

MATKALLA ITSENSÄ KANSSA
Työkirja päihderiippuvuudesta toipuville
israelilaisille naisille

Henna-Leena Koskela
Opinnäytetyö, kevät 2011
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Diak Etelä, Helsinki
Sosiaalialan koulutusohjelma
Sosionomi (AMK)

TIIVISTELMÄ

Koskela, Henna-Leena. Matkalla itsensä kanssa. Työkirja päihderiippuvuudesta toipuville israelilaisille naisille. Diak Etelä Helsinki, kevät 2011, 105 s., 1 liite.

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Sosiaalialan koulutusohjelma, sosionomi (AMK).

Opinnäytetyön tarkoitus oli luoda työkirja päihteistä kuntoutuville naisille israelilaisen sosiaalialan järjestön käyttöön. Opinnäytetyö oli produktio, eli toiminnallinen opinnäytetyö, jonka tuotoksena oli englanninkielinen Travelling Through Life with Yourself -työkirja.

Opinnäytetyön teoreettinen osuus perustui Israelin kulttuuristen erityispiirteiden ja huumetilanteen sekä päihdeongelmien ja niistä toipumisen reittien tarkasteluun. Työkirjan lähestymistavaksi valittiin kognitiiviset menetelmät.

Työkirjassa keskitytään kognitiivisen lähestymistavan mukaan tunnistamaan ja muokkaamaan omaan itseen, päihteiden käyttöön ja elämään liittyviä uskomuksia ja ajatuksia. Työkirja huomioi naiseuteen liittyvät erityiskysymykset, kuten äitiyden.

Työkirja koostuu kahdestatoista itsenäisestä luvusta, jotka mahdollistavat työkirjan monipuolisen ja joustavan käytön erilaisten naisten kanssa. Työkirja voi toimia itsetuntemuksen ja itsensä hyväksymisen kehittämisen välineenä, mikä tukee päihteettömään elämään tähtäävää muutosprosessia.

Israelilaisen yhteistyöjärjestön työntekijät ohjasivat työkirjan työstämisprosessissa. Järjestön työntekijät arvioivat työkirjan vastaavan hyvin heidän tarpeisiinsa ja huomioivan kulttuuriset erityispiirteet. Järjestö käännätti työkirjan hepreaksi ja venäjäksi ja on jo kokeillut sen käyttöä asiakastyössä.

Asiasanat: päihdekuntotus, Israel, naiset, päihdeongelmat

ABSTRACT

Koskela, Henna-Leena. Travelling Through Life with Yourself: Workbook for Israeli women rehabilitating from substance abuse. 105 p., 1 appendix Language: Finnish and English. Helsinki, Spring 2011.

Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Social Services. Degree: Bachelor of Social Services.

The aim of the thesis was to prepare a workbook for women with substance abuse problems in Israel. The thesis was done as a production in cooperation with an Israeli non-governmental social work organisation.

The Israeli society is very multi-cultural due to mass immigration since the birth of the state. Israel is a democracy that is strongly influenced by religion. Both humanistic and religious pursuits affect the way women are viewed.

When comparing Finland and Israel in the light of an Israeli and a United Nations survey, drugs were more common and significantly cheaper in Israel. In Israel, some 10 per cent of adults and another 10 per cent of young people had used drugs within a year. The most used drug was cannabis that was popular especially among students.

The Ministry of Health and the Ministry of Social Welfare are in charge of drug rehabilitation in Israel. 150 municipalities offer mainly outpatient treatment for substance abusers. There are also 15 day centres and eight inpatient facilities, some of which tailored for special population groups. There are also private facilities and opioid replacement treatment centres.

According to the Israeli specialists, the need for rehabilitation services for women is obvious. Women are underrepresented in the mixed facilities and the topics they want to deal with are different from men.

Becoming addicted is always caused by many different personal factors. In the same way, there are many channels for weaning off of alcohol and drugs and many ideologies behind different kinds of treatments. What seem to be more important than ideology are the therapist's approach, the relationship between the client and the worker and the expectations and beliefs towards the treatment.

The workbook was based on cognitive methods. Cognitive methods have been used in rehabilitation programmes because of their purposefulness and applicability. Cognitive methods aim at recognising and altering harmful cognitions, such as thoughts, information processes, beliefs and inner pictures. Through cognitive exercises a person learns to understand their risk situations, cues, harmful thoughts and beliefs related to substances. The aim is to create alternative methods of behaviour to replace the destructive ones.

The aim of the workbook was to be a tool for women to maintain a sober lifestyle. The goal was approached by forming questions that help women to recognise and alter their thoughts and beliefs about themselves, substances and life. The themes in the workbook aimed at assisting the women in reshaping their identity and getting to know themselves

better.

Recovering from substance abuse is a change in lifestyle. In the last phases of the process sobriety is already attained, and a person is faced with other aspects of life, such as motherhood, concept of self worth, boundaries and goals for the future.

These themes were taken under consideration in the workbook, as well as one's life line, questions of guilt and forgiveness and relapse prevention. Considering Israeli women, also themes like womanhood and sexuality, family history and cultural background, spirituality and sense of belonging to a place were included in the workbook.

The workbook consisted of twelve separate chapters, which enabled its flexible use with women in different situations. The personnel in the cooperating organization helped in forming some of the themes and questions in the workbook.

The organization evaluated the workbook to be a very useful tool in their work. According to them, the workbook succeeded in paying attention to both cultural features and special themes for women. The organization had the workbook translated into Hebrew and Russian and started testing it in their work.

Key words: drug rehabilitation, Israel, women, substance abuse, production

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	7
2 OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHDAT JA TAVOITTEET	9
2.1 Produktio toiminnallisena opinnäytetyönä.....	9
2.2 Työelämän yhteistyötaho.....	9
2.3 Tavoitteet	10
3 ISRAELILAINEN YHTEISKUNTA OPINNÄYTETYÖN TOIMINTAYMPÄRISTÖNÄ.....	11
3.1 Maa ja yhteiskunta	11
3.1.1 Historia.....	11
3.1.2 Väestö ja yhteiskunta	12
3.1.3 Naisen asema.....	14
3.2 Huumeiden käyttö	15
3.2.1 Esiintyvyys	15
3.2.2 Naiset huumeiden käyttäjinä ja prostituutio.....	18
3.2.3 Kuntoutus	19
3.2.3 Tarve naisille suunnattuun kuntoutukseen	20
4 PÄIHDEONGELMIEN SYNTY JA RIIPPUVUUDESTA TOIPUMINEN	22
4.1 Päihteiden käytöstä riippuvuuteen	22
4.2 Päihderiippuvuudesta toipuminen.....	23
5 KOGNITIIVISET MENETELMÄT JA PÄIHDERIIPPUVUUDESTA TOIPUMINEN	27
5.1 Haitalliset kognitiot.....	27
5.2 Kognitiivinen lähestymistapa päihdeongelmiin	28
5.3 Muutoksen vaiheet	30
6 TYÖKIRJA	32
6.1 Rakenne.....	33
6.2 Sisältö.....	34
6.2.1 Perhetausta	35

6.2.2 Elämänkaari.....	36
6.2.3 Päihteiden käytön kaari	36
6.2.4 Retkahduksenehkäisy	37
6.2.5 Itsetunto ja itsensä arvostaminen	38
6.2.6 Naiseus ja seksuaalisuus	38
6.2.7 Äitiys	40
6.2.8 Syyllisyys ja anteeksianto	41
6.2.9 Rajojen asettaminen	41
6.2.10 Hengellisyys	42
6.2.11 Yhteisö ja kuuluminen.....	43
6.2.12 Tulevaisuus.....	43
7.1 Opinnäytetyöprosessin arviointi.....	45
LÄHTEET.....	52

LIITE 1: TRAVELLING THROUGH LIFE WITH YOURSELF: Workbook for Women

1 JOHDANTO

Opinnäytetyöni on päihderiippuvuuksista toipuville israelilaisille naisille suunnattu työkirja. Opinnäytetyö on toteutettu yhteistyössä israelilaisen sosiaalialan järjestön kanssa, josta käytän opinnäytetyössä peitenimeä Suoja. Opinnäytetyöni kirjallinen osuus on suomenkielinen ja työkirja englanninkielinen.

Kansainvälisten tutkimusten perusteella huumeiden käyttö on yleisempää Israelissa kuin Suomessa. Huumeet ovat helposti saatavilla, ja erityisesti nuorison keskuudessa mietojen huumeiden kokeilu ja käyttö ovat yleisiä. Israelin yhteiskunnassa on haasteensa, jotka voivat vaikuttaa päihdeongelman syntymiseen ja jotka toisaalta tulee ottaa huomioon kuntoutuksessa. Tällaisia asioita ovat muun muassa monikulttuurinen väestö, joka koostuu eri puolilta maailmaa muuttaneista juutalaisista ja heidän jälkeläisistään sekä poliittisesti kuormittava tilanne monen vuoden asevelvollisuuksineen. Päihteitä käyttävien naisten erityispiirteet, kuten äitiys, mahdollinen prostituutio ja hyväksikäyttökokemukset, muodostavat tarpeen pelkästään naisille suunnattuun kuntoutukseen.

Opinnäytetyöni yhteistyöjärjestöön Suojaan ohjautui asiakkaita useita naisia, joilla oli päihdeongelmia. Israelissa on naisille suunnattuja päihdekuntoutuspalveluita, mutta Suojalle kohdistuneen kysynnän vuoksi tarjontaa ei vaikuttanut olevan tarpeeksi. Suojan työntekijät kaipaavat vahvempaa ammatillista työotetta ja materiaalia päihteitä käyttävien naisten tukemiseen, mikä toimi opinnäytetyöni lähtökohtana.

Opinnäytetyön kirjallisessa raportissa käsittelen aluksi opinnäytetyölle asetettuja yleisiä tavoitteita ja lähtökohtia sekä oman työni taustaa ja tarkoitusta. Koska israelilainen yhteiskunta on kulttuurillisesti, poliittisesti ja väestöllisesti hyvin erilainen kuin suomalainen, esittelen opinnäytetyössäni Israelia nimenomaan opinnäytetyön aiheen sekä siihen vaikuttavien asioiden näkökulmasta. Israelin huumetilannetta olen kartoittanut tutustumalla Yhdistyneiden kansakuntien tuoreimpaan vuosittaiseen maailman huumeraporttiin, uusimpaan Israelissa tehtyyn kansalliseen päihderaporttiin sekä haastattelemalla päihdetyön ammattilaisia Israelissa. Israelin huumetilanteen esittelyn lisäksi käsittelen myös huume kuntoutusta Israelissa. Huomioin erityisesti naiset huumeiden käyttäjinä sekä esille tulleen tarpeen pelkästään naisille suunnattuihin kuntoutusvaihtoehtoihin.

Esittelen myös päihderiippuvuuden syntymiseen vaikuttavia tekijöitä ja toipumisen eri reittejä sekä luon katsauksen eri päihdehoitomuotojen vaikuttavuuteen tutkimusten valossa. Tältä pohjalta tarkastelen kognitiivisten menetelmien käyttöä päihderiippuvuusi-hoidossa ja perustelen niiden valintaa työkirjani taustateoriaksi.

Perustelen lisäksi työkirjan rakennetta ja siihen valitsemiani teemoja. Lopuksi arvioin opinnäytetyön kirjallista osuutta, työkirjaa, ammatillista kasvuani sekä työn eettisyyttä. Työkirja on liitetty opinnäytetyön loppuun.

2 OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHDAT JA TAVOITTEET

2.1 Produktio toiminnallisena opinnäytetyönä

Produktio on toiminnallinen opinnäytetyö, jolle keskeistä on paitsi käytännön toteutus myös sen huolellinen raportointi. Toiminnallinen opinnäytetyö on oman ammatillisen kentän käytännön toiminnan ohjeistamista, opastamista, toiminnan järjestämistä tai järjestämistä. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9.) Produktio on yleensä lyhytkestoinen projekti, jonka tavoitteena on valmistaa tuotos, jota voi käyttää työkaluna käytännön työelämässä. Produktio voi olla esimerkiksi musiikkiesitys, informaatiopaketti, kirjallinen tai kuvallinen tuotos. Tuote tai menetelmä voi olla suunnattu jollekin tietylle käyttäjäryhmälle. Produktion tulee lisäksi tukea opiskelijan ammatillista kehittymistä. (Kuokkanen, Kivirinta, Määttänen & Ockenström 2007, 32.)

Produktio tuntui minusta käytännönläheiseltä ja käyttökelpoiselta tavalta opinnäytetyön toteuttamiseen. Erityisesti pidin tärkeänä sitä, että työstäni jäisi yhteistyökumppanille jokin konkreettinen tuotos, joka voisi auttaa sitä työssään. Suunnitelmani produktion tekemisestä vahvistui tutustuttani tarkemmin yhteistyökumppanijärjestöön ja sen tarpeisiin. Produktion tekeminen motivoi minua, sillä tiesin, että järjestöllä ei ollut itsellään resursseja vastaavan kartoituksen tai tuotoksen tekemiseen.

2.2 Työelämän yhteistyötaho

Opinnäytetyön yhteistyökumppanini on israelilainen sosiaalialan järjestö Suoja. Suoja on taloudellista voittoa tavoittelematon kansalaisjärjestö, jolla on tiivistä yhteistyötä paikallisten ja ulkomaalaisten kristillisten toimijoiden kanssa. Koska Israelissa on ääriuskonnollisia juutalaisia, jotka suhtautuvat kielteisesti ja jopa vihamielisesti kristilliseen toimintaan maassa, kirjoitan järjestöstä tekaistulla peitenimellä Suoja.

Suoja perustettiin alun perin vastaamaan messiaanisten juutalaisten (=kristittyjen juutalaisten) keskuudessa olevien perheiden vaiettuihin ongelmiin, mutta sittemmin työ on laajentunut perhetyöstä erilaisiin taloudellisen avun ohjelmiin, väliaikaisasuntoihin,

naisten turvakotiin sekä siirtolaistyöntekijöiden ja pakolaisten auttamiseen.

Suojan asiakkaina on myös naisia, joilla on tai on ollut päihdeongelma. Suoja on auttanut naisia pääsemään heille soveltuvaan huume kuntoutukseen, jonka jälkeen Suoja on tukenut naisia yhteiskuntaan sopeutumisessa muun muassa auttamalla asunnon ja työpaikan hankkimisessa. Suojan päihdeongelmista toipuvat naisasiakkaat ovat opinnäytetyöni yhteistyökumppani, jonka tarpeet pyrin huomioimaan opinnäytetyössäni.

2.3 Tavoitteet

Opinnäytetyöprosessini tarkoitus on valmistaa työkirja, jota Suojan työntekijät voivat käyttää naisasiakkaittensa kanssa. Työkirjan tarkoitus on edistää naisten kuntoutumista ja parantaa heidän valmiuksiaan israelilaiseen yhteiskuntaan sopeutumisessa. Pyrkimykseni on tuottaa yhteistyökumppanille asianmukaista materiaalia, joka huomioi kulttuurin erityispiirteet.

Opinnäytetyöni kirjallisen raportin tarkoitus on tarjota Suojalle faktoihin ja tutkimuksiin perustuvaa tietoa Israelin huumeongelmasta ja sen ominaispiirteistä sekä esitellä kognitiivisten menetelmien käyttöä osana päihdehoitoa.

3 ISRAELILAINEN YHTEISKUNTA OPINNÄYTETYÖN TOIMINTAYMPÄRISTÖNÄ

Koska israelilainen yhteiskunta on kulttuurillisesti, poliittisesti ja väestöllisesti hyvin erilainen kuin suomalainen, esittelen opinnäytetyössäni Israelia nimenomaan opinnäytetyön aiheen näkökulmasta. Pyrin tuomaan Israelista lyhyesti esiin historiallisia, yhteiskunnallisia ja väestöllisiä erityispiirteitä, jotka vaikuttavat maan tilanteeseen, päihdekäyttämiseen sekä kohderyhmääni. Nämä asiat myös antavat suuntaa omalle produktiolle.

3.1 Maa ja yhteiskunta

Israel on pieni, 22 145 neliökilometrin kokoinen valtio Välimeren kaakkoisrannikolla. Poikkisuunnassa levein kohta on vain noin puolentoista tunnin ajomatkan pituinen, ja pohjoisimmasta kaupungista eteläisimpään kaupunkiinkin matkaa on vain kuutisen tuntia autolla. Israelia ympäröivät arabivaltiot Libanon, Syyria, Jordania ja Egypti. Pienestä koostaan huolimatta Israelille tyypillisiä ovat voimakkaat vastakohdat ja hyvin erilaisten elämäntyylien kirjo. Maantieteellisesti Israel koostuu niin vuorista kuin tasamaastakin, hedelmällisestä maasta ja toisaalta aavikosta. (Israel Information Center 2008, 95–96.)

3.1.1 Historia

Tietoisuus oman kansan historiasta sekä vuosituhansia muuttumattomina jatkuneet traditiot ovat hyvin tärkeitä identiteetin muodostajia israelilaisille. Jotta voisi ymmärtää juutalaisia ja israelilaista yhteiskuntaa, tulee olla tietoinen heidän historiastaan. Toisaalta Israelin historia vaikuttaa hyvin voimakkaasti maan tämänhetkiseen tilanteeseen, joka taas on osa israelilaisten arkipäivää.

Israelin historiaa voi tutkailla juutalaisen kansan historian kautta. Juutalaisen uskon mukaan noin 1300-luvulla e.Kr. Jumala johti juutalaiset pois Egyptin orjuudesta heille tarjottuun maahan, Israeliin. Sitten maa oli vuosituhansia toisten kansojen, kuten

roomalaisten, ristiretkeläisten ja ottomaanien, hallinnassa ja juutalaiset karkotettuina muualle maailmaan. Yksittäiset juutalaisyhteisöt kuitenkin sinnittelivät vieraiden hallitsijoiden alaisuudessa Israelissa. (Ben-Haim 2003, 8–25.)

Eri puolilla maailmaa asuvat juutalaiset unelmoivat paluusta takaisin Israeliin. 1800-luvulla haave paluusta ja lisääntyneet juutalaisvainot synnyttivät poliittisen suuntauksen, siionismin. (Stewart 2009, 107.) Siionismin innoittamana 1900-luvun ensimmäisinä vuosikymmeninä juutalaiset alkoivat palata takaisin Israeliin, jota silloin hallitsi britti-mandaatti, jonka Kansainliitto oli määrännyt avustamaan juutalaisen kansankodin syntymistä. Muuttoaalto kiihtyi erityisesti toisen maailmansodan jälkeen. Israel julistautui itsenäiseksi valtioksi 14.5.1948. (Ben-Haim 2003, 25–32.)

Israel on läpikäynyt useita sotia reilun kuudenkymmenen olemassaolovuotensa aikana. Sodista keskeisimmät ovat vuosien 1948, 1967 ja 1973 sodat ympäröiviä arabivaltioita vastaan. (Stewart 2009, 43.) Myöhemmin seurasivat ensimmäinen ja toinen palestiinalaisten kansannousu, intifada, joka ilmeni terrori-iskuina israelilaisiin busseihin ja ostoskeskuksiin sekä Israelin vastahyökkäyksinä palestiinalaisalueille. (Sartola 2009, 251–260; 266–268.) Vuonna 2006 Israel soti Libanonia vastaan ja vuoden 2008 lopussa Gazaassa palestiinalaisia vastaan. (Sartola 2009, 282–287; 294–300.)

3.1.2 Väestö ja yhteiskunta

Israelin 7,4 miljoonan väestö on hyvin moninainen. Vuoden 2007 tilaston mukaan yli 40 prosenttia yli 20-vuotiaista israelilaisista pitää itseään maallistuneina, vajaa 40 prosenttia harjoittaa juutalaisia uskonnollisia perinteitä, noin 10 prosenttia kutsuu itseään uskonnolliseksi ja kahdeksan prosenttia pitää itseään ultraortodoksijuutalaisena eli erittäin uskonnollisina. Ihmiset elävät suurkaupungeissa ja maaseudulla, erilaisissa yhteisöissä tai hyvin yksilökeskeisesti. Israelissa on uskonnonvapaus, mutta israelilainen elämäntyyli seuraa juutalaista kalenteria. Katukuvassa näkyvät sekä vuosisatoja vanhat perinteet että moderni elämäntyyli, synagogia, moskeijoita ja kirkkoja. (Central Bureau of Statistics 2009; Israel Information Center 2008, 95–96, 143–145.)

