

Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta
Sosiaalialan koulutusohjelma

Stina Lensu ja Miina Pirttikoski

Päihdekuntoutujien merkitykselliset kokemukset riippuvuudesta toipumisessa - ”Mie aattelin et ei perkele, et mie en ainakaa tota haluu”

Tiivistelmä

Stina Lensu ja Miina Pirttikoski

Päihdekuntoutujien merkitykselliset kokemukset riippuvuudesta toipumisessa -
”Mie aattelin et ei perkele, et mie en ainakaa tota halua”

41 sivua, 3 liitettä

Saimaan ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta

Sosiaalialan koulutusohjelma

Opinnäytetyö 2015

Ohjaajat: lehtori Ulla Huhtalo, Saimaan ammattikorkeakoulu, sosiaaliohjaaja
Mari Pitkänen ja toimintaterapeutti Minna Ilonen, Etelä- Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri, Päihdekuntoutumisyksikkö

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa tietoa Lappeenrannan alueen päihdekuntoutujien riippuvuudesta toipumiseen vaikuttavista tekijöistä. Tutkimuksessamme etsittiin tekijöitä, jotka vaikuttavat päihteenkäytön lopettamiseen, ja jotka tukevat päihteettömyyttä arjessa sekä osastolla hoidon aikana. Lisäksi otimme selvää muutosmotivaatiota ylläpitävistä tekijöistä.

Laadullinen opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Eksoten Päihdekuntoutumisyksikön kanssa. Tutkimusaineisto kerättiin yksilöteemahaastatteluilla joulutammikuussa 2014–2015. Tutkimukseen haastateltiin viittä päihdekuntoutujaa. Haastateltavina olivat Päihdekuntoutumisyksikön ennaltaehkäisevän hoitojakson eli kuivakatkon sekä hoito- ja kuntoutusosaston viisi asiakasta. Saatu aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Saatujen tulosten mukaan päihteenkäytön lopettamiseen vaikuttivat ajattelutavan muutos, itsensä vertaaminen muihin sekä fyysiset ja psyykkiset syyt. Päihteettömyyttä tukevia tekijöitä osastolla hoidon aikana olivat vuorovaikutukseen perustuvat syyt ja hoidon yksilöllinen merkitys. Arjessa päihteettömyyttä ylläpitäviä tekijöitä olivat aktiviteetit arjessa, mahdollisuus tukeen, tietoinen kiusausten karttaminen, terveydelliset syyt ja lääkkeellinen tuki. Muutosmotivaatiota ylläpitäviä tekijöitä olivat halu säilyttää läheiset ihmissuhteet, hyvinvoinnin säilyttäminen, itsetuntemuksen lisääntyminen, hengellisyys ja tulevaisuuden haaveilu.

Jatkotutkimuksena voisi selvittää, mitkä tekijät vaikuttavat päihteenkäytön aloittamiseen, kuinka paljon esimerkiksi perhe ja ystävät vaikuttavat siihen lapsuudessa tai nuoruudessa. Palveluiden kehittämiseksi voisi olla hyödyllistä selvittää myös, kuinka monella päihderiippuvaisella on mielenterveysongelmia. Lisäksi olisi mielenkiintoista tutkia, miten päihdekuntoutujat kokevat heille tarkoitetut avopalvelut, onko niitä riittävästi saatavilla ja kuinka niitä tulisi kehittää.

Asiasanat: päihteet, riippuvuus, toipuminen, kokemus, päihderiippuvuus

Abstract

Stina Lensu and Miina Pirttikoski

Substance abuser's significant experiences of recovering from addiction,
41 pages, 3 appendices

Saimaa University of Applied Sciences

Health Care and Social Services, Lappeenranta

Degree Programme in Social Services

Bachelor's Thesis 2015

Instructors: Senior Lecturer Ulla Huhtalo, Saimaa University of Applied Sciences, and social worker Mari Pitkänen and occupational therapist Minna Ilonen from South Karelia Social and Health Care District, Substance Abuse Rehabilitation Unit

The purpose of this research was to find out the reasons of how substance abusers living in Lappeenranta recover from their addiction. The aim of the study was to produce information about the abusers' reasons to stop using drugs, which things at home and in rehabilitation support their lives without intoxicants and what maintains the motivation for change. The work was commissioned by the Substance Abuse Rehabilitation Unit of the South Karelia Social and Health Care District.

The research was qualitative and data for this thesis was collected by individual theme interviews in winter 2014-2015. The research material consisted of data which was collected from five substance abusers who were in rehabilitation. The material was analyzed using content analysis.

The results of the study show that the people participating in the study stopped using intoxicants because of physical and psychological reasons, changes in their thinking and after comparing themselves to the others. Supportive factors in rehabilitation during the treatment were interaction and the significant individual meaning of the treatment. Furthermore, factors that supported abstinence were different activities in everyday life, possibility to get support and avoiding temptations. Factors that maintained the change motivation were the wishes to maintain close relationships, maintain the wellbeing, growing self-knowledge, spirituality and dreams of the future. Further study is required to determine what primarily causes substance abuse and how substance abusers experience the outpatient services in South Karelia.

Keywords: intoxicants, addiction, experience, recovery, substance addiction

Sisältö

1	Johdanto.....	5
2	Päihteet ja päihderiippuvuus.....	6
2.1	Riippuvuuden synty	7
2.2	Riippuvuuden ulottuvuudet ja tasot.....	10
2.3	Päihderiippuvuus ja sosiaaliset suhteet	12
3	Päihderiippuvuudesta toipuminen.....	13
3.1	Muutosmotivaatio.....	14
3.2	Muutosvaihemalli ja muutokseen vaikuttavia tekijöitä	15
3.3	Riippuvuuden voittaminen.....	17
4	Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset.....	18
5	Opinnäytetyön toteutus.....	19
5.1	Aineiston keruu	20
5.2	Aineiston analysointi	21
5.3	Opinnäytetyön luotettavuus	23
5.4	Tutkimuksen eettisyys.....	25
6	Tulokset.....	27
6.1	Päihteidenkäytön lopettamiseen vaikuttaneet tekijät	28
6.2	Päihteettömyyttä tukevat asiat päihdekuntoutumisyksikössä.....	29
6.3	Päihteettömyyttä tukevat asiat arjessa	31
6.4	Muutosmotivaatiota ylläpitäneet tekijät	33
7	Yhteenveto ja pohdinta	35
	Kuviot.....	39
	Taulukot.....	39
	Lähteet.....	40

Liitteet

Liite 1 Saatekirje

Liite 2 Suostumuslomake

Liite 3 Teemahaastattelun kysymysrunko

1 Johdanto

Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys -tutkimuksen mukaan työikäisten suomalaisten alkoholin käyttö on lisääntynyt vuosien saatossa. Suomalaisten alkoholin käyttö aiheutti vuonna 2011 julkiselle sektorille noin tuhannen miljoonan euron haittakustannukset eli kustannukset, joita ei olisi ilman alkoholin käyttöä syntynyt. Huumeekokeilut ovat lisääntyneet 1990-luvun niin kutsutun toisen huumeaallon myötä. Huumeiden käytöstä johtuvien haittakustannusten määrä oli vuonna 2011 noin 300 miljoonaa euroa (Päihdetilastollinen vuosikirja 2013, 28–30, 36.)

Alkoholi on Suomessa eniten käytetty päihde ja merkittävä terveyttä uhkaava ongelma, sillä tilastollisesti katsottuna jokainen suomalainen juo 9,6 litraa puhdasta alkoholia vuosittain (Päihdetilastollinen vuosikirja 2013, 21). Maailman terveysjärjestön määrittelemä vaarallisen kulutuksen raja on kahdeksan litraa vuodessa asukasta kohden (Holmberg 2010, 19). Erityistä huolta aiheuttaa suomalaisten tapa juoda suuria määriä kerralla sekä suomalaisten edelleen hyväksymä humalahakuinen juominen. Kymmenesosa juovista suomalaisista kuluttaa puolet alkoholin kokonaiskulutusmäärästä. (THL 2012.)

Laittomien huumeiden käyttö Suomessa on lisääntynyt 1990-luvun jälkeen. 2000-luvulla käytön kasvu on tasaantunut, paitsi kannabiksen osalta, jonka käyttö on lisääntynyt ja asenteet sitä kohtaan ovat muuttuneet myönteisimmiksi. Huumeiden käyttöä tarkasteltaessa Suomi jää kuitenkin eri maiden välisessä vertailussa edelleen matalan käyttöasteen maaksi. (Hakkarainen, Metso & Salasuo 2011.)

Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää, mitkä ovat Etelä-Karjalan alueen päihdekuntoutujien riippuvuudesta toipumista parhaiten edistävät tekijät. Työmme aihe on päihdekuntoutujien merkitykselliset kokemukset, jotka ovat tukeneet onnistuneessa kuntoutuksessa: Mitkä asiat ovat kannustaneet raittiuteen tai kohtuukäyttöön? Onko tutkittavien elämässä ollut jokin käännekohta, joka on muuttanut suunnan päihteiden värittämästä elämästä kohti raittiutta? Mistä tutkittavat saavat voimaa pysyä päihteettöminä? Miksi toiset päihdeongelmaisista kuntoutuvat ja toiset eivät?

Valitsimme kyseisen aiheen, sillä olemme työskennelleet päihdekuntoutujien parissa, ja tulevaisuudessakin päihdetyö on meitä kiinnostava työkenttä. Halusimme saada tietoa siitä, mitkä asiat tukevat riippuvuudesta toipumista, jotta kuntoutuksessa voisi panostaa juuri näihin tekijöihin. Tehokkaan kuntoutuksen toteuttaminen tämän päivän koko ajan vähenevillä resursseilla on haasteellista, alalla kuin alalla. Vastausten selvittäminen tutkimuskysymyksiin hyödyntää sekä ammattikuntaa että meitä opiskelijoita, jotka valmistumme pian ammattiin.

2 Päihteet ja päihderiippuvuus

Päihteellä tarkoitetaan ainetta, jota käytetään sen psyykkisesti vaikuttavien ominaisuuksien takia muussa kuin lääkinnällisessä tarkoituksessa (Uusi-Oukari 2007, 413). Laillisia päihteitä ovat tällä hetkellä alkoholi ja tupakka. Laittomia päihteitä taas ovat erilaiset huumausaineet, joiden luetteloä ylläpitää sosiaali- ja terveystministeriö (Holmberg 2010, 11). Huumausaineita ovat muun muassa kannabis, kokaiini, LSD, opiaatit, amfetamiini ja heroini. Huumeita ja lääkkeitä käytetään toivotun lopputuloksen mukaan. Hermostoa stimuloivia aineita ovat esimerkiksi amfetamiini, ekstaasi ja kokaiini. Näillä aineilla on käyttäjää energisoiva ja piristävä vaikutus. Hermostoa lamaavia huumeita ovat muun muassa opiaatit, joita ovat esimerkiksi morfiini ja kodeiini. (Irti Huumeista ry.) LSD eli lysergihapon dietyyliamidi sekä jotkut sienet ovat hallusinogeenisiä, jotka aiheuttavat muun muassa aistiharhoja, aistimusten vääristymistä ja tunnetilojen laajentumista (Surakka 2010). Kannabistuotteet voidaan vaikutustensa perusteella luokitella kaikkiin yllä mainittuihin ryhmiin (Irti Huumeista ry).

Huumausaineiksi luetaan myös joitakin, yleensä vain reseptillä saatavia lääkkeitä, jotka ovat usein niin kutsuttuja PKV-lääkkeitä eli pääasiallisesti keskushermoston kautta vaikuttavia valmisteita. Näiden lääkkeiden väärinkäyttö, esimerkiksi yhdessä alkoholin kanssa tai yliannosteltuna, on vakava päihteiden käytön muoto. PKV- lääkkeet ovat usein vahvasti riippuvuutta aiheuttavia. Yleisimmin väärinkäytettyjä lääkkeitä ovat bentsodiatsepiinit, opioidipohjaiset kipulääkkeet ja ADHD:n hoitoon käytettävät stimulantit. (Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri & Schubert 2010, 290.)

Riippuvuus eli addiktio on tila, jossa ihminen käyttää jotakin ainetta jatkuvasti ja pakonomaisesti. Riippuvuus voi liittyä myös johonkin tekemiseen tai toimintaan. Tällöin puhutaan toiminnallisista riippuvuuksista, joita ovat esimerkiksi peliriippuvuus tai seksuaalinen addiktio. (Holmberg 2010.) Käsittelemme työssämme riippuvuuksia alkoholiin, huumeisiin sekä lääkkeisiin ja näiden sekamuotoihin.

Riippuvuuskäyttäytymiseen liittyy usein avoin tai peitelty syyllisyys, sillä riippuvuuteen sisälty ristiriita: toisaalta se tuottaa tyydytystä, toisaalta siitä koituu haittaa itselle ja usein myös läheisille (Koski-Jännes, Jussila & Hänninen 1998, 28). Lisäksi riippuvuuteen liittyy pakonomaisen käytön lisäksi myös himo ainetta kohtaan sekä kasvava sietokyky eli toleranssi, jolloin sama määrä ainetta ei sietokyvyn kasvaessa enää riitä halutun olotilan saavuttamiseen. Riippuvuus aiheuttaa yleensä myös aineen käytön loppuessa tai vähentyessä vieroitusoireita, sillä elimistö pyrkii takaisin totuttuun eli päihteen vaikutuksen alaiseen tilaan. Addiktiosta on kyse silloin, kun henkilö ei pysty enää hallitsemaan aineen käyttöä, sen aloittamista, vähentämistä tai lopettamista, vaikka käytön psyykkiset ja fyysiset haitat ovat ilmeisiä. (Uusi-Oukari 2007, 413.)

