

Kati Luoma-aho & Jenni Ollqvist

**VENTUSKARTANON ASIAKKaidEN AJATTELUN JA
KÄYTTÄYTYMISEN MUUTOS PÄIHTEIDENKÄYTÖN SUH-
TEEN KUNTOUTUKSEN AIKANA JA SEN JÄLKEEN**

**Opinnäytetyö
KESKI-POHJANMAAN AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaalialan koulutusohjelma
Marraskuu 2009**

TIIVISTELMÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ

Yksikkö Sosiaali- ja terveystieteiden yksikkö	Aika Marraskuu 2009	Tekijä/tekijät Kati Luoma-aho & Jenni Ollqvist
Koulutusohjelma Sosiaalialan koulutusohjelma		
Työn nimi Ventuskartanon asiakkaiden ajattelun ja käyttäytymisen muutos päihdeidenkäytön suhteen kuntoutuksen aikana ja sen jälkeen		
Työn ohjaaja KK Juha Pekola	Sivumäärä 59 + 2	
Työelämäohjaaja Marjut Lampinen		
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia Ventuskartanon asiakkaiden ajattelun ja käyttäytymisen muuttumista päihdeidenkäytön suhteen kuntoutuksen aikana ja sen jälkeen. Lisäksi tavoitteena oli tutkia muuttuvatko asiakkaiden toimintatavat kuntoutuksen jälkeen.</p> <p>Ventuskartano on Kokkolassa toimiva päihdekuntoutusyksikkö, joka tarjoaa kurssimuotoista päihdekuntoutusta. Ventuskartanossa kognitiivista käyttäytymisterapiaa käytetään yhtenä työmenetelmänä. Ventuskartanossa päihdeongelma nähdään ensisijaisesti riippuvuutena ja opittuna tapana, josta voidaan pois oppia omaksumalla uusia toimintatapoja.</p> <p>Tutkimus toteutettiin haastattelemalla viittä Ventuskartanon asiakasta. Tarkoituksena oli haastatella jokaista asiakasta kolme kertaa, kuntoutuksen alussa, lopussa sekä kolmen kuukauden jälkeen kuntoutuksen loputtua asiakkaan seurantakokouksessa. Kaikki haastattelut eivät toteutuneet, sillä yksi asiakas keskeytti päihdekuntoutuksen ja yhdeltä asiakkaalta jäi seurantakokous pitämättä.</p> <p>Tulokset osoittavat, että Ventuskartanon asiakkaiden ajattelussa ja käyttäytymisessä tapahtui muutoksia päihdeidenkäytön suhteen. Ajattelussa näkyi muutoksia jo päihdekuntoutuksen aikana, sillä asiakkaiden ajattelutapa selkiytyi muun muassa päihdeidenkäytön seurausten ja haittojen suhteen. Käyttäytymisen muutokset näkyivät etenkin päihdekuntoutuksen jälkeen muun muassa aktiivisuuden lisääntymisenä. Uudet toimintatavat olivat ratkaisevassa osassa raitistumisessa. Johtopäätöksensä todetaan, että Ventuskartanossa käytettävä kognitiivinen käyttäytymisterapia antoi tutkimukseen osallistuneille asiakkaille hyvän pohjan raittiin elämäntavan rakentamisessa.</p>		
Asiasanat Alkoholiriippuvuus, kognitiivinen käyttäytymisterapia, muutoksen vaiheet, päihdekuntoutus, päihdeet, riippuvuus.		

ABSTRACT

CENTRAL OSTROBOTHNIA UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES	Date November 2009	Author Kati Luoma-aho & Jenni Ollqvist
Degree programme Degree Programme in Social Work		
Name of thesis Ventuskartano`s Clients` Thinking and Behavior Changes Regarding Substance Use during and after Rehabilitation.		
Instructor Juha Pekola	Pages 59+2 appendices	
Supervisor Marjut Lampinen		
<p>The purpose of this thesis was to study Ventuskartano`s clients` thinking and behavior changes regarding substance use during and after rehabilitation. The aim was to investigate how clients` ways of action changed after rehabilitation.</p> <p>Ventuskartano is a rehabilitation unit which offers course-based rehabilitation for substance abusers. In Ventuskartano one of the methods used is cognitive behavioral therapy. Substance abuse problem is seen first of all as an addiction and as a learned habit, from which you can learn your way out by adopting new ways of action.</p> <p>In our study we interviewed five of Ventuskartano`s clients. The purpose was to interview each three times: in the beginning of rehabilitation, at the end of it and three months after the rehabilitation in the client`s follow-up meeting. Every one of the interviews did not come true, because one of the clients suspended the rehabilitation and one of the client`s follow-up meeting remained unkept.</p> <p>Our research findings indicated that Ventuskartano`s clients` thinking and behavior did change regarding substance use. First of all there were seen some changes in thinking already during the rehabilitation. Furthermore, consequences and negative sides of substance use were clarified in clients` way of thinking. Secondly, behavior changes were seen especially after the rehabilitation for example as an increase of activity. New ways of action were in crucial part in the process of becoming sober. Finally, we came to the conclusion that cognitive behavioral therapy used in Ventuskartano gives good basis to building a sober lifestyle.</p>		
Key words Alcohol addiction, addiction, cognitive behavioral therapy, steps of change, substance rehabilitation		

SISÄLTÖ

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1 JOHDANTO	1
2 PÄIHTEIDENKÄYTTÖ SUOMESSA	3
2.1 Alkoholinkäyttö Suomessa	3
2.2 Alkoholin vaikutuksen ihmiseen	4
3 RIIPPUVUUSKÄYTTÄYTYMINEN	6
3.1 Riippuvuus alkoholiin	7
3.2 Riippuvuudesta toipuminen	8
4 PÄIHDEPOLITIIKKA SUOMESSA	10
4.1 Päihdehuoltolaki	10
4.2 Alkoholilaki	11
4.3 Päihdehuollon palvelujärjestelmä	11
5 VENTUSKARTANO RY	13
5.1 Ventuskartano ry:n toiminta	13
5.2 Päihdekuntoutuslaitos Ventuskartanon toiminta	14
6 KOGNITIIVINEN KÄYTTÄYTYMISTERAPIA PÄIHDEHUOLLOSSA	16
6.1 Muutoksen vaihemalli	18
6.2 Kognitiivinen käyttäytymisterapia Ventuskartanossa	20
7 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET	22
8 TUTKIMUKSEN TEHTÄVÄT JA TAUSTA	24
8.1 Tutkimustehtävät	24
8.2 Tutkimuksen tausta	24

8.3 Tutkimusmenetelmät	27
8.3.1 Kvalitatiivinen menetelmä	27
8.3.2 Teemahaastattelu	27
8.4 Tutkimuksen luotettavuus ja pätevyys	28
9 TUTKIMUKSEN TULOKSET	30
9.1 Asiakas 1	30
9.2 Asiakas 2	34
9.3 Asiakas 3	39
9.4 Asiakas 4	46
9.5 Asiakas 5	50
10 JOHTOPÄÄTÖKSET	52
11 POHDINTA	56
LÄHTEET	58
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Mielenkiintomme päihdetyötä kohtaan on kasvanut koulutuksemme myötä. Tämän vuoksi halusimmekin tehdä tutkimuksen päihdealalta, joten otimme yhteyttä päihdekuntoutusyksikkö Ventuskartanon toiminnanjohtajaan Marjut Lampiseen. Hän tarjosi meille opinnäytetyön aiheita, joka liittyi asiakkaiden ajattelun ja käyttäytymisen muuttumiseen päihteidenkäytön suhteen. Aiheen taustalla on kognitiivinen käyttäytymisterapia, jota käytetään yhtenä menetelmänä Ventuskartanossa. Aihe kiinnosti meitä sen erilaisuuden ja haastavuuden vuoksi, joten otimme sen opinnäytetyön aiheeksemme.

Opinnäytetyömme tavoitteena on tutkia päihdekuntoutusyksikkö Ventuskartanon asiakkaiden ajattelun ja käyttäytymisen muutoksia päihteidenkäytön suhteen kuntoutusjakson aikana ja sen jälkeen. Lisäksi selvitämme, muuttuvatko asiakkaiden toimintatavat kuntoutuksen jälkeen. Tutkimuksessamme on mukana viisi asiakasta, jotka osallistuivat keväällä 2009 Ventuskartanon päihdekuntoutusjaksoille.

Tutkimusmenetelmänä käytämme kvalitatiivista lähestymistapaa ja siihen liittyvää teemahaastattelua. Tutkimusmenetelmä sopii opinnäytetyön aiheeseen parhaiten, koska sen avulla saamme monipuolisista ja kattavaa aineistoa. Tutkimuksessa haastattelemme jokaisen asiakkaan yhteensä kolme kertaa; tutkimuksen alussa ja lopussa sekä kolmen kuukauden jälkeen kuntoutusjakson loputtua asiakkaan seurantakokouksessa. Näin ollen saamme tuloksia pidemmältä aikaväliltä ja pystymme vertailemaan haastatteluja keskenään ja siten saamaan jokaisen asiakkaan kohdalta muutokset näkyviin. Haastattelurungon laadimme yhdessä työelämäohjaajan Marjut Lampisen sekä opinnäytetyönohjaajan Juha Pekolan kanssa. Haastatteluissa teemat liittyvät päihteidenkäyttöön, sen hyötyihin ja haittoihin, vaikutuksiin elämän eri osa-alueilla ja sisäisten ja ulkoisten vihjeiden vaikutuksiin. Kysymme myös asiakkaiden tavoitteita päihteidenkäytön ja muun elämän suhteen.

Esittelemme tulokset asiakaskohtaisesti ja johtopäätöksissä tulokset tulevat kokonaisuutena ilmi. Tutkimustulosten esittelyssä käytämme paljon asiakkaiden kertomia asioita suoraan lainaten, joten se tuo tutkimukseemme asiakkaan oman näkö-

kulman. Tutkimuksemme tulokset auttavat Ventuskartanon työntekijöitä huomaamaan sen, miten kognitiivinen käyttäytymisterapia vaikuttaa tutkimukseen osallistuneiden asiakkaiden ajattelun ja käyttäytymisen muutoksiin.

Opinnäytetyömme sisältää tutkimusosuuden lisäksi teoriaosuuden, joka muodostuu tutkimukseemme liittyvistä aiheista, kuten päihteistä, päihdepolitiikasta, riippuvuudesta, Ventuskartanon toiminnasta ja kognitiivisesta käyttäytymisterapiasta. Tutkimuksemme keskeiset käsitteet, muun muassa päihheet, riippuvuus, kognitiivinen käyttäytymisterapia ja muutoksen vaiheet, tulevat ilmi teoriaosuudessa. Teoriaosuudessa esittelemme lisäksi päihdetyöhön liittyviä aikaisempia tutkimuksia. Teoriatieto pohjautuu alan kirjallisuuteen sekä Internetin sivustoilta saataviin julkaisuihin.

2 PÄIHTEIDENKÄYTTÖ SUOMESSA

Päihteet ovat aineita tai valmisteita, jotka aiheuttavat väliaikaisia muutoksia ihmisen havainnointiin, mielialaan, tietoisuuteen tai käytökseen. Päihteitä voidaan luokitella monin eri tavoin, mutta yleensä ne jaotellaan tupakkaan, alkoholiin, huumeisiin, lääkkeisiin ja teknisiin liuottimiin. Suomessa tavallisimmin käytetään päihdyttävänä aineina alkoholia, tupakkaa, kannabista, amfetamiinia, opiaatteja ja keskushermostoon vaikuttavia lääkkeitä sekä liuottimia. Päihteistä osa on laittomia ja joitakin aineista ei ole tarkoitettu lainkaan päihteiksi; esimerkiksi tekniset liuottimet luokitellaan laissa myrkyiksi. Suomalaisessa kulttuurissa alkoholi on kuitenkin edelleen eniten käytetyin päihde ja se aiheuttaa tuntuvan osan päihdekuolemista. (Dahl & Hirschovits 2002, 5; Lappalainen-Lehto, Romu & Taskinen 2007, 65; Poikolainen 2003, 42.)

2.1 Alkoholinkäyttö Suomessa

Alkoholi on Suomessa yleisesti käytetty päihde, joka on laillisesti hyväksytty aikuisväestön keskuudessa. Alkoholilain mukaan yli 18-vuotias saa ostaa ja nauttia mietoja alkoholijuomia. Alkoholinkäyttö on suomalaisessa kulttuurissa hyväksyttävää ja sitä käytetään sekä juhlissa että arkena. Erilaisissa tapahtumissa, kuten kesäfestivaaleilla ja kulttuuritapahtumissa alkoholi kuuluu yhtenä osana tapahtumaan. Kautta aikojen Suomessa humalahakuinen juominen on ollut yleistä ja sallittavaa. (Österberg 2006.)

Suomessa alkoholin käyttö on lisääntynyt viime vuosien aikana. Vuonna 2006 alkoholijuomien kokonaiskulutus oli 10,3 litraa henkilöä kohti. Kaikesta käytetystä alkoholista miesten arvioidaan juovan noin 75 prosenttia. Suomessa alkoholin riskikäyttäjiä miehistä on noin 24 prosenttia ja naisista noin 6 prosenttia. Alkoholi aiheuttaa Suomessa vuosittain jopa 3000 kuolemaa. Alkoholisairauksien vuoksi kuoli vuonna 2006 noin 2000 henkilöä ja päihtyneenä tapaturmaisesti tai väkivallan takia noin 1000 henkilöä. Vuonna 2006 sairaaloissa kirjattiin jopa 26 000 hoitojaksoa, joissa alkoholisairaus oli pääsyy. Yhteiskunnalle alkoholin käytön aiheuttamat

välittömät kustannukset olivat 0,6 - 0,9 miljardia euroa vuonna 2005. Näistä aiheutuneista kustannuksista noin 40 prosenttia aiheutui järjestyksen ylläpidosta ja rikollisuudenvallonnasta, noin 20 prosenttia terveydenhuollon sekä noin 20 prosenttia sosiaalihuollon kustannuksista. Lisäksi yhteiskunnalle aiheutui välillisiä kustannuksia, kuten tuotantomenetyksiä, arviolta 3,0 - 5,7 miljardin euron edestä. (Lappalainen-Lehto ym. 2007, 85 - 90; Stakes 2009; A-Klinikkasäätiö 2009.)

2.2 Alkoholin vaikutukset ihmiseen

Alkoholi vaikuttaa hermosolujen toimintaan erityisesti keskushermostossa. Alkoholin nauttimisella on mielihyvää tuottavia sekä huumaavia ja lamaavia vaikutuksia. Pieni määrä alkoholia vaikuttaa ihmisiin virkistävästi, vähentää jännittyneisyyttä ja estoja. Itsevarmuus ja puheliaisuus lisääntyvät ja siten sosiaalinen kanssakäyminen helpottuu. Alkoholin suosio perustuukin juuri näihin edellä mainittuihin positiivisiin vaikutuksiin. (Lappalainen-Lehto ym. 2007, 67; Kiiänmaa 2003, 120 - 121.)

Runsaamman alkoholinkäytön seurauksena muodostuu humalatila, joka heikentää muun muassa suorituskykyä, arvostelukykyä, liikkeiden säätelyä ja hidastaa reaktiokykyä sekä nostaa kipukynnystä. Humalan vuoksi tapaturmariski kasvaa. Humalatilan voimakkuuteen vaikuttavat monet eri tekijät, kuten alkoholin nautittu määrä, synnynnäinen sietokyky, väsymys, stressi ja terveydentila. Pitkäaikainen alkoholinkäyttö nostaa sietokykyä eli toleranssia. Toleranssi tarkoittaa alkoholin vaikutusten vähenemistä toistuvan käytön vuoksi. Toleranssin kasvettua ihminen tarvitsee suuremman alkoholimäärän päihtyäkseen. (Lappalainen-Lehto ym. 2007, 67; Kiiänmaa 2003, 120 - 125.) Alkoholin poistuminen verestä aiheuttaa jälkitilan, jota kutsutaan krapulaksi. Krapulatila-nimitystä käytetään alle 3 päivää kestäneen juomisen jälkitilasta. Pidempiaikaisesta alkoholin käytöstä johtuvaa tilaa kutsutaan vierotusoireiksi. Krapulan voimakkuus riippuu nautitusta alkoholin määrästä ja yksilöllisistä eroista. (Dahl & Hirschovits 2002, 138 - 139.)

Alkoholi vaikuttaa niin fyysiseen ja psyykkiseen terveyteen kuin sosiaaliseen toimintakykyyn. Alkoholilla on tutkimusten mukaan myös myönteisiä terveysvaikutuksia tiettyjen sairauksien ehkäisyssä, mutta tuloksista kiistellään edelleen, sillä al-

koholilla tiedetään olevan runsaasti negatiivisia vaikutuksia. Jo pienikin määrä alkoholia tai humalahakuinen juominen voivat aiheuttaa terveysongelmia ja altistaa tapaturmille. Lisäksi pitkäaikainen käyttö lisää riippuvuuden kehittymisen riskiä. (Inkinen, Partanen & Sutinen 2000, 65 - 66; Lappalainen-Lehto ym. 2007, 85 – 90, 105 - 120.)

Useat alkoholin käytöstä johtuvat vaikutukset elimistössä lakkaavat pian käytön lopettamisen jälkeen, mutta pitkäaikainen ja jatkuva alkoholin käyttö voi jättää elinikäiset vauriot elimistöön. Alkoholi vaikuttaa aineenvaihduntaan ja voi vaurioittaa lähes kaikkia elimiä. Suomessa yleisempinä alkoholisairauksina pidetään maksakirroosia, haimatulehdusta ja mahakatarria. Pitkäaikainen käyttö suurentaa riskiä sairastua syöpiin, kuten suu-, nielu-, kurkunpää-, ruokatorvi ja maksasyöpään. Alkoholin käytöllä on vaikutuksia aivojen toimintaan. Se muun muassa surkastuttaa aivoja sekä heikentää älyllistä toimintaa ja muistia. Runsas alkoholin käyttö aiheuttaa mielenterveyden häiriöitä, kuten unihäiriöitä, ahdistusta, paniikkihäiriöitä ja masennusta. Alkoholi voi myös aiheuttaa persoonallisuuden muutoksia, kuten aggressiivisuutta, mustasukkaisuutta ja paranoiaa eli vainoharhaisuutta. (Inkinen ym. 2000, 65 - 66; Lappalainen-Lehto ym. 2007, 85 – 90, 105 - 120.)

