

Psykoterapia ja riippuvuus päihdehoitotyön näkökulmasta

Tiivistelmä

Tekijä Orkamaa, Laura	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK Sivumäärä 41	Valmistumisaika 2020
Työn nimi Psykoterapia ja riippuvuus päihdehoitotyön näkökulmasta		
Tutkinto Sosiaali- ja terveystieteiden tutkinto, Sairaanhoidajakoulutus		
Ohjaavan opettajan nimi, titteli ja organisaatio Minna-Maria Behm, päätoiminen tuntiopettaja, LAB ammattikorkeakoulu		
Toimeksiantajan nimi, titteli ja organisaatio -		
<p>Psykoterapia nähdään modernin aikakauden tuotteena. Sen tulkinnoissa tapahtuu jatkuvasti muutoksia. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla, millaista psykoterapiahoitoa on lähiaikoina tutkittu hoidollisesti toimiviksi päihdehoitotyössä. Tavoitteena oli ottaa selville, mitkä psykoterapiamuodot vaikuttavat tehokkaimmilla päihdehoitotyössä ja mitkä asiat vaikuttavat terapian toimivuuteen.</p>		
<p>Opinnäytetyön menetelmänä on kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Aineiston kerääminen on toteutettu LAB Primo LUT-tiedekirjaston hakupalvelun tietokantahaulla valituista hoito- ja lääketieteellisistä tietokannoista. Lähteinä käytetty aineisto koostui viidestä kansainvälisestä sekä yhdestä suomalaisesta tutkimuksesta. Analyysimenetelmänä on käytetty aineistolähtöistä sisällönanalyysiä.</p>		
<p>Tulosten perusteella voitiin havaita, että psykoterapiamuodoista tehokkain oli kognitiivinen käyttäytymisterapia yhdistettynä muihin terapiamuotoihin. Kognitiivisen käyttäytymisterapian lisäksi motivoiva interventio sekä mindfulness, eli tietoinen läsnäolo, oli havaittu toimiviksi osiksi terapiaa. Mielekkäällä aktiviteetti- ja ryhmäterapialla on hoitoon kannustavia ja motivoivia vaikutuksia. Asiakaslähtöisyys, luottamus hoitajan ja hoidettavan välillä, ryhmäterapiat sekä perhekeskeisyys näyttäisi olevan positiivinen vaikutus hoidossa pysymisen ja kuntoutumisen kannalta. Päihdehoitotyön lisäksi masennuksen, stressin sekä ahdistuksen hoitaminen näytti vaikuttavan riippuvuuksien hallintaan ja raitistumiseen.</p>		
<p>Katsauksen tulosten perusteella voidaan tehdä johtopäätös, että eri psykoterapioiden ja terapiamuotojen yhdistäminen sekä ryhmä- ja aktiviteettiterapioiden personalisoiminen on keskeistä ja vaikuttavaa päihdehoitotyössä. Jatkotutkimusaiheina voisi olla yksilöllistäminen ryhmäterapiassa ohella ja psykoterapian tarkempaa tarkastelua nykyisessä päihdehoitotyössä. Jatkotutkimukset voisivat keskittyä tarkastelemaan lyhytkestoisempia, edullisia terapiamuotoja ja niiden yhdistämistä päihdehoitotyön käyttöön.</p>		
Asiasanat Päihdehoitotyö, psykoterapia, terapia, mindfulness, motivoiva interventio, kognitiivinen käyttäytymisterapia, riippuvuus		

Abstract

Author(s) Orkamaa, Laura	Type of Publication Thesis, UAS Number of Pages 41	Published 2020
Title of Publication Psychotherapy and addictions from the perspective of substance abuse treatment		
Name of Degree Bachelor of health care, Nursing		
Name, title and organization of the supervising teacher Minna-Maria Behm, full-time teacher, LAB University of Applied Sciences		
Name, title and organization of the client		
<p>Psychotherapy is seen as a product of the modern era. Changes in its interpretations have taken place and changes will continue to take place in the future. The thesis was carried out as a literature review and the objective was to find out which therapy forms have recently been studied in the treatment of the addictions. The review also found out the offer of the psychotherapy treatments. The objective was to obtain results from Finnish and international studies how therapy affects on addiction and which form of psychotherapy has the most positive results.</p> <p>The data were collected from the health care and medical databases of LAB Primo LUT Science library and analyzed using data driven content analysis. The inclusion and exclusion criteria have been used in the selection process. The material that was used as in sources consisted of eight international studies and one Finnish study. The selected material is at most five years old.</p> <p>Based on the data, it could be observed that the combination of cognitive behavioral therapy and other therapies was seen important. The effective parts of the therapy were found to be cognitive behavioral therapy, motivational intervention as well as mindfulness. Group and meaningful activity therapy were seen to have treatment promoting and motivating effects. Customer orientation, trust between the nurse and the patient, group therapies and the family focus seem to have a positive effect on staying in care and continuing rehabilitation. In addition to the treatment of addiction, the treatment of depression and anxiety appeared to affect the management of addiction.</p> <p>Based on this review it can be assumed that combining different psychotherapies and different forms of therapies, personalizing group and activity therapies is effective in the treatment of addictions. The topics of further research can be individualization in addition to group therapy and a more detailed examination of psychotherapy in current substance abuse treatment work. Further research could focus on looking at shorter term therapies and how to combine them.</p>		
Keywords Addiction, psychotherapy, therapy, mindfulness, motivational interview, cognitive behavioral therapy, substance abuse treatment		

Sisällys

1	Johdanto.....	1
2	Päihdehoitotyö.....	3
2.1	Sairaanhoidajan rooli.....	3
2.2	Eettiset ohjeet.....	4
2.3	Riippuvuuden eri ulottuvuudet	5
2.4	Lääkkeetön hoito	7
3	Psykoterapia.....	9
3.1	Kognitiivinen käyttäytymisterapia.....	9
3.2	Psykodynaaminen lähestymistapa.....	10
3.3	Ryhmä- ja perhepsykoterapia	10
3.4	Motivoiva haastattelu	11
4	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset.....	12
5	Opinnäytetyön toteutus.....	13
5.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	13
5.2	Sisäänottokriteerit ja kuvaus tiedonhausta.....	14
5.3	Sisällönanalyysi	17
6	Tulokset.....	20
6.1	Tehokkaiksi todetut psykoterapiamuodot ja niiden soveltavuus	20
6.2	Mindfulness päihdehoitotyössä.....	22
6.3	Asiakaslähtöisyys ja yksilön tarpeet.....	24
7	Pohdinta	26
7.1	Tulosten pohdinta ja johtopäätökset	26
7.2	Eettisyyden ja luotettavuuden arviointi.....	30
7.3	Jatkotutkimukset.....	32
	Lähteet	33

1 Johdanto

Pitkäjaksoiset terapiat ovat alkaneet menettää valta-asemaansa psykoterapioiden joukossa. Nykyisin erilaiset, oireita nopeammin lievittävät ja lyhytkestoiset psykoterapiasuunnaukset ovat ottaneet vallan psykoterapiasuunnauksista. Vielä vuosikymmen sitten nämä ”edulliset” ja lyhytkestoiset psykoterapiamuodot nähtiin hyödyttöminä ja turhina teorioina psykodynaamisen tai psykoanalyttisen psykoterapian rinnalla. Nykyisin tutkimukset ovat kuitenkin kohdistuneet juuri lyhytkestoisempiin terapiamuotoihin näiden pitkäjaksoisten psykoterapioiden sijaan. Vuosikymmenien aikana terapioiden teoriat ja työtavat ovat kehittyneet ja moninaistuneet tavattomasti. (Huttunen 2012.) Tänä päivänä psykoterapiassa käytetyt menetelmät kehittyvät edelleen ja muuttuvat jatkuvasti. Erilaisia muotoja on satoja, tästä johtuakin, että psykoterapian hoitomenetelmä perustuu pitkälti kyseisen hoitajan omaan käytännön kokemukseen. Psykoterapia nähdäänkin nykyisin modernin aikakauden tuotteena. (Valkonen 2007, 28–32.)

Riippuvuus on monitasoinen. Päihteillä haetaan helpotusta sietämättömiin ja hankaliin tunteisiin, sekä niiden käsittelyyn. (Merikallio 2015.) Riippuvuus voi syntyä myös toimintoihin, jotka tuottavat välitöntä tyydytystä, tästä hyvä esimerkki on uhkapelaaminen (Koski-Jännes 2009 c). Potilaan voimavarat voivat olla rajoitteiset, tai hän ei usko itsellään olevan kykyjä niiden käsittelyyn. Kun päihdekäyttö muuttuu ihmisen elämässä, muuttuu myös riippuvuuden tasot. Päihteet kytketään osaksi elämää, ilman niitä edes kohtalainen toiminta ei välttämättä onnistu. Henkilö kytkee päihteen osaksi fyysiseen, psyykkiseen, sosiaaliseen ja psykologiseen kiintymykseen. Päihteillä manipuloidaan tunnetiloja ja tämän vuoksi vastoinkäymisiä ei ilman päihteen tuomaa helpotuksentunnetta pystytä sietämään. Lääkkeettömässä päihdevieroituksessa ja kuntoutuksessa henkilön on mahdollista oppia elämään normaalia elämää ilman päihteitä. Hoitohenkilökunta on suuressa roolissa ja vaatiikin heiltä erityistä taitoa olla tekemättä asioita potilaan puolesta ja sen sijaan ohjata häntä tekemään itse oikeat valinnat. (Merikallio 2015.)

Tällä hetkellä päihdehoidon saatavuus ei ole tarpeeksi riittävää päihdeongelmien yleisyyteen nähden. Arviolta vain viidesosa potilaista saavuttavat riittävän ja laadullisen hoidon ja yli puolet ovat vailla asianmukaista hoitoa. Tämän lisäksi palveluissa todetaan pitkiä viiveitä, sekä suuria alueellisia eroja. Suuri epäkohta nähdään juuri julkisen terveydenhuollon psykoterapian huomattavassa riittämättömyydessä hoidon tarpeeseen nähden. Päihdehäiriöt ovatkin suuri riski kansanterveydelle, sekä -taloudelle. Voidaan olettaa, että Suomen sosiaali- ja terveydenhoitojärjestelmä ei ole onnistunut kehittämään mielenterveys- ja päihdehäiriöiden hoitoa läheskään yhtä laajasti, kuin somaattisten sairauksien hoidossa onnistuttu. (Kärkkäinen 2016.)

Päihdehoitotyössä sairaanhoitajan työ on laaja-alaista, sekä kokonaisvaltaista hoitotyötä. Sairaanhoitajan tekemä työ tapahtuu lähellä asiakkaan ja tämän läheisten arkielämää. On erittäin tärkeää, kuinka potilasta kohdellaan. Sairaanhoitajan ihmiskäsitys, arvot, toimintaperiaatteet, sekä kohtaamistaidot ovat vaikuttava osa hänen työtään. Sairaanhoitaja tekee työssään jatkuvasti asiakkaaseen liittyviä päätöksiä. Sairaanhoitajan maailmankatsomus sekä -näkemys ihmisarvosta määrittelee paljon, kuinka hän päätöksensä tekee. Sairaanhoitajan päätöksentekoon vaikuttaa tietoisuus hänen omasta eettisyydestään, sekä ammatillisuudestaan. (Holmberg 2016, 55.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla, millaisia psykoterapioita on lähiaikoina tutkittu hoidollisesti toimiviksi päihdehoitotyössä. Lääkkeetön hoito päihdehoitotyössä sisältää psykoterapian lisäksi paljon muitakin hoitomuotoja, mutta tässä katsauksessa on keskitytty psykoterapian näkökulmaan. Näyttöön perustuvaa tietoa päihdehoidosta on paljon, etenkin kansainvälisissä tutkimuksissa, joten rajaus psykoterapiaan keskitti katsauksen sisältöä ja rajasi sen sopivan kokoiseksi. Rajausta kutsutaan fokusoinniksi. Psykoterapian lisäksi rajauksena on käytetty lääkkeetöntä hoitoa. Tavoitteena on ottaa selville, mitkä psykoterapiamuodot vaikuttavat tehokkaimmilla päihdehoitotyössä ja tuottaa jo olemassa olevaa näyttöön perustuvaa tietoa psykoterapiasta, sekä mitkä asiat vaikuttavat terapian toimivuuteen. Tässä opinnäytetyössä keskitytään ajankoh-
taisten tutkimusten tuloksien tarkasteluun psykoterapiasta päihdehoitotyössä. Opinnäyte-
työssä on käytetty aineistolähtöistä sisällönanalyysiä aineiston analysoimisessa. Tietoa on
haettu suomalaisesta ja kansainvälisistä tietokannoista psykoterapiaan ja päihdehoitotyö-
hön liittyvistä tutkimuksista. Tiedonhaku on kuvattu sanallisesti ja tulokset on taulukoitu.

2 Päihdehoitotyö

2.1 Sairaanhoitajan rooli

Päihdehoitotyössä sairaanhoitajan työ on asiakaslähtöistä. Sairaanhoitaja työskentelee moniammatillisessa työryhmässä asiakkaan vuoksi. Työ voi olla yksilöllistä, asiakkaan kanssa kahdestaan työskentelyä, sekä työryhmän tai -parin kanssa tehtävää työtä. Tiimissä käydään asiakkaan hoitoon liittyviä päätöksiä katsoen aina asiakkaan parasta. Ohjaus voi olla yksilöllistä tai ryhmämuotoista. Tämän lisäksi sairaanhoitajan työhön sisältyy oma-asiakkuuksia, riippuvaisten läheisten tukemista, yhteistyötä perheen kanssa, sekä asiakkaan tukiverkoston rakentamista. Hoitosuhteet voivat olla lyhyt- ja pitkäjaksoisia sekä kertaluonteisia asiakaskontakteja. Tämän lisäksi päihdehoitotyötä tehdään päivystyksessä ja kotikäynneillä, niin sanottuna kenttätyönä. Kenttätyöllä tarkoitetaan myös kadulla tehdystä työstä tai esimerkiksi lastenkodissa tehdystä toiminnasta. Sairaanhoitajan työkuvaan kuuluu keskustelu- ja teemaryhmien pito, sekä toimintapohjaisten ryhmien pitäminen. Riippuvuuksia hoidettavissa kuntoutumisyksiköissä ryhmätoiminnot kuuluvat arkeen. (Inkinen 2004. 30–46.)

Sairaanhoitajan työ riippuvuuksien hoidossa on riippuvaisen tilanteen ja hoidon tarpeen arviointia, hoidon suunnittelua, sopimista, seurantaa ja kirjaamista. Asiakkaan terveydentilaan liittyvien tutkimusten laatimista tai niiden tekemistä, lääkehoidon toteuttamista, seurantaa ja kirjaamista. Tämän lisäksi se sisältää vieroitusoireiden ja -tilan sekä muun terveydentilan tarkkailua ja hoitoa, perushoidon huolehtimista ja psyykkisen voinnin tukemista asiakkaan neuvonnan, että opettamisen tuella. Hoidon suunnittelu, kirjaaminen, sopiminen ja järjestäminen on olennaista hoidon etenemisen kannalta, tietenkin yksilön tarpeet huomioon ottaen. Päihdehoidossa työskentelevän sairaanhoitajan työ ei ole niin kliinistä kuin esimerkiksi sisätautien sairaanhoitajan työ on, mutta päihdehoidossa työskentelevän hoitajan työ on enemmän itsenäistä. Hoidon toteuttaminen ja suunnittelu on enemmän sairaanhoitajan vastuulla. Terveydentilaan liittyvät asiat ja laboratoriotutkimukset sisältyvät samalla tavalla päihdepuolelle, kuin sisätautien puolellekin. Lääkehoidon itsenäinen toteutus on suuressa osassa päihdehoitotyötä. (Inkinen 2004. 30–46.)

