviointilomakkeiden pohjalta. Tarinoilla haluamme tuoda esiin kokonaiskuvan oppilaista ja lisäämällä lainauksia oppilaiden vastauksista, jättää lukijalle varaa omalle tulkinnalle.

4.1.1 ”Timo” 31v.

Yhteisöön tullessaan Timo tiedosti omaavansa vakavan ongelman päihteiden suhteen. Hän oli kuitenkin aluksi sitä mieltä, että voisi luopua muista aineista paitsi lääkkeistä, koska kuvitteli, ettei pärjäisi ilman rauhoittavia tai unilääkkeitä. Kuntoutuksen edetessä Timo on huomannut, ettei hänellä ole omasta mielestään muuta vaihtoehtoa, kuin täysiraittius, sillä hän ei halua palata takaisin vanhan elämän pariin.

Timon mielestä muiden oppilaiden kokemukset ja kertomukset vaikeista oloista selviämisestä ovat herättäneet toivon omasta kuntoutumisesta. Hän on myös alkanut oppia raitista elämäntapaa ja nauttimaan siitä.

Ennen Mikkeli-yhteisöön saapumista Timo kuvaa käyttäytymistään itsetuhoiseksi ja välinpitämättömäksi.

”Tein kaikkea järjetöntä, enkä välittänyt, olisin varmasti joutunut taas vankilaan, jota kaavaa elämäni on toistanut viime vuodet.”

Kuntoutuksen aikana Timon arvomaailma on tehnyt täyskäännöksen. Hän on alkanut huomioimaan toisia ihmisiä ja pyrkii teoillaan saamaan hyvää aikaiseksi, entisen tietoisien pahanteon sijaan. Timon mielestä käyttäytymisen muutoksiin on vaikuttanut kova halu päästä pois vanhasta elämästä ja sen vuoksi hän on valmis kokeilemaan kaikkea uutta.

Kuntoutuksen aikana myös Timon luottamus toisiin ihmisiin on alkanut taas palautua. Hänen mielestään vertaistuella on ehkä suurin merkitys muutoksissa, joita kuntoutuksen aikana tapahtuu. Myös henkilökunnalla on oma merkityksensä.

”(...) sen oon oppinut, että tarvitsen muita ihmisiä.”

Mikkeli-yhteisön säännöt ja päivärutiinit ovat auttaneet säännöllistämään elämänrytmiä ja luovat samalla turvallisuutta.

4.1.2 ”Lauri” 29v.

Laurin tullessa Mikkeli-yhteisöön hänen ajatuksensa päihteiden käytöstä olivat hieman ristiriitaisia.

”ei enää ikinä päihteitä, tai ehkä joskus alkoholia”

Kuntoutuksen aikana ajatukset ovat selkiytyneet Laurille ja hän on ymmärtänyt, ettei voi käyttää enää tajuntaan vaikuttavia lääkkeitä tai edes alkoholia. Nyt Lauri tunnistaa ja hyväksyy oman sairautensa ja sitä kautta alakulttuuri ei ole enää pakkomielle, vaan siitä on helpompi luopua. Omasta mielestään toisten kokemukset, lisääntynyt tieto sekä oman tilan näkeminen ja myöntäminen ovat autta-
neet muutoksessa. Isoimmaksi avuksi hän kuitenkin nimeää oppilastoverien pa-
lautteen.

Käyttäessään aineita Lauri kuvaa olleensa aggressiivinen, impulsiivinen ja täydellisen itsekeskeinen. Hän kertoo tavoitelleensa aina vain omaa etuaan, eikä ottanut toisia ihmisiä mitenkään huomioon. Alakulttuuriin tyypillisesti Lauri ei luottanut keneenkään muuhun kuin itseensä ja oletti tietävänsä kaikesta kaiken.

Kuntoutuksen aikana hänessä on tapahtunut suuria muutoksia, käyttäytyminen on parantunut sekä aggressiivisuus ja impulsiivisuus ovat vähentyneet. Lauri on alkanut luottamaan muihin ihmisiin ja oppilastovereihin sekä yrittää ottaa muut huomioon. Lääkkeiden lopettamisen jälkeen Laurin tunteet ovat myös palautuneet. Hän pystyy esimerkiksi aidosti itkemään ja nauramaan, mihin ei ole pystynyt kymmeneen vuoteen. Kenttäarvot ovat menettäneet Laurille merkityksensä ja nyt tärkeintä on puhtaana pysyminen ja terveet elämäntavat.

Omasta mielestään muutokseen käyttäytymisessä ja ajatuksissa ovat vaikuttaneet selvänä pysyttelemineen, lääkkeitttömyys, NA-ohjelma sekä palautteen saaminen. Myös luottamus kuntoutusohjelmaan on Laurin mielestä tärkeää, jotta muutosta voidaan saada aikaiseksi.

Kuntoutuksen kannalta tärkeimmäksi asiaksi Lauri nostaa vertaistuen, eikä näe henkilökunnan roolia kovinkaan merkittävänä.

”(...) nyt tiedän, etten voi selvitä tulevaisuudessa yksin vaan tarvitsen jatkossakin vertaistukea. Se on ollut hoidollisesti tärkein asia.”

Yhteisön päivärutiinit ja säännöt Lauri kokee tarpeellisiksi, jotta oppisi säännöllisyyteen ja vastuullisuuteen. Kaikkia sääntöjä hän ei kuitenkaan näe positiivisessa valossa, vaan kokee niiden vaikutuksen olevan jopa negatiivinen. Lauri on oppinut nykyään myös vastaanottamaan suullisia ohjeita, jotka on aikaisemmin kokenut kirjallisia ohjeita vaikeimmiksi.

4.1.3 ”Juhani” 26v.

Juhanilla on takanaan jo neljä kuntoutumisyrittystä, joista yksi aiemmin Mikkeli-yhteisössä. Ennen yhteisöön tuloa Juhanilla oli ristiriitaisia ajatuksia päihteiden suhteen:

” Ajatus oli että en käytä enää ikinä, mutta sairas pääni syöttää välillä kohtuukäyttöajatuksia, mutta sisimmässäni en näe itseäni esim. alkoholin tai huumeiden käyttäjänä tai niiden kohtuukäyttäjänä.”

Nyt viimeisimmän kuntoutusjakson aikana Mikkeli-yhteisössä Juhaniin ajatukset päihteistä ovat muuttuneet ja kohtuukäyttöajatuksia ovat karsineet. Hän käsittää, ettei voi jatkossa käyttää mitään päihteitä ja hänen on aktiivisesti hoidettava itseään myös kuntoutuksen jälkeen itsehoitoryhmissä. Juhani kertoo, että muutoksen on saanut aikaan retkahdusten jälkeen pohjalla käyminen.

”(...) nyt viime kerta kun käytin niin meinasin kuolla kaksi kertaa: itsemurha ja vakava kolari.”

Elämäänsä ennen yhteisöön tuloa Juhani kuvaa varsin karuksi. Sen sisältönä oli itsetuhoinen käyttäminen, jolloin hän käytti kaikkea mitä vain oli tarjolla.

Juhanin mielestä ison muutoksen hänessä on saanut aikaan suora palaute omasta käyttäytymisestä ja toiminnasta muilta oppilailta. Hän on oppinut kantamaan vastuuta, kasvattamaan itsehillintää ja itsekuria. Ilman vertaistukea, johon palaute kuuluu olennaisena osana, ei Juhaniin mielestä olisi tapahtunut muutosta.

Henkilökunnalla Juhani näkee oman osansa esimerkiksi tiedon ja kokemusten välittäjänä.

Juhani on käynyt käyttöaikana myös paljon töissä, joten säännöllisyyttä hänen elämässään on aina ollut jonkin verran. Hän kuitenkin kokee yhteisön tiukat rajat ja säännöllisen päivärytmin muutoksen mahdollistajina. Vaikka yhteisö luo hyvän ympäristön kuntoutumiseen, on muutoksen kuitenkin lähdettävä jokaisen kuntoutujan omasta halusta.

4.1.4 ”Aapo” 25v.

Ennen yhteisöön tuloa Aapo piti päihteiden käyttöä rohkeiden ja yksilöllisten ihmisten juttuna. Hän myös ihanoi päihteisiin liittyvää alakulttuuria ja omaa asemaansa alamaailmassa. Aapo ajatteli päihteiden olevan stressin purku ja hallinta väline sekä itsetutkiskelun työkalu.

Kuntoutuksen aikana Aapon ajatukset ovat kääntyneet parempaan suuntaan, eikä alamaailma ja sen kulttuurikaan vaikuttaa enää niin hohdokkaalta:

”Olen tajunnut, että tosiasiallisesti olen pelkuri, piiloutuessani asemani (roolini) taakse. Pidän edelleen joitakin päihteitä oivana itsetutkiskelun työkaluna, nyt olen kuitenkin ymmärtänyt haittojen olevan kohdallani hyötyjä suuremmat.”

Aapon mielestä muutokseen ovat vaikuttaneet itsetutkiskelu, muilta oppilailta saama tuki sekä askeltyöskentely. Ehkä tärkeimpänä kuntoutusta edistävänä asiana on Aapon oma halu muutokseen, joka on herännyt yhteisössä oloaikana.

Kentällä oloaikaansa Aapo kuvaa päihteiden hallitsemaksi:

”Olin hallitsematon, eristäydyin maatilalleni, poistuinkin vain hakemaan päihteitä ja ajoittain sekoilemaan muualle suomeen.”

Hän oli todella masentunut ja itsemurha-altis eikä kyennyt ottamaan muita huomioon tai kantamaan vastuuta itsestään saati muista ihmisistä. Aapo kuvaa entistä minäänsä tunteettomaksi ja keskittymiskyvyttömäksi. Sosiaalisissa tilanteissa hänen käytöksensä oli aggressiivista.

Nyt, jo jonkin aikaa kuntoutuksessa olleena hän kuvaa käyttäytymisessään tapahtuneita muutoksia seuraavasti:

”Luontainen (hyvä) empatiakyky on palautumassa. Pystyn siis tuntemaan paremmin myötätuntoa, ymmärtämään toisten tunteita ja näin huomioonottamaan/ auttamaan muita. Minun edelleen vaikea luottaa ihmisiin (ja itseeni). Nyt se kuitenkin onnistuu huomattavasti paremmin kuin ennen.”

Aapolla on ollut ongelmia vastuunottamisessa myös yhteisössä. Yhteisössä ”pakotetaan” ottamaan vastuuta itsestä ja muista, mikä tuntuu Aaposta usein rasakalta. Hän kuitenkin ymmärtää, että kehityksen kannalta vastuunottaminen ja sen opettelu on välttämätöntä.

