

Opinnäytetyö (YAMK)

Terveysala

Kliininen asiantuntija

2016

Elina Heikkinen

LÄHEISEN HUOMIOINTI PÄIHDEONGELMAISEN HOIDOSSA

– opas päihdetyöntekijöille

OPINNÄYTETYÖ (YAMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Kliinisen asiantuntijan koulutusohjelma | Mielensterveys- ja päihdehoitotyö

Kesäkuu 2016 | 84 + 3 liitettä

Heikki Ellilä

Elina Heikkinen

LÄHEISEN HUOMIOINTI PÄIHDEONGELMAISEN HOIDOSSA – OPAS PÄIHDETYÖNTEKIJÖILLE

Päihderiippuvuus on monimuotoinen sairaus, jonka oireet voivat ulottua kaikille elämän osa-alueille, myös läheisiin ihmissuhteisiin. Siksi siihen sairastuminen on usein raskasta myös läheisille. Kehittämiprojektin kohdeorganisaatioksi valittiin A-klinikkasäätiön Länsi-Suomen palvelualueelta Salon alueen palvelut, joissa päihdeongelmaisten omaisia kohdataan päivittäin.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten omaiset ja läheiset kokevat saamansa vertaistuen. Tavoitteena oli tuottaa tietoa läheisten vertaistukikokemuksista ja toiveista saatavan avun ja tuen suhteen. Omaisille järjestettiin säännöllisesti kokoontuva vertaistukiryhmä, joista kerättiin tietoa toimintatutkimuksen menetelmin; osallistuvalla havainnoinnilla ja reflektiöpäiväkirjan avulla. Näiden tietojen pohjalta opinnäytetyön tuotoksena valmistui opaslehtinen työntekijöiden käyttöön.

Läheiset kokivat saamansa vertaistuen hyödylliseksi, jaksamista lisääväksi tukimuodoksi. Säännöllisesti kokoontuvasta vertaistukiryhmästä tuli heille paikka, missä he voivat turvallisesti jakaa ajatuksiaan, tunteitaan ja kokemuksiaan. Vertaistuen saanti paransi myös suhdetta läheiseen, koska nämä vaikeat asiat eivät enää kulkeutuneet läheiseen suhteeseen. Tiedon saantia päihderiippuvuudesta ja hoitomahdollisuuksista läheiset pitivät tärkeänä. Työntekijöistä erityisesti kentällä työskentelevät vertaistukiohjaajat kokivat omaisten huomioonottamisen tärkeänä. Kehittämiprojektin tuotoksena syntyneeseen opaslehtiseen on kerätty ne asiat, joita läheiset pitivät heidän huomioonottamisessa tärkeänä.

ASIASANAT: päihderiippuvuus, läheinen, vertaistuki

MASTER'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Master Of Health Care | Advanced Nursing Practice

June 2016 | 84 pages + 3 appendices

Heikki Ellilä

Elina Heikkinen

INTIMATES CONSIDERATION OF SUBSTANCE ABUSE PROBLEMS IN THE TREATMENT - A GUIDE TO SUBSTANCE ABUSE WORKERS

Substance addiction is a complex disease, symptoms can extend to all areas of life, including intimate relationships. Therefore, the illness is often heavy also to intimates. The target organization of development project was chosen Western Finland service area, Salos services of A-Clinic Foundation. There substance abuse problems and intimates are encountered on a daily basis.

The purpose of this study was to find out how intimates and close ones experienced, what they received from the peer. The aim was to provide information of intimate and close peer experiences and from the wishes of assistance and support. The families of a peer support group met regularly. Information was collected with action research methods: participant observation and reflection diary. The output of the thesis: a guide to substance abuse workers was completed on the basis of this information.

Intimates experienced that peer support is useful coping-creating form of support. Regular meetings in the peer group gave them a place where they can safely share their thoughts, feelings and experiences. Peer support also improved the relationship with the intimate, because these difficult issues was carried no longer to close relationship. Access to information on drug addiction and treatment options attached importance to the intimates. Workers in particular, the peer counselors working in the field, was important to take account intimates. The project development guide is collected from those things that are important to intimates.

KEYWORDS: substance abuse, intimate, peer

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	7
2 KEHITTÄMISPROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT	8
2.1. Riippuvuus ja riippuvuuden muodot	8
2.2. Päihderiippuvuus	12
2.3. Päihdeongelmaisen läheiset	16
3 VERTAISTUKI	19
3.1. Vertaistukiryhmät	21
3.2. Al-Anon	27
3.3. Alkoholistin aikuinen lapsi -vertaistukiryhmä	29
3.4. Muita päihteiden käyttäjille ja läheisille suunnattuja interventioita	30
3.5. Ammatillisesti ohjattu vertaistuki	32
4 PROJEKTIN TOTEUTTAMINEN	35
4.1. Teoreettisia lähtökohtia	35
4.2. Projektin tavoite ja tarkoitus	37
4.3. Aikataulu	37
4.4. Projektiorganisaatio	39
5 PROJEKTIN KOHDEORGANISAATIO	41
5.1. Laitospalvelut	43
5.1.1. Katkaisuhuolto -ja selviämisasema	43
5.1.2. Kuntoutumisyhteisö	44
5.2. Asumispalvelut	44
5.2.1. Louhela -yhteisö	44

5.2.2.Hillerinkujan palveluasumisyksikkö	45
5.2.3. Kotiin vietävät palvelut	46
5.3. Avopalvelut	46
5.3.1. A-klinikka	47
5.3.2. Ryhmä -ja vertaistukityö	47
5.3.3. Toimintakeskukset	48
6 SOVELTAVA TUTKIMUS	49
6.1. Tavoite, tarkoitus ja tutkimusongelmat	49
6.2. Toimintatutkimus	49
6.3. Aineistonkeruu	52
6.3.1. Osallistuva havainnointi	52
6.3.2. Reflektiopäiväkirja	53
6.4. Aineiston analyysi	55
7 TULOKSET	57
7.1. Kuvaus vertaistukiryhmien toiminnasta	57
7.2. Vertaistuen vaikutus koettuun hyvinvointiin	59
7.3. Vertaistuen tarve	61
7.4. Tiedon merkitys	63
7.5. Tunteiden merkitys	65
9 OPAS TYÖNTEKIJÖILLE	69
10 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	70
11 POHDINTA	72
12 ARVIOINTI	74

LÄHTEET

76

LIITTEET

Liite 1. Kutsu vertaistukiryhmiin

Liite 2. Tutkimustiedote

Liite 3. Opas -päihdetyöntekijöille

KUVIOT

Kuvio 1. Projektiorganisaatio

40

Kuvio 2. Kohdeorganisaatio

42

Kuvio 3. Toimintatutkimuksen vaiheet

56

TAULUKOT

Taulukko 1. Projektin aikataulu

38

1 JOHDANTO

Päihdetilastollinen vuosikirja 2015 osoittaa, että vuonna 2014 Suomessa 15-64 -vuotiasta miehistä 11-28% käytti alkoholia humalahakuisesti ja 15-64 -vuotiaista naisista 3-9%. Humalahakuisella juomisella tarkoitetaan alkoholin juomista kerrallaan kuusi annosta tai enemmän vähintään kerran viikossa. (THL 2015, 125.) Luvut antavat hieman suuntaa siitä, millaisesta ongelmasta on kysymys. Ja myös siitä, kuinka paljon näiden prosenttien ympärillä on omaisia ja läheisiä, joita läheisen toistuva humalahakuinen juominen kuormittaa myös (Warpenius ym. 2013a, 5).

Päihderiippuvuus ei ole koskaan yhden ihmisen ongelma, sillä se koskettaa koko lähipiiriä. Se on vaikeasti määriteltävissä oleva, monimuotoinen sairaus, joka ulottuu kaikille elämän osa-alueille, myös läheisiin ihmissuhteisiin. Haittavaikutusten onkin nähty olevan ennen kaikkea vuorovaikutuksellisia. (Koski-Jännes & Hänninen 2004, 7; Warpenius ym. 2013b, 204; Simojoki 2016.)

Kehittämiprojektina toteutettiin säännöllisesti kokoontuva vertaistukiryhmä päihdeongelmaisten omaisille ja läheisille osana A-klinikkasäätiön Salon alueen palveluita. Kiinnostuksena kohteena oli omaisten ja läheisten avun ja tuen tarve. Kehittämiprojektin tarkoituksena oli selvittää, miten omaiset ja läheiset kokevat heille järjestetyn vertaistuen, minkälaista apua vertaistuki heille tarjosi sekä minkälaista apua ja tukea he kaipaisivat. Ryhmäläisten kokemuksia kerättiin ryhmissä pidetyn havaintopäiväkirjan avulla. Kehittämiprojektin tavoitteena oli tuottaa tietoa omaisten ja läheisten vertaistukikokemuksista ja toiveista saatavan avun ja tuen suhteen. Projektin tuotoksena valmistui opaslehtinen työntekijöiden käyttöön.

2 KEHITTÄMISPROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT

2.1. Riippuvuus ja riippuvuuden muodot

On olemassa sekä tervettä, että haitallista riippuvuutta. Terve riippuvuus on tärkeä ja normaali osa jokapäiväistä elämäämme. Se tukee lajin säilymistä, on elämää ylläpitävä voima, ja sillä on merkitystä sosiaaliseen yhteisöön sitoutumisessa. Ihmisen käyttäytymistä ohjaavatkin sekä mielihyvähakuisuus, että riippuvuus. (Irti huumeista ry 2015.)

Riippuvuuden aiheuttava toiminta tai tunne vapauttaa aivojen välittäjäaineita, kuten dopamiinia ja endorfiineja, ja näiden vapautuminen aktivoi aivojen mielihyväjärjestelmän. Siitä seuraa halu toistaa mielihyvän aikaiseksi saanut tunne tai toiminta jopa niin, että se syrjäyttää muut tärkeät toiminnot. Hermostollisten vahvistusmekanismien ajatellaankin olevan käyttäytymistä muovaavia perusmekanismeja. Ne ovat olennaisia keskeisten elämää ylläpitävien toimintojen kannalta, kuten syömisen, juomisen ja hoivaamisen, mutta myös päihteiden käytön. Näistä toiminnoista seuraa mielihyvä ja siitä seuraa tarve toistaa toiminta. (Holopainen 2007, 9-10; Kiianmaa 2012, 29.)

Riippuvuus voikin kehittyä mihin tahansa aineeseen tai toimintaan, joka tuottaa yksilölle mielihyvän tunteen, kuten syöminen, imppaaminen, pelaaminen, pistäminen, viiltely, seksi, juominen, huumeiden käyttö, laihduttaminen, liikunta jne. (Irti huumeista ry 2015). On olemassa myös joukko lääkkeitä, joita käytetään ei-terapeuttisessa -tai lääkinnällisessä tarkoituksessa euforian saavuttamiseksi tai olon rauhoittamiseksi. Käyttö voi olla tahallista tai tahatonta.

Riippuvuuden muodostuminen edellyttääkin, että näillä aineilla tai keinoilla saavutettu psyykkinen tai fyysinen tila tuottaa tyydytyksen. Mitä nopeammin aine tai toiminta tuottaa tyydytystä, sitä helpommin se synnyttää riippuvuutta. (Häkkinen 2015, 24.)

Riippuvuudet määritellään usein niihin kytkeytyvien toimintojen tai aineiden kautta. Aineriippuvuuksista yleisimpiä ovat alkoholi, lääkkeet, huumeet ja nikotiini. Toiminnallisia riippuvuuksia ovat sitten taas pelihimo, nettiriippuvuus ja seksiriippuvuus. Ensisijainen syy riippuvuuden kehittymiselle on altistuminen aineelle, toiminnalle tai tunteelle, kemiallisilla aineilla on jo itsessään riippuvuutta synnyttävä vaikutus. (Koski-Jännes 2008, 3-4.) A-klinikkasäätiön ylilääkäri Kaarlo Simojoen (2016) mukaan, kenestä tahansa voi tulla alkoholista riippuvainen, jos sitä käyttää säännöllisesti. Simojoen mukaan riippuvuuden tunnistaa siitä, että henkilö alkaa hoitamaan tavallisista asioista tulevaa tavallista stressiään alkoholilla. (Simojoki 2016.)

Oinas-Kukkonen (2013) tuo väitöskirjassaan esiin erilaisia määritelmiä riippuvuudelle. Useimmissa niistä riippuvuus on kuvattu toiminnaksi, joka tuottaa toivottuja tuloksia. Riippuvuuden synnyn voidaankin ajatella olevan turhautumisen estossa, ja sitten toiminta pidemmän päälle tuottaakin niitä. Toisaalta riippuvuus voi kehittyä nautinnonhakuisuuden seurauksena, toimintaa alkaa olla useammin, ja on vaikea olla ilman ainetta tai toimintaa. Nautinnonhakuisuus siis muuttuukin itsetarkoitukseksi, ja paluu normaaliin elämään muuttuu vaikeammaksi. Riippuvuuden voidaan katsoa syntyneen, kun yksilö ei enää kykene olemaan ilman riippuvuuden aiheuttamaan ainetta tai toimintaa, tai yritykset olla erossa tuottavat vaikean, jopa sietämättömän olon. Addiktio sen sijaan on pakonomainen riippuvuus, joka tuottaa välitöntä tyydytystä, mutta siitä on kokoajan enemmän haittaa itselle ja siitä on kokoajan vaikeampi päästä eroon. (Oinas-Kukkonen 2013, 25.)

Oppimisteorian mukaan käyttäytymistä ohjaavat enimmäisissä määrin seuraamukset ja laukaisevat tekijät. Riippuvaisen käyttäytymisen voidaankin katsoa olevan opittua ja suurelta osin seurausten ohjaamaa. Esimerkiksi henkilö voi päihteiden käytöllä henkilö pyrkiä ahdistuksen tai muun pahan olon lieventämiseen tai vaimentamiseen. Vaikka käytös siis vaikuttaa tuhoisalta, niin sen taustalla voi silti olla jokin rakentava ajatus, kuten pahan olon lievittäminen. Ongelmallista siinä on toiminnasta seuraavan palkinnon nopea vaikutus ja tulevien palkintojen tai haittojen aliarviointi. (Koski-Jännes 2008, 11; Holmberg & Aura 2008, 3-4; Simojoki 2014.)

Psyykkinen riippuvuus kehittyy yleensä ensimmäisenä yksilön jäätyä koukkuun aineen tuomaan hyvinolontunteeseen. Aineesta tai toiminnasta tulee väline, jonka avulla yksilö saavuttaa tämän hyvinolon tunteen. (Irti huumeista ry 2015; Pennanen 2007, 21.)

Sosiaalinen riippuvuus on riippuvuutta ryhmään, jossa riippuvuutta aiheuttavaa toimintaa harjoitetaan tai ainetta nautitaan. Se synnyttää ja sitä ylläpitää ryhmään kuulumisen ja hyväksytyksi tulemisen tunne. Sosiaalinen riippuvuus voi ilmetä jo ennen varsinaisen riippuvuussairauden puhkeamista. (Irti huumeista ry 2015; Pennanen 2007, 18-19.)

Fyysiseen riippuvuuteen liittyy olennaisesti toleranssi eli sietokyvyn kasvu, silloin riippuvuuden aiheuttanutta ainetta on saatava koko ajan enemmän. Toleranssin kasvua voidaan pitää merkinä hermosoluissa tapahtuneista muutoksista. Fyysinen riippuvuus ilmenee nopeasti alkavina fyysisinä vieroitusoireina. Hermosto on silloin ikään kuin yliärtyneisyystilassa, oireina kipuja, kouristuksia ja vapinaa, univaikeuksia, kuumeilua, hikoilua tai palelua. (Irti huumeista ry 2015.)

Perimän, sosiaalisten tekijöiden ja vaikutteiden lisäksi on olemassa psykologisia ja yhteiskunnallisia tekijöitä, jotka altistavat riippuvuuden kehittymiselle. Psykologisia, riippuvuudelle altistavia tekijöitä ovat: oppiminen ja toiminnasta seuraavien palkintojen nopeus, johon liittyy myöhemmin tulevien suurempien palkintojen aliarviointi. Yhteiskunta- sekä kulttuuritason altistavia tekijöitä ovat saatavuus ja hinnat, arvot: kuten itsehallinnan ylikorostaminen kulttuurissa ja kulttuuriset uskomukset itseään toteuttavista profetioista, media, muoti, normit, uskonnolliset ja lainsäädännölliset tekijät, traditiot ja traditioiden murtaminen, vieraantuminen ja syrjäytyminen. (Koski-Jännes 2008, 11, 13.)

Riippuvuutta sitten taas ylläpitävät psykologiset tekijät, kuten myönteiset vaikutusodotukset, mielihalut ja himo, itseään vahvistavat toimintasyklit, haitalliset ajatukset ja uskomukset, toiminnan hallinnan pettäminen ja kieltomekanismit ja selitykset. Yksilö siis alkaa turvautumaan samaan tapaan kerta toisensa jälkeen, koska tämä tapa on tuonut edes hetkellisen helpotuksen sietämättömästä olost. Ongelmalliseksi asian tekee sen pitkän aikavälin kielteiset seuraukset henkilölle itselleen ja hänen ihmissuhteilleen. Nämä toistuvat kielteiset seuraukset alkavat ylläpitämään henkilön ongelmaa. Koska riippuvuuden kehittymiseen tarvitaan aina laukaiseva tekijä, on tärkeä olla tietoinen käyttäytymistä säätelevistä tekijöistä, jotka toimivat laukaisevina tekijöinä riippuvuudessa. Käyttäytymistä on mahdoton muuttaa, jos ei tunne näitä tekijöitä itsessään. (Holmberg & Aura 2008, 3-4; Koski-Jännes 2008, 12, 14-16.)

2.2. Päihderiippuvuus

ICD-10 tautiluokitus on määritellyt päihderiippuvuudelle seuraavanlaiset diagnostiset kriteerit:

Vähintään kolme seuraavista on todettu yhtäaikaisesti vähintään kuukauden ajan tai, mikäli yhtämittaiset jaksot kuukautta lyhempiä, toistuvasti viimeisen vuoden aikana (Aalto 2015, 60; Medina 2015):

Voimakasta halua tai pakonomaista tarvetta käyttää esiintyy ainakin ajoittain kaikilla riippuvaisilla, joka ilmenee monin eri tavoin muutoksina ajattelussa ja käyttäytymisessä. Henkilö ei kykene olemaan ilman päihdettä, vaikka tilanne vaatisi sitä. On mahdollista, että henkilö manipuloi muita voidakseen käyttää päihdettä.

Alentunut kyky hallita päihteiden käytön aloittamista, lopettamista ja määrää. Henkilö siis käyttää enemmän ja useammin, mitä oli suunnitellut tai mikä olisi muiden velvollisuuksien takia ollut mahdollista. Päihteiden käytön hallinta ei onnistu, vaan jatkuu niin kauan, kuin päihdettä on saatavilla. Sopimukset ja lupaukset eivät pidä.

Käytön vähentämiseen ja yritykseen lopettaa käyttäminen liittyy vieroitusoireita.

Sietokyvyn kasvu, eli toleranssi kehittyy käytön myötä. Silloin sama määrä ko. ainetta ei enää riitä ja henkilö pystyy käyttämään suurempia määriä. Henkilö ei tule merkittävästi päihtyneeksi tai menetä toimintakykyään, kuten muut, jotka ovat käyttäneet saman verran.

Päihhteestä tulee ensisijainen asia elämässä, syrjäyttäen muut henkilölle tärkeät asiat. Silloinkin, kun ei käytä on ajatukset jo seuraavan kerran suunnittelussa.

Käyttö jatkuu haitoista huolimatta. Tarve päihtyä ohittaa muut tärkeät asiat elämässä ja henkilö jatkaa käyttöä, vaikka sen aiheuttamat ongelmat ovat hyvin nähtävissä elämän eri osa-alueilla. (Aalto 2015, 60-62; Alho 2012, 52; Myllyhoitoyhdistys 2015; Medina 2015.)

Päihderiippuvuus tarkoittaa, että henkilö on riippuvainen jostakin sellaisesta aineesta, jolla on vaikutusta hänen keskushermoston toimintaan ja psyykeen. Fyysinen riippuvuus kehittyy nimenomaan käytettyjen aineiden ominaisuuksien vuoksi, muut riippuvuuden näkökulmat ovat enemmän riippuvaisen ominaisuuksia. Kun aineen käytöstä seuraavan mielihyvän kokemus vähenee, tilalle on tullut pakonomainen tarve saada kyseistä ainetta. Elimistö, juuri keskushermosto ja psyyke tarvitsevat ainetta voidakseen toimia normaalisti ja henkilö voi saavuttaa ”normaalin” olotilan. (Pennanen 2007, 18-19.)

Riippuvuuden synnystä kertoo esimerkiksi se, että riippuvuuden aiheuttajasta on tullut tärkein asia elämässä, elämän keskipiste, ja että päihteiden käytöstä on tullut pakonomaista. Yksilön kaikki toiminta alkaa tähtäämään ainoastaan tyydytyksen saamiseen sen aineen tai toiminnan avulla, joka alun perin tuotti hyvänolontunteen. (Koski-Jännes 2008, 3, 10.)