Sairaanhoitajan ammatti on näyttöön, tutkittuun tietoon ja työstä saatuun kokemukseen pohjautuvaa työtä. Sairaanhoitaja kohtaa työssään moniammatillisuutta ja hänen ammatinsa on jatkuvasti päivittyvää. Sairaanhoitajan vastaa hoidon tarpeeseen kokonaisvaltaisesti käyttämällä nykypäiväisiä hoitomenetelmiä ja hoitokäytäntöjä. Sairaanhoitaja käyttää työssään tietoa, joka on syntynyt tutkimusnäytöstä, työn olosuhteista, käyttöresursseista,

kliinisestä kokemuksesta sekä potilaan ja tämän omaisten tiedoista. (Holmberg 2016, 50–51.)

Potilaan hoidon jatkuvuuden takaaminen, muutosvaihemallin huomioonottaminen sekä potilaan motivoiminen ja sitouttaminen hoitoon on paljolti hoitajan ammattitaidosta kiinni. Päihdepotilaalla on oma ihmisarvo. Ihmisarvolla tarkoitetaan, että jokainen ihminen on ainutlaatuinen ja oikeutettu elämään hyvää ja terveellistä elämää. Ihmisoikeus tarkoittaa tasa-arvoa, vapautta, oikeudenmukaisuutta, sananvapautta ja oikeutta osallistua. Sairaanhoidajan maailmankatsomus on kuvaus yhteiskunnasta, elämästä ja elämän tarkoituksesta. Päihdehoitotyö on humanistista maailmankäsitystä, jossa ihmiskäsitys, eli ihmisen itsearvo, on arvokasta ja ihminen nähdään kokonaisvaltaisena yksilönä. (Holmberg 2016, 55.) Päihdehoitotyössä hoitajan vuorovaikutustaidot vaikuttavat suoraan hoidon tuloksiin. (Käypä hoito 2018.) Päihdehoitotyössä sovelletaan muita tieteenaloja päihdehoitotyön tutkimusten niukuuden vuoksi, esimerkiksi päihdelääketiedettä, sosiaali- ja psykologian tiedealoja. Hoitotyön tutkimussäätiö toteuttaa valtakunnallisia hoitosuosituksia, jotka ovat hoitotyön asiantuntijoiden laatimia, tieteellisesti perusteltuja yhteenvetoja. Hoitosuosituksissa kannanotto on tutkimus- ja hoitovaihtoehtoihin, sekä niiden vaikutuksiin. Käypä hoito suositusten mukaan mielenterveys- ja päihdehoitotyö kietoutuvat toisiinsa. (Holmberg 2016, 51–55.) Tässä opinnäytetyössä on keskitytty päihdehoitotyössä käytettyyn psykoterapiaan.

Päihdehoitotyössä sairaanhoidajan työ on laaja-alaista ja kokonaisvaltaista hoitotyötä. Sairaanhoidajan tekemä työ tapahtuu lähellä asiakkaan ja tämän läheisten arkielämää, siksi on tärkeää, kuinka potilasta kohdellaan. Sairaanhoidajan ihmiskäsitys, arvot, toimintaperiaatteet, sekä kohtaamistaidot ovat vaikuttava osa hoitajan työssä. Sairaanhoidaja tekee työssään jatkuvasti asiakkaaseen liittyviä päätöksiä. Sairaanhoidajan maailmankatsomus sekä näkemys ihmisarvosta määrittelee paljon, kuinka hän päätöksensä tekee. Sairaanhoidajan päätöksentekoon vaikuttaa tietoisuus hänen omasta eettisyydestään sekä ammatillisuudesta. (Holmberg 2016, 55.)

2.2 Eettiset ohjeet

Eettisten ohjeiden tarkoitus on tukea sairaanhoidajien eettistä päätöksentekoa päivittäisessä työssä. Ohjeet ilmaisevat sairaanhoidajan perustehtävän yhteiskunnassa, sekä hänen työnsä periaatteet. Sairaanhoidajan eettisiä ohjeita on yhteensä kuusi. Ensimmäinen ohje on sairaanhoidajan tehtävään liittyvä. Tehtäviin kuuluu väestön terveyden edistäminen, ylläpitäminen, sairauksien ehkäiseminen ja kärsimyksen lievittäminen. Hänen tehtävänsä on auttaa yksilöä, perheitä ja yhteisöä. Hänen pyrkii parantamaan potilaan voimavaroja sekä elämänlaatua. Toinen ohje liittyy sairaanhoidajan ja potilaan väliseen dynamiikkaan. Sairaanhoidaja on vastuussa hänen hoitoaan tarvitsevista potilaista. Hän kohtaa potilaan

arvokkaana ihmisenä ja hänen kuuluu luoda hoitokulttuuri, jossa otetaan potilaan omat arvot, vakaumus ja tavat huomioon. Hän kunnioittaa itsemääräämisoikeutta ja mahdollistaa potilaan osallistumisen omaan hoitoonsa. Hoitosuhde perustuu avoimeen vuorovaikutukseen ja keskinäiseen luottamukseen. (Sairaanhoitajien eettiset ohjeet.)

Kolmas ohje käsittelee ammattitaitoa ja sairaanhoitajan työtä. Sairaanhoitaja arvioi omansa ja muiden pätevyyden ottaessaan itselleen tehtäviä ja jakaessaan niitä muille. Velvollisuus on kehittää ammattitaitoa. Sairaanhoitajat vastaavat yhdessä hoitotyön laadusta ja sen parantamisesta. Neljäs käsittelee työoveruuden dynamiikkaa. Sairaanhoitajat tukevat toisiaan potilaan hoitoa koskevissa päätöksissä, työssä jaksamisesta ja ammatillisesta kehitymisestä. Viides ohje käsittelee yhteiskuntaa. Sairaanhoitaja huolehtii ihmisten terveydestä, elämän laadusta, hyvinvoinnista ja päätöksenteosta sekä kansallisella että kansainvälisellä tasolla. Viimeinen eli kuudes ohje koskee ammattikuntaa. Ammattikunta tukee moraalisessa ja eettisessä kehityksessä. Ammattikunta huolehtii koulutuksen kehittamisestä ja tieteen edistämistä. Asiantuntijuuden kasvun tulisi näkyä väestössä hyvän olon edistymisenä. (Sairaanhoitajien eettiset ohjeet.)

Moraalisen ja eettisen kehityksen tukeminen sekä ihmisläheisen työn säilyminen on sairaanhoitajan vastuulla. Sairaanhoitaja vastaa ammattikuntansa jäsenten hyvinvoinnista. Periaatteet ja eettinen oikeudenmukaisuus ohjaa, kuinka erilaisia tilanteita ratkaistaan päihdehoitoalalla. Toisin sanoen se tarkoittaa hoitotyön sovittujen periaatteiden noudattamista potilaiden arvioinnissa. Tilanteeseen vaikuttaa myös ammatilliset hyveet, eli hoitotyöntekijän ominaisuudet. Samalla ne kuvastavat ihanteellisen hoitajan piirteitä. Hoitajan työtä määrittelevät myös normit, eli sovitut säännöt, miten eri tilanteissa toimitaan. Normien noudattaminen on sairaanhoitajan hoitotyön ammatillinen velvollisuus. (Holmberg 2016, 55.)

2.3 Riippuvuuden eri ulottuvuudet

Riippuvuudet voidaan jakaa toiminnalliseen ja aineelliseen muotoon. Riippuvainen kokee voimakasta aineen teon himoa sekä pakontunnetta. Hänen itsehallintansa on heikentynyt. Päihdyttävää tai riippuvuutta aiheuttavaa toimintaa jatketaan siitakin huolimatta, että se tuottaisi suuriakin haittoja. Vaikka toiminnallisissa riippuvuuksissa ei nautita mitään kemiallista ainetta, niin aivojen välittäjäaineiden tasolla riippuvuuskäytöksen tuottamat reaktiot ovat samansuuntaisia, kuin päihteitä nautittaessa. Riippuvuudet voidaan jaotella myös luonteeltaan fysiologiseen, sosiaaliseen sekä psyykkiseen muotoon. (Koski-Jännes 2009 a.)

Fysiologisella riippuvuudella tarkoitetaan elimistön tottumista riippuvuutta aiheuttavaan ainaan. Sen lopettaminen saisi aikaan vakavia fyysisiä vieroitusoireita, kuten hikoilua, vapinaa,

päänsärkyä, kohonnutta sykettä, kohonnutta verenpainetta, näköharhoja, määrittämättömiä ihotuntemuksia ja univaikeuksia. Fyysiseen riippuvuuteen kuuluu toleranssin nousu. Pienet määrät riippuvuutta aiheuttavaa ainetta eivät enää vaikuta toivotulla tavalla ja annostusta nostetaan entistä tasoa suuremmaksi. Psykkinen riippuvuus tarkoittaa riippuvuutta mielihyvän tuntemukseen. Psykkiseen riippuvuuteen ei suoranaisesti liity fyysisiä vieroitusoireita, mutta psykosomaattisia, eli fyysisesti selittämättömiä oireita voi olla. Sosiaalisella riippuvuudella tarkoitetaan ryhmässä olemisen paineen vaikutuksesta aiheutuvaa riippuvuutta. Riippuvainen voi ryhmän paineen myötä aloittaa käyttämään riippuvuutta aiheuttavaa ainetta ja yhdistää päihdyttävän toiminnan sosiaalisen kanssakäymisen tuomaan positiiviseen tunteeseen. Psykkinen ja sosiaalinen riippuvuus voivat olla vaikeita erottaa toisistaan. (Maeda 2018.)

Hyvä esimerkki sosiaalisesta riippuvuudesta on tupakointi. Tupakointi yleensä aloitetaan murrosiässä ystävien seurassa. Tupakointi on sosiaalinen tilanne, jossa kokoonnutaan yhdessä pihalle ja poltetaan samalla, kun keskustellaan ystävien kanssa. Tupakoinnin vakiintuessa ystävien ja ympäristön merkitys vähenee. Tupakalle mennään tilanteesta riippumatta. Tällöin tupakoinnista on tullut riippuvuus. (UEF Tupakka-koulutus.) Sosiaalisen ryhmän muodostama paine voi muodostaa yksilössä riippuvuuden. Tämä on yleensä varsin varhainen vaihe ja ilmaantuukin ennen psyykkistä tai fyysistä riippuvuutta. Päihtyneenä sosiaalinen kynnys on matalampi, jolloin sosiaalinen kanssakäyminen tuntuu helpommalta. Tämä ilmenee esimerkiksi alkoholistilla. Sosiaalinen riippuvuus voi ilmentyä esimerkiksi pelaamisessa, tai päihteiden käytössä. Sosiaalisen paineen ja yhteenkuuluvuuden takia juomaporukasta tai päihteiden käyttäjien ”ringistä” on vaikea irtaantua. Pelko jäädä yksin sosiaalisten kanssakäymisten ulkopuolelle voi jo itsessään aiheuttaa riippuvuusikäytön jatkamista. Päihteiden käyttöä, tai riippuvuutta aiheuttavaa toimintaa edistää myös riski ihmissuhteiden karsiintumisesta tai eristäytymisestä. Riippuvaisen haasteina ovat vieroituksen lisäksi elämäntavan muuttaminen ja uuden polun löytäminen, jotta raitis elämä pystyttäisiin ylläpitämään tulevaisuudessakin. Riippuvuutta voi myös samanaikaisesti olla useaa erilaista ja niiden laatu voi vaihdella hyvinkin yksilöllisesti. (Maeda 2018.)

Riippuvuuksista voi kuitenkin parantua. Keskeinen käsite on myöntää ongelma ja tarttua toimeen asian korjaamiseksi. Joillekin ihmisille riippuvuudesta parantuminen on helpompaa kuin toisille. Tärkeää on yksilön rehellinen itsensä tutkiminen ja tarkkailu, kuten kuinka usein ja missä tilanteissa mielihalut heräävät. Toimintasuunnitelma on laadittava etukäteen, siinä suunnitellaan mitä voisi tehdä tai kuinka toimia, kun riippuvuus meinaa ottaa vallan. Vakiinnuttamisvaiheessa uusia käyttäytymismalleja harjoitellaan ja niitä sisällytetään elämään riippuvuustoiminnan tilalle. Hoitoon sekä vertaisryhmiin osallistuminen on auttanut monia riippuvuudesta kärsiviä. Vertaisryhmistä löytyneiden tukihenkilöiden tuoma tuki ja

myötätunto lisää onnistumisen todennäköisyyttä. Kaikesta huolimatta joissakin tilanteissa on mahdollista päästä riippuvuudesta eroon omin päin. (Koski-Jännes 2009b.) Riippuvuus on sairaus siinä missä moni muukin sairaus on, paraneminen alkaa kuitenkin aina samasta askeleesta; sairauden myöntämisestä ja paranemisen halusta (Väestöliitto 2020).

Riippuvuus on nykypäivänä yhä hyvin ristiriitainen ja hankala aihe ottaa puheeksi. Päihtyminen tuottaa suoraa mielihyvää ja samalla teettää lisääntyvissä määrin hankaluuksia potilaan elämässä, niin terveyden, kuin sosiaalisen elämän kannalta. Riippuvuus aiheuttaa häpeän tunnetta ja syyllisyyttä etenkin sellaisissa tilanteissa, joissa riippuvaisen tilannetta arvioidaan tai arvostellaan. Potilas saattaa helposti päätyä todistelemaan hallintakykyään sekä itselleen, että muille jopa silloinkin, kun kyky kontrolliin on selvästi jo menetetty. Itsehallinnan menettäminen tuottaa huonommuuden tunnetta ja saa riippuvaisen kieltämään sairautensa. Tässä vaiheessa ongelma vain pahenee entisestään. Muilta salaaminen aiheuttaa avun ja tuen saannin puutetta, jolloin riippuvuus jää pimentoon auttavilta tahoilta. Riippuvainen saattaa jäädä yksin ongelmansa kanssa, hänet saatetaan jopa ymmärtää väärin. Ongelmaan ei puututa tietämättömyyden tai tarkoituksen mukaisesti. Riippuvuuden ylläpitoa, sekä pahenemista edistävät yksilön omien suojausmekanismien lisäksi myös ympäristön tekijät. (Koski-Jännes 2009b.)

Riippuvuus on moninaista. Päihteillä haetaan apua ja helpotusta vaikeisiin asioihin, kuten sietämättömiin sekä hankaliin tunteisiin ja niiden käsittelyyn. Riippuvainen ei välttämättä usko, että pystyisi käsittelemään näitä tunteita ilman päihtymistilaa, tai että hänellä olisi edes voimavaroja siihen. Riippuvuuden vakiinnuttua potilas liittyy päihteen osaksi toimintakykyään fyysisen, sosiaalisen, psykologisen sekä henkisen kiintymisen kautta. Hän manipuloi tunnetilojaan riippuvuudella, jolloin hänen sietokykynsä kestää vastoinkäymisiä ilman päihteen, tai riippuvuutta tuovan aiheen tuomaa helpotuksentunnetta on hyvin heikko. (Merkkälä 2015.) Tällöin riippuvuus otetaan avuksi tunteiden käsittelyyn ja niiden säätelyyn. Jossain vaiheessa päihteet ottavat vallan. Pitkään päihteitä käyttäneet eivät varsinaisesti hae päihteillä enää mielihyvää, vaan niillä enemmin säädellään sietämättömiä tunteita. Päihteiden käyttö syrjäyttää sietämättömät tunteet turruttamalla niitä, mutta päihteet eivät poista niitä. Käyttäminen kasvaa ja lopuksi päihde aiheuttaa käyttäjälleen enemmän ongelmia, kuin hyötyä. Tunteiden turruttaminen on muuttunut päivittäisen elämän selviytymiseksi päihteen avulla. Tällöin käyttäjä on koukussa, elämää ylläpitää huumausaine, jota ilman eläminen käy sietämättömäksi. (Väestöliitto 2018.)