2.1 Riippuvuuden synty

Alkoholiin ja muihin päihteisiin syntyviä riippuvuuksia on selitetty monella eri tavalla, riippuen aiheesta käsittelevästä tieteenalasta. Lähestymistapojen kattavaan kuvailuun vaadittaisiin siis psykologian eri koulukuntien, biologian ja lääketieteen laaja katsaus. Tässä opinnäytetyössä olemme kuvanneet riippuvuuden synnyn selityksiä vain niiltä osin kuin riippuvuuksista toipumisen ymmärtäminen tässä yhteydessä vaatii.

Nykyisellä tutkimustiedolla ei voida yleistää mitään tiettyjä tekijöitä, jotka tekisivät ihmisistä päihderiippuvaisia. Suojaavia tekijöitä on toki myös löydettävissä, mutta nekin vaihtelevat tutkimusorientaatioiden ja maailmankatsomusten mukaan. Eri lähestymistavat ja tieteenalat tarjoavat vaihtoehtoisia selitysmalleja sekä suoja- että riskitekijöiksi. (Holmberg 2010.)

Suojaavaksi tekijäksi voidaan mainita muun muassa psykososiaalisen kehitysteorian kehittäjän Erik H. Eriksonin ajatuksen siitä, että onnistunut symbioottisten riippuvuustarpeiden tyydyttäminen varhaislapsuudessa ennustaisi pikem-

minkin päihteistä riippumatonta elämää kuin päihderiippuvuutta (Holmberg 2010, 42). Toisaalta esimerkiksi Mikko Tamminen on tutkimuksessaan kritisoinut vastaavanlaisia, yksiselitteisiä malleja, sillä niille ei löydy tähänastisista tutkimuksista kiistatonta näyttöä (Tamminen 2000, 18). Riippuvuuden syntyyn vaikuttavat siis yhtä aikaa monet eri tekijät, ja riippuvuuden syntymekanismi on aina yhtä yksilöllinen kuin ihminen itsekin.

Mielenterveysongelmat, kuten masennus, kulkevat usein käsi kädessä eri päihderiippuvuuksien kanssa. Ei voida olla varmoja, kumpi niistä oli ensin, eli lääkitiinkö päihteellä mielenterveysongelmia vai järkyttikö juuri päihteidenkäyttö mielen tasapainoa. Tutkimusten mukaan esimerkiksi alkoholisteilla on kuitenkin kaksinkertainen riski saada joitakin mielenterveyden ongelmia verrattuna raittiin tai kohtuudella alkoholia käyttäviin. Siitä, että epävakaa psyyke tai mielenterveysongelmat johtaisivat alkoholismiin tai muihin riippuvuuksiin, ei ole pätevää näyttöä. (Tamminen 2000, 19.)

Nykytutkimusten valossa ei myöskään voida olettaa, että epävakaa ja turvaton lapsuus johtaisivat päihderiippuvuuksiin, vaikka monet, etenkin vanhemmat psykologiset suuntaukset usein tätä selitystä tarjoavatkin (Tamminen 2000, 19). Lapsuuteen, perheeseen ja kotiympäristöön liittyy myös sosiaalis-kulttuurinen lähestymistapa päihdeongelmiin. Lapsi oppii jo varhain käyttäytymis- ja ongelmanratkaisumalleja, joista yksi saattaa olla päihteiden käyttö. Puhutaan niin kutsutusta sosiaalisesta perimästä; jos lapsuudenkodissa päihteidenkäyttö on ollut yleistä ja ratkaisu useisiin ongelmiin, saattaa myös itse käyttää tätä mallia aikuisena (Tamminen 2000). Toisaalta vanhempien huono esimerkki ja ikävät kokemukset lapsuudessa päihteiden käytön takia saattavat vaikuttaa ihmisen käytökseen tulevaisuudessa päinvastoin. Ne voivat siis johtaa myös siihen, ettei ihminen halua käyttää päihteitä lainkaan.

Ihmistä ympäröivä kulttuuri on aina kuitenkin laajempi kuin oma lähipiiri. Suomalaisessa kulttuurissa humalahakuinen juominen ja väkevien alkoholijuomien käyttö on hyväksyttyä ja yleistä. Kasvamme toimimaan siten, miten ympärilämme toimitaan. Lisäksi yhteiskunnalliset muutokset sekä poliittiset, taloudelliset ja kulttuuriset ilmiöt vaikuttavat ihmisten päihteidenkäyttöön joko lisäämällä

tai vähentämällä sitä. Myös päihteiden saatavuudella voi olla merkitystä; kuinka helppoa laillisia tai laittomia päihteitä on hankkia. (Tamminen 2000.)

Lähestymistavat riippuvuuden synnyn selittämiseen voi hahmottaa jakamalla tieteenalat kolmeen pääsuuntaukseen: biologiseen, psykologiseen ja aiemmin mainittuun sosiaalis-kulttuuriseen lähestymistapaan. Biologisen suuntauksen piiriin kuuluvat muun muassa tutkimukset riippuvuuksien periytymisestä eli geenitutkimus ja aivotutkimus, johon kuuluu esimerkiksi neurokemia. Tutkimustulokset perimän vaikutuksesta riippuvuuden syntyyn eivät ole olleet yksiselitteisiä. (Tamminen 2000, 18–19.)

Neurokemialliset suuntaukset korostavat aivojen mielihyvän palautejärjestelmän merkitystä riippuvuuden synnyssä. Alkoholin ja muiden päihteiden tuoman mielihyvän on arveltu liittyvän dopamiini-välittäjäaineen vapautumiseen ja nucleus accumbens -tumakkeen stimuloitumiseen. Myös muiden mielihyvää tuottavien toimintojen, kuten seksin tai syömisen, on todettu vaikuttavan samaan aivojen osa-alueeseen. Matala dopamiinitaso aivoissa on yhdistetty elämishakuisuuteen, jonka taas on todettu korreloivan erilaisten riippuvuuksien kanssa. Muita riippuvuuksiin vaikuttavia välittäjäaineita ovat esimerkiksi serotoniini, noradrenaliini ja histamiini. (Holmberg 2010, 43.)

Jotkin lääkeaineet ja vaikkapa fyysinen aktiivisuus voivat vapauttaa kehossa kehon itse tuottamia, opiaattien tavoin vaikuttavia aineita, kuten enkefaliineja, dynorfiineja ja endorfiineja. Nämä aineet tuottavat mielihyvän tunteen ja voivat vähentää kipuja. Aivot yhdistävät hyvänolon tunteen liittyvän käytettyyn päih-teeseen, joka todellisuudessa vain vapauttaa aivoissa mielihyvää tuovat aineet eli käynnistää reaktion. (Holmberg 2010, 43.) Eli kun olotila halutaan kokea uudelleen, käytetään taas tunteen aikaansaanutta päihdettä, vaikka todellisuudessa hyvänolontunteen tekevät ihmisaivoissa luonnostaan olevat aineet, jotka päihde aktivoi. Päihteiden käytöllä hyvänolon hormonit ja välittäjäaineet saadaan stimuloitua välittömästi, silloin kun ihminen itse haluaa. Tässä saattaa olla yksi syy siihen, miksi ihminen ajautuu mieluummin tyydyttämään hyvänolontunteen tarpeensa kemiallisesti, eikä vaikkapa lenkkeillen, kirjaa lukien tai ystävän kanssa aikaa viettäen.

Lääketieteellisesti ajateltuna päihderiippuvuus on krooninen sairaus, jolla on tapana uusiutua. Hoitona käytetään interventiota eli puuttumista ihmisen psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. Psykososiaalisia hoitomuotoja ovat esimerkiksi hoitosuhde terveydenhuollon ammattilaisen kanssa, vertaistukiryhmät (esimerkiksi AA-liike) sekä yksilö- ja ryhmäterapiat. Myös lääkityksestä voi olla hyötyä riippuvuuden hallinnassa; alkoholistien hoitoon voidaan käyttää esimerkiksi antabus-lääkitystä. Korvaushoidosta puolestaan on saatu hyviä kokemuksia opiaattiriippuvaisten hoidossa. (Holmberg 2010, 44.)

Psykologia tieteenalana lähestyy riippuvuutta muun muassa persoonallisuudenpiirteiden sekä erilaisten kehitysteorioiden kautta, joista esimerkkinä edellä mainittu Eriksonin teoria. Psykologisesta näkökulmasta katsottuna päihteen käyttö on kuin lääkitys, jolla pyritään korjaamaan omaa kurjaa oloa, kuten avuttomuutta ja masentuneisuuden aiheuttamaa lamaantumista (Huttunen 2013). Näin myös kertovat monet päihderiippuvuudesta kärsivät ja siitä toipuneet: päihitteellä korvataan tai korjataan jotakin, ja olo tuntuu ”normaalilta” vain päihtyneenä (Holmberg 2010, 44).

Persoonallisuuden piirteistä sosiopaattisuudella, egosentrisyydellä, kyvyttömyydellä kestää psyykkistä jännitystä, riippuvuudella, itsetunnon puutteella ja piilotetulla tai vielä piilossa olevalla homoseksuaalisuudella on todettu olevan yhteyttä suurempaan riskiin tulla päihderiippuvaiseksi jossain vaiheessa elämää. Nämä piirteet eivät kuitenkaan ennusta mitään, ja tutkimuksia aiheesta voidaan kritisoida esimerkiksi siitä, että otokset ovat olleet valikoituneita. Alan tutkijoiden keskuudessa vallitseekin yleisesti yksimielisyys siitä, ettei ole olemassa mitään tiettyä persoonallisuutta, jonka voitaisiin olettaa sairastuvan päihderiippuvuuksiin, kuten alkoholismiin. (Tamminen 2000, 19.)

2.2 Riippuvuuden ulottuvuudet ja tasot

Riippuvuudella on myös useita ulottuvuuksia. Fyysisessä riippuvuudessa selkein ilmenemismuoto ovat jo ylempänä mainitut vieroitusoireet, jotka aiheutuvat siitä, kun käyttäjän elimistö on fysiologisesti tottunut aineeseen. Tämä näkyy muun muassa aivojen välittäjäaineiden sekä koko aivotoiminnan muutoksina. (Holmberg 2010, 40.) Päihteitä on myös luokiteltu sen mukaan, kuinka voimak-

kaasti ne aiheuttavat riippuvuutta. Tätä luokitusta kutsutaan aineen addiktiopotentiaaliksi, jota kuvaa asteikko yhdestä kuuteen: yksi tarkoittaa vähiten addiktoivaa ja kuusi eniten addiktiota aiheuttavaa ainetta. Tällä asteikolla esimerkiksi tupakan nikotiini on voimakkain riippuvuutta aiheuttava aine sen addiktiopotentiaaliltaan ollessa kuusi. Vastaavasti vähiten riippuvuutta aiheuttava päihde on kannabis arvolla yksi. Tälle välille sijoittuvat muun muassa alkoholi arvolla kolme ja heroini arvolla viisi. (THL.)

Psyykinen riippuvuus käsittää himon ja halun käyttää ainetta sekä kokea sen vaikutukset. Aineen käytöstä on saattanut tulla tapa, tottumus, jota käyttäjä ei pysty hallitsemaan. Psyykkiseen riippuvuuteen ei aina liity fyysisiä vieroitusoireita, eikä käyttäjä välttämättä pidä aineen käytöstä, vaan tähtää enemmän esimerkiksi injektoidujen eli suonensisäisesti käytettävien huumeiden tuomaan helpotuksen tunteeseen. (Holmberg 2010, 40.)

Sosiaalisella riippuvuudella tarkoitetaan aineen käyttöön liittyviä sosiaalisia tilanteita ja suhteita, jotka ajavat ihmistä päihteen käyttöön. Esimerkiksi kannabiksen käyttöön saattaa liittyä tietty kaveriporukka, jossa ainetta käytetään. Tiettyssä porukassa polttelu on hyväksyttyä, jopa arvostettua. Usein etenkin kannabiksen käyttöön liittyy myös niin kutsuttu henkinen riippuvuus, joka liittyy aineen ympärillä olevaan ajatusmaailmaan ja elämäntilanteeseen. Toki henkistä riippuvuutta voi ilmetä myös muiden päihteiden käytön yhteydessä. Käsitteenä henkinen riippuvuus liittyy myös aineen käytöllä tavoiteltuihin henkisiin tiloihin tai yhteyksiin, jopa uskonnollisiin rituaaleihin, joihin päihde kuuluu. (Holmberg 2010, 40.)

Riippuvuus voidaan karkeasti jakaa viiteen eri tasoon: raittiuteen, satunnaiskäyttöön, tapa- eli riskikäyttöön, ongelmakäyttöön ja riippuvuuskäyttöön. Tapa- käyttö, ongelmakäyttö ja riippuvuuskäyttö ovat tasoista haitallisimpia, sillä niitä yhdistää päihteen käyttö siitäkkin huolimatta, että riskit ovat tiedossa ja päihteen käyttö vaarantaa henkilön terveyttä. (Holmberg 2010, 36.)