Neurobiologinen näkökulma on tutkinut riippuvuuden aiheuttamia muutoksia aivoissa ja aivojen hermosolujen toiminnassa. Aivojen hermosolut alkavat käytön edetessä vaatimaan lisää kyseistä ainetta voidakseen toimia normaalista. Päihderiippuvuutta voidaankin pitää kroonisena aivojen sairautena, joka on useimmiten etenevä, mutta sisältää myös oireettomia jaksoja. (Holopainen 2013.)

Päihderiippuvuus on krooninen sairaus, sille on ominaista toleranssin, eli sietokyvyn kehittyminen, pakonomainen tarve saada kyseistä ainetta sekä kykenemättömyys kieltäytyä. Se johtuu siitä, että päihteitä käyttävän elimistö ja solut ovat alkaneet tottua saamaan päihdeannoksensa. Kun henkilö sitten yrittää olla ilman tätä päihdettä, hänen elimistönsä ja solunsa alkavat vaatia sitä niin voimakkaasti, että tätä vaatimusta on mahdoton vastustaa. Riippuvuuden ollessa kehittynyt, koko elimistö on sopeutunut tähän muutokseen siten, että siitä on tullut uusi tasapaino hermosolujen toiminnalle, aivosoluille ja tunnemaailmalle. Ollaan siis tilanteessa, missä henkilö tarvitsee ainetta, jotta näiden toiminta voi tasoittua. (Kiianmaa 2012, 30; Korhonen 2009, 45.) Riippuvuus on siis tunnesairaus, joka sairastutaan käyttäjän tunteet ja tunnemaailman, niin että ihminen alkaa toimia tämän sairauden pakottamana (Korhonen 2009, 45).

Päihderiippuvuuden syntyyn vaikuttavat monet tekijät, ja se voi kehittyä kenelle tahansa. Riippuvuuden kehittymiselle altistavia yksilötason tekijöitä ovat yksilön ominaisuuksista impulsiivisuus, sopeutumattomuus, heikko ahdistuksen sietokyky sekä pessimistiset ajatukset ja asenteet tulevaisuuden suhteen ja ongelmat vuorovaikutussuhteissa. (Irti huumeista ry 2015.) Yhteiskuntatasolta katsoen päihderiippuvuuden syntymiselle altistavat: sosiaalinen ympäristö ja siihen liittyvät paineet ja toimintamallit, asenteet päihteiden käyttöä kohtaan ja päihteiden käyttötavat -ja mallit lähiympäristössä ja muu mallioppiminen (Österberg 2009.)

Vastaavasti yksilön ja ympäristön kielteiset asenteet suojaavat varsinkin huumausaineiden kokeilulta ja riippuvuuden kehittymiseltä. (Holopainen 2007, 10.) Ympäristön tulisikin suojata nuoria olematta näyttämällä heille päihteiden käyttöä suosivaa käyttäytymismallia (Korhonen 2009, 25). Ympäristöllä ja omalla elämänhallinnalla on nimittäin keskeinen merkitys riippuvuuden synnyn ehkäisemisessä (Simojoki 2015). Yhteiskuntatasolla päihteiden haitallista

käyttöä pyritään estämään alkoholipoliittisilla ohjelmilla sekä muun muassa huumausainelainsäädännöllä (Österberg 2009).

Retkahdus ja retkahdus riski liittyvät päihderiippuvuuteen, ja siitä toipumiseen. Retkahduksella tarkoitetaan tilannetta, missä päihteiden käyttö alkaa uudelleen päihteettömän jakson jälkeen. Vihjeitä uhkaavasta retkahduksesta on voitu nähdä muutoksina käyttäytymisessä, asenteissa ja ajatuksissa sekä tunteissa. Retkahduksen ehkäisyllä pyritään siihen, että henkilö oppisi tunnistamaan ja tutkimaan näitä muutoksia. Muutokset käyttäytymisessä voivat ilmetä siten, että henkilö alkaa vähentämään saamaansa avun ja tuen määrää, tai henkilö ajautuu aiempaa herkemmin konfliktitilanteeseen kotona tai töissä. Asenne päihteettömyyttä ja elämää kohtaan muuttuu kielteiseksi ja piittaamattomaksi. Innostusta seuraa pitkästyminen tai kyynistyminen. Mieleen alkaa tulla ajatuksia, jotka tukevat päihteiden käyttöä. Muutokset mielialassa ja tunteissa näkyvät ärtyisyytenä ja alakuloisuutena, voi ilmetä voimakkaita suuttumuksen tunteita, ikävystymistä ja pitkästymistä. Muutokset ajatuksissa ovat usein ensimmäisiä oireita, jotka lähtevät viemään kohti retkahdusta. Silloin ajatukset alkavat kulkea vanhaa kaavaa, henkilö alkaa vaikka pohtimaan itsensä palkitsemista päihteillä, kun on saavuttanut tietyn ajan raittiutta. Muutokset ajatuksissa voivat alkaa toimimaan luvan antajina päihteiden käytölle. Vaikka merkkejä retkahduksesta voidaan nähdä henkilön käytöksessä, ajatuksissa ja asenteissa, eivät silti muutokset läheskään aina enteile retkahdusta. On kuitenkin tärkeää olla tietoinen muutoksista, sillä silloin voi havahtua hyvissä ajoin muuttamaan käyttäytymistään siten, että retkahdus estyy. (Holmberg & Aura 2008, 9-10.)

2.3. Päihdeongelmaisen läheiset

Päihderiippuvuus on sairaus, jonka haitalliset vaikutukset eivät ulotu ainoastaan sairastuneeseen, vaan myös hänen läheisiinsä. Suomessa on tälläkin hetkellä satojatuhansia päihdeongelmista kärsiviä ihmisiä. Jokaisella ongelmista kärsivillä on läheisiä ihmisiä ympärillään, joiden elämää päihteiden käyttö haittaa myös. (Koski-Jännes & Hänninen 2004, 7.) Päihderiippuvuus ei olekaan koskaan yhden ihmisen ongelma, sillä se koskettaa ihmisen koko lähipiiriä (Simojoki 2016). Wills (1990) huomasi tutkimuksessaan, että alkoholistien vaimot kokivat terveydentilansa huonommaksi, heillä oli enemmän stressiä ja he olivat tyytymättömämpiä perhe-elämään, kuin vaimot, joiden puolisoilla ei ollut alkoholiongelmaa (Wills 1990).

Vuodelta 1986 peräisin olevan päihdehuoltolain ensimmäisenä tavoitteena on ehkäistä ja vähentää päihteiden ongelmallista käyttöä, edistää käyttäjän ja käyttäjän läheisten toimintakykyä ja turvallisuutta. Lain seitsemäs pykälä käsittelee huollon tarvetta. Pykälässä todetaan, että hoitoa tulee antaa sekä henkilölle itselleen, että hänen perheelleen ja muille läheisilleen. Palveluiden perusteena tulee olla heidän kaikkien avun ja tuen tarve. Lain kahdeksas pykälä määrittää keskeiset periaatteet ja siinä mainitaan, että toiminnassa on ensisijaisesti huomioitava käyttäjän ja hänen läheistensä etu. (Finlex 1986.) Alkoholiohjelma 2004-2007 on huomionut lasten ja perheiden roolin ja merkityksen alkoholihaittojen vähennyksessä ja ohjelmassa korostetaan yhteiskunnan toimijoiden ja julkisen vallan tukea (STM 2004, 19).

Siitä huolimatta, että läheiset on huomioitu sekä lakipykälissä että alkoholiohjelmassa, on läheisten saamien palveluiden sisältö hajanaista. Kunnissa ei juurikaan ole tarjolla erityisesti läheisille suunnattuja palveluita, vaan heitä hoidetaan ennemminkin osana päihdeongelmaisen hoitoa. Ajatellaan,

että perhe ja läheiset hoituvat samalla, että ongelmaisen hoito hoitaa myös heitä. Ajatus sisältää tietynlaisia ongelmia. Päihdeongelmista toipuminen on usein pitkäkestoinen ja raskas prosessi yksilölle itselle, kuin myös hänen läheisilleen. On huomioitava, että pitkään jatkunut ongelma perheessä on aiheuttanut epäluottamusta ja jänniteitä perheen jäsenten välisiin suhteisiin, eikä ole itsestään selvää, että nämä asiat korjaantuvat päihteiden käytön loputtua. Niistä toipuminen vaatii oman aikansa. (Itäpuisto & Selin 2013, 142.)

Riippuvuus herättää myös läheisissä valtavan tunnemyllerryksen. Tunteet vaihtelevat häpeästä ja kieltämisestä salailuun ja itsesyytöksiin, mutta myös toivoon. (Rehappi 2015.) Päihdeongelmien seuraukset ovatkin läheisille raskaita, sillä he joutuvat kokemaan toistuvia pettymyksiä, jatkuvaa ahdistusta, pelkoa ja voimattomuutta. Myös etäämmällä olevat läheiset ja ystävät kantavat tilanteesta huolta, sillä usein he näkevät ja saavat tietää tilanteesta vain pienen osan, joka sitten taas saattaa tuoda jännitteitä lähimpiin keskuuteen. Tilanteisiin perheessä liittyy usein myös lähisuhdeväkivaltaa. Asioita salataan, ja siksi ratkaisun löytäminen on usein hankalaa. (Koski-Jännes & Hänninen 2004, 7, Rehappi 2015.)

Haitat voivat ilmetä myös läheisten sosiaalisina ja terveydellisinä ongelmina. Heidän tilaansa voi verrata traumankaltaiseksi, sillä heillä on jatkuva huoli päihdettä ongelmallisesti käyttävästä läheisestään. Heillä on huolta läheisen fyysisestä -ja psyykkisestä terveydestä. Usein käyttöön liittyy työttömyyttä, joka tuo taloudellisia huolia perheeseen. Käytön myötä tulee ongelmia ihmissuhteisiin ja se voi johtaa avioliiton hajoamiseen. Myös vanhempi, jonka päihteiden käyttö ei ole ongelmallista kokee vaikeuksia suhteessa vanhemmuuteensa ongelmakäyttäjän mukana tuoman kuormituksen vuoksi. Vanhempi, joka ei käytä päihdettä voi kokea itsensä riittämättömäksi, kun päihdeongelman mukana tuoman kuormituksen vuoksi aikaa ja energiaa menee niin paljon muuhun. (Templeton ym. 2010, 617.)

Läheiset joutuvat usein kamppailemaan oman jaksamisensa ääri rajoilla, kun he yrittävät auttaa päihdeongelmaan sairastunutta läheistään. Edes perheen pienet lapset eivät välty päihteiden käytön aiheuttamilta haitoilta, he voivat joutua kantamaan liian suurta vastuuta itsestään ja vanhemmistaan liian nuorina. On tyypillistä, että lapset joutuvat olemaan jatkuvasti huolissaan ja varuillaan sekä tuntemaan turvattomuutta. Läheisille tuttuja tunteita ovat katkeruus, turhautuminen, suru, viha ja epätoivo. Huoli ja pelko sekä turvattomuus, avuttomuus ja arvottomuus alkavat olla perheen arkipäivää. Pahimmillaan nämä tunteet saavat läheisen muuttamaan tapaansa elää, epävarmuus tulevaisuuden suhteen voi lopulta kadottaa koko elämän ilon. Perheen jäsenet ottavat käyttöön suojautumismekanismien, he oppivat myös manipuloimaan, puolustelemaan ja selittelemään. Silloin koko perhe on vaarassa sairastua. (Minnesotahoito 2015; Irti huumeista ry 2015.)

Korhonen (2009) on sitä mieltä, että läheisen huonovointisuus ei johdu ainoastaan käyttäjän tavasta elää, vaan paha olo voi johtua myös läheisen toimintatavasta, jolla mahdollistaa päihteiden käytön läheiselleen. Tiedon ja tuen saanti auttaakin läheisiä kyseenalaistamaan omia toimintatapojaan, joka mahdollistaa koko perheen toipumisen (Korhonen 2009, 55, 86).

3 VERTAISTUKI

Vertaistuelle on olemassa monta erilaista määritelmää. Vertaistuen voidaan ajatella olevan omaehtoista ja yksilöllistä tukea, jota antavat toisilleen samanlaisessa elämäntilanteessa olevat ihmiset, samankaltaiset elämäkokemukset yhdistävät heitä. Se perustuu heidän keskinäiseen vuorovaikutukseen, perustana onkin luoda puitteet heidän arkiselle kohtaamiselle. Samankaltaisessa tilanteessa elävän esimerkki ja tuki on todettu auttaviksi monien sairauksien kohdalla. Vertaistoiminta ja vertaistuki kattaa laajan erilaisten toimintojen kirjon, yhteisestä vapaa-ajan toiminnasta säännöllisesti kokoontuvaan vertaistukiryhmään. (Palomäki 2005, 10-11; Kotovirta 2012, 140.)

Vertaistuki perustuu keskinäiseen kohtaamiseen. Se edustaa paikkaa, missä jaetaan yhteisiä elämäkokemuksia, koetaan yhteenkuuluvuuden tunnetta ja saadaan asiantietoa. Tarkoituksena on auttaa rakentamaan erilaisia identiteettejä ja etsiä uusia ratkaisuvaihtoehtoja vaikeaan tilanteeseen. Ydin on vuorovaikutuksellisessa kohtaamisessa, jonka pohjalta käydyt keskustelut merkityksellistä ongelman. Vertaistuen kolme tärkeää periaatetta ovat: kuunteleminen, kannustaminen ja kunnioitus. Se tarjoaa materiaalista ja emotionaalista tukea samanlaisessa tilanteessa oleville. Se korostaa ihmisen omaa vastuuta omasta elämästään, vain ihminen itse voi muuttaa ajatus- ja käyttäytymismallejaan. Se tähtää ahdistuksen vähentämiseen, sen avulla voidaan myös vähentää ainutkertaisuuden ja poikkeavuuden tunnetta. (Mansikkamäki 2014, 17-18; Palomäki 2005, 88-89; Vanhanen 2009, 10.)

Kokemusten jakaminen vertaisten kesken tarkoittaa myös omien henkilökohtaisten kokemusten antamista toisten käyttöön. Tunteisiin ja kokemuksiin eläydytään, kuin ne olisivat tapahtuneet itselle. (Mansikkamäki 2014, 16.) Samankaltaisuuden kokeminen syntyy, kun jokaista ryhmässä olevaa koskee sama ongelma, ja tavoite on yhteinen. Vertaistuessa jaetaan kokemusperäistä tietoa, jota on tarjolla enemmän kuin kahden ihmisen välisessä keskustelussa. Kokemusten jakaminen eri vaiheissa olevien kesken auttaa toivon löytymisessä ja heräämisessä. Muiden kokemukset asioiden etenemisestä ja ongelmien voitettavuudesta luovat toivoa myös muille ryhmäläisille. (Vilen ym. 2008, 276-77.) Vertaistuessa autetaan toivon löytymisessä ja ylläpitämisessä. Se on tuki ja turva vaikeina aikoina, ja antaa elämälle keskipisteen. Eräs vertaistuesta avun saanut kertoo, että hän tarvitsi vertaistukea päästäkseen eteenpäin. Nyt hän on jakamassa tätä toivoa muille, jotka ovat nyt samanlaisessa tilanteessa. (Gillespie, 2008.)

Vertaistuki on avun antamista ja avun saamista, ja sen periaatteina ovat luottamus ja yhteisvastuullisuus, se perustuu keskinäisiin sopimuksiin. Määritelmässä on korostettu, että se ei ole psykiatrinen hoitomalli tai perustu diagnoosiin. Se perustuu oleellisesti empatiaan ja ymmärrykseen samassa tilanteessa olevien kesken, yhteys vertaistukea saavien kesken muodostuukin tunteesta, kun toinen tuntee samoin. Se on toisenlainen, kuin perinteinen asiantuntija potilas –suhde, sillä se perustuu samanlaisia tai samankaltaisia asioita kokevien kokemusta jakamiseen. Vertaistukea kuvaamaan voidaan käyttää termiä ”yhteinen voimaantuminen”. (Mead ym. 2001, 135.) Vertaistuen keskeisenä tavoitteena on itsetuntemuksen lisääminen ja oman minän vahvistaminen. Se vaatii jäseniltään kykyä vastaanottaa apua ja tukea. Parhaimmillaan se tukee terveyttä ja estää tilanteen palaamisen ennalleen. Vertaistuen tavoitteena on tukea muutoksissa läpi elämän. (Korhonen 2013, 268.)

Vertaistuki tarjoaa terveydellisen vastineen sairaudelle, tarkoituksena on saada ja omaksua tietoa sairaudesta. Samaan aikaan se vahvistaa käsitystä omasta itsestä, pohtii luovasti ja tuomitsematta kokemuksia ja luo tarkoitusta elämälle. (Mead ym. 2001, 136.) Vertaistuki antaa kokemuksen myös avun antamisesta, roolin vaihdos avustettavasta autattajaksi lisää elämänhallinnan tunnetta (Vilen ym. 2008, 222).

3.1. Vertaistukiryhmät

Ryhmähoito on ollut Suomessa käytössä ja sitä on kehitetty jo 1950-luvulta lähtien. Keskustelu on olennainen osa ryhmähoitomallia, se voi ainoakin ryhmähoidon menetelmä. Ryhmä voidaan toteuttaa myös toiminnallisin menetelmin, silloin on tarkoitus saada jäsenet keskustelemaan keskenään yhteisen toiminnan kautta. Keskustelun myötä ryhmäläiset saavat uusia ajatuksia ja näkökulmia. (Vilen ym. 2008, 269-270.) Ryhmään kuulumisen ja kokoontumisen ryhmään ovat tärkeitä asioita ihmisille. Ryhmällä ja kuulumisella ryhmään on paljon merkitystä ihmisen hyvinvoinnille, jopa fyysistä terveyttä myöden. (Peltomaa ym. 2008, 134.)

Ihmiset voivat kuulua erilaisiin ryhmiin (Peltomaa ym. 2008, 134). Ryhmän avulla ihminen voi toteuttaa omia henkilökohtaisia tavoitteitaan, esimerkiksi koulutuksessa tai harrastuksessa. Ryhmien tarkoituksena on opettaa jäsenilleen tietoja ja taitoja, esimerkiksi koulun, perheen ja vertaisryhmien avulla. (Peltola ym. 2003, 96).

Ryhmä voi muodostua sekä suuresta, että pienestä osallistujamäärästä. Suuria ryhmiä ovat esimerkiksi samaa poliittista aatetta kannattavat tai samoilla luennoilla käyvät opiskelijat. Pienryhmä voi muodostua esimerkiksi perheestä tai ystäväpiiristä. Sosiaalipsykologian määritelmän mukaan pienryhmän muodostaa 3-12 henkilöä, jotka kaikki tunnistavat ryhmänsä jäsenen. Pienryhmässä jäsenet tuntevat kuuluvansa ryhmään ja heillä kaikilla on vuorovaikutusta keskenään. (Peltomaa ym. 2008, 135.)

Ryhmät voidaan jaotella erilaisiksi ryhmiksi kiinteyden ja suhteiden laadun perusteella. Koostumukseltaan ryhmät ovat homogeenisia tai heterogeenisia. Homogeenisissä ryhmissä jäseniä yhdistää joku tai jotkin tekijät, esimerkiksi sukupuoli, ikä tai mielenkiinnon kohteet. Heterogeenisissä ryhmissä jäsenistö koostuu erilaisista jäsenistä. Sosiaalipsykologiassa on tarkasteltu erityisen paljon pienryhmän toimintaa. Pienryhmän tunnusmerkkinä on rajallinen jäsenmäärä. Jäsenet tunnistavat ryhmäänsä kuuluvat jäsenet, he kokevat itse kuuluvansa ryhmään, heillä on vuorovaikutusta toistensa kanssa ja tavoite on yhteinen. Ryhmiä on tutkittu sosiaalipsykologiassa erityisesti tehtävien suorittamisen kannalta. Samat ryhmätoiminnan lainalaisuudet pätevät myös vapaa-ajanryhmissä. (Peltomaa ym. 2008, 134-135.)

Keskusteluun ja vuorovaikutukseen perustuvat, ja niihin tähtäävät ryhmät voidaan jaotella eri tavoin. Jaottelu voidaan tehdä esimerkiksi ryhmän tavoitteen, perustekniikan, teoreettisen viitekehyksen, eli taustanäkemyksen, tai ryhmän koostumuksen mukaan. Ryhmä voi olla aihekeskeinen ryhmä, vertaisryhmä tai psykoterapiaryhmä. Aihekeskeinen ryhmä voi olla esimerkiksi päiväkodin tai koulun vanhempainillat. Tämän kaltaisten ryhmien tavoite on tietojen jakaminen ja vaihtaminen, ja asenteiden muutokseen vaikuttaminen. Ryhmien tarkastelukulma on nykyhetki. Vertaisryhmän voivat muodostaa esimerkiksi dementoituvien asiakkaiden omaisten jaksamisryhmä. Vertaisryhmä on tehtäväkeskeinen, sen tavoitteena on tukea muutoksessa. Ryhmän

tarkastelukulma on periaatteessa nykyhetkessä, mutta tarkastelukulmaa on mahdollisuus laajentaa keskusteltavan aiheen mukaan. Psykoterapiaryhmät ovat prosessikeskeisiä ryhmiä, jotka ovat suunnattu esimerkiksi psyykkisesti sairastuneille. Prosessikeskeisen ryhmän tarkoituksena on ”minän” perusrakenteiden tarkastelu sekä tuen antaminen. Tarkastelukulma on menneisyydessä, mutta se tehdään nykyhetken kautta. (Vilen ym. 2008, 270-271.)