2.4 Lääkkeetön hoito

Lääkkeettömässä hoidossa pyritään katkaisemaan riippuvuus henkilön oman muutosprosessin kehittymisen, omien varojen, selviytymiskeinojen löytämisen ja sen käyttöönoton

avulla. Potilas opettelee elämänhallintaa uudestaan ja harjoittelee yhteisönormeihin palaamista. Lääkkeetön hoito tukee henkilön halua irtautua riippuvuudesta, jotta opittaisiin kohtaamaan elämän hankalia tuntemuksia ilman pakenemista. Lääkkeetön hoito nähdään vähintään yhtä tärkeänä, kuin lääkehoito. Lääkkeettömässä hoidossa pyritään tunnistamaan oireet ja niiden laukaisevat tekijät. Oireiden esiintymistä voidaan välttää ja vähentää, vähintään ymmärtämään niitä enemmän. Lääkkeetön hoito on päihdehoidon lisäksi käytetty myös mielenterveyspotilaiden, muistisairaiden ja kivun hoitoon. (Muistiliitto 2017, Käypä hoito 2020.) Terapiat, kuten musiikki-, taide-, toiminta- ja erilaiset ryhmäterapiat tukevat elämäntilannetta ja mielekäs toiminta voi helpottaa oireita (Muistiliitto 2017). Päihdehoitotyössä lääkkeetön vieroitus tarkoittaa, että päihteistä vieroittautuminen tapahtuu ilman päihdyttäviä sekä keskushermostoon vaikuttavia lääkeaineita. (Merikallio 2015.)

Yhteisöllisyys on ylivoimainen elementti, kun riippuvuutta hoidetaan kokonaisvaltaisesti. Lääkkeettömässä hoidossa riippuvuuden ulottuvuudet on huomioitava ja tarjottava mahdollisuutta muutokseen selkein keinoin. Vuorovaikutus, vertaisryhmän tuki ja keskusteluryhmät muiden kokoontumisryhmien lisäksi mahdollistavat muutosprosessin ylläpitämistä ja takaavat hoidon fyysisen, psykologisen, sosiaalisen ja henkisen puolen. Vieroitusoireita voidaan lievittää myös akupunktion avulla, esimerkiksi korva-akupunktiolla, hierontojen sekä aroma- ja vyöhyketerapioiden avulla. Lääkkeettömässä hoidossa hygienia ja ruokavalion osuus on todella suuri. Joskus potilasta on ohjeistettava ihan normaaleilta tuntuissa asioissa, kuten peseytymisessä ja käsihygieniassa. Psykologinen vieroitus lääkkeettömässä hoidossa on tärkeää etenkin potilaan tähän asti turrutettujen tunteiden uudelleen kokemisen, voimavarojen löytämisen ja niiden hyödyntämisen kannalta. Nämä kaikki tukevat riippuvuudesta irtautumista. Asioiden tärkeysjärjestykseen pistäminen on myös olennaista, moni päihteenkäyttäjä on menettänyt kontrollin omasta elämästään täysin ja tarvitsevat jo priorisoinnin hallinnassa apua. (Merikallio 2015.)

Sosiaalinen sekä henkinen riippuvuus on otettava huomioon lääkkeettömässä hoidossa. Hoidossa riippuvainen kohtaa itsensä ja harjoittelee taitoja, joiden puute on ylläpitänyt riippuvuutta. Sosiaalisessa vieroituksessa käyttäjää motivoidaan siten, ettei hän jäisi sängyn pohjalle murehtimaan ja kasaamaan pulmistaan ylivoimaista päihettä. Tällaista motivointia voi olla esimerkiksi avoin vuorovaikutus, vastuuttaminen, onnistumisten huomioiminen ja muu kannustava sekä eteenpäin rohkaiseva toiminta. Henkisessä vieroituksessa käytetään asioiden uudelleenmäärittelyä, uskomusten käsittelyä uudella näkökulmalla, sekä vastuun ottamista valinnoistaan. Potilaalla on mahdollista oppia päihteettömästä elämästä, palata takaisin aikaan ennen päihteettömyyttä, jolloin hyvän olon tunteita saavutettiin tekemällä jotain. Toiminta palautetaan itsenäiseksi, ilman apuvälinettä, joka aikaisemmin oli riippuvuus. (Merikallio 2015.)

3 Psykoterapia

Psykoterapia on yksilön psyykkisen terveyden ja toimivuuden lisäämistä tavoittelevaa terveydenhuollon ammattilaisen toimesta, esimerkiksi sairaanhoitajan nimikkeellä toteutettua terapiaa. Psykoterapialla hoidetaan riippuvuus- ja mielenterveyshäiriöitä. Tavoitteena on poistaa, tai lievittää psyykkisiä häiriöitä ja kärsimystä, tukea psyykkistä kasvua ja kehitystä ja kasvattaa henkilön omia valmiuksia ongelmaratkaisulähtöisesti. Psykoterapia perustuu tieteellisesti tutkittuun näyttöön ja yhtenäiseen psykologiseen teoriaan. Nämä teoriat auttavat ymmärtämään ihmisen normaalia kehitystä ja psyykkisten häiriöiden erilaisia muotoja. Esimerkkeinä on psykoanalyttinen, ryhmäpsykoanalyttinen, perheterapeuttinen ja kognitiivinen teoria. Psykoterapialla tavoitellaan potilasturvallisuuden edistämistä ja terapioiden koulutusjärjestelmän kehittämistä. (Valkonen 2007, 27–28.)

Psykoterapia on vasta parin viimevuosikymmenen aikana kehittynyt nykyiseen muotoonsa. Tänä päivänä psykoterapiassa käytetyt menetelmät kehittyvät edelleen ja muuttuvat jatkuvasti. Erilaisia muotoja on satoja, tästä johtuukin, että psykoterapian hoitomenetelmä perustuu pitkälti kyseisen hoitajan omaan käytännön kokemukseen. Psykoterapiassa painotuu erilaiset teoreettiset viitekehykset, jotka perustuvat psyykkisten ongelmien luonteen tulkitsemiseen. Tekniikat ovat spesifejä, kuten kognitiivisessa psykoterapiassa, motivoivassa keskustelussa ja ratkaisukeskeisessä terapiassa. Yhteinen tekijä näissä kaikissa on terapeuttinen vuorovaikutus ja moniammatillisuus. Yhteisten tekijöiden vaikutus terapian tuloksellisuudessa pidetään tärkeämpänä, kuin terapiatekniikoiden vaikutus. Työntekijän perimmäinen tavoite on uusien toimintamallien omaksuttaminen ja entistä parempi itsesäätely potilaan itsehavainnoinnin kautta. Psykoterapia nähdään modernin aikakauden tuotteena. Sen tulkinnoissa on tapahtunut ja tulee tapahtumaan muutoksia vielä tulevaisuudessakin. Terapia antaa potilaalle mahdollisuuden testata, millainen versio hyvästä elämästä voisi toimia mallina hänen omassa elämässään. (Valkonen 2007, 28–32.)

Suomessa psykoterapeuttina voi toimia laillistettu sosiaali- ja terveydenalan ammattilainen, esimerkiksi sairaanhoitaja, joka on käynyt psykoterapeuttikoulutuksen. Psykoterapeutin nimikesuojatun ammattinimikkeen myöntää Valvira. (Psykoterapeutit 2020.) Koulutuslupa haetaan Valviran kautta, ja se toteutetaan yliopiston tai yliopiston kanssa muun kouluttajaorganisaation kanssa järjestämässä psykoterapiakoulutuksessa (Psykoterapeutti-koulutuksen uudistuminen 2020).

3.1 Kognitiivinen käyttäytymisterapia

Kognitiivisessa käyttäytymisterapiassa selvitetään perusteita päihteiden käytölle ja niille altistaville tilanteille, sekä syitä, miksi yksilö toimii haitallisten toimintamallien perusteella.

Kognitiivisessa käyttäytymisterapiassa haetaan toimivia tapoja ongelmien tarkastelemista ja ratkaisemista varten. (Puustjärvi 2016.) Riippuvuutta lähestytään ongelmaratkaisumene- telmällä päämäärätietoisesti. Kognitiivisessa käyttäytymisterapiassa tutkitaan henkilön aja- tusten, tunteiden ja käyttäytymisten vaikutuksia toisiinsa, sekä tuetaan ratkaisuja edistäviä toimintatapoja. Potilaan ajatteluvirheitä muutetaan, esimerkiksi päihdemyönteistä ajattelua pyritään kääntämään päinvastaiseksi. Kognitiivisessa käyttäytymisterapiassa harjoitellaan erilaisia taitoja, kuten rentoutumista edellyttäviä keinoja, sekä opetellaan vähentämään hankalien tuntemuksien ja ajatusten välttelyä. Yleisen tiedon jakaminen kuuluu kognitiivi- seen käyttäytymisterapiaan. (Parkkinen 2016.)

3.2 Psykodynaaminen lähestymistapa

Suomessa eniten suosiota on saanut pitkät psykodynaamiset psykoterapiat. Vasta viime vuosikymmenenä on alettu siirtämään lyhytterapioiden suuntaan, samalla kun psykodynaa- misten terapioiden osuus on alkanut vähenemään (Käypä hoito 2018). Potilaan ongelmat perustuvat alitajunnassa oleviin konflikteihin. Potilas on sulkenut tietoisuudestaan nämä ne- gatiiviset kokemukset ja näin ollen ongelmat ilmenevätkin psyykkisinä, kuten pelkotiloina tai paniikkioireina. Psykodynaamisen lähestymistavan mukaan toipuminen on mahdollista sit- ten, kun ihminen tulee tietoiseksi alitajunnassaan olevista ongelmista. Tiedostaminen näh- dään eheyttävän ja muuttavan persoonallisuuden rakenteita. Menneisyys vaikuttaa pitkälle ihmisen nykyelämään. Psykodynaamisen terapian painopiste on lapsuudessa sekä var- haislapsuudessa koetuissa asioissa. Tämän terapian perustuminen on tiiviissä ja riittävän pitkässä hoitosuhteessa. Se mahdollistaa kasvun ja kehityksen aikana koettujen ongelmien ja niiden vaiheiden uudelleen kokemisen ja niiden työstämisen. (Mielenterveystalo a.)

3.3 Ryhmä- ja perhepsykoterapia

Ryhmäterapiaa pidetään tuloksellisena ja taloudellisena hoitomenetelmänä. Se tehoaa etenkin masennukseen ja kriisitilanteisiin avohoito- ja laitoshoidossa. Ryhmäpsykoterapian ja yksilöpsykoterapian tarkoitus on sama. Ryhmäterapia hyvin potilaille, jotka vetäytyvät pois sosiaalisista tilanteista tunneilmaisuusvaikeuksien ja ihmissuhteiden takia. (Aaltonen, Jaakkola, Luutonen, Pölönen & Riikonen 2009 a.) Ryhmä tarjoaa mahdollisuuksia tarkas- tella ryhmätilanteissa ilmeneviä asioita ja hyödyntää niitä psyykkisessä muutoksessa. Ryh- mäpsykoterapiassa on vuorovaikutuksellisia tilanteita, joissa muodostuu suhteita ja liit- toumia. Ryhmädynamiikka luo jäseniin erilaisia puolia ja samalla koetaan tunteensiirtoa. Toiminnalliset ryhmät ovat yleensä voimakkaimmin oireilevia potilailla, joilla on hoidossa vasta alkuvaihe, eheytymis- ja kuntoutumisvaihe menossa. Toiminta tapahtuu esimerkiksi musiikin, taiteen, kirjallisuuden, rentoutumisen, fyysisen toiminnan, urheilun, askartelun,

puutarhan, ratsastuksen, ruuanlaiton, jumpan tai jonkin muun aktiviteetin avulla. (Mielenterveystalo b.)

Perhepsykoterapiassa voi olla läsnä vähintään kaksi perheenjäsentä. Tarkoitus on hoitaa perheen vuorovaikutusta eikä niinkään yksilön ongelmaa. Perhepsykoterapiassa etsitään sukupolvien yli kulkeutuneita kaavoja perheen toiminnassa sekä tavoissa. (Perheterapia.) Ryhmäpsykoterapiasta on myös tehokasta hoitoa traumojen hoitoon. Vertaistuki on riippuvainen jäsenien persoonasta ja osallistumisesta. Hoitajalla on suuri vastuu perhepsykoterapiassa. (Aaltonen, Jaakkola, Luutonen, Pölönen & Riikonen 2009b.) Kuitenkin kognitiivista käyttäytymisterapiaa ja 12 askeleen hoitomallia yhdistävä hoitomalli pidetään tehokkaampana, kuin perheterapiaa (Niemelä 2015). Perheterapiassa tarkastellaan perheenjäsenten sisäistä vuorovaikutusta ja perheenjäsenten yksilöllisiä häiriöitä. Teoreettiset lähtökohdat ovat psykodynaamisesta -, kognitiivisesta -, ryhmä- ja psykoterapiasta. Perheterapiaa käytetään itsenäisenä sekä muiden hoitojen tukena. Hoito voi siis olla osa potilaan hoitoprosessia, jolloin sitä voidaan käyttää useissa vaiheissa hoidon aikana. (Mielenterveystalo c.)

3.4 Motivoiva haastattelu

Motivoiva haastattelu on hoitajan ja potilaan välinen yhteistyöhön perustuva vuorovaikutusmenetelmä. Siinä pyritään löytämään sekä vahvistamaan riippuvaisen motivaatiota elämäntapamuutokseen (Järvinen 2020). Motivoivalla haastattelulla perehdytään ja tutkitaan tarkemmin potilaan päihteiden käyttöön liittyviä ristiriitaisia tunteita, sekä selvitetään potilaan omat arvot, tavoitteet, tavoiteltavan muutoksen merkitys ja käytettävissä olevat resurssit. (Käypä hoito 2018.) Motivoiva haastattelu on erityisesti suunniteltu päihderiippuvaisten hoitoon. Tässä yritetään välttää suoraa kehotusta elämäntapamuutokseen ja potilas johdatellaan ajatukseen aloittaa elämäntapamuutoksensa. Muutosprosessia tuetaan sen eri vaiheissa ja potilas nimenomaan muovautuu itse elämäntapamuutoksen ympärille. Motivoivan haastattelun keskeiset aatteet ovat empatian osoitus, muutoskyvyn uskon vahvistaminen, ristiriidan korostaminen nykyisen ja tavoitteen välillä sekä väittelyn välttäminen. (Järvinen 2020.)

4 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla, millaisia psykoterapioita on lähiaikoina tutkittu hoidollisesti toimiviksi päihdehoitotyössä. Lääkkeetön hoito päihdehoitotyössä sisältää psykoterapian lisäksi paljon muitakin hoitomuotoja, mutta tässä katsauksessa on keskitytty psykoterapian näkökulmaan. Näyttöön perustuvaa tietoa päihdehoidosta on paljon etenkin kansainvälisissä tutkimuksissa, joten rajaus psykoterapiaan keskitti katsauksen sisältöä ja rajasi sen sopivan kokoiseksi. Rajausta kutsutaan fokusoinniksi. Psykoterapian lisäksi rajauksena on käytetty lääkkeetöntä hoitoa. Tavoitteena on ottaa selville, mitkä psykoterapiamuodot vaikuttavat tehokkaimmilla päihdehoitotyössä ja tuottaa jo olemassa olevaa näyttöön perustuvaa tietoa psykoterapiasta ja mitkä asiat vaikuttavat terapian toimivuuteen.

Psykoterapian laajan sisällön vuoksi tutkimuskysymykset on myös laadittu melko laajana, jotta niitä pystytään tarkastelemaan yhdestä tai useammasta näkökulmasta ja tasosta (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen, & Liikkanen 2013, 295).

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

Mitkä psykoterapiat ovat tehoavia päihdehoitotyössä?

Mitkä asiat vaikuttivat terapioiden toimivuuteen?

5 Opinnäytetyön toteutus

5.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsaus on metodi ja tutkimustekniikka, jolla tutkitaan jo valmiiksi olemassa olevia tutkimuksia. Katsauksen avulla tehdään tutkimusta muista tutkimuksista. Tutkimusten tulokset on koottu yhteen, selkeään ja yhtenäiseen muotoon. Katsauksessa on luotu yhteiset ohjeet ja pelisäännöt, joita noudatetaan koko prosessin ajan. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on usein käytetty tutkimusmenetelmä hoito- ja terveystieteellisissä tutkimuksissa. Kirjallisuuskatsaus täyttää tieteen metodille asettamat yleiset vaatimukset, jotka ovat julkisuus, kriittisyys, itsekorjaavuus ja objektiivisuus. Katsauksen mahdolliset virheet ja puutteet voidaan korvata uusilla tutkimuksilla. (Salminen 2011.)