Juutalaisista ja israelilaisista puhutaan usein synonyymeina. Juutalaisuudella viitataan sekä etniseen taustaan että uskonnolliseen identiteettiin. Perinteisesti juutalainen on henkilö, jonka äiti on juutalainen tai joka kääntyy juutalaisuuteen uskonnollisten lakien mukaisesti. Israelilaisella taas viitataan Israelin kansalaiseen, joka voi olla paitsi juutalainen myös muslimi tai kristitty. Vaikka suurin osa, noin 76 prosenttia, israelilaisista on etnisesti juutalaisia, maassa on myös noin 20 prosentin arabivähemmistö. Israelin arabeilla viitataan arabeihin, jotka jäivät Israelin valtion rajojen sisäpuolelle Israelin valtion syntyessä. Lisäksi Israelin väestöstä noin 4 prosenttia on muita vähemmistöjä, kuten druuseja tai tserkessejä. (Stewart 2009, 34; Israel Information Center 2008, 127.)

Israelin itsenäistyttyä maahan on muuttanut miljoonia juutalaisia eri puolilta maailmaa, ja 60 vuodessa väestö on lähestulkoon kymmenkertaistunut (Israel Ministry of Foreign Affairs i.a). Juutalaisetkin voidaan jakaa karkeasti eri ryhmiin sen mukaan, mistäpäin maailmaa he ovat tulleet Israeliin. Siionistipioneerit olivat ashkenazeja, Euroopasta tulleita juutalaisia, jotka saivat seuraa toisen maailman sodan jälkeen holokaustista selviytyneistä juutalaisista. Itsenäistymisen jälkeen maahan alkoi virrata mizraheja, juutalaisia ympäröivistä Lähi-idän ja Pohjois-Afrikan maista. 1970-luvulta lähtien yli miljoona juutalaista entisistä neuvostovaltioista sekä 1980- ja 1990-luvuilla noin puoli miljoonaa etiopianjuutalaista muutti Israeliin. (Israel Information Center 2008, 129–131; Rosenthal 2003, 96–169.)

Yksi merkittävä eri taustoista tulevia israelilaisia yhdistävä tekijä on armeija, Israel Defense Forces. Israelissa asevelvollisia ovat kaikki 18 vuotta täyttäneet miehet ja naiset. Armeijasta voi saada vapautuksen uskonnollisista, koulutuksellisista tai perhesyistä. Miehet palvelevat armeijassa kolme ja naiset kaksi vuotta. Armeijan tehtävä on puolustaa maata kaikin mahdollisin tavoin, ja usein nuoret joutuvat armeija-aikanaan todellisiin sotatilanteisiin. (Israel Information Center 2008, 89–92.)

Israel on parlamentaarinen demokratia, jossa uskonnolla on suuri vaikutus politiikkaan. Israelilla on monipuolinen puoluejärjestelmä, joka kuvaa hyvin Israelin yhteiskunnan moninaisuutta. Suurin poliittinen elin on 120-paikkainen Knesset, jonka jäsenistö valitaan suhteellisella vaalitavalla joka neljäs vuosi. Koska mikään puolue ei saavuta suurinta osaa Knessetin paikoista, hallitus on aina koalitiohallitus. Koalitiota johtavan puolueen edustajasta tulee pääministeri, joka on hallituksen johtaja ja vaikutusvaltaisin po-

liitikko. (Stewart 2009, 56.)

3.1.3 Naisen asema

Israel on monikulttuurinen maa, jonka väestöllä on hyvin erilaisia perinteitä ja elämäntyyplejä. Naisten asemaan Israelissa vaikuttaa paitsi humanistinen myös uskonnollinen ideologia. Humanistinen lähetysmistapa pyrkii edistämään sukupuolten tasa-arvoa yhteiskunnassa, kun taas uskonnollinen näkökulma korostaa sukupuolten erilaisia oikeuksia ja velvollisuuksia. (Azmon & Izraeli 1993, 1.)

Elämäntapojen kirjosta johtuen kansainvälisissä naisten asemaa havainnollistavissa tilastoissa Israelin ja länsimaiden välillä näyttää olevan suuria eroja, vaikka Israel onkin länsimaihin verrattavissa oleva valtio. Israelilainen nainen synnyttää keskimäärin kolme lasta, mikä on enemmän kuin muissa länsimaissa. Uskonnollisten juutalaisten suuri lapsimäärä nuorena iässä vaikuttaa tilastoon. Naisten ja miesten odotetussa eliniässä ei ole suurta eroa, ja naisilla se on 82,4 vuotta. (Central Bureau of Statistics 2010.)

Naisista 59 prosenttia hankkii itselleen vähintään kandidaatin tutkinnon, ja naisille tyypillisiä aloja ovat koulutus, lääketiede ja sairaanhoito, sosiaali- ja biologiset tieteet tai maatalous. 51,1 prosenttia naisista ja 61,7 prosenttia miehistä on työelämässä. Naisten tulot ovat 63 prosenttia miesten tuloista, ja naisilla on suurempi vaara joutua taloudellisiin vaikeuksiin. Israelin kansanedustajista vain 18 prosenttia on naisia, mikä on vähän verrattuna esimerkiksi Suomeen, jossa vastaava luku on 42 prosenttia. (Central Bureau of Statistics 2010.)

Israelin yhteiskunta on perhekeskeinen, minkä voi arvella johtuvan muun muassa pitkään jatkuneesta epävakasta turvallisuustilanteesta. Perhettä arvostetaan turvapaikkana, ja naiset ovat perinteisesti ottaneet kodinhoitajan rooliin miesten taistellessa maan sodissa. (Azmon & Izraeli 1993, 2.)

Yksi sukupuolten tasa-arvoisuuden symboleista Israelissa on armeija. Naisilla on kahden vuoden asevelvollisuus, josta voi saada vapautuksen avioliiton, raskauden, äitiyden tai uskonnollisen vakaumuksen takia. Naisten ja miesten eteneminen armeijassa on

edelleen hyvin erilaista. Naiset päätyvät yleensä sairaanhoidollisiin, koulutuksellisiin ja henkilöstötehtäviin, joskin vuosikymmenien saatossa naisten osallistuminen muun muassa taistelujoukoihin ja muihin perinteisesti miehille suunnatuihin tehtäviin on lisääntynyt. Tutkimusten mukaan armeijan käyneet israelilaiset naiset ovat itsevarmempia ja kunnianhimoisempia kuin vertailuryhmä, joka ei ole käynyt armeijaa. Toisaalta maskuliininen machokulttuuri armeijassa myös vahvistaa käsitystä siitä, että miehet ovat ylempiä arvoja ja että naiset ovat heistä riippuvaisia. (Azmon & Izraeli 1993, 11–12.)

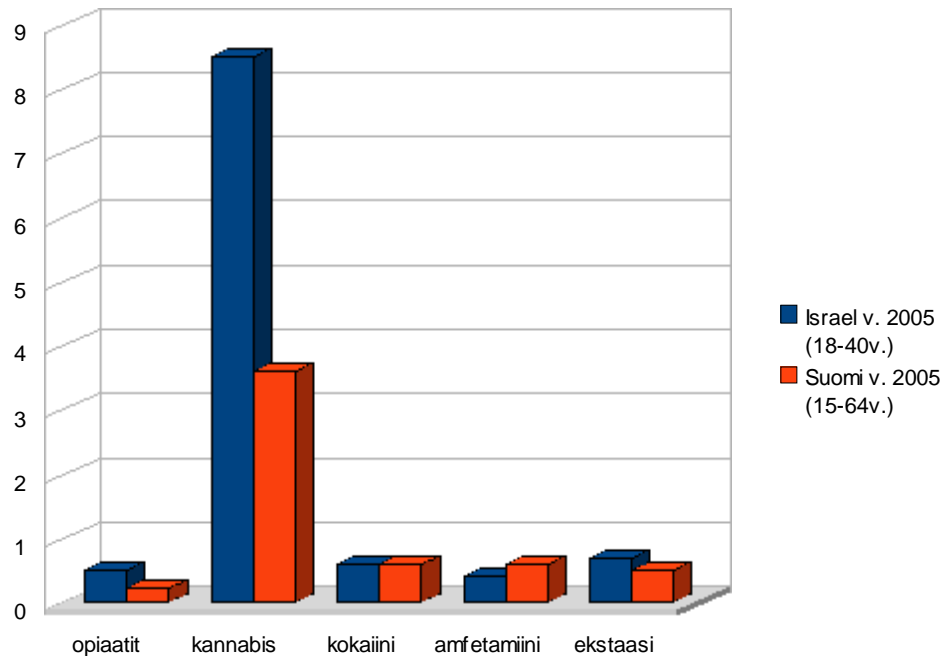
3.2 Huumeiden käyttö

3.2.1 Esiintyvyys

Yhdistyneiden kansakuntien (UN 2009) vuosittaisesta maailman huumeraportista voi tulkita, että huumeet ovat helposti saatavilla Israelissa. Kun Israel sijaitsee Euroopan ja Aasian taitekohdassa, sen kautta todennäköisesti salakuljetetaan paljon huumeita. Haastattelemani Israelin terveysministeriön päihdehoitojaoston johtaja Paola Rusca arvelee huumeiden helpon saatavuuden Israelissa johtuvan siitä, etteivät kaikki ympäröivät arabivaltiot kontrolloi huumeiden salakuljetusta riittävästi. Huumeita salakuljetetaan rajan yli Israeliin erityisesti Libanonista, Syyriasta ja Egyptistä. Huumeliikenteen kontrollointia hankaloittaa Israelin ja kyseisten valtioiden tulehtuneet välit, minkä vuoksi yhteisiä sopimuksia toimenpiteistä on vaikea tehdä. (Rusca 2009.)

Vuonna 2005 Israelissa tehdyn huumetutkimuksen mukaan 10,5 prosenttia aikuisista eli noin 239 000 henkilöä ja 9,9 prosenttia nuorista eli noin 55 000 henkilöä oli käyttänyt jotain laitonta huumausainetta kuluneen vuoden aikana. Noin prosentti samaan tutkimukseen osallistuneista aikuisista ja kolme prosenttia nuorista oli käyttänyt jotain huumausainetta suonensisäisesti. (Bar-Hamburger, Ezrachi, Rosiner & Steinberg 2005, 3, 8.) Vertailun vuoksi mainittakoon, että huumeiden käyttö on yleisempää Israelissa kuin Suomessa. Vuonna 2007 huumehoitoja oli annettu Israelissa 13 000 ihmiselle. Suomessa vastaava luku oli alle 5000. (UN 2009, 262.) Seuraavalla sivulla olevasta taulukosta voi tarkastella Israelin ja Suomen huumeidenkäyttötilastoja. Numerot vastaavat kyseisiä aineita käyttäneiden prosenttimäärää väestöstä mainituissa ikäryhmissä.

TAULUKKO 1. Huumeiden käyttö Israelissa ja Suomessa vuonna 2005. (UN 2009, 237–258.)



Taulukosta käy ilmi, että laittomista huumeista yleisin Israelissa on kannabis, jota 8,5 prosenttia aikuisista oli käyttänyt kuluneen vuoden aikana (Bar-Hamburger ym. 2005, 8; UN 2009, 112). Huumeet ovat paitsi yleisempiä myös huomattavasti halvempia Israelissa kuin Suomessa. Kannabisyrtin tyypillinen vähittäishinta Israelissa vuonna 2007 oli 4,5 dollaria grammalta, kun Suomessa vastaava hinta oli 24 dollaria. Heroiinin tyypillinen vähittäishinta Israelissa vuonna 2007 oli 45 dollaria grammalta ja Suomessa 150,7 dollaria. Israelin huumetilannetta tarkastellessa huomion arvoista on myös se, että vuoden 2005 tilastojen mukaan 12–18 -vuotiaista israelilaisnuorista heroinia oli kuluneen vuoden aikana vähintään kerran käyttänyt 1,9 prosenttia, millä Israel oli jaetulla toisella sijalla maailmanlaajuisesti. (UN 2009, 218, 225–226, 265–268.)

Saadakseni vielä tarkemman kuvan Israelin huumetilanteesta haastattelin kuutta israelilaista alan asiantuntijaa. Tapasin Israelin sosiaali- ja hyvinvointiministeriön sekä terveysministeriön päihdepalvelujaostojen johtajat, kaksi sosiaalityöntekijää, joista toinen työskentelee naisille suunnatussa yhteisöhoitollisessa huume kuntoutuslaitoksessa ja toinen naisille suunnatussa päihdekuntoutuspäiväkeskuksessa sekä kaksi prostituoitujen ja kodittomien kanssa työskentelevää avustustyöntekijää. Vaikka tilastotkin osoittavat

huumeiden olevan yleisempiä Israelissa kuin Suomessa, oma arvioni on, että ne ovat vielä yleisempiä kuin mitä tilastot välittävät. Erityisesti niin sanotut miedot huumeet ovat yleisiä nuorison keskuudessa. Israelin terveysministeriön päihdehoitojaoston johtaja Paola Rusca näkee myös nuorison ja yliopisto-opiskelijoiden keskuudessa laajalle levinneen kannabiksen käytön suurempana ongelmana kuin opiaatit (Rusca 2009).

Yleistäen voidaan sanoa, että huumeidenkäyttö alkaa suurimmaksi osin 18–21 -vuotiaana eli armeijan aikana. Huumeille altistavia tekijöitä Israel Anti-Drug Authorityn tutkimuksen mukaan ovat huumemyönteisyys sekä avoimuus huumeiden kokeiluun ystävien kanssa. Masentuneisuuteen, riskinottoon ja jännityksen etsintään taipuvaiset, säännöllisesti juhlimassa käyvät ja huumeiden saatavuudesta tietoiset henkilöt kuuluvat huumeiden käytön riskiryhmään. (Bar-Hamburger ym. 2005, 10.)

Paola Rusca arvioi myös, että maahanmuuttajat ovat päihteiden väärinkäytön riskiryhmässä, sillä toiseen maahan muuttaminen ja uuteen kulttuuriin sopeutuminen ovat aina suuria stressitekijöitä. Israelin yhteiskunta- ja väestörakenteen huomioon ottaen tämä kattaa suuren osan israelilaisista. Hänen mukaansa monet entisistä neuvostovaltioista tulleista maahanmuuttajista ovat käyttäneet huumeita jo kotimaassaan, mutta Israeliin tullessaan käyttö helposti lisääntyy entisestään. Etiopianjuutalaiset sen sijaan ovat alttiimpia alkoholille. (Rusca 2009.)

Oma riskiryhmänsä on myös armeijassa asevelvollisuutta suorittavat sotilaat. Erityisessä riskissä ovat etulinjan taistelijat tai taistelutilanteissa traumatisoituneet nuoret. (Rusca 2009.) Haifan kaupungissa sijaitsevan naisille suunnatun huume kuntoutuslaitoksen sosiaalityöntekijä Nava Mosco kertoo, että rankkojen armeijavuosien jälkeen hyvin monet nuorista lähtevät useiksi kuukausiksi Aasiaan tai Etelä-Amerikkaan lomailemaan. Matkoihin sisältyy usein huumeiden käyttöä ja muuta juhlimista, minkä voidaan ajatella olevan omien traumojen hoitamista. Myös Israelin epävakaa turvallisuustilanne on yksi ulkoinen stressitekijä ihmisten elämässä ja saattaa myötävaikuttaa päihteidenkäyttöön tai retkahdukseen (Mosco 2009; Rusca 2009.)

3.2.2 Naiset huumeiden käyttäjinä ja prostituutio

Päihteiden käyttö ja hoito ilmenevät eri tavoin miesten ja naisten elämässä. Erityisesti ympäristön suhtautuminen naisten ja miesten päihteiden käyttöön on erilainen: miesten käyttö on hyväksyttävämpää. Lisäksi naisten päihteiden käyttö koskettaa vahvasti myös heidän perhettään, sillä kodinhoidolliset tehtävät ovat yleensä naisten vastuulla (Lappalainen-Lehto, Romu & Taskinen 2007, 49; Kujala & Hiltunen 2007, 10.) Kysymys huumeita käyttävistä naisista on hyvin tärkeä, sillä siitä on tullut suurempi ongelma viime vuosien aikana (Rusca 2009).

Israelilaisten huumetyöntekijöiden parissa tekemissäni haastatteluissa pyysin haastateltavia arvioimaan, miksi naiset ajautuvat käyttämään huumeita. Saamistani vastauksista nousi yksi tekijä, jonka kaikki haastateltavat mainitsivat. Haastateltavat olivat yksimielisiä siitä, että lähes kaikki huumekuntoutukseen tulevista naisista ovat joutuneet joko fyysisen, psyykkisen tai seksuaalisen hyväksikäytön kohteeksi. (Fiquette 2009; Florentin 2009; Kahlon 2009; Mosco 2009; Rusca 2009.) Mosco lisäksi selittää, miten alun perin hyväksikäytöstä syntynyttä traumaa pyritään lievittämään päihteillä, mikä tuo helposti mukanaan enemmän traumatisoivan elämäntyylin (Mosco 2009).

Huumeet ja prostituutio liittyvät usein yhteen. Huumeita käyttäviä naisia ja prostituoituja ei usein voi erottaa toisistaan ja näin ollen kuntoutustakaan ei voi selkeästi eriyttää. Huumeriippuvaiset naiset joutuvat usein rahoittamaan aineiden käyttöönsä prostituutiolla, ja toisaalta alun perin syystä tai toisesta prostituutioon ajautuneet naiset lievittävät tilanteen aiheuttamaa tuskaa huumeilla. (Mosco 2009.)

Prostituutiota tapahtuu monella eri tasolla: on lehti-ilmoitusten puhelintyttöjä ja ”päiväkahviseuralaisia”, korkealuokkaisia seuraneitejä, klubeilla ja bordelleissa työskenteleviä naisia sekä katutyttöjä. Kaduilla tai prostituutiokortteleiden asunnoissa itseään kauppavat naiset kuuluvat seksibisneksen alimpaan kastiin. Pelkästään Tel Avivin kaupungin huonomaineisella alueella arvellaan toimivan satoja prostituoituja. (Fiquette 2009.)

Dave Fiquette on sitä mieltä, että prostituutio on Israelissa yleisempää kuin monissa muissa maissa. Hänen mielestään prostituution yleisyyteen vaikuttavat muun muassa uskonnollisten juutalaisten puhtauskäsitteet sekä tulkinnat moraalista seksuaalisesta

kanssakäymisestä. Fiquette kertoo myös entisistä neuvostovaltioista tulleiden maahanmuuttajien sopeutumisvaikeuksista ja yhteiskunnan arvomuutosten vaikutuksesta prostituutioon. Fiqueten näkemystä vahvistaa myös se, että sekä YK että USA:n ulkoministeriö ovat nimenneet Israelin yhdeksi suosituimmista kohteista ihmiskaupan kautta tulleille prostituoiduille (Fiquette 2009; Freedom House 2010.)

Vaikka prostituutio on ainakin Tel Avivin huonolla, täynnä rikollisuutta olevalla alueella näkyvä ongelma, viranomaiset ovat tehneet hyvin vähän prostituoitujen auttamiseksi. Paola Rusca arvelee, että viranomaisten mielestä on parempi, että prostituutiota harjoitetaan tietyllä tiedossa olevalla alueella. Jos alueen siivoaisi rikollisuudesta ja prostituutiosta, toiminta siirtyisi johonkin muualle mutta ongelma ei poistuisi. Ongelmaan vaikuttaa lisäksi myös se, että Israelin poliisi joutuu jatkuvasti pohtimaan prioriteettejaan ja kohdistamaan voimansa akuuteimpiin ongelmiin kuten terrorismiin. Poliisi voi olla myös korruptoitunut. (Fiquette 2009; Rusca 2009.)