Ryhmää yhdistää yhteinen tavoite tai tehtävä, sosiaalipsykologian näkökulmasta ryhmällä on aina tunnetavoite ja tehtävätavoite. Sosiaalipsykologian mukaan ryhmät ovat olemassa jotakin tarkoitusta varten, toiminnan tavoitteena on jonkin yhteisen päämäärän saavuttaminen. Tehtävätavoitetta ei voi saavuttaa, ennen kuin tunnetavoite on toteutettu. Tunnetavoitteen toteutumiseen vaikuttavat paljon ryhmäläisten väliset suhteet. (Peltomaa ym. 2008, 134.) Kun ryhmäläiset tapaavat toisensa ensimmäisen kerran, he eivät vielä muodosta ryhmää, sillä heidän kesken ei ole vielä päässyt syntymään ystävyyssuhteita, eivätkä toimintamuodot ole vielä selkiytyneet. Tätä joukkoa voidaan alkaa kutsua ryhmäksi, kun heidän yhteinen päämäärä, toimintatavat, arvot ja normit ovat syntyneet. (Virtanen 2009, 17.)

Sosiaalipsykologia on määritellyt ryhmänvaiheet omiksi, toinen toistaan seuraaviksi, ajallisiksi prosesseiksi. Toisaalta kaikki toiminta, joka tapahtuu ryhmässä, on jatkuvaa prosessointia. Tätä toimintaa ohjaa muutos, toimien prosessin olemuksena. (Virtanen 2009, 14.) Kun ryhmän toimintaa tutkitaan ajallisena prosessina, silloin tarkastelun kohteena ovat ryhmäprosessit, eli mitä ryhmässä tapahtuu. Ryhmän muodostumista ja muotoutumista, eli ryhmäytymisen syntyvaiheita on tutkittu kokoamalla tuntemattomia ihmisiä laboratorio-olosuhteisiin jotakin tehtävää varten. Tutkimalla tätä joukkoa, ja sen käyttäytymistä ryhmäytymisen syntyvaihteet on voitu nähdä vaiheittain etenevänä teoriana. Englanniksi nämä vaiheet ovat ”forming”, ”storming”,

”norming”, ”performing”, ”closing”. (Peltomaa ym. 2008, 136; Virtanen 2009, 15.) Ryhmän muodostuminen edellyttää, että ryhmän toimintatavat ovat osoittautuneet tehokkaiksi ja näkemyserot liittyen ryhmän päämäärään, toimintatapoihin ja rooleihin ovat selvinneet. Ryhmän jäsenten keskinäinen vuorovaikutus on toimivaa. Yhteiset toimintatavat mahdollistavat jokaisen panostuksen ryhmän toimintaan, ja jokainen jäsen on löytänyt oman paikkansa. Ryhmäläisten välillä vallitsee keskinäinen luottamus. (Virtanen 2009, 17.)

Aloite vertaistukiryhmästä voi lähteä niin kansalaiselta, kuin ammattilaiseltakin, ja he voivat vaikka yhdessä perustaa vertaistukiryhmän. Vertaistukiryhmän tarkoituksena on saattaa samanlaisia kokemuksia omaavat ihmiset saman katon alle, jotta he voisivat saada sosiaalista tukea toisiltaan. Myös tiedon saanti on tärkeää. Vertaistukiryhmän ohjaajana voi toimia vertainen tai ammattilainen. Tärkeintä on luoda suotuisat olosuhteet vertaisten kohtaamisille ja vuorovaikutteisten suhteiden rakentumiselle. (Mansikkamäki 2014, 17.)

Ryhmän ohjaajalla on merkittävä rooli ryhmäytymisen onnistumisessa, ohjaajan tehtävänä on luoda turvalliset puitteet, jotka mahdollistavat ryhmäytymisen jäsenten kesken. Tavoitteena on luoda yhteen hioutunut ryhmä, joka tukee jäseniään olonsa ja elämänsä rakentamisessa mielekkääksi ja paremmaksi. Ryhmäytymisen tarkoituksena on luoda yhteys ihmisten välille. Prosessi ponnistaakin turvallisesta ilmapiiristä ja tuttuuden tunteesta. Toisaalta ryhmäytyminen edesauttaa avoimen ja turvallisen ilmapiirin synnyssä ryhmäläisten kesken. Ryhmäytymisen jälkeen ryhmäläisten on mahdollisuus myös oppia toisiltaan ja toisten jakamista kokemuksista. Lisäksi ryhmäytymisen tarkoituksena on auttaa ryhmäläisiä löytämään yhteys toiseen. (Heiskanen & Hiisijärvi 2015.) Yhteisen kosketuspinnan löytyminen on tärkeää (Korhonen 2009, 31).

Ryhmä on aina se konteksti ja se ympäristö, missä sen ohjaaja toimii. Yleisesti ryhmällä tarkoitetaan pitkäaikaista ohjausta, jolle on asetettu määrätyt tavoitteet ja se on suunnattu määrätylle kohderyhmälle. Ohjaaja luo puitteet oppimiselle. Ryhmä on aina uniikki, sillä se muodostuu ryhmäläisistä, jotka tulevat ryhmään omasta elämänhistoriastaan ja elämäntilanteestaan, omien tavoitteiden ja odotusten saattamana. Ryhmässä onkin mahdollisuus tavoittaa sekä yksilöiden että ryhmien tavoitteita. (Marttila ym. 2008, 8.)

Vertaistukiryhmät nähdään toisten auttamiseen ja tukemiseen tähtäävinä vastavuoroisina suhteina, joissa voidaan käsitellä yhdessä erilaisia kriisiytyneitä elämäntilanteita (Mansikkamäki 2014, 16). Ryhmän jäseniä voi yhdistää esimerkiksi sairastuminen samaan sairauteen. Vertaisryhmän tavoite on asennemuutoksissa, siksi ohjaajan tulee olla riittävästi perehtynyt aiheeseen ja taustatietoihin. Syitä vertaisryhmään hakeutumiselle ovat halu muutokseen ja toive muutoksen syntymisestä. Ryhmän jäsenen on oltava valmis muuttamaan asennettaan asiaa kohtaan. Vertaisryhmässä voidaankin tukea myös asennemuutoksen aikaan saamisessa ja harjoitella uusia taitoja. Ryhmäläisten kokemukset auttavat uudenlaisen näkökulman omaksumisessa. Oleellista on ryhmän kiinteys ja muutoksen kannustava ilmapiiri. (Vilen ym. 2008, 273, 278.) Vertaisryhmän muodostavat sellaiset henkilöt, joilla on sama ongelma, ja johon he ovat haluamassa apua ja tukea. On tarkoitus löytää tekijöitä, jotka helpottavat selviytymistä arkielämässä. Tukea antava vertaistukiryhmä keskittyy konkreettisiin, arkipäivää helpottaviin asioihin, ja sitä toteutetaan jäsenten keskinäisen peilaamisen kautta. Joskus jo pelkkä tietoa ryhmän olemassa olosta ja seuraavasta tapaamisesta voi auttaa arjessa selviytymistä. (Vilen ym. 2008, 273-274, 278.)

Korhosen (2013) mukaan päihdeongelmaisten omaisille suunnatun vertaistuen tarkoituksena onkin auttaa läheisiä vapautumaan pelosta ja syyllisyydestä. Silloin he voivat nähdä, millaiset toimintatavat tukevat myös läheisen toipumista.

Toipuminen voi alkaa, kun he ymmärtävät, miten heidän toipuminen ja hyvinvointi auttaa päihderiippuvuudesta toipuvaa läheistä. Se voi motivoida myös sairastunutta hakemaan itselleen apua ja tukea. (Korhonen 2013, 265.)

Tutkittaessa alkoholistien läheisten kokemuksia, sosiaalisia suhteita ja sosiaalisen tuen saamista, huomattiin, että eniten läheiset ovat kokeneet saaneensa apua erilaisista vertaistukiryhmistä, kun tukimuotoa on verrattu läheisiltä ja tuttavilta saatuun tukeen. Vertaistuki koettiin erityisen hyväksi, koska siihen ei liittynyt painostamista ratkaisujen tekemiseen, kuten avioeron ottamiseen päihteitä käyttävästä puolisoista. Niissä sai puhua vapaasti ja kaikenlaiset tunteet hyväksyttiin, eikä tunteita tarvinnut selitellä tai puolustella. (Äijö 2013, 46.) Turvallinen pienryhmätilanne mahdollistaakin sellaisten henkilökohtaisien asioiden kertomisen, joista ei muuten uskaltaisi tai voisi kertoa. Ryhmän antama hyväksyntä ja ymmärrys auttavat vapautumaan ongelmaan liittyvästä häpeästä ja syyllisyydestä. (Vilen ym. 2008, 277.) Korhosen (2009) mukaan syyllisyydestä vapautuminen onkin parasta energiaa, mitä eheytymiselle voi tarjota (Korhonen 2009, 55).

Vertaistukiryhmä on kuvattu paikaksi, jossa monet vasta oivalsivat, mitä heille oli tapahtunut. Siellä oppi tunnistamaan ja käsittelemään omia tunteitaan ja toimintamallejaan. (Syrjäntikka 2012, 69-70.) Ryhmissä opitaan puhumaan vaikeista asioista ja siellä on lupa surra ilman huolta surun aiheuttamasta ahdistuksesta läheisissä ihmisissä. (Vanhanen 2009, 10.)

3.2. Al-Anon

Al-Anonin toiminta perustuu vertaistukeen, kokemusten, toivon ja voimien jakamiseen. Al-Anonin toimintaperiaatteina ovat vapaaehtoisuus, nimettömyys ja luottamuksellisuus. Al-Anonissa toteutetaan 12-askeleen periaatetta: 12-askelta henkilökohtaiseen kasvuun, 12 ryhmän toimintaa ohjaavaa periaatetta ja 12 palvelukäsitettä. Askeleet ovat ehdotuksia, jotka helpottavat asioihin suhtautumisessa ja auttavat terveemmän elämäntavan löytymisessä. Al-Anon tuo ryhmäläisten tietoon, että kenenkään juominen ole läheisen tai omaisen vastuulla, eikä omainen tai läheinen voi raitistaa ongelmasta. Ryhmissä opitaan tunnistamaan alkoholismien oireita. Toisten kokemusten kautta löydetään omat voimavarat terveempään elämään. (Al-Anon 2013a; Al-Anon 2013b.)

Tutkimus (2013) Al-Anonin jäsenistä osoittaa, että suurella osalla Al-Anon ryhmistä käyville on lähipiirissä enemmän, kuin yksi alkoholiongelmainen. Suurella osalla ryhmäläisistä oli alkoholistiäiti, kyseessä siis voidaan katsoa olevan koko perheen sairaus. Se on asia, joka usein ymmärretään vasta Al-Anon -ryhmässä. Tutkimuksen mukaan alkoholiongelmaisen vaikutuksista koko perheeseen ollaan usein yllättyneitä ja vasta ryhmässä oivalletaan, miten läheisen ongelmakäyttö on vaikuttanut elämään. (Alcoholism & Drug Abuse Weekly 2013.) Al-Anon on ollutkin tärkeässä osassa, kun on lähdetty muuttamaan puolisoiden uskomuksia ja asenteita alkoholismia kohtaan. Aikaisemmin alkoholistien puolisoista on puhuttu leimaavaan syvään, heitä on pidetty ja käsitelty muun muassa läheisriippuvaisina. Al-Anonin myötä heidät on alettu nähdä yhtä lailla tuen tarvitsijoina. Al-Anon –ryhmissä pidetäänkin huoli, että alkoholiongelmainen ei tule huomion keskipisteeksi. (Barber & Gilbertson 1997, 69-70.)

Vuonna 2000 Journal of Family Social Work julkaisi syvällisen tutkimuksen yhdestätoista Al-Anonin pitkäaikaisesta jäsenestä. Haastatteluissa vastaajat kuvasivat henkilökohtaisia kokemuksiaan elämästä alkoholistin kanssa, ympäristöä, joka saa hakeutumaan Al-Anon –ryhmiin sekä kuvasivat, miten heidän oli mahdollista selviytyä Al-Anonin avulla. Tärkein huomio tuloksissa oli perheenjäsen alkoholismien dramaattiset vaikutukset muihin perheenjäseniin. Erityistä huomiota kiinnitettiin avun ja tuen tarpeeseen, kun perheessä on alkoholiongelmainen. (Richter ym. 2000.)

Tutkimus vuodelta 1989 (Fisk) osoittaa, että henkilökohtaiset kontaktit ovat helpompi tapa saada alkoholistin läheiset osallistumaan Al-Anon –ryhmiin, kuin yhteydenpito läheisiin muilla tavoin. Tutkimuksessa selvitettiin, millä tavoin alkoholistimiesten vaimot saataisiin osallistumaan Al-Anon –ryhmiin, ja miten pelkästään selviytymiseen tähtäävää käyttäytymistä voitaisiin vähentää. Toinen ryhmä sai tietoa alkoholin vaikutuksista perheeseen tutustumalla tekniikan avulla materiaaliin, missä Al-Anon oli mainittu. Osallistujia ei erityisesti rohkaistu osallistumaan ryhmiin. Toinen ryhmä kokoontui kuusi kertaa kahden tunnin ajan kasvokkain, ja he saivat lisäksi henkilökohtaista ohjausta. Henkilökohtainen kontakti sekä vähensi puolisoitten selviytymiseen tähtäävää käyttäytymistä, että helpotti hakeutumista vertaistukiryhmään. (Fisk, 1989.)

Vielä vuonna 1993 naiset hakeutuvat miehiä helpommin vertaistukiryhmiin. Silloin suosituin vertaistukiryhmä oli AA. Siitä huolimatta, että se on suunnattu alkoholiongelmaisille, myös puoliset hakivat sieltä vertaistukea. Vielä 1993 tutkimukset muista vertaistukiryhmistä olivat erittäin harvassa. (Room & Greenfield 1993, 559, 561.) Suomessa 2000 –luvulla toteutetut Al-Anon käyttäjätutkimukset (2006, 2012) osoittavat, että miesten määrä vertaistukiryhmässä on lähtenyt kasvuun 12 vuoden ajanjaksolla. Vuonna 2000

Al-Anon kävijöistä 99,9% oli naisia ja vuonna 2012 naisten osuus oli 96,4%. (Mielonen & Nyqvist 2006, 13; Ranta 2012, 37.)

3.3. Alkoholistin aikuinen lapsi –tukiryhmä

Alkoholistiperheen aikuiset lapset -vertaistukiryhmä on suunnattu sellaisille miehille ja naisille, jotka ovat kasvaneet alkoholisti- tai muun toimintahäiriöisen perheen vaikutuksen alaisena. Myös he noudattavat 12-askeleen ohjelmaa. Ryhmä perustuu käsitykseen, että lapsuudenperheen toimintahäiriö on sairaus, joka on vaikuttanut perheen jäseniin lapsina, ja käsittelemättömänä nämä asiat vaikuttavat myös aikuisena. Ryhmä auttaa jäseniään hyväksymään toimintahäiriöisen perheen vaikutukset aikuisuuteen ja auttaa oppimaan elämään näiden asioiden kanssa siten, että ihmisestä voisi tulla menneisyytensä hyväksynyt vastuullinen aikuinen. (Aal 2013.)

Alkoholismin vaikutuksia perheessä on tutkittu nuorilla aikuisilla, verraten alkoholistiperheen lapsia sellaisen perheen lapsiin, joiden perheessä ei ole ollut alkoholiongelmia. Kiinnostuksen kohteena oli ahdistuneisuus olotilana ja luonteenpiirteenä, ja tämän vaikutukset nuoren kykyyn erilaistua itsestä. Ahdistuneisuutta esiintyi enemmän alkoholistiperheen lapsilla ja se näkyi huonompana kykynä erilaistua itsestä. Tutkimuksessa huomattiin kohtalainen ja käänteinen vaikutus ahdistuneisuudesta olotilana ja erilaistumisesta itsestä välillä kummankin tyyppisessä perheessä. Ahdistuneisuuden luonteenpiirteenä ja erilaistumisen itsestä välillä löytyi vahva ja käänteinen näyttö verrokkiperheiden nuorissa. Tutkimustulokset ovat tärkeitä hoidon kehittämisen ja alkoholistiperheiden aikuisten lapsen tukemisessa. (Maynard 1997.)

”Ei mulle oo koskaan mitään apua tarjottu. 11-vuotiaana otettiin huostaan äidin luota isän luokse, eikä kukaan kertonut miksi. Näin aikuisena olisin toivonut, että joku olisi kertonut, miksi se kaikki tapahtui. Kyllä mä kokisin vertaistuesta olevan apua, tähän mennessä oon löytänyt tietoa ainoastaan itse etsien netistä.”

- 39-vuotias alkoholistiäidin kanssa lapsuudessa elänyt nainen

3.4. Muita päihteiden käyttäjille ja läheisille suunnattuja interventioita

Community Reinforcement and Family Training (CRAFT) –malli on perinteiseen hoitoon liittyvä, se tarjoaa mallin asioihin puuttumiseen. CRAFT –on tiukka hoitopaketti, jonka tarkoituksena on hoitoa vastustavan sitouttaminen hoitoon työskentelemällä hänen läheisten kanssa. Ehdollistumiseen pohjautuva teoria uskoo, että ympäristölliset tekijät edistävät päihdeongelmaisen hoitoon hakeutumista ja vähentävät läheisten fyysistä ja psyykkistä stressiä. Verrattaessa CRAFT –mallia ja Al-Anonia toisiinsa, todettiin CRAFT:n olevan kolme kertaa tehokkaampi hoitomuoto kuin Al-Anonin. Johnson interventioon verraten CRAFT oli kaksi kertaa tehokkaampi. (Roozen ym. 2010, 1730, 1733.)

Johnson interventio -mallissa perhe vastustaa avoimesti riippuvuutta kertomalla riippuvaiselle suoraan, mitä riippuvuus aiheuttaa perheelle, ja mihin se tulee johtamaan. Riippuvainen kuulee ehkä ensimmäisen kerran elämässä, että riippuvuus voi pahimmillaan johtaa kuolemaan tai vakavaan sairauteen. Kerrotaan myös, että perhe ei aio enää sietää hänen käytöstään. Perheelle tarjotaan lisätietoa riippuvuudesta ja työkaluja, joiden avulla he voivat auttaa riippuvaista käsittelemään ongelmaa, että hän voisi todella parantua siitä.

Joukko riippuvaisen läheisiä kootaan yhteen ammattilaisen kanssa. Tapaamisissa riippuvaiselle kerrotaan, mitä riippuvuus aiheuttaa kehossa, ja minkälainen vaikutus sillä on läheisiin ihmisiin. Keskustelut käydään huolen ja huolenpidon näkökulmasta. Riippuvaiselle ei olla vihaisia, eikä häntä syytetä tai syyllistetä. Korostetaan, että kyseistä ihmistä rakastetaan, mutta ollaan vihaisia hänen toiminnastaan. Kaikkien esillä olevien asioiden tulee liittyä riippuvuuteen. Lausunnot perustuvat näyttöön ja näyttöjen pitää olla spesifisiä. Näkökulma on kokoajan riippuvuuden hoidossa. Ei rangaista, vaan autetaan. Tapaamisen päätteeksi taustajoukot antavat riippuvaiselle kolme yhteisesti määriteltyä hoitovaihtoehtoa, joista hän valitsee itselle sopivimman. (Johnson interventio 2012.)

Yksisuuntaisen perheterapian malli on suunnattu puolisoille, ja sen tarkoituksena on kouluttaa ja sitouttaa puoliset muuttamaan omaa käytöstään suhteessa ongelmakäyttäjään. Muutoksen tavoitteena on sitouttaa myös käyttäjä hoitoon. (American Psychological Association 2012a.)

”Pressure To Change” on malli, jonka tarkoituksena on sitouttaa perheenjäsenet toimimaan määrätyn käyttäytymismallin mukaan, joka saisi ongelmaisen pidättäytymään ja vähentämään haitallista käyttöönsä. Puolison keinoiksi tulee puolison rohkaisu käytön kanssa sopimattomiin aktiviteetteihin, olla mahdollistamatta puolison juomista ja neuvotella tämän kanssa yhteiset sopimukset. Tavoitteena on saada myös muita lähipiiriin kuuluvia hankkimaan nämä taidot. (American Psychological Association 2012b.)

Päihdelinkki on A-klinikkasäätiön internetissä ylläpitämä sivusto. Se tarjoaa monipuolista tietoa ja apua päihdeongelmien hoitoon käyttäjille itselle, heidän läheisilleen ja ammattilaisille. Päihdelinkissä toimii monipuolinen

keskustelufoorumi, omaiset ja läheiset toimivat siellä aktiivisesti. Keskustelussa on sekä vertainen että ammatillinen näkökulma. Sinne voi siis kuka tahansa lähettää ajatuksia, kysymyksiä tai mitä tahansa, mikä painaa mieltä, ja näihin on mahdollisuus saada vastaus sekä ammattilaiselta että vertaiselta. Sivusto löytyy osoitteesta www.paihdelinkki.fi. (Paihdelinkki 2014.) AI-Anonin internet-sivut tarjoavat myös keskusteluapua ja siellä on mahdollista lukea kokemuksia toipumisesta (AI-Anon 2013b).