Aapo kuvaa yhdeksi muutoksen tekijäksi oman itsensä kohtaamisen, on nähtävä oma osansa menneessä, nykyhetkessä ja tulevassa. Suurimmaksi muutoksen mahdollistavaksi tekijäksi hän kertoo vertaisten tuen. Vertaistensa avulla Aapo on tajunnut, ettei ole kärsimystensä suhteen ainutlaatuinen vaan, että muillakin on ollut todella vaikeaa. Yhteisössä oloaikana lisääntynyt luottamus on mahdollistanut asioiden paremman kohtaamisen:

”(...) uskaltaa puhua, näin asiat saavat oikeat mittasuhteet.”

Aapo kokee vertaistuen tärkeimpänä hoidollisena elementtinä. Isosisarustoimintaa hän ei kuitenkaan näe omalla kohdallaan toimivaksi, koska luottamuksellista isovelisuhdetta ei ole päässyt syntymään:

”(...) isoveljeni on laiska lusmu.”

Henkilökunnan Aapo näkee tärkeänä osana kokonaisuutta, joka muodostuu itse-tutkiskelusta, henkilökunnan roolista ja vertaisryhmästä. Aapon mielestä henkilökunnan auktoriteettia on helpompi ymmärtää kuin vastuuryhmän. Henkilökohtaiset keskustelut henkilökunnan kanssa ovat myös tärkeitä. Hän kokee, että nämä keskustelut antavat asioihin uusia näkökulmia, mitkä itseltä ja vertaisryhmältä saattavat jäädä huomaamatta.

Yhteisön säännöt ja päivärutiinit tuottavat Aapolle paljon stressiä ja niihin on ollut vaikea sopeutua. Sopeutuminen on Aapon mielestä kuitenkin todella tarpeellista, koska hän ei ole ennen noudattanut kuin omia sääntöjään. Päiväohjelman Aapo kertoo luovan uudelleen hukassa ollutta päivärytmiä.

4.1.5 ”Tuomas” 20v.

Tuomas oli tietoinen päihteiden vaaroista ja siitä, mihin niiden käyttö tulisi johtamaan. Kuitenkin tullessaan yhteisöön, hän ajatteli, että kohtuukäyttö olisi mahdollista ja pilveä hän voisi polttaa silloin tällöin. Tuomas näki päihteet ja niiden käytön ainoaksi ongelmakseen.

Kuntoutuksen aikana Tuomaksen suhtautuminen kaikkiin päihteisiin, myös alkoholiin, on alkanut muuttumaan.

” Tiedän nyt vielä selvemmin, mihin se olisi johtanut ja että kohtuukäyttö ei ole mahdollista.”

Kun tieto kuntoutuksen sisällöstä on tullut selvemmäksi, on suhtautuminen kuntoutukseen helpottunut ja mahdollistanut muutoksen. Muiden yhteisössä olevien tuki ja esimerkki ovat positiivisesti vaikuttaneet Tuomaksessa tapahtuneisiin muutoksiin.

Aiempaa elämäänsä ja käyttäytymistään Tuomas kuvaa ääripäästä toiseen heilahtelevaksi:

”(...) joko todella aggressiivinen tai passiivinen ja nöyrä.”

Hän oli todella epärehellinen ja niin sanottu normaalielämä ilman rikoksia ei ollut mahdollista. Nyt Tuomas on huomattavasti muuttunut, hän on alkanut välittää omasta elämästään ja sitä kautta myös muiden asioista. Yhteisön ohjelma, tiukat rajat ja vertaistuki ovat edistäneet muutosta Tuomaksessa. Mielenrauhan, avunpyytämisen ja omavoimaisuudesta pois pääsemisen kannalta vertaistuesta on Tuomakselle ollut korvaamatonta apua.

Henkilökunnan roolin Tuomas näkee suhteellisen pienenä. Henkilökunnan kautta hän on oppinut, miten virallisissa tilanteissa toimitaan ja kuinka niissä tulee käyttäytyä. Yhteisön säännöt ja päivärutiinit ovat kuitenkin Tuomaksen mielestä tärkeitä:

”(...) säännöt luovat turvallisuutta ja päivärytmi mielenrauhaa.”

4.1.6 ”Eero” 30v.

Käyttöaikana päihteet olivat Eerolle ”korkeampi voima”, jota ilman hän ei voinut elää. Eero tiedosti päihteiden vaarat:

” Päihteet on myrkkyä ja käyttö tappaa tai kestoppsykoosi.”

Omasta mielestään hän oli mennyt liian pitkälle, eikä ehkä tulisi selviämään. Nyt kuntoutuksen edettyä Eeron luottamus selviytymiseen on noussut ja toipuminen alkanut. Ennen hän nimesi päihteet ”korkeammaksi voimaksi”, mutta nyt päihteiden tilalle on tullut NA-ryhmät ja vertaistuki, joiden kautta Eero uskoo Jumalan auttavan häntä. Edellisten lisäksi muutoksiin ovat vaikuttaneet yhteisön säännöt, käytännöt ja muilta oppilailta saatu palaute.

Aikaisemmin Eeron käyttäytyminen, ajattelu, toiminta ja itsetunto olivat riippuvaisia aineista.

”Aineet kun jäi, jäi vain heikko ihmisraunio, pelkotilat ja huono itsetunto, häpeä ja syyllisyys.”

Käyttöaikana Eero koki itsensä mahtavammaksi kuin todellisuudessa olikaan. Hän kuvitteli olevansa fiksu, komea, kylmä ja pelottava ”peliukko”. Todellisuus oli kuitenkin varsin toisenlainen.

Eero kertoo, ettei ole elänyt normaalielämää täytettyään 11 vuotta. Nyt hän uskoo kuitenkin pääsevänsä siihen vielä kiinni ja pystyvänsä elämään ilman päihteitä. Hän on oppinut arvostamaan itseään ja puhumaan itsestään avoimemmin. Eero pystyy nykyään myös kuuntelemaan mitä muilla on sanottavaa. Hän on ymmärtänyt tekemisen tärkeyden ja sen, miten tärkeää on kantaa vastuu omasta sairaudesta ja siitä toipumisesta.

Muutoksiin käyttäytymisessä on vaikuttanut oman itsensä kohtaaminen ryhmissä, oli tunnetilat mitkä tahansa. Eero näkee tärkeäksi työskentelyn niin arkiasioissa kuin itsetutkiskelussakin. Vertaisryhmän palautteella ja tuella on todella suuri merkitys kuntoutumisessa:

”Muuten en osaisi muuttaa suuntaa, kun itse en näe aivan kaikkea läheskään.”

Isosisarustoiminnan Eero näkee auttavan ohjauksen alkuun ja toimivana se on lähes verrattavissa kummisuhteeseen.

Henkilökunnan merkitystä muutokseen Eero ei näe niin suurena kuin vertaisryhmän. Henkilökunnalla on omat hyvät puolensa esimerkiksi eri näkökulmien ja ”isällisten” neuvojen antajana.

Yhteisön säännöt ja päivärutiinit opettavat ennen kaikkea sietämään rajoja. Samalla ne opettavat hoitamaan arkielämän välttämättömiä asioita. Jatkuvasti uusia

tilanteita kohdattaessa ihminen kasvaa ja oppii arvostamaan arkiarvoja sekä saa onnistumisen kokemuksia.

4.1.7 ”Simeoni” 30v.

Niin kuin monella muullakin, myös Simeonilla oli yhteisöön tullessaan kannabiksen kohtuukäyttöajatuksia eikä hänellä ollut ymmärrystä siitä, mitä tulisi tapahtua, jotta elämän saisi kuntoon. Nyt tavoite on muuttunut kohtuukäytöstä täydelliseen raittiuteen. Ymmärrys sairaudesta ja muutoksen tarpeesta on kasvanut kuntoutuksen aikana, mitä kautta Simeonin koko arvomaailma on tehnyt täyskäännöksen. Hän ymmärtää nyt tarvitsevänsä muilta apua selviytyäkseen. Ajatusten muutoksiin Simeonissa ovat vaikuttaneet yhteisön yhteinen mielipide, oman järjen löytäminen sekä NA- ja AA-ryhmät.

Entinen elämä oli täysin alakulttuurisidonnaista: kovaa käyttöä, varkauksia ja pahoinpitelyjä, elämää yhteiskunnan ulkopuolella. Toisten huomioiminen, vastuunottaminen ja käytöstavat eivät kuuluneet entiseen elämään, mutta nyt niissä on menty jo paljon eteenpäin, vaikka muutos on ollutkin vaikeaa. Myös luottamuksen kanssa Simeonilla on hieman ongelmia:

”Luotan yhteisöön päihdeongelman hoidossa, mutta työtehtävissä epäillen muiden kykyjä.”

Simeoni kuvaa yhteisön paineen vaikuttaneen positiivisella tavalla hänessä tapahtuneisiin muutoksiin. Yhteisö ja sen jäsenet ovat ohjanneet häntä oikeaan suuntaan muun muassa palautteen avulla. Raittiina ollessaan Simeoni on muistanut ja halunnut muistaa hyvät käytöstavat, mitkä kentällä nopeasti unohtuvat.

Vertaistuen vaikutus muutoksessa on Simeonilla ollut hyvin suuri: muiden esimerkki, palautteen antaminen ja vastaanottaminen sekä vastuutukset ja kilpailuhenki edistävät kuntoutumista. Henkilökunnan rooli näkyy Simeonin mielestä esimerkkinä olemisena, henkilökunnan ja oppilaan välisinä keskusteluinä sekä vastuutuksina.

Yhteisön sääntöjä ja päivärutiineja Simeoni kuvaa seuraavasti:

”Oppii rauhoittumaan istuessaan pitkiä aikoja. Foorumeissa näkee vanhempien oppilaiden esimerkin. Ruokailussa jos sikailee niin vastuutetaan.”

4.1.8 ”Mia” 23v.

Ennen kuntoutusta Mia ihaili päihteitä ja niihin kuuluvaa maailmaa, eikä kokenut, että hänen olisi luovuttava alkoholista tai pilvestä. Kuntoutuksen aikana ajatukset ovat tervehtyneet todella paljon:

” Ajatukset ovat kuin päivä ja yö.”

Enää Mia ei ajattele, mistä saisi kamaa tai milloin on vetänyt viimeiset. Uudet terveet elämäntavat ovat vaikuttaneet hänessä tapahtuneisiin muutoksiin. Säännöllinen päivärutiini, johon kuuluu nukkuminen syöminen ja itsehoito (askeltyöskentely ja ryhmät) ovat edistäneet kuntoutumista.

Entinen Mia oli epärehellinen, itsekeskeinen, jonka maailma pyöri kaman ja rikoksien ympärillä. Mia oli myös hyvin epäsosiaalinen ja eristäytyi muista ihmisistä. Hän on yhteisössä oppinut ottamaan muutkin kuin itsensä huomioon ja luottamus toisiin ihmisiin sekä itseän alkua vähitellen palautua. Mia kokee hyvänä, että on saanut yhteisössä harjoitella vastuunkantamista.

” Aito välittäminen muista ihmisistä ja asioista on mulle uutta.”

Ensisijaisesti käyttäytymisen muutokseen on vaikuttanut raittiina pysyminen. Sen lisäksi yhteisön tiukat säännöt, vertaistuki ja itsehoito auttavat kuntoutumisessa.