Katsaus jäsennetty neljään vaiheeseen, tutkimuskysymyksen muodostaminen, aineiston valitsemiseen, kuvailun rakentamiseen ja tuloksien tarkasteleminen. Katsaus on luonteeltaan aineistolähtöistä. Tutkimuskysymys on keskeisin ja koko tutkimusprosessia ohjaava tekijä. Opinnäytetyön kysymys on kysymyksen muodossa ja sitä voidaan tarkastella yhdestä tai useammasta näkökulmasta, sekä tasosta. (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikkanen 2013, 295.) Tutkimusaiheen ilmiötä pystytään myös kuvaamaan laaja-alaisesti ja kysymys on siksi väljä (Salminen 2011). Aineisto muodostuu aiemmin julkaistusta, tutkimusaiheen kannalta merkityksellisestä tutkimustiedosta. Katsaus sisältää kuvauksen aineiston valinnan prosessista. Aineisto on haettu tieteellisistä tietokannoista. Katsauksen aineisto muodostuu uusimmista tai tuoreimmista tutkimuksista. Valitun tutkimuksen sisällöstä löytyy vastaus tutkittaviin kysymyksiin. (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen, & Liikkanen 2013, 295.)

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa voidaan myös käyttää muitakin, kuin tieteellisiä tutkimuksia, jos se on tutkimuskysymyksen kannalta perusteltua. Aineiston valinnan tukena on käytetty taulukointia. Sen tavoitteena on jäsentää valittua aineistoa, arvioida sen luotettavuutta ja tunnistaa sisällön anti. Käsittelyosan rakentaminen on katsauksen ydin. Sen tavoitteena on tutkimuskysymykseen vastaaminen harkitun aineiston tuottamana laadullisena kuvailuna sekä uusien johtopäätösten tekemisenä. Kuvailussa yhdistetään ja analysoidaan sisältöä kriittisesti. Tieto yhdistetään tarkoittamatta kuitenkaan alkuperäisen tiedon muuttamista. Siinä pyritään tuottaa enemminkin uutta tulkintaa. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus ei referoi, tiivistä tai siteeraa eikä raportoi alkuperäisaineistoa. Aineiston esittelemisen sijaan tavoitteena on luoda aineiston sisäistä vertailua olemassa olevasta tiedosta sekä niiden vahvuuksien ja heikkouksien analysointia. (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikkanen 2013, 297.) Tämänkin katsauksen yksi tarkoitus tuottaa kirjallisuuden

pohjalta pohdintaa. Sen nostaa tulevaisuuden haasteita ja kysymyksiä, sekä esittää jatko-tutkimushaasteet että johtopäätökset. Eettisyys tulee tutkimuskysymyksen muotoilussa esille. Eettisyys ja luotettavuus on tiiviisti toisiinsa sidoksissa ja niitä voidaan parantaa koko prosessin etenemisellä kysymyksestä johtopäätökseen. (Kangasniemi, Utrainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikkanen 2013, 298.)

5.2 Sisäänottokriteerit ja kuvaus tiedonhausta

Tutkimuksia haettiin Primosta (entinen Finna), PubMedista, Medicista ja Cinahlista. Tämän lisäksi tehtiin haku myös manuaalisella haulla LUT-tiedekirjastosta. Tutkimuksia haettiin suomeksi ja englanniksi. Tutkimuksen aikaikkunaksi ja sisäänottokriteeriksi rajattiin 2015 vuoteen 2020 välillä tehdyt teokset. Viiden vuoden väli perustuu siihen, että tutkimusvuosien aika on yleisesti joko kymmenen tai viiden vuoden välillä. Tutkimuksia löytyy paljon julkais-tuna ennen vuotta 2015, etenkin kansainvälisellä haulla. Suomenkielisiä tutkimuksia löytyi tosin vähemmän viiden vuoden sisäältä, kuin kymmenen vuoden ajalta. Tämän rajauksen kannalta pystyttiin katsomaan mahdollisimman uusia tutkimuksia perustuen päihdehoito-työn nykyaikaisuuteen ja alati muuttuvaan hoitoalan tutkittuun työhön.

Aineiston analyysissä käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Sisäänottokriteereinä oli julkaistu vuosien 2015 ja 2020 välillä. Julkaisukielen oli oltava suomi tai englanti. Tekstin sisältö tuli olla saatavilla elektronisena tai LAB-ammattikorkeakoulun tietokannoista. Tutki-muksen oli oltava näyttöön perustuvaa hoitotietoa. Aihepiirin oli pysyttävä oikeana. Aineisto oli oltava tieteellinen tutkimus tai alkuperäistutkimuksen tuloksia käsittelevä artikkeli. Tutki-mus valittiin aineistoon mukaan, jos se pysyi näiden sisäänottokriteerien sisäpuolella. Tutki-mus ei kelvannut aineistoon mukaan, jos se jäi näiden kriteerien ulkopuolelle esimerkiksi julkaisuvuoden olleen ennen vuotta 2015, kielenä jokin muu kuin suomi tai englanti, tekstin sisältö ei ollut saatavilla elektronisena tai LAB-ammattikorkeakoulun tietokannoista tai tutki-mus ei perustunut mihinkään aikaisempaan tutkittuun näyttöön. Hakusanoina käytettiin addiction ja psychotherapy sekä näiden lyhenteitä esimerkiksi addict* ja psychot*. Suoma-laiseen hakuun hakusanat olivat addiktio ja psykoterapia sekä näiden lyhenteet, kuten ad-dikti* ja psykoterap*.

Clinahlissa tehdyssä tiedonhaussa löytyi yhteensä 156 tulosta. Hakusanoina käytettiin ad-diction ja psychot*. Lyhenne psykoterapiasanan lopussa antaa mahdollisuuden haulle tehdä tuloksesta laajempi sen voidessa käyttää sanan eri muotoja haussa mukana. Aikara-jaus oli vuodesta 2015 vuoteen 2020. Haun kieli oli englanti. Aikarajauksen lisäksi rajauk-sena oli full text eli koko teksti saatavilla. Clinahlin hausta valittiin kaksi tutkimusta, joista toinen poistui tarkemman tutkimukseen perehtymisen jälkeen. Kyseinen tutkimus ei sovel-tunut tämän opinnäytetyön kriteereihin.

Medicin kautta tehty tiedonhaku hakusanoilla addikti* ja psykoterap* ei tuottanut yhtään osumaa. Lyhenteet ovat sanoista addiktio ja psykoterapia lyhennetty tähdellä muotoon, joka antaa mahdollisuuden hakuprosessin löytää myös taivutettuja muotoja sanoista. Julkaisua-jankohta 2015 vuoteen 2020. Haun kieli oli kaikki julkaisukielet ja julkaisutyyppi oli kaikki julkaisutyyppi. Vuosien 2010 vuoteen 2020 löytyi kuusi hakutulosta. Pidempi julkaisua-jankohta perustuu siihen, että vuodesta 2015 vuoteen 2020 välillä ei löytynyt yhtään hakutu-losta näillä hakusanoilla. Tästä hausta löytyi yksi artikkeli, joka valikoitui tutkimukseen.

PupMedin kautta tehty tiedonhaku oli tuottoisin. Hakusanoja, joita käytettiin, olivat addiction ja psychotherapy. Tekstin saatavuudessa oli rajaukset ilmainen koko teksti eli free full text ja koko teksti eli full text. Julkaisua-janrajaus oli vuodesta 2015 vuoteen 2020. Artikkelityypin rajaukset olivat kirjat ja dokumentit eli books and documents, kliininen tutkimus eli clinical trial, meta-analyysit eli meta-analysis, satunnaisesti kontrolloitu tutkimus eli randomized controlled trial, katsaus eli review, sekä systemaattinen katsaus eli systematic review. Näillä hakukriteereillä saatiin yhteensä 603 osuvaa tulosta. Näistä 603 valittiin erikseen vielä 15 artikkeleita otsikoinnin perusteella sopivimmiksi. Näistä otsikkovalintojen jälkeen valittiin vielä tiivistelmään perehtymisen jälkeen kolme tutkimusta, jotka valikoituivat analyysiin. Analysoinnin edetessä päätettiin toteuttaa saman hakukriteerin kautta PubMedissa uusi ai-neistonkeruu täyttämään aikaisempaa aineiston keruuta. Myöhemmin valittiin vielä kolme tutkimusta lisää, joista yksi tutkimus valikoitui vielä analyysiin mukaan.

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Julkaistu välillä 2015–2020.	Julkaistu ennen 2015.
Julkaisukieli on Suomi tai Englanti.	Jokin muu, kuin Suomi tai Englanti.
Aihepiiri pysyy oikeana.	Aihepiiri ei pysy oikeana.
Sisäänottokriteerien sisäpuolella.	Sisäänottokriteerien ulkopuolella.
Tieteellinen tutkimus tai alkuperäistutkimuksen tuloksia käsittelevä artikkeli	Ammattikorkeakoulujen opinnäytetyöt, mielipi-dekirjoitukset ym.
Julkaistu on saatavilla elektronisena tai LAB am-mattikorkeakoulun -tietokannoista	Julkaistu ei ole saatavilla elektronisena tai LAB ammattikorkeakoulun tietokannoissa.
Tutkimus on näyttöön perustuvaa hoitotietoa	Tutkimus ei perustu mihinkään aikaisemmin tut-kittuun tietoon.

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Tietokanta	Hakusanat	Osumat	Haun Rajaukset	Lopullinen valinta
Primo (Finna)	Addikt*, Psykot*	24	–	0
Medic	Addicti*, Psykoterap*	0 6	2015–2020, 2010–2020 kieli: suomi, kaikki julkaisutyypit	0 Castrén, S., Salonen, A., Lahti, T. & Alho, H. 2015
Cinahl	Addiction, psychot*	156	2015–2020, kieli: englanti, full text	Biffi, D. & Nasi, C. 2019 Lebensohn-Chialvo, F., Rohrbaugh, M. & Hasler, B. 2019
NCBI, Pub-Med	Addiction, Psychotherapy	603	2015–2020, Full text, Free full text, Books and documents, Clinical trial, Meta-analysis, Randomized controlled trial, review, systematic review	Garland, E. & Howard, M. 2018 Yau, Y & Potenza, M. 2015 Petry, N., Ginley, M. & Rash, C. 2017 Stead, L., Carroll, A. & Lancaster, T. 2017 Gordon, W., Shinon, E., Diouri, S., Garcia-Campayo, J., Kotera, T. & Griffiths, M. 2018 Speats, C.-A., Hedeker, D., Li, L., Wu, C., Anderson, K., Houchins, S., Vinci, C., Hoover, D., Vidrine, J., Cinciripini, P., Waters, A. & Wetter, D. 2017

Taulukko 2. Tiedonhankinnan prosessi

Aineiston nimi	Tekijät	Vuosi	Julkaisija
Concept of users about their therapeutic activities carried out in a CAPS ad III	Biffi, D. & Nasi, C.	2019	JNUOL Journal of nursing, Cinahl
Mindfulness-based treatment of addiction: current state of the field and envisioning the next wave of research	Garland, E. & Howard, M.	2018	BMC Addiction Science & Clinical Practice, PubMed
Group Behaviour therapy programmes for smoking cessation	Stead, L., Carroll, A. & Lancaster, T.	2017	Cochrane Library, PubMed
A systematic review of treatments for problem gambling	Petry, N., Ginley, M. & Rash, C.	2017	Psychology of Addictive behaviors, PubMed
Gambling disorder and other behavioral addictions: recognition and treatment	Yau, Y & Potenza, M.	2015	Harv Rev Psychiatry, PubMed
Rahapeliongelmaisten hoito on vielä hajanaista	Castrén, S., Salonen, A., Lahti, T. & Alho, H.	2015	Lääkärilehti, Medic

Taulukko 3. Analyysiin valittu aineisto

5.3 Sisällönanalyysi

Sisällönanalyysin tarkoitus on saada esille tekstissä esiintyvät merkitykset. Tutkittavasta asiasta pyritään saamaan esiin tiivistetty yleiskuvaus niin, että aineiston informaation arvoa ei menetetä. Tekstissä esiintyvät yhtäläisyydet, sekä erot kuvataan taulukossa sanallisesti. Sisällönanalyysi on tapa silloin, kun aineiston keskeisiä asioita halutaan kuvata tiiviisti sanallisessa muodossa. (Tuomi & Sarajärvi 2017a.) Aineistolähtöinen sisällönanalyysi etenee seuraavasti. Pelkistäminen eli redusointi on ensimmäinen vaihe. Aineistosta etsitään tutkimukselle oleelliset kohdat ja ne merkitään ylös. Merkityt kohdat pelkistetään kirjoittamalla uudelleen tiivistetympään muotoon. Seuraava vaihe on ryhmittely eli klusterointi. Tiivistetyt ilmaukset tekstistä ryhmitellään niin, että samaa asiaa tarkoittavat ilmaukset muodostavat

yhden alaluokan. Alaluokista tehdään nimeäminen sen sisältöä kuvaamalla otsikolla. Kolmas vaihe on yleiskäsitteiden muodostaminen eli abstrahointi. Luokittelu jatkuu niin, että ryhmittelyvaiheessa luodut alaluokat yhdistellään yläluokiksi. näistä vuorostaan muodostetaan pääluokkia ja pääluokista yksi yhdistävä luokka. Kaikki luokat nimetään sisältöä kuvaavalla otsikolla. (Tuomi & Sarajärvi 2017b, 86–90.) Sisällönanalyysin tuloksista muodostuu tuloksien otsikointi.

Alkuperäisilmaukset	Pelkistetyt ilmaukset
<p>Terapeuttiset aktiviteetit ja toiminnot tukevat kuntoutusta. Hoitajien positiivinen vastaanotto ja asiakkaan itseilmaisuus tukee riippuvuudesta irtautumista. Asiakkaiden osallisuus omaan tekemiseen tuottaa ”työkaluja” päihteettömään elämään ja palatakseen yhteiskuntaan toimivaksi jäseneksi</p>	<p>Päihteettömään elämään tukeva kuntouttava toiminta asiakaslähtöistä ja asiakkaan yksilöntarpeiden mukaista. Osallistuminen edesauttaa kuntoutumista</p>
<p>Mindfulness pohjaisen intervention kyky vähentää päihteiden käyttöä ja stressiä sekä aineenhimoa. Mindfulness voi myös vähentää riippuvuutta aiheuttavaa käyttäytymistä sekä siirtää huomion huumeiden halusta takaisin luonnollisen mielihyvän hakeutumiseen.</p>	<p>Mindfulness voi lievittää riippuvuuden tunnetta vähentämällä stressiä sekä päihteidenkäytön halua, siirtämällä huomion päihteistä takaisin luonnolliseen mielihyvänhakuun</p>
<p>Kognitiivisella käyttäytymisterapialla, tuki- ja talousneuvonnalla, psykoterapialla ja vertaisuudella on todettu olevan enemmän merkitystä riippuvuuksien hoitoon, kuin lääkityksellä. Motivoivat interventiot näyttäisivät antavan eniten positiivisia tuloksia. Ryhmäterapia on toimivampaa, kuin interventio hoitajan ja asiakkaan kanssa. Motivoituminen lopettamiseen on suoraan yhteyksissä hoidon onnistumisessa.</p>	<p>Riippuvuuksien hoidossa käyttäytymisterapia, psykoterapia, vertaistuki, tuki- ja talousneuvonta sekä motivoiva interventio. Ryhmäterapia toimivampaa, kuin lyhyt keskusteluterapia sekä motivoitumisella on merkitystä positiivisiin tuloksiin.</p>

Taulukko 4. Redusointi

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
Päihteettömään elämään tukeva kuntouttava toiminta on asiakaslähtöistä ja asiakkaan yksilöntarpeiden mukaista. Osallistuminen edesauttaa kuntoutumista	Kuntouttava toiminta on asiakaslähtöistä yksilön tarpeet huomioivaa hoitotyötä, osallistuminen omaan hoitoon
Mindfulness voi lievittää riippuvuuden tunnetta vähentämällä stressiä sekä päihteidenkäytön halua, siirtämällä huomion päihteistä takaisin luonnolliseen mielihyvänhakuun	Mindfulness vähentää stressiä sekä päihteidenkäytön halua vaikuttamalla mielihyvänhakuuteen
Peli- ja käyttäytymisriippuvuuden hoidossa käyttäytymisterapia, psykoterapia, vertaistuki, tuki- ja talousneuvonta sekä motivoiva interventio. Ryhmäterapia toimivampaa, kuin lyhyt keskusteluterapia sekä motivoitumisella on merkitystä positiivisiin tuloksiin.	Käyttäytymis-, psykoterapia, neuvonnat ja motivoiva interventio nähdään tehokkaina, samoin ryhmäterapia ja motivointi

Taulukko 5. Klusterointi.