Päihteiden käyttäjät itse ovat toivoneet apua läheisilleen, sillä heille olisi tärkeää nähdä, että läheiset voivat nauttia elämästään. Päihteiden käyttäjät kokevat, että se auttaisi myös heitä nauttimaan elämästään, koska syyllisyys siitä, että on pilannut läheisten elämän ei varjostaisi koko aikaa. (Korhonen 2009, 88.)

3.5. Ammatillisesti ohjattu vertaistuki

Ammatillisesti ohjatun vertaistuen tavoitteena on luoda eheyttävä toipumisympäristö samanlaisessa tilanteessa eläville. Ohjaajan tehtävänä on rakentaa puitteet toimivalle ryhmäkeskustelulle. Tarkoituksena on mahdollistaa turvallinen ilmapiiri, aika, paikka ja tila kokemusten jakamiselle. Ohjaaja ohjaa keskustelua huomioiden jokaisen osallistujan tarpeet kunnioittaen niitä. Erityisen tärkeää on huomioida, mikäli joku ryhmäläisistä ei halua osallistua keskusteluun, annetaan mahdollisuus olla myös puhumatta. (Narumo 2010, 9.) Ohjaajan toiminta on auttamisen kaltaista, ohjaaja ei luo terapeuttisia vuorovaikutussuhteita ryhmäläisiin. Ryhmäläisten sanomisia ei analysoida tarkkaan tai tehdä niistä diagnooseja. Ryhmän toiminta voi olla terapeuttista, sillä ohjaajan tehtävänä on luoda sellaiset puitteet keskustelulle, että ne ohjaavat ryhmäläisiä kohti heidän itse laatimiaan tavoitteitaan.

Vuorovaikutuksellisesta näkökulmasta katsoen, ohjaamisen päähuomio on ihmisen kohtaamisessa. (Marttila, Pokki & Talvitie-Kella 2008, 6-7.)

Ohjaajan taidot voidaan jakaa kolmeen osa-alueeseen: reaktio, - vuorovaikutus – ja toimintataitoihin. Reaktiotaitoja ovat aktiivinen kuuntelu, selventäminen, toistaminen, kokoaminen, tiedon jakaminen ja empatia. Ohjaaja käyttää näitä taitoja ryhmän ja yksilöiden tarpeiden ja toiveiden huomioimiseen, ja ymmärtämiseen. Ohjaajan tärkein taito on aktiivinen kuuntelu, se viestittää empatiasta ja läsnäolosta, ja auttaa turvallisen ilmapiirin rakentumisessa. Ohjaajan tulee kuitenkin havaita myös sitä, mitä ei sanota ääneen. Ohjaajalla tulee olla hyvät vuorovaikutustaidot, hän pyrkii ryhmäläisten tasapuoliseen huomioimiseen. Ohjaaja yhdistää, estää, tukee, rajoittaa sekä pyrkii yksimielisyyteen ja työyhteyden rakentumiseen. Toimintataitojen avulla ryhmäläisiä rohkaistaan ilmaisemaan itseään ja puhumaan vaikeistakin asioista ja tunteista. Toimintataitoja ovat kysyminen, kehittynyt empatia, ryhmäläisten vahvuuksien löytäminen, välittömyys, omien kokemusten mukaan tuominen, mallin antaminen, prosessin havainnointi ja tavoitteiden asettaminen. (Marttila, Pokki & Talvitie-Kella 2008, 7.)

Ammatillisesti ohjatussa vertaistuessa keskustelun aiheen ei tarvitse olla etukäteen tiedossa, vaan se nostetaan ryhmäläisten tarpeista käsin. Se edesauttaa sallivan ja avoimen ilmapiirin muodostumisessa, joka on tärkeää keskustelun myötä pintaan nousevien tunteiden käsittelylle. Tavoitteena onkin tarjota peilauspintaa samankaltaisessa tilanteessa eläville ryhmäkeskustelun myötä. Pääpaino on kokemusten, tunteiden ja näkökulmien antamisessa ja saamisessa. Keskusteluryhmää ohjaavat ryhmälähtöisyys, vastavuoroisuus ja dialogisuus. Asiat määritellään yhdessä, silloin jokainen ryhmäläinen voi suhteuttaa ne omaan elämäänsä. Ammatillisesti ohjatun ryhmän tarkoituksena on auttaa selkeyttämään näkemyksiä, miten selvitä vaikeasta elämäntilanteesta.

(Narumo 2010, 9-10.) Vertaisryhmän ohjaajan tulee olla hyvin perillä erityisongelmasta ja siihen liittyvistä tekijöistä. Keskustelun painopiste voi olla menneisyydessä, nykyisyydessä tai tulevaisuudessa. Menneisyyden käsittely voi nostaa esiin tiedostamattomia muistoja, joten ohjaajalla tulee olla terapeutista tietämystä ja taito palauttaa keskustelu nykyisyyteen. On tärkeää, että ohjaaja osaa eläytyä ryhmäläisten ongelmaan, olemaan objektiivinen ja tasapuolinen. Keskustelun tärkein tavoite on löytää tekijöitä, jotka helpottavat selviytymistä arkipäivässä ongelman kanssa. (Vilen ym. 2008, 273.)

Tunteiden purkaminen auttaa läheisiä vapautumaan peloista ja syyllistävistä tunteista, ryhmissä ohjataan käsittelemään tunteita, joilla on tervehdyttävä vaikutus, ja jotka auttavat itsestä huolenpidon rakentumisessa. Ryhmäohjaajan tulee tuntea sairaus, jota ryhmään kokoontuvien läheiset sairastavat, jotta hän tietää, mikä ryhmäläisten kriisit aiheuttavat. Silloin hän on selvillä myös siitä, minkälainen apu ja toiminta voi läheisiä auttaa ja osaa ohjata keskustelun siihen suuntaan. Sanotaan ääneen, minkälainen toiminta katkaisee kierteen. (Korhonen 2013, 265, 269.)

4 PROJEKTIN TOTEUTTAMINEN

4.1. Teoreettisia lähtökohtia

Kehittämiprojekti on osa läheisille tarjottavien palveluiden lisääntymiseen tähtäävää hanketta. Vertaistuellalla on iso ja tärkeä rooli palvelukokonaisuudessa, siksi projektin toteutustavaksi valittiin läheisille järjestettävä vertaistukiryhmä. Projektin tuotoksena valmistui opaslehtinen työntekijöiden käyttöön, mihin on kerätty tietoa läheisen näkökulmasta. Tietoja kerättiin vertaistukiryhmissä pidetyn havainto -ja reflektiopäiväkirjan avulla ja aikaisemmasta kirjallisuudesta. Opaslehtiseen on kerätty läheisten huomiointiin liittyviä asioita, kuten teemoja, joista läheiset toivovat keskustelua, ja vinkkejä, mistä läheiset löytävät itselle apua.

A-klinikkasäätiö on jaettu ilmansuuntien mukaisiin palvelualueisiin. Salon alueen palvelut ovat yksi osa Länsi-Suomen palvelualueetta, muut Länsi-Suomen alueet ovat Turku ja Kokemäki. A-klinikkasäätiön strategian mukaisesti säätiön perustehtävänä on tarjota ammatillisesti laadukasta ehkäisevää työtä, kuntoutusta, ja edellytyksiä vertaistoiminnalle sekä päihde- ja riippuvuusongelmia kokeville että heidän läheisilleen. Länsi-Suomen palvelualueella strategian mukaista palvelujärjestelmää uudistavaa työtä on erityisosaamista edellyttävien päihdepalveluiden kehittäminen ja tuottaminen. Strategian tavoitteena on asiakastyötä kehittävä ja kansalaisia osallistava työ, tehdä vertaistoimijoiden osallisuus palveluiden kehittämiseen ja arviointiin mahdolliseksi ja liittää kehittämistyö ja tutkimustyö hoitoon ja kuntoutukseen.

Lisäksi havainnoidaan kehittämistarpeita, kehittämiskohteet ja uudet palvelumallit tuodaan yhteiseen keskusteluun. (A-klinikkasäätiö 2012.)

Vertaistukityö, eli ryhmä- ja vertaistukitoiminta on osa Salon alueen palveluiden palvelukokonaisuutta. Salon A-klinikalla toimii vertaistukiohjaaja työparin kanssa, heidän toimenkuvaan kuuluu kaikille avoimien vertaistukiryhmien ohjaaminen ja suljettujen vertaistukiryhmien pitäminen Salon alueen laitos- ja kuntoutuspaikoissa. Ryhmät ovat suunnattu päihde- ja riippuvuusongelmia kokeville. Keskusteluissa ryhmäohjaajien kanssa omaisten huomioonottamisen tarve ja tärkeys on noussut toistuvasti esiin. (A-klinikkasäätiö 2012.)

Päihde- ja riippuvuusongelmia kokevien omaisilla on mahdollisuus hakeutua keskusteluun työntekijän kanssa A-klinikalle. Keskusteluja käydään tarpeen mukaan myös asiakkaan katkaisuhuito – tai kuntoutusjaksoilla. Omaisille ja läheisille annetaan tukea myös puhelimitse ja tarpeen mukaan voidaan järjestää verkostotapaamisia yhdessä asiakkaan ja omaisen kanssa avohoidossa tai asiakkaan katkaisuhuito -tai kuntoutusjaksolla.

Yleisessä ja julkisessa keskustelussa on nostettu entistä enemmän päihde- ja riippuvuusongelmia kokevien omaiset ja läheiset esiin. Myös he tarvitsevat apua ja tukea jaksamiseensa, sillä läheisen päihdeongelma koskettaa myös heitä. (Warpenius ym. 2013, 5a.) Projektin ideana oli lisätä vertaistukitoiminta koskemaan myös päihde- ja riippuvuusongelmia kokevien omaisia, että myös omaisilla ja läheisillä olisi mahdollisuus saada tukea jaksamiseensa. Tällä perusteella etsittiin tietoa ja vinkkejä, mitä omaisille ja läheisille voi antaa heitä tavatessaan.

4.2. Projektin tavoite ja tarkoitus

Kehittämiprojektin *tavoitteena* oli osoittaa vertaistuen hyödyllisyys ja tarpeellisuus päihdeongelmaisten omaisille sekä selvittää, millaista apua ja tukea omaiset kaipaisivat eläessään päihdeongelmaisen läheisen kanssa.

Kehittämiprojektin *tarkoituksena* oli mallintaa säännöllisesti kokoontuva vertaistukiryhmä päihdeongelmaisten omaisille ja läheisille osana A-klinikkasäätiön Salon alueen palveluita. Ryhmistä kerättiin tietoja kehittämiprojektin tuotosta varten.

4.3. Aikataulu

Projektin ensimmäisenä vaiheena oli ideavaihe, joka käynnistyi projektipäällikön kiinnostuksesta kehittää omaisille suunnattuja palveluita. Alustava suunnitelma tulevista ammatillisesti ohjatuista vertaistukiryhmistä tehtiin syksyllä 2013, projektin ideavaihe ajoittui syksyyn 2013. Ideavaiheen jälkeen projektipäällikkö aloitti esiselvityksen laadinnan, esiselvitys valmistui keväällä 2014. Tutkimusongelmat ja tutkimuskysymykset tarkentuivat esiselvityksen laadinnan myötä tutkimussuunnitelmaksi, samalla valmistui projektisuunnitelma. Vertaistukiryhmät, joista tutkimusaineisto kerättiin, pidettiin suunnitelman mukaan loka-joulukuussa 2014. Tiedottaminen alkavista vertaistukiryhmistä aloitettiin heti alkusyksystä 2014 jakamalla esitettä (liite 1) eri toimipaikkojen ilmoitustauluille. Aineiston analyysi aloitettiin suunnitelman mukaan heti ryhmien jälkeen, eli alkuvuonna 2015. Koska tiedot asiasta johtopäätösten tekoa jäivät käytetyillä menetelmillä vähäisiksi, päätti projektipäällikkö laajentaa näkökulman

päihdeongelmaisten omaisten ja läheisten vertaistuesta vertaistukeen laajemmin. Tämä laajennus viivästytti projektin valmistumista, mutta sen ansiosta luotettavia johtopäätöksiä suhteessa asetettuihin tutkimusongelmiin voitiin tehdä, ja projekti valmistuu keväällä 2016.

Taulukko 1. Projektin aikataulu

AIKA	SYKSY -13	KEVÄT -14	SYKSY -14	KEVÄT -15	SYKSY -15	KEVÄT -16
IDEA	X					
SUUNNITELMA		X				
TUTKIMUSLUPA		X				
AINEISTON KERUU			X			
AINEISTON ANALYYSI				X		
LISÄTUTKIMUS				X	X	
TULOKSET VALMIIT VALMIS TUOTOS					X	X

4.4. Projektion organisaatio

Kehittämiprojektin projektipäällikkönä toimii kliininen hoitotyön asiantuntija (SAIRAAHOITAJA YAMK) Elina Heikkinen.

Projektion organisaatio muodostui ohjausryhmästä, projektiryhmästä ja reflektioryhmästä (kuvio 1):

Projektiryhmä:

projektipäällikkö, projektipäällikön mentorina toimiva palvelualueen kehittämisjohtaja, Anjalansalon päihdekuntoutuskeskuksen palveluesimies sekä vertaistukitoiminnan palveluesimies.

Projektin ohjausryhmään kuuluivat projektipäällikön, mentorin ja opettajatuutorin lisäksi kaksi vertaistukiohjaajaa. Vertaistukiohjaajat osallistuivat projektipäällikön ohjaamiin vertaistukiryhmiin ryhmien toisena ohjaajana. Toimintatutkimukseen liittyvä reflektioryhmä kokoontui jokaisen ryhmäkerran jälkeen, se muodostui projektipäälliköstä ja vertaistukiohjaajista. Tutkimuslupa projektille saatiin A-klinikkasäätiöltä.

Kuvio 1. Projektioorganisaatio



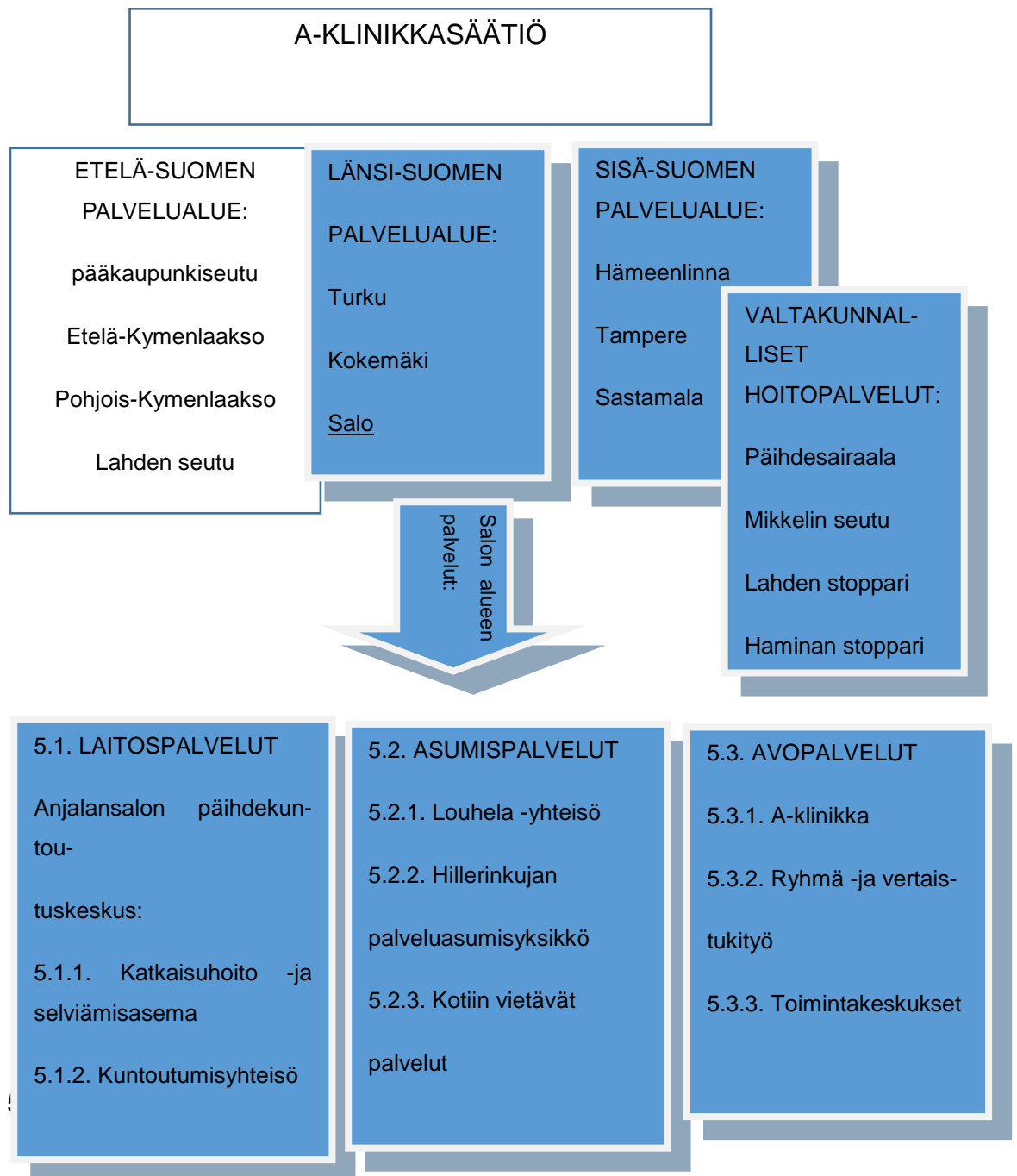
5 PROJEKTIN KOHDEORGANISAATIO

A-klinikkasäätiö on vuonna 1955 perustettu päihdetyöhön erikoistunut järjestö. Säätiön ensisijainen tarkoitus on tarjota monipuolisia, laadukkaita ja luottamuksellisia hoitopalveluita riippuvuusongelmista kärsiville. Lisäksi säätiön tarkoituksena on pyrkiä vaikuttamaan yhteiskuntapolitiikkaan päihde – ja riippuvuusongelmaisten ja heidän läheistensä aseman ja oikeuksien parantamiseksi. (A-klinikkasäätiö 2012.)

Tämän projektin kohdeorganisaatioksi valittiin A-klinikkasäätiön Länsi-Suomen palvelualueelta Salon alueen palvelut (kuvio 2). Alueen palvelut on jaettu laitospalveluihin, avopalveluihin ja asumispalveluihin. Laitospalveluita alueella tarjoavat Anjalansalon päihdekuntoutuskeskus: katkaisuhuolto – ja selviämisasema sekä päihdekuntoutumisyhteisö. Avopalvelukokonaisuuteen kuuluvat A-klinikka, toimintakeskukset sekä ryhmä – ja vertaistukityö. Asumispalvelut muodostuvat kotiin vietävistä palveluista: Rolle-työ ja tukiasuntotyö, Hillerinkujan palveluasumisyksiköstä ja Louhela –yhteisöstä. (A-klinikkasäätiö 2015.)

Projektin kohderyhmän muodostui kaikista sekä avo- että laitospalveluja käyttävistä päihdeongelmaisten omaisista ja läheisistä erityisesti Salon seudulla. A-klinikkatoimen palveluiden piiriin voi hakeutua ilman, että omainen tai läheinen on asiakkaana A-klinikkatoimen palveluissa. Riittää, että omaisella tai läheisellä on huoli läheisensä alkoholin tai muun päihteen käytöstä, ja tarve saada siihen keskusteluapua. Avun hakeminen usein kuitenkin viivästyy, silloin haitat ehtivät kasaantua. Siksi onkin tärkeää, että omaisille tarjotaan apua viimeistään siinä vaiheessa, kun omainen tai läheinen on hakeutunut avun piiriin.

Kuvio 2. Kohdeorganisaatio



5.1. Laitospalvelut

Anjalansalon päihdekuntoutuskeskus muodostuu katkaisuhuolto- ja selviämisasemasta sekä kuntoutumisyhteisöstä. Laitospalvelut ovat suunnattu yli 18 -vuotiaille asiakkaille. (A-klinikkasäätiö 2015).

5.1.1. Katkaisuhuolto -ja selviämisasema

Anjalansalon päihdekuntoutuskeskus muodostuu 12 -paikkaisesta katkaisuhuoltoasemasta, johon kuuluu lisäksi neljäpaikkainen selviämisasema ja kuntoutumisyhteisö. Selviämisaseman vuodepaikat on tarkoitettu valvottua selviämistä tarvitseville asiakkaille. Selviämisasemalle on mahdollista tulla ympäri vuorokauden, sinne voi tulla itsenäisesti, omaisen tai läheisen tuomana, lääkärin läheteellä tai poliisin toimesta. (A-klinikkasäätiö 2015.)

Katkaisuhuoltoasemalla on 12 huumevieroitus tai alkoholikatkaisua varten tarkoitettua asiakaspaikkaa. Katkaisuhuoltoasemalla hoidon tarkoituksena on katkaista hallinnasta lähtenyt päihteiden käyttö, vieroitusoireiden hoitaminen ja jatkohoidon suunnittelu. Asiakkaita motivoidaan päihteettömyyteen. Hoitokeinoina on käytössä kognitiivisen viitekehyksen mukainen ryhmähoitomalli, viiden pisteen korva-akupunktio, Mindfulness –rentoutus ja omaohjaajakeskustelut. (A-klinikkasäätiö 2015.)