3 RIIPPUVUUSKÄYTTÄYTYMINEN

Ihmiselle voi kehittyä riippuvuus mihin tahansa asiaan, aineeseen tai toimintaan. Näin ollen riippuvuus ei ole vain kemiallisiin aineisiin kohdistunutta fyysistä riippuvuutta, vaan riippuvuus voi syntyä melkein mihin tahansa. Riippuvuus voi syntyä kenelle tahansa yhteiskuntaluokasta, sukupuolesta ja iästä huolimatta, mutta on havaittu, että perinnöllisyys, ympäristö ja geenit voivat altistaa riippuvuuden synnylle. (Dahl & Hirschovits 2002, 263 - 273.) Riippuvaksi muodostuva asia tai aine tuottaa aluksi välitöntä mielihyvää, jota tavoitellaan. Riippuvuus on pakonomaista, toistuvaa ja ylenmääräistä käyttäytymistä, jonka säätely tuottaa vaikeuksia. Riippuvuutta kuvastaa myös asian, aineen ja toiminnan lopettamiseen tai estymiseen liittyvä ahdistus tai paha olo ja toiminnan jatkaminen ilmiselvistä haitoista huolimatta. (Koski-Jännes 1998, 24 - 28.)

Riippuvuuskäyttäytymistä voi olla sekä myönteistä että kielteistä. Riippuvuus ei ole aina negatiivinen asia, sillä sitä voi esiintyä ilman, että se haittaa niin sanottua normaalia elämää. Myönteinen riippuvuuskäyttäytyminen ilmenee ihmisen sopeutumisenä elämäntilanteeseensa ja omien voimavarojensa hyväksymisenä. Myönteistä riippuvuuskäyttäytymistä on myös kyky solmia ja ylläpitää ihmissuhteita. Riippuvuus muuttuu negatiiviseksi, kun se aiheuttaa psyykkisiä, henkisiä, fyysisiä ja sosiaalisia ongelmia. Kielteinen riippuvuuskäyttäytyminen heijastaa elämäntilanteeseen soveltumaton selviytymistapaa, joka ilmenee liiallisena turvautumisena muihin ihmisiin tai kohteisiin omien päätöstensä tekemisessä tai tyydytyksen saamisessa. Kielteiseksi muodostuneessa riippuvuudessa ihminen kiintyy, kietoutuu ja toimii pakonomaisesti suhteessa riippuvuuden kohteeseen. Tämän vuoksi ihmisen kyky hallita käyttäytymistään vähentyy. (Dahl & Hirschovits 2002, 263 - 273; Inkinen ym. 2000, 28 - 29.)

Riippuvuuskäyttäytymiseen kuuluu usein avointa tai peiteltyä syyllisyyttä. Riippuvuuteen sisältyy ristiriita, sillä se tuottaa tyydytystä, mutta kuitenkin siitä koituu haittaa niin itselle kuin usein myös muille. Riippuvuutta salaillaan ja sen kielteisiä vaikutuksia vähätellään. Riippuvainen usein torjuu kielteiset asiat, jotta hän pystyisi jatkamaan riippuvuuskäyttäytymistään. (Koski-Jännes 1998, 28.)

3.1 Riippuvuus alkoholiin

Perinteisesti riippuvuutta on tarkasteltu suhteessa alkoholiin. Alkoholiriippuvuuden kehittyminen ja syntyminen on yksilöllistä. Psykkisessä riippuvuudessa on taustalla se, että pyritään vaikuttamaan mielentilaan nopeasti ja voimaperäisesti. Usein ollaankin riippuvaisia siitä tunnetilasta, jonka alkoholi aiheuttaa. Myös myönteisillä odotuksilla on keskeinen asema. Toleranssin eli alkoholin sietokyvyn kasvettua tarvitaan yhä enemmän alkoholia, jotta saadaan halutut positiiviset vaikutukset esille. Tilapäisesti juominen voi helpottaa mielenterveysongelmia, kuten masennusta, ahdistusta ja itsetunto-ongelmia. Riippuvuus kehittyy usein vasta vuosien kuluessa, pitkäaikaisen käytön seurauksena. Psykkiselle riippuvuudelle on ominaista pakonomainen tarve tai voimakas halu käyttää alkoholia ja kykenemättömyys pidättäytyä alkoholista. Alkoholin käyttö alkaa säädellä elämää ja muodostuu elämän keskeisimmäksi asiaksi. Usein riippuvuus jatkuu tiedostetuista haitoista huolimatta ja siitä tulee selviytymiskeino eri ongelmatilanteissa tai puuttuvien asioiden korvike. Alkoholiriippuvainen kokee tarvitsevansa alkoholia, koska uskoo sen olevan hyvinvoinnilleen välttämätöntä. Alkoholinkäytön lopettamisen esteenä voivat olla haitalliset uskomukset, jotka ohjaavat ajattelua ja käyttäytymistä. Riippuvainen voi kokea olonsa surulliseksi tai ahdistuneeksi, koska kokee, että hänen suojamuurinsa hajoaa. (Beck, Wright, Newman & Liese 1995, 7 - 8; Dahl & Hirschovits 2002, 265; Inkinen ym. 2000, 31; Kiianmaa 2003, 125.)

Jatkuvan ja runsaan käytön seurauksena syntyy fyysinen riippuvuus. Usein fyysinen riippuvuus kehittyy vasta psyykkisen riippuvuuden synnyttyä. Fyysisessä riippuvuudessa elimistö on tottunut alkoholiin ja se paljastuu usein vasta vieroitustoireiden ilmetessä. (Kiianmaa 2003, 125.) Sosiaalinen riippuvuus on yksi alkoholiriippuvuuden muodoista. Sosiaalisessa riippuvuudessa on kyse sosiaalisten suhteiden ja elämäntapojen kiinnittymisestä alkoholin käyttöön. Alkoholin käyttö voi olla sosiaalinen tapahtuma ja sen vuoksi sosiaalinen verkosto valikoituu usein alkoholin käyttäjistä. Usein sosiaalisesti riippuvaisella on päämääränä hakea verkostosta yhteenkuuluvuuden tunnetta. (Dahl & Hirschovits 2002, 266.)

3.2 Riippuvuudesta toipuminen

Riippuvuudesta toipuminen on pitkäaikainen muutosprosessi. Prosessi on usein hyvin vaihteleva, yksilöstä ja hänen olosuhteistaan riippuva. Riippuvuudesta on vaikea irtautua ja usein epäonnistuneita yrityksiä voi olla useita ennen kuin riippuvuudesta päästään eroon. Riippuvuuden lopettaminen ei aina merkitse sitä, että ongelma olisi voitettu vaan siirrytään tilaan, jossa toimintaa ei enää jatketa. (Koski-Jännes 1998, 78.)

Muutokseen motivoituminen saattaa alkaa jonkin herättelevän kokemuksen jälkeen. Esimerkiksi sairaudella tai tapaturmalla, perheenjäsenten tai ystävien väliintulolla tai taloudellisilla ongelmilla voi olla vaikutuksia muutoksen haluun. Muutokseen vaikuttavia kokemuksia voi olla useita, jotka herättelevät yksilöä. Pohjan kokeminen, pelko tulevaisuudesta tai myös positiiviset tunne-elämykset ovat usein vaikuttamina riippuvuuskäyttäytymisen muuttamisessa. (Koski-Jännes 1998, 80 - 81, 95 - 97.)

Riippuvuudesta irtautuminen vaatii riippuvuutta aiheuttavaan asiaan liittyvien käsitysten ja kokemusten muuttamista. Muutokseen liittyy aina jonkinasteista identiteettikriisiä, kun ihminen huomaa, ettei olekaan se henkilö, joka haluaisi olla tai jollainen kuvitteli olevansa. Ihminen havaitsee eläneensä niin sanotussa valheessa ja hänen käsityksensä hyvästä elämästä on ollut kuvitelmaa. Ihminen haluaa muutosta elämäänsä, koska ei haluaisi jatkaa samalla tavalla. Ensimmäisenä askeleena riippuvuudesta toipumisessa nähdään itsensä hyväksyminen riippuvaisena. (Dahl & Hirschovits 2002, 275; Inkinen ym. 2000, 32 - 33.)

Oman riippuvuuden hyväksyminen johtaa siihen, että pystyy tiedostamaan sen merkityksen itselle. Tämä on lähtökohtana sille, että pystyy alkamaan suunnitella muutosta. Muutoksen alussa tulee tarkastella omia voimavaroja ja elämäntapoja, sillä ne auttavat määrittelemään muutostarpeita. Muutosprosessin vaikein vaihe on löytää uusia toimintatapoja, jotka korvaavat kielteisen riippuvuuskäyttäytymisen myönteisellä tavalla. Myönteisen riippuvuuskäyttäytymisen tulisi antaa yhtä suurta tyydytystä kuin kielteinen riippuvuuskäyttäytyminen, jotta muutos olisi kestävä.

Riippuvuudesta toipuminen vaatii motivaatiota, halua muutokseen, tietoista työkentelyä ja aikaa ennen kuin muutos on pysyvää. (Inkinen ym. 2000, 29 - 31.)

4 PÄIHDEPOLITIIKKA SUOMESSA

Päihdepolitiikka voidaan jakaa alkoholi- ja huumepolitiikkaan. Suomessa valtakunnalliset päihdepolitiikan linjaukset koostuvat alkoholiohjelmasta, huumausainestrategiasta ja valtioneuvoston periaatepäätöksistä. Ne sisältävät erilaisia painotuksia ja linjauksia. Valtakunnallisen alkoholipolitiikan tulee perustua kansalaisten alkoholia koskevien tietojen ja taitojen lisäämiseen ja kehittämiseen. Alkoholipolitiikka pohjautuu kansanterveysajatteluun, jonka avulla pyritään hallitsemaan riskejä yhteisöön, väestöryhmiin tai kansaan kohdistuvien erilaisten toimenpiteiden kautta. Kuitenkaan ei haluta rajoittaa liikaa yksilön vapautta. Kansanterveysajattelun kautta huomioidaan koko väestö eikä vain alkoholia ongelmallisesti käyttävät vähemmistöt. (Inkinen ym. 2000, 85 - 86.)

4.1 Päihdehuoltolaki

Päihdehuoltolain (17.1.1986/41) tavoitteena on ehkäistä ja vähentää päihteiden ongelmakäyttöä sekä siihen liittyviä sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja. Lisäksi lain tarkoituksena on edistää päihteiden ongelmakäyttäjän ja hänen läheistensä toimintakykyä ja turvallisuutta. Päihdehuoltolain mukaan kuntien on järjestettävä päihdehuollon palvelut. Päihdehuolto on järjestettävä sisällöltään ja laajuudeltaan sellaiseksi kuin kunnassa esiintyvä tarve vaatii. Kuntien tulee ehkäistä päihteiden ongelmakäyttöä lisäävien olosuhteiden ja elämäntapojen syntymistä, seurata päihteiden ongelmakäyttöä sekä välitettävä tietoa päihdeongelman ehkäisystä, synnystä ja hoidettavuudesta. (Finlex 2009b.)

Päihdehuoltolain keskeiset periaatteet koskevat palvelujen järjestämistä. Palvelut pitää järjestää niin, että tuetaan asiakkaan oma-aloitteisuutta ja itsenäistä suoriutumista. Palveluja tulee antaa henkilölle, jolla on päihteiden käyttöön liittyviä ongelmia sekä hänen perheelleen ja läheisilleen. (Finlex 2009b.)

4.2 Alkoholilaki

Alkoholilain (8.12.1994/1143) tarkoituksena on ehkäistä alkoholipitoisista aineista aiheutuvia yhteiskunnallisia, sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja ohjaamalla alkoholin kulutusta. Alkoholipitoiseksi aineeksi laissa luokitellaan aine tai tuote, joka sisältää yli 2,8 tilavuusprosenttia etyylialkoholia. Alkoholilaissa määritellään muun muassa alkoholijuomien valmistus, maahantuonti, myynti sekä mainonta. (Finlex 2009a.)

4.3 Päihdehuollon palvelujärjestelmä

Päihdehuollon palveluja järjestetään ensisijaisesti avohuollon toimenpitein, joiden tulee olla helposti tavoitettavia, joustavia ja monipuolisia. Palvelujen järjestämisen periaatteina on, että niiden piiriin voi hakeutua oma-aloitteisesti ja siten, että asiakasta tuetaan itsenäiseen suoriutumiseen. Hoidon on oltava luottamuksellista ja toiminnassa on otettava huomioon päihteiden ongelmakäyttäjä ja hänen läheistensä etu. (Lappalainen-Lehto ym. 2007, 128 - 132.)

Palvelut järjestetään hyvin eri tavoin eri kunnissa. Päihdepalvelut toteutetaan pääosin kunnan omana toimintana avo- ja laitospalveluina hoidon osalta, mutta kunta voi myös ostaa tarvittavat palvelut ostopalveluna esimerkiksi lähiseudun kuntoutusyksiköltä. Avohoidon palvelut ovat yleensä maksuttomia, mutta sen sijaan laitospalvelut ovat maksullisia. Asiakkaan ollessa kykenemätön maksamaan palvelun itse, voi hän saada maksusitoumuksen sosiaalitoimistolta. (Inkinen ym. 2000, 89; Lappalainen-Lehto ym. 2007, 128 - 132.)

Laitosmainen päihdekuntoutus nähdään sosiaalisena kuntoutuksena, koska siinä on tavoitteena löytää asiakkaan toimintakyvyn myönteiset voimavarat. Kuntoutuksen aikana käsitellään asiakkaan sosiaalista elämäntilannetta, selvitetään muutosta tukevia tekijöitä sekä päihdeongelmaa ylläpitäviä seikkoja. Sosiaalinen toimintakyky on perustana kuntoutuksessa, johon liittyvät arkipäivän elämisen taidot ja kyky toimia yhteiskunnassa. Päihdekuntoutuksen kesto vaihtelee, mutta yleensä se kestää kuukaudesta useisiin vuosiin. Yleensä kuntoutuksen aikana luodaan

jatkoahoito mahdollisuus, jonka avulla halutaan asiakkaalle pitkäkestoinen tuki kuntoutumisen onnistumiseksi. Jotkut kuntoutuslaitokset järjestävät niin sanottuja intervallijaksoja kuntoutumisen tueksi. (Inkinen ym. 2000, 91; Lappalainen-Lehto ym. 2007, 171 - 172.)

Päihdekuntoutusta varten on laadittu päihdepalvelujen laatusuositukset, jotka on tarkoitettu tukemaan ja kehittämään päihdekuntoutuksen järjestämistä. Päihdepalvelujen laatusuosituksen mukaan tulee vähentää asiakkaan päihteidenkäytöstä aiheutuneita haittoja sekä estää asiakkaan tilanteen heikentyminen erilaisten tukitoimien avulla. Laatusuosituksissa kehoitetaan korjaamaan ja parantaa kuntoutuksen avulla asiakkaan elämäntilannetta sekä psyykkistä, fyysistä ja sosiaalista toimintakykyä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002; Lappalainen-Lehto ym 2007, 171 - 172.)

5 VENTUSKARTANO RY

5.1 Ventuskartano ry:n toiminta

Ventuskartano ry perustettiin vuonna 1967, jolloin se toimi Kokkolan Sosiaalitoiminnan Tuki ry-nimellä. Yhdistyksen perustajajäsenet kokivat, että julkisen sosiaalitoimen palvelut päihderiippuvaisille olivat riittämättömät ja sen tähden toimintaperiaatteeksi muotoutui avun antaminen niille, jotka sitä kipeimmin tarvitsivat. Yhdistys halusi vastata sosiaalitoimen tarpeisiin ja haasteisiin, joita ei ollut huomioitu riittävästi virallisessa sosiaalityössä. Yhdistyksen jäsenistö muodostui toimintaa tukevista yksittäisistä henkilöjäsenistä ja yhteisöjäsenistä. Edelleen tänäkin päivänä jäsenistö on samankaltainen. Yksittäisiä henkilöjäseniä on noin 100 ja yhteisöjäseninä ovat Kokkolan kaupunki ja Kokkolan seurakuntayhtymä. (Lång 2000, 16; Ventuskartano 2009a.)

Alussa yhdistyksen toiminta-ajatus perustui asumispalveluiden sekä edullisten ruokailu- ja pyykinpesun järjestämiseen vankilasta vapautuville tai päihdeidenkäytön vuoksi syrjäytyneille kokkolalaisille. Myöhemmin toimintaa haluttiin laajentaa päihdekuntoutuksen suuntaan avopalveluiden ja asuinpalveluiden lisäksi. Vuonna 1985 yhdistys perusti päihdekuntoutuslaitos Ventuskartanon. Toiminnan laajennettua yhdistyksen nimi muutettiin Ventuskartano ry:ksi. (Lång 2000, 16 - 17; Ventuskartano 2009a.)

Ventuskartano ry on voittoa tavoittelematon ja yleishyödyllinen yhdistys. Sen tarkoituksena on tarjota laadukkaita päihdehuollon palveluja sekä edistää vapaaehtoisesti hoitoon hakeutuvien päihde- ja muiden riippuvuusongelmaisten kuntoutusta. Tavoitteena on myös edistää sosiaali- ja terveydenhuollon tukipalveluita. Ventuskartano ry koostuu päihdekuntoutusyksikkö Ventuskartanosta ja asumispalveluita tarjoavista asuntokoti Hermannista sekä Isojärven palvelukodista. Ventuskartano ry on lisäksi tuottanut erilaisia projekteja, muun muassa Hupa-projektin. Ventuskartano ry:n toimintaa valvoo ja ohjaa hallitus yhdessä toiminnanjohtaja Marjut Lampisen kanssa. (Ventuskartano 2009a.)

5.2 Päihdekuntoutuslaitos Ventuskartanon toiminta

Kokkolassa sijaitseva 20-paikkainen Ventuskartano on päihdehuollon kuntouttava laitos. Laitoksen tavoitteena on päihteiden ongelmakäytön vähentäminen ensisijaisesti korjaavan työn avulla ja toissijaisesti ehkäisevän työn menetelmin. Ventuskartanon asiakkaille yhteistä on päihderiippuvuus, muutamilla myös peliriippuvuus. Valtaosalla ongelman muodostaa alkoholi. Monilla kuitenkin sekakäyttöön liittyvät lääkkeet ja huumeet voivat nousta pääongelmaksi. Asiakkaita Ventuskartanoon tulee Kokkolan lisäksi myös muualta Suomesta. Asiakkaina on miehiä ja naisia ja ikäjakauma on laaja; vuonna 2008 keski-ikä oli 43 vuotta. (Ventuskartano 2008b.)

Ventuskartanossa päihdeongelma nähdään ensisijaisesti riippuvuutena ja opittuna tapana (Lång 2000, 19). Päihdeongelmaan ei ole olemassa vain yhtä toimivaa työmenetelmää, joten Ventuskartano on ottanut käyttöönsä hyvin yhteen sopivat menetelmät, joita ovat kognitiivinen käyttäytymisterapia, yhteisöhoito ja verkostotyö. Kuntoutustoiminta toteutuu ryhmissä kurssimuotoisesti. Ryhmätyöskentely ja yhteisöllisyys ovatkin olennainen osa kuntoutusta. Ventuskartano tarjoaa peruskuntoutusjaksoja, perhekuntoutusta ja intervalli-jaksoja. Tavoitteena kuntoutuksessa on päihteetön elämäntapa. (Ventuskartano 2008b.)