3.2.3 Kuntoutus

Israelissa huume kuntoutuksesta valtiollisella tasolla vastaavat sekä terveysministeriö että sosiaali- ja hyvinvointiministeriö. Terveysministeriö vastaa ensisijaisesti katkaisuhoidosta ja hoitojen lääkinällisestä puolesta, kun sosiaali- ja hyvinvointiministeriön vastuulla on sosiaalinen ja terapeutinen päihdekuntoutus. Molempien ministeriöiden tehtävänä on paitsi rahoittaa päihdekuntoutusta myös vaikuttaa lainsäädäntöön, luoda päihdekuntoutuslaitosten toimintaa raamittavat protokollat, kartoittaa kuntoutuspaikkojen tarvetta ja päättää uusista päihdehoitopaikoista ja -muodoista. (Rusca 2009; Florentin 2009.)

Lisäksi Israelissa on oma valtiollinen huumeidenvastainen toimija, Israel Anti-Drug Authority, joka tekee yhteistyötä eri ministeriöiden kanssa ennaltaehkäistäkseen huumeidenkäyttöä, vaikuttaakseen lainsäädäntöön ja hoitokäytäntöihin sekä toteuttaakseen huumevalistusta ja -hoitoa sekä kouluttaakseen työntekijöitä. Israel Anti-Drug Authority teettää myös kansallisia päihteidenkäyttöön liittyviä tutkimuksia. (Israel Anti-Drug Authority i.a a.)

Jonkinlaista päihdehoitoa tarjotaan 150 kunnassa Israelissa. Aikuisille tarkoitettuja päihdepalveluita ovat katkaisuhoidot, kunnissa järjestettävä avokuntoutus, kuntoutusjakso päiväkeskuksessa tai yhteisöhoidollisessa päihdehoitopaikassa sekä korvaushoidot. Päihdekuntoutusmuotoa valittaessa otetaan huomioon asiakkaan luonne, kulttuurilliset tekijät, päihteidenkäyttötilanne sekä aiemmat hoidot. (Israel Anti-Drug Authority i.a b; Israel Anti-Drug Authority i.a c.)

Suurin osa päihdeasiakkaista päätyy kunnallisiin avopalveluihin katkaisuhoidon jälkeen. Avokuntoutus koostuu puolentoista vuoden viikoittain tapahtuvasta yksilö-, perhe- ja/tai ryhmäterapiasta. Mikäli terapiatuki on riittämätön, on sen lisäksi mahdollista osallistua päiväkeskuksen toimintaan puolen vuoden ajan. Päiväkeskuksia on yhteensä 15 eri puolilla maata, ja niissä opetellaan ja harjoitellaan arkipäivän elämään liittyviä taitoja. Yhteisöhoidollisia kuntoutuslaitoksia on kahdeksan, ja niihin mahtuu yhteensä 470 asiakasta. Osa laitoksista on suunnattu erityisryhmille, kuten Israeliin palaaville nuorille reppureissaajille. (Israel Anti-Drug Authority i.a c.; Florentin 2009.)

Valtion ylläpitämien laitosten lisäksi Israelissa on myös yksityisiä huume-kuntoutuslaitoksia. Yksityisten laitosten tulee myös saada valtiolta lisenssi toiminnan harjoittamiseen, minkä jälkeen terveysministeriö valvoo sen toimintaa. (Rusca 2009.)

Israelissa on pyritty kehittämään uusia päihdekuntoutusmuotoja. Israelin huume-kuntoutus on suunnattu pääasiassa opiaattiriippuvaisille, minkä takia kuntoutusta tulisi kehittää soveltumaan myös kannabiksen ja muiden yleisempien huumeiden käyttäjille. Myös huume-kuntoutuksen jälkeisiä tukipalveluita tulisi kehittää. (Rusca 2009.)

3.2.3 Tarve naisille suunnattuun kuntoutukseen

Israelin päihdepalveluista pelkästään naisille on suunnattu yksi päiväkeskus ja yksi yhteisöhoidollinen kuntoutuskeskus sekä yksi naisille ja heidän lapsilleen eriytetty kuntoutuskeskus. (Israeli Anti-Drug Authority i.a c). Haastatteleman päihdealan ammattilaiset Israelissa ovat yksimielisiä siitä, että Israelissa on suuri tarve ainoastaan naisille suunnatuille päihdepalveluille. (Florentin 2009; Kahlon 2009; Mosco 2009; Rusca 2009.)

Naiset ovat hyvin aliedustettuja sekä miehille että naisille suunnatuissa kuntoutuspalveluissa, ja heidän keskeytysprosenttinsa on suuri (Rusca 2009). Myös Suomessa miehet käyttävät päihdehoitopalveluita naisia enemmän. Naisten hoitoon hakeutumiseen tai hakeutumattomuuteen vaikuttavat usein hoidon sosiaaliset seuraukset, lähipiirin vastustus sekä hoidon taloudelliset kustannukset (Kuusisto 2009, 37–38).

Huumeita käyttävillä naisilla on hyvin usein kokemusta miesten hyväksikäytöstä, ja kuntoutukseen tullessaan he haluavat ottaa tilaa itselleen ja keskittyä selvittämään omia asioitaan. Naisille ja miehille suunnatuissa kuntoutuspalveluissa naisilla on riski ottaa alistuva ja miehiä hoitava rooli. Lisäksi huume kuntoutukseen tulevien naisten ongelmat ovat hyvin erilaisia kuin miesten ongelmat, ja naisten ja miesten keskusteluaiheet ja käsittelevät ovat erilaisia. Naiset haluavat käsitellä kuntoutuksessaan hyvin arkoja aiheita, kuten prostituutiota, äitiyttä ja seksuaalista hyväksikäyttöä. Naiset haluavat paneutua tunteisiin ja ihmissuhteisiin sekä naisena olemisen erityiskysymyksiin, kun taas miehet painottavat työtä, teknisiä ja yleisiä asioita. Muun muassa näiden syiden takia naisille tarvitaan omat räätälöidyt ohjelmansa. (Kahlon 2009; Mosco 2009; Rusca 2009; Kujala & Hiltunen 2007, 7; Lappalainen-Lehto ym. 2007, 49.)

4 PÄIHDEONGELMIEN SYNTY JA RIIPPUVUUDESTA TOIPUMINEN

4.1 Päihteiden käytöstä riippuvuuteen

Päihdeongelma on hyvin laaja ja monisyinen käsite. Päihteiksi luokitellaan alkoholi, lääkkeet ja huumeet, jotka voidaan jakaa laittomiin ja laillisiin aineisiin. Päihteiden käyttöä voidaan kutsua käyttöö, joka tapahtuu terveiden, asiantuntijoiden määrittelemien rajojen puitteissa. Voidaan puhua myös päihteiden suurkulutuksesta, josta todennäköisesti koituu jo ongelmia käyttäjälle ja joka helposti johtaa riippuvuuteen. (Nätkin 2006, 7.)

Ihmiset käyttävät päihteitä niiden tuomien positiivisten seurauksien vuoksi. Alkoholi ja huumeet tuottavat mielihyvää, ja usein niiden käyttöön liittyy kokemuksen jakaminen toisten ihmisten kanssa. Päihteet näyttävät tarjoavan lyhytkestoisen pakokeinon elämän ongelmista, ahdistuksen, ikävystymisen tai turhautumisen tunteista. Lisäksi päihteet saattavat avata ovet uusiin sosiaalisiin ryhmiin. Päihteiden hyvistä puolista huolimatta ne aiheuttavat riippuvuutta, joka voi johtaa käyttäjän mittaviin sosiaalisiin, taloudellisiin ja henkilökohtaisiin ongelmiin. (Järvenpään sosiaalisairaala i.a, 2–3.)

Koski-Jännes (Saarnio 2009, 16–17) on esittänyt kaavion alkoholistin ansasta, joka pätee myös muiden päihteiden käyttämiseen. Koski-Jänneksen kuvaamalla alkoholistin ansalla tarkoitetaan tapahtumaketjua, jossa alkoholin uskotaan tarjoavan nopeaa ratkaisua ikävän tunnetilan poistamiseen. Alkoholin käytöstä seuraa väliaikainen mielialan kohentuminen, mutta pitkäaikaisesta ja jatkuvasta käytöstä seuraa moninaisia ongelmia, jotka aiheuttavat lisää ahdistusta, johon lähdetään jälleen etsimään nopeaa ratkaisua. Käyttö, joka aikaisemmin toi mielihyvää, muuttuukin yhä kielteisempien tunnetilojen poistamiseksi. Ulkoisten ja sisäisten ongelmien vyyhti, joka johtaa pakonomaiseen aineiden käyttöön ja ylläpitää sitä, on tunnusomaista päihderiippuvuudelle (Järvenpään sosiaalisairaala i.a, 2–4.)

Päihteiden käytön vaara piilee siinä, että edellä kuvattu ketju, alkoholistin ansa, automatisoituu. Tällöin myös tietoinen kontrolli oman päihteiden käytön suhteen heikenee. Ketjun automatisoitumisessa on kyse oppimisprosessista, joka ennen pitkää johtaa

holtittomaan päihdekäyttäytymiseen. (Saarnio 2009, 16–17.)

Keskeisin ero satunnaiskäyttäjän ja päihderiippuvaisen välillä on siinä, miten käyttäjä arvottaa päihteen. Satunnaiskäyttäjä pitää esimerkiksi perhettä, ystäviä ja taloudellista tilannetta tärkeämpänä kuin päihteiden käyttöä, kun taas aineesta riippuvainen henkilö alistaa muut arvot päihteille, ja tavoitteista, toiveista ja arvoista tulee toissijaisia. Päih-teistä riippuvainen henkilö ei enää hallitsekaan käyttöä, vaan päihteet hallitsevat häntä. (Järvenpään sosiaalisairaala i.a, 2–4.)

Päihderiippuvuus johtuu monista sosiaalisista ja henkilökohtaisista syistä. Vaikka päih-teiden käytöllä on välittömiä seurauksia, jotka myötävaikuttavat riippuvuuden syntymi-seen, aineiden farmakologiset ominaisuudet ja kemiallisesti aikaansaatu hyvinvointun-ne eivät itse asiassa näytä olevan suurimpia vaikuttajia riippuvuuden synnyssä. Sen si-jaan esimerkiksi huono turhautumisen sietokyky tai heikko impulssikontrolli näyttävät olevan ominaisuuksia, jotka saattavat edesauttaa riippuvuuden synnyssä. (Järvenpään sosiaalisairaala i.a, 3–4; Holmberg 2001, 226–227.)

Päihderiippuvuus voidaan käsittää joko moraalittomana tai haitallisena käytöksenä tai sairautena. Päihderiippuvuuden ymmärtäminen moraalittomana käytöksenä edellyttää, että käyttäjä on itse vastuussa teoistaan ja että laissa on määritelty päihteisiin liittyviä rangaistuksia. Kun riippuvuutta tarkastellaan sairautena, lähtökohtana on ajatus siitä, että käyttäjä on sairauden uhri eikä näin ollen voi riippuvuudelleen mitään. Kolmas nä-kökulma riippuvuudesta haitallisena käytöksenä painottaa sitä, että yksilö on oppinut tuhoisia käyttäytymismalleja, joista voi myös opetella pois. (Thombs 2006, 4–9.)

4.2 Päihderiippuvuudesta toipuminen

Päihteiden käytön lopettamisen suurin este on pelätyt sivuvaikutukset. Käyttämisen lo-pettamiseen liittyy usein myös paljon uskomuksia. Tällaisia uskomuksia voivat olla esimerkiksi käsitykset siitä, ettei voi olla onnellinen ilman huumeita tai ettei kykene rentoutumaan ilman alkoholia. Ajatus lopettamisesta voi tuntua turvan ja tyydytyksen riistämiseltä. Tästä huolimatta monet yrittävät lopettaa aineiden käytön itsenäisesti, mutta usein vieroitusoireiden ja mielialujen tullessa he kokevat tilanteen sietämättö-

mäksi ja palaavat käyttämiseen, mikä vahvistaa uskomusta siitä, ettei voi selvitä ilman päihteitä. (Järvenpään sosiaalisairaala i.a, 4–5.)

Päihderiippuvuuden syntyyn ja jatkumiseen vaikuttavat useat eri tekijät yksilön elämässä, minkä takia riippuvuudesta toipumiseenkin on useita eri reittejä. Joitain karkeitä yleistyksiä voidaan kuitenkin tehdä tutkimusten pohjalta. Päihderiippuvuudesta toipuminen vaikuttaa olevan yhteydessä siihen, miten vakavasta riippuvuudesta ja intensiivisestä käytöstä on ollut kyse. Myös hyvillä sosiaalisilla suhteilla sekä yksilön muutoshallulla näyttää olevan merkitystä. (Kuusisto 2009, 32; Saarnio 2009, 15.)

Kuusisto (2009, 32–48) on käsitellyt toipumisen eri reittejä kansainvälisten tutkimusten valossa. Henkilön yksilöllisillä ominaisuuksilla, olosuhteilla ja päihdehistorialla näyttää olevan paljon vaikutusta siihen, mitä reittiä pitkin toipuminen tapahtuu. Eri reittejä toipuvien henkilöiden suhteellinen määrä vaihtelee tutkimuksissa lähinnä sen perusteella, miten toipuminen määritellään; puhutaanko täysraittiuudesta vai sallitaanko kohtuukäyttöä.

Yksi päihderiippuvuudesta toipumisen reitti on niin sanottu spontaani toipuminen, jolla viitataan henkilöihin, jotka irtautuvat riippuvuuskäyttäymisestään ilman ammattiapua. Joidenkin tutkimusten mukaan jopa 70 prosenttia alkoholin ongelmakäyttäjistä toipuu ilman ammattiapua. (Saarnio 2009, 15–25.) Käsitykseen spontaanista toipumisesta ilman minkäänlaista ammattiapua tulee suhtautua kuitenkin kriittisesti, koska esimerkiksi Suomessa viranomaiset tiedottavat päihdeongelmien synnystä, haitoista ja toisaalta niistä toipumisesta, mikä saattaa vaikuttaa elämänmuutoshaluun. Spontaanisti toipuviin saattaakin vaikuttaa esimerkiksi halu ehkäistä päihteiden käytön monitasoisia haittavaikutuksia tai hengellinen herääminen. Spontaanisti toipuvat ryhtyvät usein elämänmuutoksen toteuttamiseen itsenäisesti, mutta saattavat hakea jonkinlaista tukea jo toivuttuaan. (Kuusisto 2009, 33–34; Saarnio 2009, 15–25.)

Omaehtoisissa toipumistapauksissa riippuvuus ei kuitenkaan ole useinkaan ollut kovin vakavaa. Spontaanisti toipuvat kokevat, ettei ammattiapu tarjoa heille sitä, mitä he kaipaavat ja saattavat suhtautua kielteisesti esimerkiksi hoitojen leimaavuuteen tai käsitykseen itsestään ikuisena addiktina, joka on tyypillistä esimerkiksi AA:lle ja NA:lle. (Saarnio 2009, 15–25; Kuusisto 2009, 34–36.)

Toinen toipumisreitti on ammattiavun saaminen päihdeongelmaan. Monesti hoitoon hakeutuvat henkilöt ovat heikossa sosioekonomisessa asemassa ja monitasoisesti hankalassa elämäntilanteessa, mikä sinällään ohjaa heitä hoitoon. Hoitoon hakeutumisen esteenä sen sijaan voi olla päihdeongelman kieltäminen ja terveydenhuoltohenkilökunnan interventtioiden puute. Ideaalitilanteessa ammattiapu tarjoaa päihhteistä riippuvaiselle henkilölle uusia näkökulmia päihhteisiin, tarjoaa toivoa muutoksen mahdollisuudesta sekä vahvistaa yksilön omia voimavaroja. (Kuusisto 2009, 37–38.)

Kolmas toipumisreitti on vertaistuki, jonka tarkoitus on tarjota tukea sekä itselle että toiselle. Tunnetuin maailmanlaajuinen vertaistukiryhmä on Alcoholics Anonymous (Nimettömät alkoholistit), AA, ja sitä vastaava narkomaaneille tarkoitettu ryhmä NA. Vertaistukiryhmät sopivat useimmiten sellaisille henkilöille, jotka kaipaavat päihdeongelman hoitamisen lisäksi sosiaalisia suhteita. (Kuusisto 2009, 39–40.)

Samoin kuin käsityksiä päihderiippuvuuden luonteesta myös hoitomenetelmiä ja -ideologioita on monenlaisia. Terveystieteissä keskitytään ennaltaehkäisyyn ja interventioihin sekä lääkkeellisiin hoitoihin, kuten mielialalääkitykseen tai korvaushoitoon. Varsinaisista terapiasuunnitelmista päihdekuntoutuksissa on esillä ainakin psykoanalyttiset, behavioristiset ja kognitiiviset menetelmät. Lisäksi päihdehoidoissa käytetään sosiaalistavia toimintoja, kuten auttamista työhaussa. (Thombs 2006; Miller, Wilbourne & Hettema 2003, 19–20.)

Eri päihdehoitomuotojen vaikuttavuutta on tutkittu kansainvälisesti, mutta aiheen tutkiminen on luonteeltaan hyvin ratkaisuhakuista, koska päihdehoitojen tarkoituksena on toisaalta yhteiskunnallisella tasolla päihdehaittojen vähentäminen ja toisaalta yksilötasolla ongelmista kärsivien ja heidän lähipiirinsä auttaminen (Tammi, Aalto & Koski-Jännes 2009, 7). Vaikuttavuuden tutkimista mutkistaa sekin, että usein perustavoitteena pidetään asiakkaan täysraittiutta ja unohdetaan se, että jo käytön vähentämisellä on vaikutusta yksilön elämään ja terveyteen (Saarnio 2009, 19).

Useiden tutkimusten mukaan eri hoitomalleilla ja terapiamuodoilla ei ole juurikaan merkitystä hoidon vaikuttavuuden kannalta. Hoitomuotojen vaikuttavuustutkimuksien tulokset ovat usein keskenään ristiriidassa ja selittyvät tutkimuspopulaatioiden ja -

menetelmien eroilla. Terapiamenetelmien sijaan toipumisen kannalta merkityksellisiä asioita ovat muun muassa terapeutin toimintatapa, asiakkaan ja terapeutin välinen vuorovaikutus sekä hoitoa koskevat uskomukset ja odotukset. (Thombs 2006, 15–16; Saarnio 2009, 20–22; Kuusisto 2009, 36.)

Toisaalta Millerin, Wilbournen & Hettelman (2003, 19) päihdehoitojen vaikuttavuustutkimuksen mukaan erilaiset behavioristis-kognitiiviset menetelmät sijoittuvat viidenkymmenen menetelmän listassa hyvin korkealle: itsehoito-oppaat jaetulle neljännelle sijalle, käyttäytymisen kontrolloinnin harjoitusmenetelmät seitsemännelle sijalle sekä kognitiivinen terapia kolmannelletoista sijalle.

Kognitiivista terapiaa on käytetty päihdeongelmien hoidossa 1980-luvulta lähtien, koska se on koettu toimivaksi hoitomuodoksi tavoitteellisuutensa sekä joustavuutensa vuoksi (Holmberg 2001, 225). Valitsin kognitiiviset menetelmät produktioni lähestymistavaksi nimenomaan niiden joustavuuden, sovellettavuuden ja vaikuttavuuden takia. Beck, Wright, Newman ja Liese (Järvenpään sosiaalisairaala i.a, 1) esittävät, että kognitiivisen terapiamallin avulla pystytään muun muassa auttamaan päihdekuntoutuksen asiakasta tunnistamaan ja muuttamaan päihteiden käyttöön liittyviä uskomuksia, korjaamaan käyttöön johtavia negatiivisia tunnetiloja, oppimaan kognitiivis-behavioristisia menetelmiä päihteettömänä pysymiseen sekä kehittämään uuden elämäntavan muuttamalla käsityksiä itsestään, elämästään ja tulevaisuudestaan.