Alaluokka	Pääluokka	Yläluokka
Kuntouttava toiminta on asiakaslähtöistä yksilön tarpeet huomioivaa hoitotyötä, osallistuminen omaan hoitoon	asiakaslähtöinen, yksilön tarpeet huomioon ottava hoitotyö	Asiakaslähtöisyys ja yksilön tarpeet
Mindfulness vähentää stressiä sekä päihteidenkäytön halua vaikuttamalla mielihyvänhakuuteen	Mindfulness toimivana terapiana päihdehoitotyössä	Mindfulness päihdehoitotyössä
Käyttäytymis-, psykoterapia, neuvonnat ja motivoiva interventio nähdään tehokkaina, samoin ryhmäterapia ja motivointi	Käyttäytymis-, psykoterapia, neuvonnat ja motivoiva interventio	Tehokkaiksi todetut psykoterapiamuodot ja niiden soveltaavuus

Taulukko 6. Abstrahointi.

6 Tulokset

6.1 Tehokkaiksi todetut psykoterapiamuodot ja niiden soveltavuus

Kognitiivisen käyttäytymisterapian tehokkuus on sen ongelmakeskeisessä lähestymistavassa, jossa keskitytään kyseenalaistamaan potilaan ajattelutapaa sekä hänen uskomuksiaan. Näiden aikaisempien ajattelutapojen ja uskomusten katsotaan ylläpitävän riippuvuuskäyttäytymistä. (Yau & Potenza 2015.) Kognitiivisessa käyttäytymisterapiassa hoito koostuu potilaan hoitomotivaation kasvattamiseen haastattelun sekä psykoedukaation avulla, käyttäytymiseen liittyvien virheellisten uskomusten muokkaamiseen, tilanteen realisointiin, ongelmaratkaisukeinojen vahvistamiseen sekä retkahdukseen liittyvien riskitilanteiden tunnistamiseen ja niiden ehkäisyyn. (Gastrén, Salonen, Lahti & Alho 2015.) Terapiassa potilaat oppivat toteuttamaan taitoja ja strategioita riippuvuusmallien muuttamiseksi, sekä riippuvuutta aiheuttavan käyttäytymisen pysäyttämiseksi (Yau & Potenza 2015). Kognitiivinen käyttäytymisterapia auttaa potilasta saavuttamaan elämäntaitoja ja uusia käyttäytymismalleja, joiden hyödyntäminen kohentaa potilaan elämänlaatua ja auttaa häntä selviytymään nykytilanteessaan. Menetelmässä painotetaan yksilön vuorovaikutusta ympäristöönsä nykyhetkessä ja tutkiskellaan käyttäytymistä, sekä menettelyä erilaisissa tilanteissa samalla kun potilas pyrkii itse ratkaisemaan ongelmiaan. Käyttäytymisongelmissa kognitiivinen käyttäytymisterapia on todettu toimivan erittäin hyvin tuottaen tuloksia. (Gastrén, Salonen, Lahti & Alho 2015.)

Kognitiivisessa käyttäytymisterapiassa pyritään muuttamaan yksilön vääristyneitä oletuksia ja virheellisiä uskomuksia elämästään, sekä omasta käyttäytymisestään. Potilaat, joka osallistuivat kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan, olivat todennäköisemmin suorittaneet hoidon loppuun asti, kuin he, jotka osallistuivat vastaavaan ryhmäpainotteiseen terapiaan tai pelkkään kognitiivisen terapiaan. Pitemmän ajan toipumisesta ei kuitenkaan ollut todisteita. Kognitiivisessa käyttäytymisterapiassa osallistujille jaettiin työkirja terapian istuntojen ajaksi. Työkirjan sisältämä terapiamalli vaikutti tuottavan enemmän tuloksia, kuin vastaavat terapiat, joissa työkirjaa ei ollut käytetty mukana. Tämän terapian aikana asiakkaat osallistuivat myös interventioihin. Näissä tapaamisissa käytiin läpi ulkoisten laukaisijoiden tunnistamista, sekä vaihtoehtoisten toimintojen opettelua. Tutkimuksen mukaan motivoiva keskustelu näyttäisi vaikuttavan toimivalta osalta kognitiivisen käyttäytymisterapian ohella. (Petry, Ginley & Rash 2017.) Kognitiivisen käyttäytymisterapian voidaan sisällyttää myös päiväkirjan pitoa. Potilas kirjoittaa päiväkirjaansa hoidon etenemiseen ja kuntoutumiseen liittyvien tunteiden havainnoimisista. Päiväkirja voi korvata työkirjan, tai se voi olla sen lisänä. Päiväkirjaan kirjoitetaan ajatukset, arvioinnit ja omat uskomukset. Päiväkirjan avulla potilas muun muassa reflektoi omaa käyttäytymistään. (Yau & Potenza 2015.)

Kognitiivisessa käyttäytymisterapiassa on mahdollisuus yksilöidä hoito tarpeen mukaan. Esimerkiksi potilaalle, jolla on vaikeuksia kontrolloida halujaan ja pidättäytyä päihteistä, voidaan suunnitella hoitomuotoja, joissa opetellaan selviytymisstrategioita etenkin himon ja päihteidenkäytön halun hallintaan. (Yau & Potenza 2015.) Tutkimuksen mukaan kognitiivinen käyttäytymisterapia vähensi stressiä, vihaa, ahdistusta, surua sekä keskittymisvaikeuksia (Stead, Carroll & Lancaster 2017).

Internettitehtävät ja informaatio-ohjelmat, sekä työkirjat nähtiin vahvana lisätukena kognitiivisessa käyttäytymisterapiassa. Ryhmä- sekä yksilöterapiamuodot olivat molemmat vaikuttavia terapiamuotoja kognitiivisessa käyttäytymisterapiassa. Tähän voitiin lisätä motivoivaa interventiota esimerkiksi puhelimitse. Pelkällä motivoivalla interventiolla on pientä hyötyä käyttäytymisriippuvuuksien, etenkin peliriippuvaisten, hoidossa. Etuja nähtiin myös lyhyellä henkilökohtaisella keskustelupalautteella. Lyhyet interventiot eivät kuitenkaan ylittäneet kognitiivisen käyttäytymisterapiamuotojen vaikutusta. (Petry, Ginley & Rash 2017.)

Lyhyet keskustelut (15 minuutin puhelininterventiot) soveltuivat henkilöille, joilla oli suuri riski peliriippuvuudelle. Tähän ryhmään kuuluu muun muassa nuoret ihmiset ja opiskelijat. Käyttäytymisriippuvuuteen apua hakevat ihmiset odottavat todennäköisemmin henkilökohtaisia tapaamisia, tai ainakin jonkin verran yhteydenpitoa hoitajiin. Puolet tutkimukseen osallistuneista eivät enää hoidon jälkeen täyttäneet riippuvuuden kriteereitä. Useimmiten uhkapelaamishäiriöihin kohdistuvat hoidot pyrkivät totaaliseen riippuvuuskäytöksen lopettamiseen. Vähentäminen tai hallittu toiminta voi olla tavoitteena niillä, joilla ongelma on alun perinkin ollut lievempi. Motivoivat lähestymistavat voivat mahdollistaa yksilölliset tavoitteet, kuten riippuvuutta aiheuttavan toiminnan vähentämisen lopettamisen sijaan. Harvoissa uhkapelitutkimuksissa arvioitiin, tuovatko hoidot todellisuudessa etuja aiotulla tavalla. Hankaluutta tuovat kaksoisdiagnoosipotilaat. Uhkapelihäiriötä esiintyy usein muiden psykiatristen sairauksien kanssa, kuten masennuksen ja päihteiden käytön ohella. Kun uhkapelaaminen vähenee, voivat myös muut psykologiset oireet lieventyä. (Petry, Ginley & Rash 2017.)

Motivoivaa haastattelua on käytetty paljon alkoholismin, ahdistuksen, masennuksen, itsetuhoisuuden ja syömishäiriöiden hoidossa. Se soveltuu myös toiminnallisten, sekä aineellisten riippuvuuksien terapiamuodoksi. Haastattelussa käytetään erilaisia strategioita ja taitoja potilaan tukemiseksi. Motivoivan haastattelun perusmenetelmä on ristiriidan herättely, sekä potilaan vastuuttaminen teoistaan. Motivoivassa haastattelussa tuetaan potilasta löytämään itse omat muutoksensa edellytykset havainnointien, arvojen ja tavoitteiden kautta. Yksilön aikaisempien muutosten, sekä niiden vaiheiden tarkastelu voi lisätä muutosvalmiutta. Potilas ei välttämättä ole aivan heti valmis muutosajatteluun, tällöin sitä on syytä työstää potilaan kanssa. Potilaalle tarjotaan avoimia kysymyksiä ja vältetään hänen

puolestaan puhumista. Motivoiva haastattelu sopii erityisesti sellaisiin riippuvuusongelmiin, jotka eivät ole kehkeytyneet vielä liian vaikeiksi. Se soveltuu myös hyvin potilaille, jotka eivät ole valmiita sitoutumaan pitkiin hoitoihin. (Gastrén, Salonen, Lahti & Alho 2015.)

Ryhmäterapiassa suurin hyöty on mahdollisuus tutkiskella yksilön käyttäytymistä ryhmässä ja luoda mahdollisuuksia sosiaaliseen kanssakäymiseen ryhmän jäsenien kesken. Ryhmän dynamiikka tuottaa oppimistilanteita, emotionaalisia sekä informatiivisia kokemuksia ja uusien taitojen oppimistilanteita jokaiselle ryhmän jäsenelle. Ryhmän tuoma nähtiin vaikuttavampana, kuin ammattilaisen tekemä lyhyt interventio. Tutkimuksessa myös tarkasteltiin lääkehoidon vaikutuksia psykoterapian yhteydessä. Todettiin, että lääkehoidon lisääminen ryhmäterapiaan ei vaikuta hoidon tehokkuuteen. Näin ollen lääkehoidosta ei tutkimuksen mukaan ole lisähyötyä ryhmäterapiamuodon lisänä. Sen sijaan toiminnallisen tuen lisäämisellä näyttäisi olevan positiivisia vaikutuksia. Käyttäytymisterapiat, sekä lääkkeellinen hoito itsessään nähdään hyvinä hoitokeinoina. Tutkimus oli toteutettu ainoastaan tupakoitsijoille. (Stead, Carroll & Lancaster 2017.)

Ryhmätoiminnan esimerkkinä voidaan pitää Anonyymit pelaajat-ryhmää, jossa sitoudutaan pelaamisesta pidättäytymiseen. AA-ryhmien hyöty on kokeneempien jäsenten tuoma tukiverkosto. Ryhmistä nähdään eniten apua vakavampien riippuvuusongelmin kanssa. Ryhmäterapiassa etuja voidaan lisätä yksilöllisen lisähoidon avulla, ja nämä kaksi lähestymistapaa yhdistettynä voidaan luoda molemminpuolinen hyöty hoidon jatkamisen edistämiseksi. Itsehoitomenetelmät, kuten itsehoitokirjat ja ääninauhat osoittautuvat olevan kohtalaisen hyödyllisiä verrattuna lumelääkkeeseen ja hoidotta jäämiseen. Positiiviset vaikutukset eivät kuitenkaan tyypillisesti ole yhtä vahvoja kuin muilla psykoterapeuttisilla lähestymistavoilla ja tehoavuus jää kohtalaisen pieneksi. (Yau & Potenza 2015.)

Käyttäytymis- ja päihderiippuvaisilla vaikuttaisi olevan samanlainen patofysiologia. Näissä kahdessa riippuvuuden lajissa on samankaltaisuuksia muun muassa motiivin, palkkionhakuisuuden sekä päätöksenteossa. Motivoiva haastattelu esimerkiksi lyhytkestoisesta puhelukeskustelun muodossa näyttäisi olevan. Tutkimuksessa todettiin, että motivoivan haastattelun pituudella ei ole sen suurempia positiivisia vaikutuksia, kuin lyhyelläkään keskustelulla. Puhelukeskustelun hyvät puolet ovat häpeän ja leimaantumisen välttäminen, sekä sen edullisuus. (Yau & Potenza 2015).

6.2 Mindfulness päihdehoitotyössä

Mindfulnessiin perustuva interventiolla (Mindfulness-based interventios, MBIs) voidaan havaita riippuvuutta aiheuttavia mekanismeja potilaan päivittäisessä toiminnassa. Mindfulnessiin perustuva hoito pyrkii palauttamaan mielihyvän tunteen takaisin siihen tilaan, mitä se

on ollut potilaan elämässä ennen päihteiden käyttöä. (Garland & Howard 2018.) Mindfulness tukee potilasta siirtämään haitallisesta aineesta tuovan mielihyvän harmittomaan luonnolliseen palkkionhakuun (Stead, Carroll & Lancaster 2017). Huomio keskitetään positiivisiin asioihin, sekä potilaan tunteiden säätelyyn. Esimerkkinä lyhyessä tarkkaavaisuusohjelmassa, kuten ruokailun aikana, lisäsi ruuasta nauttimisen ja mieltymysten kokemuksia. Nämä tuntemukset ovat samentuneet päihteiden käyttäjillä ja mielihyvää haetaan usein vahingoittavalla tavalla, esimerkiksi päihteillä. Positiivisia tuloksia saatiin jo kahdeksan viikon terapian aikana, jolloin hyviä kokemuksia opittiin saamaan luonnollisemmalla tavalla. (Garland & Howard 2018.)

Mindfulnessilla vaikutetaan myös stressireaktioon ja siitä palautumiseen sekä negatiivisten ajatusten tukahduttamiseen. Voidaan siis olettaa, että mindfulness vähentää stressiä ja negatiivisia tunnetiloja. Mindfulnessin tehoavuus on toipumisprosessin nopeutumisessa. Mindfulness vaikuttaa retkahdusriskiin laskevalla tavalla. Kyseisellä terapialla voidaan vähentää ulkoisien ja sisäisien ärsykkeiden vaikutusta. Nämä ärsykkeet voivat vaikuttaa riippuvuuden halun laukaisussa. Sillä voidaan kontrolloida tiedostettua ja tiedostamatonta mielenkuvaa (Stead, Carroll & Lancaster 2017.) Mindfulness vaikuttaa itsekontrollin, päätöksenteon ja tiettyjen tottumusten ylläpitoon. Nämä asiat ovat tärkeitä osia päihdeettömyyden ylläpidossa. Mindfulness vähentää riippuvuutta aiheuttavaa käyttäytymistä vahvistamalla potilaan mielentilaa. Päihteiden käyttöön vaikuttaa myös yksilön alttius stressin kokemiseen. Stressin tiedetään aktivoivan riippuvuusikäyttäytymistä. Moni riippuvainen lieventääkin stressiperäisiä häiriöitä päihteillä. (Garland & Howard 2018.)