Peruskuntoutusjakso kestää 31 vuorokautta, mutta asiakas voi tulla jo ennen varsinaisen kuntoutusjakson alkamista vastaanottoryhmään. Vastaanottoryhmään voi saapua milloin vain, mutta varsinaisen intensiiviryhmän alettua ryhmä on suljettu eikä ryhmään enää oteta uusia asiakkaita. Ryhmän koot vaihtelevat, mutta maksimissaan siinä voi olla kahdeksan henkilöä. Asiakkaat ohjataan Ventuskartanoon yleensä jonkin sosiaali- ja terveystalon viranomaisen kautta. Tavallisesti kunta antaa asiakkaalle maksusitoumuksen kuntoutukseen. Asiakas voi myös itse hakeutua kuntoutukseen ilman välitahoja. Kuntoutuksen jälkeen asiakas on mukana seurannassa, johon kuuluvat seurantakokous kolmen kuukauden kuluttua kuntoutuksen päättymisestä sekä vapaaehtoisesti täytettävät seurantalomakkeet kuuden kuukauden ajalta. Jo kuntoutusjakson aikana Ventuskartanon henkilökunta ja asiakas sopivat yhteisen ajan seurantakokoukselle. Seurantakokoukseen osallistuvat Ventuskartanon työntekijä, asiakas ja mahdollisuuksien mukaan asiakkaan

läheisiä ihmisiä sekä muita viranomaisia. Seurantakokous järjestetään useimmiten asiakkaan kotona ja kokouksessa keskustellaan muun muassa päihdekuntoutuksen jälkeisestä ajasta. Seurantakokoukset eivät välttämättä aina toteudu, syynä voi olla esimerkiksi asiakkaan haluttomuus pitää kokousta. (Lång 2000, 33; Ventuskartano 2008b.)

Peruskurssia on haluttu täydentää mahdollisuudella tulla intervallijaksolle, joka kestää 5 - 14 vuorokautta. Intervalli-jakson tarkoituksena on niin sanotusti muistuttaa ja vahvistaa perusjaksolla käytyjä asioita ja ehkäistä retkahdusta. Ventuskartanossa toteutetaan lisäksi perhekuntoutusta, johon voivat osallistua vanhempi tai vanhemmat ja lapsi tai lapset. Perhekuntoutus on perheen kokonaisvaltaista auttamista ja eroaa peruskuntoutuksesta muun muassa kestoja vuoksi, sillä se on kahden vuoden kestävä prosessi. Tästä ajasta laituskuntoutusjakso kestää 3 - 6 kuukautta. (Ventuskartano 2008b; Ventuskartano 2009c.)

6 KOGNITIIVINEN KÄYTTÄYTYMISTERAPIA PÄIHDEHUOLLOSSA

Kognitiivinen käyttäytymisterapia on psykoterapiamuoto, joka on kehitetty Albert Banduran sosiaalisen oppimisen teoriasta. Kognitiivinen käyttäytymisterapia perustuu tutkimukseen ja käytännön kokemuksiin siitä, mikä auttaa erilaisten ongelmien hoidossa. Käyttäytymistiede on pohjana kognitiiviselle käyttäytymisterapialle, jossa käytetään ajatteluun ja toimintaan pohjautuvia hoitomenetelmiä. Terapian avulla ratkaistaan emotionaalisia, kehityksellisiä, kasvatuksellisia ja terveydellisiä ongelmia. Tavoitteena on parantaa ihmisten itsehallintaa antamalla ja opettamalla heille uusia valmiuksia ja toimintatapoja. Tyypillistä kognitiiviselle käyttäytymisterapialle on järjestelmällisyys, tavoitteellisuus sekä asiakas- ja harjoittelukeskeisyys. (Tuomisto 1997, 2 - 5, 24; Holmberg 2003, 212 - 213; Lehtonen & Lappalainen 2005, 5.)

Kognitiivista käyttäytymisterapiaa alettiin laajemmin käyttää Suomessa 1980-luvulla päihdehuollossa. Alkoholiongelmien hoidossa kognitiivisella käyttäytymisterapialla on saatu hyviä tuloksia, koska siinä painotetaan itsehallintaa, käyttäytymisen seuraamusten hallintaa, sosiaalisten taitojen harjoittelua sekä ryhmä- ja perheterapiaa. Kognitiivista käyttäytymisterapiaa käytetään myös muiden ongelmien hoitoon, kuten ahdistuneisuuteen, syömishäiriöihin ja oppimisvaikeuksiin. (Tuomisto 1997, 4 - 13; Holmberg 2003, 212 - 213.)

Kognitiivisen käyttäytymisterapian keskeinen käsitys on, että ajatukset, tunteet ja käyttäytyminen ovat läheisessä vuorovaikutuksessa toistensa kanssa. Kognitiolla tarkoitetaan sitä, miten ihminen hankkii, järjestää ja käyttää tietoa. Näitä tajunnallisia toimintoja ovat havainnointi, ajattelevuus, muistaminen, puhuminen ja oppiminen. (Inkinen ym. 2000, 34.)

Kognitiivisessa käyttäytymisterapiassa korostetaan ajatusta, että sosiaalisten valmiuksien puuttuminen voi aiheuttaa henkilön itsensä tai muiden kannalta tuhoisia tai epämieluisia ongelmanratkaisu- tai suhtautumistapoja, "noidankehä", joihin juututaan. Keskeinen asia kognitiivisessa käyttäytymisterapiassa onkin kielteisen "noidankehän" katkaiseminen sekä sen korvaaminen myönteisillä ajattelu- ja toi-

mintatavoilla. Ajattelu- ja toimintatapoja voidaan muuttaa pois oppimalla tottumuksista ja oppimalla uusia hyödyllisempiä ja vähemmän haitallisia tapoja. (Tuomisto 1997, 2 - 5; Holmberg 2003, 212 - 213; Lappalainen-Lehto 2007, 200 - 201.)

Kognitiivinen käyttäytymisterapia aloitetaan yleensä tekemällä käyttäytymisanalyysi. Käyttäytymisanalyysillä selvitetään yksilön vuorovaikutusta ympäristön kanssa, jonka kautta voidaan huomata, jos ihmisellä on sosiaalisten valmiuksien puutetta. Myös pohditaan sitä, miten ihminen ajattelee, käyttäytyy tai toimii eri tilanteissa ratkaistakseen ongelmiaan. Analyysin tavoitteena on saada selville ihmisen ongelmia ylläpitävät tekijät ja niiden syyt. Syiden selvittäminen on tärkeää, jotta pystytään antamaan tehokasta hoitoa. (Tuomisto 1997, 3 - 4; Holmberg 2003, 212 - 213; Lehtonen & Lappalainen 2005, 5.)

Kognitiivisessa käyttäytymisterapiassa alkoholismiin sijasta puhutaan riippuvuus-käyttäytymisestä, joka on opittu tapa. Sitä voidaan analysoida ja muuttaa muiden käyttäytymistapojen tavoin. Riippuvuutta ylläpitäviä ajattelutapoja ja uskomuksia tutkitaan ja kyseenalaistetaan. Tuntemalla enemmän itsensä ja oma alkoholinkäyttönsä sekä siihen johtavat olosuhteet, voi ihminen oppia hallitsemaan itseänsä paremmin. Päähuomio kiinnitetään nykyhetkeen, vaikka ongelman juuret olisivatkin kehittyneet jo aikaisemmassa elämänvaiheessa. (Holmberg 2003, 212 - 213; Tuomisto 1997, 13.) Alkoholinkäyttöä ohjaavat yleensä lyhytaikaiset, alkoholinkäytöstä johtuvat myönteiset seuraukset, kuten iloisuus ja itsevarmuus. Kielteiset seuraukset tulevat pitkäaikaisen käytön seurauksena, eikä niillä siten ole suoranaista vaikutusta käyttäytymiseen. Sen vuoksi tarvitaan tietoa alkoholin kielteisistä vaikutuksista, jotta itsehallintaa voidaan lisätä. (Tuomisto 1997, 13.)

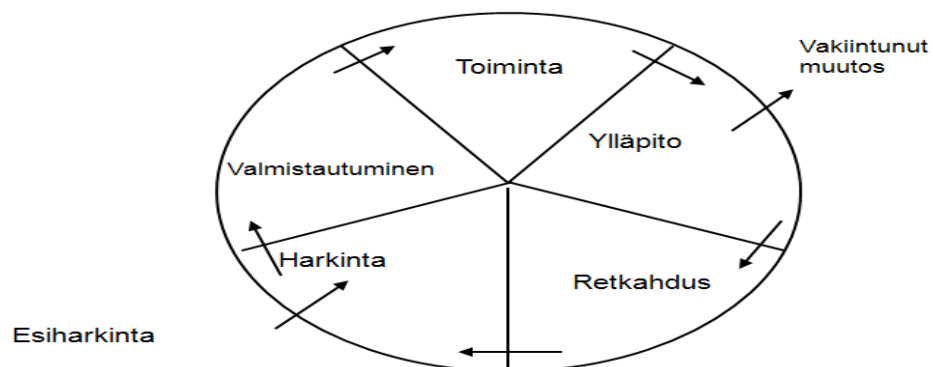
Kognitiivisessa käyttäytymisterapiassa puhutaan sisäisten ja ulkoisten vihjeiden vaikutuksesta riippuvuus-käyttäytymiseen. Aika, paikka, mieliala tai ihmiset voivat toimia riippuvaiselle eräänlaisina vihjeinä, jotka saattavat laukaista mielihaluja ja synnyttää positiivisia muistikuvia viimeisestä käyttökerrasta. Sisäiset vihjeet tarkoittavat tunteita, kuten iloa, surua ja yksinäisyyttä. Ulkoiset vihjeet sen sijaan tarkoittavat aikaa, paikkaa ja ihmisiä, kuten juhlapäiviä, baareja ja niin sanottuja ryppykavereita. Kognitiivisessa käyttäytymisterapiassa vihjeiden vaikutuksia päih-

teidenkäyttöön pohditaan, koska niiden tunnistaminen auttaa riskitilanteiden tunnistamisessa. (Holmberg 2008, 295 - 298.)

Kognitiivisessa käyttäytymisterapiassa korostetaan sosiaalisten taitojen merkitystä. Alkoholiriippuvaisilla on yleensä puutteita niissä ja siksi terapiassa käytetään muun muassa rooliharjoituksia. Harjoitusten avulla voi muun muassa oppia hallitumpaa kielteisten tunteiden ilmaisua. Harjoitusten kautta voidaan löytää uusia toimintatapoja tilanteissa, joissa tulee halu käyttää alkoholia. Lisäksi kartoitetaan riskitilanteita sekä sisäisiä ja ulkoisia vihjeitä, jotka saattavat laukaista juomisen. (Holmberg 2003, 213.)

6.1 Muutoksen vaihemalli

Kognitiivisessa lähestymistavassa tarkastellaan riippuvuudesta toipumista käyttäytymisen muutoksen avulla. Muutos tapahtuu useamman vaiheen kautta. Vaiheesta toiseen siirtyminen vaatii oman aikansa ja joihinkin saatetaan pysähtyä pitkäksi aikaa. On tärkeää tiedostaa eri vaiheiden tyypilliset piirteet, jotta muutos etenee. Eri vaiheiden toistaminen muutosprosessissa on mahdollista ennen kuin tavoitteet saavutetaan. Pysyvä käyttäytymisen muutos voi sisältää useita eri muutosyrityksiä ennen kuin muutos on vakiintunutta. Muutoksen vaihemallin kautta voidaan tarkastella alkoholiriippuvuudesta toipumisen muutosta. (Inkinen 2000, 34; Holmberg 2006, 214.)



Kuvio 1. Muutoksen vaihemalli

(Phepa Project 2009.)

Muutoksen ensimmäistä vaihetta kutsutaan esiharkintavaiheeksi. Esiharkintavaiheessa ihminen ei itse vielä tunnista omaa ongelmaansa, vaikka muut ovat sen jo huomanneet. Ihminen saattaa olla haluton ja kapinoiva muutosta vastaan. Hän voi kuitenkin muiden painostuksesta tehdä päätöksen ja hakea apua, mutta ei ole kuitenkaan valmis muuttamaan käyttäytymistään. Esiharkintavaihe saattaa kestää pitkään, jopa vuosia. (Inkinen 2000, 34 - 35; Lappalainen-Lehto 2007, 202.)

Toisessa vaiheessa eli harkinta- ja pohdintavaiheessa ihminen tiedostaa muutoksen tarpeellisuuden, mutta ei ole valmis siihen liittyvien ristiriitojen takia. Toisaalta ihminen haluaa jatkaa entiseen tapaan, mutta toisaalta hän tunnistaa muutoksen hyödyt. Usein tietoisuus muutoksen tarpeesta herää, kun tapahtuu jokin herättelevä kokemus, esimerkiksi kriisitilanne. Tämä vaihe voi viedä pitkänkin ajan ennen kuin ihminen tekee päätöksensä muutoksen aloittamisesta. (Inkinen ym. 2000, 34 - 35; Lappalainen-Lehto 2007, 202; Holmberg 2003, 213 - 214.)

Päätös- ja valmisteluvaiheessa ihminen tekee oman aidon muutospäätöksen alkoholinkäytön muuttamiseksi. Päätökseen liittyy muutossuunnitelma, jonka kautta muutokseen sitoudutaan ja ryhdytään konkreettiseen toimintaan. Päätösvaihe on yleensä lyhyt ja siitä siirrytään nopeasti toimintavaiheeseen. Toimintavaiheessa ihmisen päätös muuttumisesta tulee myös ympäristölle näkyväksi. Hän hakee keinoja ja tukea päätöksensä toteuttamiseksi. Olennaista toimintavaiheessa on löytää uusia tyydytyksen lähteitä, jotta erilaiset houkutukset eivät altista alkoholinkäytölle. Myönteisen palautteen saaminen on tärkeää, sillä onnistumisen kokemus kannustaa ja ylläpitää muutoksen etenemistä. Vaiheen aikana ihminen muuttaa alkoholinkäyttöään ja siihen liittyviä uskomuksia. (Holmberg 2003, 214; Inkinen ym. 2000, 35.)

Seuraava vaihe on ylläpitovaihe, joka on vaativa ja haasteellinen muutosvaihe. Ylläpitovaiheessa muutos vakiintuu, mutta riski palata entiseen käyttäytymismalliin kasvaa. Ympäristön myönteinen tuki ja palaute sekä positiiviset kokemukset arkipäiväistyvät. Muistot alkoholin huonoista puolista etääntyvät ja näin ollen alkoholista saatetaan taas etsiä myönteisiä kokemuksia. Pettymykset voivat altistaa retkahdukseen eli vanhaan käyttäytymismalliin. Tärkeää ylläpitovaiheessa on sitoutuminen muutokseen ja vaihtoehtoisten toimintatapojen löytäminen sekä houkutus-

ten välttäminen. Myös läheisten tuki on ensisijaista. Muutoksessa pysymiseen voi auttaa elämäntapamuutokset ja omien suhtautumistapojen tietoinen käsittely. (Inkinen ym. 2000, 35 - 36; Lappalainen-Lehto ym. 2007, 202.)

Vanhaan käyttäytymismalliin eli retkahtamiseen ajautuminen kuuluu osana muutoksen vaihemallia. Retkahdusta ei tulisi pitää epäonnistumisena, vaan oppimiskokemuksena ja siinä on oleellista se, miten ihminen kokee oman retkahduksensa. Oikea suhtautuminen auttaa selviytymään ”lipsahduksesta”. Retkahdukseen liittyvät syyt tulisi selvittää, jotta voidaan ennakoida mahdollisia riskitilanteita ja välttää mahdollisia tulevia retkahduksia. Yleensä retkahdusta edeltää tietynlainen elämäntilanteen tasapainottomuus, jolloin syntyy helposti halu antaa periksi ja saada nopeasti tyydytystä. Erilaiset selviytymiskeinot auttavat retkahduksesta ylipääsemisessä ja myös sen ehkäisyssä. (Beck ym. 1995, 11 - 13; Inkinen ym. 2000, 36; Lappalainen-Lehto ym. 2007, 202; Koski-Jännes 1985, 20 - 27.)

6.2 Kognitiivinen käyttäytymisterapia Ventuskartanossa

Ventuskartanossa päihdekuntoutus toteutetaan eri menetelmin, joista yksi on kognitiivinen käyttäytymisterapia. Ventuskartanossa kognitiivista käyttäytymisterapiaa toteutetaan ryhmissä, joiden koko on enimmillään kahdeksan asiakasta. Ventuskartanon tavoitteena on tarjota asiakkailleen kognitiivisen käyttäytymisterapian avulla malli ajatusten ja mielikuvien yhteydestä tunteisiin ja käyttäytymiseen. Ventuskartanossa tehdään asiakaslähtöistä työtä, sillä käytännössä terapiaa sovelletaan asiakkaan elämään sopivaksi. (Lång 2000, 24 - 25.)

Ventuskartanossa päihdeongelma nähdään opittuna tapana, josta voidaan selvittää oppimalla uusia toimintatapoja. Tavoitteena on asiakkaan oman toiminnan hallinnan lisääminen, jotta päihteiden käytön tarve vähenee. Tavoitteisiin päästään muuttamalla ajattelutapoja ja käyttäytymistä; muun muassa ongelmakäyttöä ylläpitäviä ajatusmalleja ja mielihaluja pyritään säätämään. (Ventuskartano 2008b.)

Kognitiivinen käyttäytymisterapia näkyy käytännössä ryhmien toiminnassa. Ventuskartanossa on alusta lähtien ollut ryhmäpainotteista toimintaa, koska se on ha-

vaittu hyväksi keinoksi saavuttaa tavoitteita päihteidenkäytön muuttamisessa. Ryhmämuotoinen päihdekuntoutus antaa asiakkaalle vertaistukea ja yleensä asiakkaat kokevat oman ryhmänsä tärkeäksi kuntoutuksen kannalta. Ryhmässä toimiessaan asiakkaat huomaavat, että muillakin on samankaltainen ongelma ja he voivat peilata omaa tilannettaan muiden kokemuksiin. Ryhmän kautta voidaan samaistua muiden kokemuksiin sekä kyseenalaistaa omia ja muiden uskomuksia ja ajatuksia. Ryhmässä harjoitellaan sosiaalisia taitoja ja ratkaistaan vuorovaikutukseen liittyviä ongelmia. Ryhmissä keskustellaan ja pohditaan avoimesti jokaisen asiakkaan omia kokemuksia ja elämäntilannetta. Ryhmää vetää ohjaaja, joka käy tehtävien kautta läpi asiakkaiden päihteidenkäyttöä. (Lång 2000, 25 - 27.)