Vertaistuen vaikutusta Mia kuvaa todella positiiviseksi: muiden ihmisten avulla hän näkee omat kasvunpaikkansa. Henkilökunnan avustuksella Mia on hoitanut

arkisia asioita, kuten sosiaalitoimessa hoidettavat asiat ja henkilökunnalta on myös saanut ohjausta ja tukea häntä itseään koskevissa asioissa.

Normaalielämään palatessaan yhteisössä opitut säännöt ja päivärutiinit tulevat tarpeen:

” Ne auttavat minut kiinni siihen arkeen, mitä elämä tulee olemaan hoidon ulkopuolellakin.”

4.1.9 ”Ville” 32v.

Ville tiedosti päihteiden olevan paha ongelma, mutta 17 käyttövuoden jälkeen hän oli tyytynyt ajatukseen, että käyttäisi päihteitä aina. Hän ei enää uskonut pärjäävänsä ilman päihteitä. Nyt Ville uskoo kuitenkin luottavaisin mielin elämään ilman päihteitä:

” Tiedän nyt että voin elää putsia elämää.”

Ymmärrys omasta sairaudesta, vertaisten tuki ja esimerkki ovat aikaansaaneet Villen muutokset. Hän myös ymmärtää, että omaa sairautta tulee jatkossa hoitaa kokoajan.

Kenttäaikaisen Villen asenne oli todella kielteinen ja omavoimainen. Hän kuvitteli aina tietävänsä asioista paremmin kuin muut. Ville kuvaa pitkäaikaisen käytön tehneen hänestä tunnevammaisen, joten hänen tulee opetella muun muassa toisten huomioimista, vastuunkantamista, luottamusta ja itsehillintää.

Villelle vertaistuki on välittömän ja suoran palautteen lähde, joka näkee valheiden ja muurien läpi. Villen mielestä yhteisössä oleminen opettaa sääntöjen ja rutiinien kautta ensiarvoisen tärkeään säännöllisyyteen.

4.1.10” Jussi” 21v.

Jussin elämä oli mennyt liian kauan alamäkeä päihteiden vuoksi, eikä hän enää halunnut jatkaa niiden käyttöä siinä määrin kuin ennen. Jussi mietti kuitenkin jonkin sortin kohtuukäyttöä.

Jussi kokee, ettei hänen ajatuksensa ole juuri muuttuneet yhteisössä olon aikana. Hän on saanut lisää tietoa ongelmastaan ja siitä kuntoutumisesta. Suurin muutos on kohtuukäyttöajatusten poisjääminen sekä alakulttuuri sidonnaisesta ajattelusta luopuminen. Näiden muutosten saavuttaminen on edellyttänyt fyysistä ja psyykkistä paranemista ja asioiden ymmärrystä.

”Semmoiset asiat, että puhtaana on parempi elää. Rikoksia tekemällä en kannan hedelmää omassa toipumisessa.”

Ennen Mikkeli-yhteisöön saapumista Jussi oli aggressiivinen sekä välinpitämätön muita ja itseään kohtaan.

”Elin vain huumeille. En välittänyt mistään. Päivässäni ei ollut mitään suunnitelmallisuutta tai järjestelmällisyyttä, ei mitään mikä olisi pitänyt kiinni elämässä.”

Muutosta on kuitenkin tapahtunut ja Jussi pystyy ottamaan muut ihmiset huomioon sekä olemaan rauhallinen. Hän kantaa vastuun virheistään ja on oppinut luottamaan muihin ihmisiin enemmän. Pitkäjänteisyyden kehittyessä Jussin kyky työskennellä, ilman halua lopettaa kokoajan, on kasvanut.

Puhtaana pysyminen on hyvin tärkeää Jussille, jotta hän voisi elää normaalia elämää. Koska kentälle paluu ei ole kaukana, on pientenkin asioiden oltava kunnossa. Jussin mielestä:

” Itsellä on parempi elää jos elän sitä, niin kuin on hyvä elää.”

Vertaistuki on yksi suurimmista asioista, mikä on vaikuttanut Jussin toipumiseen positiivisella tavalla. Hän pystyy näkemään ongelmansa paremmin käyttämällä muiden näkemystä hyväkseen.

Henkilökunnan kanssa keskusteleminen on auttanut Jussia avautumaan muille ongelmistaan, muutoin hän ei koe henkilökunnalla olevan kovin suurta merkitystä toipumisessa.

Sääntöjen ja päivärutiinin merkitystä Jussi korostaa, koska niiden avulla elämään saadaan suunnitelmallisuutta ja järjestelmällisyyttä, jota tarvitaan myös tulevaisuudessa.

4.2 Tulosten tulkintaa

4.2.1 Ajatukset päihteistä ja päihteiden käytöstä Mikkeli-yhteisöön saapuessa

Suurin osa oppilaista tiedosti oman ongelmansa päihteiden käytön suhteen saapuessaan Mikkeli-yhteisöön. Päihteiden takia oppilaat olivat tuhonneet ihmissuhteitansa sekä menettäneet työpaikkoja ja asuntoja. Silti heistä suurimmalla osalla oli ajatuksena saavuttaa jonkinlainen kohtuukäyttö. Nämä kohtuukäyttö ajatukset kohdistuivat lähinnä alkoholiin ja kannabikseen. Vain kaksi oppilasta oli jo saapuessaan sitä mieltä, ettei voisi enää koskaan käyttää päihteitä ja kaksi oli luopunut toivosta elää päihteetöntä elämää.

Mikkeli-yhteisöön saapuessaan, useat oppilaat sijoittuivat transteoreettisen muutostavaihemallin mukaisesti harkintavaiheen ja päätösvaiheen välimaastoon. Tällöin he tiedostivat oman päihdeongelmansa ja sen, että sille tulisi tehdä jotain, mutta eivät olleet vielä valmiita kaikkiin muutoksiin. Tämän vuoksi monella oppi-

laalla esiintyikin hoitoon tullessaan ajatus siitä, ettei aivan kaikista päihteistä tarvitsisi luopua.

Oppilaat kuvasivat päihteet vahvaksi ja hallitsevaksi tekijäksi elämässään. Päihteet toivat mukanaan oppilaiden elämään myös riippuvuuden niihin liittyvästä kulttuurista ja ajattelumaailmasta. Elämästä nauttiminen ilman jonkinlaista päihdyttävää ainetta oli monille mahdotonta. Päihteidenkäyttö oli muuttanut monen oppilaan ajatusmaailmaa sekä kykyä käsitellä ja näyttää tunteita, jolloin he kokivat päihteiden tehneen heistä tunnevammaisia.

4.2.2 Ajatusten muutokset kuntoutuksen aikana

Kysyttäessä ajatusten muutoksista kuntoutumisen aikana isoimmaksi muutokseksi nousi ajatusten muutos kohtuukäytöstä täyteen raittiuteen. Suurin syy tähän muutokseen oli oman päihderiippuvuussairauden tunnistaminen ja tiedostaminen sekä tieto siitä, että vielä on mahdollisuus palata normaalielämään. Päihdeongelman tiedostaminen koko loppuelämän kestäväksi sairaudeksi vaikutti ymmärrykseen siitä, että pienikin määrä päihdyttävää ainetta saattaa ajaa takaisin riippuvuus käyttäytymiseen.

Ajatukset alakulttuuria kohtaan olivat muuttuneet negatiivisemmiksi sekä tiedon lisääntyessä usko omaan raittiuteen/kuntoutumiseen oli kasvanut. Alakulttuuria ei enää nähty hohdokkaana ja oma päihteiden kautta saavutettu asema oli menettänyt merkitystään. Päihdemaailma nähtiin asiana, jonne ei enää haluttu palata takaisin.

Ajatukset ja arvomaailma olivat yleisellä tasolla tervehtyneet ja päihteiden käytön haitat nähtiin hyötyjä suurempina. Vastauksista nousi esiin oppilaiden herännyt ymmärrys omasta sairaudesta ja sitä kautta muutostarpeesta. Oppilaat olivat alkaneet tiedostaa myös sen mihin päihteiden käytön jatkaminen tulisi johtamaan ja, että puhtaana pysyminen vaatisi aktiivista itsehoitoa kuntoutuksen jälkeenkin.

Ainoastaan yksi oppilaista koki, etteivät hänen ajatuksensa olleet juuri muuttuneet hoidon aikana, ainoastaan tieto oli lisääntynyt. Kyseisen oppilaan ajatukset olivat kuitenkin monissa vastauksissa ristiriidassa hänen kokemansa kanssa ja antoivat varsin päinvastaisen kuvan muutoksesta. Näkemyksemme mukaan hänessä oli kuntoutuksen aikana tapahtunut suuriakin muutoksia.

4.2.3 Ajatusten muutokseen vaikuttaneita tekijöitä

Yleisesti oppilaat kokivat, että ajatusten muutokseen vaikuttivat vertaisryhmän tuki, muiden esimerkki, toisten oppilaiden kokemukset sekä heiltä saatu palaute. Esimerkiksi tilanne, jossa oppilas on lähellä hoidon keskeyttämistä ja retkahtamista. Tällöin oppilas usein perustelee hoidon keskeyttämistä sen tarpeettomuudella ja oman tilan/kunnon yliarvioinnilla. Hän kuvittelee pärjäävänsä ilman yhteisöä ja saattaa kokea yhteisön ahdistavana ja rajoittavana, eikä tiedosta todellista tilannetta; halua palata takaisin kentälle. Näissä tilanteissa vertaiset usein näkevät valheiden ja selitysten läpi, jolloin he kertovat oppilaalle todellisen tilanteen. Vertaisten tavoitteena on ennen kaikkea estää hoidon keskeytyminen, mutta myös saada hoidon keskeytystä miettivä oppilas harkitsemaan lähtömotiivejaan uudelleen ja realistisemmalta kannalta.

Oman tilan näkeminen ja sen hyväksyminen sekä itsetutkiskelu ja halu muutokseen koettiin myös suuriksi vaikuttajiksi. Oman tilanteen kokonaisuuden hahmotuessa ajatukset voidaan suunnata pois alakulttuurista ja päihteistä, kohti kuntoutumista ja tulevaisuutta. Aika ja energia, jotka ennen käytettiin aineiden hankkimiseen, käyttämiseen tai muuhun siihen liittyvään, voidaan nyt kohdentaa uuden minän ja itsetunnon rakentamiseen ja sitä kautta kuntoutumiseen.

Ruisniemi (2006) viittaa teoksessaan Downeyhin, jonka mukaan ristiriidan päihteitä käyttävän ja ihanne minän välillä on todettu olevan suurempi motivaation lähde elämänmuutokseen kuin esimerkiksi sosiaaliset tai terveydelliset tekijät (Ruisniemi 2006, 111).