Tapa- eli riskikäytöllä tarkoitetaan päihteen käyttöä toistuvasti tietyissä tilanteissa, jolloin sen positiivisiksi koettuja vaikutuksia tavoitellaan. Ongelmakäytössä sen sijaan vaikutus käyttäjään on hallitseva ainakin yhdellä elämän osa-

alueella. Ongelma-, eli haitallisen käytön termi viittaa siihen, että päihde on aiheuttanut käyttäjälle jo jonkin vaurion psyykkisellä tai fyysisellä tasolla. Riippuvuuskäytössä päihteen käyttö on toistuvaa ja pakonomaista, ja sen loputtua äkillisesti seuraa käyttäjälle vieroitusoireita. Ihminen ei pysty enää hallitsemaan käyttöönsä. (Holmberg 2010, 36.)

2.3 Päihderiippuvuus ja sosiaaliset suhteet

Ihmisellä on tarve kuulua yhteen, tuntee olonsa hyväksytyksi ja tärkeäksi (Häkkinen 2013, 130–131). On eri asia olla yksin kuin yksinäinen. Vaarana voi olla esimerkiksi masennus, jos yksinäisyys ei ole vapaaehtoista. Masennus voi olla syy käyttää pähteitä. Myös tunne siitä, että jatkuvasti epäonnistuu ihmissuhteissa, saattaa johtaa lohduttautumiseen jonkin aineen kautta. Ihmissuhteet läheisiin, ystäviin, perheeseen ja muihin sukulaisiin ovat yleensä tärkeitä päihderiippuvaisen elämässä. Ne saattavat joko tukea tai lannistaa riippuvuudesta toipumisen tiellä.

Ilmo Häkkinen käsittelee kirjassaan yksinäisyyteen ja tyhjyyteen raitistumista. Näin voi käydä, jos ainoat läheiset ihmissuhteet ovat pyörineet pähteiden ympärillä. Usein silloin, kun ihminen päättää lopullisesti lopettaa pähteiden käytön, hän on valmis tekemään asian eteen miltei mitä tahansa. Riippuvuudesta toipuva saattaa esimerkiksi luopua kaikista sen hetkisistä ihmissuhteistaan, jos pelkää, että yhteydenpito näihin ihmisiin altistaa pähteidenkäytölle. Silti olisi tärkeää löytää itseään tyydyttäviä ihmissuhteita, sillä sosiaalisissa suhteissa turvallisuudella, luottamuksella ja välittämällä on eheyttävä vaikutus etenkin raskaan toipumisprosessin aikana. Yksinolon tulisi olla omaehtoista ja palauttavaa, vain taukoja hyvästä seurasta. (Häkkinen 2013, 70.)

E erityisen ongelmallista päihderiippuvaisille läheisissä suhteissaan on luottamuksen ansaitseminen, säilyttäminen ja vastuun kantaminen. Jos raitistumisyrittäjiä on takana useita, läheiset ovat saattaneet kyllästyä tyhjiltä tuntuviin lupauksiin lopettamisesta. Toisaalta päihderiippuvaisten elämäntyyliin ja – tapaan liittyy usein myös asioiden unohtelu ja hoitamatta jättäminen. Päihderiippuvuus vaikuttaa voimakkaasti koko perheeseen, etenkin lapsiin. (Holmberg 2010.)

3 Päihderiippuvuudesta toipuminen

Päihderiippuvuus voi johtua useista eri tekijöistä ja sen vuoksi myös toipuminen siitä tapahtuu eri tavoin. Päihdeongelmat ovat yksilöllisiä, ja niistä toipumiseen tarvitaan erilaista tukea. (Kuusisto 2009, 32, 41.)

Usean tutkimuksen mukaan spontaani toipuminen on jopa vallitseva tapa päihdeongelmista toipumisessa. Osa päihderiippuvaisista siis toipuu ilman hoitoa. Myös osa spontaanisti toipuneista kuitenkin hakeutuu hoidon piiriin sen jälkeen, kun on ensin toipunut itsenäisesti. Alkoholiriippuvaisten spontaania toipumista on tutkittu enemmän kuin huumeriippuvaisten, mutta myös huumeongelmista toipuminen on mahdollista ilman hoitoa. Hoitoon hakeutumatta jättäminen ei johdu tiedon puutteesta eri hoitomahdollisuuksista, vaan on tutkittu, että päihdeongelmaisten ennakko-oletukset hoidosta ja sen sopivuudesta rajoittavat hoitoon hakeutumista. Tämän lisäksi he kokevat saavansa apua myös muualta kuin päihdehoidosta, esimerkiksi läheisiltä tai uskonnollisen heräämisen kautta. (Kuusisto 2009, 33–36.)

Ammattiapu, eli koulutettujen henkilöiden antamien palveluiden ja tuen käyttö on yksi tie päihdeongelmasta toipumiseen. Ammattiavun tarkoituksena on vahvistaa yksilön voimavaroja toipumisessa sekä antaa asiakkaille uusia näkökulmia päihdeongelmaan ja luoda toivoa mahdollisuudesta muutokseen. Jo ennen hoidon aloittamista saattaa tapahtua raitistumista, joten ammattilaisten rooli päihdeongelmaisten toipumisessa on siis lähinnä asiakasta muutoksessa tukevaa eikä muutosta aikaansaavaa. Vain vähemmistö päihderiippuvaisista hakeutuu hoitoon, yleisemmin miehet kuin naiset. Tutkimusten mukaan apua hakee neet ovat olleet heikompiosaisia sosioekonomiselta asemaltaan. (Kuusisto 2009, 36–38.)

Vertaistuen tarkoituksena on auttaa muita ja saada tukea itselle. Maailmanlaajuisesti näkyvin vertaistuen liike on AA (Alcoholics Anonymous). AA:n tavoitteena on kokoontua yhteisen ongelman vuoksi, lopettaa juominen ja pysyä raittiina. AA tarjoaa kaveruutta ja sosiaalista tukea ilman alkoholia. Vertaistuen periaatetta noudattaa Suomessa myös A-kilta, jossa toimintaa ohjaavat koulutuksen

saaneet jäsenet. A-killan toiminta perustuu valistukseen, koulutukseen ja pyrkimykseen saavuttaa raittius virkistystoiminnan kautta. (Kuusisto 2009, 38–41.)

Huumeidenkäyttäjille on olemassa AA:ta vastaava vertaistukiryhmä, NA (Narcotics Anonymous). NA:ssa toipuvat huumeriippuvaiset kokoontuvat tukemaan toisiaan päihteettömyyden tiellä (Nimettömät narkomaanit). Vertaistukea on mahdollista saada myös monista muista päihdehuollon palveluista. Esimerkiksi monet katkaisuhuolto- tai kuntoutumisyksiköt järjestävät ryhmätoimintaa, ja niissä myös vapaa keskustelu vertaisten kanssa mahdollistuu.

Ilmo Häkkinen kuvailee kirjassaan vertaistuen antavan mahdollisuuden oman tarinan jakamiseen yhteiseksi hyväksi. Ryhmän jäsenet voivat toimia peileinä toisilleen, eli antaa jotain toisille ja toisaalta oivaltaa itse jotakin uutta. Toisiin toipumisen tiellä oleviin voi samaistua ja tunteita tai kokemuksia voidaan vertailla. Pidemmällä raittiudessaan olevat voivat esimerkillään vahvistaa vasta päihdeiden käytöstä luopuneiden päätöstä. Usein päihderiippuvuudesta toipuvat hyötyvät eniten sellaisen seurasta, joka on heitä toipumisessaan hieman edellä. Toisaalta myös pitkään raittiina olleet hyötyvät vasta toipumista aloittelevien kokemuksista; vähän aikaa raittiina olleet muistuttavat päihdeongelman vakavuudesta ja he muistavat haitat selkeämmin. Ryhmätoiminnassa piilee myös niin kutsutun kuivajuomisen tai kuivanarkkaamisen vaara, eli päihdeiden käytön ja muuhun siihen liittyvän ihannoiminen, hehkuttaminen tai muussa myönteisessä mielessä esiin tuominen. Kuivajuominen tai -narkkaaminen voi pohjustaa siirtymistä takaisin päihdemaailmaan. (Häkkinen 2013, 155–156.)

3.1 Muutosmotivaatio

Motivaatio muutokseen on olennainen osa toipumista. Motivaatio voidaan jakaa sisäiseen ja ulkoiseen motivaatioon. Ryanin ja Decin (1996) itsemääräämisteorian mukaan sisäinen motivaatio tarkoittaa sitä, että henkilö itse kokee asian hänelle tärkeäksi, kun taas ulkoinen motivaatio viittaa pakon, rangaistusten ja palkintojen avulla ylläpidettyyn motivaatioon. Itsemääräämisteoriana koskevassa tutkimuksessa on osoitettu, että sisäinen motivaatio tuottaa subjektiivisesti tyydyttävämpiä ja pidempiaikaisia muutoksia kuin ulkoinen, sillä ulkoisten motivaatio-

tiotekijöiden poistuessa tai pettäessä paluu entiseen on todennäköistä. (Koski-Jännes, Riittinen & Saarnio 2008, 9.)

Yleensä halu muuttaa jotakin haitalliseksi osoittautunutta toimintaa syntyy sekä sisäisten että ulkoisten tekijöiden vaikutuksesta. Motivaatiossa ei ole siis kyse vain ihmisen sisäisestä ilmiöstä, vaan siihen vaikuttavat sekä yksilön sosiaaliset suhteet että hänen elämäntilanteensa sekä hänen laajemman sosiaalisen ympäristönsä tekijät. (Koski-Jännes ym. 2008, 9-10.)

Motivaatio vaihtelee ajan sekä tilanteiden mukaan, ja muutosmotivaatioon voidaan myös vaikuttaa. Motivaatiota vahvistavat lähestymistavat lisäävät hoitoon osallistumista ja positiivisia hoitotuloksia. Motivaatio on voima, joka saa päihderiippuvaisen tekemään muutoksia elämässään. (Miller 2008, 19–22, 36.) Päihdehoidossa on Suomessakin käytetty menetelmänä motivoivaa haastattelua, joka pyrkii herättämään päihderiippuvaisen motivaatiota ja ylläpitämään sitä (Salo- Chydenius 2010).

3.2 Muutosvaihemalli ja muutokseen vaikuttavia tekijöitä

On olemassa monenlaisia malleja siitä, mikä saa aikaan muutoksen päihteiden käytössä. Erään teoreettisen mallin mukaan ulkoiset seuraukset ja rajoitukset ovat ensisijaisia päihteiden käyttötapamuutosten synnyssä. Toisessa mallissa taas korostetaan sisäisten motivaatiotekijöiden roolia päihteiden käytön aloittamisessa ja lopettamisessa. (Miller 2008, 30.)

Prochaskan ja DiClimenten (1984) mukaan muutosprosessi on käsitteellisesti ymmärretty toisiinsa liittyvinä vaiheina, joiden kautta ihmiset etenevät, kun he harkitsevat, käynnistävät tai ylläpitävät uusia käyttäytymismalleja. Heidän luomaansa mallia kutsutaan transteoreettiseksi muutosvaihemalliksi. Kuviossa 1 (s. 16) kuvaamme transteoreettisen muutosvaihemallin. Mallissa on viisi eri vaihetta, joista ensimmäinen on esiharkintavaihe. Esiharkintavaiheessa oleva ei vielä harkitse muutosta, eikä aio muuttaa käyttäytymistään. Tässä vaiheessa oleva ei koe, että käyttäytymismalli olisi ongelmallinen tai edes riskialtis. Seuraava vaihe on harkintavaihe, jossa ihminen alkaa tiedostaa ongelman ja huomaa joitakin syitä muutokseen tai aiheita huoleen. Harkintavaiheessa ihminen käyttää vielä päihteitä, mutta harkitsee lopettamista tai vähentämistä lähitule-

vaisuudessa. On melko tavallista, että tähän vaiheeseen jäädään pidemmäksi aikaa horjumaan muutoshalukkuuden ja muutoshaluttomuuden välillä. (Miller 2008, 30–31.)

Kolmas vaihe, valmistautuminen, tarkoittaa, että päätöksenteko kallistuu muutoksen puolelle. Tässä vaiheessa käytetään vielä päihteitä, mutta niistä aiotaan luopua pian. Päihteidenkäyttöä saatetaan myös yrittää lopettaa tai vähentää omin avuin. Neljännessä, toimintavaiheessa, valitaan muutosstrategia ja aletaan toteuttaa sitä. Usein toimintavaihe kestää kolmesta kuuteen kuukautta päihteiden käytön lopettamisen tai vähentämisen jälkeen. Ylläpitovaiheessa pyritään säilyttämään saavutetut hyödyt. Ylimääräinen varovaisuus voi olla hyödyksi tässä vaiheessa, jotta ongelma ei uusisi. Brownell ym. (1986) sekä Prochaska ja DiClemente (1992) ovat sitä mieltä, että useimmiten ihmiset eivät heti onnistu pysymään päihteettöminä, vaan paluu käyttöön on yleistä. (Miller 2008, 32–33.)