Kuukauden kestävän päihdekuntoutusjakson aikana ryhmä kokoontuu ohjaajan johdolla lähes päivittäin. Jokaisen ryhmäistunnon aiheena on jokin teema ja siihen liittyvät tavoitteet, muun muassa ryhmässä asetetaan tavoitteet koskien päihteidenkäyttöä ja elämänhallintaa. Niitä käydään läpi ryhmämateriaalin avulla, joita ovat esimerkiksi erilaiset tehtävät. Tehtävien tarkoituksena on selvittää asiakkaiden suhtautumista päihteisiin, heidän päihdehistoriansa sekä päihteidenkäytön tavat. Tehtävien avulla käsitellään päihdekäyttäytymiseen vaikuttavien ajatusten, tunteiden ja käyttäytymisen suhdetta toisiinsa. Lisäksi tarkastellaan sisäisten ja ulkoisten vihjeiden vaikutusta päihteidenkäyttöön. Tehtävien kautta pohditaan myös ihmisten välistä vuorovaikutusta ja viestintää sekä harjoitellaan päihteistä kieltäytymistä. (Lång 2000, 27.)

7 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET

Tarkastelimme kahta opinnäytetyötä, jotka liittyvät päihdetyöhön. Sanna Sarvirannan ja Anja Savelan vuonna 2001 tekemä tutkimus ”Neljän miehen elämäntilanne A-klinikalla hoidossa olon aikana ja sen jälkeen” sekä Päivi Jeulosen, Eija Karjalaisen ja Miia Tuorilan vuonna 2002 tekemä tutkimus ”Videoavusteinen perheohjaus Ventuskartanon päihdekuntoutusyksikössä”. Molemmat tutkimukset ovat tehty Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulussa.

Sanna Sarvirannan ja Anja Savelan tekemässä opinnäytetyössä tutkittiin A-klinikan asiakkaiden kokemuksia hoitokäynneistä. Tutkimus toteutettiin teema-haastatteluilla ja niihin valittiin sattumanvaraisesti neljä asiakasta, jotka olivat keskeyttäneet käynnit A-klinikalla. Tutkimuksella haluttiin selvittää, kuinka asiakkaat kokivat A-klinikan auttaneen päihdeongelmassa. Siinä myös selvitettiin asiakkaiden kokemuksia siitä, ovatko he kokeneet elämänsä muuttuneen käyntien jälkeen.

Sarvirannan ja Savelan opinnäytetyön ja meidän tutkimuksemme yhteiset tekijät liittyvät päihderiippuvuuteen ja asiakkaiden omiin kertomuksiin. Sarvirannan ja Savelan haastateltavilla asiakkailla oli kaikilla alkoholiriippuvuus. Tutkimuksessa he ovat käyttäneet haastatteluissa teemoja selvittääkseen asiakkaiden nykyistä elämäntilannetta ja heidän kokemuksiaan A-klinikan hoidon vaikuttavuudesta.

Tutkimustuloksissa Sarviranta ja Savela olivat saaneet selville, että A-klinikalla käynnit oli koettu asiakkaiden osalta myönteisiksi ja niistä oli koettu olevan hyötyä. He kaikki olivat keskeyttäneet A-klinikalla käynnit eri syistä, mutta tuloksista ilmenee, että kaikki olivat valmiita hakemaan tarvittaessa uudestaan apua.

Jeulosen ym. tekemä opinnäytetyö koskee Ventuskartanon videoavusteista perheohjausta. Tutkimuksessaan he selvittivät videoavusteisen perheohjauksen soveltuvuutta perhekuntoutusmenetelmäksi. Menetelmää testattiin käytännössä kahdella perheellä, jotka olivat perhekuntoutuksessa Ventuskartanossa. Lisäksi opinnäytetyön tekijät laativat kyselyn Ventuskartanon työntekijöille siitä, miten he kokevat videoavusteisen perheohjauksen soveltuvan Ventuskartanoon. Tuloksiksi Jeu-

lonen ym. saivat sen, että videoavusteinen perheohjaus sopii yhdeksi perhekuntoutusmenetelmäksi. Tulokset myös osoittivat, että menetelmästä on hyötyä perheille.

Jeulosen ym. opinnäytetyössä on yhteneväisiä piirteitä meidän opinnäytetyön kanssa. Molemmat opinnäytetyöt on tehty Ventuskartanolle, jotta saataisiin tietoa eri menetelmien toimivuudesta. Jeulosen ym. opinnäytetyössä kerrotaan Ventuskartanon toiminnasta ja siellä käytettävistä eri menetelmistä. Siinä käsitellään myös kognitiivista käyttäytymisterapiaa, joka on meidän opinnäytetyön teoriataustana. Ventuskartanolle ei ole kuitenkaan aikaisemmin tehty opinnäytetyötä kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan liittyen, joten sen vuoksi saimme aiheeksi tutkia menetelmän toimivuutta Ventuskartanossa. Erityisesti asiakkaiden ajattelun ja käyttäytymisen muutoksia haluttiin saada selville.

8 TUTKIMUKSEN TEHTÄVÄT JA TAUSTA

8.1 Tutkimustehtävät

Tutkimuksemme tavoitteena on selvittää Ventuskartanon asiakkaiden ajattelun ja käyttäytymisen muuttumista päihteidenkäytön suhteen kuntoutuksen aikana ja sen jälkeen. Lisäksi tavoitteena on tutkia, muuttuvatko asiakkaiden toimintatavat kuntoutuksen jälkeen.

Tutkimustehtävät:

- Miten asiakkaiden ajattelu ja käyttäytyminen on muuttunut päihteidenkäytön suhteen?
- Ovatko asiakkaiden toimintatavat muuttuneet kuntoutuksen jälkeen?

8.2 Tutkimuksen tausta

Tutkimuksen teimme päihdekuntoutusyksikkö Ventuskartanolle. Tutkimuksen aihe liittyy kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan ja tarkemmin se koskee asiakkaiden ajattelun ja käyttäytymisen muutosta päihteidenkäytön suhteen. Valitsimme aiheen, koska päihdetyö on mielenkiintomme kohteena ja haluamme suuntautua tulevaisuudessa siihen liittyvien töiden pariin. Tutkimuksestamme on hyötyä Ventuskartanon työntekijöille ja meille itsellemme. Tutkimuksen avulla selvitämme kuinka tutkimukseen osallistuvien asiakkaiden ajattelu ja käyttäytyminen muuttuvat päihteidenkäytön suhteen kognitiivisen käyttäytymisterapian avulla. Tutkimussuunnitelma hyväksyttiin ja saimme tutkimusluvan työllemme 31.3.2009.

Tavoitteena oli haastatella Ventuskartanon asiakkaita, kutakin asiakasta yhteensä kolme kertaa; päihdekuntoutuksen alussa ja lopussa sekä kolmen kuukauden kulluttua järjestettävässä asiakkaan seurantakokouksessa. Kävimme keväällä 2009 Ventuskartanossa esittelemässä asiakkaille opinnäytetyön aiheemme, jonka jälkeen kysyimme heidän halukkuuttaan osallistua tutkimukseemme. Asiakkaat vali-

koituivat tutkimukseen kahdesta peruskuntoutusryhmästä, jotka alkoivat eri aikaan.

Ensimmäiset haastattelut tehtiin maaliskuussa 2009 ja viimeinen toteutui elokuussa 2009. Haastattelut alkoivat asiakkaan näkökulmasta peruskuntoutusjakson alussa. Ne pidettiin Ventuskartanossa ja asiakkaan kotona seurantakokouksessa. Haastattelutilanteessa käytimme mp3-soitinta, jolle asiakkaan luvalla nauhoitimme keskustelut. Nauhoitukset purimme sanatarkasti tekstimuotoon, jonka jälkeen käytimme aineistoa tulosten analysointiin. Vertailimme jokaisen asiakkaan haastatteluja keskenään, jotta saisimme mahdolliset ajattelun ja käyttäytymisen muutokset esille. Lisäksi tarkastelimme kaikkien asiakkaiden mahdollisia muutoksia keskenään.

Tutkimukseemme osallistui yhteensä viisi asiakasta, joista yksi oli nainen ja loput miehiä. Ikäjakauma oli 28-vuotiaasta 62-vuotiaaseen. Kaikkia asiakkaita yhdistää riippuvuus alkoholiin. Neljä asiakasta on työttöminä ja yksi on työelämässä. Asiakasta yksi on naimisissa, yksi avoliitossa ja kolme ovat eronneita. Neljällä asiakkaalla on lapsia.

Haastattelut kestivät 10 minuutista tuntiin riippuen asiakkaiden halukkuudesta kertoa omasta tilanteestaan. Lisäksi haastattelujen ajallinen kesto vaihteli ensimmäisen, toisen ja kolmannen haastattelun välillä. Haastattelurungon laadimme yhdessä työelämäohjaajan ja opinnäytetyönohjaajan kanssa. (LIITE1, LIITE2.) Haastattelut pohjautuivat teema-alueisiin, jotka koskivat asiakkaan päihteidenkäyttöä; kuinka kauan se on ollut ongelmallista, sekä päihteidenkäytön hyötyjä ja haittoja. Kysyimme asiakkaan tyypillisintä tilannetta, jolloin hän käyttää päihteitä sekä ulkoisten ja sisäisten vihjeiden vaikutuksia päihteiden käyttöön. Lisäksi selvitimme asiakkaiden tavoitteita tulevaisuutta ajatellen koskien päihteidenkäyttöä ja yleisesti elämää sekä sitä, mitä hän on valmis tekemään saavuttaakseen tavoitteet. Yhtenä teemana kysyimme, miten asiakas näkee päihteettömyyden vaikuttavan positiivisesti ja negatiivisesti elämäänsä. Nämä kysymykset toistuivat jokaisella haastattelukerralla. Teemojen lisäksi esitimme tarpeen vaatiessa täsmentäviä lisäkysymyksiä ja teimme haastattelutilanteista vapaamuotoisia, jotta keskustelu olisi sujuvaa ja vastavuoroista.

Edeltävien kysymysten lisäksi ensimmäisessä haastattelussa kysyimme asiakkaan perustiedot, kuten iän, siviilisäädyn, perhetilanteen sekä työ-/opiskelutilanteen. Lisäksi kartoitimme sitä, mikä päihde muodostaa asiakkaalle suurimman ongelman sekä kysyimme asiakkailta heidän näkemystään siitä, milloin he ovat huolestuneet päihteidenkäytöstään ensimmäisen kerran. Kysyimme päihteidenkäytön vaikutuksista ihmissuhteisiin, työhön/opiskeluun, fyysiseen ja psyykkiseen terveyteen sekä mielialaan. Halusimme myös tietää, miksi he ovat hakeutuneet Ventus-kartanoon päihdekuntoutukseen.

Toisessa ja kolmannessa haastattelussa kysyimme perusteemojen lisäksi päihteettömyyden vaikutuksista ihmissuhteisiin, työ-/opiskelutilanteeseen sekä fyysiseen ja psyykkiseen terveyteen sekä mielialaan. Tiedustelimme myös, onko asiakas saavuttanut jo joitakin asettamia tavoitteita. Kolmannessa haastattelussa kysyimme yleisesti sitä, kuinka aika kuntoutuksen jälkeen on mennyt ja onko retkahdusta tapahtunut.

Kolmen eri haastattelukerran ja eri teemojen avulla halusimme selvittää asiakkaiden ajattelun ja käyttäytymisen muutoksia suhteessa päihteidenkäyttöön. Vertailimme jokaisen asiakkaan mahdollista kolmea eri haastattelua keskenään saadaksemme tietää tulokset. Jokaisen asiakkaan kohdalla kaikki kolme haastattelua ei kuitenkaan toteutunut meistä riippumattomista syistä. Teimme jokaisesta asiakkaasta erikseen yhteenvedon, jossa käsittelemme ajattelun ja käyttäytymisen muuttumista.

8.3 Tutkimusmenetelmät

8.3.1 Kvalitatiivinen menetelmä

Tutkimuksessamme käytämme kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää. Työssämme tutkimme Ventuskartanon asiakkaiden ajattelun ja käyttäytymisen muutoksia. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa pyritään ymmärtämään tutkittavaa ilmiötä sekä saamaan siitä kokonaisvaltainen ja syvempi käsitys. Tutkimuksessa käytettävästä aineistosta tehdään yleistyksiä ja päätelmiä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2005, 151 - 157.)

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa on ominaista todellisten kokemusten ja merkitysten kuvaaminen. Aineiston keruu tapahtuu yleensä kasvotusten ryhmäkeskusteluissa tai henkilökohtaisina haastatteluina. Haastattelujen kohdejoukko valitaan tarkoituksenmukaisesti ja tutkittavien henkilöiden määrä pidetään pienenä, jotta aineisto pysyy laadullisena. Tutkimuksessamme on mukana yhteensä viisi asiakasta, joiden kertomaa olemme tarkastelleet ainutlaatuisesti. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa onkin keskeistä, että aineistoa tutkitaan monitahoisesti ja yksityiskohtaisesti ja esiin nostetaan merkityksellisiä teemoja. (Hirsjärvi ym. 2005, 151 - 157.)

8.3.2 Teemahaastattelu

Tutkimuksessamme käytämme teemahaastattelua, koska se vastaa hyvin kvalitatiivisen tutkimuksen perustaa. Teemahaastattelussa keskustelun kautta pyritään saamaan tietoa etukäteen sovituista aiheista. Keskustelu on haastattelussa melko vapaata, mutta tutkija ohjailee sitä, jotta se pysyy tutkittavassa aiheessa. Teemahaastattelussa kysymykset ovat avoimia kysymyksiä, joihin ei ole ennalta sovittuja vastausvaihtoehtoja. Haastatteleamalla saadaan kokonaisvaltainen ja monipuolinen kuva tutkittavan henkilön elämäntilanteesta. Teemahaastattelua voidaan toteuttaa useamman kerran saman tutkittavan henkilön kanssa, jotta tietoa kertyisi enemmän. Teemahaastattelu sopiikin hyvin tutkimukseemme, jotta saamme riittävästi ja monipuolisesti aineistoa. (Hirsjärvi ym. 2005, 197 - 198.)

8.4 Tutkimuksen luotettavuus ja pätevyys

Tutkimuksen luotettavuutta ja pätevyyttä mittaamaan käytetään erilaisia mittareita. Usein tutkimuksen luotettavuudesta ja pätevyydestä puhuttaessa käytetään reliabiliuden ja validiuden käsitteitä. Reliabilius tarkoittaa sitä, että tutkimuksen tuloksia voidaan pitää toistettavina. Tulokset eivät saisi olla sattumanvaraisia. Validius eli pätevyys tarkoittaa aineistoista tehtyjen johtopäätösten luotettavuutta, tutkitaan juuri sitä, mitä on tarkoituskin tutkia. (Hirsjärvi ym. 2005, 216 - 217.)

Perinteiset luotettavuuden ja pätevyyden arvioinnit eivät sovellu täysin kvalitatiiviseen tutkimukseen, koska siinä kuvattavat ilmiöt ovat ainutlaatuisia, eikä ole kahta täysin samanlaista tapausta, joita voidaan verrata keskenään. Tutkimustamme ei voida täysin samanlaisena toistaa, sillä aineiston kerääminen ja analysointi riippuvat monista vaihtelevista tekijöistä, muun muassa asiakkaiden elämäntilanteesta. (Hirsjärvi ym. 2005, 216 - 217.)

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa on tärkeää, että tutkimuksen kulku selitetään selkeästi, jotta lukijat voivat varmistua tutkimuksen oikeasta kulusta. On myös tärkeää kuvata olosuhteita ja paikkoja, joissa on kerätty aineistoa. Tutkimuksessamme kuvailemme tutkimuksen kulun ja siihen osallistuvat henkilöt. (Hirsjärvi ym. 2005, 216 - 217.)

Koko tutkimuksen ajan olemme noudattaneet vaitiolovelvollisuutta muun muassa asiakkaiden henkilöllisyyden osalta. Tutkimuksessamme ei tule ilmi tutkimukseen osallistuneiden nimiä, ikää ja kotipaikkakuntaa, jotta henkilöitä ei voida tunnistaa. Tutkimuksemme luotettavuutta lisää se, että olemme yhdessä työelämäohjaajan ja opinnäytetyönohjaajan kanssa laatineet haastatteluteemojen rungon. Näin ollen haastattelurunko ei ole tehty ainoastaan meidän näkemyksemme pohjalta. Haastattelutilanteista olemme tehneet rauhallisia ja karsineet mahdolliset häiriötekijät pois. Luotettavuutta kuitenkin saattaa heikentää se, että asiakkaat eivät välttämättä ymmärtäneet jokaista kysymystä niin kuin olimme sen tarkoittaneet. Jokaisen kysymyksen kohdalla kuitenkin selitimme kysymyksen selkeästi, jotta asiakkaat tietäisivät vaikeatkin käsitteet. Kiinnitimme erityistä tarkkaavaisuutta purkaessam-

me haastatteluja tekstimuotoon, jotta virheitä ei tapahtuisi. Nämä parantavat kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta. (Hirsjärvi ym. 2005, 216 - 217.)

9 TUTKIMUKSEN TULOKSET

9.1 Asiakas 1

Asiakas 1 on tällä hetkellä työttömänä eikä työtilanne ole muuttunut päihdekuntoutuksen jälkeen. Hän kertoo alkoholin muodostavan hänelle ongelman ja ensimmäisessä haastattelussa hän kertoi sen olleen ongelmallista jo 10 vuotta. Toisessa ja kolmannessa haastattelussa hän kertoi ongelmallisen päihteidenkäytön keston olleen pidempiaikaista, koska on jo aikaisemmassa vaiheessa käyttänyt runsaasti alkoholia. Huolestunut alkoholinkäytöstään hän on ollut useamman vuoden. Asiakas hakeutui Ventuskartanoon katkaisuhoidon jälkeen omasta halustaan.

Juomisen hyödyistä kysyessämme asiakas ei nähnyt siitä muuta kuin nousuhumalan.

”Suoraan sanottuna ei siitä mitään hyötyä, se nousuhumala tuntuu ihan mukavalta, ku sitten sen nousuhumalan saa päälle nii sitä jatkaa siihe asti ku on nukkumatti seuraavaks.”

Toisessa ja kolmannessa haastattelussa hän kertoi, että ei näe juomisesta olleen lainkaan hyötyä. Sen sijaan päihteettömyydestä hän kertoi vain positiivisia asioita. Toisessa haastattelussa hän sanoo, että kunto on parantunut ja vieroitusoireet ovat hävinneet. Lisäksi hän kertoo mielialansa kohentuneen kuukauden aikana kuntoutusjaksolla. Kolmannessa haastattelussa hän toteaa, että kuntoutuminen on jatkunut edelleen myönteiseen suuntaan. Hän on pysynyt raittiina meidän tutkimuksemme ajan.

”Ei oo ollu aamulla krapulaa, ei morkkista ja tämmöstä. ...On jaksanu ja pystyny tekemään.”

Haittapuoliksi alkoholinkäytölle hän listaa ensimmäisessä haastattelussa kolmen työpaikan menettämisen, rattijuopumukset sekä henkisen ja fyysisen olon huonontumisen. Toisessa ja kolmannessa haastattelussa ei tullut muutosta ajatteluun muuta kuin se, että kaveripiiri on juomisen seurauksena huonontunut ja osittain

pienentynyt. Kolmannessa haastattelussa, kysyessämme päihteettömyyden haittapuolista, hän toteaa nauraen, että niitä on, sillä hän on laihtunut viisi kiloa.