5 KOGNITIIVISET MENETELMÄT JA PÄIHDERIIPPUVUUDESTA TOIPUMINEN

5.1 Haitalliset kognitiot

Kognitio on käsite, joka kattaa ihmisen ajatukset, informaation prosessoinnin, sisäiset mielikuvat sekä muistikuvat. Kognitiivisissa menetelmissä keskitytään näiden tutkimiseen sekä muokkaamiseen. Pyrkimyksenä on muokata kognitioita niin, että ihminen voi löytää vaihtoehtoisia toimintamalleja ongelmallisiksi kokemiansa mallien tilalle sekä jäsentää itseään ja kokemuksiaan uudella tavalla. Tyypillistä kognitiiviselle lähestymistavalle on yksilön tunnekokemusten keskeisyys sekä terapiatyöskentelyn tavoitteellisuus. (Kuusinen 2001, 12.)

Aaron T. Beckin mukaan (Holmberg 1991, 38) psykologiset ongelmat johtuvat virhepäätelmistä, jotka ihminen on omaksunut riittämättömän tai virheellisen informaation seurauksena. Kognitiivisessa terapiassa pyritään löytämään virheelliset ajatusketjut, jotka toistuvasti ohjaavat asiakasta haitalliseen tai sopimattomaan käytökseen. Kognitiivisessa terapiassa pyritään auttamaan asiakasta itseään löytämään omia virhepäätelmiään ja ajatuskulkujaan sekä muuttamaan niitä erilaisten harjoitusten kautta.

Beckin mukaan (Holmberg 1991, 38–39) ihmisen virheellisiin ajatuskulkuihin vaikuttavat automaattiset ajatukset ja skeemat. Automaattiset ajatukset ovat ehdollisten sääntöjen, kuten ”minun täytyy osata tämä tai olen epäonnistunut”, kautta syntyneitä tarkasti rajattuja, sähkösanomatyyllisesti ponnistelematta mieleen tulevia ajatuksia, kuten ”en osaa tehdä tätä”. Skeemat ovat ihmisen elämänhistorian aikana syntyneitä perusolettamuksia, kuten ”minun täytyy osata tehdä kaikki hyvin” tai ”olen huono” tai ”olen uhri”. Skeemat ovat sisäisiä toimintamalleja, joiden ansiosta ihminen pyrkii reagoimaan kohtaamiinsa samantyyllisiin tilanteisiin hänelle ominaisella tavalla.

Beck luettelee myös tyypillisiä kognitiivisia vääristymiä, joita ovat 1) kaikki tai ei mitään -ajattelu, jossa ihmisellä on epärealistinen vaatimustaso, 2) väärät yleistykset, joissa esimerkiksi tuomitaan joku tietty ihmisryhmä, ammattikunta tai oma minä yhden kokemuksen pohjalta, 3) valikoiva ajattelu, jossa ihminen keskittyy vain yhteen osaan kokonaisuudesta, esimerkiksi pelkästään negatiivisiin asioihin, 4) mielivaltaiset johtopäät-

tökset, jolloin ihminen tekee johtopäätöksen puutteellisen informaation perusteella, 5) henkilökohtaistaminen, kuten paranoidiset ajatukset siitä, miten toisilla on jotain itseä vastaan tai itsen syyttäminen asioista, jotka eivät liity omaan suoriutumiseen mitenkään, 6) paisuttelu, jolloin henkilö korostaa jonkin toiminnan kielteisiä tai myönteisiä puolia dramaattisella tavalla, millä usein pyritään hakemaan huomiota sekä 7) automaattiset käskynjaot, joilla tarkoitetaan asioita, joita ihminen kokee, että hänen tulee tehdä ja joista seuraa tietynlainen suorituselämä, jossa ei ole tilaa onnellisuudelle tai rentoutumiselle. Erityisesti automaattiset käskynjaot ovat tyypillisiä addiktiivisen käytöksen ylläpitäjiä. (Holmberg 1991, 39–42.)

Kognitiivisessa terapiassa on tarkoitus tunnistaa ja muuttaa näitä virheellisiä ja haitallisia kognitioita sekä niiden taustalla olevia skeemoja. Terapian avulla pyritään siihen, että ihminen oppii tarkkailemaan negatiivisia automaattisia ajatuksiaan, tunnistamaan yhteyden ajatusten, tunteiden ja käyttäytymisensä välillä, kyseenalaistamaan vääristyneitä automaattisia ajatuksiaan ja korvaamaan ne realistisimmilla tulkinnoilla sekä tunnistamaan ja muuttamaan skeemojaan, jotka ovat vääristäneet hänen kokemuksiaan. Keskusteluiden kautta pyritään sitten kyseenalaistamaan vääristyneitä ajatusmalleja ja kehittämään niille vasta-ajatuksia, joiden käyttöä ihminen voi harjoitella päivittäin. Jos ihminen esimerkiksi kokee olevansa huono kaikessa, vasta-ajatus voi olla ”minäkin olen hyvä jossain”. Vasta-ajatusten tulee olla vastakkaisia kognitiiviselle vääristymälle, uskottavia, lyhyitä ja muutettavissa olevia. (Holmberg 1991, 42.)

5.2 Kognitiivinen lähestymistapa päihdeongelmiin

Kognitiivinen lähestymistapa kiinnittää huomion haitallisen käytöksen merkitykseen yksilölle itselleen. Kognitiivinen näkökulma lähestyy päihdeongelmaa tarkastelemalla addiktiivisen käytöksen ja kognitiivisten tekijöiden, kuten erityisesti päihteisiin liittyvien uskomusten ja odotusten, välistä yhteyttä. (Holmberg 2001, 225; Thombs 2006, 186–187.)

Kognitiivisessa lähestymistavassa ongelmallista päihteiden käyttöä ei nähdä osoituksena itsesäätelyn puuttumisesta vaan pikemminkin yhtenä sen muodoista. Tätä näkemystä perustellaan sillä, että päihteistä riippuvaisen henkilön toiminta ei ole hallitsematonta

vaan hyvin tavoitteellista. Päihteistä riippuvaisen henkilön itsesäätelystä kertoo hänen ponnistelunsa päihteen ympärillä pyörivän elämäntavan säilyttämiseen. (Thombs 2006, 159–161.)

Kognitiivisen lähestymistavan mukaan päihteiden käytön positiivisista seurauksista syntyy odotuksia, jotka omien vakuutteluiden ja käytön järkeistävien selitysten ohella toimivat päihderiippuvuutta ylläpitävinä kognitioina (Holmberg 2001, 226–227). Myös Saarnio (2009, 15) on esitellyt eri tutkimustulosten perusteella uskomusten olevan yksi riippuvuutta ylläpitävistä tekijöistä.

Uskomukset synnyttävät odotuksia, jotka tuottavat mielihaluja. Uskomusten lisäksi päihteidenkäyttöön ehdollistuu vihjeitä, kuten ihmisiä, paikkoja ja tilanteita, jotka herättävät päihteisiin liittyvät mielihalut. (Holmberg 2001, 226–228.) A. T. Beck (Holmberg 2001, 226–228) on luokitellut neljäksi päihdeongelmaisille tyypilliseksi mielihaluksi reagoitua vieroitusoireisiin tai mielihyvän puutteeseen, ehdollistunutta reaktiota päihdevihjeisiin sekä reagoitua positiivisiin toiveisiin.

Kognitiivisiin menetelmiin perustuvissa päihdekuntoutuksessa keskitytään näiden päihteisiin liittyvien uskomusten, odotusten ja mielihalujen tarkasteluun ja muokkaamiseen. Koska päihdekäyttäytyminen on ollut addiktiivista ja automatisoitunutta, muutos vaatii tietoisuuden lisääntymistä omasta päihteidenkäytöstä ja siihen liittyvistä tunteista, ajatuksista ja muista käyttöä ylläpitävistä tekijöistä. (Holmberg 2001, 226–227.)

Yksi käytännön esimerkki kognitiivisten menetelmien käytöstä päihdekuntoutuksessa on selviytymiskeinoharjoitusmenetelmä Coping Skills Training (CST). Menetelmää käytetään laajasti erilaisissa ja -tasoisissa päihdeinterventioissa. CST lähtee liikkeelle peruskäsityksestä, jonka mukaan päihteistä riippuvaisen ihmisen arkielämän selviytymiskeinot ovat puuttelliset esimerkiksi positiivisten ja negatiivisten tunteiden säätelyn sekä sosiaalisten tilanteiden ja ihmissuhteiden hoitamisen osalta. Harjoituksilla pyritään hidastamaan riskitilanteiden ja niistä seuraavan käytöksen välistä prosessia. Harjoitus tähtää siihen, että yksilö oppii analysoimaan päihteen käyttöön tai päihteestä kieltäytymiseen johtavaa ajatusten, tunteiden ja fyysisten reaktioiden ketjua. Tietoisuuden lisääntymisen jälkeen henkilöä tuetaan muuttamaan omia haitallisia ajatuksiaan sekä opettelemaan uusia vasta-ajatuksia negatiivisten tilalle. (Monti & Rohsenow 2003, 213–214,

224.)

5.3 Muutoksen vaiheet

Prochaska, Nocross ja DiClemente (Holmberg 2001, 228; Järvenpään sosiaalisairaala i.a, 5–6) ovat tutkineet addiktiivisesta elämäntavasta eroon pääsemisen prosessia. Muutos on pitkä ja monivaiheinen prosessi, jossa eri vaiheet eivät seuraa lineaarisesti toisiinsa vaan jossa ikään kuin poukkoillaan eri vaiheiden välillä.

Luonnollisista muutoksista päihteiden käytössä puhutaan silloin, kun ihminen tekee päätöksen lisätä, vähentää tai lopettaa päihteiden käyttö ilman ammatti-ihmisten asiaan puuttumista. Tällainen luonnollinen muutos voi olla seurausta ulkoisista elämänmuutoksista, paineista tai henkilökohtaisten arvojen punnitsemisesta. Tutkimusten perusteella on kehitetty malli, jonka mukaan käyttäytymismuutokset useimmiten etenevät esimerkiksi päihteiden käytön lopettamisessa. (Miller 2008, 28–30.)

Esiharkintavaiheessa henkilö ei vielä itse näe ongelmaa tai pitää käytön positiivisia vaikutuksia tärkeämpinä kuin negatiivisia seurauksia. Toisaalta henkilöltä saattaa puuttua muutokseen tarvittava rohkeus. (Järvenpään sosiaalisairaala i.a, 5; Miller 2008, 31.)

Harkintavaiheessa henkilö alkaa tiedostaa ongelman olemassaolon ja useimmiten näkee samanaikaisesti syitä käytöksen muuttamiseen ja toisaalta vanhassa toimintamallissa pysymiseen. Harkintavaiheessa henkilö on valmis tarkastelemaan käyttöönsä ja sen ongelmallisuutta, hankkimaan tietoa käytön lopettamisesta ja tarkkailemaan muutostilaisuuksia, mutta ei todennäköisesti edelleenkään kykene irrottautumaan päihteistä. Harkintavaihe saattaa kestää usein jopa vuosia. (Järvenpään sosiaalisairaala i.a, 5–6; Miller 2008, 31.)

Valmistautumisvaihe käynnistyy, kun henkilö havaitsee muutoksen tuomien etujen olevan suurempia kuin päihteiden käytön jatkamisen myönteiset seuraukset. Tällöin henkilö on halukas muutokseen ja alkaa suunnitella toimenpiteitä sen edistämiseksi. Valmistautumisvaiheessa henkilön sitoutuminen muutokseen vahvistuu ja hän saattaa kertoa aikeistaan läheisilleen ja yrittää vähentää tai lopettaa päihteiden käytön

itsenäisesti. (Järvenpään sosiaalisairaala i.a, 5–6; Miller 2008, 32.)

Toimintavaiheessa henkilö alkaa toteuttaa muutosstrategiaansa. Vaiheen aikana päihteisiin liittyvä käyttäytyminen ja uskomukset muuttuvat radikaalisti. Henkilö saattaa joutua hankaliin tilanteisiin ja kärsiä vaikeista vieroitusoireista. Myös minäkuva alkaa muuttua suhteessa vaarallisesta ja haitallisesta päihteiden käytöstä turvalliseen käyttöön tai raittiuteen. Toimintavaihe kestää usein kolmesta kuuteen kuukautta. (Järvenpään sosiaalisairaala i.a, 5–6; Miller 2008, 32.)

Ylläpitovaiheessa henkilö työstää päihteetöntä elämäntyyliä ja ponnistelee sen säilyttämiseksi. Vaiheessa henkilö oppii tunnistamaan vaarallisia ja retkahdukselle otollisia tilanteita. Useimmiten päihteiden käyttöön palaaminen tapahtuu vähintään kerran pitkällisessä muutosprosessissa, mutta retkahdukset voidaan nähdä osana oppimisprosessia. Ongelman uusiminen voi auttaa henkilöä asettamaan itselleen realistisempia tavoitteita, opettelemaan toimivampia strategioita ja havaitsemaan itselle haitallisia ympäristöjä ja ihmisiä. Ylläpito vaatii pitkäaikaista käyttäytymisen muutosta ja tarkkaavaisuutta useimmiten jopa vuosien ajan. Useimmiten päihteiden käyttäjät joutuvat käymään muutosprosessin läpi useaan otteeseen ennen toivotun käyttäytymismallin vakiintumista. (Järvenpään sosiaalisairaala i.a, 6; Miller 2008, 31–32.)

Kuhunkin vaiheeseen liittyvät omat erityispiirteensä, minkä vuoksi kuntoutuspolun eri vaiheissa keskitytään erilaisiin teemoihin ja tehtäviin. Produktini on suunnattu ennen kaikkea naisille, jotka ovat kuntoutuksessaan jo pitkällä ja muutosprosessin toiminta- tai ylläpitovaiheessa. Muutosvaiheelle tyypilliset piirteet ohjaavat produktini rakentumista ja valitsemiani aiheita.

6 TYÖKIRJA

Päihderiippuvuuden syntyyn ja siitä toipumiseen vaikuttavat useat eri sisäiset ja ulkoiset tekijät ihmisen elämässä. Toipumisessa on kyse elämänmuutosprosessista, jossa kognitiivisten menetelmien mukaan pyritään tarkastelemaan, arvioimaan ja muuttamaan päihteisiin, omaan itseen ja elämään liittyviä uskomuksia. Erityisesti muutosprosessin loppuvaiheessa on tärkeää käsitellä päihteettömyyttä ylläpitäviä, muihinkin kuin päihteisiin liittyviä, eri elämänalueita koskevia aiheita.

Israelilaisten naisten päihteiden käyttöön liittyy usein hyväksikäyttökokemuksia ja prostituutiota, mitkä äitiyden ja muiden naiseuden erityiskysymysten lisäksi ovat teemoja, joita naiset usein haluavat käsitellä kuntoutuksessa. Eriytyneet ja naisten tarpeet huomioivat palvelut tarjoavat tähän hyvät puitteet.

Työkirjaa varten tutustuin joihinkin suomalaisiin päihdekuntoutuksessa käytettäviin yksilö- ja ryhmämateriaaleihin. Helsingin Diakonissalaitoksen (i.a) Perheen yhdistetyn hoidon yksikössä käytettävästä työkirjasta ja Sininauhaliiton päihdekuntoutuksessa käytettävästä Minä kasvan -kirjasta (Kujala & Hiltunen 2005) sain ideoita työkirjaani sukupuun, elämäнкаaren, perhe- ja päihdehistorian käsittelyn sekä niihin liittyvien kysymysten osalta. Perheen yhdistetyn hoidon yksikön työkirjassa oli myös paljon eritteleviä kysymyksiä päihteiden käytön seurauksista sekä vanhemmuudesta, joista oli minulle apua työstäessäni omaa työkirjaani.

Sininauhaliiton päihdekuntoutuksessa käytettävä Minä kasvan -kirja (Kujala & Hiltunen 2005) ohjasi kokonaisuudessaan työkirjani kokoamista paljon. Kirja on suunnattu erityisesti naisille, joten monet kirjan teemoista, kuten naiseus, syyllisyys, rajojen asettaminen ja itsetunto, tuntuivat yhteistyökumppanilleni sopivilta aiheilta myös teorioiden valossa. Kirjassa esiteltiin myös hengellisiä asioita, joista oli apua uskontoa koskevan luvun kirjoittamisessa. Toisaalta kirjan yleinen lähestymistapa tuntui hyvin ongelmalähtöiseltä ja yleistävältä, mihin ilman julkaisijan tietoja oleva Sinä olet rakkain ihmissuhteesi -työkirja (i.a) toi toisenlaista näkökulmaa. Sinä olet rakkain ihmissuhteesi -työkirja auttoi minua keskittymään myös positiivisiin asioihin työkirjan kysymysten asettelussa sekä ymmärtämään itseluottamuksen, -arvostuksen sekä itsensä rakastamisen teemojen

tärkeyden. Työkirjassa oli myös tulevaisuuteen suuntautuvia tehtäviä, joita hyödynsin oman työkirjani tulevaisuusosiossa.

Järvenpään sosiaalisairaalassa käytettävä Vierivä kivi ei sammaloidu -työkirja (Lai-doner, Karvinen, Stojanovic & Holmberg i.a) käsittelee retkahduksen ehkäisyä, ja sitä käytin apunani kirjoittaessani retkahduksen estoa käsittelevää lukua työkirjassani.

Kaikki edellä mainitut työkirjat auttoivat minua hahmottamaan oman työkirjani rakennetta sekä konkretisoimaan kysymystyyppejä. Työkirjoista saamani ideat yhdistettyinä israelilaisen kulttuurin erityispiirteisiin ohjasivat minua työkirjan käsikirjoituksen luomisessa.

6.1 Rakenne

Työkirja koostuu kahdestatoista luvusta, joista kukin käsittelee omaa teemaansa. Jokainen luku alkaa lyhyellä, aihetta selittävällä tai aiheeseen virittävällä tekstillä. Työkirjassa on kysymyksiä ja tehtäviä, joiden tarkoitus on auttaa asiakasta työstämään omaan itseensä, elämäänsä, päihteisiin ja elämänmuutokseen liittyviä kognitioita. Kysymysten asettelu on toteutettu motivoivan haastattelun periaatteita mukaillen välttämällä kysymyksiä, joihin riittää ”kyllä” ja ”ei” -vastaukset. Avoimet, kysymyssanoilla alkavat kysymykset haastavat haastateltavaa kertomaan tarkemmin omasta tilanteestaan, tunteistaan ja ajatuksistaan. Työntekijällä ei ole oikeita vastauksia avoimiin kysymyksiin, vaan niiden on tarkoitus tuoda esiin haastateltavan näkökulmia. (Koski-Jännes 2008, 51.)

Työkirjan rakenne mahdollistaa sen, että terapeutti ja asiakas voivat edetä aiheissa tilanteen ja asiakkaan voimavarojen mukaan. Pitkään päihteitä haitallisesti käyttäneiden henkilöiden kognitiiviset kyvyt ovat usein heikentyneet ainakin väliaikaisesti, minkä takia terapeutin toimintatapojen ja asiakkaan ominaisuuksien tulisi kohdata ja tunteiden käsittelyn vastata asiakkaan mielialoja. Tällä on erityistä merkitystä myös päihdekuntoutuksen vaikuttavuudelle. (Saarnio 2009, 22; Monti & Rohsenow 2003, 214.)

Työkirjaa voi tarpeen mukaan käyttää yksilökeskusteluiden lisäksi myös pohjana ryhmätyöskentelylle. Teemoittelunsa ansioista työkirja soveltuu osittain käytettäväksi myös

muiden kuin päihderiippuvuuksista toipuvien tukea ja voimaantumista tarvitsevien naisten kanssa.

