

Tanja Alanko

”MÄ EN KOSKAAN OLLU NÄHNY
HAUKKAA ”

Elämyspedagogiikan käyttö osana
Kouvolan A-klinikkatoimen huumevieroi-
tussyksikön toimintaa

Opinnäytetyö
Kansalaistoiminnan ja nuorisotyön koulutusohjelma


Maaliskuu 2011




MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU

Mikkeli University of Applied Sciences

KUVAILULEHTI

 MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU Mikkeli University of Applied Sciences		Opinnäytetyön päivämäärä
		21.3.2011
Tekijä(t) Tanja Alanko		Koulutusohjelma ja suuntautuminen Kansalaistoiminta ja nuorisotyö
Nimeke "Mä en koskaan ollu nähny haukkaa" Elämyspedagogiikan käyttö osana Kouvolan A-klinikkatoimen huumevieroitusyksikön toimintaa.		
Tiivistelmä <p>Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää elämyspedagogiikan käytön perusteita Kouvolan A-klinikkatoimen huumevieroitusyksikössä, eli tukeeko elämyspedagogiikan käyttö yksilön ja yhteisön toimintaa hoitajakson aikana, ja millaisia kehitysnäkökulmia asiakkailta nousee. Elämyspedagogiikan menetelmät rajattiin tässä opinnäytetyössä retkeilyksi, joka on ollut käytetyin elämyspedagoginen menetelmä Kouvolan A-klinikkatoimen huumevieroitusyksikössä.</p> <p>Opinnäytetyön viitekehyksenä oli sosiaalipedagogiikka. Teoriaosuus koostui tämän lisäksi elämyspedagogiikkaa, yhteisöllisyyttä ja huumeiden ongelmakäyttöä koskevista luvuista. Opinnäytetyö oli kvalitatiivinen tutkimus, jossa aineistoa kerättiin kyselykartoituksella, retkeä havainnoimalla sekä ryhmä teemahaastattelulla, ja jonka aineisto on analysoitu teemoittelemalla. Opinnäytetyö on tapaustutkimus, joka toteutettiin retkenä Helvetinjärven kansallispuistoon ajalla 11. -13.8.2010.</p> <p>Opinnäytetyön tulosten mukaan retkeily oli antanut Kouvolan A-klinikkatoimen huumevieroitusyksikön asiakkaille kokemuksen tekemisen ja toiminnan vaikutuksesta ahdistuksen voimakkuuden itsesääteilyyn. Asiakkaat kokivat luonnossa liikkumisella ja retkeilyllä olevan yleisesti vointia rauhoittava vaikutus ja retken aikana asiakkaat saivat kokemuksen itsensä ylittämistä fyysisesti.</p> <p>Olemassa olevia toimintatapoja ja malleja on aika ajoin syytä tarkastella, pohtia perusteita niiden olemassa ololle ja käytölle sekä kehittää niitä kokonaisuutta paremmin palvelevaksi toiminnoiksi. Opinnäytetyön merkitys ja sen arvo tilaajalleen oli löytää perusteita elämyspedagogiikan menetelmien käytön jatkamiselle Kouvolan A-klinikkatoimen huumevieroitusyksikössä ja toiminnan kehittäminen.</p>		
Asiasanat (avainsanat) Sosiaalipedagogiikka, elämyspedagogiikka, päihdetyö, yhteisöllisyys		
Sivumäärä 47 s. + 6 liitettä	Kieli Suomi	URN
Huomautus (huomautukset liitteistä)		
Ohjaavan opettajan nimi Sari Miettinen		Opinnäytetyön toimeksiantaja Kouvolan A-klinikkatoimen huumevieroitusyksikkö

DESCRIPTION

 <p>MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU Mikkeli University of Applied Sciences</p>		Date of the bachelor's thesis	
		21 March 2011	
Author(s)		Degree programme and option	
Tanja Alanko		Civic Activities and Youth Work	
Name of the bachelor's thesis			
"Mä en koskaan ollu nähny haukkaa" Experience pedagogy's usage as part of the Drug Detoxification Unit of A-Klinikka Kouvola's services.			
Abstract			
<p>The goal of the thesis was to find out, if there are grounds for the usage of experience pedagogy as part of A-Klinikka Kouvola's Drug Detoxification Unit's services, in other words it experience pedagogy supports an individual's and community's functioning during the course of treatment, and what kind of development perspectives the clients have. In this thesis experience pedagogy's methods were limited to hiking, which has been the most used method in A-klinikka Kouvola's Drug Detoxification Unit's services.</p> <p>The frame of reference in the thesis was social pedagogy. In addition to social pedagogy, the theory section consisted of chapters about experience pedagogy, communality, and problem drug use. The thesis was a qualitative study, in which the material was collected a questionnaire, by observing the hiking trip, and a thematic group interview, whose material has been analyzed by thematising. The thesis is a case study, and was conducted as a trip to Helvetinjärvi National Park on the 11th-13th of August 2010.</p> <p>Results of the thesis indicate show, hiking had been given the clients of Drug Detoxification Unit of A-klinikka Kouvola an experience of the impacts of activities in relation to self-regulation of the intensity of anxiety. Clients experienced that hiking and activities in the wild have a generally calming impact on their condition, and during the trip the clients got an experience about surpassing over-coming.</p> <p>It is important to review the existing methods from time to time, discuss the grounds for their existence and usage, and develop them to better serving functions a whole. The meaning of the thesis and its value for its subscriber was to find grounds for experience pedagogy's methods in order for it to continue functioning in the Drug Detoxification Unit of A-klinikka Kouvola's services, and develop this service.</p>			
Subject headings, (keywords)			
Social pedagogy, experience pedagogy, substance abuse work, communality			
Pages	Language	URN	
47 p. + 6 attachments	Finnish		
Remarks, notes on appendices			
Tutor Sari Miettinen		Bachelor's thesis assigned by	