Kuvio 1. Transteoreettinen muutosvaihemalli

Omaehtoista paranemista koskevissa tutkimuksissa on yritetty kartoittaa riippuvuudesta vapautumiseen vaikuttavia tekijöitä. Blomqvist (1996) on koonnut yhteen näiden tutkimusten tuloksia ja todennut, että muutoksen alkamiseen voivat vaikuttaa terveys-, työ-, perhe- ja oikeudelliset ongelmat, pelottavat tai nöyryyttävät kokemukset, henkilökohtainen kriisi, toisten riippuvaisten kielteinen esimerkki, läheisten painostus tai ohjeet, hengelliset ja muut positiiviset avainko-

kemukset sekä elämäntilanteen muutokset ja kypsyminen. Hoitotutkimuksissa näkyy usein työnantajan, ystävien ja omaisten vaikutus hoitoon hakeutumisessa. (Koski-Jännes, Jussila & Hänninen 1998, 120.)

McBride ja tutkijakollegat (1994) ovat tutkineet erilaisiin hoito-ohjelmiin osallistuneita henkilöitä ja todenneet, että eri riippuvuuksissa motivoituminen muutokseen tapahtuu eri syistä. Esimerkiksi tupakoitsijoita on kannustanut enemmän huoli terveydestään, kun taas kannabiksen tai kokaiinin käyttäjiä halu hallita omaa käytöstä. (Koski-Jännes ym. 1998, 121.)

3.3 Riippuvuuden voittaminen

Anja Koski-Jännes on tutkinut yhdessä kolmen sosiaalipsykologian opiskelijan kanssa, kuinka ihmiset pääsevät eroon riippuvuudestaan. Koski-Jänneksen ja hänen tutkijakollegoidensa tutkimuksen tulokset muutokseen vaikuttavista tekijöistä jakautuivat seitsemään faktoriin. Ensimmäinen faktori on väsymisfaktori, joka tarkoittaa terveyssyistä tapahtuvaa väsymistä ongelmakäyttämiseen. Seuraava faktori on perhefaktori, joka ilmentää perheen ja työtovereiden vaikutusta riippuvuusikäyttämiseen. Kolmas, rakkausfaktori sisältää puolison, ystävän ja rakastumisen vaikutuksen. Neljäs faktori koostuu oma-apuryhmistä ja pohjan kokemisesta ja kantaa nimeä 12 askeleen faktori. Viides, sosiaalisten haittojen faktori tarkoittaa nimensä mukaisesti kielteisiä sosiaalisia seurauksia, asumus- tai avioeron ja taloudellisten menetysten kautta syntyvää muutosta. Kuudes, kaveripiirifaktori merkitsee ystäväpiirin muutosta, ystävän sairastumista tai kuolemaa. Viimeinen, herätysfaktori, tarkoittaa muutoksen syntymistä uskonnollisen heräämisen, Jumalan tai ”korkeamman voiman” avulla. Lisäksi tuloksista löytyy yksilökohtaisia muutostekijöitä. Näitä olivat esimerkiksi antabus, lemmikkieläimet, kohentunut itsetunto ja halu hallita omaa elämää. (Koski-Jännes ym. 1998, 11–13, 123–125.)

Koski-Jänneksen ja tutkijakollegoiden tutkimustuloksissa korostetaan, että riippuvuudesta toipuminen ei ole tiettyä kaavaa noudattava ilmiö. Eri aineisiin riippuvaiset ihmiset hyödyntävät eri tavoin tarjolla olevaa tukea; esimerkiksi alkoholistit ja sekakäyttäjät turvautuivat eniten itsehoitoryhmiin ja vähiten itsekontrolliin. Sekakäyttäjät tukeutuivat eniten ammattiapuun. Edellä mainituista faktoreis-

ta AA-liike toimi parhaiten tutkituille alkoholisteille (12-askeleen faktori) ja sekäkäyttäjille uskonnollinen herääminen (herätysfaktori). (Koski-Jännes ym. 1998, 227–228.)

Koski-Jännes kollegoineen muistuttaa, että heidän tutkimuksensa otokset ovat varsin pieniä, ja ihminen voi olla riippuvainen päihteestä monella eri tavalla. Yksilöllisistä ja riippuvuuksien ominaisuuksista johtuvista eroista huolimatta Koski-Jännes kollegoineen on koonnut joitakin tuloksissa toistuvia, yleisiä piirteitä riippuvuudesta toipumisesta. Olennaista eivät heidän mukaansa ole tunne-elämän muutokset tai tietyt tapahtumat, vaan usein irtautuminen riippuvuudesta oli tutkituilla mahdollista vasta jonkin suuremman oivalluksen, elämänmuutoksen tai uuden suunnan löytymisen jälkeen. Antti Jussila, yksi kirjan kirjoittajista, on kuvannut tätä muutosta käsitteellä ”riippuvuustulkinnan omaksuminen”. Käsite viittaa riippuvuuden ymmärtämiseen osaksi omaa historiaa ja elämää. Tämän käsityksen sisäistäneille irtautuminen oli mahdollista. Joillakin tutkittavilla riippuvuustulkinnan omaksuminen tapahtui vasta irtautumisen jälkeen, mutta se tuki kuitenkin henkilöä myöhemmin pysymään varovaisena päihteiden käytön suhteen. (Koski-Jännes ym. 1998.)

Riippuvuudesta toipumiseen näyttäisi joka tapauksessa liittyvän murrosvaihe, jossa oma identiteetti, sosiaalinen minuus ja arvot muokkautuvat uudelleen, toisilla enemmän, toisilla vähemmän. Lisäksi Koski-Jännes tutkijakollegoineen toteaa, että riippuvuudesta toipuminen kestää useita vuosia. Se on uuden tien valitsemista, sille lähtemistä ja sillä pysymistä. On myös tavallista, että vanha riippuvuus korvataan jollakin muulla, vähemmän haitallisella riippuvuudella ainakin väliaikaisesti. (Koski-Jännes ym. 1998, 227–230.)

4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää, mitkä tekijät vaikuttavat päätökseen lopettaa päihteiden käyttö, mitkä tekijät tukevat raittiina pysymistä sekä kuinka muutosmotivaatio pysyy yllä. Tavoitteenamme on tuoda esille päihdekuntoutumisyksikön asiakkaiden kokemuksia riippuvuudesta toipumisesta. Näin voimme tutkimuksemme avulla saada tietoa siitä, mihin tekijöihin päihdekuntoutuksessa kannattaa panostaa.

Tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

- 1) Millaiset tekijät ovat vaikuttaneet päihdekuntoutumisyksikön asiakkaiden päihteiden käytön lopettamiseen?
- 2) Mitkä asiat ovat tukeneet päihteettömyyttä päihdekuntoutumisyksikössä?
- 3) Mitkä asiat ovat tukeneet päihteettömyyttä arjessa, yksikön ulkopuolella?
- 4) Mikä/mitkä asiat ovat ylläpitäneet muutosmotivaatiota?

5 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyön aihepiirin rajaaminen päihdekuntoutukseen oli helppo valinta, sillä olemme molemmat kiinnostuneet aiheesta. Tulevaisuudessa päihdetyön kenttä on molemmille mahdollinen suunta työllistymistä ajatellen. Päädyimme siihen, että emme rajaa haastateltavia heidän käyttämänsä päihteen mukaan, jotta saamme tutkimukseemme tarpeeksi haastateltavia.

Opinnäytetyön toteutusta varten haimme tutkimusluvan Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksesta sekä lausunnon eettiseltä työryhmältä loppuvuodesta 2014. Yhteistyökumppanimme opinnäytetyön toteutuksessa toimi Lappeenrannassa sijaitseva Päihdekuntoutumisyksikkö. Päihdekuntoutumisyksikön valinta yhteistyökumppaniksi oli selkeä, sillä se on tämän alueen ainoa päihdekuntoutukseen keskittynyt laitoshoitoyksikkö.

Toteutimme opinnäytetyön kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen menetelmiä käyttäen. Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on tutkimukseen osallistuvien näkökulman ymmärtäminen (Kylmä & Juvakka 2007, 31). Laadullinen tutkimus oli opinnäytetyöhömme sopivin menetelmä, sillä halusimme saada tietoa päihderiippuvaisten kuntoutumisesta heidän oman kokemuksensa kautta.

Laadullisessa tutkimuksessa osallistujiksi valitaan ne henkilöt, joilla on kokemusta tutkittavasta ilmiöstä (Kylmä & Juvakka 2007, 26). Tutkimuksemme kohderyhmänä olivat Päihdekuntoutumisyksikön kuivakatkolla sekä hoito- ja kuntoutusosastolla olevat asiakkaat. Tutkimukseemme haastateltavia meille ehdottivat työelämäohjaajamme Mari Pitkänen ja Minna Ilonen. Ehdotimme työelämäohjaajillemme meille sopivia haastattelupäiviä, joiden pohjalta he sopivat

haastatteluajankohdat tutkimukseemme osallistuvien kanssa. Tutkimukseemme osallistui viisi haastateltavaa, joista kolme oli miehiä ja naisia oli kaksi. Haastateltavilta saimme riittävän aineiston tutkimustamme varten. Laadullisessa tutkimuksessa osallistujia on usein vähän ja saatu aineisto voi silti olla melko laaja (Kylmä & Juvakka 2007, 27).

Haastatteluissa on tarkoituksena saada mahdollisimman paljon tietoa valitusta aiheesta ja sen vuoksi on perusteltua antaa haastattelukysymykset tutkimukseen osallistuville jo etukäteen tutustuttaviksi (Tuomi & Sarajärvi 2002, 75). Me pyysimme työelämäohjaajia toimittamaan teemahaastattelurungon haastateltaville ennen haastatteluja ja osa haastateltavista olikin tutustunut teemoihin etukäteen.

5.1 Aineiston keruu

Valitsimme aineistonkeruumenetelmäksi haastattelun. Haastattelut toteutimme joulukuussa 2014 ja tammikuussa 2015. Tutkimusmenetelmänä haastattelu on joustava, sillä haastattelijalla on mahdollisuus käydä keskustelua haastateltavan kanssa, selventää sanamuotoja, toistaa kysymyksiä sekä oikaista väärinkäsityksiä (Kylmä & Juvakka 2007, 75).

Aineiston keräämisen toteutimme yksilöhaastatteluina, sillä näin saimme tietoa yksilön näkökulmasta. Ryhmähaastattelussa on mahdollista, että vastaukset noudattavat enemmistön mielipiteitä (Kylmä & Juvakka 2007, 84–85). Haastattelumenetelmänä käytimme teemahaastattelua, joka on puolistrukturoitu haastattelumuoto. Haastattelun teemoja olivat haastateltavan perustiedot, päihdekuntoutushistoria sekä merkitykselliset kokemukset onnistuneessa päihdekuntoutuksessa. Haastatteluja varten laadimme teemoittain apukysymyksiä, jotka antoivat keskustelulle suuntaa ja toimivat sen tukena. Teemoja ja niiden alakysymyksiä suunnittelimme ensin kahdestaan, minkä jälkeen tarkensimme niitä vielä yhdessä työelämäohjaajiemme sekä ohjaavan opettajamme kanssa. Haastattelurungon saimme valmiiksi marraskuussa 2014.

Haastattelut toteutimme päihdekuntoutumisyksikön häiriöttömissä tiloissa. Yksikön ryhmähuoneissa haastateltavat saivat rauhassa keskittyä haastatteluun ilman häiriötekijöitä. Päihdekuntoutumisyksikön tiloissa keskustelut pysyivät

vain meidän sekä haastateltavan välisinä. Haastattelut toteutimme haastateltavien hoitojaksojen puitteissa, joten tutkimukseen osallistuminen ei vaatinut haastateltavilta ylimääräistä vaivannäköä tullakseen tapaamisiin. Nauhoitimme kaikki haastattelut haastateltavien kirjallisella suostumuksella. Haastattelut kestivät 15 minuutista puoleen tuntiin. Nauhoitetut aineistot litteroimme eli purimme haastattelut kirjalliseen muotoon hyvin pian haastatteluiden jälkeen.

5.2 Aineiston analysointi

Kerätyn aineiston analysoimme aineistolähtöisellä eli induktiivisella sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysin tavoitteena on saada tutkittavasta ilmiöstä kuvaus yleisessä ja tiivistetyssä muodossa (Tuomi & Sarajärvi 2002, 105). Milesin ja Hubermanin (1984) mukaan aineistolähtöinen sisällönanalyysi sisältää kolme vaihetta, joita ovat aineiston pelkistäminen eli redusointi, aineiston ryhmittely eli klusterointi ja aineiston abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen (Tuomi & Sarajärvi 2003, 110–111). Taulukossa 1 (s. 22) kuvaamme sisällönanalyysin vaiheita. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä käsitteitä yhdistelemällä saadaan vastaukset tutkimuskysymyksiin (Tuomi & Sarajärvi 2002, 115).

Aineiston käsittelyn ensimmäinen vaihe oli haastattelujen kirjoittaminen sanasta sanaan tekstiksi. Puhtaaksi kirjoitettua tekstiä tuli yhteensä 54 sivua. Seuraava vaihe oli aineiston pelkistäminen. Aineiston pelkistäminen tarkoittaa tutkimuskysymyksiin vastaavien alkuperäisilmausten muokkausta pelkistetyiksi ilmauksiksi (Tuomi & Sarajärvi 2002, 111). Alleviivasimme puhtaaksi kirjoitetusta tekstistä tutkimuskysymyksiimme vastaavat ilmaukset eri väreillä, minkä jälkeen kirjoitimme niistä pelkistetyt ilmaukset erilliselle paperille.