6.2 Sisältö

Työkirja on suunnattu tueksi israelilaisille jo jonkinlaisessa huume kuntoutuksessa olleille ja näin ollen toipumisessa jo pitkällä oleville naisille, mistä johtuen työkirjan lähetysmistapa ja sisältö perustuvat Prochaskan ym. (Holmberg 2001, 228) nimeämiin elämänmuutoksen toteuttamiseen liittyviin viimeisiin vaiheisiin. Muutoksen ylläpitovaiheessa ja henkilökohtaisen kasvun vaiheessa henkilö hyötyy erityisesti omien uskomusten ja asenteiden tietoisesta muokkaamisesta sekä elämäntapamuutoksen toimeenpanosta.

Riippuvuuksista irtautumiseen liittyy usein jonkinasteinen identiteettityöskentely. Sosiaalisen identiteetin lisäksi ihmisen on työstettävä myös henkilökohtaista identiteettiään, mikä tarkoittaa yksinkertaistettuna oman elämän ainutkertaisuuden ymmärtämistä. Oma identiteetti muokkautuu usein mielekkään elämäntavan avulla korvaamalla päihteiden käyttö yhdellä tai useammalla uudella aktiviteetilla (Koski-Jännes 1998 c, 172–174; Tamminen 2000, 61.) Identiteettityöskentelyn välttämättömyyden olen ottanut huomioon työkirjaa tehdessä. Työkirjan tarkoitus on ennen kaikkea auttaa naista työstämään omaa identiteettiään eri näkökulmista käsin, esimerkiksi oman lapsuudenperheensä ja yhteisönsä jäsenenä, äitinä, naisena ja päihdekuntoutujana. Toisaalta olen halunnut pitää työkirjan mahdollisimman käytännönläheisenä, niin että uuden elämänmuutoksen toteuttaminen konkretisoituisi käytännön valinnoiksi arjessa ja useiden välitavoitteiden saavuttamiseksi.

Myös Coping Skills Trainingin tärkeimmät teemat, joita ovat yksilön itseluottamuksen tarkastelu ja vahvistaminen, stressitilanteista selviytyminen, ihmissuhde- ja arkielämän taitojen kehittäminen, mielialojen säätely sekä päihdevihjeistä selviytyminen (Monti & Rohsenow 2003, 214) ovat esillä työkirjan aiheissa ja kysymyksissä.

Lisäksi valitsin koko työkirjan teemaksi ajatuksen siitä, että elämä on matka, johon sisältyy erilaisia vaiheita ja jossa ihmisen ainoa pysyvä matkatoveri on ihminen itse. Aja-

tus elämästä matkana pohjaa narratiivisuuteen, jossa kiinnitetään huomiota ihmisen itsensä kertomuksiin ja merkityksen antamisiin oman elämänsä tapahtumista (Bardy 2000, 151.) Työkirja on väline, jolla ihmisen elämäntarina voi tulla kuulluksi.



KUVIO 1. Työkirjan aiheet teemoittain.

6.2.1 Perhetausta

Toisissa tutkimuksissa puolletaan muun muassa geeniperimän vaikutusta päihdeongelman syntymiseen ja toisissa taas kiistetään lapsuuden kotiympäristön merkitys. Toisaalta päihderiippuvaista perheenjäsentä ja päihtymiseen suotuisasti suhtautuvaa kulttuuria voidaan pitää päihteille altistavina tekijöinä. (Tamminen 2000, 19–20.) Vaikka lapsuuden kotioloilla ei olisikaan ollut vaikutusta varsinaisesti päihdeongelman syntyyn, näen lapsuuden perheen tarkastelun merkittävänä itsetuntemuksen lisääntymisessä, koska se on kiistatta vaikuttanut yksilön kasvuun ja kehitykseen.

Lisäksi tietoisuus oman kansan ja suvun historiasta on tärkeä identiteetin muodostaja israelilaisille, koska Israelin väestö on hyvin moninaista miljoonien eri puolilta maailmaa maahan muuttaneiden juutalaisten takia (Israel Information Center 2008, 95; Israel Ministry of Foreign Affairs i.a.)

6.2.2 Elämäнкаari

Koko elämäнкаaren tarkastelua päihdekuntoutuksessa tukee huomio siitä, että päihderiippuvuus ei useinkaan ole ohimenevä ongelma, vaan sitä tulee tarkastella pitkällä aikavälillä ja mieluiten koko elämäнкаaren osalta (Saarnio 2009, 15). Elämäнкаaren tarkastelu perustuu narratiivisuuteen ja käsitykseen ihmisen sisäisestä tarinasta. Elämäntarinansa kertomisen kautta ihminen pyrkii selittämään, miksi hänen elämänsä on mennyt niin kuin se on mennyt, mikä tulee merkityksellisesti erityisesti elämämuutoksissa. (Hänninen 2002, 64.) Elämäнкаaren tarkastelun kautta ihmisen itsetuntemus lisääntyy, itsetunto kohoaa ja syy-seuraus-suhteet selkenevät (Kujala & Hiltunen 2007, 19).

Ihmiselle on ominaista kertoa elämästänsä tavalla, jossa hän on itse päähenkilö. Pääteiden käytöstä toipuminen pakottaa ihmisen oman elämänsä äärelle tutkimaan omia ajatuksiaan, tunteitaan, toimintaansa ja arvojaan sekä näiden suhdetta toivottuun muutokseen. Toisinaan ihminen voi tarvita ulkopuolisen apua pystyäkseen saamaan uusia tulokintatapoja omista elämäkokemuksista. Tarinallisuus toimii erittäin hyvänä kuntouttajana silloin, kun sen avulla kohdataan käsittelyä vaativia asioita ja avataan uusia näköaloja. (Bardy 2000, 152.)

Mielestäni elämäntarinan tarkastelu tukee kokonaisvaltaista itseensä tutustumista ja näin ollen myös identiteetin ja itseluottamuksen kehittymistä. Elämäнкаaren tarkastelu työkirjan alkuvaiheessa luo pohjaa myöhemmille teemoille, jotka puolestaan saattavat rikastuttaa oman elämänhistorian tapahtumien merkityksen ymmärtämistä. Lisäksi elämäнкаarityöskentely on mielestäni menetelmä, joka konkretisoi työntekijän kiinnostusta asiakkaansa elämäntarinaa kohtaan. Elämäнкаari tuo ihmisen elämästä esiin myös muita kuin päihteisiin liittyviä asioita ja saattaa muistuttaa piilossa olleista voimavaroista.

6.2.3 Päähteiden käytön kaari

Ongelmallinen päähteiden käyttö sijoittuu usein elämän murroskohtiin, sillä päähteiden vaikutukset koetaan helposti ongelmanratkaisukeinoina (Saarnio 2009, 16). Oman päihdehistorian tarkastelun ja ”päihde-elämäнкаaren” piirtämisen tarkoituksena on kiinnittää huomiota nimenomaan syy-seuraus-suhteisiin eri elämäntapahtumien ja päihdekäyttä-

tymisen välillä. Oman päihteiden käytön aloittamisen ja ongelman vakavoitumisen lisäksi on tärkeää ottaa huomioon myös päihteiden käyttöön vaikuttavat sosiaaliset ja yhteiskunnalliset tekijät, kuten se, miten päihteisiin suhtaudutaan ja miten hyvin addiktiot tunnistetaan (Koski-Jännes 1998 a, 26.)

Päihderiippuvuudesta toipumisen kannalta olennaista on, että henkilön mielessä tapahtuu jonkinlainen siirtymä, käänne tai uuden näkökulman kiteytyminen suhteessa vanhaan elämäntapaan (Koski-Jännes 1998 d, 229). Tässä tarvitaan kognitiivista arviointia, joka on tärkeä osa päihteisiin liittyvästä elämäntavasta irrottautuessa. Lisäksi päihteiden käytön etujen ja haittojen puntaroiminen tukee omaa tietoista päätöksentekoa (Kuusisto 2009, 35), jonka ajattelen olevan tärkeää vielä siinäkin vaiheessa, kun yksilö on toipumisessaan jo pitkällä.

6.2.4 Retkahduksenehkäisy

Uuden elämäntavan vakiinnuttaminen on huomattavasti vaikeampaa kuin muutoksen toteuttaminen. Samoin päihteidenkäytön väliaikainen tai hetkellinen lopettaminen on helpompaa kuin täysraittisuuden tai kohtuukäytön ylläpitäminen. Näin ollen retkahduksen estämisen työstäminen on kuntoutumisen kannalta keskeistä. Retkahtaminen ei ole yhteydessä niinkään ihmisen luonteen heikkouteen vaan ennen kaikkea sisäisten ja ulkoisten stressitekijöiden hallintaan. Retkahdusta edeltää usein minipäätösten sarja, joka johtaa käyttäjän riskitilanteeseen. Päihderiippuvuudesta toipuvaa henkilöä tulee ohjata tunnistamaan riskitilanteet, välttämään niitä, selviämään niistä ilman retkahdusta ja kehittämään vaihtoehtoisia toimintamalleja. (Koski-Jännes 1998 b, 141; Thombs 2006, 187; Holmberg 2001, 229–230.)

Terveellisten selviytymiskeinojen käyttäminen näyttää olevan erityisen vaikeaa, jos ympäristössä painostetaan päihteiden käyttöön tai jos henkilö kohtaa jatkuvasti päihteiden käyttöön liittyviä vihjeitä. Monet vihjeet ja asiat saattavat herättää päihderiippuvaisessa henkilössä odottavia kognitiivisia ja neurokemiallisia reaktioita, jotka heikentävät henkilön luottamusta ja kykyä vastustaa kiusausta. Riskitilanteita varten onkin hyvä kehittää vaihtoehtoisia toimintamalleja. Tällaisia voivat olla esimerkiksi viivytely, päihteiden käytön kielteisten ja raittiuden myönteisten seurausten ajattelu, jonkun toisen ruoan

tai juoman tai jonkun aktiivisen toiminnan ajattelu. Myös kognitiiviset väittämät, kuten ”Minä pystyn tähän” tai jonkun miellyttävän paikan ajattelu voivat auttaa. (Monti & Rohsenow 2003, 214, 228.)

Kognitiivisessa lähestymistavassa retkahdustakaan ei kuitenkaan nähdä hoidon epäonnistumisena vaan mahdollisuutena oppia omasta itsestään ja omista riskitilanteistaan (Thombs 2006, 187). Retkahdusalttiiden tilanteiden tunnistamisen, selviytymiskeinojen harjoittelun lisäksi toivon ja muutoksen säilyttäminen retkahduksesta huolimatta ovat hyvin keskeisiä teemoja, jotka kaipaavat konkreettista harjoittelua ja sanoittamista.

6.2.5 Itsetunto ja itsensä arvostaminen

Pysyvä muutos ongelmakäyttäytymisessä edellyttää muutosta ihmisen itseään koskevis-
sa perususkomuksissa. Usein päihdeongelmien taustalla on nimenomaan vääristyneitä
perususkomuksia omasta itsestä. Lisäksi itsetuntemus on hyvin tärkeä perusta itsensä ja
maailmankuvansa kehittämiseksi sekä omien tunteiden ja tarpeiden tunnistamiselle.
Omien heikkouksien ja vahvuuksien tunnistaminen on lisäksi yksi CST:n aloitustee-
moista. (Koski-Jännes 1998 c, 186–187; Kujala & Hiltunen 2007, 19; Monti & Roh-
senow 2003, 214.)

Identiteettityöskentely voidaan ymmärtää henkilökohtaisena minuusprojektina, joka tar-
koittaa syvemmän ja aidomman käsityksen saamista omasta itsestään. Muutos ja kehitys
sisältävät tällöin sisäistä kasvua ja oman itsensä löytämistä. (Koski-Jännes 1998 c, 178.)
Pidän oman itsensä löytämistä ja omassa itsessään voimaantumista tunteiden ja käytök-
sen säätelyä tukevin tekijöinä, mikä taas tukee arkielämässä ja stressitilanteissa selviy-
tymistä sekä kokonaisvaltaista hyvinvointia.

6.2.6 Naiseus ja seksuaalisuus

Israel on monikulttuurinen maa, jonka väestöllä on hyvin erilaisia perinteitä ja elämän-
tyylejä. Naisten asemaan Israelissa vaikuttaa paitsi humanistinen myös uskonnollinen
ideologia. Humanistinen lähetysmistapa pyrkii edistämään sukupuolen tasa-arvoa yh-

teiskunnassa, kun taas uskonnollinen näkökulma korostaa eri oikeuksia ja velvollisuuksia eri sukupuolille. Naisten asevelvollisuus on toisaalta tasa-arvoisuuden symboli, mutta toisaalta maskuliininen machokulttuuri armeijassa myös vahvistaa käsitystä siitä, että miehet ovat ylempiä arvoisia ja että naiset ovat heistä riippuvaisia. (Azmon & Izraeli 1993, 1, 11–12.)

Työstäessäni työkirjaa haastattelin Suojan työntekijää israelilaisten naisten tilanteeseen vaikuttavista kulttuurisista tekijöistä. Haastattelussa ilmeni, että monilla Israelissa asuvilla ihmisryhmillä on edelleen traditionaalisia ja patriarkaalisia asenteita naisia kohtaan, millä on kiistatta vaikutusta jokaisen naisen elämään. Vaikka kysymykset naisiin kohdistuvista asenteista saattavat länsimaalaisista tuntua itsestäänselvyyksiltä, Israelissa ne ovat yhä tärkeitä. Tarkastelua vaatii nimenomaan asenteiden suhde omaan etniseen ja kulttuurilliseen taustaan ja sen arvoihin. (Suojan työntekijä 2010.)

Useiden tutkimusten mukaan lasten hyväksikäyttö ja erilaisten aineiden väärinkäyttö ovat selkeässä yhteydessä toisiinsa (Sanderson 2002, 59–60). Haastattelemani israelilaiset päihdetyöntekijät olivat yksimielisiä siitä, että lähes kaikki huume kuntoutukseen tulevista naisista ovat joutuneet joko fyysisen, psyykkisen tai seksuaalisen hyväksikäytön kohteeksi (Fiquette 2009; Florentin 2009; Kahlon 2009; Mosco 2009; Rusca 2009). Lisäksi naisilla huumeiden käyttöön usein kytkeytyvä prostituutio vaikuttaa siihen, miten nainen kokee oman seksuaalisuutensa ja naiseutensa.

Seksuaalinen hyväksikäyttö aiheuttaa useimmiten myöhemmin seksuaalista tyytymättömyyttä, kuten heikentynyttä motivaatiota tai kiihottumista, seksuaalisia inhoja tai yhdyntäkipuja. Hyväksikäyttö voi myös aiheuttaa kyvyttömyyttä erottaa seksi kiintymyksestä, yliseksuaalistamista, prostituutiota ja epätietoisuutta seksuaalisesta suuntautumisesta. (Sanderson 2002, 67.)

Seksuaalisen hyväksikäytön käsitteleminen on suuri aihe sinänsä, mihin en työkirjan kautta suoranaisesti pyri. Kuitenkin naisen niin tahtoessa työkirjan kysymykset voivat ohjata myös hyväksikäyttökokemusten käsittelyyn terapeutin kanssa. Muissa tapauksissa työkirjan kysymysten kautta nainen voi tiedostaa omia ajatuksiaan ja asenteitaan itsestään naisena ja seksuaalisena olentona sekä niihin vaikuttaneita taustatekijöitä omassa elämässään.

6.2.7 Äitiys

Naisen päihdeongelma koskettaa useimmiten koko perhettä, erityisesti jos nainen on äiti. Äitien merkitys perheen arjen ylläpitäjänä ja lasten kasvattajina on useimmiten suurempi kuin isien. Äitiys voidaan nähdä myös voimavarana, jolla näyttää olevan vaikutusta naisen päihteiden käytön lopettamiseen tai vähentämiseen. Äitiys voi olla yksi positiivisen identiteetin ja merkityksellisyyden tunteen lähde: on joku, jota rakastaa ja josta huolehtia. (Hiltunen, Kujala & Mattila 2005, 9; Juttula 2006, 63; Sariola 2006, 152.)

Hyvä äitiys tai vanhemmuus ei edellytä täydellistä osaamista vaan oman epätäydellisyyden hyväksymistä ja lapsen kasvun parhaaksi toimimista (Mattila 2005, 11). Usein suuresta tahdostaan huolimatta nainen, jolla on päihdeongelma, ei kykene irrottautumaan päihteistä, mikä vaikuttaa kykyyn huolehtia omasta ja lapsensa hyvinvoinnista. Äideiltä, joilla on päihdeongelma, saattaa helposti puuttua arkipäiväiseen äitiyteen liittyviä taitoja, kuten ruuanlaittotaito, raha-asioista huolehtiminen ja päivittäisen rutiinin ylläpitämisen taito. Lisäksi oma elämä on saattanut kietoutua niin syvästi päihdemaailmaan, että äitiys nähdään enemmänkin roolina kuin osana identiteettiä. (Kujala 2005, 73; Sariola 2006, 153–154.)

Lisäksi äitiys on elämänalue, jossa epäonnistuminen on erityisen traumatisoivaa ja vaikuttaa naisen itsearvostukseen. Äitiys malliesimerkkeineen on hyvin arvo- ja tunnelautunut aihe. Monien päihteistä riippuvaisten äitien lapset on saatettu ottaa huostaan, mikä on kaksinkertainen menetys: ensinnäkin nainen menettää rakkaan ihmisen ja toiseksi nainen menettää ideaaliminänsä kykenevästä äidistä. (Väyrynen 2006, 94; Ojanen 2006, 130.) Äitiys on hyvin arvolutunut aihe erityisesti juutalaisessa kulttuurissa, jossa hedelmällisyys nähdään elämän tarkoituksena. (Hasan 2008, 149, 153.)

Vanhemman identiteetin muuttuminen ja vahvistuminen tukevat lisäksi minäkuva ja vahvistavat elämänmuutoksen merkityksellisyyttä (Ruisniemi 2006, 186). Työkirjan äitiyttä käsittelevässä luvussa on tarkoitus tukea naista pohtimaan omaa äitiyttään ja tulemaan tietoisemmaksi siihen liittyvistä yhteiskunnallisista asenteista ja toisaalta omista arvoistaan. Työkirjan kysymysten tarkoitus on auttaa naista konkretisoimaan äitiyteensä liittyviä onnistumisen kokemuksia ja toisaalta tavoitteita. Ajattelen, että onnistumisten ja epäonnistumisten sanoittaminen auttaa naista suuntaamaan toimintaansa ja mahdollis-

ta muutosta herkällä elämäalueella.

6.2.8 Syyllisyys ja anteeksianto

Päihteistä toipuminen herättää erityisesti naisissa syyllisyyden tunteita ja tarvetta hyvittää tekojaan toisille ihmisille. Syyllisyys liittyy juuri toisille ihmisille tai yhteiskunnalle aiheutettuihin harmeihin. (Tamminen 2000, 46.)

Toisaalta esimerkiksi hyväksikäyttö aiheuttaa syyllisyyden tunteita ja itsesyytöksiä hyväksikäytetyssä. Näitä syyllisyyden tunteita voidaan kuitenkin pitää siinä mielessä väärinä, ettei esimerkiksi hyväksikäytön kohteeksi joutunut lasta voi pitää vastuullisena hyväksikäytöstä. (Sanderson 2002, 218.) Hyväksikäytön ja muiden alistamiskokemusten aiheuttamaa jatkuvaa syyllisyyttä käsitellään työkirjassa epäterveenä syyllisyytenä, joka leimaa henkilön koko olemusta ja minuutta. Työkirjan kysymysten on tarkoitus auttaa naista erottamaan terve, omista vääristä teoista johtuva syyllisyys pysyvän huonommuudentunteen ja häpeän aiheuttavasta epäterveestä syyllisyydestä. Työkirjassa myös painotetaan itselle anteeksiantamista. Oman menneisyytensä ja rikkomustensa hyväksyminen osaksi elämänhistoriaansa vahvistaa ajatusta siitä, että kaikki elämäkokemukset voi valjastaa voimavaraksi (Tamminen 2002, 46).