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO.....	1
2 HUUMEIDEN ONGELMAKÄYTTÖ	3
2.1 Päihderiippuvuuden selitysmalleja.....	3
2.2 Huumeriippuvuus.....	4
2.3 Päihdeongelmasta toipuminen	6
2.4 Huumehoidon erityispalvelut ja päihdetyön lainsäädäntö	7
3 SOSIAALIPEDAGOGIIKKA VIITEKEHYKSENÄ	8
3.1 Sosiaalipedagogiikka käytännössä	8
3.2 Sosiaalipedagogisia työmuotoja.....	9
3.4 Identiteetti	10
3.5 Sosiaalipedagogiikan kohderyhmät ja rajat	11
4 ELÄMYSPEDAGOGIIKKA MUUTOKSEN MAHDOLLISTAJANA.....	12
4.1 Elämyspedagogiikan historiaa.....	12
4.2 Elämyspedagogiikan osa-alueet	13
4.3 Elämyspedagogiset ohjelmat ja menetelmälliset periaatteet.....	13
4.4 Elämysterapia	15
4.5 Elämyspedagogiikan ohjaaja.....	15
5 YHTEISÖHOITO	17
5.1 Yhteisökasvatuksen periaatteet ja tavoitteet	18
5.2 Yhteisön kehitystasot	19
5.3 Yhteisöhoidollinen päihdekuntoutus.....	19
6 KOUVOLAN A-KLINIKKATOIMEN HUUMEVIEROITUSYKSIKKÖ	22
6.1 Huumevieroitusyksikön asiakkaat	22
6.2 Huumevieroitusyksikön hoidon sisältö.....	23
7 OPINNÄYTETYÖN TEHTÄVÄ.....	25
8 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄT	25
8.1 Aineistonhankintamenetelmät.....	26
8.2 Aineiston analysointi.....	28

8.3 Kyselykartoituksen tulokset.....	29
8.4 Retki Helvetinjärvelle	30
9 TULOKSET	34
9.1 Elämypedagogiikka osana hoitoa	34
9.2 Elämypedagogiikka yksilön ja yhteisön toiminnan tukena	37
9.3 Retkeilyn kehittämiskohtia.....	38
10 POHDINTA	39
LÄHTEET	44
LIITTEET	
1 Videointilupa	
2 Kyselylomake	
3 Haastatteluteemat	
4 Teemahaastattelun kysymykset	
5 Havainnointikaavake	

1 JOHDANTO

Elämyspedagogiikka pyrkii antamaan yksilölle elämyksiä ja kokemuksia, joiden kautta hän yksin tai ryhmässä pohtii elämäänsä ja siirtää onnistumisen kokemuksia arkeensa. Myönteisten kokemusten tuottama mielihyvä ja vuorovaikutuksen myötä syntynyt kasvuprosessi saavat aikaan ihmisessä pysyvät muistot, jotka ovat merkittäviä emotionaalisia motivaation tekijöitä oppimisessa. (Kiiski 1998, 112.)

Kouvolan A-klinikkatoimen huumevieroitusyksikkö on toteuttanut perustamisestaan lähtien seikkailu- ja elämyspedagogisia menetelmiä osana huumehoitoa. Toiminta on ollut riippuvainen henkilökunnan omista intresseistä ja osaamisalueista. Seikkailuja elämyspedagogiikan käyttö on ollut satunnaista, pääosin kesäaikaan kohdentuvaa päivätkei tyypistä retkeilyä. Retkeilytoiminnasta, ja sen merkityksestä tai kehittämisestä asiakasnäkökulmasta ei Kouvolan A-klinikkatoimen huumevieroitusyksikössä ole tehty aiempaa tutkimusta. Opinnäytetyössä olen rajannut elämyspedagogiset menetelmät retkeilyksi, mikä on ollut käytetyin elämyspedagoginen menetelmä Kouvolan A-klinikkatoimen huumevieroitusyksikössä. Opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia millaisia perusteita elämyspedagogisten menetelmien käytölle on Kouvolan A-klinikkatoimen huumevieroitusyksikössä eli tukeeko elämyspedagogiikan käyttö yksilön ja yhteisön toimintaa hoitojakson aikana ja miten asiakkaiden näkökulmasta toimintaa voidaan kehittää.