Ihmissuhteisiin asiakas mainitsee alkoholinkäytön vaikuttaneen siten, että kaveripiiri on muuttunut niin sanottuun kostempaan suuntaan. Hänen äitinsä on myös ollut huolestunut hänen tilanteestaan. Toisessa haastattelussa hän ei ollut huomannut tapahtuneen muutosta ihmissuhteissa. Kolmannessa haastattelussa on tapahtunut muutos positiiviseen suuntaan, sillä hän kertoo olevansa aktiivisempi tapaamaan ystäviään ja niin sanotut kosteammat kaverit ovat jääneet taka-alalle.

Kysyessämme juomisen vaikutuksia työelämään, hän totesi, että on menettänyt kolme työpaikkaa sen takia. Työnantajien taholta on tullut useita huomautuksia ylimääräisten poissaolojen vuoksi, jotka johtuivat juomisesta ja krapulapäivistä.

”Sitte sitä tuli välistä soitettua töihin et nyt on mukamas se paikka kipiä ja se paikka ja näin pois päin et ei pääse. Välii sitte tuli oltua kotona, ettei ilmotettukaa töihin, ja sitten pantiin ensimmäisestä paikasta pois.”

Toisessa ja kolmannessa haastattelussa hän kertoi, että hänen työttömyystilanne ei ollut muuttunut. Asiakas kuitenkin sanoi etsineensä ahkerasti töitä kuntoutuksen jälkeen.

Alkoholinkäyttö on vaikuttanut asiakkaan fyysiseen terveyteen siten, että kunto ei ole ennallaan. Toisessa haastattelussa ilmenee, että jo kuntoutuksen aikana kunto on kohentunut aikaisemmasta. Kolmannessa haastattelussa hän kertoo seuraavaa:

”...nyt jaksaa enemmän ja viittii lähteä. Talvella sitä siirsi kaikkee hommia, et huomenna sitten.”

Ensimmäisessä haastattelussa kysyimme alkoholinkäytön vaikutuksia psyykkiseen terveyteen ja mielialaan. Haastateltava kertoi, että se on vaikuttanut siten, että hän on ollut aika paljon yksin kotonaan. Toisessa haastattelussa hän kuvasi, että on

kärsinyt masennuksesta, jota on pahentanut alkoholinkäyttö. Kolmannessa haastattelussa hän kertoo mielialansa olevan huomattavasti parempi ja pirteämpi.

Tyypillisin tilanne, jolloin asiakas kertoo juovansa, on kotona yksin ollessaan. Lisäksi erilaiset juhlapyhät vaikuttavat suuresti. Hän kertoo, että myös alakuloisuus ja asioiden murehtiminen ovat usein vaikuttaneet juomiseen. Hän lisää vielä, että joskus kotoa poislähteminen on siirtänyt juomisen aloittamista ainakin hetkeksi aikaa. Toisessa haastattelussa hän kokee, että kuntoutusjakson aikana olevalla kotiharjoittelujaksolla houkutus juomiseen oli hetkellinen. Hän sanoo rehellisesti, että takaisin tulo Ventuskartanoon oli syynä, ettei hän ollut alkanut juomaan.

”Se oli vaa et sen tiesi, että sitä tullaan takas tänne, et tiesi et ei sitä pysty ottamaan, jos siinä otan nii lentää täältä pihalle.”

Kolmannessa haastattelussa ilmeni, että ensimmäinen suuri houkutus juomisen aloittamiseen oli juhannus, jolloin hän kertoi olleensa yksin kotona.

”Sillo tuntu, että ihan hyvin vois ottaa muutaman kaljan, mutta mä en sitte onneks hakenu sitä.”

Hän tiedostaa sen, että ottaessaan yhden kaljan, se ei jää siihen. Kuntoutuksen jälkeen hän on pyrkinyt keksimään itselleen jotain muuta tekemistä, jos houkutus juomiseen kasvaa. Hän kertoo esimerkiksi lähtevänsä kaverinsa luo kylään. Hän toteaa, että houkutus yleensä kestää vain hetken ja menee pois mielestä, kun alkaa tehdä ja ajatella jotain muuta.

”Sen ottaa sen sanotaanko yhen pullon kaljaa nii se ei siihe jää. Paljon parempi jättää ne kokonaan sivuun.”

Tavoitteekseen asiakas sanoo ensimmäisessä haastattelussa raittiuden, koska hän tiedostaa, että ei pysty hallitsemaan juomistaan sen aloitettuaan. Toisessa ja kolmannessa haastattelussa tavoite ei ole aikaisemmasta muuttunut, eli raittius on edelleen tavoitteena.

Ensimmäisessä haastattelussa hän listaa muita tavoitteita, joita ovat itsensä kuntoon saaminen niin fyysisesti kuin henkisesti, töiden saaminen ja ylipäättänsä asioiden laittaminen järjestykseen. Toisessa haastattelussa työpaikan saaminen ja raha-asioiden kuntoon laittaminen olivat päällimmäisenä mielessä. Viimeisessä haastattelussa muita tavoitteita ei erityisemmin ollut, vaan asiakas totesi, että miettii esimerkiksi työasioita syksymmällä.

Tavoitteiden saavuttamiseksi hän on valmis olemaan aktiivisempi hakemaan töitä ja olemaan itsellensä luja, ettei ala juoda. Saavutetuksi tavoitteeksi hän kertoi, että neljän kuukauden raittius on jo yksi saavutettu etappi. Neljän kuukauden jälkeen on hän edelleen valmis tekemään lujasti töitä raittiuden eteen. Hän kertoo myös käyneensä säännöllisesti jatkohoitopaikassaan, josta on saanut tukea raittiuden ylläpitämiseen.

Kysyessämme päihteettömyyden negatiivisia ja positiivisia vaikutuksia elämään, asiakas toteaa jokaisessa haastattelussa, että siinä ei ole mitään negatiivista. Ensimmäisessä haastattelussa hän näkee, että päihteettömänä hän voisi rakentaa suhdettaan lapseensa paremmaksi muun muassa yhteydenpidon suhteen. Toisessa ja kolmannessa haastattelussa hän toteaa, että päihteettömänä hän pystyy hoitamaan asioita, on enemmän voimia tehdä työtä. Hän kokee, että mielikin on parempi.

Asiakkaan 1 muutokset

Haastattelujen perusteella toteamme, että asiakkaan ajattelussa ja käyttäytymisessä on tapahtunut myönteisiä muutoksia. Hän on tiedostanut oman riippuvuutensa paremmin ja ymmärtää omat rajansa. Kuntoutuksen alussa asiakas ei ollut havainnut, että juominen on ollut ongelmallista niinkin pitkään. Hänen ajatuksensa selkiytyivät sen suhteen.

Asiakas ymmärtää, että juomisesta ei ole hyötyä, vaan siitä on enemmänkin haittaa. Vielä tutkimuksen alussa hän koki, että hetkellinen hyvä olo, nousuhumala, oli syynä juomiseen. Hän on huomannut päihteettömyyden vaikuttaneen myönteisesti

elämän jokaisella osa-alueella. Hänen aktiivisuutensa on lisääntynyt huomattavasti juomisen lopettamisen jälkeen, sillä hän tarttuu paremmin muun muassa arkiaskareisiin ja ihmissuhteiden ylläpitämiseen. Juominen vaikutti hänen ihmissuhteisiinsa, sillä aikaisemmin hän oli usein vain yksin kotonaan. Nyt hänen sosiaalisuutensa on lisääntynyt, sillä hän lähtee useammin esimerkiksi tapaamaan ystäviään. Myös samalla mieliala on kohentunut, sillä hän ei ole juonut eikä se siten ole pahentunut hänen alakuloisuuttaan. Lisäksi hänellä on ollut enemmän mielekästä tekemistä ja hän on ollut valmis ryhtymään toimintaan.

Asiakkaan motivaatio nousi Ventuskartanosta lähtemisen jälkeen. Toisessa haastattelussa kävi ilmi, että kotiharjoittelun aikana hän pysyi raittiina, koska tiesi retkahtamisen johtavan kuntoutuksen päättymiseen. Silloin häntä ohjasivat enemmän ulkoiset tekijät, eikä niinkään oma motivaatio muutokseen. Kolmannessa haastattelussa asia oli kuitenkin muuttunut positiiviseen suuntaan, sillä muutosmotivaatio lähti hänestä itsestään.

Asiakkaan toimintatavat ovat muuttuneet siltä osin, että hän on keksinyt korvaavaa toimintaa juomisen himon iskiessä. Aikaisemmin hän olisi lähtenyt ostamaan alkoholia, mutta nykyään hän esimerkiksi alkaa tehdä kotona arkiaskareita. Nykyään hän ei jää yksin houkutusensa kanssa, vaan tukeutuu enemmän ystäviinsä.

9.2 Asiakas 2

Asiakas 2 kertoo jokaisessa haastattelussa, että hänellä on takana pitkäaikaistyöttömyyttä ja alkoholinkäytön kanssa on ollut ongelmia noin 15 vuotta. Alkoholinkäyttö lisääntyi asiakkaan mielestä hänen jäätyään työttömäksi. Aluksi hän kertoo, että hänelle heräsi huoli alkoholinkäytöstään hänen keskusteltuaan lapsensa ja aviopuolisonsa kanssa. Silloin hän itse ymmärsi, että käytöstä on tullut ongelmallista. Ventuskartanoon hän hakeutui omasta tahdostaan, mutta myös perhe toivoi sitä. Samassa haastattelussa nousee myöhemmin esille, että yksi suurin herättelevä kokemus hänellä oli, kun hän ajoi humalassa autolla pienen kolarin. Kolarin vuoksi hän oli aluksi joutunut terveyskeskukseen ja sieltä hänelle oli ehdotettu Ventuskartanoon menoa. Hän ei ollut kuitenkaan heti halunnut päihdekuntoutuk-

seen, sillä hän halusi mennä vielä kotiin. Hän kuitenkin kertoo, että tässä vaiheessa hänellä itsellään oli motivaatiota lähteä kuntoutukseen.

Alkoholinkäytön hyötypuoliksi hän kertoo jokaisessa haastattelussa nousuhumalan ja sen aiheuttaman hetkellisen hyvänolon tunteen. Kolmannessa haastattelussa hän kuitenkin näkee, että juomisesta saatu hetkellinen hyväolo ei ole sen arvoista. Hän kokee, että se on itsekästä, ja juomisella aiheutetaan sekä itselle että läheisille mielipahaa. Juomisen haittapuolia on hänen mielestään sen vaikutukset parisuhteeseen, perheeseen, sosiaaliseen kanssakäymiseen, mielialaan, itsetuntoon ja fyysiseen terveyteen. Nämä kaikki asiat toistuvat jokaisella haastattelukerralla. Lisäksi ensimmäisessä haastattelussa hän kertoo tuntevansa häpeää ja katumusta. Häpeän ja pettymyksen tunne on varsinkin kolmannessa haastattelussa hänen päällimmäisenä ajatuksenaan, sillä Ventuskartanosta lähdön jälkeen hän oli retkahtanut. Hän kertoo retkahduksen kestäneen kaksi viikkoa ennen kuin hän sai sen itse katkaistua. Asiakas kertoo, että ei tiedä suoranaisesti syytä siihen, mistä retkahtaminen johtui.

Vaikka retkahtaminen on tapahtunut, on hänellä ollut raitisjakso. Päihteettömyyden hyväksi puoliksi hän kertoo toisessa haastattelussa, että malttia ja harkintakykyä on tullut lisää. Kolmannessa haastattelussa hän toteaa, että päihteettömyyden myönteiset puolet ovat muun muassa mielialan kohoaminen, positiivinen ajattelu sekä kaikenlaisen aktiivisuuden ja innostuneisuuden kasvaminen. Päihteettömyydestä hän ei löydä yhtään ainoaa huonoa puolta.

”Tarttuu semmosiinki vaikeisiin asioihin, mitä on ennen siirtäny sivuun... ..jokkainen raitispäivä on hyvä päivä.”

Alkoholinkäytön vaikutuksista ihmissuhteisiin asiakas sanoo ensimmäisessä haastattelussa, että ystävät ovat vähentyneet. Niin sanotut tosiystävät ovat jääneet ja kannustaneet häntä ongelmasta huolimatta. Toisessa haastattelussa hän kertoo, että on keskustellut aviopuolionsa kanssa rakentavasti hänen juomisestaan. Kolmannessa haastattelussa hän kokee, että parisuhteessa on tapahtunut muutosta parempaan. Kodin ilmapiiri on myönteisempi kuin aikaisemmin. Tulee myös ilmi, että asiakkaan lapsi on sanonut, ettei hyväksy vanhempansa juomista, eikä

halua tulla käymään, jos hän on humalassa. Asiakas on kuitenkin vierailut lapsensa luona päihdekuntoutusjakson jälkeen ja muun muassa korjaa lapsensa taloa.

*”Onhan sillä päihteettömyydellä vaikutusta parisuhteeseen. Kotona ollaa, niin ilma-
piiri on iha erilaista.”*

Haastatteluissa hän kertoo, että alkoholinkäytöllä ei ole ollut vaikutusta työhön. Hänet irtisanottiin työpaikastaan 1990-luvun alussa ja sen jälkeen hän on tehnyt lyhytaikaisia työjaksoja. Nyt hän on työttömyyseläkkeellä.

*”Työtä se ei oo niinku haitannu koskaan. Mä en oo niinku ollu alkoholin vuoksi päi-
vääkään pois töistä. Mutta sitte aina, ku mulla työ loppuu ni sitte tulee joku semmo-
nen tyhjä tunnetila ja sitte se on aina niinku laukassu sen.”*

Ensimmäisessä haastattelussa hän toteaa, että hänen fyysinen terveytensä on hyvä, mutta kuitenkin huoli sen menettämisestä on noussut esiin. Toisessa ja kolmannessa haastattelussa hän kertoo, että fyysinen jaksaminen on parempaa kuin aiemmin. Hän pitää kunnostansa huolta muun muassa lenkkeilemällä.

Psykkiseen terveyteen ja mielialaan haastateltava kertoo ensimmäisessä haastattelussa vaikuttaneen pitkäaikaistyöttömyys ja juominen. Tämä on hänen mielestään aiheuttanut masennusta, jota hän on ”lääkinnyt” alkoholilla, joka taas on pahentanut masennusta. Toisessa haastattelussa mieliala on jo hiukan kohonnut ja hän kertoo, että itseluottamus ja itsetunto ovat parantuneet. Lisäksi hän tiedostaa, että päihdekuntoutus antaa hänelle hyvät edellytykset raittiuden jatkamiseen. Kolmannessa haastattelussa hän toteaa, että päihteettömyys on vaikuttanut positiivisesti mielialaan, mutta retkahdus horjutti itseluottamusta.

Ensimmäisessä haastattelussa kysyessämme tyypillisintä tilannetta, jolloin asiakas juo, hän kertoo psyykkisen ja fyysisen väsymyksen laukaisevan sen. Hän kokee, että rauhallisen ja levollisen mielen järkkyessä hän tarttuu pulloon. Hän kertoo ulkoisista vihjeistä, että muun muassa Alkon nähdessään hän menee sinne sen enempää miettimättä.

*”Ku esimerkiksi käy ruokakaupassa, niin menee Alkon ohi, niin kyllä ne askeleet tah-
too viii sinne noi sen enempää aattelematta. Se on semmonen, joka laukasee taas
jonkun, vaikka on aikasemmin vähä aikaa aatellu, että minä en käy.”*

Toisessa ja kolmannessa haastattelussa hän kokee, ettei ulkoisilla vihjeillä ole enää lainkaan vaikutusta hänen juomiseensa. Hän toteaa, ettei Alkon näkeminen herätä houkutusta. Ensimmäisessä haastattelussa, kysyessämme sisäisistä vihjeistä, hän toteaa, että yksinäisyys vaikuttaa juomiseen. Hän kertoo kaipaavansa ihmisten seuraa. Asiakas toteaa, että miellyttävän tekemisen puute laukaisee myös juomisen. Toisessa haastattelussa hän kokee kuntoutuksessa olevien keskustelujen ja ryhmän tuen olleen hyviä. Hän ei ole tuntenut itseään yksinäiseksi ja on saanut puhua vapaasti omista tuntemuksistaan. Kolmannessa haastattelussa hän kertoo, ettei tiedä, mikä sisäinen vihje aiheuttaa juomisen. Hän toteaa, että se on ikään kuin jokin tunne, joka hiljalleen kasvaa ja lopulta johtaa juomiseen.

*”Se on joku muu, jota mä en itekkää tajua. Se on joku semmone, se on joku tunneti-
la, joka pikkuhiljaa hiipii. Siihe ei tarvii semmosta, joka laukasee. Niitä ajatuksia vaa
hiljaa hiipii, ettei se oo hetken huraus eikä välttämättä päivänkää. Se tavallaa se aja-
tus muhii.”*

Jokaisella haastattelukerralla hän sanoo tavoitteekseen täysraittiuuden. Retkahduk-
sen jälkeenkin hän edelleen tavoittelee samaa. Ensimmäisessä haastattelussa
hän lisäksi kertoo tiedostavansa, että hänestä ei voi tulla enää alkoholin kohtuu-
käyttäjää, koska tietää, että jo pari kaljaa johtaa kirkkaiden viinon juomiseen ja
siitä edelleen pitempiaikaiseen juomisputkeen. Kolmannessa haastattelussa hän
kuitenkin sanoo seuraavaa:

*”Ei ne oluet ei oo semmonen asia, joka mulla laukasee juomisen, kuten monella käy.
Ei ne mulla sitä käynnistä. Mä saatan ostaa ja oon ostanukki kuuden kappaleen ja
mä saatan juoda siitä sen muutaman.”*

Asiakas kertoo ensimmäisessä haastattelussa muiksi tavoitteiksi saada ihmissuh-
teet kuntoon. Toisessa haastattelussa hän korostaa edelleen ihmissuhteiden kun-
toon saamista tärkeäksi tavoitteeksi. Hän haluaa parantaa yhteydenpitoa ja kans-

sakäymistä läheisten ihmisten kanssa. Kolmannessa haastattelussa luottamuksen palauttaminen läheisten ihmisten keskuudessa olisi ensisijaisen tärkeää.

Tavoitteiden saavuttamiseksi hän on ensimmäisessä haastattelussa valmis jatko-
hoitoon kuntoutuksen jälkeen. Hän aikoo myös harrastaa mielekästä toimintaa,
joka tukee raittiutta. Toisella haastattelukerralla hän kertoo, että aikoo palata päih-
dekuntoutuksen aikana tekemiinsä tehtäviin. Hän ajattelee niiden tukevan päih-
teettömyyttä. Kolmannessa haastattelussa on valmis tekemään yhä enemmän
työtä raittiuden eteen. Hän uskoo sen vaativan kovaa tahtoa ja halua. Asiakkaan
jatkohoitosuunnitelmat eivät kuitenkaan olleet menneet päihdekuntoutuksessa
tehdyn suunnitelman mukaisesti, vaan jatkohoito oli keskeytynyt hänestä riippu-
mattomista tekijöistä. Hän oli pahoillaan tilanteesta.