Uusilla terveillä elämäntavoilla, askeltyöskentelyllä ja heränneellä raittiuden arvostuksella oli myös oma tärkeä osansa muutoksessa, mutta silti näitä ei koettu yhtä vaikuttaviksi kuin aikaisemmin mainittuja asioita. Vähiten merkitystä ajatusten muutoksissa oli tiedon lisääntymisellä sekä yhteisön säännöillä ja käytännöillä. Yhden oppilaan vastauksessa suurimmaksi tekijäksi nousi oman elämän alamaiki ja vähän aikaa sitten koettu pohjalla käynti.

4.2.4 Käyttäytyminen ennen yhteisöön saapumista (kentällä olo aikana)

Kentällä olo ajasta kysyttäessä puolet vastaajista kuvasivat olleensa täysin välinpitämättömiä sekä itsekeskeisiä ja neljä vastaajista kertoi käyttäytyneensä hyvin aggressiivisesti. Ongelmien ilmetessä niitä kyettiin ratkaisemaan esittämällä vaatimuksia, pakottamalla ja viimein väkivalloin.

Päihderiippuvaisen vihamielisen käyttäytymisen ja väkivaltaisuuden syynä voi olla pelkoa torjutuksi tulemisesta, vierotusoireista, turvattomuutta, loukatuksi tulemisen kokemuksia, pettymyksiä, turhautuneisuutta tai väärinkäsityksiä. Myös jotkin huumausaineet saattavat vaikuttaa päihteenkäyttäjän käyttäytymiseen ja muuttaa sen täysin arvaamattomaksi. Tällöin päihdeongelmaisen voi olla entistä vaikeampi kontrolloida käyttäytymistään. (Sutinen, Partanen, Inkinen, Arvela, Strömberg, Havio & Sinnemäki 2003, 192.)

Päihteiden käyttö ajoi monet rikosten pariin ja vaaratilanteisiin, joiden seurauksena olisi voinut olla kuolema tai vakava loukkaantuminen. Aineiden käyttöä rahoitettiin rikoksilla, eikä normaaliin päivärutiineihin kuulunut juurikaan käytön ja hankinnan lisäksi muuta. Usean oppilaan maailma pyörikin ainoastaan aineiden ja rikosten ympärillä.

Muutamalla oppilaalla omakuva oli vääristynyt, jolloin omia kykyjä/tietoja/taitoja luultiin oletettua paljon suuremmiksi ja vikaa etsittiin aina muista ihmisistä. Avun pyytäminen ja vastaanottaminen oli vaikeaa, koska useimmat pystyivät luottamaan ainoastaan itseensä. Kaikesta tuli selvitä itse eikä muiden apua välttämättä edes kaivattu.

Kolme vastaajista kertoi eristäytyneensä muusta maailmasta ja muista ihmisistä, ainoastaan pakolliset kontaktit ulkomaailmaan hoidettiin. Sosiaaliset kontaktit ja vuorovaikutustilanteet tuntuivat vaikeilta tai lähes mahdottomilta ja niitä pyrittiinkin välttämään tietoisesti. Toisaalta taas muutama oppilas kertoi olleensa riippuvainen paitsi aineista, myös läheisistä ja muiden ihmisten hyväksynnästä.

Useat vastaajista kertoivat aineiden käytön olleen kovaa tai itsetuhoista ennen yhteisöön tuloa ja myös käyttäytyminen muuttui aineiden käytön mukaan. Vaikutavasta aineesta riippuen välillä olotilat vaihtelivat ylipirteästä ja sosiaalisesta, apaattiseen ja masentuneeseen. Oppilaat kuvailivat itseään ja käyttäytymistään muun muassa sanoin: hallitsematon, masentunut, vastuuton, keskittymiskyvytön, tunteeton, epärehellinen, passiivinen, impulsiivinen.

4.2.5 Käyttäytymisessä tapahtuneet muutokset

Kuntoutuksen aikana oppilaiden kyky huomioida muita ihmisiä nousi sekä vastuun kanto kyky parani huomattavasti. Yhdeksän oppilasta oli lopettanut yhteydenpidon vielä käyttäviin ystäviinsä. He kuvasivat yhteydenpidon katkaisun sujuneen hyvin, vaikka muutaman mielestä se olikin ollut vaikeaa.

Yhteisössä olleessaan oppilaat olivat oppineet arvostamaan itsensä lisäksi työntekoa, joka ei aiemmin ole ollut kovin suuressa arvossa heidän elämässään. Ennen kuntoutusta oppilaiden arjen aktiviteetit liittyivät vahvasti päihteisiin, niiden hankintaan tai käyttämiseen eikä työnteolle jäänyt aikaa tai energiaa.

Puolet vastaajista kertoi sosiaalisten taitojensa parantuneen ja käytöstapojensa kohentuneen. Sosiaaliset ja muut vuorovaikutustilanteet eivät tuntuneet enää niin vaikeilta ja kiusallisilta eikä niitä enää yritetty tietoisesti välttää. Keskusteluiden sisältö oli vaihtunut päihdekeskeisestä pois päin ja nyt uskallettiin puhua yleisten asioiden lisäksi myös henkilökohtaisemmista aiheista.

Oppilaiden empatia kyvyssä, itsehillinnässä ja toisista välittämisessä oli tapahtunut muutosta parempaan. He kertoivat tunteiden käsittely- ja ilmaisukyvyyn parantuneen, jolloin tunteiden näyttäminen julkisesti helpottui. Oppilaat kuvailivat nykyistä käytöstään rauhallisemmaksi sekä järkevämmäksi kuin ennen yhteisöön tuloaan. Yksittäisinä vastauksina käytöksen muutoksista mainittiin usko omaan parantumiseen, kyky auttaa muita, pyrkimys hyvään sekä oman kuvan realisointuminen.

4.2.6 Käyttäytymisen muutoksiin vaikuttaneet asiat

Käyttäytymisen muutoksiin suurin vaikutus oli raitistumisella, itsehoidolla sekä vertaisryhmän palautteella ja tuella. Raitistumisella on suuri merkitys käyttäytymiseen, koska ennen kuntoutusta käyttäytyminen vaihteli aineiden ja käyttömäärän mukaan. Raitistuessaan oppilas saattaa huomata itsessään aivan uuden puolen. Pitkän käyttöhistorian omaavalle aineiden muuttama ja niiden mukaan ailahteleva käytös on heille normaalia. Päihteiden jäädessä pois, saattaa käyttäytyminen muuttua todella paljon jo ainoastaan siksi, että aineet eivät ole sitä muuttamassa.

Kentällä ollessaan käyttäjää ei huolettanut muiden mielipiteet tai sanomiset käyttäytymisestä, vaan he toimivat juuri niin kuin itse omaksi parhaakseen näkivät. Raitistumisen myötä omatunto alkaa palautua, jolloin huonoa käytöstä pyritään välttämään, jottei omatunto ala soimamaan.

Lisääntynyt luottamus ja hyvät kokemukset vaikuttivat osaltaan positiivisesti käyttäytymisessä tapahtuneisiin muutoksiin. Luottamuksen kasvaessa yhteisöä ja oppilastovereita kohtaan, on helpompi avautua ja keskustella vaikeistakin asiois-

ta. Tällöin vaikeiden tilanteiden ja ongelmien kohtaaminen on helpompaa ja asiat saavat oikeat mittasuhteet. Yhteisö ja oppilastoverit ohjaavat oikeaan suuntaan ja auttavat kohtaamaan itsensä. Tärkeää on myös oppia hyväksymään oma menneisyytensä sekä nähdä oma osansa nykyhetkessä ja tulevaisuudessa.

Vertaistuki

Vertaistuen merkitys koettiin suurimmaksi vaikuttimeksi muutoksessa ja usean oppilaan mukaan muutosta ei voisi tapahtua ilman sitä. Vertaiset ja heiltä saatu palaute toimivat peilinä, joiden avulla kuntoutuja kykenee näkemään itsensä realistisemmin, jolloin omavoimaisuudesta poispääsy helpottuu. Oppilaiden mielestä isosisarustoiminta/vertaistuki auttaa kuntoutumisen alkuun ja opettaa tunnistamaan omasta käytöksestä esimerkiksi retkahtamiseen johtavia piirteitä.

Yhteisössä kuntoutujat jakavat kokemuksiaan menneestä elämästään sekä riippuvuussairaudestaan. Näin yksittäinen kuntoutuja huomaa, että muillakin on samansuuntaisia kokemuksia ja ettei hän ole yksin ongelmansa kanssa. Usko ja halu omaan kuntoutumiseen vahvistuvat, kun huomaa, että muutkin ovat olleet aikaisemmin samassa tilanteessa ja selvinneet siitä.

Yksi oppilaista koki, ettei luottamuksellista isosisarussuhdetta ollut hänen kohdallaan päässyt syntymään, eikä hän näin ollen kokenut sitä tarpeelliseksi myöskään jatkossa. Jotta isosisarussuhde toimisi, on molempien osapuolten jaksettava panostaa siihen ja otettava toinen tosissaan. Parhaimmillaan toimivaa isosisarussuhdetta yhteisössä voidaan verrata yhteisön ulkopuoliseen kummissuhteeseen.

Ulmasen (2005) mukaan, vertaisryhmä säätelee yksittäisen oppilaan käyttäytymistä sen mukaan, kuin se on viiteryhmässä hyväksyttyä. Yksilö haluaa sopeutua vertaisryhmään, jolloin hän myös toimii sen asettamien sääntöjen ja normien mukaisesti. Vertaisryhmän ottaminen mukaan yhteisten toimintojen sopimiseen ja sääntöihin sitoutumiseen, ohjaa yksittäisen oppilaan käyttäytymistä yhteisössä eri

tavoin kuin esimerkiksi ainoastaan henkilökunnalta tullut ohje. (Ulmanen 2005, 29.)

Henkilökunta

Henkilökunnan vaikutuksesta oltiin kahta mieltä, toiset kokivat henkilökunnan tärkeäksi esimerkkien, vastuutusten ja keskusteluiden kannalta, kun taas toisten mielestä sillä ei ole suurtakaan merkitystä. Henkilökunnan kanssa käydyt yksityiset keskustelut koettiin hyödyllisiksi ja niiden kautta myös oppilastovereille avautuminen helpottui. Keskustelun kautta luottamus henkilökuntaa kohtaan lisääntyi, jonka jälkeen esimerkiksi henkilökunnalta apua pyytäminen oli helpompaa.

Henkilökunnan tärkeys nousi todella esiin käytännön asioita hoitaessa ja hyvän käytöksen esimerkkinä. Monen mielestä ilman henkilökunnan apua, ei arkipäivän asioiden hoitaminen olisi onnistunut. Tähän ei myöskään saatu konkreettista apua vertaisilta, joiden puoleen käännyttiin muuten helpommin.

Henkilökunnalta saatu palaute ja eri näkökannat asioihin nousivat muutamalle oppilaalle tärkeiksi asioiksi. Vertaisten kanssa tietyistä asioista keskusteleminen on helpompaa, koska ajatusmaailmat ja kokemukset ovat samansuuntaiset. Toisaalta joihinkin asioihin paremman näkökulman ja realistisemmän kannan saa henkilökunnalta, joilla ei ole sama ajatusmaailma toipuvien kanssa.