Opinnäytetyö on tilaustyö Kouvolan A-klinikkatoimen huumevieroitusyksiköltä. Se on ajankohtainen tilaajalleen, koska huumevieroituksen hoitojaksojen ja hoidonportaiden sisältöä ollaan kehittämässä ja uudistamassa. Vuonna 2011 Kouvolan A-klinikkatoimen huumevieroitusyksikkö, katkaisuhuoltoasema ja uusi hankerahoitettu selviämisyksikkö muodostavat yhdessä laitoksen. Olemassa olevia toimintatapoja ja menetelmiä on aika ajoin syytä tarkastella ja niiden jatkamiselle kyettävä esittämään perusteita.

Opinnäytetyön viitekehystenä on sosiaalipedagogiikka, koska sosiaalipedagoginen näkökulma sisältyy käytännössä kaikkeen yhteiskunnalliseen kasvatustoimintaan ja syrjäytymisen ehkäisyyn. Sosiaalipedagogisen työskentelyn perusajatuksena on ihmisten kohtaaminen keskustelun, yhteisön ja toiminnan kautta ja tavoitteena ihmisen sub-

jektiuden tukeminen sekä vahvistaminen etenkin tilanteissa, joissa yksilöllä on elämässään ongelmia. Opinnäytetyön teoriaosuus rakentuu tämän lisäksi elämyspedagogiikasta, joka sosiaalipedagogisena menetelmänä soveltuu pyrkimyksiin tukea syrjäytyneitä ja syrjäytymisvaarassa olevia ja aktivoimaan heitä. Kouvolan A-klinikkatoimen huumevieroitusyksikkö toteuttaa yhteisöhoitoa. Se on siis hoitoyhteisö, minkä vuoksi olen opinnäytetyössäni käsitellyt yhteisöllisyyttä. Yhteisökasvatus, yhteisöhoito ja terapeuttinen yhteisö tarkoittavat lähes samaa asiaa, ja näitä käsitteitä voidaan suomen kielessä pitää synonyymeina. (Kaipio 2009, 53.) Painotusten vaihtelu saattaa riippua siitä, missä yhteydessä käsitteet esiintyvät. Päihdekuntoutukseen liittyen käytetään lähinnä yhteisöhoito käsitettä. Yhteisöhoidossa kaikki toiminnot, ihmisuhteet ja sosiaalinen vuorovaikutus tukevat toipumista ja oikeaa tapaa elää.

Teoriaosuudessa käsitellään myös huumeiden ongelmakäyttöä, huumeriippuvuutta, toipumista sekä esitellään Kouvolan A-klinikkatoimen huumevieroitusyksikön toimintaa. Opinnäytetyö on tapaustutkimus, joka toteutettiin retkenä Helvetinjärven kansallispuistoon ajalla 11. -13.8.2010. Retken kuvauksessa sekä tutkimustuloksissa on sitaatteja retken jälkeen tehdystä teemahaastattelusta. Teoreettisen viitekehyksen jälkeen käsittelen opinnäytetyössäni käyttämiäni tutkimusmenetelmiä ja opinnäytetyön tutkimustuloksia.

2 HUUMEIDEN ONGELMAKÄYTTÖ

Huumeiden käyttöä voidaan luokitella käyttövaiheen, käyttötiheyden, käytettyjen aineiden tai niiden aiheuttamien ongelmien perusteella. WHO määrittelee huumeiden käytön tasot primaari-, sekundaari- ja tertiääriehkäisy näkökulmasta. Primaariehkäisy tasolla huumeita kokeillaan tai niitä käytetään satunnaisesti, sekundaariehkäisy tasolla käyttö on muuttumassa säännöllisemmäksi ja tertiääriehkäisy tasolla huumeiden käyttö on jo muuttunut elämää hallitsevaksi ongelma- ja riippuvuuskäytöksi. (Mattila & Partanen 2000, 49 - 50.) Opinnäytetyössäni rajaan huumeiden käytön koskemaan ongelma- ja riippuvuuskäyttöä, sillä opinnäytetyö kohdentuu huumeriippuvuuden hoitamiseen vieroitus- ja kuntoutusyksikössä ja siellä käytettyyn elämyspedagogiseen menetelmään.

2.1 Päihderiippuvuuden selitysmalleja

Päihderiippuvuuden taustalla olevia selitysmalleja tarkastellessa on muistettava, että jokaisella on omat syynsä ja motiivinsa päihteiden käyttöön. Päihteiden käyttö muuttuu riippuvuudeksi silloin, kun ihmisellä on pakonomainen tarve saada päihdettä jatkuvasti tai ajoittain eikä hän hallitse suhdettaan riippuvuuden kohteeseen. Riippuvuutta voi olla fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista. Päihderiippuvuuden kehittymisestä on esitetty erilaisia lääketieteellisiä, biologisia, geneettisiä, psykologisia, sosiaalipsykologisia, oppimispsykologisia, sosiologisia ja yhteiskunnallisia selitysmalleja. Päihderiippuvuuden kehittyminen on monimutkainen ja hidas prosessi. (Havio, Partanen & Sutinen 2000, 31 - 32.) Riippuvuuden selitysmalleja Kooymanin (2009) mukaan ovat perinnölliset tekijät, farmakologiset tekijät, psykologiset tekijät, traumat, perhetekijät ja sosiaaliset tekijät.