Aineiston ryhmittely tarkoittaa samankaltaisten käsitteiden ryhmittelyä ja yhdistämistä luokaksi (Tuomi & Sarajärvi 2002, 112). Etsimme pelkistetyistä ilmauksista samaa tarkoittavia käsitteitä ja yhdistelimme niitä omiksi luokiksi. Nämä luokat nimesimme luokkien sisältöä kuvaavilla käsitteillä, jolloin muodostuivat alaluokat. Aineiston abstrahointi eli käsitteellistäminen on luokkien yhdistämistä ja niiden pohjalta teoreettisten käsitteiden luomista (Tuomi & Sarajärvi 2002, 114–115). Yhdistimme siis alaluokat viideksi pääluokaksi ja annoimme luokille niiden sisältöä kuvaavat nimet: terveyden kohentaminen, retkahtamisen ennal-

taehkäisy, sosiaaliset suhteet, henkinen kasvu ja ammattiavun merkitys toipumisessa.

ALKUPERÄISILMAUS	PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA	PÄÄLUOKKA
<i>Et ku tääl näkee näitä muutamii semmosii kavereita, jotka on siis juomalla vetäny ittesä siihe kuntoo</i>	Varoittavat esimerkit	Itsensä vertaaminen muihin	Sosiaaliset suhteet
<i>No ehottomasti vertaistuki, se on iha ehoton. Näitä ryhmiä ku täällä on ja tota nii ni niis ryhmis mie käyn aina.</i>	Vertaistuki	Vuorovaikutukseen perustuvat syyt	

Taulukko 1. Esimerkki sisällönanalyysistä

Taulukossa 1. on esimerkki sisällönanalyysistä kahden alkuperäisilmauksen avulla havainnollistettuna.

PÄÄLUOKAT

	Terveyden kohentaminen	Henkinen kasvu	Sosiaaliset suhteet	Ammattiavun merkitys toipumisessa	Retkahtamisen ennaltaehkäisy	
TUTKIMUSKYSYMYKSET	Päihteidenkäytön lopettaminen	Fyysiset syyt Psyykkiset syyt	Ajattelutavan muutos	Itsensä vertaaminen muihin	-	
	Päihdekuntoutumisyksikössä päihteettömyyttä tukevat asiat	-	-	Vuorovaikutukseen perustuvat syyt	Hoidon yksilöllinen merkitys	
	Päihteettömyyttä tukevat asiat arjessa	Terveydelliset syyt	-	Läheisiin ihmisiin liittyvät syyt	Lääkkeellinen tuki	Aktiviteetit arjessa Mahdollisuus tukeen Tietoinen kiusausten karttaminen
	Muutosmotivaatiota ylläpitävät tekijät	Hyvinvoinnin säilyttäminen	Tulevaisuuden haaveilu Itsetuntemuksen lisääntyminen	Halu säilyttää läheiset ihmissuhteet	-	-

Taulukko 2. Opinnäytetyön pääluokat ja tutkimuskysymykset

Taulukossa 2. olemme jaotelleet saamamme alaluokat viiteen pääluokkaan ja tutkimuskysymyksiin.

5.3 Opinnäytetyön luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan tarkastella sen uskottavuuden, vahvistettavuuden, refleksiivisyyden ja siirrettävyyden kautta. Uskottavassa tutkimuksessa tutkimustulokset vastaavat siihen osallistuneiden näkemyksiä tutkitavasta asiasta. Tärkeää on, että tutkimuksen tekijä on perehtynyt tutkimaansa

aiheeseen riittävästi ja tarpeeksi kauan, jotta hän voi ymmärtää tutkimukseen osallistujan näkökulman. (Kylmä & Juvakka 2007, 127–128.)

Keräsimme opinnäytetyötämme varten teoretietoa pitkän aikaa ennen haastattelujen tekoa. Pehdyimme monipuolisesti eri tutkimuksiin päihderiippuvuudesta toipumisesta. Olemme molemmat opinnoissamme olleet Päihdekuntoutumisyksikössä harjoittelussa, joten päihdekuntoutujien kohtaaminen ja päihteidenkäytöstä puhuminen ei ollut meille vierasta. Pyrimme myös haastattelujen yhteydessä tarkentavia kysymyksiä esittämällä varmistamaan osallistujalta, olemmeko ymmärtäneet esimerkiksi jonkin ilmaisun tai sanavalinnan oikein. Lisäksi ohjeistimme tutkittavia lukemaan valmiin opinnäytetyön sen valmistuttua Theseus-tietokannasta. Edellä mainitut seikat parantavat työmme luotettavuutta.

Vahvistettavuudella laadullisessa tutkimuksessa tarkoitetaan tutkimuksen toistettavuutta; Yardleyn (2000) mukaan ihanne olisi, jos toinen tutkija pystyisi toteuttamaan tutkimuksen pääpiirteittäin uudestaan tutkimuksesta saatavien tietojen perusteella. Laadullisen tutkimuksen kohdalla on kuitenkin muistettava tulokinnan merkitys. Samalla tavalla toteutetun tutkimuksen tulokset voivat poiketa toisistaan tutkijan tekemien tulkintojen vuoksi. Tutkimuksen refleksiivisyys edellyttää sitä, että tutkija ymmärtää oman vaikutuksensa tutkimusprosessiin ja -tuloksiin. Prosessin alussa on selvitettävä lähtökohdat, joista tutkimusta aletaan tehdä. Siirrettävyys laadullisessa tutkimuksessa tarkoittaa tutkimuksen tulosten yleistettävyyttä muihin vastaaviin tilanteisiin. Tutkimuksen tekijän on siis annettava lukijoille riittävästi tietoa tutkimukseen osallistujista ja tutkimusympäristöstä. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.)

Olemme pyrkineet avoimuuteen koko opinnäytetyöprosessin ajan lukuun ottamatta haastateltavien henkilöllisyyttä. Kuvasimme työn toteutuksen vaiheet mahdollisimman tarkasti yksityiskohdat huomioiden. Olemme myös perustelleet valinnat, joita olemme tutkimuksen eri vaiheissa tehneet. Koska kyseessä on laadullinen tutkimus, ei tulkintojen tekemiseltä aineiston analysoinnissa voi välttyä; osittain tulkinta on analysoinnin edellytys. Tutkijan oma kehys (esimerkiksi sukupuoli, uskonto tai virka-asema) ei kuitenkaan saa vaikuttaa tutkimukseen osallistuvan antaman tiedon ymmärtämiseen (Tuomi & Sarajärvi 2002, 133).

Tutkimuksen luotettavuutta parantaa se, jos haastatteluita on ollut tekemässä useampi henkilö (Tuomi & Sarajärvi 2002, 135). Teimme jokaisen haastattelun yhdessä. Litteroimme nauhoitetut haastattelut tarkasti, ja luokittelussa lähtökoh- tana olivat haastatelluilta saadut ilmaukset. Aineiston analyysivaiheessa yhtei- sen keskustelun ja pohdinnan vuoksi kummankaan henkilökohtaiset intressit eivät ole vaikuttaneet tuloksiin. Tämä seikka vahvistaa opinnäytetyömme reflek- siivisyyttä. Haastattelutilanteisiin menimme ilman ennako-odotuksia, joten us- komme, että tulokset todellakin kuvaavat haastateltavien näkemyksiä ja koke- muksia. Huomioonotettavaa on, että haastatteluin kerätty tieto ei ole tilastolli- sesti yleistettävissä, vaan se on aina sidoksissa tutkimusympäristöön ja - kulttuuriin, jossa se on kerätty (Kylmä & Juvakka 2007, 80).

Tutkimuksemme otos on pieni, vain viiden ihmisen kokemuksia koskeva. Opin- näytetyömme tulokset eivät siis ole yleistettävissä esimerkiksi Etelä-Karjalan alueella asuvia tai koko Suomen päihdeongelmista toipuvia koskeviksi. Lisäksi otos on liian pieni esimerkiksi nais- tai miessukupuolen perusteella tehtäviä tul- kintoja varten. Toisaalta pieni osallistujien määrä ja satunnaistettavuuden puute heidän valinnassaan ovat laadulliselle tutkimukselle ominaisia piirteitä, eikä laa- dullista tutkimusta tule arvioida määrällisen tutkimuksen periaatteista lähtien (Kylmä & Juvakka 2007, 133).

5.4 Tutkimuksen eettisyys

Opinnäyteyötä tehdessämme olemme noudattaneet Suomen Akatemian Tutki- museettisen lautakunnan määrittelemää hyvää tieteellistä käytäntöä. Käytännön loukkauksia ovat muun muassa muiden tutkijoiden osallisuuden vähättely, puut- teellinen viittaaminen aiempiin tutkimustuloksiin, käytettyjen menetelmien tai tutkimustulosten virheellinen tai harhaanjohtava raportointi, sekä tulosten puut- teellinen raportointi tai niiden säilyttäminen väärin. Lisäksi tulosten vääristely tai muiden tekemien havaintojen ja tulosten esittäminen ominaan on Tutkimuseet- tisen lautakunnan mukaan tieteellistä vilppiä. (ks. Tuomi & Sarajärvi 2002, 130.)

Lainsäädäntö määrittää eettisiä ohjeistuksia pakottavammin sosiaali- ja terveys- tieteellistä tutkimusta. Esimerkiksi perustuslakiin on kirjattu yksilön oikeus henki- lökohtaiseen koskemattomuuteen ja yksityisyyden suojaan. Henkilötietolaki sen

sijaan velvoittaa tutkimuksen tekijää pyytämään tutkimukseen osallistuvilta suostumuksen mieluiten kirjallisena. Tutkimusaineistosta muodostuu eräänlainen henkilörekisteri, jota koskevat tällaisia rekistereitä varten säädetyt ohjeet. Tutkijan on varmistettava tutkimukseen osallistuvien anonymiteetti, siitäkin huolimatta, että tutkimuksen tekovaiheet on kuvattava yksityiskohtaisesti. Kaikki aineistot on lain mukaan myös hävitettävä, kun niiden käyttötarkoitus on täytetty. (Kylmä & Juvakka 2007, 139–141.)

Jo aiheen valinta on eettinen kysymys (Kylmä & Juvakka 2007, 144). Tutkijan on mietittävä, onko tuloksella seurauksia esimerkiksi tutkittavien elämään. Aiheemme on eettisesti oikeutettu, koska se ei vaikuta haitallisesti tutkittavien tulevaisuuteen. Kerätyt tiedot eivät vaaranna tutkimuksen toimijoiden hyvinvointia, sillä tutkimuksen kohteena ovat myönteiset ilmiöt: asiakkaita päihdeettömyydessä motivoivat ja kannustavat tekijät. Nürnbergin säännöstöä noudattaen opinnäytetyömme tuottaa myös aidosti hyödyllistä tietoa, jota voidaan käyttää esimerkiksi päihdekuntoutustyön kehittämiseen (Kylmä & Juvakka 2007, 144).

Raymond Leen kuvailema sensitiivinen tutkimus saattaa aiheuttaa etenkin jostain syystä heikommassa asemassa oleville tutkittaville (esimerkiksi vähäosaisuus, voimattomuus) tai tutkijoille eritasoista uhkaa (Kylmä & Juvakka 2007, 144). Sensitiivisyys voi liittyä myös tutkittavaan aiheeseen. Opinnäytetyömme tarkoituksena ei ollut kerätä arkaluontoista tietoa, joka saattaisi vahingoittaa tutkimuksen toimijoita. Tätä kutsutaan tutkimusetiikassa haitan välttämiseksi, eli tutkimus ei aiheuta tutkittaville fyysistä tai henkistä haittaa (Kylmä & Juvakka 2007, 147).

Haitan välttämisessä tietoon perustuvalla suostumuksella on suuri rooli (Kylmä & Juvakka 2007, 149). Pyysimme tutkimukseen osallistuvilta kirjallisen suostumuksen. Osallistujat saivat luettavakseen myös saatekirjeen (Liite 1), ja heillä oli mahdollisuus keskustella tutkimuksesta sekä meidän että päihdekuntoutumisyksikön työelämäohjaajiemme kanssa.

Ei riitä, että tutkimukseen osallistuvia on informoitu, vaan tutkijoiden on varmistettava, että he ovat myös ymmärtäneet annetun tiedon (Kylmä & Juvakka 2007, 150). Kaikki haastateltavat päättivät itse, haluavatko he osallistua tutki-

mukseen. Erityisesti painotimme osallistumisen vapaaehtoisuutta sekä sitä, että tutkimukseen osallistumisella, sen keskeyttämisellä tai osallistumatta jättämisellä ei ole vaikutusta hoitoon tai sen jatkumiseen (ks. liite 2). Tutkimukseen osallistuminen ei ollut pakollinen osa kuntoutusta.

Tärkeä eettinen seikka on myös tutkimukseen osallistuvien anonymiteetin säilyminen (Kylmä & Juvakka 2007, 151). Päihdekuntoutumisyksikkö on melko pieni laitos, eikä tutkittaviakaan ollut kovin montaa. Kirjoitimme haastatelluista henkilöistä niin, ettei heitä voi tunnistaa valmiista työstä. Emme kirjoittaneet työhömmme edes tutkimukseen osallistuvien ikäjakaumaa, jotta haastateltavia ei voi tunnistaa. Tuhoamme opinnäytetyön valmistuttua kaikki käyttämämme aineistot, joissa haastateltavien tietoja on, kuten äänitteet ja muistiinpanot.