Yhdelle oppilaista henkilökunnan auktoriteetti oli myös helpommin ymmärrettävissä ja hyväksyttävissä kuin vastuuryhmän, koska henkilökunta on hierarkiassa ylimpänä ja luonnollisessa auktoriteetin asemassa. Vertaisten auktoriteettia voi heikentää näkemys siitä, että hierarkiassa ylempänä ja auktoriteettia käyttävä on itsekin vielä toipuva.

Yhteisön säännöt ja päivärutiinit

Yhteisön sääntöjen ja päivärutiinien kautta saatu säännöllisyys ja arjen rytmi koettiin suurimmaksi vaikuttajaksi käyttäytymisen muutoksiin. Säännöt ja rutiinit opettavat rajojen noudattamista, rauhoittumista sekä luovat turvallisuutta ja mielenrauhaa. Ne tukevat yhteisön jälkeiseen elämään valmistautumista sekä antavat onnistumisen kokemuksia. Eräs oppilas koki tiukat rajat ja säännöt hyväksi, koska niiden noudattamatta jättämisestä oppilaille seuraa vastuutuksia, jota kautta kyky ottaa vastuuta paranee. Joillakin säännöillä ja päivärutiinien tiukoilla aika-tiluilla nähtiin myös negatiivinen vaikutus, niihin on vaikea sopeutua ja ne tuottavat stressiä.

Weckrothin (2006) mukaan erilaisissa päihdehuoltolaitoksissa käytetään sääntöjä yhtenä työvälineenä muutosvalmiuden tukemisessa. Laitokseen tullessaan ihmiset etsivät elämäänsä järjestystä ja selkeyttä, jota eivät itse sillä hetkellä pysty tuottamaan/ylläpitämään. Säännöillä pyritään luomaan turvallisuutta sekä luomaan päivärutiineja ja sitä kautta selkiyttämään ihmisen elämää. Tällöin säännöt tukevat hoidossa olevaa hyödyllisten käyttäytymismallien opettelussa. (Weckroth 2006, 7.)

Yhteisön erilaiset ryhmät ja foorumit koettiin tärkeiksi, vaikka osasta aluksi tuntui, ettei saanut niistä esimerkiksi jännityksen ja luottamuksen puutteen vuoksi mitään irti. Huomattuaan, että muille avautuminen helpottaa oloa, puhuminen omista asioista ryhmässä helpottui ja oppilaat ymmärsivät ryhmien tärkeyden ja hyödyllisyyden. Ryhmässä puhuminen omista, vielä itsellekin aroista asioista, saattoi toisille olla vaikeaa, jolloin he tyytyivät kuuntelemaan toisten kokemuksia. Kuunteleminen koettiin kuitenkin tärkeäksi sekä oloa parantavaksi ja nämä ryhmässä puhumatta jääneet asiat keskusteltiin usein isosisaruksen/kummin kanssa kahden kesken.

4.3 Tulosten yhteenveto

Asiakkaiden suhde päihteisiin ja päihteiden käyttöön hoidon aloittamishetkellä

Oppilaiden suhde päihteisiin ja päihteiden käyttöön ennen yhteisöön tuloa on ollut hallitsematonta. Päihteet ovat pyörittäneet oppilaiden arkea ja määränneet elämän suunnan jo pitkään. Suurimmalla osalla oppilaista oli jonkinlainen käsitys omasta päihdeongelmasta, mutta silti he tavoittelivat kohtuukäyttöä.

Kohtuukäyttöajatusten yleisyys toisaalta yllätti ja toisaalta ei. Ilman realistista tietoa päihderiippuvuudesta ja sen laajuudesta/monimuotoisuudesta, voidaan usein kuvitella, ettei ongelmaa ole kuin yhden tietyn aineen kanssa ja muiden käyttöä voidaan edelleen jatkaa. Saatetaan myös kuvitella, ettei yksi kannabissätkä silloin tällöin tee pahaa tai aiheuta uutta kierrettä.

Toisaalta taas olimme kuvitelleet, että useampi olisi jo yhteisöön tullessaan ollut sitä mieltä, ettei minkään päihteiden käyttö olisi enää mahdollista. Usein päihderiippuvainen yrittää lopettaa käytön itse ennen kuin hakeutuu hoitoon ja omia lopettamisyrityksiä retkahduksineen on saattanut olla jo useita. Kuvittelimme, että nämä yritykset olisivat auttaneet huomaamaan, ettei minkään päihteiden käyttö ole enää mahdollista.

Suurimmaksi syyksi tähän olettaisimme olevan tuen ja uskon puute. Alakulttuurista on erittäin vaikeaa hakea tukea ja apua lopettamiseen ja usko omaan päihdeettömään elämään on vähäistä, koska ympärillä on vain aktiivikäyttäjiä. Yhteisössä ympärillä olevilla on sama päihdeettömyyden tavoite ja tukea on helposti saatavilla, vaikka yhteisön jäsenet ovatkin päihderiippuvaisia (henkilökuntaa lukuun ottamatta).

Muutokset ajatuksissa ja käyttäytymisessä hoidon aikana

Ajatuksissa ja käyttäytymisessä tapahtuneet muutokset olivat todella suuria. Elämäntavat olivat tervehtyneet ja oppilaiden omakuva oli realisoitunut käyttöajoista. Ajatusten muutoksista suurimmiksi nousivat kohtuukäyttöajatuksista luopuminen kaikkien tutkittavien kohdalla sekä oman muutoshalun syntyminen.

Ajatukset aineita ja alakulttuuria kohtaan olivat muuttuneet negatiivisemmiksi ja niiden aiheuttamat haitat tulivat koko laajuudessaan oppilaiden tietoisuuteen. Tutkimuksen alussa kuvittelimme, että alakulttuurin ja aineiden ihannoiti olisi laajempaa kuin mitä se todellisuudessa oli. Ajattelimme, että hoitoon hakeutuessaan tutkittavilla on halu lopettaa/vähentää päihteiden käyttöä, mutta silti alakulttuurin vetovoima on vielä suuri. Monen kohdalla alakulttuuri ja päihteet olivat menettäneet suurimaan hohtonsa jo hoitoon hakeutuessa, minkä me arvelimme tapahtuvan hoidon alkuvaiheessa.

Käyttäytymisessä isoimmat muutokset olivat tapahtuneet sosiaalisten taitojen parantamisessa, avun pyytämisessä sekä itsehillinnässä. Kuntoutuksen aikana tutkittavat olivat oppineet arvostamaan toisiaan, puhumaan omista asioistaan sekä kuuntelemaan toisia. Myös avun pyytäminen ja toisten auttaminen tarpeen tullen oli helpottunut. Nyt sosiaalisia tilanteita ei enää vältely ja osattiin keskustella muistakin asioista kuin päihteisiin liittyvistä.

Oppilaiden itsehillintä oli parantunut todella paljon ja he olivat oppineet selvittämään asioita ilman väkivaltaa tai aggressiivisuutta. Ennen itselle epäsuotuisat tilanteet aiheuttivat aggressiivisuutta, eikä niitä osattu käsitellä/selvittää rauhallisesti. Nyt esimerkiksi negatiivisen palautteen saaminen osattiin ottaa vastaan itsensä kehittämisen kannalta.

Päihderiippuvaisille ominaista on omavoimaisuus ja epäluottamus muita ihmisiä kohtaan. Kuntoutuksen aikana huomattiin, että toisiin ihmisiin voi luottaa ja ettei joka asiasta tarvitse selvittää yksin. Luottamuksen kasvaessa arvostus toisia kohtaan kasvoi huomattavasti ja omien tunteiden näyttäminen muille helpottui. Oppi-

laan avautuessa muille ja huomattessaan muiden olevan itsestä aidosti kiinnostuneita sekä välittävän, herättää se unohtuneen empatiakyvyn toisia kohtaan.

Ajatusten ja käyttäytymisen muutoksiin koettiin vaikuttavan eniten vertaistuki, muiden kokemukset ja heiltä saatu suorapalaute. Itsehoidon kautta oman tilan realistinen näkeminen ja sen hyväksyminen sekä raittiina pysyminen toimivat muutokseen vaikuttavina tekijöinä. Myös luottamuksen kasvu ja kuntoutuksen aikana saadut hyvät kokemukset vaikuttivat positiivisesti oppilaissa tapahtuneisiin muutoksiin.

Yhteisöllisen hoidon sekä vertaistuen/isosisarustoiminnan vaikuttavuus ajatusten ja käyttäytymisen muutoksiin

Yhteisöllisellä hoidolla tarkoitamme tässä tapauksessa koko yhteisöä, henkilökuntaa sekä yhteisössä tapahtuvaa toimintaa. Yhteisöhoidosta erittelimme vertaistuen ja isosisarustoiminnan, jotka halusimme käsitellä alun perinkin omana osanaan, koska arvelimme sen nousevan merkitykselliseen rooliin.

Yhteisön toiminta (ryhmät, foorumit, päivärutiinit, säännöt) koettiin tarpeelliseksi ja uuden elämänmallin opettajaksi. Ryhmät ja foorumit ovat osa itsehoitoa ja erittäin tärkeä osa koko kuntoutusta. Niiden kautta omaa tilannetta ja päihdeongelmaa käydään lävitse ja työstetään asteittain. Myöskään päivärutiinien ja sääntöjen vaikutusta ei voitu vähätellä ja niiden kerrottiin auttavan takaisin niin sanotun normaalielämän rytmiin. Päivittäiset toimet luovat järjestystä elämään ja opettavat vastuun kantoa, mitä tarvitaan normaaliarkeen palatessa. Sääntöjen kautta oppilaat oppivat elämään tiettyjen rajojen puitteissa, jotka aikaisemmasta elämästä olivat heiltä usein puuttuneet. Säännöt koettiin välillä rasittaviksi ja kaikkien sääntöjen merkityksiä ei ymmärretty, mutta silti niiden tärkeys tuli ilmi lähes jokaisen tutkittavan vastauksesta.

Henkilökunnan roolista tutkittavat olivat montaa mieltä. Osalle henkilökunnalla oli oma tärkeä osansa kuntoutuksessa, esimerkiksi erilaisten näkökulmien antajana,

käytännön asioissa apuna toimimisessa sekä roolimallina olemisena. Toisten mielestä henkilökunnan merkitys omassa kuntoutumisessa oli jäänyt pieneksi ja ainoastaan vertaistuellalla koettiin olevan merkitystä.

Vertaistuki koettiin suurimaksi vaikuttimeksi koko kuntoutumisessa, mikä ei sinänsä meitä yllättänyt. Oletimme jo tutkimuksen alussa vertaistuen merkityksen olevan todella suuri, mutta emme osanneet odottaa, että henkilökunnan rooli nähtäisiin näin pienenä. Lähes puolet oppilaista kokivat, ettei henkilökunnalla ollut isoakaan roolia kuntoutuksessa.