Lääketieteen alalla on tutkittu perinnöllisyyden vaikutusta altistumiseen ja siihen viitattavia todisteita löydetty. Farmakologisia tekijöitä on jo päihde itsessään, joka voi aiheuttaa muutoksia elimistöön. Saman vaikutuksen saavuttamiseksi ihminen joutuu käyttämään aina vaan suurempia annoksia. Kooymanin (2009) mukaan riippuvuuspersoonallisuuteen liittyy erilaisia psykologisia piirteitä. Huumeita käytetään stressin ja tuskallisten tunteiden lievittämiseksi. Heikko omanarvontunto ja torjutuksi tulemisen

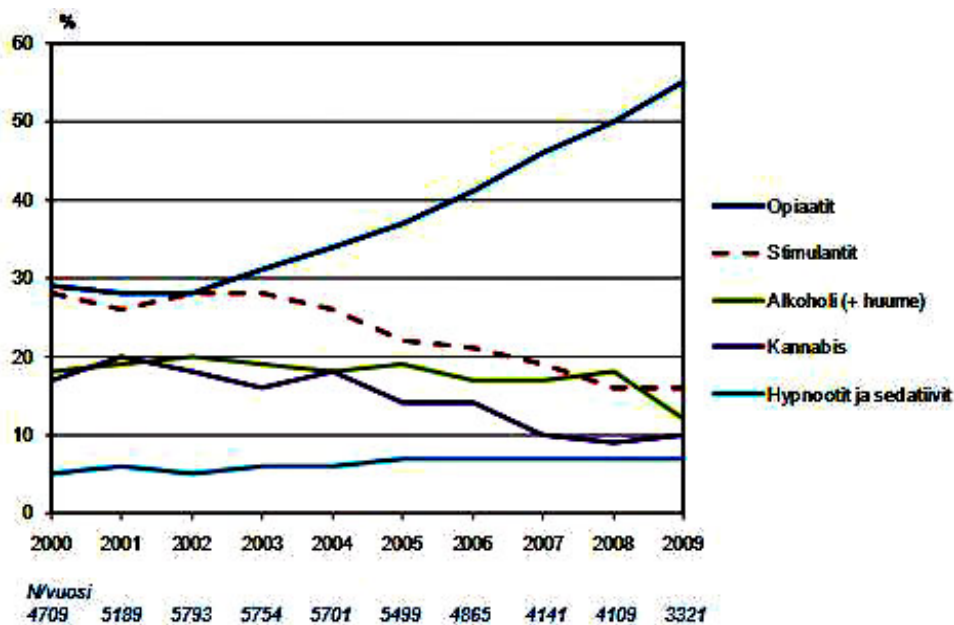
pelko sekä kyvyttömyys käsitellä syyllisyydentunteita voivat johtaa päihderiippuvuuteen. Riippuvuusongelmista kärsivillä ihmisillä on usein menneisyydessä traumaattisia kokemuksia. Aikuisiällä koetut traumat voivat johtaa päihteiden väärinkäyttöön ja sitä kautta päihderiippuvuuteen. Vietnamin sodan jälkeen raskaissa taisteluissa olleet sotilaat kärsivät myöhemmin posttraumaattisesta stressireaktiosta ja moniin tapauksiin liittyi myöhemmin huumeiden tai alkoholin väärinkäyttöä. Perhetaustan traumaattiset tilanteet liittyvät usein päihderiippuvuuden kehittymiseen. Avioerot, vanhemman äkillinen kuolemantapaus, psykiatriset sairaalajaksot, seksuaalinen hyväksikäyttö tai itsemurha perhepiirissä voivat johtaa päihteiden ongelmakäyttöön ja päihderiippuvuuteen. Sosiaaliset tekijät kuten kaveripiirin vaikutus, voi johtaa huumeiden väärinkäyttöön ja riippuvuuteen. Yhteiskunnallisista tekijöistä sota, köyhyyden aiheuttama paine, työttömyys sekä maahanmuutto voivat olla päihderiippuvuuteen johtavia tekijöitä. (Kooymän 2009, 73 - 75.)

2.2 Huumeriippuvuus

Huumeiden ongelmakäyttöä luonnehtii huumeiden keskeinen merkitys niitä käyttävän henkilön elämässä. Huumeidenkäyttäjän elämä kapenee ja suuri osa päivästä kuluu huumeiden hankkimiseen, käyttämiseen tai vieroitusoireista selviytymiseen ja niiden hoitamiseen. Päihteiden ongelmakäyttäjäksi kehittyvällä henkilöllä voi jo alusta alkaen olla päihteisiin erilainen suhtautumistapa kuin muilla. Nopeasti ja voimakkaasti tajuntaa muuttavalla huumausaineella voi olla suurempi mielihyvää tuottava merkitys psyykkisten ongelmien ja kehityksellisten vaikeuksien kanssa elävälle kuin sellaisella henkilöllä, jolla elämä on tasapainoista ja mielekästä. Ongelmakäyttäjillä huumeet muodostuvat elämän sisällöksi tai ne toimivat korvikkeena epätydyttävässä elämäntilanteessa. Niiden avulla huumeriippuvainen henkilö kokee hyvän olon tunnetta ja kykenee poistamaan ahdistusta. Pitkäaikaisessa huumeriippuvuudessa mielihyvän tavoittamisen sijaan huumeiden käyttäjillä voi korostua yritys välttää epämiellyttävää oloa. (Mattila & Partanen 2000, 52 - 53.)