5.1.2. Kuntoutumisyhteisö

Anjalansalon päihdekuntoutumisyhteisössä on yhteensä 14 asiakaspaikkaa alkoholi –tai huume kuntoutusta tarvitseville. Toiminta noudattaa kognitiivista viitekehystä, missä yhteisön tuki on suuressa roolissa. Kuntoutumisjaksolle on mahdollista tulla suoraan kotoa, useimmiten asiakkaat kuitenkin tulevat katkaisuhuolto jakson jälkeen. Kuntoutumisjakson alkupuolella asiakkaat laativat kuntoutumissuunnitelman yhdessä työntekijän kanssa. Jaksoihin kuuluu mm. päivittäiset keskusteluryhmät, yksilökeskustelut, verkostojen ja tukitarpeen kartoittaminen, verkostokokoukset, vertaistuki ja arkielämän taitojen opettelu ja hallinta. (A-klinikkasäätiö 2015.)

5.2. Asumispalvelut

Salon alueen asumispalvelut muodostuvat kolmesta kokonaisuudesta. Louhela -yhteisö ja Hillerinkujan asumispalveluyksikkö ovat tuetun asumisen yksikköjä, lisäksi asumispalveluihin kuuluu kotiin vietävät palvelut / kodeissa tehtävä työ. (A-klinikkasäätiö 2015.)

5.2.1. Louhela -yhteisö

Louhela –yhteisö on toinen alueen päihdekuntoutusyksiköistä. Louhela –yhteisössä on 11 asiakaspaikkaa. Yhteisö sijaitsee maaseudun rauhassa, ja sen tarkoituksena onkin antaa asiakkaalle mahdollisuus pysähtymiseen ja havahtumiseen. Louhela -yhteisön tärkein tehtävä on antaa asiakkaalle

valmiuksia arjesta selviytymiseen. Kuntoutukseen kuuluvat yksilökeskustelut, tuen tarpeen ja verkostojen kartoittaminen, vertaistuki –ja muu ryhmätoiminta sekä arkielämän taitojen opettelu. Ryhmien aiheet vaihtelevat sairaanhoidollisista ryhmistä toiminnallisiin ryhmiin, kuten musiikkiryhmään ja kädentaitoryhmään, lisäksi asiakkailta on mahdollisuus akupunktioon ja muihin rentoutusryhmiin. Louhelan asiakkaat, eli kuntoutujat osallistuvat talon arkeen. He muun muassa laativat ruokalistan ja valmistavat ruokalistan itsenäisesti. (A-klinikkasäätiö 2015.)

5.2.2. Hillerinkujan palveluasumisyksikkö

Hillerinkujan palveluasumisyksikkö on kahdeksan paikkainen alkoholidementiaan sairastuneille suunnattu asumisyksikkö. Asumispaikat on tarkoitettu sellaisille henkilöille, jotka eivät päihteisiin liittyvän demencian vuoksi selviydy kotiloissa tai muissa asumispalveluissa. Lisäksi Hillerinkujalla on käytössä kaksi lyhytaikaista asumispaikkaa. Lyhytaikainen hoito on tarkoitettu ensisijaisesti asiakkaille, joiden toimintakyky –ja muistiin liittyvät asiat kaipaavat kartoitusta ja seurantaa. Lyhyen jakson aikana Hillerinkujan palveluasumisyksikön henkilökunta arvioi ja kartoittaa asiakkaan tilannetta kokonaisvaltaisesti ja tekevät asiakkaasta palvelutarpeen arvioinnin. Kaikille asumispalveluiden asukkaille tehdään yksilöllinen kuntoutumissuunnitelma, joka sisältää asiakkaan toimintakyvyn –ja voimavarojen kartoituksen ja suunnitelman, jonka avulla asiakkaan toimintakykyä voidaan tukea ja edistää, ja miten asiakkaan olemassa olevia voimavaroja voidaan kuntoutuksessa hyödyntää. Asukkaiden toimintakyvyn palautuessa heidän on mahdollista siirtyä vähemmän tuettuun ja vähemmän valvottuun asumisympäristöön. (A-klinikkasäätiö 2015.)

5.2.3. Kotiin vietävät palvelut

Toinen osa asumispalvelukokonaisuutta koostuu kotiin viedyistä päihdepalveluista ja tukiasuntotyöstä. Rolle-työ vie päihdepalveluja kotiin asiakkaille, kenen ei ole mahdollista hakeutua A-klinikalle. Palvelu on osoitettu myös heidän omaisilleen. Rolle -työn pääasialliset toimintamuodot ovat tukitarpeen arviointi, konsultoivat käynnit ja kotikäynnit sekä yhteistyö muiden asiakasta hoitavien tahojen kanssa. Tukiasuntotyö on sellainen tuetun asumisen muoto, missä asiakas asuu omassa tai A-klinikkatoimen vuokra-asunnossa. Tukiasuntotyö auttaa ja helpottaa asiakkaan kiinnittymistä uudelleen yhteiskuntaan. Tukiasuntotyöntekijä tapaa tukiasukkaita keskustelun, palveluohjauksen ja arkisten asioiden hoitamisen merkeissä. (A-klinikkasäätiö 2015.)

5.3. Avopalvelut

Avopalvelut muodostuvat A-klinikasta ja A-klinikan sivuvastaanotoista sekä A-klinikalla, että muualla toteutetusta ryhmä -ja vertaistukitoiminnasta sekä toimintakeskuksista. (A-klinikkasäätiö 2015.)

5.3.1. A-klinikka

Salon A-klinikka toimii Salossa ja viikoittaisia sivuvastaanottaja on Perniössä, Paimiossa, Somerolla, Kemiössä ja Taalintehtaalla. A-klinikka tarjoaa päihdehuollon avopalveluita riippuvuuksiin liittyviin sekä terveydellisiin -että sosiaalisiin ongelmiin sekä terveystalvueluita riippuvuuksista kärsiville. A-klinikan tarjoamia terveystalvueluita ovat päivystystalvuelu, joka tapahtuu ilman ajanvarausta, terveystalvuelu, lääkäripalvelut, testit sekä huume- ja alkoholiseulat ja korva-akupunktiohoito. Lisäksi annetaan puhelinneuvontaa, tehdään päihdekartoituksia ja ajokorttiseurantoja. A-klinikan tarjoamat terapiapalvelut ovat ajanvarauksen kautta tapahtuvia yksilö-, perhe- ja paritapaamisia sosiaaliterapeutin kanssa, joihin myös läheisillä on mahdollisuus osallistua yhdessä omaisen kanssa tai yksilönä. Lisäksi A-klinikan toimintaan kuuluvat erilaiset ammatillisesti ohjatut ryhmät sekä koulutus- ja työnohjauspalvelut. (A-klinikkasäätiö 2015.)

5.3.2. Ryhmä -ja vertaistukityö

A-klinikan ryhmä- ja vertaistukitoiminnan tavoitteena on vertaistuen keinoin havahduttaa ryhmissä käyviä pohtimaan omaa elämäntilannettaan ja päihteiden käyttöään. Ryhmät ovat pääasiassa keskusteluryhmiä, mutta myös erilaisia luovia menetelmiä on käytössä. Ryhmien tavoitteena on auttaa asiakasta toivon löytymisessä ja antaa tukea hoitopolun kaikissa vaiheissa sekä auttaa ylläpitämään saavutettua raittiutta. Ryhmät ovat poliittisilta ja uskonnollisilta näkemyksiltään sitoutumattomia ja niiden toiminta perustuukin ehdottomaan tasavertaisuuteen ja avoimeen kohtaamiseen. Ryhmien tarkoituksena on synnyttää vuorovaikutuksellista keskustelua samankaltaisessa tilanteessa

elävien ihmisten kesken. Ryhmät kokoontuvat viikoittain. Ryhmiä on jonkin verran jaettu teemoja mukaan, esimerkiksi runo-ryhmä ja naisten ryhmä. (A-klinikkasäätiö 2015.)

5.3.3. Toimintakeskukset

Salon alueen palveluiden yksi osa muodostuu toimintakeskuksista. Toimintakeskuksia on Salon alueella kolme: Vaihtoehto, Rysä ja Tammitupa. Toimintakeskukset antavat kävijöilleen mahdollisuuden uudenlaisten toimintamallien ja omien voimavarojen löytämiseen. Toimintakeskukset ovat päihteettömiä, toiminnallisia ja yhteisöllisiä paikkoja. Toimintakeskusten toimintaa pyörii yhdessä ohjaajien ja kävijäyhdistysten kanssa. Keskuksissa on mahdollisuus ruokailla, juoda kahvia, lukea päivän lehdet, pestä pyykkiä ja käyttää tietokonetta. (A-klinikkasäätiö 2015.)

6 SOVELTAVA TUTKIMUS

6.1. Tavoite ja tarkoitus, tutkimusongelmat

Tutkimusosion *tarkoituksena* oli kerätä tietoa päihdeongelmaisten läheisille suunnatusta vertaistuesta. *Tavoitteena* oli tuottaa tietoa omaisten ja läheisten vertaistukikokemuksista sekä toiveista saatavan avun ja tuen suhteen.

Tutkimusongelmat:

1. Miten saatu vertaisryhmä tuki on vaikuttanut jäsenten omaan hyvinvointiin?
2. Minkälaista vertaistukea omaiset toivoisivat saavansa?
3. Onko vertaistukea ollut aikaisemmin tarjolla?
4. Minkälaisia ajatuksia ryhmäläisellä on läheisestään?
5. Mitä muuta apua ryhmästä on ollut?

6.2. Toimintatutkimus

Tutkimusmenetelmäksi valittiin toimintatutkimus, sillä toimintatutkimukselle ominaisten metodien avulla on mahdollista tutkia olemassa olevia käytäntöjä,

jotta niitä voidaan muuttaa, edistää ja parantaa. Toimintatutkimuksen ideana on osallistaa käytännössä toimivat ihmiset mukaan tutkimukseen. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Tutkimuksen kohteeksi valittiinkin sellainen ryhmä, joka elää kyseisen ongelman kanssa päivittäin tai viikoittain. He saivat ryhmissä kertoa vapaasti omia kokemuksiaan, tunteitaan ja toiveitaan.

Toimintatutkimusta on yritetty selittää monin eri tavoin, tarkkarajaista ja selkeää sisältöä on ollut vaikea asettaa. Yleinen määritelmä voisi olla, että toimintatutkimus perustuu tutkittavien osallistamiseen ja on suuntautunut sosiaalisen yhteisön ongelmien ratkaisemiseen. Määrittelyvaikeuksien vuoksi toimintatutkimus on jaoteltu erilaisten koulukuntien tai suuntauksien mukaan. Projektin menetelmäksi valittiin osallistava toimintatutkimus, vaikka sekään ei käsite ole millään tavalla yksiselitteinen. Osallistava toimintatutkimus on eräänlainen maailmankatsomus, jossa demokraattiset menettelytavat ovat korostuneet. Olennaista siinä on tutkittavien mukanaolo tutkimuksessa. (Kuusela 2005, 16, 18.) Yhteistyö ja aktiivinen toimiminen tutkimuksen teon ohella projektin tavoitteisiin pääsemiseksi ovat tärkeitä. Toimintatutkimuksen tarkoituksena ei ole ainoastaan pyrkiä selittämään tai kuvailemaan ilmiötä, vaan myös muuttaa sosiaalista todellisuutta. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Toimintatutkimukselle onkin ominaista tutkittavien osallistamisen lisäksi käytäntöihin suuntautuminen ja muutokseen pyrkiminen. Sen avulla siis pyritään sekä tuottamaan tietoa, sekä erilaisten reaaliaikaisten asiointilojen muutoksiin. (Kuula 1999, 10-11.) Tutkimuksen tarkoituksena oli osoittaa avun saannin ja palveluiden lisäämisen tarve uudenlaisen asiakasryhmän keskuudessa antamalla heille mahdollisuus jakaa ajatuksiaan turvallisessa ilmapiirissä.

Toimintatutkimusprosessin on nähty olevan kasvatuksellista, se tarkastelee yksilöitä sosiaalisen ryhmän jäsenenä. Se on ongelmakeskeistä, tilannesidonnaista, tulevaisuuteen suuntautuvaa ja perustuu

muutosinterventioon. Tavoitteena on toiminnan kehittäminen. Toimintatutkimusprosessi on toimintaa, johon kaikki tutkimuksen kannalta asianomaiset osallistuvat. Prosessin vaiheet ovat toiminta, sen tutkimus ja arviointi. (Heikkinen & Jyrkämä 1999, 33.)

Toimintatutkimukselle on ominaista, että tutkimusta pyritään tekemään mahdollisimman lähellä käytäntöä. Tämä vaikuttaa myös siihen tapaan, miten tutkimuksesta on hyvä raportoida. Usein toimintatutkimuksella saavutettu tieto on luonteeltaan omaelämäkerrallista, silloin kirjoittamisen funktio on teorian löytyminen kertomuksen sisältä. Se terävöittää toimintatutkimuksen teoriaa ja mahdollistaa tuoda käytännön ja teorian yhteyden esiin. Tarkoituksena on pyrkiä vaikuttamaan todellisuuteen tutkimuksen avulla, mutta toisaalta todellisuutta muutetaan, että sitä voitaisiin tutkia. (Heikkinen & Jyrkämä 1999, 40, 43-44.) Toimintatutkimuksen pääorientaatiot ovat jaettu epistemologisen luokittelun mukaan tekniseen yhteistyöhön, ymmärtävään yhteistyöhön ja osallistavaan yhteistyöhön. Osallistavassa yhteistyössä tutkimusongelmat määritellään yhdessä osallistujien kanssa sellaisessa kontekstissa, joka on heille tuttu. Silloin on tavoitteena tuottaa kuvailevaa tietoa. (Kuusela 2005, 20.)

Vertaistukiryhmät antoivat tutkijalle mahdollisuuden päästä hyvin lähelle ryhmän jäsenten arkea. Oli mahdollista kuulla, minkälaisia toiveita ja ajatuksia päihdeongelmaisten omaisilla ja läheisillä on ja mitkä asiat edesauttaisivat heidän jaksamista arjessa, silloin kun läheisellä on päihdeongelma.

6.3. Aineistonkeruu

Aineistonkeruunmenetelminä olivat käytössä osallistuva havainnointi ja reflektio.

6.3.1. Osallistuva havainnointi

Aineistonkeruunmenetelmä oli osallistuva havainnointi. Havainnointi lukeutuu tieteellisen tutkimuksen perusmetodeihin, ja sitä käytetään havaintojen tekemiseen tutkimuksessa. Se on ihmisten, asioiden ja ilmiöiden tietoista tarkkailua, jota voidaan toteuttaa sekä luonnollisissa ympäristöissä, että laboratorio-olosuhteissa. Toimintatutkimuksen teko edellyttää, että havainnointi tapahtuu luonnollisessa ympäristössä, koska silloin havainnot tehdään siinä kontekstissa, missä ne ilmenevät. Havainnointi oli sopiva tiedonkeruunmenetelmä, sillä alusta alkaen oli selvää, että tutkija toimii ryhmien ohjaajana, eli osallistuu kaikkiin ryhmiin ja pääsee havainnoimaan yksittäisten ihmisten toimintaa ja heidän keskinäistä vuorovaikutustaan. Havainnointi onkin hyvä laadullisen tutkimisen menetelmä ja erinomainen juuri vuorovaikutusta tutkittaessa. On tärkeää, että havainnoija pääsee sisään tutkittavaan yhteisöön. (Vilka 2006, 33, 40.)

Osallistuva havainnointi tarkoittaa tutkijan osallistumista tutkimusjoukon toimintaan yhdessä tutkimusjoukon kanssa ennalta sovitun ajanjakson, tässä tutkimuksessa oli sovittuna kahdeksan ryhmätapaamista. Osallistuva havainnointi voi tapahtua ennalta valitusta teoreettisesta näkökulmasta, ja se voi olla jossain määrin ennalta suunniteltua valitun näkökulman avulla. (Vilka 2006, 39.) Tutkimukselle asetetut tutkimusongelmat toimivat näkökulmana ja

auttoivat havaintojen tuottamisessa läpi koko tutkimuksen. Havaintojen tuottaminen eteneekin parhaiten erilaisten kysymysten avulla. (Vilkkä 2006, 72). Omaa työtäni ohjasi tutkimusongelmiksi määritellyt kysymykset, havainnointi tapahtui näiden kysymysten pohjalta läpi koko prosessin.

6.3.2. Reflektiopäiväkirja

Eräs toimintatutkimuksen keskeisimpiä piirteitä on pyrkimys reflektisyyteen, eli reflektiiviseen ajatteluun, jonka tavoitteena on toiminnan parantaminen (Heikkinen & Jyrkämä 1999, 36). Reflektio tarkoittaa sekä omien että toisten ajatusten, tunnetilojen ja sisäisten tilojen havaitsemista, tunnistamista, kykyä ilmaista näitä ja suhtautua niihin. Se on olennaista vuorovaikutuksessa. Toisten sisäisiä tiloja pyritään tunnistamaan omien sisäisten tilojen kautta. Reflektion avulla ihminen kykenee ottamaan oman minuutensa tai toimintansa tarkastelun kohteeksi. Asiantuntijatyössä reflektiivisyys tarkoittaa kykyä tarkastella omaa ammatillista toimintaa eri näkökulmista, muun muassa toiminnan kehittämisen kannalta. Tarkastelun kohteena voi olla työtoiminnan kohde, suhde toiminnan kohteeseen, käytössä olevat työvälineet, oma toiminta työympäristössä tai kehittyminen ammatillisessa toiminnassa. (Heikkinen 2015, 211: Tiuraniemi 2002, 2.) Toimintaan liittyvä tieto on voitu jaotella päämäärätietoon, menetelmätietoon ja tilannetietoon. Ihmisen omassa toiminnassa reflektio tarkoittaa tämän kolmijaon perusteella näiden kolmen tiedon lajin etsimistä ja kyseenalaistamista. Silloin reflektion äärelle voivat saattaa esimerkiksi kysymykset, mihin toiminnalla on pyritty, ovatko päämäärät olleet arvokkaita, ovatko käytetyt keinot soveliaita, onko toiminnan kohteena olleita ihmisiä kohdeltu ihmisarvoisesti? (Moilanen 1999, 101.) Toimintatutkimusta hahmotellaan usein itsereflektiivisenä kehänä, missä toiminta, sen havainnointi, reflektointi ja muutos, eli uudelleen suuntautuminen seuraavat toisiaan

(Heikkinen & Jyrkämä 1999, 36). Reflektion tavoitteena on tulla tietoisiksi toiminnan päämääristä ja niistä tulkinta- ja toimintaskeemoista, jotka ohjaavat tai joiden avulla toimintaa ohjataan. Reflektiossa kumppanin, kuten työkaverin apu on tarpeen. (Moilanen 1999, 103.)

Vuorovaikutuksessa reflektio voi kohdistua toiseen ihmiseen, vuorovaikutukseen, omaan toimintaan tai vuorovaikutukseen toimintaympäristössä. Itsereflektio tarkoittaa siis vuorovaikutuksessa aktivoituneiden tunteiden, mielikuvien ja omien sisäisten prosessien metakognitiivista havainnointia ja lähempää tarkastelua. (Tiuraniemi 2002, 8-9.)

Keräsin tekemäni havainnot reflektiopäiväkirjaan jokaisen ryhmäkokouksen jälkeen. Havainnot liittyivät ryhmäläisten toimintaan, kirjasin havaintoja myös omasta toiminnastani ja ryhmässä heränneistä ajatuksista ja tunteista. Havaintopäiväkirjaa sisältää lisäksi muistiinpanoja ryhmän toisen ohjaajan kanssa käymistäni reflektiivisistä keskusteluista ryhmäkertojen jälkeen. Näistä henkilökohtaisista muistiinpanoista on vaikea raportoida, koska ryhmäläisten anonymiteetti saattaisi silloin vaarantua. Ryhmien myötä käydyt reflektiiviset keskustelut olivat mielenkiintoisia pohdintoja erilaisista näkökulmista. Oli tärkeää, että mahdollisuus näihin keskusteluihin oli olemassa, sillä ryhmäkerrat sisälsivät niin paljon asiaa ja tunnetta, että ilman näitä keskusteluja näkökulman pitäminen tutkimusongelmissa olisi voinut olla vaikeaa.