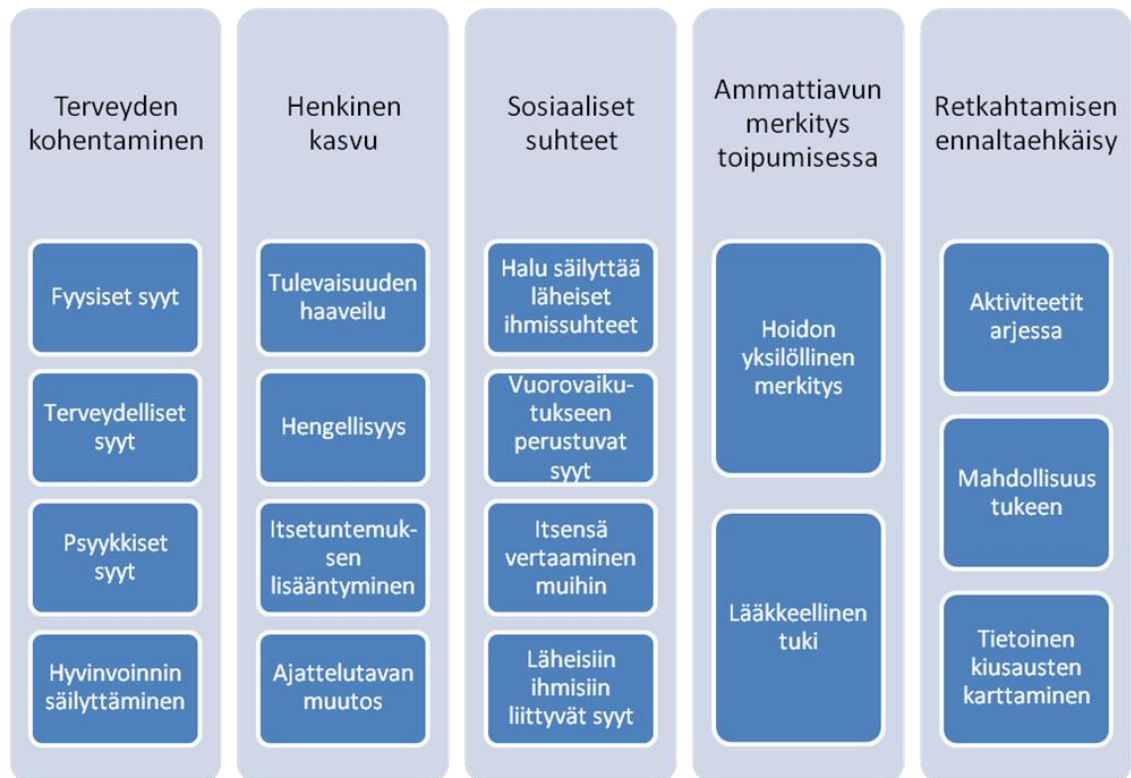
Myös aineiston analyysivaiheeseen liittyy eettisiä haasteita; esimerkiksi jos tutkimuksen analysointiin osallistuu ulkopuolisia henkilöitä, kuten tutkimusavustajia (Kylmä & Juvakka 2007, 154). Litteroimme haastattelut ja teimme analyysin itse. Tutkimuksen raportoinnin eettisyyteen liittyy avoimuus, rehellisyys ja tarkkuus (Kylmä & Juvakka 2007, 154). Olemme kirjoittaneet koko opinnäytetyön toteutuksen auki tarkasti. Tutkimustuloksia ja autenttisia lainauksia kirjoittaessamme olemme pohtineet haastatellun anonymiteetin säilymistä. Tätä kutsutaan tutkimuksen tekijän velvollisuudeksi suojella tutkimukseen osallistuneita (Kylmä & Juvakka 2007, 154–155).

6 Tulokset

Haastattelimme viittä päihdekuntoutumisyksikön asiakasta. Asiakkaiden päihdehistoriat olivat toisistaan poikkeavia: riippuvuuden kesto, käytetty päihde ja päihteettömänä olemisen ajat vaihtelivat. Rajasimme tuloksia niin, ettemme kerro asiakkaiden päihdekuntoutushistorioista, sillä niistä kertominen voisi vaarantaa haastateltavien anonymiteetin. Myös haastateltavat olivat eri-ikäisiä, kaikki heistä olivat kuitenkin täysi-ikäisiä. Kaksi haastateltavista oli naisia ja miehiä oli kolme. Osa haastateltavista pyrki täysraittiuteen ja osan tavoitteena oli kohtuukäyttö.

6.1 Päihteidenkäytön lopettamiseen vaikuttaneet tekijät

Seuraavissa luvuissa esittelemme saamiamme tuloksia pääluokkien avulla. Pääluokat ovat tekstissä tummennettuina ja niiden alla on käsitelty alaluokkia, joista käyvät ilmi saamamme tulokset vastauksina tutkimuskysymyksiimme. Kuviossa 2. on lueteltu aineistostamme nousseiden pääluokkien sisältämät alaluokat.



Kuvio 2. Pääluokat ja alaluokat

Terveyden kohentaminen

Päihteidenkäytön lopettamiseen haastateltavillamme olivat vaikuttaneet psyykkiset ja fyysiset syyt, jotka sisältyvät pääluokkaan terveyden kohentaminen. Haastatteluissa terveyden merkitys korostui. Fyysisen tai psyykkisen voimien aleneminen tai pelko terveyden menettämisestä tulivat esille lähes kaikissa haastatteluissa.

Just varmaan ne paniikkikohtaukset ja pelkotilat ja kyllästyminen varmaan vähän kanssa siinä (haastateltava 4).

Terveys on iha ensimmäinen ja tietenkin, jos no yleensä sanotaan, et niiku ihmissuhteet ensi (haastateltava 2).

Moni haastatelluista kuvasi esimerkiksi fyysisten krapulaoireiden olleen niin vahvoja, että ne kävivät sietämättömiksi. Tämä oli ollut monelle yksi syy päihdekuntoutuksen aloittamiseen. Haastatelluista moni sanoikin hakeutuneensa Päihdekuntoutumisyksikköön ensimmäisen kerran parannellakseen fyysistä vointiaan katkaisemalla juomaputken.

Sosiaaliset suhteet ja henkinen kasvu

Päihteiden käytön lopettamiseen vaikutti haastateltavien mukaan myös itsensä vertaaminen muihin, mikä tarkoittaa muun muassa varoittavan esimerkin näkemistä. Myös muiden raitistuneiden esimerkki oli osalla haastatelluista kannustanut lopettamaan päihteidenkäytön. Itsensä vertaaminen muihin kuuluu pääluokkaan sosiaaliset suhteet.

Heräs ajatus sillon, et jos muut on raitistunu, niin on se mahdollista miullekkii (haastateltava 2).

Tavallaan halus toisenlaista elämää. Sit ku näki, miten omat ikätoverit, et miten päihteet ja viina vie. Et tavallaan halus elämältä ihan toisenlaista. (haastateltava 5.)

Ajattelutavan muutos kuuluu pääluokkaan henkinen kasvu. Haastateltavat kokivat päihteiden värittämän elämän olleen tavalla tai toisella kaoottista. Moni oli alkanut ajatella, ettei sen kaltainen elämä voi jatkua. Myös kyllästyminen päihteiden käyttöä ympäröivään elämään nousi haastatteluista esiin.

No, kyllä se elämä aika kaaosta oli. Vuokrat jäi maksamatta ja meinas sit joutuu asunnost pois... Ja sit alko tulla noita fyysisiä krapuloita, nii kovia, et ei halunnu enää kestää niitä. Halu kohdata elämä selvin päin. (haastateltava 3.)

6.2 Päihteettömyyttä tukevat asiat päihdekuntoutumisyksikössä

Päihdekuntoutumisyksikössä päihteettömyyttä tukevia asioita oli monenlaisia. Nimesimme pääluokan hoidon yksilölliseksi merkitykseksi, sillä vastaukset olivat hyvin paljon toisistaan poikkeavia.

Hoidon yksilöllinen merkitys

Pääluokkaan hoidon yksilöllinen merkitys sisältyi varoittavan esimerkin näkeminen, torstaisin kokoontuva AA-ryhmä, piristyminen, ohjatuista ryhmistä saadut oivallukset ja niissä mahdollisuus omien ajatuksien siirtämiseen muualle sekä päihdekuntoutumisyksikön osoittautuminen toimivaksi tukimuodoksi kuntoutumisessa.

Et ku tääl näkee näitä muutamii semmosii kavereita, jotka on siis juomalla vetäny ittesä siihe kuntoo. Mie aattelin et ei perkele, et mie en ainakaa tota halua. (haastateltava 2.)

Ja sit torstaisi on se AA. - - mie käyn sit torstaisi siel AA:ssa (haastateltava 1).

Sillee, et mie aina piristyn täällä [Päihdekuntoutumisyksikössä] (haastateltava 3).

Sosiaaliset suhteet

Lisäksi päihdekuntoutumisyksikössä päihteettömyyttä tukeviksi asioiksi korostuivat kaikissa haastatteluissa vuorovaikutukseen perustuvat syyt, joka kuuluu pääluokkaan sosiaaliset suhteet. Vuorovaikutukseen perustuviin syihin lukeutuvat vertaistuki, ryhmät, omahoitajan kanssa käydyt keskustelut sekä työntekijöiden aito välittäminen.

Et lähimmäisen kohtaaminen. Elikkä täällä kohdellaan asiakasta, et ei lyyä leimaa ottaan, et toi on alkoholisti tai toi on narkomaani tai mitä tahansa, vaan et meillä on ihmisarvo täällä. Meitä kohdellaan hyvin. Tää on vähän niinku semmonen särkyneitten majatalo et... Kaikki elämän runnomat... Et eihän, lyötyä ei tarvi enää lyödä... - - Huomas sen, et joku niinku oikeesti, aidosti välitti ja yritti auttaa ja kulki rinnalla ni...(haastateltava 5.)

Sitte omahoitajan kanssa käymät keskustelut et... Omahoitaja kannustaa ja siitäki voi saada ideoita. (haastateltava 3.)

No onhan tietysti ne ryhmät... Niistä saa kaikennäkösii uusii oivalluksii. Miekii ku tääl käyn paljon nii on ollu samoja ryhmiäkii, mut niistä saa niinku joka kerta jotakii.. erilaista. (haastateltava 3.)

Vertaistuki korostui suurimmassa osassa tämän kohdan kysymysten vastauksista. Haastateltavat kokivat, että vertaistuesta sai voimaa pysyä päihdeettömänä. Vertaistukea on mahdollista saada sekä Päihdekuntoutumisyksikön ohja-

tuista ryhmistä sekä vapaassa keskustelussa ohjatun toiminnan ulkopuolella. Lähes kaikki haastatellut kertoivat hyötynensä ohjatuista ryhmistä. Omahoitaja-malli on haastatteluiden perusteella myös toimiva, sillä suurin osa haastatelluista koki sen hyvänä; omahoitajalta sai haastateltavien mukaan tukea ja eväitä uusiin oivalluksiin.

No oon saanu vertaistukea aika paljon ja... Se on auttanu ko tulin tänne nii täällä oli pari henkilöä ketkä on ollu pidempää täällä niin... Otti niinku mukaan siihen toimintaan. (haastateltava 4.)

No ehottomasti vertaistuki, se on iha ehton. Näitä ryhmiä ku täällä on ja tota nii ni niis ryhmis mie käyn aina. (haastateltava 1.)

6.3 Päähteettömyyttä tukevat asiat arjessa

Retkahtamisen ennaltaehkäisy ja sosiaaliset suhteet

Arjessa päähteettömyyttä tukeviksi asioiksi nousivat mahdollisuus tukeen, tietoinen kiusausten karttaminen sekä aktiviteetit arjessa pääluokasta retkahtamisen ennaltaehkäisy. Mahdollisuus tukeen sisältää mahdollisuuden osallistua NA- tai AA- vertaistukiryhmään, mahdollisuuden mennä hoitojaksolle Päihdekuntoutumisyksikköön sekä muilta ihmisiltä, kuten perheenjäseniltä, sukulaisilta tai ystäviltä, saatavan tuen mahdollisuuden. Tuen mahdollisuus yhdessä tietoisien kiusausten karttamisen ja arjen aktiviteettien kanssa nousivat esille haastatteluissa keinoina ennaltaehkäistä retkahtamista.

Pitää aina eriksee lähtee hakemaa, mie en pie niitä jemma pulloja siellä sen takia, että ku mie ku lähen kotonta, ni miun pitää tehdä töitä sen etee (haastateltava 1).

Et sit jos rupee tuntuu oikei tiukalta, ni sit mie käyn siel [AA-ryhmässä] juttelee (haastateltava 2).

Et jos ite on niiku väsyny niinku taistelemaan joittenkii asioiden kanssa, niin kyl tää [Päihdekuntoutumisyksikkö] on ollu miulle semmonen turvasatama siinä mielessä et - - ei tarvii uuvuttaa itteessä millää arkipäivän jutuilla (haastateltava 5).

Päihdekuntoutumisyksikön ohjatuista ryhmistä oli haastateltavien mukaan ollut hyötyä myös retkahtamisen ennakoinnissa ja sen ehkäisemisessä, sillä ryhmistä saatuja työkaluja näissä tilanteissa toimimiseen oli otettu käyttöön arjessa.

Oli sellasta mielihalusurffausta. Nii siin oli semmonen, että tää on niinku vaan ajatus ja et se menee ohi... Et se niinku auttaa paljon, et ku aattelee, et nyt miul on tämmönen olo ja se menee koht ohi. (haastateltava 3.)