Huumeiden kokeilu ja käyttö ovat viime vuosina tasaantuneet, mutta päihdetyön haasteet ovat jatkuvassa kasvussa. Huumehoidon tietojärjestelmän vuoden 2008 tietojen mukaan päihdehuollon kaikkien huumeasiakkaiden joukossa ensisijaisena hoitoon hakeutumiseen johtaneena päihteenä olivat opiaatit. (Kuva 1.) Bubrenorfiinin osuus

hoitoon hakeutuneiden päähuumeena on lisääntynyt kaikkein voimakkaimmin. Sekakäyttö on yleistä, sillä lähes kahdella huumeasiakkaalla kolmesta oli ainakin kolme eri ongelmapäihdettä. Huumehoitoon hakeutuneet asiakkaat ovat yleensä syrjäytyneitä, heidän koulutustasonsa on matala, lähes kaksi kolmasosaa on työttömänä ja joka kymmenes huumeasiakas on asunnoton. (Murto 2009, 7.) Päihdehuollon huumeasiakkaista suurin osa on miehiä (70 %), yksin eläviä (62 %) ja keski-ikältään noin 30-vuotiaita.



KUVA 1. Päihdehuollon huumeasiakkaiden ensisijainen ongelmapäihde vuosina 2000 - 2009 (%). (Stakes 2010. Tilastot.)

Koski-Jänneksen (2000) mukaan riippuvuus ilmenee useilla eri tavoilla. Sietokyky kasvaa, joka näkyy aineen vaikutuksen vähenemisenä tai tarpeena lisätä annosta saman vaikutuksen aikaansaamiseksi. Vieroitusoireet tulevat käytön vähenemisen tai lopettamisen myötä, käyttömäärien ja käyttöaikojen ylittämisinä aiotusta. Halu lopettaa tai epäonnistuminen lopetusyrityksissä, sosiaalisten ja ammatillisten toimintojen vähentyminen tai lopettaminen ja käytön jatkaminen sen aiheuttamista fyysisistä tai psyykkisistä haitoista huolimatta. Huumeriippuvuuden syvennyttyä ihminen saattaa joutua syöksykierteeseen, jossa päihteiden käytöstä tulee elämän keskipiste. Sosiaali-

set suhteet alkavat kariutua ja ihminen ajautuu alakulttuureihin tai eristäytyy muista ihmisistä kokonaan. Pakonomaisilla riippuvuuksilla on taipumusta uusiutua, tai ne voivat korvautua jollakin muulla riippuvuudella. Riskitilanteeksi voi muodostua tietyt mielentilat tai pelkkä halu kokeilla, onnistuuko hallinta tällä kertaa. Retkahdusta edeltää usein epätydyttävä elämäntilanne. (Koski-Jännes 2000, 29, 34 - 36.)

2.3 Päihdeongelmasta toipuminen

Riippuvuuskäyttäytymisen muutokseen liittyy useissa tapauksissa käyttäjän jonkin asteinen identiteettikriisi. Elämäntapa ei enää tyydytä ja käsitys itsestä on muuttunut. Ihminen huomaa, ettei ole sellainen henkilö, jollainen hän haluaisi olla. Riippuvuuskäyttäytymisestä luopuminen edellyttää työtä oman identiteetin uudelleen rakentamiseksi. Sosiaalisen identiteetin uudelleen rakentamiseen liittyy huumeriippuvuudessa etäisyyden ottaminen siihen sosiaaliseen verkostoon, jossa ihminen oli huumausaineita käyttäessään. Sosiaalisessa identiteetissä kyse on ihmisen suhteesta muihin ihmisiin ja hänen asemastaan sosiaalisten suhteiden verkossa. Ihminen joutuu määrittelemään itsensä uudella tavalla, opettelemaan uusia tietoja, taitoja ja suhtautumistapoja. Henkilökohtaisen identiteetin löytäminen on myös keskeistä riippuvuudesta toipumiselle. Oman elämän ainutkertaisuuden sisäistäminen ja pyrkimys saavuttaa aidompi ja syvällisempi käsitys itsestä mahdollistavat sisäisen kasvun ja oman itsen löytämisen. (Koski-Jännes 2000, 174, 178.)