6.4. Aineiston analyysi

Aineiston analyysi tehtiin havaintopäiväkirjan muistiinpanojen ja aikaisemman kirjallisuuden perusteella. Teoria on tärkeässä osassa, kun tutkimusmenetelmänä käytetään havainnointia. Tämä johtuu siitä, että tehdyt havainnot ovat tutkijan henkilökohtaisesti tekemiä, eivätkä pelkästään sellaisenaan vielä yleistettäviä. Tutkimusaineiston analyysi tapahtuikin kahdessa vaiheessa. Ensin on pelkistämisvaihe, eli havainnot yhdistetään toisiinsa ja sitten tulkitaan tulokset, eli ratkaistaan arvoitus. Havaintojen pelkistäminen tarkoittaa sisällönanalyysiä, joka tehdään joko teorialähtöisesti tai aineistolähtöisesti. Silloin tutkimusaineistoa, eli havaintomuistiinpanoja tulkitaan siltä kannalta, joka on oleellinen suhteessa asetettuihin tutkimusongelmiin. Aineistolähtöisen analyysin tarkoituksena on löytää koko tutkimusaineistoa kuvaava toiminnan logiikka tai tyypillinen kertomus, eli millaisia vastauksia asetut tutkimusongelmat saavat. Tavoitteena on löytää yleinen teoria, joka pätee koko tutkimusaineistossa, eli tehdään raakahavainnoja. Tämän jälkeen siirrytään tulosten tulkinta vaiheeseen, missä tehdyillä raakahavainnoilla on tärkeä rooli. (Vilka 2006, 79-80.) Osallistuvasta havainnoinnista kerättyä tietoa on järkevä käyttää laadullisesti, kuten tässä projektissa tehtiinkin. Osallistuva havainnointi sopi menetelmäksi myös, että välitön ja suora informaatio ryhmän toiminnasta ja käyttäytymisestä tuli kirjatuksi talteen myöhempien johtopäätösten tekoa varten. Havainnointi toimii hyvänä apuvälineenä nopeasti muuttuvien ja vaikeasti ennakoitavien tilanteiden tutkimisessa. (Tilastokeskus 2014; Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Lopulliset johtopäätökset tehtiin yhdistämällä havaintopäiväkirjaan tehdyt merkinnät, pelkistämisvaiheessa tehdyt raakahavainnot ja aikaisemmat teoriat asiasta. Yleinen tieto, eli johtopäätökset syntyvät siis tutkijan, tutkimusaineiston ja teorian välisestä vuoropuhelusta. (Vilka 2006, 78-79.) Tässä tutkimuksessa näkökulmaa laajennettiin tutkittavaan asiaan yleisemmin, jotta tehtyjä johtopäätöksiä voidaan pitää yleistettävänä.

Kuvio 3. Toimintatutkimuksen vaiheet:

Vertaistukiryhmä → osallistuva havainnointi + reflektio → havaintopäiväkirja

x 8

→ kirjallisuus

=

Opas –työntekijöille

7 TULOKSET

7.1. Kuvaus vertaistukiryhmien toiminnasta

Päihdeongelmaisten omaisille ja läheisille suunnattu vertaistukiryhmä kokoontui kahdeksan kertaa loka-joulukuussa 2014. Tiedottaminen alkavista ryhmistä aloitettiin kesän 2014 lopulla jakamalla esitteitä eri toimipaikkoihin, ilmoitustauluille ja yhteistyökumppaneille. Ryhmien ohjaajina toimivat projektipäällikkö sekä Salon A-klinikan vertaistukiohjaaja. Ensimmäiseen ryhmään saapui kolme naispuolista osallistujaa, heillä kaikilla oli alkoholia ongelmallisesti käyttävä puoliso. Jokaisen ryhmäläisen puolison alkoholiongelma oli hyvin erilaisessa vaiheessa. Takana oli pitkä raittius, useita yrityksiä lopettaa alkoholin käyttö sekä muutoksen esiharkintavaihe. Keskustelu vertaisten kesken lähti käyntiin hyvin, aiheet nousivat ryhmäläisistä. Keskustelu jatkui samanlaisena koko ryhmäajan. Ohjaajien tehtävänä oli kuunteleminen. Läheiset kaipasivat ammatillisia näkemyksiä keskustelun teemaan, he olivat kiinnostuneita esimerkiksi hoitomahdollisuuksista –ja vaihtoehdoista. Ryhmäläiset lähentyivät toisiaan jo ensimmäisen ryhmän aikana, he pitivät toisiaan kädestä kiinni ja halusivat toisiaan ryhmän päätteeksi. Ohjaajat saivat kiitosta onnistuneesta aloituksesta. Ensimmäinen ryhmäkerta herätti ajatuksen siitä, että koetaanko roolini ristiriitaiseksi. Tuntuuko joko omaisista tai kuntoutumisyhteisön asiakkaista hankalalta, että sama henkilö auttaa heitä molempia. Ryhmäläiset kokivat kuitenkin hyvänä asiana, että sama henkilö toimii sekä heidän, että heidän puolisoitten kanssa. Näin ollen omaisilla oli mahdollisuus saada tarkka kuvaus siitä, millaista päihdekuntoutus on. Tästä ajatuksesta syntyi idea asiakastyöhön, päihdehoidossa olevien asiakkaiden kanssa voitaisiin käydä keskusteluja läheisten näkökulmasta. Kun näitä keskusteluja olisi ohjaamassa sama henkilö, silloin tietoa pääsisi

muuttumattomana ja puolueettomana kulkemaan toiselta toiselle. Lähisuhdeväkivallasta kärsivien pariskuntien hoidossa malli, missä sama henkilö hoitaa pariskunnan molempia osapuolia on havaittu hyväksi, koska silloin tieto välittyy muuttumattomana pariskunnan välillä (Säävälä 2006, 46).

Ryhmä oli avoin ja ryhmien henki oli alusta asti positiivinen, keskustelu käytiin hyvien ja positiivisten asioiden ympärillä. Ryhmäläiset olivat tulleet ryhmään etsimään asioita ja keinoja, jotka auttavat selviytymään paremmin elämässä silloin, kun puoliso käyttää alkoholia ongelmallisesti. He etsivät myös keinoja, miten he voisivat auttaa puolisoitaan. Jo ensimmäisellä kerralla ryhmäläiset halusivat pohtia ja löytää syyn, jonkin selityksen sille, miksi puoliso juo. Ryhmäläiset pohtivat puolison huonoa itsetuntoa, vaikeuksia lapsuudessa. Ryhmäläiset huomasivat, että jokaisen puolisoilla on edelleen kiinteitä suhteita lapsuuden perheeseen, joku lapsuuden perheen jäsenistä on edelleen kiinteässä, ehkä jopa määräävässä osassa puolison elämässä.

Vertaistuki toimi erityisen hyvin, kun ryhmäläiset halusivat jakaa ikäviä kokemuksia, joita puolison käytös humalassa oli heissä herättänyt. Nämä kokemukset olivat hyvin samanlaisia. Vertaistuella oli erityinen merkitys tämän aiheen ympärillä käydyistä keskusteluissa. Ryhmäläisistä tuntui hyvältä saada kertoa näitä kokemuksia, ja saada niihin ymmärrystä. Ikävät kokemukset liittyivät muun muassa juomisesta aiheutuneisiin riitoihin, syyllistämiseen, nimittelyyn jne. Juomisen mukana tuomista asioista puolison uskottomuus koettiin vaikeana. Keskustelutarpeen kannalta, puolison raittiudella tai sen pituudella ei vaikuttanut olevan merkitystä. Voikin ajatella, että tarve saada puhua tapahtuneista asioista säilyy, vaikka puoliso olisi raitistunut.

Ryhmäläiset pohtivat omia lapsiaan, millaisia lapsista on kasvanut, vaikka toisella vanhemmista on ollut alkoholiongelma ja millainen oma rooli puolison juomisen ja lasten välissä on ollut. Koska kaikki ryhmiin osallistuneet olivat naisia, myös äitiys ja puolison juomisen vaikutukset siihen tulivat keskusteluun. Myös seksiin ja seksuaalisuuteen liittyvistä asioista keskusteltiin, minkälaisia vaikutuksia juomisella on ollut näihin asioihin. Ryhmäläiset pohtivat paljon myös omaa itseään, sitä millaisia he ovat olleet puolisoina. He kaikki kokivat olevansa kovia tekemään ja osallistumaan moniin eri asioihin. Jokainen heistä oli pohtinut, ovatko he olleet liian vähän läsnä kotona ja puolisolle, ja onko puoliso juonut siitä syystä.

Ryhmäläiset oivalsivat, että ryhmästä oli tullut tärkeä paikka kaikenlaisten tunteiden purkamiselle. Oli helpottavaa, kun nämä tunteet eivät enää siirtyneet suhteeseen. Myös muusta ajasta ja muista läheisistä ihmissuhteista koettiin ryhmien myötä tulleen laadukkaampia, koska näitä kuormittavia asioita ei tarvinnutkaan enää purkaa niissä suhteissa. He nauttivat siitä, että esimerkiksi ystävien kanssa on aikaa puhua muista asioista. Ryhmäläiset oppivat ryhmässä käyntien myötä asettamaan rajoja, miten ja kuinka paljon he aikovat sietää puolison juomista. Uuden taidon myötä ryhmäläiset kuulivat ensimmäisen kerran puolison pyytävän heiltä anteeksi juomistaan.

7.2. Vertaistuen vaikutukset koettuun hyvinvointiin

Ensimmäisenä tutkimusongelmana oli, miten vertaistuki on vaikuttanut omaisen kokemaan hyvinvointiin, tai onko sillä ollut vaikutusta. Vertaistukiryhmä on lisännyt ryhmään osallistuneiden hyvinvointia. Ryhmiin osallistuneet olivat tyytyväisiä samaansa vertaistukeen, ja kokivat siitä olleen heille hyötyä.

Vertaistukiryhmiin osallistumisen koetaan jo itsessään olevan omasta hyvinvoinnista huolehtimista (Mansikkamäki 2014, 56). Vertaistuen tarkoituksena onkin vahvistaa ryhmäläisten uskoa omiin kykyihin, muiden auttaminen lisää kiinnostusta myös itsestä huolehtimiseen. Oma esimerkki voi auttaa toisia ryhmäläisiä käynnistämään samankaltaisen muutoksen omassa elämässä. (Kotovirta 2012, 140.)

Osallistuminen vertaistukiryhmään on auttanut selviytymään paremmin arjessa. Havaintopäiväkirjasta huomaa, että ryhmästä on tullut turvallinen paikka purkaa läheisen juomisen aiheuttamaa pahaa oloa. Tästä seurauksena ryhmäläiset ovat huomanneet, että muusta ajasta tullut laadukkaampaa, koska sitä voi käyttää eri tavalla, kuin purkamalla näitä tunteja. Vertaistuen tarkoituksena onkin antaa läheisille kokemus siitä, että he eivät ole yksin. Samankaltaisessa tilanteessa elävien antama tuki auttaa ja helpottaa arjessa selviytymistä. (Kotovirta 2012, 140.) Päihdeongelmasta toipuvien naisten vertaistukikokemukset ovat hyvin samankaltaisia. Heille vertaistukiryhmä on edustanut paikkaa, missä voi purkaa vaikeitakin asioita, eikä tarvinnut enää kuormittaa läheisiä näillä asioilla. (Tuominen 2012, 66.)

Ystävystyminen ryhmäläisten kesken oli myös hyvinvointia lisäävä tekijä. Ryhmässä syntyneet uudet ystävyysuhteet on koettu tärkeiksi, ja ne ovat tuoneet elämään mielekkyyttä (Tuominen 2012, 42, 66).

7.3. Vertaistuen tarve

Tutkimusongelmista ainoastaan yksi koski ryhmiin osallistuneiden taustoja, ja siinä kysyttiin aikaisempaa osallistumista vertaistukiryhmään. Aikaisemmalla kokemuksella vertaistukiryhmistä ei näyttäsi olevan vaikutusta siihen, miten vertaistukiryhmät koetaan. Vuonna 1995 on julkaistu tutkimus, missä on selvitetty vertaistukiryhmään hakeutumiseen vaikuttavia psykologisia, ympäristöllisiä ja kognitiivisia tekijöitä. Tuloksena huomattiin, että vertaistukiryhmiin hakeutumista edistivät koettu huoli perheen elämästä, koetut terveysongelmat ja pidempiaikainen altistus alkoholismiin vaikutuksille perheessä. Lisäksi ryhmiin osallistuneet olivat jo hakeneet apua ongelmaan ja tietoa sairaudesta, heillä oli positiivinen näkemys vertaistukiryhmistä. Vertaistukiryhmiin hakeutumista estäviä tekijöitä sen sijaan olivat nuorempi ikä, vähemmän koulutusta, lyhempi altistus alkoholismiin vaikutuksille, kaikkietävä vaikutelma alkoholista ja vertaistukiryhmistä. Lisäksi he kokivat, etteivät tarvitse apua. (Cornier 1995.) Toisaalta taas voidaan ajatella, että he hakeutuvat vertaistuen pariin, jotka kokevat sen hyödylliseksi tukimuodoksi. Tästä syystä sekä oma kokemus, että useat lähteet osoittavat vertaistukiryhmien hengen olevan positiivinen. Ryhmissä käynti koettu positiivisena asiana, ja ryhmien henki on haluttu rakentaa positiiviseksi (Mansikkamäki 2014, 56; Tuominen 2012, 42). Sillä, millaisessa vaiheessa läheisen puolison alkoholiongelma on, ei ollut ryhmään hakeutumisen kannalta merkitystä. Ryhmäläisten tilanteet vaihtelivat akuutista tilanteesta puolison jo usean vuoden raittiuteen. Mansikkamäki (2014) löysi samanlaisen johtopäätöksen tutkiessaan äitien vertaistukikokemuksia lapsen ollessa sijaishuollossa. Lapsen sijoituksen vaiheella ei ollut merkitystä vertaisten yhteenkuuluvuuden tunteen syntymisessä. Tilanteiden erilaisuus nähtiin mahdollisuutena kokemusten vaihdon ja tiedon saannin kannalta, parhaimmillaan se auttaa toisia valmistautumaan edessä olevaan. (Mansikkamäki 2014, 56-57.)

Ryhmissä selvitettiin myös, minkälaisia toiveita omaisilla on saadun avun suhteen. Keskusteluapu koettiin tärkeäksi, ja juuri sellainen apu, kun ryhmissä sai. Havaintopäiväkirjan merkinnät allekirjoittavat keskustelun tärkeyden, keskustelu kävi vilkkaana kaikki ryhmäajat. Huomasin, että keskustelu nimenomaisesti vertaisten kesken oli tärkeää, sillä kuka tahansa ryhmäläisistä nosti jonkin aiheen esiin, niin keskustelu aiheen ympärillä käynnistyi heti. Jokaisella oli jokin kokemus tai näkemys asiasta, jonka halusi ryhmäläisten kesken jakaa. Ryhmissä kuuli usein toiveen ryhmän jatkumisesta.

Ryhmissä kartoitettiin, minkälaisia ajatuksia ryhmään osallistuneella on päihdettä ongelmallisesti käyttävästä läheisestään, eli minkälaisiin asioihin päihteen ongelmallinen käyttö suhteessa vaikuttaa. Tämän ongelman johtopäätöksenä nostetaan esiin teemoja, joista läheiset kaipaavat keskustelua. Havaintopäiväkirjamuistiinpanoista esiin nostettuja teemoja ovat: suru ja pelko siitä, että koko suhde menee pieleen, viha, huoli selviytymisestä, luottamuksen menetys. Teemoja ovat lisäksi hysteerinen, murheellinen, jopa suojeleva, harmissaan. Havaintopäiväkirjan perusteella voi huomata, että nämä edellä mainitut teemat eivät kuitenkaan olleet varsinaisesti yhdenkään ryhmän keskustelun keskiössä, mutta kuitenkin esillä ryhmissä erilaisissa yhteyksissä. Viha läheisen juomista kohtaan tuli esiin liittyen useampaan päihteiden käytöstä seuraavaan toimintaan. Myös huoli oli keskusteluissa mukana. Havaintopäiväkirjan perusteella voi kuitenkin huomata, että ryhmiin osallistuneet tulivat ryhmään etsimään vastauksia näihin kysymyksiin. Ryhmäläiset esimerkiksi keskustelivat ja halusivat löytää konkreettisia syitä siihen, miksi puoliso juo. He halusivat, että heidän olisi helpompi ymmärtää juovaa puolisoaan, että he voisivat auttaa. Ryhmissä tuli esiin puolison rakkaus ja sitoutuneisuus alkoholia ongelmallisesti käyttävää läheisestään kohtaan. Pelosta, huolesta, vihasta ja muista esiin nousseista teemoista huolimatta ryhmiin tultiin etsimään keinoja selviytyä paremmin omassa elämässä ja suhteessa puolison alkoholiongelman kanssa. Ero puolison alkoholin käytön

vuoksi ei ollut juurikaan ryhmäläisten puheissa tai vaihtoehtona kuormittavan tilanteen ratkaisuksi.

Tutkimusongelmana oli, mitä muuta apua ryhmään osallistumisesta on läheiselle ollut. Ryhmiin osallistumisen koettiin jossain määrin parantaneen suhdetta läheiseen ja läheistä on ollut sen jälkeen jossain määrin helpompi ymmärtää. Myös vaikutus suhteeseen on ryhmien myötä ollut positiivinen, koska ryhmästä tuli paikka ikävien tunteiden purkamiselle, niitä ei tarvinnut enää tuoda suhteeseen läheisen kanssa.

7.4. Tiedon merkitys

Tiedon saanti on tärkeä osa läheisten vertaistukea, sillä se edistää sopeutumista tilanteeseen, auttaa elämännhallinnassa ja voimavarojen käyttöönotossa. Tietoa kaivattiin erilaisista asioista. Kun läheiset eivät vielä ole saaneet tietoa läheisensä sairastamasta sairaudesta, he voivat juuri tietämättömyyttään toimia mahdollistaen päihteiden käytön. Läheiset alkavat selittämään asioita parhain päin, eikä ongelmainen joudu kantamaan vastuuta teoistaan. Tieto auttaa ymmärtämään, että läheinen voi omalla toiminnallaan olla mahdollistamatta päihteiden käyttöä. Tiedon puute estää läheistä ymmärtämästä sairauden etenevää luonnetta. Tiedon saannin myötä läheisten on mahdollista ymmärtää, että he eivät voi väistämättömälle mitään. (Arramies & Hakkarainen 2013, 160-161; Martin ym. 2013, 17.) Omaisilla saattaa olla sellainen käsitys, että heidän tehtävänä on yrittää pelastaa läheinen, ja sitten he tietämättään tulevat omalla toiminnallaan osallisiksi riippuvuuden ylläpitämisessä. Mahdollistaminen lopettaminen tarkoittaa, että ohjaaja kertoo omaisille, millaisin keinoin he voivat vahvistaa läheisen toipumista, ja

minkäläinen toiminta taas ylläpitää riippuvuutta. Yksi konkreettinen toimi, millä mahdollisesti osallistuu läheisen riippuvuuden ylläpitämiseen, on rahan antaminen päihteiden käyttöä varten. Läheiset saattavat ajatella, että heidän tulee auttaa vaikka juuri rahallisesti, ja että he siten voivat suojella läheistään muilta vaaroilta ja uhilta. Käytön mahdollistamiseen liittyy olennaisena syyllistäminen ja syyllisyys, tämän lopettamisella voidaan myös näistä tunteista vapautua. (Korhonen 2013, 265-267.)

Vertaistukiryhmästä saatiin hyödyllistä tietoa ja opittiin luopumaan haitallisista toimintatavoista, ja sillä oli ollut konkreettista vaikutusta pariskunnan elämään. Ryhmäläiset kertoivat, että ryhmiin osallistumisen myötä he ovat pystyneet asettamaan rajoja puolison juomiselle ja siihen liittyvälle käytökselle. He eivät esimerkiksi antaneet puolison enää syyllistää heitä juomisesta. Erään ryhmäläisen puoliso oli ensimmäistä kertaa tunnustanut juoneensa salaa. Ryhmäläiset kertoivat myös, että olivat saaneet anteeksipyyntönsä puolisolta ensimmäisen kerran siitä, että puoliso oli juonut salaa. Kielteisistä käyttäytymismalleista luopuminen näkyikin muutoksina ihmissuhteissa ja vuorovaikutustaidoissa. Ryhmässä voi oppia uusia taitoja kohdata ristiriitoja, se tuo uusia ratkaisumalleja lähisuhteisiin. Arkipäivän ongelmat voidaan muuttaa voimavaraksi ongelmien ratkaisemissa. (Tuominen 2012, 66.) Ryhmäläiset kokivat ryhmiin osallistumisen parantaneen suhdetta läheiseen. Läheisten vertaistuen myötä läheiset voivat vapautua negatiivisista tunteista ja oppia olemaan mahdollistamatta läheisen päihteiden käyttöä. Silloin läheisestä voi tulla päihdettä käyttävälle osa tervettä ympäristöä, paras tuki ja voimavara. (Korhonen 2013, 269.)

Tieto sairaudesta, sen kulusta, oireista ja mahdollisuuksista auttaa omaisia ja läheisiä tunnistamaan näitä oireita läheisensä käytöksessä. Tiedon saannin myötä läheiset osaavat olla vahvistamatta näitä asioita. Päihdeongelmien

parissa tämä on erityisen vaikeaa, sillä sairauden oireet saattavat olla sellaisia, että niitä on läheisenä vaikea ennen kaikkea tunnistaa, mutta myös hyväksyä. On vaikea hyväksyä pettymys, jonka läheisen valehtelu ja salailu päihteiden käyttöön liittyen aiheuttaa. (Korhonen 2013, 266-267.)