Vertaistuki ja isosisarustoiminta toimivat kannustajina, peilinä, kokemuksen jakajina, voimanlähteenä sekä palautteen antajina. Oppilaiden vastauksissa useassa kohdassa viitattiin vertaisiin ja heiltä saatuun apuun. Vertaisten avulla monista, jopa retkahdukseen johtavista ongelmista selvittiin. Oppilaat kokivat, että ilman vertaistukea ei muutosta olisi voinut tapahtua ollenkaan.

5 POHDINTA

Tutkimuksemme tekeminen on ollut todella opettavaa ja antoisaa. Meillä molemmilla oli jo ennen työn aloittamista hieman tietoa ja kokemusta aihealueestamme sekä sen piiriin kuuluvista asiakkaista päihdetyön opintojen ja harjoittelujen kautta. Mietimme aihetta tutkimuksellemme pitkään ja halusimme sen olevan ennen kaikkea oman mielenkiintomme mukainen ja ammatillista kasvuamme tukeva, mutta myös mahdollisia yhteisön sisäisiä kehittämistarpeita vastaava.

Tutkimuksen aiheen rajaaminen oli meille iso haaste, koska päihdetyön alueeseen liittyy todella monia meitä kiinnostavia aiheita. Ensimmäistä tutkimusta tekevinä ensimmäinen aiheemme oli todella laaja, joten sitä oli karsittava ajan ja resurssien puutteen vuoksi todella paljon. Saimme kuitenkin mielestämme aiheestamme todella hyvän ja mielenkiintoisen sekä sopivan laajan ammattikor-

keakoulun opinnäytetyöksi. Aiheen valintaan olimme todella tyytyväisiä, vaikkei se varmastikaan ole helpoimmasta päästä.

Kohdejoukon rajaamisessa onnistuimme hyvin. Halusimme ensin kohteeksemme kuntoutuksen loppupuolella olevia oppilaita, mutta käytännössä tämä osoittautui hankalaksi, koska jokainen oppilas on kuntoutuksessaan eri vaiheessa ja aloittanut yhteisössä eri aikaan. Päätimme lopuksi ottaa kohdejoukkoon mukaan oppilaita kaikilta portailla, jotta saisimme kattavan ja reaaliaikaisen kuvan muutoksista. Pitkään kuntoutuksessa olleiden saattaa olla hankala muistaa, mitä muutoksia on missäkin portaalla tapahtunut, joten valitsemamme kohdejoukko oli siis mielestämme varsin hyvä valinta.

Menetelmäksi emme valinneet haastattelua, koska se ei olisi ajallisesti ollut meidän kannaltamme paras vaihtoehto. Toinen syy, miksi emme haastattelua tehneet oli se, että halusimme jokaisen saavan vastata kysymyksiin rauhassa ja ilman meidän läsnäolomme vaikutusta. Koimme, että täysin oppilaille vieraat haastattelijat olisivat saattaneet aiheuttaa vastausten kaunistelua.

Alun perin tarkoituksenamme oli käyttää yhteisön valmiita materiaaleja, kuten esimerkiksi itsearviointeja ja oppilaiden päiväkirjoja. Yhteisössä sattuneen väärinkäsityksen takia osa päiväkirjoista ja itsearvioinneista hävitettiin, joten päätimme käyttää hoito-ohjelman arviointeja ja tehdä lisäksi täydentävän kyselyn. Emme kuitenkaan koe, että tämä materiaalien vaihtaminen vaikutti tutkimuksen toteuttamiseen mitenkään, vaan nyt saimme itse täydentää kyselyllä materiaalia vastaamaan omia tutkimuskysymyksiämme. Mielestämme onnistuimme menetelmän valinnassa ja toteutuksessa hyvin ja saimme kaikkiin haluamiimme kysymyksiin vastaukset.

Opinnäytetyön tekeminen on ollut varsin haastavaa, mutta koemme onnistuneemme siinä hyvin. Tutkimuksen tekeminen on opettanut paljon, muun muassa lähteiden käyttämistä ja tiedon hankintaa, mutta ennen kaikkea olemme oppineet rajaamisen tärkeyden. Tutkimus on täydentänyt opinnoista saamiamme tietoja ja syventänyt aihealuetta kokonaisuudessaan. Samalla olemme saaneet

varmistuksen siitä, että päihdetyö on sitä työtä, mitä haluamme tulevaisuudessa tehdä.

Mietimme tutkimusta tehdessämme olisivatko tulokset muuttuneet ja minkälaisia vastauksia olisimme saaneet, jos käytössämme olisivat olleet oppilaiden päiväkirjat ja itsearviointit. Tulimme kuitenkin siihen tulokseen, että tutkimuksemme kannalta näillä seikalla ei olisi ollut merkitystä. Mielenkiintoista olisi ollut kuulla oppilaiden taustoista: perheestä, käytetyistä aineista, käyttöajasta ja esimerkiksi siitä, minkä ikäisenä käytön on aloittanut. Tämä ei kuitenkaan ollut tutkimuksemme kannalta olennaista, eikä ajan puitteissa mahdollista.

Tutkimusta tehdessämme mieleemme nousi muutama uuden tutkimuksen aihe. Mielestämme olisi mielenkiintoista tutkia tarkemmin jo kuntoutuksensa päättäneiden ja normaaliyhteiskuntaan palanneiden kuntoutujien sosiaalisia tukiverkostoja. Sitä millaisia verkostoja heillä oli kuntoutuksen aikana, heti sieltä lähdettyään ja esimerkiksi vuoden päästä kuntoutuksesta. Tämän tutkimuksen toteuttaminen tosin saattaa olla todella hankalaa kuntoutujien levitessä ympäri Suomea kuntoutuksen päättyessä.

Toinen mielenkiintoinen idea olisi tehdä omaa tutkimustamme vastaava tutkimus alle kahdeksantoista vuotiaille. Minkälaisia ajatuksia heillä on päihteistä ja kuinka ne muuttuvat kuntoutuksen aikana. Nuorten antamia vastauksia voitaisiin verrata esimerkiksi meidän tutkimuksemme vastauksiin, joissa vastaajien keski-ikä on hieman koreampi.

Verratessamme tuloksia teoriaan, huomasimme yhtäläisyyksiä yhteisön kuntoutuksen portaiden ja muutosvaihemallin välillä. Ajan salliessa olisi ollut mielenkiintoista tutkia tarkemmin missä vaiheessa kukin oppilas on verratessa yhteisön portaita muutosvaihemalliin ja kuinka muutosvaihemalli kulkee mukana yhteisön portaissa edetessä. Tässä olisikin mielestämme hyvä aihe jatkotutkimukselle.

Koimme saaneemme paljon irti koko opinnäytetyö projektista ja olemmekin todella kiitollisia ennen kaikkea Mikkeli-yhteisölle, jonka avulla tämä oli mahdollista.

Ilman oppilaita, jotka suostuivat vastaamaan kyselyymme ja antoivat luvan arviointilomakkeidensa käyttöön, tätä työtä ei olisi voinut toteuttaa. Kiitoksen ansaitsevat myös henkilökunnan jäsenet ja erityisesti johtaja Kalevi Kaipio, joka jaksoi ohjata ja auttaa meitä tutkimuksemme tekemisessä.

LÄHTEET

Ahtiala, P. & Ruohonen, K. 1998. Se oli sitä koko elämä: Kokemuksia ja näemyksiä huumeriippuvuudesta. Tampere: Tammer-Paino

A-klinikkasäätiö. 2006. A-klinikkasäätiön sivusto. Viitattu 25.1.2007.
[Http://www.A-klinikka.fi](http://www.A-klinikka.fi), hoitopalvelut.

Alasuutari, P. 1994. Laadullinen tutkimus. Jyväskylä: Gummerus.

De Leon, G. 2000. The Therapeutic Community: Theory, Model And Method. New York: Springer.

DiClemente, C. & Velasquez, M. 2002. Motivational Interviewing and the Stages of Change. Teoksessa Motivational Interviewing, Preparing People for Change. 2.p.Miller, R. W. & Rollnick, S. New York: The Guilford Press, 201-216.

Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 2p. Jyväskylä: Gummerus.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2005. Tutki ja kirjoita. 11p. Helsinki: Tammi.

Hännikäinen-Uutela, A-L. 2004. Uudelleen juurtuneet: Yhteisökasvatus vaikeasti päihderiippuvaisten narkomaanien kuntoutuksessa. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Kaipio, K. 1977. Antakaa meille mahdollisuus. Johdatus nuorten yhteisökasvatukseen. Jyväskylä: Gummerus.

Kaipio, K.1999. Kasvattava yhteisö. Jyväskylä: Jyväskylän koulutuskeskus.

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

L 17.1.1986/41. Päihdehuoltolaki. Valtion säädöstietopankki Finlex. Viitattu 25.1.2007. [Http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041).

Lahti, J. & Pienimäki, A. 2004. Päihdekuntoutus rakentuu sosiaaliselle pohjalle. Teoksessa Kuntoutus kanssamme: Ihmisen toimijuuden tukeminen. Toim. Karjalainen, V. & Vilkkumaa, I. Saarijärvi: Gummerus.

Mikkeli-yhteisö. 2006. Mikkeli-yhteisön verkkosivusto. Viitattu 21.6.2006.
[Http://www.mikkeliyhteiso.com](http://www.mikkeliyhteiso.com).

Mikkeli-yhteisön hoito-ohjelma. Viitattu 7.8.2006.

Miller, W. R. & Rollnick, S. Motivational Interviewing, Preparing People for Change. 2.p. New York: The Guilford Press.

Murto, K. 1997. Yhteisöhoidon suuntauksia. Jyväskylä: Jyväskylän Koulutuskeskus.

Research Report Series: Therapeutic Community. 2005. The National Institute on Drug Abuse –verkkosivusto. Viitattu 12.12.2006.
[Http://www.drugabuse.gov/ResearchReports/Therapeutic/Therapeutic3.html](http://www.drugabuse.gov/ResearchReports/Therapeutic/Therapeutic3.html).

Paatero, S. 2004. Sosiaalinen riippuvuus. Viitattu 21.6.2006.
[Http://www.nettineuvo.fi](http://www.nettineuvo.fi), Nuoret, Päihteet, Riippuvuus, Sosiaalinen.

Partanen, A. 2003. Päihteet ja yhteiskunta. Teoksessa Päihdehoitotyö. Toim. M. Inkinen, A. Partanen & T. Sutinen. Tampere: Tammer-Paino, 84-95.

Pylkkänen, K. 1992. Syy vai seuraus? : Kysymyksiä ja vastauksia huumeista. 2.uud. p. Kansalaiskasvatuksen keskuksen julkaisuja 95. Hakapaino.

Päihdepalvelujen laatusuosituksset. 2002. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2002:3.