Päihteettömyyden vaikutuksesta elämäänsä asiakas näkee jokaisella haastattelu-
kerralla vain positiivisia asioita. Ensimmäisellä haastattelukerralla hän listaa posi-
tiivisiksi puoliksi elämänlaadun paranemisen, mielen tilan kohentumisen, itsetun-
non kasvamisen ja luottamuksen palauttamisen läheisten piirissä. Toisella ja kol-
mannella haastattelukerralla edellisten asioiden lisäksi hänelle tuli enemmän aja-
tuksia positiivisista puolista. Hän miettii, että aktiivisuus lisääntyy, mielenrauha ja
tasapaino löytyvät, elämänilo ja iloisuus kasvavat sekä unenlaatu paranee päih-
teettömyyden myötä.

Asiakkaan 2 muutokset

Haastattelujen perusteella emme havainneet suoranaisia muutoksia asiakkaan
kohdalla käyttäytymisessä ja uusien toimintatapojen löytämisessä. Ajattelussa sen
sijaan oli havaittavissa muutosta. Tutkimuksen aikana hän kertoi hyvin paljon sa-
moja asioita riippumatta haastattelukerrasta. Hänellä oli pian kotiutumisen jälkeen
pitempiaikainen juomisjakso ja senkin jälkeen hän oli nauttinut alkoholijuomia.
Retkahdus vaikutti häneen suuresti. Se vaikutti hänen mielialaansa, koska hän
tunsi syvää pettymystä ja häpeää. Lisäksi hänen itseluottamuksensa koki kovan
kolauksen. Asiakas ei enää tutkimuksen lopussa osannut kertoa, mikä aiheuttaa

retkahduksen, vaikka tutkimuksen alussa hän kertoi yksinäisyyden ja psyykkisen ja fyysisen uupumuksen vaikuttavan juomiseen.

Asiakkaan tavoite pysyi kuitenkin retkahduksesta huolimatta samana, vaikka hänellä ei ole täysraittius toteutunutkaan. Edelleen hän kuitenkin tavoittelee sitä, mutta tietää, että se vaatii paljon. Muutosta negatiivisempaan suuntaan on tapahtunut ajattelutavassa siltä osin, että hän olettaa pystyvänsä juomaan pari kaljaa ilman, että se johtaisi pitempiaikaiseen juomisjaksoon. Hän ei enää kolmannessa haastattelussa tiedosta muutamankaan kaljan vaikutuksia riippuvuuteensa. Lisäksi tämä on ristiriidassa hänen tavoittelemansa täysraittiuuden suhteen.

Asiakkaan näkemys päihderiippuvuuden suhteen ei muuttunut tutkimuksen aikana. Hän tiedosti sen alkaneen pian työttömäksi jäätyään. Juomisen hyötypuolia hän ei enää tutkimuksen lopulla nähnyt lainkaan. Tutkimuksessa tuli ilmi, että asiakas näki, että hetkellinen hyväolo ei enää korvaa kaikkia niitä haittoja, jotka alkoholi aiheuttaa. Hän on tiedostanut sen, että alkoholinkäyttö pahentaa hänen masentuneisuuttaan ja ihmissuhteet kärsivät. Tutkimuksen aikana suhde aviopuolisoon oli parantunut siltä osin, että haastateltava pystyy keskustelemaan enemmän ongelmastaan aviopuolisonsa kanssa.

Asiakkaan ajattelu ja käyttäytyminen ovat osin ristiriidassa keskenään. Hän on todennut, ettei hänestä voi tulla kohtuukäyttäjää, mutta silti edelleen hän nauttii silloin tällöin muutaman kaljan. Hän tiedostaa joltakin osin alkoholinkäytön negatiiviset vaikutukset, mutta silti hän ei ole pystynyt korvaamaan juomista muulla toiminnalla. Hän ei ole löytänyt tarpeeksi uusia toimintatapoja, vaan on edelleen aika paljon yksin kotona, eikä ole hakeutunut ihmisten pariin. Lisäksi jatkohoito oli ollut pysähdyksissä kuntoutuksen loppumisen jälkeen ja hän ei saanut tarvitsemaansa tukea.

9.3 Asiakas 3

Asiakas 3 on työelämässä ja hänelle alkoholi muodostaa suurimman ongelman. Ensimmäisellä haastattelukerralla hän kertoo alkoholinkäytön olleen ongelmallista

ainakin neljän vuoden ajan. Toisella haastattelukerralla hän sanoo, että on huomannut, että se on ollut jo pidemmän aikaa ongelmallista, jopa kymmenisen vuotta. Hän lisää, että juominen on ollut runsaampaa hänen mielestään viimeiset viisi vuotta. Kolmannessa haastattelussa ei ilmennyt mitään uutta asian suhteen. Ensimmäisen kerran hän on huolestunut omasta juomisestaan neljä vuotta sitten. Häntä on aikaisemmin läheisten ihmisten toimesta yritetty jo saada hakeutumaan päihdekuntoutukseen, mutta hän kertoo, ettei silloin ollut vielä valmis siihen. Nyt hän hakeutui Ventuskartanoon päihdekuntoutukseen omatahtoisesti, koska koki, ettei enää pysty itse hallitsemaan alkoholinkäyttöään.

"Nyt sitte meni vasta itelle tuonne pääkoppaan, että ei se vaan pelkällä omalla, omalla yrittämisellä pysy hanskassa."

Ensimmäisessä haastattelussa, kysyessämme juomisen hyödyistä, hän kertoi sen olleen eräänlainen pakokeino ongelmiin ja vastoinkäymisiin. Lisäksi hän toteaa, ettei se oikeastaan ole ollut hyödyllistä, sillä juominen on vain pahentanut asioita ja siirtänyt vaikeiden asioiden käsittelyä. Kuntoutuksen aikana hän sanoo, että on saanut runsaasti tietoa riippuvuudesta ja alkoholin vaikutuksista. Hän on myös kokenut saavansa vertaistukea ja sitä kautta kuullut muilta asiakkailta heidän kokemuksistaan. Hänellä on vahvistunut itseluottamus siihen, että hän itsekin kykenee raitistumaan. Päähteettömyydestä hän ei löydä mitään haittapuolia.

Kolmannessa haastattelussa hän kertoo, että kuntoutuksen jälkeen juominen on rentouttanut oloa, mutta hän tiedostaa, että se ei ole oikea tapa. Kolmannessa haastattelussa käykin ilmi, että asiakas on retkahtanut päihdekuntoutuksen jälkeen. Hän kertoo, että hän on juonut satunnaisina päivinä, eikä pidempiä juomiskausia ole ollut. Edelleen hän kertoo, että ei näe päähteettömyydestä olevan mitään haittaa, vaan se vaikuttaa positiivisesti muun muassa työssä jaksamiseen ja kaverisuhteiden ylläpitämiseen.

Asiakas sanoo, että ei näe alkoholinkäytön vaikuttaneen suuresti hänen ihmissuhteisiinsa. Ensimmäisessä haastattelussa hän kertoo, että joitakin riitoja on tullut juomisen takia. Hän kertoo, että ystäväpiiri on pysynyt samana ja se tukee asiakasta hänen muutospyrkimyksessään. Toisessa haastattelussa hän toteaa, ettei

ole juurikaan kuntoutuksen aikana pitänyt yhteyttä läheisiinsä, joten kokee, ettei muutoksia ole tapahtunut suuntaan eikä toiseen. Hän myöntää, että on pilannut ihmissuhteitaan juomisen vuoksi ja toivoo niiden parantuvan tulevaisuudessa. Hän kertoo seuraavaa ihmissuhteiden muuttamisesta:

"Kyllä ne on sitten pitemmän ajan prosessi, et ei se kuukaudessa muutu miksikään."

Kolmannella haastattelukerralla tulee ilmi, että asiakas on muuttanut erilleen avopuolisostaan. Hän kertoo, että heillä on vaikea tilanne huoltajuuskiistojen vuoksi. Asiakas kuitenkin kokee, että päihteettömydestä on ollut hyötyä siten, että äidin ja sisaruksen kanssa on tapahtunut lähentymistä. Asiakas toteaa, että varsinkin sisaruksen kanssa riitelyt ovat huomattavasti vähentyneet. Lähentyneisiin väleihin hän uskoo vaikuttaneen sen, että hänestä on tullut avoimempi keskustelemaan vaikeistakin asioista.

Ensimmäisellä haastattelukerralla hän kertoo, että alkoholinkäyttö on vaikuttanut negatiivisesti työntekoon. Hän on ollut töistä pois juomisen vuoksi. Toisessa haastattelussa hän kokee, että työmotivaatio on kasvanut. Kolmannessa haastattelussa hän kertoo, että työmotivaatio on edelleen noussut ja hän on jaksanut käydä töissä. Päihteettömyys on vaikuttanut laskevasti poissaolojen määrään.

"Ei oo ollu poissaoloja, että on niinku firman kannalta ollu positiivinen asia."

Fyysinen terveys ei hänen mukaansa enää ole samanlainen kuin ennen. Ensimmäisessä haastattelussa hän kertoo, että hän ajoi humalassa autolla kolarin. Kyseinen kolari herätteli häntä hieman hänen oman ongelmansa suhteen. Toisessa haastattelussa hän toteaa, ettei vielä kuukauden aikana ole kokenut suurta muutosta fyysisen terveyden suhteen. Hän on liikkunut enemmän ja on hiljalleen toipumassa pahasta kolarista. Kolmannessa haastattelussa hän kertoo, että fyysinen jaksaminen on parantanut. Hän kertoo, että saa paremmin nukuttua ja unenlaatu on hyvää ja levollista.

Asiakas sanoo, että alkoholinkäyttö aiheuttaa hänelle aggressiivisuutta ja hän hermostuu helpommin humalassa. Toisella haastattelukerralla hän sanoo, että

mieliala on noussut aikaisemmasta ja hän on oppinut avautumaan ja keskustelemaan huolistaan. Hän kokee, että puhuminen on parempi tapa käsitellä tunteitaan kuin niiden ”lääkitseminen” alkoholilla. Kolmannessa haastattelussa ilmenee, että asiakas on kuntoutuksessa jälkeen pystynyt helpommin keskustelemaan asioistaan, eikä ole sulkenut niitä sisälleen. Asiakas kertoo mielialansa edelleen kohentuneen, vaikka hän on juonut muutamina päivinä.

Tyypillisin tilanne, jolloin asiakas käyttää alkoholia, kehkeytyy silloin, kun hän on riidellyt avopuolison kanssa. Hän kertoo, että aloitettuaan juomisen, hän ei pysty katkaisemaan sitä, vaan se kestää useamman päivän.

”Se on se asia, jonka takia mä tänne oon hankkiutunu, et mä en ossaa siinä vaiheessa sitä rajottaa siihen yhteen iltaan.”

Ensimmäisessä haastattelussa hän toteaa, että ulkoiset vihjeet eivät vaikuta hänen juomiseensa mitenkään. Hän näkee töissään päivittäin asiakkaiden käyttävän päihteitä ja on muutenkin työssä tottunut käsittelemään alkoholijuomia. Juhlapyhät tai viikonloput eivät myöskään vaikuta hänen juomiseensa. Toisessa ja kolmannessa haastattelussa hän kertoo, ettei edelleenkään näe ulkoisten vihjeiden vaikuttavan lainkaan hänen juomiseensa.

”Mulle ne ei vaikuta mitenkään, en ainakaa koe, että vaikuttais.”

Asiakas kertoo, että sisäiset vihjeet vaikuttavat suuresti hänen juomiseensa. Tunteet, kuten suru, pettymys ja eräänlainen asioiden murehtiminen laukaisevat usein juomisen. Hän myöntää, että yleensä kotona olevat riidat johtavat alkoholinkäyttöön. Toisessa haastattelussa hän kertoo tiedostavansa, että hänen pitäisi käsitellä tunteitansa muilla tavoin. Hän on huomannut, että yhtenä ratkaisukeinona voisi olla ystävän tai sukulaisen kanssa keskusteleminen mieltä painavista asioistaan.

”Ku mulla on ollu se tapa, että mä oon kaikki vaa sisälle itekseen miettiny, purkautunu sillälaila niitten päihteiden kanssa ulos.”

Kolmannessa haastattelussa hän toteaa, että edelleen sisäisistä vihjeistä muun muassa ahdistuneisuus vaikuttaa suuresti häneen ja silloin mieleen tulee ajatus juomisesta. Hän ei kuitenkaan aina ryhdy juomaan, vaan yrittää keksiä muuta tekemistä ja ajateltavaa. Hän kertoo, että muun muassa harrastukset auttavat ahdistuksen purkamisessa. Lisäksi hän pyrkii kertomaan tuntemuksistaan läheisilleen, ettei jää yksin niiden kanssa.

”Kyllä se on mielessä aina ollu nykyäänki ku tulee semmosta ahdistusta nii, kyllähän se mielessä käy se pullo. Nykyään sen vaa saa paremmin pois mielestä.”

Tavoitteeksi asiakas sanoo ensimmäisessä haastattelussa raittiuden. Hän toteaa, että pitää keksiä alkoholin tilalle jokin muu keino selvittää ikävät tilanteet. Hän tiedostaa sen, ettei pysty hallitsemaan juomistaan. Toisessa haastattelussa asiakas on miettinyt tavoitettaan alkoholin suhteen uudestaan. Hän on kahden vaiheilla, joko raittius tai kohtuukäyttö. Hän ei ole asettanut itselleen enää selvää tavoitetta alkoholinkäytön suhteen.

”On paljon niitä päiviä, et se tuntuu, et se on täysraittius ja seuraavana päivänä saattanut tuntua siltä, et ehkä joskus ois mahdollisuus siihe kohtuukäyttöön. ...En nii jyrkästi oo ittelleni määränny sitä tavoitetta, että päivä kerrallaan.”

Kolmannessa haastattelussa hän kertoo, että hän edelleen pohtii ratkaisuaan täysraittiuuden ja kohtuukäytön välillä. Hän tiedostaa sen, että alkoholinkäyttö ei ainaakaan saa lisääntyä, eikä sulje pois mahdollisuutta täysraittiuuteen.

Ensimmäisellä haastattelukerralla hän listaa muiksi tavoitteiksi oman terveytensä kohentamisen ja perhesuhteiden pysymisen hyvänä. Toisessa haastattelussa hän kertoo, että muita tavoitteita on tullut lisää. Hän sanoo yhdeksi tavoitteeksi työssä jaksamisen. Lisäksi hän haluaisi elvyttää vanhat harrastuksensa. Tärkeimmäksi tavoitteekseen hän kertoo haluavansa olla lapsensa kanssa enemmän ja saada palautettua niin sanottu normaali päivärytmi. Kolmannessa haastattelussa hän toteaa, että suurin ja tärkein tavoite on saada lapsen huoltajuuskiista ratkaistua.

Tavoitteiden saavuttamisesta ensimmäisessä haastattelussa hän toteaa, että jo tuleminen Ventuskartanoon on yksi saavutettu tavoite. Hän on valmis tekemään työtä raittiuden eteen. Toisessa haastattelussa hän kertoi esimerkkinä, että tulee käyttämään kuntoutusjaksolla käytyjä alkoholin hyödyt ja haitat –vertailua hyväkseen. Hän uskoo, että se muistuttaa häntä alkoholin huonoista puolista. Kuntoutusjaksolla hän on jo miettinyt tulevia jatkohoitopaikkoja ja sopinut A-klinikan kanssa ensimmäisen tapaamisen. Lapsen tapaamisasioissa hänellä on varattuna aika sosiaalityötoimistoon. Hän kertoo, että on saanut Ventuskartanon entisiltä asiakkailta neuvoja, että jo kuntoutuksen aikana olisi hyvä järjestellä muun muassa jatkohoitopaikka sekä mahdollisuuksien mukaan tehdä kaikki voitava, jotta kotiutuminen sujuisi helpommin.

”Kaikki mitä vaa pystyy ni alottaa jo täällä, ajatellen sitä kotia.”

Kolmannella haastattelukerralla ilmenee, että asiakas on jo saavuttanut asettamiinsa tavoitteitaan. Hän on saanut äitinsä ja sisaruksensa kanssa rakennettua paremman suhteen, jaksanut työssä ja elvyttänyt vanhat harrastuksensa. Hän on tehnyt paljon töitä ratkaistakseen huoltajuuskiistan, koska haluaa tavata lastaan säännöllisesti. Hän tietää, että alkoholinkäyttö ei sovi kuvioihin, koska huoltajuuskiista on meneillään. Lisäksi hän on edelleen sitoutunut käymään jatkohoidossa, vaikka hänellä oli jäänyt muutama A-klinikka käynti väliin.

Kaikissa haastatteluissa hän sanoo, ettei näe mitään negatiivista päihteettömän elämän suhteen. Positiiviseksi puoliksi hän listaa ensimmäisessä haastattelussa töissä jaksamisen, mielialan kohenemisen ja lapsen kanssa olemisen. Toisessa ja kolmannessa haastattelussa hän kertoo, että päihteetön elämä auttaisi parantamaan ihmissuhteita varsinkin lapsen osalta. Lisäksi motivaatio työtä ja harrastustoimintaa kohtaan nousisi edelleen päihteettömän elämän myötä.

Asiakkaan 3 muutokset

Asiakkaan kohdalla oli havaittavissa muutoksia ajattelussa ja myös käyttäytymisessä. Hän tiedostaa oman riippuvuutensa alkoholiin, mutta ei kuitenkaan näe sitä

niin suurena ongelmana, jotta tavoittelisi täysraittiuutta. Hän oli retkahtanut kuntoutuksen jälkeen muutaman kerran, mutta juominen ei ollut jatkunut useaa päivää peräkkäin. Asiakas ei kokenut retkahduksia pettymyksenä, sillä hänen tavoitteenaan ei ollut täysraittius.

Tutkimuksen aikana tuli yhä enemmän ilmi haastatteluissa, että hän pitää tärkeänä löytää uusia toimintatapoja vanhojen tilalle. Asiakas ymmärsi kuntoutuksen aikana, että tarvitsee asioiden käsittelyyn läheisten kanssa keskustelua. Hän on huomannut, ettei voi jäädä yksin pohtimaan vaikeita asioita, sillä siinä on riski aloittaa alkoholinkäyttö. Hän tiedostaa vahvasti omien tunteidensa vaikutuksen alkoholinkäyttöön. Toimintatavoissa oli havaittavissa muutosta myös siten, että hänen aktiivisuutensa lisääntyi, sillä hän elvytti vanhat harrastuksensa saadakseen itselleen mielekästä tekemistä.