Tietoa voidaan jakaa sairauden oireiden ja ongelmien ilmenemismuotojen lisäksi muista ongelmaan liittyvistä tekijöistä, kuten stressitekijöistä sekä altistavista- ja laukaisevista tekijöistä esimerkiksi kertomalla retkahduksen ehkäisystä. Se tarkoittaa, että omaisille ja läheisille kerrotaan, millaisista merkeistä he voivat huomata retkahduksen olevan tulossa. Yhteinen keskustelu auttaa lisäksi näiden asioiden kartoittamisessa. Retkahdus tarkoittaa jo päihteestä irti päässeen palaamista käyttämään. Retkahdusta voidaan ymmärtää mielen prosessina, jonka ensimmäiset merkit näkyvät jo hyvissä ajoin, ennen kuin retkahdus tapahtuu. (Holmberg & Aura 2008, 2). Tietoa annetaan myös riippuvuuden synnystä ja kehittymisestä (kt. 2.1. Riippuvuus). Tietoa voidaan antaa myös stressinhallinnasta –ja muista selviytymiskeinoista sekä ongelmanratkaisukeinoja. (Martin ym. 2013, 17.) Ryhmässä tietoa voidaan jakaa jossain määrin joka kerta, se voi toimia esimerkiksi alustuksena ryhmäkerroille. Tiedon anto antaa vertaisille keskustelunaiheen, jossa jokainen ryhmäläinen voi toimia tiedon tuottajana kertoen omia kokemuksiaan ja näkemyksiään juuri kyseisestä asiasta. (Martin ym. 2013, 17-18.)

7.5. Tunteiden merkitys

Vertaiset verkossa – tutkimus (Munnukka & Kii kala 2001) osoittaa, että keskustelu vertaisten kesken antaa mahdollisuuden puhua sellaisista asioista, joista ei muuten voisi tai uskaltaisi puhua (Munnukka ym. 2005, 240.)

Turvallinen pienryhmä tilanne mahdollistaakin sellaisten henkilökohtaisten asioiden kertomisen, joista ei muuten pystyisi tai uskaltaisi kertoa (Vilen ym. 2008, 277.) Se antaa mahdollisuuden purkaa kaikista pahimmatkin tunteet sekä toimii ensisijaisena kanavana asioiden ja tunteiden purkamiseen. Keskustelua tarvitaan epävarmuudesta, pahasta olostä, hädästä, pelosta, kuin myös onnen hetkistä ja ilon aiheista. Tunteiden jakaminen on helppoa ja itsestään selvää vertaisten kesken. (Munnukka ym. 2005, 240-241.) Vertaistukiryhmässä kaikenlaiset tunteet ovat sallittuja, ja se antaa kokemuksen hyväksytyksi tulemisesta silloinkin, kun purkaa negatiivisia tunteita. Keskustelu vaikeistakin asioista antoi näille asioille uusia, myönteisiä merkityksiä. Ongelmat muuttuivat uudentlaisiksi näkökulmiksi ja käsitteiksi, ongelmia opittiin purkamaan uusin tavoin. (Tuominen 2012, 65-66.)

Läheisten vertaistukiryhmä edustaa läheisille turvallista paikkaa, missä kaikki tunteet ovat sallittuja, ja kaikista tunteista voi puhua ilman, että painostetaan tekemään ratkaisuja (Äijö 2013, 46). Turvallisuus on noussut esiin myös tutkittaessa päihdeongelmaisten naisten vertaistukikokemuksia. Turvallisuus on merkinnyt ennen kaikkea vapautta olla oma itsensä ja luottamusta ryhmäläisten välillä. (Tuominen 2012, 42.) Ryhmissä tuodaan esiin paljon erilaisia tunteita, jotka muut ryhmäläiset voivat kokea vertaistunteina, eli tunteina, joihin he voivat samaistua. Vertaistunteet auttavat läheisiä myös oivaltamaan omia tunteitaan ja ajatuksiaan. (Korhonen 2013, 266.)

Yleisimpiä tunteita, joita läheiset kokevat ovat: viha, pelko, ahdistus, katkeruus, häpeä ja tuska. Lisäksi läheiset kokevat syyllisyyttä puolison juomisesta sekä arvottomuutta ja kelpaamattomuutta. Elämä tällaisessa perheessä on helposti kaoottista ja sekasortoista, tulevaisuutta on vaikea suunnitella (Arramies & Hakkarainen, 2013, 161, 166.)

Näistä tunteista yhteisin kaikille omaisille on häpeä, sillä päihdeongelmaa pidetään edelleen häpeällisenä ongelmana, joka leimaa koko perheen. Häpeä myös estää ongelmaista tai omaista hakemasta apua. Pelko on toinen hyvin yleinen tunne, se kohdistuu yleisimmin päihdettä käyttävän käytökseen, joka voi olla hyvin arvaamatonta ja väkivaltaistakin. Pelkoa aiheuttaa myös esimerkiksi se, milloin läheinen alkaa käyttämään päihdettä uudelleen. Tällaisessa tilanteessa pelko muuttaa omaisen käyttäytymistä, sillä hän yrittää omalla toiminnallaan olla antamatta syytä läheisen päihteiden käytölle. Myös ajatukset tulevaisuudesta voivat pelottaa, sekä pelko läheisen menettämisestä (Koski-Jännes & Hänninen 2004, 105; Arramies & Hakkarainen 2013, 162; Simojoki 2016.)

Vihan tunteen kuulee mainittavan usein, kuten myös kiukun ja raivon, jotka ilmentävät vihan tunnetta. Vihan tunne voi purkautua esimerkiksi riidoilla puolison kanssa. Toisaalta viha voi myös toimia voiman antajana, ja auttaa omien puolien pitämisessä. Yleisimmät läheisten tunteet päihdeongelmasta kärsivää omaista kohtaan ovat negatiivisia, mutta he tuntevat myös positiivisia tunteita läheistään kohtaan, kuten kiintymystä ja rakkautta, jotka sitten herättävät huolta, pelkoa ja surua läheisen vuoksi. Usein läheinen eläkin kaikkien näiden tunteiden myllerryksessä, ja se saa elämän tuntumaan kaoottiselta. Taustalla oleva epätoivo vielä lisää näiden tunteiden vaikutuksia. (Koski-Jännes & Hänninen 2004, 105-106.)

Läheiset kokevat tilanteessa usein voimattomuutta, tuskastuneisuutta ja ahdistuneisuutta, kun he eivät tiedä, mistä sairaudessa on kyse, ja mitä heidän pitäisi tehdä (Arramies & Hakkarainen 2013, 163-164). Katkeruuden tunne tuli läheisten ryhmässä esiin, se oli herännyt muun muassa siitä, että toinen käyttää yhteistä aikaa juomiseen. Ajan lisäksi muun muassa tekeminen toisen puolesta voi herättää katkeruuden tunteita (Arramies & Hakkarainen 2013, 170.) Kun

läheiset löytävät vertaistuesta paikan, missä he voivat purkaa kaikkia tunteitaan, se auttaa heitä irrottautumaan myös pelon ja syyllisyyden tunteista. Ryhmien tarkoituksena onkin auttaa läheisiä irrottautumaan kielteisistä tunteista, jotta heistä voisi tulla terveempiä ja toimintakykyisempiä. Läheinen vapautuu myös päihteiden käytön mahdollistavista tunteista ja toimintatavoista. Ryhmissä opetellaan käsittelemään niitä tunteita, joilla on tervehdyttävä vaikutus. Kielteisistä tunteista vapautuminen toimii myös ajatuksia selkeyttävänä ja auttaa läheistä jaksamaan paremmin. Läheiset kokevat, että pahan olon purkaminen onnistuu parhaiten sellaisten ihmisten parissa, jotka ymmärtävät, mistä kriisissä on kysymys. Lisäksi keskustelu toimii kaaosmaisten asioiden jäsentäjinä. (Korhonen 2013, 265-266.)

9 OPAS TYÖNTEKIJÖILLE

Kehittämiprojektin tarkoituksena oli kerätä tietoa päihdeongelmaisten omaisille ja läheisille kohdennetusta vertaistuesta. Omaisille ja läheisille järjestettiin säännöllisesti kokoontuvat vertaistukiryhmä, ryhmistä kerättiin tietoja havaintopäiväkirjan avulla. Kehittämiprojektin tavoitteena oli ryhmistä tehtyjen havaintojen perusteella luoda opaslehtinen työntekijöiden käyttöön.

Opaslehtinen muodostuu kolmesta osasta. Ensimmäinen osaa painottuu tunteisiin. Opaslehtiseen on koottu yleisimpiä tunteita, joita läheisillä on huomattu nousseen pintaan läheisen päihdeongelman seurauksena. Omaisten ja läheisten tunteiden kirjo on valtava, tunteet vaihtelevat laidasta laitaan. Usein tilanne on hyvin kriisiytynyt siinä vaiheessa, kun omaiset ja läheiset hakeutuvat avun piiriin. Opaslehtisen tarkoituksena onkin, että tieto tunteiden kirjosta välittyy työntekijöille, jotta työntekijät olisivat valmiimpia kohtamaan omaisen ja läheisen, jonka elämäntilanne on kriisiytynyt. Se mahdollistaisi omaisen ja läheisen kiinnittymisen avun piiriin. Opaslehtisen toinen osa koostuu niistä asioista, joita omaiset ja läheiset pitävät itse tärkeänä heidän huomioinnissa, mitä ja millaista suhtautumista he odottavat työntekijöiltä. Omaisille ja läheisille on erityisen tärkeää muun muassa ymmärrys ja tunteet salliva ilmapiiri. Myös tiedon saantia he pitävät tärkeänä.

Kolmanteen osaan on kerätty tärkeitä yhteystietoja omaisille ja läheisille annettavaksi. Kolmannesta osasta löytyy puhelinnumeroita, joihin voi soittaa sekä internet -osoitteita, joista löytyy tietoa ja vertaistukea läheisille.

10 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Eettisyyttä ja luotettavuutta pohtiessa on otettava huomioon tiedon hankintaa ja tutkittavien suoja koskevat kysymykset. Toimintatutkimukselle on tyypillistä, että tutkija ja tutkittavat ovat avoimessa vuorovaikutussuhteessa keskenään. Luottamuksellinen yhteistyösuhde ja avoin kehittämissilmapiiri ovat tärkeitä asioita, kun kyseessä on pieni tutkimusjoukko. Tutkimukseen suostuminen on aina vapaaehtoista. (Asikainen 1999, 67-68.) Tutkimuksen sensitiivisyys tulee erityisesti huomioida silloin, kun tutkittava ilmiö on arkaluontoinen ja perustuu osallistuvien haavoittuvuuteen. Sensitiivisyyden ajatellaan olevan jotain sellaista, joka voi aiheuttaa eritasoista uhkaa siihen osallistuville ja sen tekijälle. Aihevalinta on arkaluontoinen ja osallistujat kuuluvat helposti stigmatisoituneeseen ryhmään. Tämä tekee tutkimuksesta hyvin sensitiivisen. Tällaisten tutkimusjoukkojen kohdalla on kuitenkin tärkeä huomioida, että heillä pitää olla myös oikeus osallistua tutkimukseen. Sensitiivisyyttä huomioidaan varmistamalla riittävät taustatiedot eettisestä toteutuksesta tutkimuksen vaiheissa. (Kylmä & Juvakka 2007, 144-145.)

Tutkimuksen raportoinnissa pidetään huolta, että osallistuneiden yksityisyyttä suojellaan ja kunnioitetaan. Tutkijana pidän huolen siitä, että asiasta kirjoitettu teksti ei leimaa ryhmää, eikä fyysisesti tai henkisesti vahingoita tutkimuksen henkilöitä. Ryhmäläisten yksityisyyttä suojattiin siten, että ryhmäläisten taustatietoja ei tallennettu minnekään, ainoastaan osallistuneiden sukupuoli on esillä. Vielä olennaisempaa on kuitenkin se, mitä tutkija kirjoittaa ja mistä asioista kirjoittaa. (Vilkkä 2006, 105-106, 108; Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto 2016.)

Tutkittavien yksityisyyden suojaamiseen liittyy myös se, että tutkija pysyy tutkimuksen julkaisuun liittyvissä asioissa siinä, mitä on tutkittaville alun perin luvannut. Tämä seikka on erityisen tärkeää, kun tutkimusmenetelmänä on käytössä osallistuva havainnointi. Tämän menetelmän käytössä voi tutkimuksen kulussa tulla esiin sellaisia asioita, jotka ovat arkaluontoisia ja houkuttelisivat tutkijaa tuomaan ne raportissa esiin. Siksi on tärkeää, että tutkija pysyy tutkimuksen alusta loppuun sopimuksessa, jonka on tutkittavien kansa tehnyt. (Vilkkä 2006, 105.)

Tutkijan on hyvä tiedostaa, että osallistuvan havainnoinnin aikana tapahtuvassa kommunikaatiossa ei ole kysymys vain kielellisestä, vaan myös eleiden, ilmeiden, liikkeiden ja kosketuksen avulla tapahtuvasta kommunikoinnista. Se on tärkeää, että kaikki olennainen informaatio välittyy. Toisaalta on myös varottava liioittelemasta tai tulkitsemasta väärin ei-kielellisiä viestejä, sillä ne voivat muuntaa tulkintaa väärään suuntaan. On myös riski, että tutkijan henkilökohtaiset mielipiteet ja tutkijan tehdyt mielipiteet eroavat toisistaan. Reflektiiviset keskustelut auttoivat pitämään huomion tutkimusongelmissa ja raportoimaan tutkijana tehdyistä havainnoista. (Vilkkä 2006, 106: Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

11 POHDINTA

Päihdeongelmaan sairastuminen on raskasta myös sairastuneen läheisille. Päihderiippuvuus kehittyy usein vähitellen ja sen monimuotoiset oireet ulottuvat kaikille elämän osa-alueille, siksi se ei voi olla vaikuttamatta myös läheisiin ihmissuhteisiin. Omaisten ja läheisten näkökulma on noussut entistä enemmän julkiseen keskusteluun, päihderiippuvuuden moninaisten vaikutusten vuoksi onkin tärkeää, että myös omaiset ja läheiset saavat apua itselle.

Omaisten ja läheisten osaa ja roolia päihderiippuvuuteen sairastuneen elämässä on voitu pohtia monelta eri näkökannalta. Keskusteltaessa päihdeongelmasta ja läheisten roolista törmää silloin tällöin termiin läheisriippuvuus. Henkilökohtaisesti, oman kokemukseni ja näkemykseni pohjalta en varsinaisesti näe sen olevan aiheellista. Päihderiippuvuus on vaikea tunne-elämän sairaus, lisääntyvällä omaisten ja läheisten huomioonottamisella meidän on mahdollista auttaa omaisia ymmärtämään, mistä sairaudessa on kyse, ja millaisia vaihtoehtoja läheisellä on siihen suhtautua. Lisäksi, omaisten ja läheisten huomioon ottaminen auttaa myös päihderiippuvuuteen sairastunutta.

Omaisten ja läheisten huomioon ottaminen voidaan mielestäni jakaa kolmeen kokonaisuuteen. Tiedon antiin, että läheisen on helpompi ymmärtää, miksi läheinen on sairastunut ja käyttää siten, kuin käyttäytyy. Tieto auttaa läheisiä suhtautumaa uudella tavalla läheiseensä, sen avulla voidaan myös vapauttaa läheinen monista kuormittavista tunteista. Läheiset saavat kuulla, että päihderiippuvuuteen sairastuminen ei ole kenenkään syy. Toinen tärkeä osa-alue on ymmärryksen antaminen läheisten tunteita kohtaan. Mielestäni on

tärkeää, että läheiset saavat tämän mahdollisuuden, ilman että heitä syytetään, tuomitaan tai painostetaan tekemään ratkaisuja.

Kolmas tärkeä alue muiden asioiden ohella on uudenlaisista toimintatavoista kertominen ja niiden opettaminen. Kun läheisillä ei ole riittävästi tietoa päihderiippuvuudesta sairautena, he saattavat tietämättömyyttään toimia mahdollistaen läheisen päihteiden käytön. Uudenlaiset toimintamallit läheisen kanssa auttavat läheistä ymmärtämään, että päihderiippuvuudesta huolimatta läheisen tekemät ratkaisut ovat hänen oma valintansa, ja yksin hän voi kantaa niistä vastuun. Läheisten huomioonottamisella on monia positiivisia vaikutuksia sekä läheisen, että sairastuneen elämään. Tärkeimpänä läheisten toimintaa ohjaavana tekijänä on näyttänyt olevan rakkaus ja välittäminen sairastuneesta läheisestään. Läheiset haluavat tietoa ja tukea, että heidän on helpompi jatkaa elämää päihderiippuvuuteen sairastuneen läheisen kanssa.

12 ARVIOINTI

Kehittämiprojektin lähtökohtina oli omaisille suunnattujen palveluiden ja tukimuotojen kehittäminen, siten että omaisille ja läheisille suunnatut tukimuodot tulisivat osaksi palveluiden tarjontaa. A-klinikkasäätiön Salon alueen palvelut antoivat hyvät lähtökohdat lähteä toteuttamaan projektia. Koska palveluiden tarjonta on laaja, myös erilaisissa tilanteissa olevia omaisia tavataan paljon. Vertaistuki on yksi Salon alueen palveluiden erityisyys, siksi se toimi hyvin lähtökohtana kehittämiprojektille.

Kehittämiprojektin prosessin eteni hyvin, tarvittavat henkilöt osallistuivat sekä prosessin aloittamiseen, että toteuttamiseen hienosti. Projektipäällikkönä sain heiltä parhaan mahdollisen avun ja tuen. Yhteistyö ja reflektio toimi ryhmissä moitteettomasti. Prosessin varrella tuli vastaan sellainen yllätys, johon en projektipäällikkönä ollut osannut varautua. Kyselyvastauksia ryhmäläisiltä tuli liian vähän luotettavien ja pätevien johtopäätösten tekoa varten. Uutena suunnitelmana toteutin saman kyselyn A-klinikalla, mutta tämä ei tuottanut lisää vastauksia, joten projektin aikataulu viivästyi. Projektin esiselvityksessä näkökulmani oli ainoastaan päihdeongelmaisten omaisten ja läheisten vertaistuessa, laajensin sitten näkökulmani vertaistukeen yleisemmin, ja aloin etsimään yhtäläisyyksiä vertaistukikokemuksista muiden asioiden ääreltä. Yhtäläisyyksiä löytyi paljon mm. Päihdenaisten vertaistukikokemuksista (Tuominen 2011), Äitiydestä lapsen sijaishuollon aikana (Mansikkamäki 2014) sekä Virtuaaliäideistä hiekkalaatikolla kokemuksia äitiydestä (Munnukka & Kiikkala 2008). Nämä kaikki yhdistäen sain johtopäätökset omaan projektiin liittyen tehdyksi ja tuotoksen valmiiksi. Vertaistukikokemukset ovat hyvin yhtäläisiä riippumatta siitä, minkä asian äärelle vertaistuki kietoutuu. Tunteet ovat hyvin yhtäläisiä, samoin kysymykset, joihin vertaistuesta tullaan etsimään vastauksia. Myös vertaistuen pariin hakeutumista edistävät samanlaiset asiat.

Kehittämiprojektin tuotos: opaslehtinen työntekijöille tulee kaikkien A-klinikkasäätiön Salon alueella toimivien käyttöön. Sen tarkoituksena on auttaa työntekijöitä kiinnittämään huomioita omaisiin, joita he kohtaavat päivittäin ja viikottain. A-klinikkasäätiö toimii valtakunnallisesti, opaslehtinen soveltuu käyttöön kaikissa säätiön toimipaikoissa. Opaslehtisen kolmanteen osioon kerättiin yhteystietoja, ne ovat helposti muutettavissa omaan alueeseen sopivaksi.

Kehittämiprojektin jatkoideana syntyi ajatusta siitä, että päihdeasiakkaiden kanssa voitaisiin käydä enemmän keskustelua läheisten näkökulmasta. Se voisi auttaa päihderiippuvuuteen sairastunutta näkemään oman toimintansa uudessa, toisenlaisessa valossa ja toimia myös motivaation herättäjänä muutoksen aikaan saamiseksi.

Vaikka tämän projektin puitteissa järjestettyihin vertaistukiryhmiin ei vielä saatu suurta osallistujamäärää, niin osallistuneet antoivat hyvää palautetta ryhmistä, heille ryhmästä tuli tärkeä kokoontumispaikka ja he toivoivat ryhmän jatkumista. Heillä oli usko siihen, että osallistujia tulisi ajan saatossa lisää. Koska kokemukset kahdeksan ryhmäkerran jälkeen olivat hyviä, olisi vertaistuen järjestäminen hyvin perusteltua osana palveluiden tarjontaa. Toiminnan käynnistyttyä ryhmiä olisi mahdollista jaotella vielä pienempiin ryhmiin erityispiirteiden mukaan, esimerkiksi puoliset, vanhemmat, alkoholiriippuvaisten omaiset, huumeriippuvaisten omaiset, muut läheiset jne. Puitteet ryhmien järjestämiselle on olemassa ja mahdollisuuksia pidettävien ryhmien suhteen on loputtomasti. Auttamalla omaisia, autamme myös riippuvaisia. Ja toisaalta, kun omaisilla on aika, mahdollisuus ja tila näitä asioita varten, se parhaimmillaan ennalta ehkäisee heitä sairastumasta vakavasti. Silloin inhimillisten seikkojen lisäksi, se säästää myös kustannuksia.

LÄHTEET

Aal. 2013. Alkoholistien aikuiset lapset. Tietoja meistä. Viitattu 12.12.2013.
<http://www.aal.fi/>

Aalto, M. 2015. Alkoholiriippuvuuden tunnusmerkit. Teoksessa Aalto, M., Alho, H., Kiiänmaa, K. & Lindroos, L. (toim.) Alkoholiriippuvuus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 59-62.