6.2.9 Rajojen asettaminen

Yksi länsimaisen ihmisen elämän ytimistä on itsemääräämisoikeus, jonka mukaan kukaan ei päättä elämästäni tai tule määräämään sitä. Monelle päihdekuntoutujille keskeiseksi tulee nimenomaan käsitys siitä, että voi itse valita itselleen sopivat arvot ja elämäntavan sen sijaan, että seuraisi ulkopuolelta annettuja käskyjä tai ihanteita. (Tamminen 2000, 84.) Vaikka omien rajojen pohtimisen lähtökohtana on hyvin individualistinen ihmiskäsitys, myös kollektiivisessa kulttuurissa omien rajojen hahmottaminen on tärkeää. Individualismi ja kollektiivisuus voivatkin kulkea rinnakkain: ihminen päättää itse asioistaan ja tekee päätöksiään omaa parastaan ajatellen, mutta tätä kautta tavoittelee myös hyvää toisille ihmisille ja ympäröivälle maailmalle. Päämääränä on tehdä omat päätökset mutta olla samalla yksi joukosta. (Tamminen 2000, 86.)

Toisaalta rajojen pohdiskelun voi nähdä myös uuden elämäntyylin omaksumisena suhteessa ympäröiviin ihmisiin ja yhteiskuntaan. Rajojen asettamisen tärkeys liittyy myös siihen, että monet riippuvuuksista toipuvat naiset ovat olleet parisuhteissa, joissa heihin on kohdistettu fyysistä, henkistä tai seksuaalista väkivaltaa. Erityisesti maahanmuuttajanaiset ovat siihen alttiita ollessaan haavoittuvassa asemassa uuteen yhteiskuntaan sopeutuessa. (Kyllönen-Saarnio & Nurmi 2005, 29.) Israelin yhteiskunnan väestörakenteen ja maahanmuuttajien suuren määrän huomioon ottaen aiheen käsittely on merkittävä yhteistyökumppanin kannalta.

Lisäksi Suojan työntekijät kertoivat joissain israelilaisissa yhteisöissä olevista vahvoista traditionaalisista ja patriarkaalisisista elämäntyyleistä, joissa naisiin suhtaudutaan epätaasa-arvoisesti ja jopa alistavasti. Työkirjan kysymysten tehtävä on kyseenalaistaa opittuja asenteita ja toimintamalleja. Yhteiskunnallisten ja oman ympäristön asenteiden tunnistaminen ja toisaalta oman vastuun tiedostaminen suhteessa omien rajojen puolustamiseen auttavat naista tulevaisuudessa tilanteissa, joissa häneen kohdistetaan psyykkistä, fyysistä tai seksuaalista väkivaltaa.

6.2.10 Hengellisyys

Vuoden 2007 tilaston mukaan yli 40 prosenttia yli 20-vuotiaista israelilaisista pitää itseään maallistuneina, ja vastaavasti yli puolet israelilaisista pitää itseään jollain tasolla uskonnollisena. Vaikka Israel on parlamentaarinen demokratia, uskonnolla on suuri vaikutus politiikkaan. (Central Bureau of Statistics 2009; Stewart 2009, 56.) Uskonnon ollessa näkyvä osa yhteiskuntaa jokainen israelilainen kohtaa uskonnolliset asiat elämässään ja joutuu pohtimaan omaa suhtautumistaan niihin. Uskonasioista puhuminen Israelissa ei ole tabu ja omista näkemyksistä puhutaan usein mielellään. Oman kasvu ympäristön suhtautumisella uskontoon ja sen tuomiin rajoitteisiin on voinut olla suuri vaikutus naisen minäkuvaan, minkä takia mielestäni oli aiheellista luoda työkirjaan erillinen luku aiheesta.

Lisäksi Jorma Niemelän (1999) tutkimuksen mukaan hengellisyys nähdään itsehoitoryhmien rinnalla yhtenä neljästä muutosta ylläpitävistä keinoista, minkä takia halusin

ottaa sen huomioon mahdollisena voimavarana.

6.2.11 Yhteisö ja kuuluminen

Harren mukaan (Koski-Jännes 1998 c, 174) identiteetin muodostuksen toinen keskeinen projekti on sosiaalisen identiteetin löytäminen. Sosiaalinen identiteetti tarkoittaa ihmisen suhdetta toisiin ihmisiin ja hänen asemaansa sosiaalisten suhteiden verkossa. Usein päihdekuntoutajat joutuvat aloittamaan sosiaalisen identiteetin luomisen uudestaan, koska entiset sosiaaliset suhteet ja verkostot ovat liittyneet vahvasti päihdemaailmaan. Uuden sosiaalisen identiteetin luomiseen vaaditaan uusien tietojen, taitojen ja suhtautumistapojen omaksumista sekä itsereflektiota suhteessa ympäristöön. Lisäksi yleensä riippuvuuksista toipuvat henkilöt tarvitsevat vertaistukea ja esikuvia, jotka voivat rohkaista raittiudessa. Mielekkäät ihmissuhteet ja perhe-elämän vaaliminen saattavat lisäksi toimia päihdeiden käytön korvaavana aktiviteettina erityisesti naisilla (Tamminen 2000, 83.)

Suojan työntekijän (2010) kanssa käydyissä keskusteluissa nousi esiin israelilaisten yhteisöllinen ajattelu. Länsimaalaisuudesta huolimatta israelilainen elämäntyyli on edelleen yhteisöllisempi kuin esimerkiksi Suomessa. Israelin ollessa hyvin monikulttuurinen ja moninainen maa ihmiset tarvitsevat vertaisryhmiä, joiden kanssa kokea yhteenkuuluvuutta. Tällaiset ryhmät voivat määräytyä esimerkiksi perheen maantieteellisen alkupeuran, uskonnollisen tai poliittisen suuntauksen, harrastusten tai ammatin perusteella. Lisäksi kuuluminen johonkin yhteiskunnan ryhmään vaikuttaa myös naisen minäkuvaan ja siihen, miten hän näkee mahdollisuutensa elämässä.

6.2.12 Tulevaisuus

Muutoksen säilymisen ja syvenemisen kannalta on hyvin tärkeää, että ihminen löytää elämäänsä jotain mielekäästä sisältöä, minkä seurauksena päihdeiden tarjoama näennäinen helpotus käy tarpeettomaksi. Henkilön löytäessä vaihtoehtoisia aktiviteetteja päihdeiden käytön sijaan päihdeongelma siirtyy vähitellen taka-alalle. Monet riippuvuuksista toipuvat alkavatkin tavoitella poikkeavuuden tunteesta eroon pääsemistä, normaaliutta

ja tavallista elämää. Riippuen henkilöhistoriasta normaaliutta aletaan joko etsiä tai siihen palataan. Päähteettömän elämän mielekkyyteen vaikuttaa se, miten hyvin toipuja kykenee saamaan elämäänsä muita mielekkäitä aktiviteetteja, kuten työtä, opintoja, ihmissuhteita, taiteen tekemistä, uskonnon harjoittamista tai toisten auttamista. Näiden aktiviteettien kautta myös vähitellen ihmisen minuus muokkautuu erilaiseksi. (Koski-Jännes 1998 d, 233; Kuusisto 2009, 35; Tamminen 2000, 51–61.)

Riippuvuudesta luopuminen useimmiten herättää myös muutoksen omissa elämänarvoissa tai päähteiden käytölle aiemmin alistetut elämänalueet nousevat kuin luonnostaan pintaan. Toisaalta tärkeää on ylläpitää realistista suhtautumista elämään, johon kuuluvat kolhut ja epäoikeudenmukaisuudetkin. Raitistumisprosessin aikana toipuja on kuitenkin jo oppinut uusia selviytymiskeinoja mielenrauhan ylläpitämiseksi myös vastoinkäymisissä. (Koski-Jännes 1998 b, 159; Tamminen 2000, 45, 70.)

Näen tärkeänä, että työkirjan viimeinen luku tähtää tulevaisuuteen ja antaa tilaa asioille, joita nainen haluaa elämässään saavuttaa. Tavoitteet rohkaisevat eteenpäin ja motivoivat pysymään raittiina. Lisäksi ajattelen, että omien tavoitteiden ja unelmien sanoittaminen sekä konkreettisten välitavoitteiden asettaminen voimauttavat jo itsessään.

7 ARVIOINTI

7.1 Opinnäytetyöprosessin arviointi

Aloitin opinnäytetyön työstämisen keväällä 2008, jolloin suunnittelin opinnäytteeni liittyvän mielenterveystyöhön. Kesällä 2008 vietin kuukauden Israelissa, ja tänä aikana tutustuin Suojan yhteistyökumppaneihin ja joihinkin Suojan työntekijöihin. Suunnittelin lähteväni opiskelijavaihtoon Israeliin opintojeni loppuvaiheessa, mistä sain idean opinnäytteen tekemisestä israelilaiselle yhteistyökumppanille. Kävin sähköpostikirjeenvaihtoa Suojan yhteistyökumppanijärjestön suomalaisen esimiehen kanssa ja ehdotin opinnäyteyhteistyötä jostakin heidän toiminnastaan. Hän kertoi minulle enemmän Suojasta ja lupasi keskustella asiasta sen työntekijöiden kanssa. Syksyllä 2008 tein alustavan sopimuksen opinnäyteyhteistyöstä Suojan kanssa ja aloin pohtia mahdollista aihetta opinnäytetyön ohjausryhmässä.

Vietin vuoden 2009 vapaaehtoistyöntekijänä Israelissa, minä aikana tapasin Suojan työntekijöitä. He ehdottivat useita eri opinnäytetyöaiheita koskien eri asiakasryhmiä, joista yhteistyössä päädyimme päihdekuntoutuksessa olleisiin naisiin. Suoja tarvitsi lisätietoa päihteistä kuntoutuvista naisista, koska palveluiden kysyntä kyseiselle kohderyhmälle oli lisääntynyt merkittävästi. Halusin alusta lähtien tehdä opinnäytetyöni produktiivisena, sillä se tuntui mielestäni käytännönläheisimmältä menetelmältä, jonka lopputulos tulisi konkreettisesti hyödyttämään Suojaa.

Aiheen rajauduttua syksyllä 2009 aloin kartoittaa Israelin päihdetilannetta sekä erilaisia hoitomuotoja. Toiminnallisessa opinnäytetyössä aineistoa voidaan kerätä asiantuntijoilta konsultaationa, jota käytetään opinnäytetyössä lähteen tapaan. Konsultaation avulla voidaan perustella ja arvioida opinnäytetyössä esitettyjä näkemyksiä. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 57–58.) Haastattelin opinnäytetyötäni varten kuutta alan israelilaista asiantuntijaa. Tapasin Israelin sosiaali- ja hyvinvointiministeriön sekä terveysministeriön päihdepalvelujaostojen johtajat, kaksi sosiaalityöntekijää, joista toinen työskentelee naisille suunnatussa yhteisöhoidollisessa huumekuntoutuslaitoksessa ja toinen naisille suunnatussa päihdekuntoutuspäiväkeskuksessa sekä kaksi prostituoitujen ja kodittomien kanssa työskentelevää avustustyöntekijää. Henkilöstä riippuen kysyin heiltä muun mu-

assa Israelin huumetilanteen ja naiskäyttäjien erityispiirteistä, kuntoutuksesta ja haasteista. Lisäksi tiedustelin, mitkä teemat heidän mielestään ovat keskeisiä naisille suunnatussa kuntoutuksessa. Nauhoitin kaikki haastattelut, ja myöhemmin kirjoitin muistiin haastatteluiden keskeisimmät asiat. Haastattelut olivat arvokkaita ja sain niistä hyvin paljon tietoa, joka auttoi minua rajaamaan ja suuntaamaan opinnäytetyöaiheittani.

Keväällä 2010 pohdin mahdollisuutta kirjoittaa opinnäytetyöni kokonaan englanniksi, minkä ajattelin olevan Suojaa eniten hyödyttävä vaihtoehto. Kun teoriakirjallisuus kuitenkin oli pääosin suomenkielistä, suomenkielinen teoriaosuus ja englanninkielinen produktio-osuus tuntuivat loogisimmalta vaihtoehdolta. Keväällä ja kesällä 2010 työstin opinnäytetyön teoriaosuutta kirjoittamalla Israelin yhteiskunnasta ja huumetilanteesta sekä tutustumalla kognitiivisiin menetelmiin liittyvään kirjallisuuteen. Loppukesästä 2010 opinnäytetyöni teoriaosuuden ensimmäinen versio oli valmis.

Syksyllä 2010 suoritin työharjoittelun Suojassa. Pitkään opinnäytetyöni tarkoitus oli tuottaa ryhmäkeskustelumateriaalipaketti Suojalle, mutta harjoittelun aikana Suojan tilanne ja tarpeet selkeytyivät minulle, ja ehdotin ryhmäkeskustelumateriaalin vaihtamista työkirjaksi. Koin yksilötyöskentelyyn suunnatun työkirjan monipuolisemmaksi, joustavammaksi ja Suojan tarpeisiin soveltuvammaksi vaihtoehdoksi, jota voisi tarpeen mukaan käyttää myös ryhmäkeskusteluiden pohjana. Suojan työntekijät olivat kanssani samaa mieltä.

Työharjoitteluni aikana kartoitin aluksi kohderyhmälle merkittäviä teemoja tutustumalla jo olemassa oleviin suomalaisiin päihdekuntoutuksessa käytettäviin materiaaleihin, palaamalla israelilaisten päihdetyöntekijöiden haastatteluihin sekä keskustelemalla Suojan työntekijöiden kanssa. Työkirjan runko täydentyi prosessin myötä. Työkirjan kokosin teema teemalta pohtien keskeisiä kysymyksiä kustakin aiheesta. Työkirjan ensimmäistä versiota täydensin Suojan työntekijältä saamani palautteen avulla. Työkirja valmistui joulukuussa 2010, minkä jälkeen Suojan työntekijät alkoivat käännättää sitä hepreaksi ja venäjäksi. Sain Suojan johtajalta suullista palautetta työkirjasta.

Keväällä 2011 täydensin teoriaosuutta. Tammikuussa 2011 Suoja kokeili työkirjan käyttöä asiakastyössään. Lisäksi yksi Suojan työntekijöistä lähetti minulle sähköpostitse kirjallisen palautteen työkirjasta.

7.2 Produktion arvio

Toiminnallista opinnäytetyötä arvioidaan ennen kaikkea työlle asetetuista tavoitteista käsin. On tärkeää myös pohtia valmista työtä kriittisesti huomioiden, mitkä tavoitteet jäivät saavuttamatta ja toisaalta miten tavoitteet muuttuivat prosessin aikana. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 154–156.) Alkuperäinen tavoitteeni oli valmistaa kognitiivisiin menetelmiin perustuva ja kulttuurilliset erityispiirteet huomioiva ryhmäkeskustelumateriaalipaketti päihdeistä kuntoutuville naisille Suojan käyttöön. Materiaalin tarkoitus on edistää naisten kuntoutumista ja parantaa heidän valmiuksiaan israelilaiseen yhteiskuntaan sopeutumisessa. Tavoite muuttui opinnäytetyöprosessin aikana ryhmäkeskustelumateriaalista työkirjaksi, joka on suunnattu ennen kaikkea päihdekuntoutujille mutta jota voisi käyttää myös muiden naisasiakkaiden kanssa.

Olen esitellyt työssäni kognitiivisten menetelmien lähtökohtia sekä perustellut menetelmien käyttöä päihdekuntoutuksessa. Mielestäni työkirjan näkökulma ja kysymysten asettelu havainnollistavat kognitiivisen lähestymistavan omaksumista ja kykyä soveltaa sitä käytännössä.

Koko prosessin ajan kiinnitin huomiota kulttuurisiin erityispiirteisiin pohtien, mitkä päihteisiin liittyvät ilmiöt ovat maailmanlaajuisia ja mitkä ovat israelilaisten ja toisaalta suomalaisten naisten päihteiden käyttöön ja kuntoutumiseen liittyviä erityispiirteitä. Näitä kysymyksiä pohdin yhdessä myös Suojan työntekijöiden kanssa.

Opinnäytetyöprosessin aikana asuin Israelissa yhteensä noin puolitoista vuotta, mikä auttoi minua ymmärtämään kulttuurisia erityispiirteitä syvällisemmin ja näin ollen helpotti myös opinnäytetyön kirjoittamista. Toisaalta Israelissa havaitsemieni ja kokemieni asioiden sanoittaminen ja niille tieteellisen tuen löytäminen oli välillä haasteellista. Haasteellista oli myös säilyttää Israelia käsittelevä teksti neutraalina. Israelista puhuttaessa jo omat sanavalinnat saavat poliittisen sävyn esimerkiksi tilanteissa, joissa viitataan Israelin historiaan, menneisiin ja nykyisiin konflikteihin sekä palestiinalaisiin. Toisaalta opinnäytetyöni on tehty yhteistyössä nimenomaan israelilaisen järjestön ja israelilaisten asiakkaiden kanssa, minkä takia mielestäni oli perusteltua ja eettistä käsitellä heidän maansa historiaa heidän näkökulmastaan.

Mielestäni onnistuin työkirjassa huomioimaan Israelille ominaisia piirteitä, kuten monikulttuurisuuden ja oman suvun taustan merkityksen. Lisäksi toin esiin yhteisöllisyyden ja suhteen uskontoon, jotka ovat israelilaisessa yhteiskunnassa olennaisia asioita. Myös Suojan työntekijät olivat palautteessaan sitä mieltä, että työkirja huomioi kulttuurilliset erityispiirteet. (Suojan työntekijät 2011.)

Työkirjan yleistä toimivuutta tai vaikuttavuutta naisten kuntoutuksen kannalta en päässyt itse kokeilemaan, mikä vaikuttaa tietysti materiaalin arviointiin. Työkirjan jonkin luvun testaaminen asiakastyössä kuului suunnitelmiini, mutta sovittu tapaaminen Suojan asiakkaan kanssa peruuntui minusta riippumattomista syistä. Lisäksi kieliongelmat vaikeuttivat työkirjan testaamista, koska asiakkaalta vaadittiin riittävää englannin kielen taitoa. Sittenmin Suoja on käännättänyt työkirjan myös hepreaksi ja venäjäksi, mikä mahdollistaa sen laajemman käytön. Työkirjan testaamatta jättämiseen vaikutti myös se, että hyvin pian työkirjan valmistuttua palasin takaisin Suomeen.

Työkirja haastaa käyttäjänsä käsittelemään haasteellisia ja kipeitäkin aiheita, minkä takia sen käyttöön vaaditaan jo kertyneitä voimavaroja. Suojan asiakaskunnan huomioiden valitsin tietoisesti juuri pitkällä toipumisessaan olevat naiset työkirjan yhteistyökumppaniksi. Työkirja vaatii naiselta itseltään kuitenkin intensiivistä työskentelyä, halua ja kykyä itsereflektioon ja toisaalta myös työntekijän panostusta, mikä saattaa rajoittaa sen käytettävyyttä. Työkirja soveltuukin parhaiten pitkäaikaiseen asiakassuhteeseen, jossa sekä naisella että työntekijällä on mahdollisuus paneutua aikaa vieviin tehtäviin. Yksi tällainen tehtävä on esimerkiksi itselle kirjoitettava kirje. Toisaalta sen voi antaa myös ”kotiläksyksi” seuraavaa tapaamiskertaa varten. Lisäksi työkirjan rakenne mahdollistaa myös sen, että sitä voidaan käyttää soveltuvien osien hyvin erilaisten naisten kanssa.

Naisten toipumisen vaiheen huomioiden myös työkirjan muut kuin suoranaisesti päih-teisiin liittyvät aihevalinnat ovat mielestäni perusteltuja. Kokonaisvaltainen hyvinvointi, itsensä syvällisempi tunteminen ja omien reaktioiden ymmärtäminen edesauttavat myös päih-teettömänä pysymistä ja vaihtoehtoisten toimintamallien kehittymistä. Ainoastaan kaksi kahdestatoista työkirjan luvusta käsittelee päih-teitä, mikä mahdollistaa työkirjan käyttämisen myös laajemmalle asiakaskunnalle.