Mindfulnessilla opastetaan potilaalle tilanteen hallinnan tunnetta ja vihanhallintaongelmien sietokykyä. Mindfulness ja kognitiivisen käyttäytymisterapian välinen ero hoitomuotoina ei kuitenkaan ole kovinkaan suuri ja molempia terapioita pidettiin potentiaalisina vaihtoehtoina. Mindfulness on hoidon alkuvaiheessa merkityksellinen, mutta terapiaprosessin edetessä kognitiivinen käyttäytymisterapia koettiin toimivammaksi terapiaksi. Mindfulness terapiassa käyneet potilaat pystyivät todennäköisemmin pidättäytymään halusta, kuin muissa hoitomuodoissa käyneet potilaat. Mindfulnesshoidon käyneet myös suvaitsevat enemmän riippuvuuden- ja halun tunnetta. Mindfulnessilla on tapana päihittää ihmisten ennakkoluulot. Se tehoaa myös vihan, ahdistuneisuuden, surun, himon, keskittymisvaikeuksien ja riippuvuusmyönteisyyden hallintaan. Mindfulnessin uskotaan kasvattavan oma-aloitteisuutta. (Stead, Carroll & Lancaster 2017.)

Mindfulnessiin perustuva interventio vähentää himon tunnetta käsittelemällä ja oppimalla hillitsemään sitä. Pidemmät terapiajaksot myös vähentävät hoitajakson jälkeistä masennusta. Tämä toimii varsinkin tupakanhimon ja opioidipohjaisen päihdekäytön

hillitsemisessä. Mindfulness pohjaiset tietoisuusharjoitukset näyttäisivät vähentävän päihdepositiivista ajattelua. Mindfulnesspohjaiset interventiot voivat auttaa laajentamaan koettuja mahdollisia selviytymisstrategioita ja resursseja lisäämällä tietoisuutta nykyhetken kokemasta. Nämä strategiat ja resurssit myös vahvistavat ja lisäävät tahdonalaista toimintaa. (Stead, Carroll & Lancaster 2017.)

6.3 Asiakslähtöisyys ja yksilön tarpeet

Potilaan mahdollisuus vaikuttamaan toiminnallisen ryhmän aiheen valintaan nähdään vaikuttavana tekijänä ryhmäterapiassa. Osallistuminen on näin myös mielekkäämpää ja potilas on motivoituneempi osallistumaan ryhmiin. Näin voidaan myös vaikuttaa potilaan hoitoon sitoutumiseen. Aktiviteetin valintaan osallistuminen tekee terapiasta yksilöllisempää ja antaa mahdollisuuden vastata tarkemmin asiakkaan henkilökohtaisiin tarpeisiin. Valinnan tekeminen ja oman toiminnan määrittäminen auttaa potilasta etenemään prosessissaan kasvattaen autonomian-, sekä vapaan tahdon tunnetta. Autonomian tunteet kehittävät itsevarmuutta. Itsevarmuuden kokeminen vaikuttaa positiivisesti potilaan elämään ja käyttäytymiseen. Samalla hän oppii uusia tapoja, joilla työskennellä omaa ahdistuneisuutta sekä turhautumisen tunnetta vastaan. (Biffi & Nasi 2015.)

Aktiviteettiryhmässä tarjotaan mahdollisuus vaikuttaa. Potilaan mielipidettä ja valintoja kuunnellaan ja aiheet ryhmiin valitaan niiden mukaan. Yksilön kuunteleminen ja toiveiden toteuttaminen vahvistaa luottamusta potilaan ja hoitajan välillä. Taiteen tekeminen, piirtäminen, maalaaminen tai esimerkiksi askartelu on hyvää vaihtelua. Taiteella on mahdollisuus luoda subjektiivisuutta ja muuttaa kiintymissuhdetta. Mielekkään toiminnan ohella voidaan oppia erilaisia tapoja selviytyä normaalin arkielämän haasteista. Ryhmien sisältöä räätälöidään kohderyhmien mukaan. Mieleisten aihe ryhmien lisäksi aiheena voidaan pitää myös koulutuksellisia sekä informatiivisia ryhmiä, kuten infektioriskeistä tai veriteitse tarttuvista taudeista. Toiminnan ohella opitaan ja havainnoidaan asioita, joita voidaan reflektoida todellisessa elämässä. Toiminnallisen terapian ohella ihmiset pystyvät myös työskentelemään ongelmiansa, kuten traumojen, itsetunnon, vaikeuksien kanssa ja vahvistaa turvallisuutta ympäristössä näkemystään uudesta päihdeettömästä elämästä. Tämän lisäksi toiminnallisilla terapioilla on mahdollisuus opettaa sosiaalisten asioiden vahvistamista, häiriötekijöiden lievittämistä ja itsekritiikin oppimista. Samalla toiminta tarjoaa vertaistukea toisista potilaista. Ryhmän tarkoitus on myös edistää vuoropuhelua ja uuden itsensä rakentamista, identiteetin löytämistä sekä sosiaalisten vuorovaikutusten vahvistamista itsensä ja muiden osallistujien kanssa. (Biffi & Nasi 2015.)

Henkilökohtainen palaute voi muuttaa asiakkaan käsitystä riippuvuudestaan sekä suhteestaan riippuvuutta aiheuttavaan asiaan. Mitä paremmin asiakas oli sitoutunut hoitoon, sitä

todennäköisempää raitistuminen on, kuin potilailla, joilla oli heikompi tahto sitoutua hoitoon. Tutkimuksessa myös havaittiin, että halu, kyky, tarpeet ja muutoksen syyt eivät vaikuttaneet tuloksiin. (Petry, Ginley & Rash 2017.)

Talousneuvonta on olennaista osaa päihdehoitotyössä ja käyttäytymisriippuvuuksien hoidossa (Gastren, Salonen, Lahti & Alho 2015). Päihdepotilaan kuuluu saada taloudellista apua sekä neuvonta, velka-asioiden selvittämistä ja mahdollisuus suunnitella tulevaisuutta. (Yau & Potenza 2015.) Taloudellisen tilanteen heikkeneminen ja sen myötä velkaantuminen on osa riippuvaisten ongelmia. Kuormittunut velkakierre lisää, sekä ylläpitää uhkarahape-laamista tai päihteiden käyttöä ja riskeeraa muille riippuvuuksille, kuten lisääntyvälle päih-teidenkäytölle. Kierre alkaa, kun velkaantumisen aiheuttamaa stressiä aloitetaan hukutta-maan esimerkiksi alkoholilla. Suomessa talousneuvontaa saa esimerkiksi kuntien maksut-tomasta talous- ja velkaneuvonnasta, sosiaalitoimistoista ja seurakunnista. Velkaneuvonta on yksi tärkeä lisä terapioiden välissä riippuvuuksista kärsivälle. (Gastren, Salonen, Lahti & Alho 2015.) Mikään terapiamuoto toimisi, on potilaan oltava aktiivinen, hänen tulee kehittää ja parantaa elämäntapojensa, unohtamatta sosiaalisia suhteita. Perhekeskeisyys sekä yhteiskuntaan palaaminen nähdään tärkeänä osana. (Biffi & Nasi 2015.)

Läheisten sekä omaisten merkitys hyvässä päihdehoitotyössä on erittäin tärkeää. Läheiset kuuluvat potilaan tukeen ja myös he ovat potilaan apuna. Läheisten tuoma kannustus ja hoitoon hakeutumisen suosittelu auttaa potilasta tukeutumaan ja motivoitumaan hoitoon. (Gastren, Salonen, Lahti & Alho 2015.) Jotta lähipiiri toimii potilaan tukena, on heillä oltava riittävästi voimavaroja ongelmien kohtaamiseen. Omaisilla on oltava myös tarpeeksi tietoa läheisensä ongelmasta ja sairauden fysiologiasta. Heidän on ymmärrettävä, millaisen asian kanssa potilas kamppailee päivittäin. Läheiset voivat itse kuulua vertaistukeen, tai tera-piaryhmiin. Suomessa läheisten tuki- ja hoitopalvelut ovat toistaiseksi keskittyneet pääasi-assa vain vertaistukeen muutamia yksilöterapioiden ja ryhmäterapioiden lukuun ottamatta. (Gastren, Salonen, Lahti & Alho 2015.)

7 Pohdinta

7.1 Tulosten pohdinta ja johtopäätökset

Katsauksen tuloksissa käy ilmi, että kansainväliset tutkimukset ovat keskittyneet terapioiden yhdistämiseen, sekä yksilön tarpeiden selvittämiseen. Suomessa etenkin käyttäytymisriippuvaisten hoito on uudehkoa ja painottunut suurilta osin itsehoitomenetelmiin (Käypähoito2018). Katsauksen tulosten perusteella kognitiivinen käyttäytymisterapia on kansainvälisesti suuressa suosiossa (Yau & Potenza 2015, Petry, Ginley & Rash 2017), samoin mindfulnesspohjaiset terapiat (Stead, Carroll & Lancaster 2017 & Garland & Howard 2018) ja motivoivat interventiot (Gastrén, Salonen, Lahti & Alho 2015). Suomessa on ollut jo pitkään suuressa suosiossa psykodynaamiset psykoterapiat ja 12 askeleen hoito (Käypä hoito 2018). Pitkäjaksoiset psykodynaamiset terapiat ovat kuitenkin siirtymässä tuoreempien ja lyhyempikestoisempien psykoterapioiden tieltä (Huttunen 2012). Katsauksen avulla voidaan todeta, että tutkimuksien tulosten perusteella parhaiten toimiva terapia on eri teorioihin perustuvien menetelmien ja työtapojen yhdistelemistä, sekä terapian yksilöllistämistä.

Psykoterapiaa voitaisiin soveltaa ryhmäterapian muodossa. Osallistujat pystyisivät vaikuttamaan ryhmän aiheeseen, tästä esimerkkinä askartelu-, retki-, toiminta-, urheilu-, liikunta-, fysio-, musiikki-, perhe-, ratsastus- tai tanssiterapiana, akupunktiona ja aromaterapiana. Valmiiksi suunniteltujen ryhmien lisäksi hoitoa voisi yksilöllistää kuuntelemalla asiakkaan omaa toivetta ja mieltymystä, jolloin tuetaan myös asiakkaan itsemääräämisoikeuden kokemista. Käytännössä tämä voi olla haastavaa, mutta soveltamalla, esimerkiksi tiettyinä viikon päivinä olisi mahdollista järjestää toimintaa, joka on osallistujien toivomaa. Tämän lisäksi avohuoltoon voitaisiin järjestää lisää erilaisia toimintapajoja, joihin riippuvuudesta toipuvat voisivat osallistua vapaaehtoisesti. (Biffi & Nasi 2019.) Tämän kaltainen toiminta olisi kuntouttavaa ja kannustavaa. Se toisi sisältöä toipuvien päivään ja mahdollisuuden tutustua uusiin ihmisiin.

Yaun ja Potenzan (2015) mukaan riippuvuuksista toipuminen on kolmiosainen prosessi, jonka ensimmäisessä vaiheessa on tarkoitus tavoittaa pitkäaikainen riippuvuudesta pidättäytyminen turvallisella tavalla. Välittömiä vieroitusoireita pyritään vähentää, kuten ahdistusta, ärtymistä ja henkistä epävakautta. Toisessa vaiheessa kyse on toipumisesta. Toipumisvaiheessa panostetaan jatkuvaan motivaatioon ja sen kehittämiseen, sekä riippuvuuden uusiutumisen ennaltaehkäisyyn. Toisessa vaiheessa potilas on toipumisvaiheessa, jolloin panostetaan jatkuvaan motivaatioon ja sen kehittämiseen, sekä riippuvuuden uusiutumisen ennaltaehkäisyyn. Kolmannessa vaiheessa ehkäistään riippuvuuden uusiutumista ja tällöin käyttäytymisterapiat ovat etusijalla. Viimeinen vaihe on vaikea tavoittaa ja siksi motivaatiota

on erityisesti korostettava. Tässä vaiheessa otetaan käyttöön aikaisemmassa vaiheessa opitut uudet käyttäytymismallit ja niitä sovelletaan elämässä, jotta retkahduksilta vältettäisiin. Elämää opetellaan kuin uusiksi, mutta eri tavalla kuin aikaisemmin. (Yau & Potenza 2015.) Etukäteen tehty toimintasuunnitelma takaa riippuvuudesta parantumisen ja laatii myös potilaalle ohjeet, miten toimia, jos riippuvuus meinaa ottaa vallan (Koski-Jännes 2009b). Tähän vedoten monimuotoinen eri psykoterapiateorioiden yhdistämisessä olisi hyötyä riippuvuuksien hoidossa. Jokaisen koulukunnan ajattelumallia pystyttäisiin hyödyntämään ja ihminen nähtäisiin enemmän kokonaisvaltaisena yksilönä. Lisäksi lyhytmuotoisemmissa psykoterapioissa olisi mahdollisuus tarkastella asioita lyhyemmässä ajassa useammasta näkökulmasta.

Katsauksen tuloksien perusteella voidaan myös olettaa, että kognitiivinen käyttäytymisterapia olisi tehokas psykoterapia päihdehoitotyössä (Petry, Ginley & Rash 2017). Siinä hoito koostuu potilaan hoitomotivaation kasvattamiseen, haastattelun sekä psykoedukaation avulla, käyttäytymiseen liittyvien virheellisten uskomusten muokkaamiseen, tilanteen realisointiin, ongelmaratkaisukeinojen vahvistamiseen sekä retkahduksen liittyvien riskitilanteiden tunnistamiseen ja ehkäisyyn. Kognitiivisessa käyttäytymisterapiassa pyritään muuttamaan yksilön vääristyneitä olettamuksia, virheellisiä uskomuksia potilaan elämästä ja omasta käyttäytymisestäään. Potilaat myös kävivät todennäköisimmin kognitiivisen käyttäytymisterapian hoitoprosessin loppuun asti. Pitemmän ajan tehoavuutta ei kuitenkaan pystytty todistamaan. Motivoiva keskustelu, päiväkirjat (Gastren, Salonen, Lahti & Alho 2015.) sekä työkirjat vaikuttavat positiivisesti riippuvuudesta toipumiseen. (Petry, Ginley & Rash 2017.)

Ryhmäterapiassa suurin hyöty on mahdollisuus tutkiskella yksilön käyttäytymistä ryhmässä, luoda mahdollisuuksia sosiaaliseen kanssakäymiseen, sekä sen oppimiseen, tuottaa emotionaalisia sekä informatiivisia kokemuksia ja opettaa uusia taitoja jokaiselle ryhmän jäsenelle. Ryhmän tuoma tuki on vaikuttavampaa, kuin ammattilaisen tekemä lyhyt interventio. (Stead, Carroll & Lancaster 2017.) toiminnallisen tuen lisäämisellä näyttäisi olevan positiivista vaikutusta etenkin tupakoinnin lopettamisen onnistumisessa. Yau ja Potenza mainitsee myös itsehoitomenetelmät. Itsehoitomenetelmiä verrattuna lumelääkitykseen, sekä hoitotta jättämiseen nähden tehoavampana vaihtoehtona. Itsehoitomenetelmät eivät kuitenkaan ole kovinkaan tehoavia hoitomenetelmiä itsessään. (Yau & Potenza, 2015.) Tämän lisäksi itsehoitomenetelmissä saattaa olla hyvin suuri riski tarjoutua vääränlaiselle potilaskunnalle avuksi. Esimerkiksi heikosti motivoitunut tai itseohjautumaton potilas ei hyödy itsehoitomenetelmistä ollenkaan. Itsehoitomenetelmät ovat yleensä edullisia. Edukkuus voi olla myös yksi aihe valikoitua vääränlaisen potilaskunnan käyttöön.