Alcoholism & Drug Abuse weekly. 2013. Briefly note. Feb. 11.

A-klinikkasäätiö. 2012. Kumppanuuksia syventämässä – Strategia 2012-2016. Viitattu 21.02.2014.

<http://www.a-klinikka.fi/a-klinikkasaatio/strategia-2012-2015>

A-klinikkasäätiö. 2015. Toimipaikat. Viitattu 12.10.2015.

<http://toimipaikka.a-klinikka.fi/lansi/avopalvelut/salon-a-klinikka>

Alkoholistiäidin aikuinen tytär. Henkilökohtainen keskustelu 04.01.2014.

Al-Anon. 2013a. Mikä on Al-Anon? Viitattu 11.12.2013.

http://www.al-anon.fi/al_anon

Al-Anon. 2013b. Miten Al-Anon auttaa? Viitattu 11.12.2013.

http://www.al-anon.fi/al_anon_auttaa

Alho, H. 2012. Huumeiden käytön tunnistaminen ja huumeriippuvuuden tunnusmerkit. Teoksessa Seppä, K.; Aalto, M.; Alho, H. & Kiiänmaa, K. (toim.) Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 52-53.

American Psychological Association. 2012a. Unilateral Family Therapy. Viitattu 22.02.2014.

<http://www.apa.org/pi/about/publications/caregivers/practice-settings/intervention/unilateral-therapy.aspx>

American Psychological Association. 2012b. Pressure to Change – Procedure. Viitattu 24.02.2014.

<http://www.apa.org/pi/about/publications/caregivers/practice-settings/intervention/change-pressures.aspx>

Arramies, M. & Hakkarainen, T. 2013. Viimeinen pisara. Toipumisen avaimet – tietoa alkoholismista ja läheisriippuvuudesta. Ylöjärvi: Avominne.

Asikainen, P. 1999. Yhteisön aktivointi. Toimintatutkimus sosiaali- ja terveystoimen työssä. Väitöskirja. Hoitotieteen laitos. Tampere: Tampereen yliopisto.

Barber, G. & Gilbertson, R. 1997. Unilateral intervention for Women Living with heavy drinkers. Article. National Association of Social Work. Vol 42. No 1.

Cornier, P. 1995. Support groups for spouses of alcoholics: the decision-making process. Article. Canadian Nurse. 91 (5): 41-5.

Päihdehuoltolaki.17.1.1986/41.

Fisk N.B. 1989. A role for nursing in teaching and counseling wives of alcoholics: a comparison of two group approaches. Doctoral dissertation. University of Massachusetts.

Gillespie, M. 2008. Peer support has a profound effects on patients. Mental Health Practice. October 2008. No 2.

Heikkinen, H.L.T. 2015. Toimintatutkimus: Kun käytäntö ja tutkimus kohtaavat. Teoksessa Valli, R. & Aaltola, J. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1: Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. 4.p. Jyväskylä: PS – kustannus, 205-219.

Heikkinen, H.L.T. & Jyrkämä, J. 1999. Mitä on toimintatutkimus? Teoksessa Heikkinen, H.L.T.; Huttunen, R. & Moilanen, P. Siinä tutkija, missä tekijä. Toimintatutkimuksen perusteita ja näköaloja. Jyväskylä: Atena kustannus, 25-62.

Heiskanen, T. & Hiisijärvi, S. 2015. Vertaisryhmä ja sen ohjaaminen. Viitattu 14.01.2016.

<http://www.ela.fi/akatemia/ryhmienohjaaminen.php>

Holmberg, N. & Aura, M. 2008. Retkahduksen ehkäisyn käsikirja. Järvenpään sosiaalisairaala: A-klinikkasäätiö.

Holopainen, A. 2007. Huumeriippuvuus on aivojen sairaus. Artikkel. Irti 1/2007, 9-11.

Holopainen, A. 2013. Päihteiden käytön tunnistaminen. Lääkärin käsikirja. Terveysportti. Viitattu 13.01.2016.

http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt01093p_haku=Alkoholiriippuvuus

Häkkinen, M. 2015. Abuse and fatal poisonings involving prescription opioids – Revelations from postmortem toxicology. Väitöskirja. Lääketieteellinen tiedekunta. Helsinki: Helsingin yliopisto.

Itäpuisto, M. & Selin, J. 2013. Miten palvelut vastaavat päihteiden käyttäjän läheisten avuntarpeisiin? Teoksessa Warpenius, K., Holmila, M. & Tigerstedt C. (toim.) Päihdehaitat läheisille, muille ihmisille ja yhteiskunnalle. Helsinki: THL, 138-145.

Irti Huumeista ry. 2015. Riippuvuus. Viitattu 12.11.2015.

http://www.irtihuumeista.fi/tietoa_ja_tukea/riippuvuus

Johnson intervention. 2012. Viitattu 19.02.2014.

www.interventionsupport.com.

Kiianmaa, K. 2012. Huumeriippuvuuden kehittyminen. Teoksessa Seppä, K.; Aalto, M.; Alho, H. & Kiianmaa, K. (toim.) Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 29-30.

Korhonen, U. 2009. Irti riippuvuudesta – Muutetut tunteet, muutettu minä. Helsinki: Delfiini Kirjat.

Korhonen, U. 2013. Huumeriippuvuus – irti riippuvuuden otteesta. Helsinki: Delfiini Kirjat.

Koski-Jännes, A. 2008. Riippuvuuden psykologia. Sosiologian ja sosiaalipsykologian laitos. Tampereen yliopisto. Luentomateriaali 29.02.2008.

Koski-Jännes A. & Hänninen V. 2004. Läheiseni on päihdeongelmainen. Helsinki: Kirjapaja Oy.

Kotovirta, E. 2012. Vertaistoiminta huumeriippuvaisen toipumisen ja elämänhallinnan tukena. Teoksessa Seppä, K.; Aalto, M.; Alho, H. & Kiianmaa, K. (toim.) Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 140-141.

Kuusela, P. 2005. Realistinen toimintatutkimus? Toimintatutkimus, työorganisaatiot ja realismi. Raporttisarja 2/2005. Helsinki: Työturvallisuuskeskus.

Kuula, A. 1999. Toimintatutkimus. Kenttätöitä ja muutospyrkimyksiä. Tampere: Vastapaino.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Mansikkamäki, S-T. 2014. Äitiys lapsen sijaishuollon aikana – Vertaistukiryhmä selviytymisen tukena. Pro Gradu. Sosiaalityö. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Martin, M., Heiska, H.; Syvälahti, A. & Hoikkala, M. 2012. Satoa ryhmästä – opas hyvinvointiryhmän ohjaajalle. Helsinki: Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö.

Marttila, N., Pokki, K. & Talvitie-Kella, T. 2008. Ammattina ryhmän ohjaaminen – ohjausprosessi ryhmäohjaajien kokemana ja kertomana. Pro Gradu. Kasvatustieteen laitos. Tampere: Tampere yliopisto.

Maynard SH. 1997. Growing up in an alcoholic family system: the effect on anxiety and differentiation of self. Doctoral dissertation. University of Maryland College Park. PH.D. (173 p.).

Mead S., Hilton D.W. & Curtis, L. 2001. Peer support: A theoretical perspective. Article. Psychiatric rehabilitation journal. Vol 25. No 2, 134-141.

Medina, J. 2015. Symptoms of Substance Use Disorders. (Revises for DSM-5). Viitattu 14.01.2016.

<http://pubs.niaaa.nih.gov/publications/dsmfactsheet/dsmfact.pdf>

Mielonen H. & Nyqvist M. 2002. ”Tunnen etten ole yksin” – Al-Anon jäsenkysely 2006 ja jäsenten kokemuksia vertaistuesta. Opinnäytetyö. Sosiaalialan koulutusohjelma. Helsinki: Stadia AMK.

Minnesota-hoito. 2015. Läheiset. Viitattu 30.10.2015.

<http://www.minnesota-hoito.fi/laheisviikonloppu>

Moilanen, P. 1999. Piilevä tieto ja reflektio. Teoksessa Heikkinen, H.L.T.; Huttunen, R. & Moilanen, P. Siinä tutkija, missä tekijä. Toimintatutkimuksen perusteita ja näköaloja. Jyväskylä: Atena kustannus, 85-110.

Munnukka, T.; Kiikkala, I. & Valkama, K. 2005. Vertaiset verkossa- Nettiäidit virtuaalihiekkalaatikolla. Teoksessa Nylund, S. & Yeung, A.B. (toim.) Vapaaehtoistoiminta – anti, arvot, osallisuus. Tampere: Vastapaino, 236-254.

Myllyhoito. 2015. Päihderiippuvuuden toteaminen. Viitattu 12.02.2016. <http://www.myllyhoito.fi/riippuvuudesta-toipumiseen/paihderiippuvuuden-toteaminen>

Narumo, R. 2010. Ammatillisesti ohjatut vertaistukiryhmät kriisistä selviytymisen tukena. Teoksessa Suomen mielenterveysseura. ”Kyllä me yhdessä selvitään” Voimauttavaa vertaistukea kriisitilanteissa. Helsinki: Suomen mielenterveysseura, 7-14.

Oinas-Kukkonen, H. 2013. Alkoholistin ja hänen läheisensä samanaikainen toimipumina vapauttavana oppimisprosessina Minnesotahoidossa. Väitöskirja. Kasvatustieteiden tiedekunta. Oulu: Oulun yliopisto.

Palomäki, T. 2005. Elämää vuoristoradalla. Mielenterveyspotilaiden iäkkäitä omaisia kuormittavat tekijät ja heidän kokemuksiaan vertaistuesta. Pro Gradu. Hoitotieteen laitos. Kuopio: Kuopion yliopisto.

Peltola, R., Himberg, L., Laakso, J., Niemi, P. & Näätänen, R. 2003. Toimiva ihminen – Psykologia 1. 1.-6. painos. Helsinki: WSOY.

Peltomaa, H., Ahlqvist, S., Ahokas, A., Apponen, O., Kekki, K., Mikkola, E., Oininki, M., Seitola, T., Hedman, A., Mattila, A., Mikkola, K. & Rytönen, O. 2008. Psykologian verkot – käsikirja. Hämeenlinna: Opintoverkko Oy.

Pennanen, J. 2007. Vertaistuen vaikuttavuus - Vertaistuen vaikuttavuus Irti Huumeista ry:n huumeiden käyttäjien läheisille tarkoitetuissa vertaistukiryhmissä. Pro Gradu. Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Päihdelinkki 2014. Viitattu 13.02.2014.

<http://www.paihdelinkki.fi/keskustelu/index.php>

Ranta, M. 2012. Vertaistukea alkoholistien läheisille – Al-Anonin alueellinen jäsentutkimuskysely 2012. Opinnäytetyö. Sosiaalialan koulutusohjelma. Vaasa: Vaasan AMK.

Rehappi. 2015. Läheiset. Viitattu 16.01.2016.

<http://rehappi.fi/laheiset/>

Richter, L., Chatterji, P. & Pierce, J. 2000. Perspectives on family substance abuse: the voices of long-term Al-Anon members. Journal article. Journal of Family Social Work. Vol 4, 61-78.

Room, R. & Greenfield, T. 1993. Alcoholics anonymous, other 12-step movements and psychotherapy in the US population 1990. Journal article. *Addiction*. Apr. 88 (4), 555-562.

Roozen H.G., de Waart R., van der Kroft. 2010. Community reinforcement and family training: an effective option to engage treatment-resistant substance-abusing individuals in treatment. Journal Article. *Addiction*. Oct; 105 (10), 1729-38.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. Mitä laadullinen tutkimus on – lyhyt oppimäärä. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietovarasto. Viitattu 12.03.2016.

http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L1_2.html

Simojoki, K. 2014. A-klinikkasäätiön johtava ylilääkäri Kaarlo Simojoki: "Vaikka riippuvuus olisi syntiä, se on sairaus, joka tulee hoitaa." Haastattelu. Basso Radio: Truths and Rights -ohjelmasarja. 19.12.2014. Viitattu 08.08.2015. <http://www.basso.fi/a-klinikkasaation-johtava-ylilaakari-kaarlo-simojoki-vaikka-riippuvuus-olisi-syntia-se-on-sairaus-joka-pitaa-hoittaa/>

Simojoki, K. 2015. Ylilääkäri Kaarlo Simojoki: "Alttius alkoholismille ei määrää kohtaloa". Yle: 100 päivää ilman viinaa -ohjelmasarja. 09.03.2015.

Simojoki, K. 2016. Päihdelääkärin mukaan emme opi eurooppalaisia juomatapoja - "Kenen oikeasti pitää saada alkoholia yhtään helpommalla?" Haastattelu. Helsingin Sanomat. 31.03.2016.

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2004:7. Alkoholiohjelma 2004-2007. Yhteistyön lähtökohtia. Viitattu 12.02.2014.

<http://www.stm.fi>.

Syrjäntikka H. 2012. Avun ja tuen ulottuvuudet päihteen käyttäjän läheisen kertomana. Pro Gradu. Sosiaalityö. Pori: Tampereen yliopisto.

Säävälä, H., Pohjoisvirta, R. & Keinänen, E. 2006. Mies varikolle – Apua lähi-suhdeväkivaltaan. Oulun ensi –ja turvakoti ry.

Tempeleton, L., Velleman, R., Russell, C. 2010. Psychological interventions with families of alcohol misusers: A systematic review. *Addiction Research and Theory*. December 2010; 18(6), 616–648.

THL. 2015. Päihdetilastollinen vuosikirja 2015. Alkoholi ja huumeet. Suomen virallinen tilasto. Sosiaaliturva 2015. Helsinki: THL.

Tilastokeskus 2014. Havainnointi. Viitattu 05.05.2016.

<https://www.stat.fi/virsta/tkeruu/03/01/>

Tiuraniemi, J. 2002. Reflektiivisyys asiantuntijan työssä. Teoksessa Niemi P. & Keskinen E. Taitavan toiminnan psykologia. Turku: Turun yliopiston psykologian laitoksen julkaisuja, 165-195.

Tuominen, P. 2011. Voimaantumisen hetkiä – päihdekuntoutujanaisten vertais-tukiryhmän kehittäminen. Opinnäytetyö. Ylempi AMK. Seinäjoki: Seinäjoen AMK.

Vanhanen E. 2009. Riippuvuuden hallintaa – Puolisoiden verkkokeskustelua päihdeongelmasta. Pro Gradu. Sosiaalityö. Tampere: Tampereen yliopisto.

Vilen M., Leppämäki P. & Ekström L. 2008. Vuorovaikutuksellinen tukeminen. 3. uud.p. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit.

Vilka, H. 2006. Tutki ja havainnoi. Helsinki: Tammi.

Virtanen, M. 2009. Ryhmäytymisen ja ryhmädynaamikan perusteet johtamisen näkökannalta. Kandidaatin tutkielma. Maavoimat. Maanpuolustuskorkeakoulu.

Warpenius, K., Holmila, M. & Tigerstedt, C. 2013a. Johdanto. Teoksessa Warpenius, K., Holmila, M. & Tigerstedt C. (toim.) Päihdehaitat läheisille, muille ihmisille ja yhteiskunnalle. Helsinki: THL, 5-10.

Warpenius, K., Holmila, M. & Tigerstedt, C. 2013b. Johtopäätöksiä. Teoksessa Warpenius, K., Holmila, M. & Tigerstedt C. (toim.) Päihdehaitat läheisille, muille ihmisille ja yhteiskunnalle. Helsinki: THL, 204-208.

Wills, EM. 1990. Perceived health status, perceived stress, and family satisfaction of wives of alcoholics and of non-alcoholics. Doctoral Dissertation. University of Texas at Austin.

Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto 2016. Tutkittavien informointi. Aineistonhallinnan käsikirja. Viitattu 05.5.2016.

<http://www.fsd.uta.fi/aineistonhallinnan/fi/tutkittavien-informointi.html>

Äijö N. 2013. "Mistä tunnet sä ystävän?" Tutkimus alkoholiongelmaisten läheisten kokemuksista, sosiaalisista suhteista ja sosiaalisesta tuesta. Pro Gradu. Sosiaalityö. Tampere: Tampereen yliopisto.

Österberg, E. 2009. Alkoholipolitiikka. Päihdelinkki. Viitattu 12.12.2015. www.paihdelinkki.fi

OMAISTEN JA LÄHEISTEN VERTAISTUKIRYHMÄ KOKOONTUU
VILHON VINTILLÄ (Mariankatu 19, Salo) TIISTAISIN.

ENSIMMÄINEN RYHMÄ PIDETÄÄN TIISTAINA 14.10 KLO:16.00.

VERTAISTUKIRYHMÄ ON TARKOITETTU OMAISILLE JA
LÄHEISILLE, KENEN LÄHEISELLÄ ON PÄIHDEONGELMA JA
OMAINEN HALUAA SAADA APUA TILANTEESEEN.

RYHMÄN TARKOITUKSENA ON TUKEA JA ANTAA VOIMAA,
SEKÄ AUTTAA LÖYTÄMÄÄN UUSIA SELVIITYMISKEINOJA.

OLET LÄMPIMÄSTI TERVETULLUT MUKAAN RYHMÄÄN!

YHTEYSHENKILÖT:

ELINA HYVÄRINEN, p.045-6576218

SARI KORPIAHO, p.045-6579681

Havainnointi liittyen päihdeongelmaisten omaisille järjestettyyn vertaistukeen on osa Turun ammattikorkeakoulun ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyötä, joka liittyy A-klinikkasäätiön vertaistukea lisäävään hankkeeseen. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa omaisten kokemuksista vertaistuesta ja tarkoituksena saadun tiedon perusteella osoittaa tuen tarve. Tutkimusaineisto kerätään omaisten vertaistukiryhmistä tehtyjen havaintojen avulla. Aineistoa hyödynnetään opinnäytetyönä toteutettavan kehittämisprojektin toteuttamisessa. Tutkimukselle on saatu lupa A-klinikkasäätiöltä.

Menetelmästä ja tutkimuksesta saa lisätietoja

Elina Hyvärinen

sh, yamk-opiskelija

päihde –ja mielenterveystyö

040-7149600

elina.hyvarinen@students.turkuamk.fi

VERTAISTUESTA POIMITTUA:

Vertaistuessa autetaan toivon löytymisessä ja ylläpitämisessä.

Se on tuki ja turva vaikeina aikoina, ja antaa elämälle keskipisteen.

Eräs vertaistuesta avun saanut kertoo, että hän tarvitsi vertaistukea päästäkseen eteenpäin ja nyt hän on jakamassa tätä toivoa muille, jotka ovat samanlaisessa tilanteessa.

Vertaistuki on koettu erityisen hyväksi siksi, että siihen ei liity painostamista ratkaisujen tekemiseen.

Yhteystietoja:

A-klinikkasäätiö / vaihde:

p. 010-50 650

Länsi-Suomen palvelualue/ neuvonta:

p. 040-136 8126

Katkaisuhoito –ja selviämisasema:

p. 040-7149600

Kuntoutumisyhteisö:

p. 045-6576218

Hyödyllisiä linkkejä:

www.a-klinikkasaatio.fi

www.paihdelinkki.fi

www.al-anon.fi

Elina Heikkinen 2016

NÄIN HUOMIOIN LÄHEISEN
PÄIHDEONGELMAISEN
HOIDOSSA

- OPAS PÄIHDETYÖNTEKIJÖILLE

A-KLINIKKASÄÄTIÖ

LÄNSI-SUOMEN PALVELUALUE

TAUSTAA:

Päihdeongelmien seuraukset ovat myös läheisille raskaita.

He joutuvat läheisessä suhteessaan kokemaan toistuvia pettymyksiä, jatkuvaa ahdistusta, pelkoa ja voimattomuutta.

Heillä on jatkuva huoli päihdettä ongelmallisesti käyttävästä läheisestään. Heillä on huolta läheisen fyysisestä ja psyykkisestä terveydestä. Heillä on myös pelko läheisen menettämisestä, tulevaisuus huolettaa heitä.

Lisäksi käytön myötä tulee ongelmia ihmissuhteisiin.

ROHKAISE!

Päihdeongelmaan perheessä liittyy voimakkaasti häpeän tunne.

On tärkeää, että läheisiä rohkaistaan puhumaan asioista, ilman tunnetta häpeästä.

Pelko on hyvin yleinen läheisten kokema tunne.

Järjestä läheiselle turvallinen tilanne kertoa ajatuksistaan ja tunteistaan.

Läheiset tuntevat vihaa ja he ovat pettyneitä.

Anna läheiselle mahdollisuus purkaa näitä tunteita ja osoita ymmärrystä niitä kohtaan.

Kysy, mitkä asiat läheistä juuri tällä hetkellä huolestuttavat eniten!

TIETOA:

Tiedon saanti auttaa läheistä ymmärtämään läheisen sairautta paremmin.

Läheiselle on hyvä kertoa, millaisesta sairaudesta riippuvuudessa on kyse. Miten se esimerkiksi muuttaa läheisen käyttäytymistä.

Myös erilaisista hoitovaihtoehdoista on hyvä kertoa, minne läheinen voi ohjata sairastuneen omaisena.

Läheisen kanssa kannattaa keskustella myös hänen omista toimintatavoista.

Läheinen ei ole vastuussa kenenkään päihteiden käytöstä!