Myös Ruisniemi (2009) painottaa tutkimuksessaan identiteettiin ja minäkuvaan liittyvien tekijöiden keskeisestä merkityksestä päihderiippuvuudesta toipumiseen. Päihderiippuvuus ja toipuminen ovat monitasoisia ilmiöitä, eikä niihin ole olemassa tyhjentävää teoreettista mallia. Toipumisessa on kyse valintojen tekemisestä ja pystyäkseen tekemään uusia ja entuudestaan poikkeavia valintoja ihmisen täytyy muuttaa käsitystä itsestään. Pyrkiessään pois riippuvuuskäyttäytymisestään ihminen joutuu ristiriitaan arvomaailmansa ja aikaisemman käyttäytymismallinsa kanssa. Ristiriitojen työstäminen on osa uuden identiteetin rakentamista. Päihderiippuvuudessa elävät ovat taipuvaisia näkemään itsensä muita huonompana ja alempiarvoisena. Ainut selkeä identiteetti saattaa olla päihteiden käyttäjän identiteetti ja sosiaalinen verkosto, jossa päihderiippuvainen elää tuntien itsensä hyväksytyksi, voi koostua lähes ainoastaan muista päihderiippuvaisista. Päihderiippuvuudesta toipuminen tapahtuu prosessina sosiaali-

nessa ympäristössä, jossa ihminen omaksuu ympäristöstään toimintamalleja. Psykeen kehittyessä ihminen alkaa muokata ympäristöstään omaksumiaan asioita oman ajattelun kautta. Uusien mahdollisuuksien oivaltamisen keskeisiä tekijöitä päihderiippuvuudesta toipumisessa ovat sosiaalinen ympäristö ja siihen vaikuttavat kulttuuriset tekijät ja moraaliset arvot. Toipumisen prosessi voi aluksi alkaa päihdekuntoutuslaitoksessa ja jatkua omassa elämänpiirissä. (Ruisniemi 2009, 162 – 164.)

2.4 Huumehoidon erityispalvelut ja päihdetyön lainsäädäntö

Huumehoidon erityispiirteenä on omat huumeongelmallisille suunnatut hoito- ja tukipalvelut. Päihdehuoltolain (17.1.1986/41) mukaan Suomessa huumehoidon järjestäminen on kuntien vastuulla. Sosiaali- ja terveydenhuollon yleiset palvelut ovat kuntakohtaisesti kattavasti olemassa olevia palveluja, mutta niiden edellytykset vastata olemassa olevaan huumehoidon tarpeeseen vaihtelevat kuntakohtaisesti. Erityispalvelut ovat useimmissa kunnissa ostopalvelujen varassa, jolloin kunnat järjestävät huumehoidon ostamalla palvelun siihen erikoistuneilta huumehoidon erityisyksiköiltä. (Hakkarainen ym. 2000, 17.) Päihdetyötä ja asiakkaan asemaa ohjaavat osaltaan myös muut lait, kuten sosiaalihuoltolaki (710/1982), kansanterveyslaki (66/1972), erikoissairaanhoidolaki (1062/1989), lastensuojelulaki (417/2007), laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000), laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992), mielenterveyslaki (1116/1990), tartuntatautilaki (583/1986) ja – asetus (786/1986). Näiden lisäksi toimintaa ohjaavat terveydenhuollon ja sosiaalihuollon ammattihenkilöstölle asetetut lait ja asetukset sekä lääkehoidon toteuttamiseen liittyvät lait ja asetukset. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010.)

Päihdehuollon kentällä toimii suuri joukko erilaisia järjestötoimijoita, kuten A-klinikkasäätiö, Diakonissalaitos, Sininauhaliitto, Kalliolan kannatusyhdistys, Nuorten palvelu sekä monia muita järjestötoimijoita. Stakesin tietokannasta löytyy lähes 400 päihdehoitoyksikköä, joissa tarjotaan laitoshoidon huumeongelmallisille. Kaikissa hoitoyksiköissä ei ole varsinaisia kiintiöitä erikseen huumeongelmallisille, vaan heitä hoidetaan myös yksiköissä, joissa ei ole varsinaista huumehoitoa tarjolla. Huumehoitoyksiköt sijoittuvat alueellisesti painottuen Etelä- ja Länsi-Suomen lääneihin. (Hakkarainen ym. 2000, 3, 14 - 15.)

3 SOSIAALIPEDAGOGIIKKA VIITEKEHYKSENÄ

Tämän työn viitekehys koostuu sosiaalipedagogiikasta. Sosiaalipedagogisen työn ydin on tarjota heikossa asemassa olevalle ihmiselle mahdollisuuksia parempaan arkeen ja elämänhallintaan. Sosiaalipedagoginen näkökulma sisältyy käytännössä kaikkeen yhteiskunnalliseen kasvatustoimintaan ja syrjäytymisen ehkäisyyn. (Hämäläinen 1999, 73 - 75.) Ihmisen selviytymismahdollisuuksien vähentyessä valinnat voivat kohdentua menetelmiin ja keinoihin, jotka eivät ole toivottavia tai yleisesti hyväksytyjä. Epäsosiaalinen elämäntapa tai yleisesti hyväksytyjen normien noudattamattomuus luo etäisyyttä valtakulttuurista, jolloin syrjäytyminen pahenee ja paluu yhteiskunnan täysipainoiseksi jäseneksi vaikeutuu entisestään. (Hännikäinen-Uutela 2004, 39.) Sosiaalipedagoginen toiminta arjessa on asiakkaiden konkreettista auttamista ja tukemista heidän pyrkimyksissään kohti parempaa arkea ja elämänhallintaa. (Hämäläinen & Kurki 1997, 128).