Ryhmäterapiassa aihe voi olla myös toiminnallinen. Toiminta, johon potilas on itse päässyt vaikuttamaan, motivoi häntä eri tavalla, kuin ryhmä, johon on jo ennalta valittu aihe. Ryhmäterapiassa tuomat hyödyt pysyvät samana, mutta tämän lisäksi aktiviteetin valintaan osallistuminen tekee terapiasta yksilöllistä ja se vastaa tarkemmin potilaan henkilökohtaisiin tarpeisiin. Valinnan tekeminen ja oman toiminnan määrittäminen auttaa potilasta etenemään prosessissaan kasvattaen autonomian-, sekä vapaan tahdon tunnetta. (Biffi & Nasi 2019.) Potilaiden osallisuus omassa hoidossaan on suoraan yhteydessä autonomiseen motivaatioon, eli vapaan tahdon ja valinnan pohjaavaan toimintaan (Routasalo, Airaksinen, Mäntyranta ja Pitkälä 2009). Autonomiantunteet kehittävät itsevarmuutta, joka taas vaikuttaa potilaan omaan elämään ja käyttäytymiseen. Samalla hän oppii uusia tapoja, joilla työskennellä ahdistuneisuutta sekä turhautumisen tunnetta vastaan. (Biffi & Nasi 2019.) Katsauksen tulokset ryhmäterapiasta tukevat aikaisempia artikkeleita mielekkään toiminnan ja ryhmäterapiassa vahvuuksista helpottaa potilaan toipumista ja oireita (Muistiliitto 2017, Aaltonen, Jaakkola, Luutonen, Pölönen & Riikonen 2009 b). Käytännössä ryhmäterapiassa personalisointi voisi onnistua laatimalla ennen seuraavaa terapiakäyntiä vaihtoehtot, joista potilaat saisivat valita mieleisen aiheen. Aihe voisi olla myös informatiivinen ja tietoa tuottava, esimerkiksi terveyttä käsitteleviä luentoja. Näissä luennoissa aiheena voisi olla potilaiden elämää koskevia asioita, esimerkiksi veriteitse tarttuvat sairaudet, tai infektio tartunnat. (Biffi & Nasi 2019.)

Biffin ja Nasin tutkimuksen mukaan perhekeskeisyys on iso osa kuntoutumista. Terapia pitäisi pystyä toteuttamaan niin, että läheisillä olisi mahdollisuus osallistua sovitusti mukaan prosessiin. Terapiaryhmien tilat tulisi sijoittaa niin, että ne olisivat lähellä käyttäjiään ja helposti tavoitettavissa. (Biffi & Nasi 2015.) Aikaisempien artikkelien mukaan perhepsykoterapiasta ei katsota olevan yhtä paljon hyötyä, kuin esimerkiksi 12 askeleen hoitomallista (Niemelä 2015). Perhekeskeistä terapiaa on käytetty osana potilaan hoitoprosessia, jolloin sitä on käytetty useissa vaiheissa hoidon aikana. (Mielenterveystalo c). Läheiset nähdään kuitenkin isona osana potilaan hoitoa kannustamisen ja tukemisen kannalta. Heidän omat voimavaransa ovat tärkeitä jaksavuuden kannalta. Katsauksen tulosten perusteella voidaan todeta, että potilaan läheiset tulisi ottaa huomioon hänen ja omaisten jaksamisen kannalta olisi tärkeää myös heidänkin tukemisen takaaminen (Gastrén, Salonen, Lahti & Alho 2015).

Mindfulnessin tehoavuutta on tutkittu jo useamman kymmenisen vuoden ajan masennuksen hoitoon, kroonisen kivun lievitykseen ja stressin kontrollointiin. Vaikka mindfulnessilla on alkuperäiset juurensa tuhansien vuosien taakse buddhalaiseen kulttuuriin, on tämä terapiamuoto rantautunut vasta viime aikoina päihdehuollon puolelle. Tarvitaan siis enemmän tutkittua näyttöä, kokeiluja ja arviointia, jotta voitaisiin olla varmoja sen toimivuudesta. Mindfulnessin käyttö terapiana kuitenkin näyttää lupaavalta. (Garland & Howard 2018.)

Mindfulness opastaa potilaalle tilanteen hallinnan tunnetta ja vihanhallintaonhelimien sietokykyä, sekä stressinhallintaa (Stead, Carroll & Lancaster 2017) juuri näihin sietämättömiin ja hankaliin tunteisiin potilas saattaa hakea apua päihteiden käytöllä (Merikallio 2015). Raevuoren katsauksen mukaan mindfulness interventio lievitti negatiivisia tunnetiloja, stressiä sekä sillä oli elämänlaatua parantavia vaikutuksia. (Raevuori 2016). Nuorena tutkimusalana ei kuitenkaan voida olla täysin varmoja, onko mindfulnessilla tehoavuutta riippuvuuden hoitoon, mutta voidaan päätellä, että stressin ja kivunlievittäjänä sillä voisi olla myös vaikutusta riippuvuuden hoidossa sekä kuntoutuksessa. (Garland & Howard 2018.) Aivojen palkitsemisjärjestelmä on mekanismi, joka sallii tiettyjen tilanteiden ja toimenpiteiden yhdistämisen nautinnontunteeseen. Palkitsemisjärjestelmän alkuperäinen tarkoitus on varmistaa ihmisen selviytyminen. Oppimista edistetään toiminnan ja miellyttävän tunteen yhdistämisellä. Palkitsemisjärjestelmä on toisin sanoen mesolimbisen dopamiinijärjestelmä. Mindfulness koulutus hoitaa riippuvuutta muokkaamalla mesolimbisen dopamiinijärjestelmän rakennusta uusiksi, se siirtää opitun mielihyvän päihdyttävästä aineesta tai teosta johonkin luonnollisempaan tapaan kokea mielihyvää. (Hyytilä 2018.) Päihteiden käyttö ja mielentilähäiriöt liikkuvat kuitenkin käsikädessä ja vaikuttavat toisiinsa. Tutkimalla tarkemmin Mindfulnessin hyötyjä ja soveltavuutta päihdehoitoalalle voitaisi saada lisää lääkkeettömiä hoitomuotoja. (Garland & Howard 2018.) Tuloksia tukee aikaisempi katsaus mindfulnessin terveysvaikutuksista. Raevuoren katsauksessa tarkasteltiin mindfulnessin tehokkuutta sekä soveltavuutta. Raevuori toteaa katsauksen lopussa, että mindfulness pohjaiset interventiot ovat tehokkaita ja edullisia toteuttaa. Haittavaikutukset mindfulnessissa ovat vähäisiä ja tämän tyylliset terapiat sopivat monelle eri potilasryhmille. (Raevuori 2016.)

Motivoiva interventio jo lyhytkestoisen puhelukeskustelun muodossa katsottiin vaikuttavan tehokkaalta. Keskustelun pituus ei tuonut enempää hyötyjä, joten jo 15 minuutin kestoisen puhelukeskustelu näyttäisi olevan hyödyllinen. Etämuotoisella puhelukeskustelulla on monia hyviä puolia, kuten häpeän ja leimaantumisen välttäminen. Lisäksi puhelukeskustelut ovat edullisia vaihtoehtoja muihin terapiaihin verrattuna. (Yau & Potenza 2015.) Motivoivan intervention lisääminen terapiaan näyttää olevan positiivinen tekijä käyttäytymisriippuvuuskien hoidon kannalta. Erot ovat kuitenkin pieniä muihin terapiaihin verrattaessa. Interventioiden välisen paremmuuden osoittaminen on hankalaa ja se vaatii paljon enemmän tutkimuksia. Terapioiden erojen vertailu ja niiden havaitseminen on tutkimuksellisesti paljon helpompaa. On siis haastavaa arvioida, mikä väliintulomuoto olisi kaikista toimivin. (Petry, Ginley & Rash 2017.) Motivoivan keskustelun hyötynä on sen toteutuksen mahdollisuudessa. Sen toteuttaminen on mahdollista melkein kaikissa potilastapaamisissa ja sen hyöty on silloinkin, kun hoidossa vaaditaan potilaan sitoutumista elämäntapamuutoksiin sekä omahoitoon. (Anglé & Mustajoki 2014.)

Asiakkaan motivaatio hoitoon ja siihen sitoutuminen vaikuttaa suoraan hoitotyön onnistumiseen. Ei siis riitä, että asiakas on tapaamisissa paikalla, vaan hänen on myös annettava oma panoksensa toipumiseensa. Ryhmämuodon vaikutus on todennäköisempää, kuin itsehoitomenetelmissä, jossa lopettamisen tukena on käytetty yksittäisiä lomakkeita sekä paperimuotoista informaatiota. Ryhmäterapia ei kuitenkaan nähdä tehokkaampana kuin ammattilaisen ohjaama yksilöneuvonta. Tuloksia hankaloittaa se, että ryhmäterapia ja yksilöneuvontaa ohjaavat yleensä eri ammattiryhmät. Ryhmäterapiaa yleensä ohjaa sairaanhoitaja, kun taas yksilöneuvontaa lääkäri (Stead, Carroll & Lancaster 2017). Itsepalveluhoitoja on tarjolla paljon. Ne ovat helppoja ja vähän resursseja vieviä, kuitenkin niissä on oma haittapuolensa, kuten motivoimisen ja vertaistuen puuttuessa täysin. Itsepalveluhoitoihin saattaa kaiken lisäksi osallistua vääränlaista asiakaskuntaa, kuten sellaisia, jotka tarvitsisivat enemmän apua eivätkä pärjää pelkän oma-aloitteisuuden avulla. Internet-perusteiset itsehoito-ohjelmat auttavat käyttäytymisriippuvuuksissa, mutta muihin riippuvuuksiin siitä on vain informatiivista apua (Yau & Potenza 2015). Voidaan kuitenkin olettaa, että motivoitunut asiakas saa enemmän hyötyä ryhmämuotoisesta toiminnasta, kuin itsehoitomenetelmistä. (Stead, Carroll & Lancaster 2017.)

7.2 Eettisyyden ja luotettavuuden arviointi

Katsauksessa on otettu huomioon rehellisyys, huolellisuus ja tarkkaavaisuus. Näitä on hyödynnetty läpi koko opinnäytetyön teon prosessia. Tutkijoiden tekemä työ ja saavutukset on otettu huomioon kunnioittavalla tavalla opinnäytetyötä tehdessä. Viittaukset on tehty asiankuuluvalla tavalla ja tulokset on pyritty ilmaista siinä muodossa, kuin ne on kerrottu alkuperäisissä tutkimuksissakin. Opinnäytetyön prosessi on pyritty kuvaamaan mahdollisimman tarkasti opinnäytetyön sisällössä. Sisältö on pyritty pitämään mahdollisimman selkeänä ja helposti luettavana. Tutkimuskysymykset on pyritty esittämään mahdollisimman tarkasti ja eettisten ohjeiden mukaisesti. Luotettavuus ja eettisyys ovat sidoksissa toisiinsa, niitä on pyritty parantaa koko prosessin aikana läpinäkyvällä ja johdonmukaisella etenemisellä tutkimuskysymyksistä johtopäätöksiin. Tiedonhaun eri vaiheet on pyritty kuvaamaan mahdollisimman tarkasti. (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikkanen 2013.)

Katsauksen tekemisessä on pyritty puolueettomuuteen ja tuloksia tarkastellessa on pyritty välttämään ennalta tehtyjä johtopäätöksiä (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikkanen 2013). Opinnäytetyötä tehdessä on pyritty esteettömyyteen. Katsauksessa ei ole käsitelty henkilötietoja. Kuvallisen kirjallisuuskatsauksen tekoon ei ole tarvittu tutkimuslupien hakemista. (Näreaho, Kettunen, Kärki & Päällysaho 2020).

Luotettavuuteen voi vaikuttaa tutkimusten mahdollinen heikko liittäminen teoreettiseen taustaan. Luotettavuutta voi myös heikentää valitun aineiston kritiikki ja johtopäätösten epäyhdenmukaisuus. Luotettavuutta voi vähentää myös se, että väitteitä ei perustella tarpeeksi riittävästi. (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikkanen 2013.) Luotettavuuteen voi vaikuttaa myös tutkimuksissa käytetty äidinkieli. Vaikka katsauksen tekijän englannin kielen taito on kiitettävä, voi tieteellisen tekstin kääntämisessä ilmaantua virheitä. Käännösvirheisiin on pyritty puuttumaan käyttämällä luotettavia sanakirjoja ja tekstiä käännettäessä on pyritty erittäin tarkkaan työhön. Luotettavuuteen vaikuttaa myös se, että katsauksessa on pyritty käyttämään aineistona mahdollisimman tuoreita tutkimuksia, enintään viisi vuotta vanhoja tutkimuksia. Tutkimusmenetelmään on perehdytty hyvin katsauksen teon aikana, sekä ennen katsauksen aloittamista.

Tämä opinnäytetyö on toteutettu yhden ihmisen toimesta, joten siitä puuttuu toisen henkilön tekemät havainnot ja näkemys. Se voi myös vaikuttaa katsauksen luotettavuuteen. Luotettavuuteen voi myös vaikuttaa mahdollinen sisällönanalyysin aikainen virhe. Vaikka vaiheet on taulukoitu tarkasti sisällönanalyysiosiossa, voi tässä olla mahdollisesti tulkinnallisia virheitä, joita ei ole voitu korjata tai pohtia yhdessä toisen työparin kanssa tämän puuttuessa. Tulkinta on siis yhden ihmisen näkemys mahdollisimman tarkasti alkuperäisestä tutkimuksesta.

Tutkimusten vertailun haasteena oli niiden erilaisuus. Tutkimukseen osallistujat olivat yleisesti joko alkoholi-, tupakka- ja peliriippuvaisia. Vain yhdessä tutkimuksessa oli erikseen ilmoitettu olevan mukana myös huumausainekäyttäjiä. Opinnäytetyön kirjoittamisen aikana päädyttiin jakamaan riippuvuudet yleisesti käyttäytymis- ja aineellisiin riippuvuuksiin. Luotettavuuden kannalta olisi ollut suositeltavaa valita katsaukseen tutkimuksia, joissa käsitellään samaa riippuvuutta aiheuttavaa asiaa. Tämä luultavasti vaikuttaa luotettavuuteen josakin määrin.

Luotettavuuteen vaikuttanee myös nopea aikataulu. Katsauksen kirjoittamisen viimeisissä vaiheissa katosi useamman viikon tehty työ. Tämä menetetty työ korvattiin kahden vuorokauden aikana ennen tarkistusvaihetta. Nopealla viimeisellä aikataululla lienee olevan vaikutusta katsauksen ulkonäköön ja tarkkuuteen. Katsausta tehdessä on otettava huomioon julkaisemisharha. Julkaisemisharha tarkoittaa julkaisutapoihin liittyvästä tieteellisen kirjallisuuden edustavuuden vääristymästä. Julkaisut eivät välttämättä aina edusta kyseisen aiheen kaikkia tutkimusten tuloksia. Tällöin tutkimukset voivat johtaa virhearviointiin sekä vääriin hoitoratkaisuihin. Tulosten valikoiva julkaisu voi perustua haittavaikutusten julkaisematta jättämiseen. Julkaisemisharhaa on pyritty välttämään huolellisella aiheen taustaselvittelyllä, sekä kysymysasettelulla. (Keränen & Ylitalo 1999.)

7.3 Jatkotutkimukset

Opinnäytetyöni aihetta voitaisiin hyödyntää tulevaisuudessa psykoterapioiden kehittyessä nykymaailman mukana. Tulevaisuudessa psykoterapiaa voisi toteuttaa esimerkiksi video-puhelujen, Teamssin tai Zoomin välityksellä. Jatkotutkimukset voisivat olla esimerkiksi tarkempi ryhmä- ja yksilöterapioiden vertailu, tai esimerkiksi psykoterapian yksilöllistämismahdollisuudet Suomessa. Kirjallisuuskatsauksen lisäksi opinnäytetyöni hyödyllisyyttä voitaisiin arvioida kvalitatiivisen tai kvantitatiivisen tutkimuksen avulla. Vastaavissa tutkimuksissa on kuitenkin otettava huomioon eettisyys ja anonyymisyys. (Valkonen 2007, 288). Jatkotutkimuksia voisi olla myös nykyisten lyhytkestoisten psykoterapioiden hyödyllisyys. Kuinka paljon lyhytkestoisista terapioiden on hyötyä verrattuna pitempikestoisiin ja intensiivisempiin terapioihin. Jatkotutkimuksien aiheena voisi myös olla etätoiminnallisen psykoterapian tietoturvallisuudessa. Tutkimuksissa voitaisiin ottaa selville, kuinka psykoterapiaa voitaisiin toteuttaa mahdollisimman turvallisesti etämuodossa ja mitkä asiat vaikuttavat tietoturvallisuuteen. Tutkimus voisi olla toteutettu tietualan ammattilaisten kanssa. Jos tulevaisuudessa psykoterapiaa tullaan vielä toteuttamaan etämuodossa, olisi tärkeää luoda luottamuksellinen ja vakaa alusta, jolla asiakaslähtöistä toimintaa voitaisiin toteuttaa turvallisella tavalla.