Mielekäs ja aktiivinen arki tuki haastateltujen mukaan päihteettömyyttä kotona, kuten alla olevasta lainauksesta käy ilmi. Osa haastatelluista toi esille, että mielekästä tekemistä arjessa voisi olla enemmänkin, kun taas osa oli keksinyt itselleen aktiviteetteja runsaasti. Toiminnalliset harrastukset, kuten metsä- piha- tai kotityöt, käsityöt ja käveleminen olivat suurelle osalle haastatelluista mieluisia.

Se toimettomuus on aika paha, mä oon huomannu et alkaa sillo tekee mieli jos ei oo tekemistä (haastateltava 4).

Läheisiin ihmisiin liittyvät syyt kuuluu pääluokkaan sosiaaliset suhteet. Läheisiin ihmisiin liittyvät syyt tarkoittaa tässä yhteydessä muihin ihmisiin liittyvää vastuuta ja sen kantamista. Haastateltavien mukaan tämä on yksi syy päihteettömänä pysymiseen.

Se vastuu on, mitä ei voi paeta (haastateltava 1).

Ammattiavun merkitys toipumisessa ja terveyden kohentaminen

Päihteettömyyttä tukeviin asioihin arjessa kuuluu ainoastaan lääkkeellinen tuki ammattiavun merkitys toipumisessa -pääluokasta. Lääkkeellinen tuki tuli esille useassa haastattelussa, ja se tarkoittaa käytännössä Antabus-lääkitystä.

Sit miulla on ihan konkreettinen apu, et mie käytän nykyään Antabusta (haastateltava 4).

Terveyden kohentaminen -pääluokasta arjessa päihteettömyyttä tukeviksi asioiksi nousivat terveydelliset syyt. Terveydellisiin syihin kuuluu terveyden ylläpitäminen esimerkiksi kävelemällä tai käymällä kuntosalilla.

See, että kuntosalilla ko tota tulokset nousee, nii sekii on ihan hyvä (haastateltava 4).

6.4 Muutosmotivaatiota ylläpitäneet tekijät

Muutosmotivaatiota ylläpitäviksi tekijöiksi muodostuivat aineiston pohjalta alaluokiksi tulevaisuuden haaveilu, itsetuntemuksen lisääntyminen, halu säilyttää läheiset ihmissuhteet, hyvinvoinnin säilyttäminen ja hengellisyys.

Henkinen kasvu

Pääluokkaan henkinen kasvu sisältyvät tulevaisuuden haaveilu, itsetuntemuksen lisääntyminen ja hengellisyys. Tulevaisuuden haaveilu nousi haastatteluista esille motivaatiota ylläpitävänä tekijänä. Haastateltavien mukaan unelmat siis kannustavat jatkamaan päihteettömällä tiellä.

Ni tota miun pitäs päässä iltavuoroo töihi johokii (haastateltava 2).

Itellä on ainaki palanu sydän siihen suuntaan, et tuun tekemään jossain vaiheessa ihan alkoholistien kaa töitä. Jos en työkseeni, nii vapaa-ajalla. (haastateltava 5.)

Itsetuntemuksen lisääntyminen näkyi haastatteluista muun muassa pysähtymisenä ennen hätiköityjä mielitekoihin tarttumista. Osa haastatelluista koki oppineensa tunnistamaan itsessään joitakin ennakkomerkkejä ennen retkahtamista. Kyse on opitusta tavasta tarkastella itseään ulkoapäin tai valintojen punnitsemisesta järjellä sen sijaan, että toimisi impulsiivisesti ajattelematta tekojen tai valintojen seurauksia. Tämä vaatii ihmiseltä kasvua ja oppimista itsestä, omista toimintatavoista sekä niiden tunnistamisesta.

Et ku rupee niiku punnitsemaa känni vai aamul hyvät fiilikset, ni kyl se sinne painuu [mieluummin hyvä fiilis aamulla kuin känni] (haastateltava 2).

Se lopullinen halu on niinku itessä tullu, et jos ei sitä oo, nii siinä ei auta mikään sillo (haastateltava 5).

Mitä enemmän kuluu vuosia ja aikaa ja pääsee eheytymään ihmisenä ja oppii tuntemaan itensä ihan eri tavalla, niin ne harvenee ne sellaset niin sanotut [mielihalu käyttää päihdettä]... Ja ne ei oo enää niin voimakkaita ku alkuraitiudella. (haastateltava 5.)

Hengellisyys voi myös tulostemme mukaan kannustaa osaa päihdekuntoutujista päihteettömänä pysymiseen ja tukea siinä.

Mie ku annoin elämäni Jeesukselle, nii mie oon saanu voimaa niinku ihan kaikkeen, mitä mie oon tehny. Rukous on semmonen asia. Se on ihan elintärkeä eli

tietoinen yhteys. Et jumala kuulee rukoukset ja se niinku antaa sitä voimaa. (haastateltava 5.)

Sosiaaliset suhteet ja terveyden kohentaminen

Sosiaaliset suhteet -pääluokasta nousi muutosmotivaatiota ylläpitävänä tekijänä halu säilyttää läheiset ihmissuhteet. Kaikki haastatellut mainitsivat ainakin jonkun läheisensä haastattelun aikana. Osa heistä toi esille kannustavana tekijänä kokemuksensa ihmissuhteiden paremmasta tilasta päihdeongelmien aikana.

- - en halua tuottaa hänelle pettymystä (haastateltava 3).

Aineistosta ilmeni myös se oivallus, että päihdeongelmasta on epätodennäköistä toipua jonkun muun ihmisen kuin itsensä vuoksi. Kun taustalla on oman hyvinvoinnin ja elämänlaadun parantaminen, on toipuminen todennäköisempää ja muutos pysyvämpi. Tällä on yhteys motivaatioteorioihin (ks. luku 3.1); jos raitistuu lähtökohtaisesti itsensä vuoksi, on kyseessä sisäinen motivaatio. Toisaalta ulkoinen motivaatio, eli esimerkiksi jonkun läheisen painostus, voi toimia alkusysäyksenä sisäiselle motivaatiolle.

Jos haluaa raitistua, ja haluaa pysyä raittiina, niin sitä ei saa sitoa mihinkään, ei kehenkään ihmiseen, eikä olosuhteisiin, koska silloin se raittius ei tuu kestävästi. Et jos haluaa olla raittiina tai raitistua, niin vain oman itänsä takia, ei kenenkään muun. (haastateltava 5.)

Terveyden kohentaminen -pääluokka sisältää tässä yhteydessä hyvinvoinnin säilyttämisen. Koska hyvinvointi tarkoittaa tässä työssä subjektiivista eli yksilön omaa kokemusta hyvinvoinnistaan, oli sillä aineistossa monia eri merkityksiä. Hyvinvoinnin säilyttämiseen sisältyi fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin liittyviä seikkoja. Haastatteluista nousi esille esimerkiksi alkoholin negatiivinen vaikutus mielialaan ja sitä kautta psyykkiseen hyvinvointiin. Toisaalta myös fyysisen kunnon säilyttäminen tai sen kohentaminen koettiin tärkeäksi; toisilla syynä olivat esimerkiksi perussairauksien paheneminen kun taas toiset eivät halunneet menettää jo saavutettua, parempaa fyysistä kuntoa.

Fyysine kunto on iha ookoo muutekii, ni minkä takia mie iha tietä tahtoen ryyppäämäl tuhoisin omaa krooppaani (haastateltava 2).

7 Yhteenveto ja pohdinta

Opinnäytetyössämme tutkimme päihdekuntoutujien riippuvuudesta toipumista edistäviä tekijöitä. Keskeisimmiksi saamistamme tuloksiksi nousivat sosiaalisten suhteiden merkitys, henkinen kasvu, halu säilyttää terveys, ammattiavun yksilöllinen merkitys sekä retkahtamisen ennaltaehkäisyn tärkeys (ks. kuvio 2 s. 28).

Tuloksemme koostuvat vain viiden täysi-ikäisen päihdekuntoutujan kokemuksista, joten niitä ei voi yleistää kaikkia päihderiippuvaisia koskeviksi. Tuloksemme ovat kuitenkin samankaltaisia teoriaosuudessa esittelemiemme riippuvuudesta toipumiseen vaikuttavien tekijöiden kanssa. Blomqvistin (1996) mukaan muutoksen alkamiseen voivat vaikuttaa muun muassa terveys, toisten riippuvaisten kielteinen esimerkki, hengelliset kokemukset sekä kypsyminen (Koski-Jännes ym. 1998, 120). Myös meidän tutkimuksessamme nousivat esille nämä teemat.

Koski-Jänneksen ym. (1998) riippuvuudesta toipumista kuvaavien faktoreiden (ks. s. 17) kanssa löysimme myös yhtäläisyyksiä omista tutkimustuloksistamme. Väsymis-, perhe-, herätys- ja sosiaalisten haittojen faktorit kuvaavat myös saamiamme tuloksia. Lisäksi Koski-Jänneksen mainitsemista yksilökohtaisista muutostekijöistä tutkimuksessamme nousivat esille Antabus- lääkitys sekä halu hallita omaa elämää.

Melkein jokainen opinnäytetyötämme varten haastateltu mainitsi jonkun läheisen, perheenjäsenen, sukulaisen tai ystävän, joka on tukenut muutoksen tiellä. Kuten Koski-Jänneskin tutkijakollegoineen (2008) on osoittanut, vaikuttaa siltä, että läheisillä olisi myönteinen vaikutus riippuvuudesta toipumiseen. Läheiset saattavat motivoida pysymään päihteettä esimerkiksi siksi, ettei päihdeongelmainen halua tuottaa näille enää pettymyksiä, tai siksi, että ihmissuhteet tapavat mennä solmuun aina päihteitä käytettäessä. Osa haastatelluista kuvasi saaneensa parannettua suhteitaan esimerkiksi omiin lapsiinsa olemalla päihteettä.

Läheisiä ei aina huomioida tarpeeksi päihdekuntoutuksessa. Usein perheenjäsenet tai puoliset voivat olla mukana asiakkaan palavereissa tai vastaavissa. Voisiko joidenkin asiakkaiden motivaatiota tukea tehokkaammin yhdistämällä läheisiä kuntoutukseen, esimerkiksi ottamalla mukaan omahoitajakeskustelui-

hin? Näin joissain yksiköissä jo toimitaankin. Tällöin puhutaan psykoedukaatiosta, jossa läheisten ja asiakkaan kanssa työskennellään vuorovaikutteisesti keskustellen. Samalla kun asiakas ja tämän lähiverkosto saavat ammattilaisilta lisää tietoa päihderiippuvuudesta sairautena, mahdollistuu ryhmämuotoisessa psykoedukaatiossa vertaistuki esimerkiksi koko perheelle. Lisäksi psykoedukaatio työtapana avaa perheelle myös turvallisen areenan keskustella päihderiippuvuudesta. (Kuhanen ym. 2010, 90–92.)

Haastatellut toivat esille vertaistuen suuren merkityksen hoidossa. Lisäksi haastatteluista kävi ilmi, ettei myöskään esimerkin voimaa tule väheksyä. Yhteisössä tai ryhmässä esimerkki voi olla positiivinen tai negatiivinen: toipumisen tiellä vasta alussa olevalle huonokuntoisen päihderiippuvaisen kohtaaminen voi avata silmiä omalle tilanteelle ja riippuvuudelle tai toisen selviytymistarinan kuuleminen voi kannustaa itseäkin yrittämään raitistumista (Häkkinen 2013, 152–154). Näin ollen yhteisöllinen tai ryhmämuotoinen päihdekuntoutus on perusteltua, ja se olisikin hyvä päihdepalveluissa säilyttää ja edelleen kehittää.

Kaikki haastattelemamme päihdekuntoutujat kokivat vertaistuen tärkeäksi riippuvuudesta toipumisessa. Vertaistuki voi siis olla hyvä tukimuoto asiakkaan arkeen, ja toisaalta se voi tarjota päiviin myös tekemistä eli ehkäistä toimettomuutta, joka koettiin tämän opinnäytetyön tulosten mukaan retkahduksen riskitekijänä. Vertaistuesta asiakas saa tietoa jo laitoshoitopaikassa. Silti jatkohoitoa suunniteltaessa vaihtoehtojen esille tuominen, vertaistuen eduista keskustelu ja vaikkapa tutustumiskäynnin sopiminen yhdessä jonkun työntekijän kanssa saattaisi edesauttaa asiakkaan sitoutumista vertaistukea tarjoaviin paikkoihin.

Toiset haastatelluista kokivat esimerkiksi AA-ideologian toimivana tukimuotona Päihdekuntoutumisyksikön ulkopuolella, jolloin AA:n kokouksissa pääsee puhumaan itseä vaivaavista asioista, tulee kuulluksi ja saa tukea. Se vahvistaa myös ryhmään kuulumisen tunnetta samankaltaisten ihmisten kanssa, mikä on toipumisen kannalta tärkeää (Häkkinen 2013, 150–160). Toiset haastateltavista eivät kokeneet AA:n hyödyttävän heitä. Ne, jotka eivät koe hyötyvänsä AA:sta tai NA:sta tai eivät hyödynnä saatavilla olevaa vertaistukea, ovat enemmän omillaan. Lappeenrannan Toimintakeskus Veturi (osa Eksoten aikuisten psykososiaalisia palveluja) ja A- kiltta koetaan samalla tavalla kuin AA: toiset viihtyvät

ja toiset eivät syystä tai toisesta käy edes tutustumassa. Tähän saattavat vaikuttaa esimerkiksi toisten kävijöiden kokemukset ja sitä kautta ennakkoluulot paikkoja kohtaan.