Suojalta saamani palautteen mukaan työkirja on perusteellinen ja kattaa monia eri elämäntilanteita. Suoja arvioi työkirjan olevan ehdottomasti hyvin hyödyllinen apuväline järjestön työssä naisten parissa. Suoja arvioi työkirjan auttavan naisia tutustumaan itseensä syvällisemmin, minkä kautta työkirja voi toimia perustana asiakkaiden voimaantumiseen ja positiivisten ja tarpeellisten muutosten toteuttamiseen elämässään. Suoja arvioi työkirjan soveltuvan paitsi riippuvuuksista toipuville naisille myös muutoin hankalissa tilanteissa oleville tai itsetuntemuksen lisääntymistä kaipaaville naisille. (Suojan työntekijät 2011.)

Suojan mielestä työkirjassa on onnistuttu kiinnittämään huomio esimerkiksi luonteenpiirteiden ja muistojen negatiivisiin ja positiivisiin puoliin. Suoja pitää positiivisten puolten tarkastelua erittäin hyvänä asiana, sillä heidän mielestään myös työntekijöillä on toisinaan riski keskittyä ainoastaan kielteisiin asioihin. Suoan asiakkaina on päihderiippuvuuksista tai perheväkivallasta kärsineitä naisia, jotka näkevät itsensä herkästi epäonnistuneina. Tämän takia on tärkeää keskittyä voimavaroihin niiden käyttämiseen oman elämän kohentamiseksi. Suoan mielestä työkirja on onnistunut nimenomaan auttamaan myönteisten asioiden ja voimavarojen tunnistamisessa ja käyttöönotossa kuitenkin vaikeita aiheita kaihtamatta. (Suojan työntekijä 2011.)

Suoan mielestä työkirjan rakenne ja teema elämästä matkana auttavat lukijaa visualisoimaan sen, miten elämä on jatkuva prosessi, johon vaikuttavat paitsi menneet kokemuksemme myös tämänhetkiset valintamme. Työkirjan rakenne sitoo eri teemat toisiinsa luontevasti ja välittää toivoa tulevastakin sekä naisen mahdollisuuksista ja valinnoista. (Suojan työntekijä 2011.)

Lisäksi opinnäytetyöni kirjallisen raportin tavoitteena oli tarjota Suojalle faktoihin ja tutkimuksiin perustuvaa tietoa Israelin huumeongelmasta ja sen ominaispiirteistä sekä esitellä kognitiivisten menetelmien käyttöä osana päihdehoitoa. Suoan työntekijät eivät pysty hyödyntämään suomenkielistä opinnäytetyöraporttia. Kirjoittamani laajennettu englanninkielinen tiivistelmä tosin esittelee työn avainasiat. Lisäksi yhteistyöni Suoan kanssa jatkuu, ja tarkoitukseni on välittää heidän tietoonsa kaikki opinnäytetyöprosessin aikana selvittämäni naisille suunnatut päihdekuntoutuspalvelut yhteystietoineen, ja näin auttaa heitä verkostoitumaan alan toimijoiden kanssa. Alkuperäinen tavoite jäi kuitenkin

ainakin osittain toteutumatta. Toki halutessaan Suoja voi käännättää opinnäytetyön suomenkielisen osion, mistä ensimmäisissä keskusteluissa oli puhettakin.

Opinnäytetyön työelämään liittyvien tavoitteiden lisäksi opinnäytetyöprosessin on tarkoitus kehittää tekijänsä ammatillisuutta sekä tutkivaa työtettä (Kuokkanen, Kivirinta, Määttänen & Ockenström 2007, 23.) Opinnäytetyöprosessin aikana olen oppinut paljon Israelista, päihdeongelmista ja kognitiivisista menetelmistä. Opinnäytetyön tekeminen israelilaisen yhteistyökumppanin kanssa auttoi hahmottamaan laajempia kokonaisuuksia, kun sovelsin suomalaista lähdeaineistoa israelilaiseen kontekstiin. Ammatillinen osaamiseni on kehittynyt uusien työmenetelmien hallitsemisen osalta ja tutkiva työote syventynyt opinnäytetyöprosessin edetessä.

Englanninkielisen työkirjan osalta konsultoin englantia äidinkielenään puhuvaa tuttavaa, joka oikoluki tekstin. Kielellisestä moitteettomuudesta huolimatta on tietysti mahdollista, etteivät englanninkieliset sanavalinnat ja ilmaisut tavoita alkuperäistä ideaani, koska en erota englannin kielen vivahteita yhtä hyvin kuin suomen kielessä. Sisältö varmasti myös muuttuu jonkin verran heprean ja venäjän käännöstyössä. Heprean kielen kääntäjän kanssa kävinkin pitkiä keskusteluja siitä, mitä kullakin lauseella halusin pohjimmiltaan viestittää, ja venäjän kielen kääntäjä on itse ammatiltaan terapeutti.

Tavoitteiden ja varsinaisen produktion lisäksi arvioinnissa tulee käsitellä myös työn toteutustapaa eli tavoitteiden saavuttamiseksi käytettyjä keinoja ja aineiston keruuta sekä lähteiden luotettavuutta ja tarpeellisuutta. Produktion kohdalla tulee ottaa huomioon myös käytännön ratkaisut, kuten tekniset ja materiaaliratkaisut. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 157–158.)

Aineistonkeruuseen käytin opinnäytetyön laajuuteen verraten paljon aikaa ja vaivaa Israelissa. Haastatteluita varten matkustin kahteen eri kaupunkiin minulle tuntemattomille alueille. Haastattelutilanteissa kerroin aluksi itsestäni, yhteistyöstäni Suojan kanssa sekä aiheestani. Kysyin haastateltavilta heidän työstään täsmentäen omiin tarkoituksiini sopivia aiheita. Kaikki haastateltavat antoivat luvan nimensä julkaisuun. Yhteen haastateltuun en työssäni viittaa, koska keskustelumme oli enemmänkin kartoitusluontoinen eikä mielestäni täyttänyt luotettavan lähteen kriteereitä muun muassa siksi, ettei haastateltava ollut toiminut alalla Israelissa kovin kauaa. Muut haastateltavat välittivät mielestäni

asiantuntevaa tietoa. Neljän haastateltavan äidinkieli ei ollut englantia, minkä takia väärinymmärryksiä saattoi syntyä puolin ja toisin, mikä saattaa vaikuttaa aineiston luotettavuuteen. Toisaalta Israelin huumetilanteen esittely perustuu myös tutkimustietoon, joka tukee haastateltavien näkemyksiä. Muilta osin pidän lähteitä ja niiden käyttöä monipuolisena, eettisenä ja luotettavana.

Työkirjan käytännön ratkaisuja olivat esimerkiksi vastaamiseen tarvittavien rivien määrän arviointi ja teemojen sekä kysymysten numerointi. Lisäsin työkirjan loppuun pari lisäsivua vastauksia varten. Teemojen, kysymysten ja sivunumerointi selkeyttävät kokonaisuutta ja auttavat yhdistämään esimerkiksi lisäsivujen vastauksia alkuperäisiin kysymyksiin. Valitsemani fontti on selkeä ja sopivankokoinen, ja ajattelen A4-paperikoon olevan työkirjaan hyvin soveltuva.

Opinnäytetyöprosessin aikana olen pyrkinyt eettisyyteen ennen kaikkea suhteessa yhteistyökumppaniin esimerkiksi sanavalinnoilla. Termistöllä olen pyrkinyt välttämään leimaavuutta muun muassa kirjoittamalla naisista, joilla on päihdeongelma sen sijaan, että olisin viitannut heihin päihteidenkäyttäjänaisina tai päihdeongelmaisina naisina. Työkirjan tehtävien kautta olen lisäksi pyrkinyt korostamaan naisten arvokkuutta ja ainutlaatuisuutta.

LÄHTEET

- Azmon, Yael & Izraeli, Dafna N. 1993. Introduction: Women in Israel – A Sociological Overview. Teoksessa Yael Azmon & Dafna N. Izraeli (toim.). Women in Israel. Studies of Israeli Society Volume VI. Israeli Sociological Society, 1–24.
- Bar-Hamburger, Rachel; Ezrachi, Yaacov; Rosiner, Ilan & Steinberg, David 2005. Illegal use of drugs and alcohol in Israel. Sixth national epidemiological survey. Israel Anti Drug Authority.
- Bardy, Marjatta 2000. Sisäinen koti, tarinallisuus ja elämän lukutaito. Yhteiskuntapolitiikka Vol. 65, 2/2000. Stakes, 151–155.
- Ben-Haim, Ruth (toim.) 2003. Facts About Israel. Jerusalem: Israel Information Center.
- Central Bureau of Statistics 2009. Statistical Abstract of Israel 2009. Persons Aged 20 and Over, by Religiosity and by Selected Characteristics.
<http://www1.cbs.gov.il> -> Society & Population. Viitattu 28.5.2010.
- Central Bureau of Statistics 2010. Women in Israel and in the World 2007/2008.
http://www1.cbs.gov.il/www/statistical/womanpro_e08.pdf
- Fiquette, Dave 2009. Prostituoiduille suunnatun päiväkeskuksen johtaja. Tel Aviv, Israel. Henkilökohtainen tiedonanto 13.10.
- Florentin, Iris 2009. Israelin sosiaali- ja hyvinvointiministeriön päihdepalveluiden kansallinen johtaja. Jerusalem, Israel. Henkilökohtainen tiedonanto 12.11.
- Freedom House 2010. Country Report. Viitattu 23.12.2010.
<http://www.freedomhouse.org> -> Analysis -> Freedom in the World -> Country Reports -> Israel (2010).
- Hasan, Ruth 2008. Mooseksen ajoista tähän päivään – Juutalaisuus ja seksuaalisuus. Teoksessa Pirkko Brusila (toim.) Seksuaalisuus eri kulttuureissa. Helsinki: Duodecim, 144–155.
- Helsingin Diakonissalaitos i.a. Pyyn työkirja. Perheen yhdistetty hoito.
- Hiltunen, Tarja; Kujala, Virpi & Mattila, Kati-Pupita 2005. Näkyvä piilo. Päihdeongelmaisen naisen matka haavoittuneesta lapsuudesta eheyteen. Helsinki: Sininauhaliitto.
- Holmberg, Nils 2008. Addiktiot. Teoksessa Seppo Kähkönen; Irma Karila & Nils Holmberg (toim.). Kognitiivinen psykoterapia. Helsinki: Duodecim. 293–

308.

- Holmberg, Nils 2001. Päihderiippuvuudet. Teoksessa Seppo Kähkönen; Irma Karila & Nils Holmberg (toim.). Kognitiivinen psykoterapia. Helsinki: Duodecim, 225–244.
- Holmberg, Nils (toim.) 1991. Kognitiivinen terapia. Päihdehuollon koulutusaineisto – sarja nro 5. Järvenpää: Järvenpään sosiaalisairaala.
- Hänninen, Vilma 2002. Sisäinen tarina, elämä ja muutos. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Israel Anti-Drug Authority (i.a.) a. Viitattu 13.3.2010. <http://www.antidrugs.org.il>. → English → About.
- Israel Anti-Drug Authority (i.a.) b. Viitattu 13.3.2010. <http://www.antidrugs.org.il> → English → Treatment and Rehabilitation → About Treatment and Rehabilitation.
- Israel Anti-Drug Authority (i.a.) c. Viitattu 13.3.2010. <http://www.antidrugs.org.il>. → English → Treatment and Rehabilitation → Treatment Facilities for Adults.
- Israel Information Center 2008. Facts About Israel. Israel's 60th Anniversary Edition.
- Israel Ministry of Foreign Affairs (i.a.). Israel in Brief. Viitattu 28.5.2010. <http://www.mfa.gov.il> -> Facts About Israel.
- Juttula, Sanna 2006. Yhteisvastuukeräys 2004: “Jotta äidinrakkaus toteutuisi.” Teoksessa Ritva Nätkin (toim.) Pullo, pillerit ja perhe: Vanhemmuus ja päihdeongelmat. Jyväskylä: PS-kustannus, 55–80.
- Järvenpään Sosiaalisairaala i.a. Kognitiivinen terapia ja päihdeongelmat. Viitattu 1.6.2010. http://www.sosiaalisairaala.fi/koulutusmateriaalia/Kogn_ja_paihdeongelmat.pdf
- Kahlon, Tami 2009. Johtava sosiaalityöntekijä päihdekuntoutujalaisille tarkoitetussa päiväkeskuksessa. Ashdod, Israel. Henkilökohtainen tiedonanto 23.11.
- Koski-Jännes, Anja 2008. Motivoivan haastattelun periaatteet ja menetelmät. Teoksessa Anja Koski-Jännes, Liisa Riittinen & Pekka Saarnio (toim.) Kohti muutosta. Motivointimenetelmiä päihde- ja käyttäytymisongelmiin. Helsinki: Tammi, 41–64.
- Koski-Jännes, Anja 1998 a. Mistä riippuvuudessa on kyse. Teoksessa Anja Koski-Jännes, Antti Jussila & Vilma Hänninen. Miten riippuvuus voitetaan. Hel-

- sinki: Otava, 24-36.
- Koski-Jännes, Anja 1998 b. Elämä muutoksen jälkeen. Teoksessa Anja Koski-Jännes, Antti Jussila & Vilma Hänninen. Miten riippuvuus voitetaan. Helsinki: Otava, 141-165.
- Koski-Jännes, Anja 1998 c. Minuutta etsimässä. Teoksessa Anja Koski-Jännes, Antti Jussila & Vilma Hänninen. Miten riippuvuus voitetaan. Helsinki: Otava, 166-194.
- Koski-Jännes, Anja 1998 d. Mitä tästä opimme? Teoksessa Anja Koski-Jännes, Antti Jussila & Vilma Hänninen. Miten riippuvuus voitetaan. Helsinki: Otava, 227-234.
- Kujala, Virpi 2005. Haavoittunut äitiys. Teoksessa Tarja Hiltunen, Virpi Kujala & Kati-Pupita Mattila. Näkyvä piilo: Päihdeongelmaisen naisen matka haavoittuneesta lapsuudesta eheyteen. Helsinki: Sininauhaliitto, 73–78.
- Kujala, Virpi & Hiltunen, Tarja 2007. Minä kasvan. Teemoja naisten kasvuun ja riippuvuuksista toipumiseen. Helsinki: Sininauhaliitto.
- Kuokkanen, Ritva; Kivirinta, Mervi; Määttänen, Jukka & Ockenström, Leena 2007. Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä. Opas Diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä varten. Diakonia-ammattikorkeakoulu.
- Kuusisto, Katja 2009. Päihderiippuvuudesta toipumisen eri reitit. Teoksessa Tuukka Tammi, Mauri Aalto & Arja Koski-Jännes (toim.) Irti Päihdeongelmista. Helsinki:Edita, 32–48.
- Kyllönen-Saarnio, Eija & Nurmi, Reet 2005. Maahanmuuttajanaiset ja väkivalta. Opas sosiaali- ja terveysalan auttamistyöhön. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Kähkönen, Seppo; Karila, Irma & Holmberg, Nils (toim.). Kognitiivinen psykoterapia. Duodecim: Helsinki.
- Laidoner, A.; Karvinen, K.; Stojanovic, D. & Holmberg, N. i.a. Vierivä kivi ei sammaloidu – retkahduksen ehkäisystä & muustakin. Järvenpään sosiaalisairaala.
- Lappalainen-Lehto, Riitta; Romu, Maija-Liisa & Taskinen, Mailis 2007. Haasteena päihitteet. Ammatillisen päihdetyön perusteet. Helsinki: WSOY.
- Mattila, Kati-Pupita 2005. Päihdeongelmaisen naisen lapsuus ja nuoruus. Teoksessa Tarja Hiltunen, Virpi Kujala & Kati-Pupita Mattila. Näkyvä piilo: Päihdeongelmaisen naisen matka haavoittuneesta lapsuudesta eheyteen. Helsinki: Sininauhaliitto, 11–36.

- Miller, William 1999. Motivaation ja muutoksen käsitteellistäminen. Teoksessa Anja Koski-Jännes, Liisa Riittinen & Pekka Saarnio (toim.) 2008. Kohti muutosta. Motivointimenetelmiä päihde- ja käyttäytymisongelmiin. Helsinki: Tammi, 16–40.
- Miller, William R.; Wilbourne, Paula L. & Hettema, Jennifer E. 2003. What Works? A Summary of Alcohol Treatment Outcome Research. Teoksessa Reid K. Hester & William R. Miller (toim.). Handbook of Alcoholism Treatment Approaches. Effective Alternatives. Third Edition. Boston, MA: Allyn and Bacon, 13–63.
- Monti, Peter M. & Rohsenow, Damaris J. 2003. Coping Skills and Cue Exposure Treatment. Teoksessa Reid K. Hester & William R. Miller (toim.). Handbook of Alcoholism Treatment Approaches. Effective Alternatives. Third Edition. Boston, MA: Allyn and Bacon, 213–236.
- Mosco, Nava 2009. Sosiaalityöntekijä naisille tarkoitettussa päihdekuntoutuslaitoksessa. Haifa, Israel. Henkilökohtainen tiedonanto 15.11.
- Niemelä, Jorma 1999. Usko, hoito ja toipuminen: tutkimus kääntymisestä ja kristillisestä päihdehoidosta. Helsinki: Stakes.
- Nätkin, Ritva 2006. Kulttuurisista merkityksistä hoidon tutkimukseen. Teoksessa Ritva Nätkin (toim.). Pullo, pillerit ja perhe: Vanhemmuus ja päihdeongelmat. Jyväskylä: PS-kustannus, 5–22.
- Ojanen, Minna 2006. Äiti korvaushoidossa. Teoksessa Ritva Nätkin (toim.) Pullo, pillerit ja perhe: Vanhemmuus ja päihdeongelmat. Jyväskylä: PS-kustannus, 107–136.
- Rosenthal, Donna 2003. The Israelis. Ordinary People in an Extraordinary Land. New York: Free Press.
- Ruisniemi, Arja 2006. Vanhemmuus päihderiippuvuudesta toipumisen voimavarana. Teoksessa Ritva Nätkin (toim.). Pullo, pillerit ja perhe: Vanhemmuus ja päihdeongelmat. Jyväskylä: PS-kustannus, 165–188.
- Rusca, Paola 2009. Israelin terveysministeriön päihdehoitojaoston johtaja. Jerusalem, Israel. Henkilökohtainen tiedonanto 11.10.
- Saarnio, Pekka 2009. Psykososiaalisen päihdehoidon tutkimus. Teoksessa Tuukka Tammi, Mauri Aalto & Arja Koski-Jännes (toim.) Irti Päihdeongelmista. Helsinki:Edita, 14–31.
- Sanderson, Christiane 2002. Seksuaalinen hyväksikäyttö ja sen hoito. Helsinki: Uni-

press.

- Sariola, Salla 2006. ”Joku, jota rakastaa ja josta huolehtia.” Etnografinen tutkimus skotlantilaisista huumeita käyttävistä naisista. Teoksessa Ritva Nätkin (toim.). Pullo, pillerit ja perhe: Vanhemmuus ja päihdeongelmat. Jyväskylä: PS-kustannus, 137–164.
- Sartola, Pekka 2009. Pyhä sota pyhästä maasta. Turku: Ajanteos Kustannus Oy.
- Sinä olet rakkain ihmissuhteesi i.a. Ei julkaisijaa.
- Stewart, Dona J. 2009. The Middle East Today. Political, geographical and cultural perspectives. Routledge: Oxon.
- Suojan työntekijät 2011. Jerusalem, Israel. Henkilökohtainen tiedonanto 13.1.
- Suojan työntekijä 2010. Jerusalem, Israel. Henkilökohtainen tiedonanto 3.11.
- Tammi, Tuukka; Aalto, Mauri & Koski-Jännes, Anja (toim.) 2009. Irti päihdeongelmista. Helsinki: Edita.
- Tamminen, Mikko 2000. Paluu normaaliin. Tutkimus addiktiivisen päihteidenkäytös lopettamisesta. Stakes raportteja 247.
- Thombs, Dennis L. 2006. Introduction to Addictive Behaviors. Third edition. New York : Guilford Press.
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- UN = United Nations = Yhdistyneet kansakunnat 2009. World Drug Report 2009. New York: United Nations Office on Drugs and Crime.
- Vilkka, Hanna & Airaksinen Tiina 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

TRAVELLING THROUGH LIFE

Workbook for Women

Henna Koskela

Diaconia University of Applied Sciences

Helsinki, Spring 2011

TABLE OF CONTENT

1 Where Do I Come From	5
2 The Story of My Life	9
3 Substance Abuse	11
4 Relapse Prevention.....	15
5 Self Worth	19
6 Womanhood and Sexuality	22
7 Motherhood.....	27
8 Guilt and Forgiveness	30
9 Boundaries.....	33
10 Spirituality	36
11 Belonging	38
12 Future	42

INTRODUCTION

There are both positive and negative events and things in everyone's lives, just as there are both good and evil in the world. Often we can be stuck with our preconceived thoughts and ideas about ourselves, our lives, and the world around us. However, many of these thoughts can be misconceptions and harm us by making us behave in a way that is not good for us. In the same way, all of us also have strengths, resources and qualities in life that we often are not even aware of.