Jatkotutkimukset voisivat myös tarkastella psykoterapian nykyistä käyttöä ja pohtia, miten voitaisiin hyödyntää vielä paremmin päihdehoitotyössä. Esimerkiksi kuinka Suomessa psykoterapia näkyy riippuvuuksien hoidossa, tai kuinka eri terapioiden voitaisiin hyödyntää kuntoutuksessa monipuolisemmin. Painopiste voisi olla hoitoon sitoutumisen optimoimisessa, tai kuinka yksilöllistämistä voitaisiin hyödyntää psykoterapiassa. Lisäksi tutkimuksissa voitaisiin tarkastella tarkemmin motivoivan haastattelun, kognitiivisen käyttäytymisterapian sekä mindfulnessiin pohjautuvaa psykoterapiaa. Kuinka saataisiin suunniteltua mahdollisimman tehokas terapia, jossa otettaisiin yksilön tarpeet huomioon. Lisäksi tutkimukset voisivat keskittyä Suomen psykoterapian tarjontaan. Päihdehäiriöt nähdään suurena riskinä kansanterveydelle, sekä -taloudelle hoitopalvelujen riittämättömyyden vuoksi (Kärkkäinen 2016). Tämän katsauksen tuloksista voidaan päätellä, että monien eri terapioiden yhdistäminen ja hoidon yksilöllistämisen mahdollisuus tuo tehoavuutta ja merkityksellisyyttä potilaan hoidon kannalta. Tämänkin vuoksi tulevien tutkimuksien tulisi keskittyä tarkastelemaan lyhytkestoisempia ja tehoavampia terapiamuotoja ja niiden yhdistämistä päihdehoitotyön käyttöön.

Lähteet

- Aalto, M. 2017. Samanaikainen päihde- ja mielenterveyden häiriö. Tietoiskut. Tietopankki. Päihdelinkki.fi Viitattu 23.09.2020 Saatavissa <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/mielenterveys/samanaikainen-paihde-ja-mielenterveyden-hairio>
- Aaltonen, J., Jaakkola, L., Luutonen, S., Pölönen, S., & Riikonen, R. 2009 a. Ryhmäpsykoterapia. Masennuksen psykoterapiat. Masennuspotilaan psykoterapiat. Numero 16. Vuosil 2009. Duodecim. Viitattu 25.10.2020 Saatavissa <https://www.duodecimlehti.fi/duo98254>
- Aaltonen, J., Jaakkola, L., Luutonen, S., Pölönen, S., & Riikonen, R. 2009 b. Masennuksen perheterapia. Masennuspotilaan psykoterapiat. Numero 16. Vuosi 2009. Duodecim. Viitattu 25.10.2020 Saatavissa <https://www.duodecimlehti.fi/duo98254>
- Anglé, S. & Mustajoki, P. 2014. Motivoiva keskustelu. Verkkokurssit. Etusivu. Duodecim Oppiportti. Viitattu 12.11.2020. Saatavissa Raevuori, A. 2016. Mindfulnessin terveysvaikutukset – mitä lääkärin on hyvä tietää? Katsaus. Mindfulnessin terveysvaikutukset. Duodecim. Viitattu 12.11.2020 Saatavissa <https://www.duodecimlehti.fi/duo13356>
- Biffi, D. & Nasi, C. 2019. Concept of users about their therapeutic activities carried out in a CAPS ad III. Journal of Nursing. UFPE on line. JNUOL. CINAHL Saatavissa <http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.saimia.fi/ehost/detail/detail?vid=2&sid=8ecaa164-b887-4527-bb8d-7fda6c06d42b%40pdc-v-sess-mgr01&bdata=JnNpdGU9ZWZWhvc3QtbGI2ZQ%3d%3d#AN=111749879&db=c8h>
- Garland, E. & Howard, M. 2018. Mindfulness-based treatment of addiction: current state of the field and envisioning the next wave of research. Addict Sci Clin Pract. Journal List. US National Library of Medicine. National Institutes of Health. NCBI. Saatavissa <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5907295/>
- Castrén, S., Salonen, A., Lahti, T. & Alho, H. 2015. Rahapeliongelmaisten hoito on vielä hajanaista. Tieteessä. Lääkärilehti. Saatavissa <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.saimia.fi/tieteessa/terveydenhuoltoartikkelit/rahapeliongelmaisten-hoito-on-viela-hajanaista/>
- Holmberg, J. 2016. 50–55. Hoitajana mielenterveys- ja päihdetyössä. EDITA. Viitattu 23.09.2020
- Huttunen, M. 2012. Onko psykoanalyysillä kuitenkin paikkansa? Numero 10. Vuosi 2012. Duodecim aikakauskirja. Viitattu 09.11.2020 Saatavissa <https://www.duodecimlehti.fi/duo10258>

Hyytiä, P. 2018, Addiktion neurobiologia. Duodecim 2018. Viitattu 23.09.2020 Saatavissa <https://researchportal.helsinki.fi/publications/addiktion-neurobiologia>

Inkinen, M. 2004. Sairaanhoidajan työ. Päihdehuollon sairaanhoidajan työn sisältö- Pro gradu -tutkielma. Lääketieteellinen tiedekunta. Tampereen yliopisto Luettu 03.10.2020

Järvinen, M. 2020. Motivoiva haastattelu. Käypä Hoito. Duodecim. Viitattu 03.10.2020. Saatavissa <https://www.kaypahoito.fi/nix02109>

Kajaste, S. 2016. Kognitiivinen psykoterapia. Psykoterapiasuuntaukset. Psykoterapian ABC. Minduu. Viitattu 03.10.2020 Saatavissa <https://minduu.fi/psykoterapian-abc/psykoterapiasuuntaukset/kognitiivinen-psykoterapia/#videokogni>

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P., & Liikkanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. Hoitotiede 2013, 291–301

Keränen, T & Ylitalo, P. 1999. Kliinisten lääketutkimusten julkaisemisharha. Numero 17. Vuosi 1999. Duodecim Aikakauskirja. Viitattu. 12.11.2020 Saatavissa <https://www.duodecimlehti.fi/duo91238>

Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä 2016. Toim. M. Stolt, A. Axelin, R. Suhonen. Turku: Turun yliopisto Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Sarja A.

Koski-Jännes, A. 2009a. Aine- ja toiminnalliset riippuvuudet. Päihdelinkki. Viittaus 10.05.2019 Saatavissa <https://paihdelinkki.fi/tietopankki/tietoiskut/toiminnalliset-riippuvuudet/aine-ja-toiminnalliset-riippuvuudet>

Koski-Jännes, A. 2009b. Riippuvuus. Mielenterveys. Tietoiskut. Tietopankki. Päihdelinkki. Viittaus 08.08.2020 Saatavissa <https://paihdelinkki.fi/tietopankki/tietoiskut/mielenterveys/riippuvuus>

Koski-Jännes, A. 2009 c. Aine- ja toiminnalliset riippuvuudet. Toiminnalliset riippuvuudet. Tietoiskut. Tietopankki. Päihdelinkki.fi Viitattu 09.11.2020 Saatavissa <https://paihdelinkki.fi/tietopankki/tietoiskut/toiminnalliset-riippuvuudet/aine-ja-toiminnalliset-riippuvuudet>

Kärkkäinen, J. 2016. Sote-uudistus – mahdollisuus mielenterveys- ja päihdepalveluille. Sote-uudistus. Numero 17. Vuosi 2016. Duodecim aikakauskirja. Viitattu 09.11.2020 Saatavissa <https://www.duodecimlehti.fi/duo13284>

Käypä hoito 2018. Psykososiaaliset hoito- ja kuntoutusmuodot. Huumeongelman hoito. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen

yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 11.09.2020. Saatavissa www.kaypahoito.fi

Maeda, E. 2018. Koukussa kaikkeen mahdolliseen – lyhyesti riippuvuuksista. Viittaus 11.05.2019 Saatavissa <https://www.nyyti.fi/blogi/koukussa-kaikkeen-mahdolliseen-lyhyesti-riippuvuuksista>

Merikallio, H. 2015. Lääkkeetön päihdevieroitus. Päihdeongelmaisen hoito. Tietoiskut. Tietopankki. Päihdelinkki.fi Viitattu 02.10.2020 & 09.11.2020 Saatavissa <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihdeongelmien-hoito/laakkeeton-paihdevieroitus>

Mielenterveystalo a. Psykoterapia. Hoitomuotoja. Tietoa mielenterveydestä. Aikuiset. Mielenterveystalo.fi. Viitattu 25.10.2020 Saatavissa <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/Hoitomuotoja/Pages/Psykoterapia.aspx>

Mielenterveystalo b. ryhmäpsykoterapia. Hoitomuotoja. Tietoa mielenterveydestä. Aikuiset. Mielenterveystalo.fi. Viitattu 25.10.2020 Saatavissa <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/Hoitomuotoja/Pages/Psykoterapia.aspx>

Mielenterveystalo c. Perheterapia. Hoitomuotoja. Tietoa mielenterveydestä. Aikuiset. Mielenterveystalo.fi. Viitattu 25.10.2020 Saatavissa <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/Hoitomuotoja/Pages/Psykoterapia.aspx>

Mielenterveystalo d. Ratkaisukeskeinen psykoterapia. Hoitomuotoja. Tietoa mielenterveydestä. Aikuiset. Mielenterveystalo.fi. Viitattu 25.10.2020 Saatavissa <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/Hoitomuotoja/Pages/Psykoterapia.aspx>

Muistiliitto 2017. Tuki ja palvelut. Viitattu 02.10.2020 Saatavissa <https://www.muistiliitto.fi/fi/tuki-ja-palvelut/hoito-ja-kuntoutus/laakkeeton-hoito>

Niemelä, S. 2015. Perheterapia nuorten alkoholihäiriöiden kanssa. Käypä hoito. Viitattu 25.10.2020. Saatavissa <https://www.kaypahoito.fi/nak07271>

Näreaho, S., Kettunen, J., Kärki, A. & Päällysaho S. 2020. Opiskelihan muistilista. Ammatikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset Arene, 2020. Vastuullinen opinnäytetyö Viitattu 11.11.2020

Parkkinen, L. 2016. Kognitiivinen käyttäytymisterapia. Psykoterapuasuntauokset. Psykoterapian ABC. Minduu. Viitattu 03.10.2020 Saatavissa <https://minduu.fi/fi/psykoterapian-abc/psykoterapiasuuntauokset/kognitiivinen-kayttaytymisterapia/#Lauri>

Perheterapia 2020. Psykoterapiasuuntaukset. Psykoterapian ABC. Etusivu. Minduu. Viitattu 25.10.2020 Saatavissa <https://minduu.fi/fi/psykoterapian-abc/psykoterapiasuuntaukset/perheterapia/>

Petry, N., Ginley, M. & Rash, C. 2017. A systematic review of treatments for problem gambling. HHS Author Manuscripts. Journal List. US National Library of Medicine. National Institutes of Health. NCBI. Saatavissa <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5714688/>

Psykoterapeutit 2020. Suomessa koulutetut. Hakemishojeet. Ammattioikeudet. Terveystenhoolto. Valvira. Sosiaali- ja terveystalan lupa- ja valvontavirasto. Viitattu 25.10.2020 Saatavissa https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/ammattioikeudet/hakemishojeet/suomessa_koulutetut/psykoterapeutit

Psykoterapeuttikoulutuksen uudistuminen 2020. Ammattioikeudet. Terveystenhoolto. Valvira. Sosiaali- ja terveystalan lupa- ja valvontavirasto. Viitattu 25.10.2020 Saatavissa https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/ammattioikeudet/psykoterapeuttikoulutuksen_uudistuminen

Puustjärvi, A. 2016. Lasten ja nuorten kognitiivinen käyttäytymisterapia. Käypä Hoito. Duodecim. Viitattu 25.10.2020. Saatavissa <https://www.kaypahoito.fi/nix00939>

Raevuori, A. 2016. Mindfulnessin terveystvaikutukset – mitä lääkäriin on hyvä tietää? Kat-saus. Mindfulnessin terveystvaikutukset. Duodecim. Viitattu 12.11.2020 Saatavissa <https://www.duodecimlehti.fi/duo13356>

Poutasalo, P., Airaksinen, M., Mäntyranta, T & Pitkälä, K. 2009. Omaha- hoito. Potilaan oma- hoidon tukeminen. Numero 21. Vuosi 2009. Duodecim Aikakauskirja. Viitattu 12.11.2020 Saatavissa <https://www.duodecimlehti.fi/duo98401>

Stead, L., Carroll, A. & Lancaster, T. 2017. Group Behaviour therapy programmes for smoking cessation. Cochrane Database Syst Rev. National Library of Medicine. PubMed. Saatavissa <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28361497/>

Väestöliitto 2018. Päihteillä säädellään kestättömiä tunteita. 2018 Kriisit. Parit. Artikkelit. Viitattu 23.09.2020 Saatavissa: <https://www.hyvakysymys.fi/artikkeli/paihteilla-saadellaan-kestamattomia-tunteita/>

Sairaanhoitajaliitto. Ammatti ja osaaminen. Sairaanhoitajat. Viitattu 22.10.2020 Saatavissa <https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/>

Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. Ammattietiikka ja kollegiaalisuus. Ammatti ja osaaminen. Etusivu. Sairaanhoitajat. Viitattu 08.12.2019 Saatavissa <https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/kollegiaalisuus-ja-ammattietiikka/>

Salminen, A. 2011. Mikä Kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Kirjallisuuskatsauksen tyypit. Vaasan yliopiston julkaisuja. Vaasa. Viitattu 23.08.2020 Saatavissa https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

UEF Tupakka-koulutus. Sosiaalinen riippuvuus. II Tupakkariippuvuus. Tupakkakoulutus. UEF. Hyvällä tieteellä on tekijänsä. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 08.08.2020 Saatavissa <http://www.tupakkakoulutus.fi/5.-sosiaalinen-riippuvuus>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2017 a. 73. Laadullisen aineiston analyysi: sisällönanalyysi. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Julkaisija: Tammi. E-kirja. Viittaus 16.09.2020

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2017 b. 86–90 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi. Laadullisen aineiston analyysi: sisällönanalyysi. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Julkaisija: Tammi. E-kirja. Viittaus 16.09.2020

Valkonen, J. 2007. Psykoterapia, masennus ja sisäinen tarina. Kuntoutussäätiö. Yliopistopaino. Helsinki. 2007 77/2007 Viitattu 20.10.2020

Väestöliitto 2018. Päihteillä säädellään kestäättömiä tunteita. Kriisit. Parit. Artikkelit. Viitattu 23.09.2020 Saatavilla <https://www.hyvakysymys.fi/artikkeli/paihteilla-saadellaan-kestamattomia-tunteita/>

Väestöliitto 2020. Riippuvuudet parisuhteessa. Parisuhteen kriisit. Tietoa parisuhteesta. Parit ja sinkut. Etusivu. Viitattu 20.10.2020. Saatavissa https://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa_parisuhdeesta/parisuhteen_kriisit/riippuvuudet/

Yau, Y & Potenza, M. 2015. Gambling disorder and other behavioral addictions: recognition and treatment. HHS Author Manuscripts. Journal List. US National Library of Medicine. National Institutes of Health. NCBI. Saatavissa <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4458066/>