Päihderiippuvuus on sairaus. 2006. Kansanterveyslaitoksen sivusto. Viitattu 26.2.2007. <http://www.ktl.fi>, Tietoa terveydestä, Elintavat, Päihderiippuvuus.

Ruisniemi, A. 2003. Sosiaalinen kuntoutus päihdetyössä kannattaa. Tiimi 2/2003. 8-11.

Ruisniemi, A. 2006. Minäkuvan muutos päihderiippuvuudesta toipumisessa. Tampere: Tampereen yliopisto.

Salaspuro, M., Kiianmaa, K. & Seppä, K. 2003. Päihdelääketiede. 2. painos. Jyväskylä. Duodecim.

Suomi ja huumeet. 2001. Tietopaketti huumeista. Irti Huumeista Ry, Keskusrikospoliisi, Opetushallitus, Suomen Vakuutusyhtiöiden Keskusliitto & Stakes.

Sutinen, T., Partanen, A., Inkinen, M., Arvela, M., Strömberg, A-M., Havio, M. & Sinnemäki, T. 2003. Päihdehoitotyön erityisosaamisen alueita. Teoksessa Päihdehoitotyö. Toim. M. Inkinen, A. Partanen & T. Sutinen. Tampere: Tammer-Paino, 190-224.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Ulmanen, A. 2005. Huumereitiltä hoitopolulle. Yhteisön kautta yhteiskuntaan. Opinnäytetyö. Mikkelin ammattikorkeakoulu, sosiaali- ja terveysala, sosiaalialan koulutusohjelma.

Weckroth, A. 2006. Mihin sääntöjä tarvitaan päihdehoidossa? Tiimi 6/2006. 4-7.

LIITTEET

Liite 1. Anonyymien alkoholistien Kaksitoista askelta ja kaksitoista perinnettä

Kaksitoista askelta

- 1.** Myönsimme voimattomuutemme alkoholiin nähden ja että elämämme oli muodostunut sellaiseksi, ettemme omin voimin kyenneet selviytymään.
- 2.** Opimme uskomaan, että joku itseämme suurempi voima voisi palauttaa terveytemme.
- 3.** Päätimme luovuttaa tahtomme ja elämämme Jumalan huomaan -sellaisena kuin Hänet käsitimme.
- 4.** Suoritimme perusteellisen ja rehellisen moraalisen itsetutkistelun.
- 5.** Myönsimme väärin tekojemme todellisen luonteen Jumalalle, itsellemme ja jollekin toiselle ihmiselle.
- 6.** Olimme täysin valmiit antamaan Jumalan poistaa kaikki nämä luonteemme heikkoudet.
- 7.** Nöyrästi pyysimme Häntä poistamaan vajavuutemme.
- 8.** Teimme luettelon kaikista vahingoittamistamme henkilöistä ja halusimme hyvittää heitä kaikkia.

9. Hyvitimme henkilökohtaisesti näitä ihmisiä milloin vain mahdollista, elleimme näin tehdessämme vahingoittaneet heitä tai muita.

10. Jatkoimme itsetutkistelua ja kun olimme väärässä, myönsimme sen heti.

11. Pyrimme rukouksen ja mietiskelyn avulla kehittämään tietoista yhteyttämme Jumalaan, sellaisena kuin Hänet käsitimme, rukoillen ainoastaan tietoa Hänen tahdostaan meidän suhteemme ja voimaa sen toteuttamiseen.

12. Koettuamme hengellisen heräämisen näiden askelten tuloksena yritimme saattaa tämän sanoman alkoholisteille sekä toteuttaa näitä periaatteita kaikissa toimissamme.

Kaksitoista perinettä

1. Yhteisen menestyksemme tulisi olla ensi sijalla, henkilökohtainen toipuminen riippuu AA:n yhtenäisyydestä.

2. Ryhmämme tarkoitusperiä varten on olemassa vain yksi perusarvovalta – rakastava Jumala sellaisena kuin Hän saattaa ilmaista itsensä ryhmämme jäsenten omassatunnossa. Johtajamme ovat vain uskottuja palvelijoita – he eivät hallitse.

3. Ainoa vaatimus AA jäsenyydelle on halu lopettaa juominen.

4. Jokaisen ryhmän tulisi olla itsenäinen, paitsi toisia ryhmiä tai koko AA:ta koskevissa asioissa.
5. Jokaisella ryhmällä on vain yksi päätarkoitus, viedä sanomansa vielä kärsiville alkoholisteille.
6. Aa-ryhmän ei tulisi milloinkaan ryhtyä takaajaksi tai rahoittajaksi eikä lainata AA:n nimeä millekään sukulaisjärjestölle eikä ulkopuoliselle yritykselle, etteivät raha-asioita, omaisuutta ja arvovaltaa koskevat pulmat vierot-taisi meitä päätarkoituksestamme.
7. Jokaisen AA-ryhmän tulisi olla täysin omavarainen ja torjua ulkopuoliset avustukset.
8. Alcoholics Anonymous-seuran tulisi aina säilyä ei-ammattimaisena, mutta palvelukeskuksemme voivat palkata erikoistyöntekijöitä.
9. AA:ta sellaisenaan ei saisi koskaan organisoida, mutta voimme muodostaa palveluelimiä tai toimikuntia, jotka ovat välittömästi vastuussa niille joita palvelevat.
10. Alcoholics Anonymous-seuralla ei ole mielipidettä ulkopuolisista virta-uksista; sen takia AA:n nimi ei saisi milloinkaan tulla vedetyksi julkisiin kiistoihin.
11. Ulospäin suuntautuva toimintamme pohjautuu pikemminkin vetovoimaan kuin huomion herättämiseen; meidän tulee aina ylläpitää henkilökohtaista nimettömyyttä lehdistön radion, television ja elokuvan piirissä.

12. Nimettömyys on perinteittemme henkinen perusta, aina muistuttaen meitä asettamaan periaatteet henkilökohtaisten seikkojen edelle.

Liite 2. Kyselylomake



JYVÄSKYLÄN
AMMATTIKORKEAKOULU

**Tutkimus päihderiippuvaisten ajatusten
ja käyttäytymisen muutoksista yhteisöl-
lisen laitospääntoutuksen aikana**

Etunimi: _____ **Ikä:** _____

Suhtautuminen ja ajatukset päihteistä ja päihteiden käytös- tä

(Vastauksiasi voit tarvittaessa jatkaa lomakkeen toiselle puolelle)

**1. Millaisia ajatuksia sinulla oli päihteistä ja päihteiden käytöstä saapuessasi
Mikkeli-yhteisöön?**

2. Miten ajatuksesi ovat muuttuneet kuntoutuksen aikana?

3. Mikä/mitkä asiat ovat mielestäsi vaikuttaneet ajatustesi muutokseen?

Käyttäytyminen ja niiden muutokset

- 4. Kuvaile käyttäytymistäsi ennen saapumistasi Mikkeli-yhteisöön (kentällä olo aikana)?**

- 5. Minkälaisia muutoksia käyttäytymisessäsi on tapahtunut yhteisössä olo aikana? (toisten huomioiminen, itsehillintä, empatia, vastuun kantaminen, luottamus ym.)**

- 6. Mikä/mitkä asiat ovat vaikuttaneet mielestäsi käyttäytymisesi muutoksiin?**

7. Minkälainen vaikutus vertaistuellalla (esim. sisarus-toiminta tai muu vertaistuki) on mielestäsi ollut käyttäytymiseesi?

8. Millainen vaikutus henkilökunnalla on käyttäytymiseesi tai sen muutoksiin?

9. Miten yhteisön säännöt ja päivärutiinit vaikuttavat käyttäytymiseen?

Kaikki lomakkeen tiedot ovat luottamuksellisia eikä niitä luovuteta ulkopuolisille!

Kiitämme avustasi tutkimuksemme toteutumiseksi,

Tiina Lahti ja Minna Sironen

Liite 3. Mikkeli-yhteisön hoito-ohjelma

PYSÄHTYMISEN VAIHE Motivointi- ja arviointijakso

Nimi: _____ Päiväys: _____ Sosiaalityöntekijä: _____
A-klinikan työntekijä/muu viranomaistaho: _____

1. Oletko saanut hahmotettua itsellesi pysähtymisen vaiheen aikana asioita, joihin tarvitset apua, jotta voisit elää tulevaisuudessa parempaa elämää?

2. Voimmeko me Mikkeli-yhteisönä auttaa sinua niissä asioissa, joihin koet tarvitsevasi apua? Haluatko jatkaa hoitoasi eteenpäin kohti ongelman tunnistamista?

3. Mihin tarvitset *ensisijaisesti* apua ja hoitoa nyt?

4. Mitkä ovat mahdollisesti *muut* hoidolliset tarpeesi?

5. Jos et halua jatkaa hoitoasi meillä, niin mikä voisi olla toinen - *parempi* - vaihtoehto sinulle?

6. *Nyt voit antaa vielä palautetta meille:* Oletko saanut riittävästi apua/tukea aloittaessasi hoitoasi täällä? Olisiko meidän syytä kiinnittää enemmän huomiota johonkin asiaan, mikä liittyy uuden oppilaan vastaanottamiseen?

Vastuuryhmän palaute:

Ohjaajien palaute:



ONGELMAN TUNNISTAMINEN
Oman päihderiippuvuuden tunnistaminen ja hoidon aloittaminen

Nimi: _____ Päiväys: _____ Sosiaalityöntekijä: _____
 A-klinikan työntekijä/muu viranomaistaho: _____

1. Arvioi miten yhteisöön liittyminen on onnistunut:

2. Arvioi miten olet pystynyt luopumaan vielä käyttävistä kavereistasi?

3. Arvioi miten olet oppinut puhumaan itsestäsi muille:

4. Arvioi miten luottamuksesi muihin on lisääntynyt:

5. Arvioi miten olet oppinut pyytämään apua:

6. Kerro omin sanoin, millainen sinun päihderiippuvuus-sairautesi on:

7. Arvio miten olet oppinut hoitamaan itseäsi täällä kokonaisvaltaisesti; *fyysisesti, psyykkisesti, sosiaalisesti ja henkisesti*? Vertaa miten nykyinen tilanne poikkeaa vanhasta tavastasi?

a) *Fyysinen eli kehollinen terveys ja itsehoito:*

b) *Psyykkinen eli henkinen terveys ja itsehoito:*

c) *Sosiaalinen eli käyttäytyminen, ihmissuhteet, vuorovaikutuksen tervehtyttäminen ja itsehoito:*

d) *Henkinen eli tunteiden ja arvojen tervehtyttäminen ja itsehoito:*

8. Arvio miten olet oppinut *toimimaan annettujen ohjeiden mukaan* (hoitosopimus, käytännöt & säännöt, muut annetut kirjalliset ja suulliset ohjeet):

9. Arvio miten olet oppinut elämään tätä päivää ja noudattamaan päiväohjelmaa, aikatauluja ja hoito-ohjelmaa:

10. Arvio miten olet oppinut *uudenlaista käyttäytymismallia* (kielenkäyttö, tervehtiminen, kiittäminen, myönteinen asenne jne.):

11. Arvio miten olet oppinut käyttämään yhteisön erilaisia foorumeita ja ryhmiä itsesi ilmaisun ja avoimuuden harjoitteluun:

12. Kerro miten asenteesi ja arvosi on muuttunut päihteitä ja alakulttuuria kohtaan:

13. Onko ongelman tunnistamisvaiheen tavoitteista joku/jotkut sellaisia mitä sinun on syytä harjoitella vielä jatkossakin:

14. Mitkä ovat mahdolliset *muut* hoidolliset tarpeesi täällä hetkellä?

15. Voimmeko me Mikkeli-Yhteisönä auttaa sinua asioissa, joihin koet tarvitsevasi apua/tukea? Haluatko jatkaa hoitoasi kohti muutosvaihetta?