This workbook is created for you to get to know yourself better by looking more closely into the good and the bad in your past and present without forgetting about the future. The work book is created for you to better understand why you are where you are right now and how you could better draw from the positive events and strengths in your life.

By answering the questions in this work book, you will hopefully be able to recognize some of the misconceptions you have about yourself and about life. After first recognizing these misconceptions you can slowly start changing them. It is a process that will take time, but it will start affecting your life and also your emotions. The questions in the work book will also help you to be encouraged by the strengths both in yourself and the positive aspects of your surroundings.

Life is a journey where you yourself are the persistent travel partner. Learning to know yourself and to understand yourself better will help you to take better care of yourself. It will also affect your relationships with other people and improve the way you manage life.

You are worthy of love and you are worth knowing. See yourself that way and spend time in getting to know yourself better. This work book can be one of the tools in that process. Some of the questions can be difficult, but don't lose heart – re-examining your life experiences will help you.

You are the only you in the whole world. Your experiences are unique and your

story is worth telling. Although we can't change the past, we can make the most of the present and contribute to our future. Fasten your seat belt and be ready to travel through life – with yourself.

Some practical instructions:

This work book is originally written for the needs of women struggling with an addiction. However, most of the themes and questions are helpful for any women who want to get to know themselves better.

The work book is handling some essential themes in the life of a woman. Not all themes, like motherhood or substance abuse for example, need to be dealt with if it doesn't feel relevant.

There are many ways of using this book therapeutically. Either you can fill it in alone one theme after another, or you can fill it in with your therapist. The material can also be used as a basis for discussion in a peer group.

While you are filling in the book and answering each question, also pay attention to your feelings. How did answering these questions make you feel? Afterwards you can also think about why they made you feel that way. These reactions will also tell you something important about yourself. If the lines after a question do not provide enough space for your answer, there are additional lines in the end of the workbook.

1 Where Do I Come From – the starting point of my journey

We can understand a lot about ourselves just by having a closer look at our childhood family and previous generations. Not only genes, but also culture, customs, values, expectations and practises are passed on from parents to their children.

1. Draw your family tree on the next page or on a separate bigger paper.

After completing the family tree, answer these questions.

2. From where did you and/or your family come, and how did you end up in Israel?

3. What did your grandparents and parents do for living?

4. What kinds of values did they have in their lives?

5. What kinds of expectations do your grandparents and parents have for you?

6. What are the good and the bad things you have inherited and learned from your childhood family?

7. How were your relationships with the different family members in the past? How are they now?

8. Where are your closest family members (parents, siblings, etc.) now? What are they doing?

9. What similarities (for example in lifestyle, profession, or diseases) can you see between your different family members?

10. What differences can you see? How do you see the personality differences between you and your siblings affecting your lives, despite having the same background?

11. How did doing this assignment make you feel?

The family tree of _____

2 The Story of My Life – the journey so far

1. Draw your life line.

Practical instructions: Go to a peaceful place and make sure you have enough time. Take a big paper or cardboard and pens of different kinds and colours. If you want, you can divide life into seasons of 10 years or according to different periods in life line, e.g., early childhood, childhood, adolescence, young adulthood, adulthood etc. Then start placing memories and events from your life onto the life line. No memory is more or less valuable than another – just write down anything that comes to your mind. You can also write down atmospheres and emotions connected to different periods in your life. You can use different colours to represent different emotions or to differentiate between positive and negative experiences.

This exercise will likely stir up your memory. You can add more memories later as they come into your mind. Some memories can be very painful and hard to deal with. Be honest with yourself and talk about these experiences with your therapist.

After drawing the life line answer the following questions.

2. When looking at your life line what kinds of realizations can you make? Is there something you didn't think of before?

3. What kinds of cause-effect relationships are there?

4. What have been the most important events in your life?

5. Now when you look back, what would you like to tell your childhood self?

6. How about to your teenage self?

7. Pick a difficult phase or an event in your life. What would you like to say to yourself now to encourage yourself in that period?

8. How did doing this assignment make you feel?

3 Substance Abuse – detours and shortcuts on the way

People use substances because of their positive effects. In many cultures people take alcohol and even drugs for recreational purposes, in social events, for relaxing, for getting more courage, etc. Using small quantities of alcohol has even been claimed to improve health. However, if the substance takes over one's life and is the factor that controls the person's life, the effects and consequences are likely to be more negative than positive.

1. When you look at your life line, draw another line describing your history with different substances.

After drawing this line, answer the following questions.

2. What was your grandparents', parents' or other relatives' relationship to substances?

3. What was the general attitude towards substances in your family?

4. What was the general attitude towards substances in the society you grew up in and in your cultural background?

5. How about the attitudes towards women and substances?

6. When and how did you start using alcohol and/or drugs?

7. When did you get into heavier drugs and more frequent use?

8. When did you realize you needed help? When did you get help?

9. How did you end up in this situation where you are now?

10. Compare your history with substances to the life line. What kind of connections are there between certain events and the substance abuse?

11. What were the positive and negative effects of using substances?

POSITIVE

NEGATIVE

psychological	
physical	
relationships	
finances	
health	
everyday life	
society	

12. Are there more positive or negative effects?

13. What kinds of things has sobriety brought into your life?

14. What are your goals for yourself considering your sobriety?

15. What are some practical ways of achieving those goals?

16. How did doing this assignment make you feel?

4 Relapse Prevention – fixing my eyes on the road

Staying sober for a short period of time is easier than stopping the use of substances completely. Relapses are a part of the process of achieving and maintaining a sober lifestyle. When relapses occur, they shouldn't be viewed as a step backwards but instead as an occasion to learn more about yourself and to create more effective ways to cope with risk situations in the future. Self-pity, discouragement and self-condemnation only make things worse. Take courage – look into the future and get back into reaching your goals.

Relapse isn't something that just happens spontaneously. Usually, before relapse, something negative happens and a person makes a series of small decisions that lead to a risky situation.

1. Think about the last time you relapsed. How did it happen?

2. What happened before that?

3. What drove you to think about alcohol/drugs?

4. What kinds of feelings and thoughts did you have prior to the relapse?

5. What kinds of physical reactions happened in your body?

6. What kinds of feelings and thoughts did you have during the relapse?

7. What kinds of feelings and thoughts did you have after the relapse?

8. People with addictions have cues that make them react with a strong desire to drink or to take drugs. These cues can be, e.g., certain situations, people, feelings, smells, music or events. What kinds of cues do you have that you connect to taking a drink or drugs?

9. What other risk situations can you name?

10. When you think of your previous relapse, what could you have done differently? When could you have recognized that you were in a risk situation?

11. Avoiding risk situations is important but there will be times where you are faced with temptation. For these situations it is crucial that you have optional strategies that will help you to get out without relapsing. These methods can be, e.g., finding something active to do, simply walking away, practising saying "no" under pressure, calling a friend, thinking about another drink or food, thinking about the negative effects of using substances or the positive effects of sobriety, motivating oneself with encouraging phrases such as: "I can do this." What do you think would be the most effective for you?

12. What could be useful power sentences that you could tell yourself when facing risk situation or cues?

Practise these optional strategies and tell your therapist about risky situations, failures and successes. A change in lifestyle always takes time. Take care of yourself. When you feel good physically and mentally, you will have less temptations for a relapse. Be aware of the risks of having too much spare time. Think about making a schedule for a week at a time. Meet friends and do things that make you feel good. Be good to yourself.

13. What are your ways of taking care of yourself?

14. If a relapse occurs, what could be something that would help you to get back on your feet and keep pushing forward towards your goals instead of giving up?

15. How did doing this assignment make you feel?

5 Self Worth – loving yourself as the travel partner

You are a unique person; no one in the whole world is exactly like you. You are worthy and you can love and accept yourself. You have strengths and gifts and you also have weaknesses, like everyone does.

1. How do you see yourself? How would you describe yourself?

2. What are your strengths? What do you like in yourself?

3. What are you not satisfied with in yourself?

4. Of the things mentioned in the previous answer, which ones could you develop and change, and which ones are characteristics that you should just accept as a part of yourself?

5. What kinds of things make you feel good about yourself?

6. Why do you think loving and accepting oneself is important? How do you see yourself in that matter?

7. If you look at your life line, what events in your life have affected your self-confidence and your sense of self-worth in a positive way?

8. If you look at your life line, what events in your life have affected your self-confidence and your sense of self-worth in a negative way?

9. How could you see and interpret those negative events in a different way?

10. What would you say to yourself to encourage yourself right now? Maybe this is something you could say to yourself every day.

11. How did doing this assignment make you feel?

6 Womanhood and Sexuality – road marked with beauty and love

Being a woman is a part of who you are and an important part of yourself to accept. In a lot of societies, especially in the conservative or traditional ones, women are viewed as being inferior to men, and their primary role has been to serve, please, and submit to men. On the other hand, there are societies where women are seen as being equal to men. The world needs both men and women with their unique characteristics. Feminine character traits, like compassion, softness, grace and sensitivity are essential for building up a healthy society. At the same time, not all women are the same; some are softer or more caring in their personalities than others. There is not only one way to be a woman. The fact that you were born a woman with your unique personality makes you an acceptable and good enough woman. It is important to learn to see yourself that way so that you can enjoy your womanhood and sexuality and have them as the basis for giving and receiving love.

1. How did you feel about yourself as a little girl?

2. How did your mother see you as a girl? How did your father see you as a girl?

3. What kinds of attitudes were there towards women in the culture you grew up in?

4. What kinds of attitudes were there towards women in your childhood family? What kind of role did the women take? What was the role of the mother?

5. What was the attitude towards sexuality and sex in your family? Was it a taboo?

6. When you think about your adolescence, how did you feel about your womanhood then? How did you feel when your body started changing?

7. How did your family react to it?

8. How did your friends of the same sex react to it? How about friends of the opposite sex?

9. What were your experiences like with the opposite sex during your childhood?

10. What were your experiences like with the opposite sex in your adolescence? When did you have your first relationships and what were they like? How were you treated?

11. When you think about your relationships in your adulthood, how were you treated? How did those relationships make you feel about yourself?

12. How have those relationships affected the way you see yourself as a person and as a woman?

13. How does the surrounding society view women? What do you agree with in its view? What do you think differently about?

14. How do you see yourself now as a woman? How do you feel about your body and your sexuality?

15. Which three characteristics would you name as the ones you most like about yourself as a woman or in your womanhood? (for example, compassion, beauty...)

1. _____
2. _____
3. _____

16. What makes you feel beautiful and worthy?

17. In what kinds of situations do you feel worthless, dirty and/or unattractive?

18. How could you get more experiences of feeling worthy, beautiful and loved in your life? What could you do yourself in order to feel that way? How could you reward yourself?

19. How did doing this assignment make you feel?

20. If you want, glue your favorite picture of yourself here. A picture where you feel worthy and beautiful. If you don't have one, maybe it's time to take one.

7 Motherhood – small footprints on the road

Motherhood is a factor that has united women together from generation to generation. It comes with a great responsibility, great rewards, surprising challenges, and small daily life victories. No parent is perfect, but a loving, accepting, and caring parent provides a safe environment for a child to grow up in.

1. What was your relationship with your mother like during your childhood? What about with your father?

2. When you look back, what did they do well while raising you? What could you apply to your own parenthood from their parenting, values, and practises?

3. What would you have needed more of them? Would you be different if they had given you that?

4. How do you see yourself as a mother?

5. What kinds of mother would you like to be?

6. In what kinds of situations are you satisfied with yourself as a mother?

7. In what kinds of situations are you not satisfied with yourself as a mother?

8. What is your relationship to the father of your children? Is he a part of the children's lives?

9. How is your and your children's relationship to the father?

10. What are your most important values as a mother?

11. How would you like your children to see you as their mother?

12. How did doing this exercise make you feel?

8 Guilt and Forgiveness – travelling from darkness into light

Healthy guilt is good and necessary for protecting people and life. Healthy guilt is a reaction to the wrong things we do towards other people. Facing our guilt is not easy because it forces us to admit that we have failed and to take responsibility for our actions. With guilt and regret there is also a possibility for change. Facing our guilt and possibly confessing our failures to someone else will help free us from guilt.

Unhealthy guilt is guilt that comes from deep within, making a person feel like there is something wrong with him/her. Unhealthy guilt appears, for example, when one is not able to meet other people's needs and expectations. Unhealthy guilt is bound to a person's whole being, as if there was something wrong with his/her being. Unhealthy guilt is a heavy burden to drag along in life but it is possible to get freed from it by differentiating healthy and unhealthy guilt and understanding oneself in that aspect.

1. What things do you feel healthy guilt about?

2. Who are the people you feel like you want to ask for forgiveness?

3. Which things or events could you somehow correct, or make right?

Unhealthy guilt can be caused during childhood when one's emotional needs have not been met and when one has felt that he/she is not allowed to express sadness, anger, disappointment, fear, etc. Unhealthy guilt can also be a consequence of having a very judgmental and authoritative parent who has set conditions for acceptance and love.

4. Think about the unhealthy guilt in your life. Is it something that has followed you throughout your whole life? What do you think has caused it? To answer these questions, you may want to take a look at your life line again.

5. What do you think about the validity and truthfulness of the guilt and the inner accusations?

6. What could you say to yourself whenever you feel unhealthy guilt (as if you as a person were evil, or there was something wrong in your being)? Maybe you can write a couple of sentences that are easy to remember and tell them to yourself daily. For example: "Who I am is completely acceptable and enough."

7. How do you understand forgiving oneself?

8. What kinds of things do you find the need to forgive yourself for?

9. Write a letter to yourself on a separate piece of paper. In the letter, write to yourself about your guilt and also how you want to forgive yourself and accept yourself.

10. How did this doing this exercise make you feel?

9 Boundaries – my traffic rules

Because you are a unique and worthy person you have the right to set boundaries for how other people treat you. You have the right to take care of yourself because your needs and opinions are equally important to other people's needs and opinions. Your boundaries protect you and strengthen you as an individual person. Feeling free to be yourself also frees you to be in healthier relationships where others also respect their boundaries.

There are different kinds of boundaries.

- Physical boundaries give you the right to define where and how you can be touched.
- Mental boundaries give you the freedom to think and to express your thoughts.
- Social boundaries give you the right to choose with whom you spend your time.
- Spiritual boundaries give you the right to choose for yourself what you believe in.

1. How are you in term of setting your boundaries? Are you more apt to forget about your needs in order to please others or is it more natural for you to defend your boundaries strongly and to ignore other people's needs?

2. In what areas (physical, mental, social or spiritual) could you strengthen your boundaries?

3. Think about a situation where someone stepped on your boundaries. How did you react?

4. When you face a situation like that again, how could you react differently?

5. How do you see and react to other people's boundaries?

6. How has substance abuse affected your boundaries (for example, doing things you wouldn't have done sober, letting other people abuse or take advantage of you)?

Domestic violence doesn't mean only battery. Mental, sexual, economical, and spiritual abuse are also a part of it. Throwing or breaking items, discrimination, neglecting to care, limiting your spouse, and sexual harassment also violate the other person's boundaries.

7. How have these things been present or absent in your previous or current relationships?

8. How has that affected the way you feel about yourself and how you see your boundaries?

9. How did doing this exercise make you feel?

10 Spirituality – a greater captain mapping my road?

All of us are, in one way or another, exposed to religion in the society we live in. Whether we have been brought up in a religious way or not, religious values have affected our lives. Throughout the ages people have found meaning and comfort in their faith. Although religious communities can also maintain abusive attitudes and practises, a healthy religious community and expressing one's faith can contribute a lot to a person's welfare.

1. How was religion a part of your family life in childhood?

2. How has religion been a part of your life throughout the years and in different seasons?

3. What kind of role practising religion takes in your life right now? How does that affect your life?

4. How have your life experiences molded your relationship to religion or to God?

5. How do you view God? What is he like?

6. What could you draw from your faith for this season of your life?

7. What could you draw from religious scriptures for this current season? If there is specific scripture that gives you strength right now, write it down here.

8. How did doing this exercise make you feel?

11 Belonging – co-travellers on the road

We all have a need to belong and feel like a part of a group. The communities we belong to also shape our identity. We give something of ourselves to the community but we also get something from the community. Some of the most influential communities in our lives are the cultural backgrounds that we come from and the states of which we are citizens. In addition to these we are also a part of many smaller groups that reflect our lifestyles, beliefs and interests. All in all, we need people around us who we can feel connected to.

1. Which culture do you come from within the Israeli society? (Jew/Gentile, ethnic background, religious/secular, high class/working class/lower class, right-wing/left-wing...)

2. What is unique to that culture as compared to other cultures in your society?

3. How do you see yourself now as a part of that community?

4. Which things from your cultural background would you like to keep and pass on to the next generation?

5. How do you see yourself as a part of Israel? Do you have a sense of belonging? Why or why not?

6. What could Israel as a state and society have to offer you?

7. Being a citizen in a country gives you both duties and rights. What do you see as the most important duties and rights you have as an Israeli citizen? If you are not an Israeli citizen, you can answer the question considering both your country of origin and on the other hand your status in Israel.

8. How do you see the authorities and officials?

9. In what ways and at what level would you like to contribute to the country and

society? What is your role?

10. Which other groups or communities do you see yourself as a part of?

11. What do you give to and receive from these communities?

12. What kind of people do you identify yourself with in general?

13. Who are the most important people in your life? What is your relationship to them?

14. What would you wish to happen in these relationships?

15. How do you evaluate your life situation when it comes to friends, peer support or partnership? How could you improve it?

16. How did doing this exercise make you feel?

12 Future – the road yet to be discovered

We can't change the past. However, we have today and we have our future. It is good to sit down and think about what we want from life, what our goals and dreams are, and how we can achieve them. Life will always have both challenges and rewards. Believe in yourself, dare to take risks, trust that life will carry you, and fix your eyes on hope. There is beauty, joy, and love along the way that are waiting to be discovered.

1. Evaluate and mark how positive/optimistic or negative/pessimistic you are.



2. How does that affect your daily life?

3. How could you work on looking at the bright side of life more? Do you think that would help you in your life? Why or why not?

4. What are you afraid of in the future?

5. How could you encourage yourself not to fear or worry? How could you calm your heart when you are afraid?

6. What are the most important values, people and activities in your life that you want to invest in?

7. What kinds of things would you like to do in your life (studies, work, family...)?

8. What would be some concrete steps towards reaching your goals?

9. Write your goals on the left-hand side, the strengths you already have for reaching each goal in the middle, and on the right-hand side write down the

weaknesses that you still need strength for.

Goal	Strength	Weakness

10. Write a power sentence for yourself that will encourage you to reach your goals and help you push forward on a difficult day. The power sentence should be something that is easy to remember, a sentence that you can remind yourself of daily. For example:

- "I will face my fears and get stronger every day."
- "I accept myself the way I am."
- "I see every obstacle that comes my way as an opportunity to go towards the goal I have set for myself."
- "I will respect other's boundaries, expecting others to respect my own boundaries, and I will love and support myself."

Power sentence:

Have a good journey – be good to yourself!

[illegible]

[illegible]

[illegible]