Tutkimuksen aikana asiakkaan ajattelu selkiytyi ongelmallisen alkoholinkäytön kestosta. Hän oli miettinyt kuntoutuksen aikana, että alkoholinkäyttö onkin ollut hänelle ongelma jo kymmenisen vuotta. Ensimmäisessä haastattelussa alkoholinkäytön vaikutuksia ihmissuhteisiin ei tullut kovinkaan paljon ilmi. Toisessa haastattelussa oli ajatus kuitenkin siltä osin muuttunut, että hän ymmärsi juomisen vaikuttaneen ihmissuhteisiin negatiivisesti. Toisessa haastattelussa asiakas ymmärsi jatkohoidon merkityksen kuntoutumisen kannalta ja sopikin tapaamisen A-klinikan kanssa. Kolmannessa haastattelussa hän oli edelleen sitoutunut jatkohoitoon.

Alkoholinkäytön hyödyistä ja haitoista asiakkaalla oli jo vahva näkemys kuntoutuksen alussa ja se ei muuttunut. Hän tiedosti, että juominen on hänelle pakokeino, eikä se ratkaise hänen ongelmiaan. Hänelle kasvoi itseluottamusta lisää siinä suhteessa, että hän kokee pystyvänsä raitistumaan. Hän myös oppi avoimemmaksi, sillä kuntoutuksen aikana hän pystyi yhä enemmän keskustelemaan hänelle vaikeista asioista. Pähenteettömyys oli edistänyt hänen lähentymistään äitinsä ja sisaruksensa sekä ystäviensä kanssa.

Asiakkaan tavoite alkoholinkäytön suhteen oli tutkimuksen alussa hyvin selvä, sillä hän halusi raitistua kokonaan. Hän perusteli tavoitettaan siten, että hänestä ei voi enää tulla alkoholin kohtuukäyttäjää, koska hän ei pysty hallitsemaan juomistaan.

Hän myönsi, että aloitettuaan juomisen, se helposti ajautuu pidempiaikaiseen juomisjaksoon. Toisessa haastattelussa hän kuitenkin epäröi kohtuukäytön ja raittiuden välillä. Hän ei enää halunnutkaan asettaa selvää tavoitetta alkoholinkäytön suhteen. Tämä on ristiriidassa hänen muuhun ajatteluunsa, sillä hän kuitenkin tietää omat riskinsä. Kolmannessa haastattelussa hän edelleen pohti täysraittiuuden ja kohtuukäytön välillä. Nyt hän oli kuitenkin yhä enemmän kallistunut kohtuukäytön puolelle. Asiakas ymmärsi kuitenkin, että huoltajuuskiistan selvittämisessä päihteettömyys olisi eduksi.

Voimme todeta, että asiakkaan ajattelussa ja käyttäytymisessä on tapahtunut muutosta positiiviseen, mutta myös negatiiviseen. Hän on saanut paljon positiivisia kokemuksia päihteettömyydestä ja kokee voivansa hallita sitä tällä hetkellä. Hän ei ole määritellyt itselleen omaa tavoitettaan päihdeidenkäytön osalta, mikä saattaa vaikeuttaa hänen kuntoutumistaan.

9.4 Asiakas 4

Asiakas 4 on ollut työttömänä viisi vuotta. Hän kertoo käyttäneensä alkoholia ongelmallisesti noin viiden vuoden ajan. Ensimmäisen kerran hän kertoo olleensa huolestunut juomisestaan vuoden 2008 aikana. Hän kertoo, että aloitti Ventuskartanossa kuntoutuksen jo aiemmin, mutta joutui keskeyttämään sen huonon fyysisen kunnon takia. Hän oli joutunut parisuhdeväkivallan uhriksi, minkä vuoksi hän vammautui vakavasti. Sen vuoksi hänen päihdekuntoutuksensa jäi kesken, koska hän joutui palaamaan takaisin sairaalaan. Uuden kuntoutusjakson hän aloitti myöhemmin. Oma huoli ja niin sanottu lähimmäisten painostus saivat hänet lopulta tulemaan Ventuskartanoon.

”Sit onneks mä sain kuulla sosiaalitoimistosta, että lähtisinkö mä tämmösee paikkaa. Mä sanoin, et ilman muuta, et täytyy saada nyt joku henkäsyreikä, et oli tämmönen aika et nyt täytyy mieltiä loppuelämää.”

Alkoholinkäytön hyödyiksi hän kertoo ensimmäisellä haastattelukerralla nousuhumalan tunteen, tuttavien tapaamisen ja rentoutumisen. Toisessa haastattelussa ei

tullut ilmi lisää ajatuksia. Ensimmäisessä ja toisessa haastattelussa hän nimeää juomisen haittapuoliksi terveyden menetyksen, etäännyttämisen lapsista sekä taloudellisen tilanteen heikkenemisen. Päihteettömyyden hyödyiksi hän listaa fyysisen kunnon kohoamisen, ajatusten selkiytymisen sekä oman persoonansa vahvistumisen. Päihteettömyydestä hän ei näe olleen mitään haittaa.

”On putki päällä ja menee viikko nii sitten siinä ei oo mitää hauskaa, et se on sitä pahaan oloon juomista.”

Kysyessämme päihteidenkäytön vaikutuksista ihmissuhteisiin, asiakas kertoo, että suhteet entiseen aviopuolisoonsa ja lapsiin ovat pysyneet jollain tavoin koossa. Sen sijaan sisarustensa sekä isänsä kanssa hänellä on ollut etäiset suhteet. Hän myös kertoo, että osittain vanhat ystävät ovat jääneet ja tilalle ovat tulleet niin sanotut kosteat tuttavat. Toisessa haastattelussa käy ilmi, että suhde lapsiin on paranemaan päin. Hän kokee, että lapset luottavat häneen enemmän.

Ensimmäisessä haastattelussa hän kertoo, ettei alkoholinkäyttö ole koskaan vaikuttanut työhön siinä suhteessa, että irtisanomisia olisi juomisesta koitunut. Hän kuitenkin toteaa, että työnantajat ovat antaneet ymmärtää tietävänsä hänen alkoholinkäytöstään.

”Mä oon itse aina vaihtanu työpaikkaa, mutta kyllä useimmiten siinäki prosessissa alkoholi on ollut jollain tavalla mukana.”

Ensimmäisessä haastattelussa hän kertoo, että fyysiseen terveyteen alkoholinkäytöllä on ollut vaikutuksia. Hänellä on heikko yleiskunto ja hän on kärsinyt pahoista krapulaoireista. Hän uskoo, että jalkoihin on jouduttu tekemään leikkauksia juuri runsaan juomisen vuoksi. Lisäksi parisuhdeväkivallasta on koitunut hänen terveydelleen haittaa. Toisessa haastattelussa hän kokee, että fyysinen kunto on parantunut. Vieroitusoireet ovat hellittäneet ja asiakas jaksaa fyysisesti enemmän.

Asiakas kertoo, että pitkäaikaisen juomisjakson jälkeen hän kärsii syyllisyyden tunnoista. Hän sanoo lisäksi tuntevansa itsensä masentuneeksi ja ahdistuneeksi.

"Kyllä sitä aika rikki on sillälaillla, helposti sitten tarttuu pulloon uudestaan."

Toisella haastattelukerralla käy ilmi, että asiakkaalla on positiivisempi asenne, eikä hän ole ollut kuntoutuksen aikana ahdistunut tai kovinkaan masentuneen oloinen.

Hän sanoo, että juo yleensä kotona, eikä juuri käy ravintoloissa. Hän kertoo, että juominen on lähes päivittäistä ja toteaakin, että siitä on tullut tapa ja riippuvuus. Kysyessämme ulkoisten vihjeiden vaikutuksista juomiseen, asiakas sanoo, että rahatilanne ratkaisee paljon. Rahaa ollessa riittävästi, hän lähtee kauppaan ostamaan kaljaa. Hän toteaa, että päivällä ei ole väliä; hän juo niin arkena kuin pyhäpäivinäkin. Hän pystyy kuitenkin olemaan ilman alkoholia lastensa kanssa ollessaan. Hän toteaakin, että se on ainoa rajoittava tekijä. Toisella haastattelukerralla, kysyessämme uudestaan ulkoisista vihjeistä, hän kertoo, ettei sellaisia tilanteita ole tullut hänen ollessaan kuntoutuksessa. Hän uskoo, että kaikki houkutukset ovat edesspäin ja hänen täytyy pysyä vahvana niitä kohdatessaan.

Sisäisistä vihjeistä ilo, yksinäisyys ja stressi vaikuttavat asiakkaan alkoholinkäyttöön. Kuntoutuksen aikana hän kertoo, että on oppinut avoimuutta ja kommunikoimaan läheistensä kanssa. Hän sanoo, että muutosta on tapahtunut siinä suhteessa, että hän ei jää yksin murehtimaan asioitaan.

Ensimmäisessä haastattelussa hän kertoo tavoitteekseen täysraittisuuden. Sama tavoite on edelleen toisella haastattelukerralla.

"Mun on aivan turha ittelleni sanoa, et mä ryhtyisin kohtuukäyttäjäksi. En pysty siihe, et se on sit kokonaan ilman."

Kysyessämme muita tavoitteita, asiakas listaa ensimmäisellä haastattelukerralla ystävyys-suhteiden uudelleen luomisen, perhesuhteiden kuntoon saamisen sekä raha-asoiden pistämisen järjestykseen. Hän myös kertoo, että voisi mahdollisesti lähteä vielä opiskelemaan. Toisella haastattelukerralla hän lisää edellisten lisäksi harrastusten aloittamisen.

Hän on valmis ponnistelemaan saavuttaakseen tavoitteensa. Ensimmäisessä haastattelussa hän uskoo, että hän kohtaa paljon houkutusia Ventuskartanosta lähtiessään, mutta yrittää sinnitellä päivästä toiseen.

”Mut en osaa sanoa, ku ei oo ollu vielä houkutusia edessä, sittenhän sen näkee toukokuussa, ku täältä lähetään.”

Toisessa haastattelussa hän vastaa kysymykseemme, että tuntee voivansa lähteä helpommin ihmisten seuraan, kun ei ole juonut. Hän kertoo, että on jo saavuttanut osan tavoitteestaan, sillä suhteet lapsiin ovat parantuneet ja raha-asiat ovat kunnossa.

”Nyt ku ei oo mitää krapuloita ja masennuksia, että on niinku vähä oma ittensä, ettei siinä ainakaa oo ongelmaa, ettei niinku uskaltais lähtee.”

Päihteettömyys voi tuoda asiakkaan mielestä hänen elämäänsä vain positiivisia asioita. Hän ei löydä ensimmäisessä ja toisessa haastattelussa mitään negatiivista päihteettömyydestä. Hän uskoo, että päihteettömyys vaikuttaa myönteisesti niin ihmissuhteisiin, mielialaan kuin raha-asioihinkin.

”Pelkkää hyvää tiedän, että se tuo tullessa tai ainakin luulen.”

Asiakkaan 4 muutokset

Asiakkaan kohdalla toteutui ainoastaan kaksi haastattelua. Viimeinen haastattelu jäi pitämättä, sillä asiakas ei halunnut järjestää kuntoutukseen kuuluvaa seuranta-kokousta.

Asiakas oli aloittanut jo aikaisemmin kuntoutusprosessinsa, joka osaltaan vaikutti hänen muutosmotivaatioonsa. Hän on tiedostanut riippuvuutensa alkoholiin ja pitää sitä osittain myös elämäntapana. Ajattelussa ei tapahtunut muutosta suhteessa alkoholin hyötyihin ja haittoihin, sillä hän tiesi ne vahvasti jo tutkimuksen alussa.

Kahden haastattelun perusteella oli havaittavissa muutoksia tapahtuneen asiakkaan perhesuhteissa, sillä vuorovaikutus oli runsaampaa ja luottamus oli kasvanut. Hänen mielialansa kohentui ja fyysinen terveys parantui kuntoutuksen aikana.

Asiakkaan kohdalla tuli ilmi, että varsinkin kuntoutuksen alussa hän koki epävarmuutta tulevaisuuden suhteen. Hänen kuntoutumisensa oli alkanut jo kuukausia ennen Ventuskartanoon tuloa, joten ympäristö oli kaiken aikaa ollut turvallinen. Hän totesi usein, että houkutukset ovat edessäpäin, mutta ei löytänyt konkreettisia keinoja, joilla välttäisi niitä. Hän kuitenkin tunnistaa itsessään sisäisten vihjeiden vaikutuksen alkoholinkäyttöön. Toisessa haastattelussa oli tapahtunut positiivista muutosta, sillä hän oli innokas löytämään uusia harrastuksia ja siten myös saamaan uusia ystäviä. Tämä mahdollistaisi uusien toimintatapojen löytämisen.

9.5 Asiakas 5

Asiakas 5 on ollut työttömänä noin 12 vuoden ajan. Alkoholi muodostaa hänelle suurimman ongelman ja se on ollut hänen mielestään ongelmallista jo ennen kuin hän jäi pois työelämästä. Hän kertoo, että on joutunut käymään monissa eri päihdehoitolaitoksissa elämänsä aikana, yleensä työnantajansa painostuksen takia. Ensimmäisen kerran hän huolestui juomisestaan, kun fyysinen terveys alkoi heikentyä. Teho-osastohoidon kautta hän siirtyi katkaisuhoidon ja sieltä Ventuskartanoon.

Kuntoutukseen tulemiseen syyksi ja tavoitteeksi hän kertoi seuraavaa:

”Mulla on yks tavote ny meneillää, että vähennän niin pitkälle tän juomisen, että saan itteni kuntoon, pääsen kahdella jalalla kävelee niinku muutki ihmiset. Niin pois-päin. Kestän leikkauksen, alikuntosena ne ei leikkaa.”

Lisäksi haastattelun aikana tuli esille epävarmuus kuntoutuksen jatkumisesta, joka tuli ilmi hänen puheistaan ja tavoitteiden asettamisessa.

"Kun täällä tulee riita, ni mä otan oven rivasta kiinni ja kävelen pois. Emmä oo täällä kenenkään panttina."

Hän kertoi, että juomisen kautta hänelle on kertynyt valtavasti kavereita, jotka hän listasi alkoholin käytön positiiviseksi puoleksi. Haittapuoliksi hän sanoi terveyden pettämisen.

"Mulla on valtavasti kavereita. Mä en oo mikää nipottaja. Mä poltan tupakkaa ja käytän viinaa. Siinä on kuule kaverimäärää."

"Ei oikeastaan, muutaku terveys meinaa pettää. Ei sen kummenpaa oo."

Asiakkaan 5 yhteenveto

Kyseisen asiakkaan kohdalla toteutui vain ensimmäinen haastattelu, sillä hän keskeytti kuntoutuksen toisen viikon aikana. Näin ollen toinen ja kolmas haastattelu eivät toteutuneet. Asiakas kuitenkin osallistui ensimmäiseen haastatteluun, joten hän kuuluu tutkimukseemme.

Asiakkaan motivaatio tuli hyvinkin selvästi esille keskustelussa, sillä jo kuntoutuksen alkuvaiheessa hän mietti sen keskeyttämistä. Hän halusi kuntoutua ainoastaan sen vuoksi, että pääsisi leikkaukseen. Hänellä ei ollut pyrkimystä jatkaa päiheteettömyyttä leikkauksen jälkeen. Hän tiedosti sen, että fyysinen terveys oli heikentynyt huomattavasti, mutta edelleen hän korosti juomisesta saatavien positiivisten puolien merkitystä. Haastattelussa tuli ilmi, että juominen on hänen elämäntapansa ja hänen elämänsä kaikki osa-alueet liittyvät vahvasti juomiseen.

10 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimuksemme osallistui viisi asiakasta. Kuitenkin tutkimuksen aikana yksi asiakas keskeytti kuntoutuksen ja yhdellä asiakkaalla seurantakokous ei toteutunut. Ventuskartanon kuntoutusjaksojen keskeyttämisprosentti oli 13,95 vuonna 2008. (Ventuskartano 2008b.) Saimme vain kolmelta asiakkaalta kaikki kolme haastattelua. Kolmansissa haastatteluissa selvisi, että asiakas 1 oli pysynyt raittiina tutkimuksemme ajan ja asiakkaat 2 ja 3 olivat retkahtaneet. Retkahduksista huolimatta asiakkaat halusivat pitää seurantakokouksen.

Tutkimukseemme osallistuneiden asiakkaiden yhdistävä tekijä oli riippuvuus alkoholiin. Jokaisen kohdalla alkoholinkäyttö oli ollut jo pitkäaikaista ja siitä oli koitunut monenlaisia ongelmia. Lähes jokainen asiakas oli hakeutunut omasta tahdostaan kuntoutukseen, sillä huoli alkoholinkäytöstä oli noussut pintaan. Poikkeuksena oli asiakas 5, joka keskeytti kuntoutuksen. Johtopäätöksenä voimme todeta, että oma halu kuntoutua on suurin motivoiva tekijä, jonka avulla sitoudutaan päihdekuntoutukseen. On havaittavissa, että läheisten ihmisten painostus päihdekuntoutukseen ei ole riittävä motivoimaan hoitoon lähtemisessä tai siihen sitoutumisessa.

Tutkimuksen perusteella päihdekuntoutusjaksolla asiakkaiden ajatteluun tuli muutoksia. Kuntoutuksen aikana on havaittavissa ajatusten selkiytymistä. Kognitiivinen käyttäytymisterapian tarkoituksena onkin muuttaa ajattelu- ja käyttäytymistapoja, jotta riippuvuuskäyttäytyminen muuttuu. Tutkimuksessamme asiakkaiden ajattelu muuttui siten, että he tiedostivat riippuvuutensa paremmin. Etenkin toisissa haastatteluissa tuli ilmi, että asiakkaat ymmärsivät alkoholinkäyttönsä syyt ja sen seuraukset. Tutkimuksen aikana nousi selkeästi esille, että asiakkaiden ajatukset päihteettömyyden hyödyistä ja päihteidenkäytön haitoista vahvistuivat. Asiakkaat eivät enää nähneet kuntoutuksen aikana mitään hyötyä alkoholinkäytöstä, koska he olivat käsittäneet siitä aiheutuvien haittojen olevan huomattavasti suuremmat. Asiakkaat kertoivat, että heidän juomisensa tarkoituksena on ollut lieventää henkistä pahaa oloa. Tutkimuksen aikana asiakkaat huomasivat, että alkoholinkäyttö ei ole oikea ratkaisu ongelmiin. Voimme todeta, että päihdekuntoutus Ventuskar-

tanossa auttoi tutkimukseemme osallistuneiden asiakkaiden ajattelutapojen muutoksessa.

Saamiemme tulosten perusteella asiakkaiden psyykkisessä ja fyysisessä kunnossa näkyi huomattavia muutoksia. Etenkin asiakkaiden mieliala kohentui jo kuntoutusjaksolla. Päihteettömyys vaikutti positiivisesti, sillä he jaksoivat enemmän niin psyykkisesti kuin fyysisestikin. Heidän mielenkiintonsa erilaisiin arkiaskareisiin parani jo kuntoutuksen aikana. Etenkin muutokset mielialassa ja fyysisessä kunnossa näkyivät asiakkaan 1 kohdalla, joka oli neljän kuukauden ajan täysin raitis.