16. *Nyt voit antaa vielä palautetta meille:* Oletko saanut riittävästi apua/tukea meiltä? Olisiko meidän syytä kiinnittää enemmän huomiota johonkin asiaan mikä on vaivannut sinua?

Vastuuryhmän palaute:

Ohjaajien palaute:

MUUTOKSEN ARVIOINTI

Päihderiippuvuuden vaikutus tunne-elämään

Nimi: _____ Päiväys: _____ Sosiaalityöntekijä: _____
 A-klinikan työntekijä/muu viranomaistaho: _____

1. Arvioi miten olet oppinut *hyväksymään* oman päihderiippuvuutesi? Kerro tunnelmistasi:

2. Arvioi miten päihderiippuvuutesi on *vaikuttanut* sinun elämään kokonaisuudessaan?

3. Arvioi miten olet onnistunut löytämään itsestäsi *palveluhalukkuuden*? Miten olet huomannut tämän vaikuttavan elämääsi:

4. Arvioi miten olet oppinut hyväksymään omat rajasi ja elämisentaitojen keskeneräisyyden:

5. Arvioi miten olet oppinut *tunnistamaan* ja *ilmaisemaan omia tunteitasi*? Vertaile miten ilmaisit niitä ennen ja miten nyt:

6. Arvioi miten olet oppinut tiedostamaan henkilökohtaisia elämisenongelmiasi? Mitä ne ovat?

7. Arvioi miten olet oppinut luopumaan elämänmuutosta estävästä käyttäytymisestä? Millaista vanha elämänmuutosta estävä käytös on sinun mielestäsi ollut?

8. Arvioi miten olet oppinut ottamaan *vastuuta myös muista* ja ohjaamaan työryhmää:

9. Arvioi miten olet oppinut itsehillintää käyttäytymisesi suhteen? Miten olet vastaavasti oppinut puhumaan tunteistasi muille?

10. Arvioi miten olet oppinut arvostamaan uutta elämäntapaasi ja uusia tervehenkisiä elämänarvojasi:

11. Arvioi miten olet oppinut huolehtimaan raha-asioistasi:

12. Arvioi miten olet oppinut arvostamaan fyysistä, psyykkistä, hengellistä ja sosiaalista hyvinvointiasi sekä ylläpitämään sitä itsenäisesti:

a) Fyysinen eli kehollinen hyvinvointi:

b) Psyykkinen eli henkinen, mielellinen hyvinvointi:

c) Hengellinen eli arvojen, tunteiden hyvinvointi:

d) Sosiaalinen eli käytös, ihmissuhteiden, vuorovaikutuksen hyvinvointi:

13. Arvioi miten olet oppinut tekemään kompromisseja (luovuttamaan ja joustamaan)?

14. Arvioi miten olet oppinut suhtautumaan nuorempiin sekä vanhempiin oppilaisiin tasavertaisesti:

15. Arvioi miten olet oppinut *kantamaan vastuuta omasta elämästäsi* ympäristön paineista ja häiriöistä huolimatta esim. harjoitteluissa:

16. Arvioi miten olet oppinut kehittämään vuorovaikutustaitojasi? Vertaile miten keskustelit ennen ja nyt:

17. Arvioi miten olet oppinut ymmärtämään ihmissuhteidesi merkityksen osana toipumisprosessiasi? Millaisia ihmissuhteesi olivat ennen ja minkälaisia ihmissuhteita sinulla on nyt?

18. Kerro miten elämän asenteesi/arvosi on muuttunut hoidon aikana:

19. Onko muutosvaiheen tavoitteista joku/jotkut sellaisia mitä sinun on syytä harjoitella vielä jatkossakin:

20. Mitkä ovat mahdolliset *muut* hoidolliset tarpeesi täällä hetkellä?

21. Voimmeko me Mikkeli-yhteisönä auttaa sinua asioissa, joihin koet tarvitsevasi apua/tukea? Haluatko jatkaa hoitoasi ylläpitovaiheeseen?

23. *Nyt voit antaa vielä palautetta meille:* Oletko saanut riittävästi apua/tukea meiltä? Olisiko meidän syytä kiinnittää enemmän huomiota johonkin asiaan mikä on vaivannut sinua?

Vastuuryhmän palaute:

Ohjaajien palaute:

YLLÄPITOVAIHEEN ARVIOINTI
Päihderiippuvuus ja tulevaisuuden suunnitelma

Nimi: _____ Päiväys: _____ Sosiaalityöntekijä: _____
A-klinikan työntekijä/muu viranomaistaho: _____

1. Arvio millaisena ihmisenä näet itsesi tällä hetkellä? Kerro mitä uusia piirteitä olet löytänyt itsestäsi:

2. Arvio miten olet oppinut tekemään itsenäisiä, päihhteettömyyttäsi tukevia valintoja elämässäsi:

3. Arvio mitä olet oppinut toipumisesi myötä itsestäsi naisena/miehenä? Mitä olet oivaltanut omasta seksuaalisuudestasi ja parisuhteistasi:

4. Arvio miten olet oppinut rakentamaan elämäsi turvalliselle pohjalle itsehoitosi ympärille:

5. Arvio miten olet oppinut luomaan ystävyysuhteita toisiin yhteisön ulkopuolisiin ihmisiin harjoitteluissasi:

6. Arvio miten olet kasvanut toipumisesi myötä kohti vastuullisuutta ja aikuista suhtautumista elämään ja arkeen sekä muihin ihmisiin?

7. Arvio mitä olet oppinut itsestäsi syvenevästi, *kerros kerrokselta*, työskenneltyäsi elämisen ongelmiesi kanssa nyt jo jonkun aikaa. Mitä tulevaisuuden kasvuntarpeita olet oivaltanut omasta itsestäsi ja käyttäytymisestäsi:

8. Arvio onko sinulla riittävän monipuolinen ja toipumistasi *jatkossakin tukeva ihmissuhde-verkosto* kotipaikkakunnallasi? Onko sitä tarvetta vielä rakentaa, jos on niin miten?

9. Arvio miten olet oppinut kiinnostumaan erilaisista harrastusmahdollisuuksista? Oletko löytänyt itsellesi jonkin uuden, *mielekkään harrastuksen*:

10. Pohdi miltä *irrottautuminen* yhteisöstä sinusta tuntuu? Entä miltä *liittyminen* yhteiskuntaan vastaavasti tuntuu? Minkälaisilla mietteillä olet nyt aloittamassa *itsenäisen elämän* yhteisön ulkopuolella:

11. Onko ylläpito vaiheen tavoitteista joku/jotkut sellaisia mitä sinun on syytä harjoitella vielä *jatkossakin*? Mitkä ne ovat:

12. Mitkä ovat mahdolliset *muut* hoidolliset tarpeesi täällä hetkellä? Kuka voi auttaa sinua niissä? Missä voit saada itsellesi *jatkossa apua*, jos koet sellaista tarvitsevasi:

13. Arvio miten olet oppinut näkemään itsesi osana tätä yhteiskuntaa? Millainen yhteiskunnan jäsen haluat olla tulevaisuudessa?

14. *Nyt voit antaa vielä palautetta meille*: Oletko saanut riittävästi apua/tukea meiltä? Olisiko meidän syytä kiinnittää enemmän huomiota johonkin asiaan mikä on vaivannut sinua?

Vastuuryhmän palaute:

Ohjaajien palaute:

Liite 4. Mikkeli-yhteisön viikko-ohjelma

MIKKELI-YHTEISÖN VIIKKO-OHJELMA							
KLO	MAANANTAI	TIISTAI	KESKIVIIKKO	TORSTAI	PERJANTAI	LAUANTAI	SUNNUNTAI
7.00-7.30	AAMUPALA TYÖNJAKO	AAMUPALA TYÖNJAKO	AAMUPALA TYÖNJAKO	AAMUPALA TYÖNJAKO	AAMUPALA TYÖNJAKO		
8.00-8.30	HK raportti	HK raportti	HK raportti	HK raportti	HK raportti		
8.30-9.00	AAMUKOKOUS	AAMUKOKOUS	AAMUKOKOUS	AAMUKOKOUS	AAMUKOKOUS	9.00 AAMUPALA 9.30 AAMUKOKOUS	9.00 AAMUPALA 9.30 AAMUKOKOUS
10.00-10.15	Kahvi	Kahvi	Kahvi	Kahvi	Kahvi		
10.00-11.00	Viikon suunnittelu- palaveri			10.15-12.00 Porrasryhmä	10.30-12.00 Yhteispalaveri		10.00-11.00 Askel-kokous
11.00-14.30	HK kokous						
12.00-13.00	R T	U U	O N	K T	A I		12.00-13.00 Vapaa-ajan kokous
		13.00-15.00	13.00-14.00 VR	13.00 Lääkäri		13.30 Ruoka & kahvi	13.30 Ruoka & kahvi
		Porrasryhmä	työnohjaus				
14.00-14.15	Kahvi	Kahvi	Kahvi	Kahvi	Kahvi		
14.30			YHTEISÖKOKOUS				
15.30	HK raportti	HK raportti	HK raportti	HK raportti	HK raportti		
17.00-17.30	Ruoka	Ruoka	Ruoka	Ruoka	Ruoka		
19.00			AA Mikkeli-yhteisö			NA-Mikkeli	
	iltapala	iltapala	iltapala	iltapala	iltapala	iltapala	iltapala
22.00	Hiljaisuus	Hiljaisuus	Hiljaisuus	Hiljaisuus	Hiljaisuus	Hiljaisuus	Hiljaisuus
Viikon AA- ja NA-ryhmät sovitaan sunnuntaisin vapaa-ajankokouksessa, kuten myös saunavuorot sekä viikon liikunnat. Kuukauden viimeinen perjantai klo 14.15-16.30 on oppilaiden itsearviointi ja yhteisön avoraportti. Joka kuukauden toinen viikko on ryhmätön, jolloin porrasryhmien tilalla on oppilaiden toimivaa luovaa itseilmaisua tms.							
Iltoina, jolloin on itsehoitoryhmä, on iltapala jo klo 20.00. Muulloin iltapala on normaalisti klo 21.00-21.15.							