Hämäläisen ja Kurjen (1997) mukaan sosiaalinen kasvattaminen on tietoista ja tavoitteellista toimintaa, joka päämäärätietoisten suunnitelmien ja interventioiden kautta pyrkii auttamaan ihmistä näkemään niitä mahdollisuuksia, joilla voidaan vaikuttaa omaan elämään. Sosiaalipedagogisten interventioiden avulla on tavoitteena parantaa, yhdessä ihmisten itsensä kanssa, yksilöiden ja ryhmien elämänlaatua. (Hämäläinen & Kurki 1997, 34 - 35.)

3.1 Sosiaalipedagogiikka käytännössä

Sosiaalipedagogista näkökulmaa voidaan hyödyntää tilanteissa, joissa ihmisellä on vaikeuksia saada elämä hallintaansa, kiinnittyä ja löytää paikkansa yhteiskunnasta. Useiden sosiaalisten ongelmien taustalla on riittämättömyyden tunne sekä kykenemättömyys tarttua asioihin ja muuttaa niitä. Riittävän elämänhallinnan saamiseksi ihmistä on vahvistettava ottamaan vastuuta jokapäiväisestä elämästään, kehittämään itseään tietoisesti ja olemaan itsenäinen yhteiskunnan jäsen. (Hämäläinen 1999, 60 - 62.) Hämäläisen mukaan sosiaalipedagoginen orientaation perusteena on dialogisuuden lisäksi kasvattava ja kehittävä yhteisö, kokonaisvaltainen ihmisenä kasvaminen, itsepuun

auttaminen, toiminnallisuus, osallistuminen ja osallistaminen. Sosiaalipedagogiset työmuodot, kuten elämyspedagogiikka, ovat mukaelmia näiden perusteiden soveltamisesta käytäntöön. (Hämäläinen 1999, 62.)

3.2 Sosiaalipedagogisia työmuotoja

Sosiaalinen kasvatus on Hämäläisen ja Kurjen (1997) mukaan korkealaatuista ammatillista toimintaa, jossa tiettyjen voimavarojen avulla tehdään tietoinen väliintulo. Tällöin sosiaalinen kasvatus on tietoista ja suunnitelmallista toimintaa, joka perustuu tutkittuun metodologiaan ja tekniikoihin. (Hämäläinen & Kurki 1997, 35.) Sosiaalipedagogista työtä voidaan tehdä yksilöllisesti, ryhmässä tai ryhmän kautta tapahtuvana toimintana, kuten yhteisössä toimiminen ja yhteisöllisyyden hyödyntäminen kasvattavana tekijänä. Sosiaalipedagogiset ilmiöt ja ongelmat ovat monimuotoisia ja luonteeltaan muuttuvia. Sosiaalipedagoginen toiminta ulottuukin ennalta ehkäisevästä työstä korjaavaan työhön, ja siksi toiminnan menetelmiä on paljon. (Hämäläinen & Kurki 1997, 49.)

Elämyspedagogiikka sosiaalipedagogisena toimintana on mielletty menetelmänä, joka seikkailua ja elämyksellisyyttä korostavalla kasvatuksella ja terapialla pyrkii vaikuttamaan sosiaalisten ongelmien kanssa kamppaileviin ihmisiin, auttamaan ja tukemaan heitä itsepuun, jotta elämänlaatu ja elämänhallinta olisivat parempaa. Seikkailu- ja elämyspedagogiset toimintamuodot soveltuvat pyrkimykseen tukea syrjäytyneiden ja syrjäytymisvaarassa olevia ja aktivoida heitä yhteiskunnalliseen osallistumiseen ja itsensä kehittämiseen. Seikkailu ja elämyskasvatusta käytetään pedagogisena keinona ihmisten auttamiseksi kohti kasvua, elämisen arvokkuutta ja mielekkyyttä. (Hämäläinen 1998, 164.) Elämyspedagogiikka pyrkii antamaan yksilölle elämyksiä ja kokemuksia, joiden kautta hän yksin tai ryhmässä pohtii elämäänsä ja siirtää onnistumisen kokemuksia arkeensa. Myönteisten kokemusten tuottama mielihyvä ja vuorovaikutuksen myötä syntynyt kasvuprosessi saavat aikaan ihmisessä pysyvät muistot, jotka ovat merkittäviä emotionaalisia motivaation tekijöitä oppimisessa. (Kiiski 1998, 112.)

3.3 Integraatio ja emansipaatio

Hämäläisen (1999) mukaan sosiaalipedagoginen työ tapahtuu integraation ja emansipaation välillä. Sosiaalipedagogisen työn tavoitteena on auttaa ihmistä kiinnittymään yhteiskuntaan, integroitumaan, ja toisaalta vapautumaan itseään tukahduttavista yhteiskunnallisista pakotteista, emansipoitumaan. Integraatio ja emansipaatio ovat toisiinsa täydentäviä ja tasapainottavia periaatteita. Yhteiskuntaan sopeuttaminen ja ihmisen pakottaminen on ristiriidassa subjektiivisuuden edistämisen kanssa. Emansipaatiolla tarkoitetaan sosiaalipedagogisessa viitekehyksessä yhteiskunnallisen osallistumisen ja yhteiskuntaan kiinnittymisen vahvistamista kasvatuksen avulla. Sosiaalipedagoginen työskentely integraation edistämiseksi ilman emansipaation näkökulmaa vääristyy ihmisten manipuloinniksi.