Hyödyllisintä olisi, jos asiakkaat kiinnittyisivät vertaistukea tarjoaviin paikkoihin jo päihdekuntoutuksen laitoshoidojakson aikana. Jonkin verran tutustumiskäyn-
tejä tehdään, mutta niiden lisäämisestä tuskin olisi haittaa. Myös esimerkiksi esitteitä eri vertaistukimahdollisuuksista voisi jakaa laitoshoidosta kotiutuville asiakkaille. Laitoshoidojakson jälkeen asiakkaan jatkohoidosta vastaavat avo-
hoidon palvelut. Voisiko jo olemassa olevaa yhteistyötä avo- ja laitoshoitopaikan välillä kehittää niin, että etenkin motivaatiota riippuvuudesta toipumiseen osoit-
tavien asiakkaiden kuntoutukseen osallistuvat tahot yhdessä asiakkaan kanssa suunnittelisivat jatkohoitoa tiiviimmin ennen laitoshoidojakson päättymistä? Yh-
teispalavereja järjestetään, mutta ymmärtääksemme kuitenkin melko harvoin. Tapaamisessa olisi mahdollisuus pohtia asiakasta parhaiten tukevaa jatkohoi-
toa ja eri vertaistukivaihtoehtoja, jos asiakas on niistä kiinnostunut. Asiakas päättää tietenkin itse, mitä palveluita haluaa.

Vertaistuen hyödyistä voisi siis asiakkaiden kanssa keskustella entistä enem-
män. Tärkein kysymys onkin, miten se saataisi helpoiten osaksi myös asiak-
kaan arkea, sillä esimerkiksi Päihdekuntoutumisyksikössä sitä on tarjolla run-
saasti ohjattujen ryhmien ja vapaan oleskelun puitteissa. Olisi myös hyvä selvit-
tää, millaisina päihdekuntoutujat kokevat esimerkiksi ne Etelä-Karjalan alueen
palvelut, joissa vertaistukea on tarjolla; onko tukea tarjolla riittävästi ja miten sitä
voisi kehittää? Tämä olisi myös hyvä jatkotutkimusaihe.

Jäimme lisäksi pohtimaan, mitkä tekijät saavat ihmisen aloittamaan päihteiden
käytön. Kuinka paljon perhe ja ystäväpiiri lapsuuden tai nuoruuden herkissä
kehitysvaiheissa vaikuttavat? Kuinka usein mielenterveysongelma vaikuttaa
päihteidenkäytön aloittamiseen? Mitkä ovat yleisimmät syyt aloittaa päihteiden
käyttö, vaikka riskit ovat kuitenkin tiedossa? Tätä aihetta olisi mielenkiintoista
tutkia tulevaisuudessa. Tällaisella tutkimuksella olisi mahdollista kehittää ehkäi-
sevää päihdetyötä.

Opinnäytetyön tekeminen on ollut mielenkiintoista ja antoisaa. Tietomme päihderiippuvuuksista ja niistä toipumisesta on lisääntynyt merkittävästi. Työn tekeminen lisäsi entisestään kiinnostustamme päihderiippuvaisten kanssa työskentelyyn. Mikäli työllistymme päihdetyön kentälle, on saamastamme tiedosta päihderiippuvuuksista toipumisessa varmasti hyötyä. Nykyään päihdeongelmia tosin kohtaa jollain tasolla todennäköisesti kaikilla sektoreilla, joihin sosionomi voi työllistyä. Näin ollen uskomme, että oppimastamme on hyötyä työelämässä.

Opinnäytetyön tekeminen tutkimuksellisia menetelmiä käyttäen oli meille molemmille uutta. Opimme paljon laadullisen tutkimuksen tekemisestä, haastatteluiden toteutuksesta, litteroinnista ja aineiston analysoinnista. Lisäksi myös tiedonhakutaitomme ovat kehittyneet opinnäytetyöprosessin aikana. Prosessi oli hyödyllinen myös ammatillisen kasvun näkökulmasta, sillä esimerkiksi tutkimuslupia odottaessamme, haastatteluaikoja sopiessamme ja pitkään kestänyttä prosessia läpikäydessämme kärsivällisyytemme ja epävarmuuden sietokykymme kasvoivat. Nämä taidot ovat tärkeitä sosiaalialan työssä.

Kuviot

Kuvio 1. Transteoreettinen muutosvaihemalli s. 16

Kuvio 2. Pääluokat ja alaluokat s. 28

Taulukot

Taulukko 1. Esimerkki sisällönanalyysistä s. 22

Taulukko 2. Opinnäytetyön pääluokat ja tutkimuskysymykset s. 23

Lähteet

Hakkarainen, P., Metso, L. & Salasuo, M. 2011. Hampuikäpolvi, sekakäyttö ja doping. Vuoden 2010 huumeekyselyn tuloksia. Yhteiskuntapolitiikka 76 (4): 397–411. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-013-9>. Luettu 15.10.2014

Holmberg, J. 2010. Päihderiippuvuudesta elämänhallintaan. Helsinki: Edita Prima Oy.

Häkkinen, I. 2013. Toipumiskulttuuri. Päihdetoipuminen ja esimerkin voima. Espoo: Prometheus.

Irti huumeista ry. Tietoa ja tukea. Huumausaineet. http://www.irtihuumeista.fi/tietoa_ja_tukea/huumausaineet. Luettu 15.10.2014

Koski-Jännes, A., Jussila, A. & Hänninen, V. 1998. Miten riippuvuus voitetaan? Helsinki: Otava.

Koski-Jännes, A., Riittinen, L. & Saarnio, P. 2008. Kohti muutosta. Motivointimenetelmiä päihde- ja käyttäytymisongelmiin. Helsinki: Tammi.

Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T. & Schubert C. 2010. Mielenterveyshoitotyö. Helsinki: WSOYpro.

Kuusisto, K. 2009. Päihderiippuvuudesta toipumisen eri reitit. Teoksessa Tammi, T., Aalto, M. & Koski-Jännes, A. (toim.) Irti päihdeongelmista. Tutkimuksia hoidon ja ehkäisyn menetelmistä. Helsinki: Edita, 32–48.

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

Miller, W. 2008. Motivaation ja muutoksen käsitteellistäminen. Teoksessa Koski-Jännes, A., Riittinen, L. & Saarnio, P. 2008. Kohti muutosta. Motivointimenetelmiä päihde- ja käyttäytymisongelmiin. Helsinki: Tammi, 16–40.

Nimettömät narkomaanit- Suomen alueen virallinen Internet-sivusto. <http://nasuomi.org/cms/>. Luettu 11.4.2014

Päihdetilastollinen vuosikirja 2013: Alkoholi ja huumeet. Terveystieteen ja hyvinvoinnin laitos (THL). Suomen virallinen tilasto (SVT): Sosiaaliturva 2013.

Salo- Chydenius, S. 2010. Päihdelinkki. Tietopankki. Tietoiskut. Motivoiva haastattelu/motivoiva toimintatapa. <http://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihdeyon-menetelmat-ja-koulutus/motivoiva-haastattelu-motivoiva>. Luettu 12.3.2015

Surakka, V-M. 2010. Päihdelinkki. Tietopankki. Tietoiskut. LSD ja muut hallusinoogeenit. <http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/314-lsd-ja-muut-hallusinoogeenit>. Luettu 15.10.2014

Tamminen, M. 2000. Paluu normaaliin – tutkimus addiktiivisen päihteidenkäytön lopettamisesta. Stakes: Raportteja 247. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.

THL 2012. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Alkoholiolojen lähihistorian ja nykytilan kartoitus sekä arvio alkoholihaittoja vähentävistä keinoista. Muistio sosiaali- ja terveys-ministeriölle alkoholilain valmistelun tueksi. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201302191859>. Luettu 9.4.2014

THL. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Päihteiden riippuvuus –vertailu. http://www.thl.fi/fi_FI/web/neuvoa-antavat-fi/paihteiden-riippuvuus-vertailu. Luettu 10.4.2014

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

Uusi-Oukari M. 2007. Riippuvuus ja väärinkäyttö. Teoksessa Koulu M., Tuomisto J. (toim.) Farmakologia ja toksikologia. Verkko-versio. Kuopio: Kustannus Medicina Oy.
<http://www.google.fi/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=0CCUQFjAB&url=http%3A%2F%2Fmedicina.datamappi.com%2Ffato%2F26.pdf&ei=zKPTVMKLGob8ULX6gdAM&usg=AFQjCNFN2pNYYJj-yaJmfHMrrerzaPgVenQ&bvm=bv.85464276,d.d24&cad=rja>. Luettu 10.4.

Liitteet

Liite 1 Saatekirje



Sosiaali- ja terveysala

Hei,

Olemme kaksi sosionomi (AMK) -opiskelijaa, Stina Lensu ja Miina Pirttikoski Saimaan ammattikorkeakoulusta, sosiaalialan koulutusohjelmasta.

Teemme opinnäytetyötämme Eksoten Päihdekuntoutumisyksikköön aiheesta ”Päihdekuntoutujien merkitykselliset kokemukset riippuvuudesta toipumisessa”. Tarkoituksenamme on selvittää, millaiset tekijät ovat vaikuttaneet siihen, että päihderiippuvainen alkaa haluta muutosta ja päättää lopettaa päihdeidenkäytön. Pyrimme opinnäytetyöllämme tuottamaan tietoa päihdekuntoutujien tärkeiksi kokemista asioita kuntoutumisen kannalta. Hoitoa ja kuntoutusta voidaan kehittää paremmin oikeaan suuntaan tuomalla näkyväksi näitä asioita.

Toteutamme tutkimuksen käyttäen teemahaastattelua. Toivoisimme saavamme nauhoittaa haastattelut tutkimuksen luotettavuuden parantamiseksi. Voitte halutessanne kuitenkin myös kieltää nauhoittamisen. Haastattelut toteutetaan joulutammikuussa 2014–2015. Opinnäytetyö valmistuu keväällä 2015, ja on luettavissa osoitteesta www.theseus.fi.

Osallistuminen tutkimukseen on vapaaehtoista, ja sen voi myös keskeyttää missä vaiheessa tahansa. Kaikki tiedot käsitellään luottamuksellisesti. Haastateltujen henkilöllisyyttä ei voi tunnistaa valmiista työstä. Kaikki kerätty materiaali tuhotaan opinnäytetyön valmistuttua.

Osallistumalla voit antaa tärkeää tietoa päihdekuntoutustyön kehittämiseksi. Jos jokin askarruttaa, vastaamme mielellämme kysymyksiinne.

Mikäli haluatte osallistua tutkimukseen, pyydämme teitä ottamaan meihin yhteyttä ___.___ mennessä haastatteluajan sopimiseksi. Yhteystiedot löytyvät alta.

Stina Lensu
puh. xxx xxxxxxx
sähköposti: stina.lensu@student.saimia.fi

Miina Pirttikoski
puh. xxx xxxxxxx
sähköposti: miina.pirttikoski@student.saimia.fi



Sosiaali- ja terveysala

Suostumus

Päihdekuntoutujien merkitykselliset kokemukset

riippuvuudesta toipumisessa

Stina Lensu ja Miina Pirttikoski

Olen saanut riittävästi tietoa kyseisestä opinnäytetyöstä.

Olen ymmärtänyt saamani tiedon.

Minulla on ollut mahdollisuus esittää kysymyksiä

ja olen saanut kysymyksiini riittävät vastaukset.

Tiedän, että minulla on mahdollisuus keskeyttää osallistumiseni missä tahansa vaiheessa ilman, että se vaikuttaa saamaani hoitoon tai kuntoutukseen.

Osallistun omasta tahdostani tähän opinnäytetyöhön liittyvään tutkimukseen.

Suostun haastattelun nauhoitukseen.

Aika ja paikka

Osallistujan allekirjoitus ja
nimenselvennys

Miina Pirttikoski

Stina Lensu

Liite 3 Teemahaastattelun kysymysrunko

Perustiedot

- Ikä
- Sukupuoli
- Tämänhetkinen aika päihteettömänä
- Perhe: puoliso, lapset
- Asumistilanne: asuu yksin, puolison kanssa, asunnoton yms.

Päihdekuntoutushistoria

- Montako jaksoa katkolla/kuntoutus- tai hoito-osastolla Eksoten päihdekuntoutusyksikössä/jossain muussa yksikössä?
- Aiemmat päihteettömät jaksot; kuinka pitkiä?
- Yhden tai useamman hoitoon hakeutumisen syyt

Merkitykselliset kokemukset onnistuneessa päihdekuntoutuksessa?

- Mitkä tekijät vaikuttivat päihteiden käytön lopettamiseen/ siihen, että aloit haluta muutosta?
- Mitkä asiat ovat kannustaneet päihteettömyyteen osastolla hoidon aikana?
- Mitkä asiat ovat motivoineet päihteettömyyteen arjessa?
- Kuka tai ketkä ovat olleet tärkeitä henkilöitä päihteettömyyden kannalta?
- Jos retkahtaminen on lähellä, mikä saa sinut kuitenkin pysymään päihteettömänä?