Tutkimuksen tuloksista käy ilmi, että kuntoutusjakson aikana asiakkaat tiedostavat paremmin omat riskinsä, jotka johtavat juomiseen. Kuntoutusjaksolla asiakkaat pohtivat erilaisten tehtävien kautta sisäisten ja ulkoisten vihjeiden vaikutuksia alkoholinkäyttönsä. Tutkimuksen perusteella voidaan todeta, että asiakkaat tunnistavat vihjeiden vaikutuksen juomiskäyttäytymiseensä. Kuitenkin asiakas 2:n kohdalla havaitsimme, että hän ei enää kuntoutuksen jälkeen tiedostanut sisäisten ja ulkoisten vihjeiden vaikutuksia alkoholinkäyttöön, vaikka aikaisemmin hän oli ymmärtänyt niiden vaikutuksen. Hän oli retkahtanut kuntoutuksesta päästyään, eikä hän itse osannut kertoa tarkempaa syytä siihen. Omien riskitilanteiden ja tunteiden tunnistaminen auttaa ennakoimaan mahdollista retkahtamista.

Tutkimuksen alussa asiakkaiden tavoitteet olivat kaikilla yhteneväiset, sillä he pyrkivät täysraittiuteen. Poikkeuksena oli kuitenkin asiakas 5, joka keskeytti kuntoutuksen. Hän ei määritellyt tavoitettaan sen tarkemmin. Tutkimuksen aikana asiakkaan 3 kohdalla näkyi epävarmuutta tavoitteen suhteen. Kuntoutuksen loppupuolella hän empi raittiuden ja kohtuukäytön rajalla. Hän olikin retkahtanut kuntoutuksen jälkeen ja edelleen tavoite oli epävarma. Tämä herättääkin kysymyksen, mikä saa tavoitteen muuttumaan täysraittiudesta kohtuukäyttöön kuntoutuksen aikana. Johtopäätöksenä voimme todeta, että tavoitteen pitää olla selkeä ja siihen sitoutuminen on välttämätöntä, jotta tavoite saavutetaan. Tutkimukseemme osallistuneet asiakkaat tiedostivat, että raittius vaatii ponnisteluja ja sen eteen tulee tehdä töitä.

Käyttäytymisen muutokset näkyivät kuntoutuksen aikana siten, että asiakkaat olivat aktiivisempia muun muassa keskustelemaan omista ajatuksistaan ja huolistaan. Sosiaalisuus lisääntyi asiakkailla, sillä monet heistä olivat aikaisemmin olleet paljon yksin kotonaan. Ventuskartanossa he kokivat saavansa vertaistukea muilta asiakkailta. Käyttäytymisen muutos näkyy selkeämmin kuntoutusjakson jälkeen kolmen kuukauden kuluttua. Seurantakokouksessa kävi ilmi, että uusien ajattelu- ja toimintatapojen omaksuminen on tärkeää, jotta ei palaa vanhaan totuttuun tapaan. Tutkimuksessamme vain kolmen asiakkaan kohdalla toteutui seurantakokous, joten heidän käyttäytymisensä muutos näkyi parhaiten.

Asiakas 1 oli ottanut käyttöön uudet toimintatavat, joiden avulla hän oli pysynyt raittiina. Asiakas 2 ei ollut omaksunut täysin uusia toimintatapoja, vaan hän oli pysynyt vanhoissa oppimissaan malleissa. Asiakas 3 oli ottanut uusia toimintatapoja käyttöönsä, mutta vähäinen alkoholinkäyttö oli jatkunut. Voimme todeta, että uusien toimintatapojen käyttöön ottaminen on erittäin tärkeää, jotta raittius säilyisi. Uudet toimintatavat eivät kuitenkaan pidä ainoana tekijänä raittiutta yllä, sillä siihen on myös sitouduttava ja sitä on haluttava. On tärkeää löytää muita keinoja ratkaista vastoinkäymisiä ja etsittävä itselle mielekästä tekemistä sekä pyrittävä aktiivisuuteen. Voimme myös todeta, että säännöllinen jatkohoidossa käyminen ylläpitää raittiutta.

Haastattelujen perusteella voimme todeta, että oma halukkuus päihdekuntoutukseen sitoutumisessa on ensisijaisen tärkeää. Motivaatio muutokseen täytyy lähteä asiakkaan omasta tahdosta. Ventuskartanon päihdekuntoutus ja siellä toteutettava kognitiivinen käyttäytymisterapia auttoi tutkimukseen osallistuneiden asiakkaiden ajattelun muutoksessa päihteidenkäytön suhteen. Kognitiivinen käyttäytymisterapia auttaa selkiyttämään asiakkaan ajattelua siitä, miksi hän on käyttänyt alkoholia ja mitä siitä on seurannut ja näin ollen se lisää motivaatiota muutokseen. Haastattelujen perusteella tunteiden käsittely ja pahan olon purkaminen ilman päihteitä on tärkeää muutoksen kannalta. Kognitiivinen käyttäytymisterapia antaa asiakkaalle erilaisia keinoja, joiden avulla hän pystyy ennakoimaan riskitilanteita ja selviytymään niistä. Käyttäytyminen muuttuu jo osittain kuntoutuksen aikana, mutta vasta kuntoutuksen jälkeen näkee, onko asiakas sisäistänyt uudet toimintatavat, jotka tukevat raittiina pysymistä. Johtopäätöksenä voimme todeta, että päihdekuntoutus

Ventuskartanossa antoi tutkimukseemme osallistuneille asiakkaille hyvän pohjan raittiin elämäntavan aloittamiselle, mutta loppujen lopuksi asiakkaiden tulee itse kuntoutuksen jälkeen rakentaa puitteet sen ylläpitämiseen.

11 POHDINTA

Tutkimuksemme tavoitteena oli tutkia Ventuskartanon asiakkaiden ajattelun ja käyttäytymisen muutosta päihteidenkäytön suhteen kuntoutuksen aikana ja sen jälkeen. Lisäksi yhtenä tavoitteena oli tutkia, muuttuvatko asiakkaiden toimintatavat kuntoutuksen jälkeen. Opinnäytetyön aiheen halusimme liittyvän päihdealaan ja siksi pyysimme Ventuskartanolta ehdotuksia sopivaksi aiheeksi. Aluksi aihe koski kognitiivista käyttäytymisterapiaa, mutta tutkimussuunnitelman edetessä aihe muovautui käsittelemään asiakkaiden ajattelun ja käyttäytymisen muuttumista, joka on sidoksissa Ventuskartanossa toteutettavaan kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan.

Tutkimus alkoi edetä vauhdilla keväällä 2009, jolloin laadimme haastattelurungon yhdessä työelämä- ja opinnäytetyönohjaajien kanssa. Tämän jälkeen alkoivat haastattelut ja teorian kirjoittaminen. Tutkimusmenetelmänä oli kvalitatiivinen lähestymistapa ja siihen liittyvä teemahaastattelu. Tämä tutkimusmenetelmä sopi parhaiten tutkimukseemme, koska sen avulla saimme aiheesta laajan kokonais kuvan. Teemahaastattelujen avulla saimme asiakkailta kattavan ja monipuolisen aineiston tutkimukseemme.

Opinnäytetyön tekeminen parityönä on mielestämme ollut hyvä vaihtoehto, koska parilta saa tukea ja työhön tulee kahden henkilön näkemys. Varsinkin haastattelussa parityöskentelystä on ollut vain positiivisia kokemuksia. Haastattelut sujuivat luontevasti ja esimerkiksi tärkeät lisäkysymykset syntyivät vaivattomasti, kun kaksi henkilöä haastatteli.

Tutkimuksemme aihe oli haastava, sillä ajattelun ja käyttäytymisen muutoksien tutkiminen on neljän kuukauden jaksolla vaikeaa. Aihe vaati meiltä paljon aikaa kysymyksien osalta. Tärkeää oli sisäistää haastattelurunko niin, että osasimme kysyä kysymyksiä ymmärrettävällä tavalla, jotta saisimme tuloksia tutkimukseemme. Varsinkin haastattelujen analysointi vei aikaa ja vaati ponnisteluja. Koemme, että tulosten esittäminen oli ongelmallista, koska saimme haastatteluja odotetusti vähemmän. Yhden osalta kuntoutus jäi kokonaan kesken ja yhden seurantakoko-

us ei toteutunut, joten emme saaneet ennalta suunniteltuja kolmea haastattelua kaikilta asiakkailta.

Päädyimme esittämään tutkimuksen tulokset ensin jokaisen asiakkaan kohdalla. Kävimme jokaisen asiakkaan läpi yksitellen ja vertailimme mahdollisesti saatuja ensimmäistä, toista ja kolmatta haastatteluja keskenään. Näiden haastattelujen perusteella katsoimme jokaisen asiakkaan ajattelun ja käyttäytymisen muutoksia päihdekuntoutuksen aikana ja sen jälkeen. Johtopäätöksissä kokosimme saadut tulokset yhteen ja teimme päätelmiä muutoksista.

Opinnäytetyössämme olemme halunneet säilyttää tutkimukseen osallistuneiden asiakkaiden henkilöllisyyden salassa. Tämä vaati meiltä paljon pohtimista, koska täytyi tarkkaan miettiä mitä tietoja tarvitaan tuloksia esiteltäessä. Mielestämme lopulta onnistuimme siinä, eikä henkilöitä voida tunnistaa.

Haastattelujen pohjalta havaitsimme, että ajattelussa ja käyttäytymisessä tapahtuu muutoksia. Ajattelussa on havaittavissa muutoksia jo kuntoutusjakson aikana, mutta käyttäytymisen ja toimintatapojen muutokset näkyvät enemmän vasta kuntoutusjakson jälkeen. Tutkimustuloksia kavensi se, että yksi asiakas keskeytti kuntoutuksen ja yhden seurantakokous ei toteutunut. Saadut tulokset kertovat, että vain yksi asiakas pysyi raittiina koko tutkimuksemme ajan. Tuloksista voimme todeta, että Ventuskartanon päihdekuntoutusjakso ja siellä käytettävä menetelmä, kognitiivinen käyttäytymisterapia, antoivat tutkimukseemme osallistuneille asiakkaille hyvät puitteet raittiin elämäntavan aloittamiselle.

Pohdimme jatkokehittämisideoina, että seuraava mahdollinen tutkimus voisi kestää ajallisesti kauemmin, esimerkiksi puoli vuotta tai vuoden. Siten tulisivat paremmin esille muutokset ajattelussa ja käyttäytymisessä sekä kuntoutusjakson hyöty asiakkaalle tulevaisuutta ajatellen. Toisaalta tällainen tutkimus voi olla haastava toteuttaa, koska asiakkaiden mukaan saaminen pidempiaikaiseen tutkimukseen voi olla hankalaa. Mietimme myös toisena mahdollisena tutkimusaiheena asiakastytyväisyyskyselyä päihdekuntoutusjaksosta. Tämän tutkimuksen avulla voitaisiin saada selville, mitä mieltä asiakkaat ovat kuntoutusjakson toimivuudesta ja siinä käytettävistä menetelmistä.

LÄHTEET

- Beck, A., Wright, F., Newman, C. & Liese, B. 1995. Kognitiivinen terapia ja päihdeongelmat. Teoksessa N. Holmberg. (toim.) Kognitiivisen terapian sovelluksia. Päihdehuollon koulutusaineisto-sarja nro 8. Järvenpää: Järvenpään sosiaalisairaala.
- Dahl, P. & Hirschovits, T. 2002. Tästä on kyse – tietoa päihteistä. 4. uudistettu painos. Helsinki: Hakapaino Oy.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2005. Tutki ja kirjoita. 11. painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Holmberg, N. 2008. Addiktioit. Teoksessa S. Kähkönen, I. Karila & N. Holmberg (toim.). Kognitiivinen psykoterapia. 3. uudistettu painos. Hämeenlinna: Karisto Oy:n kirjapaino.
- Holmberg, N. 2003. Kognitiivinen käyttäytymisterapia. Teoksessa: M. Salaspuro, K. Kiianmaa & K. Seppä (toim.) Päihdelääketiede. 2. Painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Inkinen, M., Partanen, A. & Sutinen, T. 2000. Päihdehoitotyö. Tampere: TammerPaino Oy.
- Jeulonen, P., Karjalainen, E. & Tuorila, M. 2002. Opinnäytetyö. Videoavusteinen perheohjaus Ventuskartanon päihdekuntoutusyksikössä.
- Kiianmaa, K. 2003. Alkoholi. Teoksessa M. Salaspuro, K. Kiianmaa & K. Seppä (toim.) Päihdelääketiede. 2. Painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Koski-Jännes, A. 1985. Alkoholiongelmiin hoito kognitiivisen käyttäytymisterapian avulla. Alkoholipoliittisen tutkimuslaitoksen tutkimusseloste n:o 172. Helsinki: Oy Alko Ab.
- Koski-Jännes, A. 1998. Miten riippuvuus voitetaan. Keuruu: Otavan kirjapaino.
- Lappalainen-Lehto, R., Romu, M-L. & Taskinen, M. 2007. Haasteena päihteet – ammatillisen päihdetyön perusteita. WSOY.
- Lehtonen, T. & Lappalainen, R. 2005. Kognitiivisen käyttäytymisterapian perusmenetelmiä. Psykologipalveluiden kehittämissyksiköiden julkaisuja 6/2005. Tampere: Tampereen yliopisto, psykologian laitos.
- Lång, S. 2000. Avoimet ovet. Ventuskartano, muutoksen mahdollisuus. Myllypaina.
- Poikolainen, K. 2003. Päihteet ja kansanterveys. Teoksessa M. Salaspuro, K. Kiianmaa & K. Seppä (toim.) Päihdelääketiede. 2. Painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Sarviranta, S. & Savela, A. 2001. Opinnäytetyö. Neljän miehen elämäntilanne A-klinikalla hoidossa olon aikana ja sen jälkeen.

Tuomisto, M. (toim.) 1997. Käyttäytymisanalyysi ja kognitiivinen käyttäytymisterapia. SKY RY:n julkaisuja 1. Suomen käyttäytymisanalyysin ja kognitiivisen käyttäytymisterapian yhdistys, SKY r.y.

Sähköiset julkaisut

A-Klinikkasäätiö. 2009. Alkoholinkäyttö Suomessa. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.a-klinikka.fi/tiedotus/paihdetieto/alkoholi.html>. Luettu 25.5.2009.

Finlex. 2009a. Alkoholilaki 8.12.1994/1143. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19941143>. Luettu 27.5.2009.

Finlex. 2009b. Päihdehuoltolaki 17.1.1986/41. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041>. Luettu 27.5.2009.

Phepa Project. 2009. Www-dokumentti. Saatavissa: www.gencat.cat/salut/phepa/units/phepa/.../slides_finland.ppt. Luettu 24.11.2009.

Päihdepalvelujen laatusuositukset. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2002:3. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, Suomen kuntaliitto. Www-dokumentti. Saatavissa: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-4607.pdf. Luettu 9.7.2009.

Stakes. 2009. Alkoholitilastot ja huumeet alueittain vuonna 2006. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.stakes.fi/FI/tilastot/aiheittain/Paihteet/aluetilastoluelisaa.htm>. Luettu 25.5.2009.

Ventuskartano. 2009a. Hallinto. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.ventuskartano.fi/hallinto.html>. Luettu 5.5.2009.

Ventuskartano. 2009b. Hallinto. Vuosikertomus 2008. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.ventuskartano.fi/hallinto.html>. Luettu 8.5.2009.

Ventuskartano. 2009c. Perhekuntoutus. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.ventuskartano.fi/perhekunt.html>. Luettu 8.5.2009.

Österberg, E. 2006. Alkoholinkäyttö Suomessa. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/111-alkoholinkaytto-suomessa>. Luettu 12.5.2009.

HAASTATTELURUNKO (Ensimmäinen haastattelu)

Nimi

Ikä

Siviilisääty

Lapset

Opiskelu/Työtilanne

Mikä päihde muodostaa sinulle suurimman ongelman? Alkoholi, lääkkeet vai huumeet?

Kuinka kauan päihteidenkäyttö on ollut ongelmallista?

Milloin olet huolestunut päihteidenkäytöstäsi ensimmäisen kerran?

Mikä sai sinut hakeutumaan kuntoutukseen?

Mitä hyötyä on ollut päihteidenkäytöstä?

Mitä huolta/harmia/haittaa on ollut päihteidenkäytöstä?

Miten päihteidenkäyttö on vaikuttanut ihmissuhteisiin?

Miten päihteidenkäyttö on vaikuttanut työhön/opiskeluun?

Miten päihteidenkäyttö on vaikuttanut fyysiseen terveyteen?

Miten päihteidenkäyttö on vaikuttanut psyykkiseen terveyteen ja mielialaan?

Mikä on tyypillisin tilanne, jolloin käytät päihteitä?

Miten ulkoiset vihjeet vaikuttavat päihteidenkäyttöösi? (juhlapäivä, viikonloppu, Alkon näkeminen, ryppykaverit... ym)

Miten sisäiset vihjeet vaikuttavat päihteidenkäyttöösi? (ilo, suru, pettymys, viha, yksinäisyys... ym)

Miten toimit yleensä tällaisissa tilanteissa?

Mikä tavoite sinulla on päihteidenkäytön suhteen?

Mitä muita tavoitteita sinulla on?

Mitä olet valmis tekemään tavoitteiden saavuttamiseksi?

Miten päihteettömyys voi vaikuttaa elämääsi? (negatiivisesti, positiivisesti)

HAASTATTELURUNKO (Toinen ja kolmas haastattelu)

Kuinka kauan päihteidenkäyttö on ollut ongelmallista? Onko tullut lisää ajatuksia viime kerran jälkeen?

Mitä hyötyä on ollut päihteettömyydestä?

Mitä huolta/harmia/haittaa on ollut päihteettömyydestä?

Miten päihteettömyys on vaikuttanut ihmissuhteisiin?

Miten päihteettömyys on vaikuttanut työhön/opiskeluun?

Miten päihteettömyys on vaikuttanut fyysiseen terveyteen?

Miten päihteettömyys on vaikuttanut psyykkiseen terveyteen ja mielialaan?

Miten ulkoiset vihjeet vaikuttavat päihteidenkäyttöösi? (juhlapäivä, viikonloppu, Alkon näkeminen, ryyppykaverit... ym)

Miten sisäiset vihjeet vaikuttavat päihteidenkäyttöösi? (ilo, suru, pettymys, viha, yksinäisyys... ym)

Mikä tavoite sinulla on päihteidenkäytön suhteen?

Mitä muita tavoitteita sinulla on?

Mitä olet valmis tekemään tavoitteiden saavuttamiseksi?

Mitä olet jo tehnyt tavoitteiden saavuttamisen suhteen? Onko osatavoitteita saavutettu?

Mitä olet tästä eteenpäin valmis tekemään saavuttaaksesi tavoitteet?

Miten päihteettömyys voi vaikuttaa elämääsi? (negatiivisesti, positiivisesti)