Ihminen voi saavuttaa yhteiskunnallisen vapauden vain kiinnittymällä yhteiskunnan toimintajärjestelmiin ja vallitsevaan sosiaaliseen järjestykseen. Kiinnittymällä riittävästi yhteiskunnan normeihin, käytäntöihin ja moraaliin ihminen voi osallistua ja olla osallisena yhteiskunnassa. Integraatio ei merkitse yhteiskunnan epäkohtien hyväksymistä vaan kykyä toimia yhteiskunnassa. (Hämäläinen 1999, 79 - 80.) Huumeiden erityispiirteinä on alakulttuurilla voimakas vaikutus sosiaalisen riippuvuuden ylläpitäjänä huumeiden ongelmakäyttäjille. Lisäksi huumeriippuvaisten omat asenteet yhteiskuntaa edustavaa järjestelmää kohtaan vaikuttavat yhteiskunnan normeihin ja käytäntöihin kiinnittymiseen. (Inkinen, Partanen & Sutinen 2000, 155.)

3.4 Identiteetti

Sosiaalipedagoginen työ on myös identiteetin työstämistä yhdessä ihmisen kanssa. Ihmistä tuetaan ja autetaan identiteetin työstämiseen. (Hämäläinen 1999, 69.) Ihminen rakentaa identiteettiään saamansa palautteen perusteella ja luo itsestään käsitystä vertaamalla itseään muihin. Ihmisen sosiaalisen identiteetti muotoutuu ja kehittyy ryhmän ja yhteisön kautta. Kuulumalla ryhmään yksilö omaksuu yhteisön ja ryhmän käytännöt, ihanteet ja normit, joiden mukaisesti haluaa itse käyttäytyä saadakseen tukea itsekunnioitukselleen. (Hännikäinen-Uutela 2004, 39.)

Ruisniemen (2006) mukaan ihmisen itsetunto muuttuu ja kehittyy elämänmuutosten mukana ja samalla muuttuu ihmisen käsitys omasta arvosta ja merkityksestä. Ihmisen minäkuvan muutos mahdollistuu, sillä eri tilanteet ja tekijät vaikuttavat minäkuvaan. Päihdeasiakkaan kohdalla minäkuvan muutos näkyy ajattelun ja asenteen muutoksena. Päihteiden käyttäjästä tulee päihdekuntoutuja, identiteetti muuttuu. (Ruisniemi 2006, 72, 75.) Yksilön käsitys itsestä rakentuu elämän aikana erilaisissa rooleissa, kuten lapsena, aikuisena, työntekijänä, päihteiden käyttäjänä, rikollisena. Minäkuva voi olla epäselvä, jäsentymätön ja ihminen voi kiinnittyä voimakkaasti johonkin rooliin. Ihmistä ei voi pakottaa muutokseen vaan usein tällainen muutos on pitkä prosessi, jonka aikana ihminen alkaa nähdä itsensä uudella tavalla ja tehdä valintoja elämäänsä liittyen uuden minäkäsityksen mukaisesti. (Hämäläinen 1999, 70 - 71.)

3.5 Sosiaalipedagogiikan kohderyhmät ja rajat

Sosiaalipedagogiikassa työ kohdennetaan heikoimmassa asemassa oleville ihmisille tarkoituksena edesauttaa mahdollisuuksia siedettävämpään arkeen ja elämänhallintaan. Rikollisten, alkoholistien, laiminlyötyjen lasten, vanhusten ja vammaisten rinnalle on tullut huumeiden käyttäjät ja pakolaiset. Työskentely erilaisten ryhmien parissa edellyttää kunkin ryhmän identiteettiongelmiensa erityispiirteiden tuntemusta. (Hämäläinen 1999, 73 - 74.)

Sosiaalipedagogiikka on käsite hankkeille ja organisaatioille, joiden tarkoituksena on ehkäistä ja lievittää sosiaalisia ongelmia pedagogisin keinoin. Kaikkia sosiaalisia ongelmia ei voida Hämäläisen (1999) mukaan ratkaista pelkästään pedagogisin keinoin. Pedagoginen työote yksinään voi olla riittämätön vieroitushoitoa vaativassa huumeriippuvuudessa, mutta se voi täydentää merkittävästi lääkkeellistä ja farmakologista hoitoa. Huumeriippuvuuden hoidossa kyse on pitkästä prosessista, jonka aikana ihminen rakentaa itselleen uuden identiteetin. (Hämäläinen 1999, 92 - 93.) Sosiaalipedagoginen orientaatio ohjaa käyttämään ja kehittämään tietynlaisia työmuotoja ja sosiaalipedagoginen näkökulma on olennainen siellä, missä ihmisillä on vaikea saavuttaa elämänlaatua ylläpitävää elämänhallintaa. (Hämäläinen 1999, 59 - 60.)

4 ELÄMYSPEDAGOGIIKKA MUUTOKSEN MAHDOLLISTAJANA

Elämyspedagogiikalla tarkoitetaan ihmisen kasvun ja oppimisen mahdollistamista sellaisten elämysten ja kokemusten kautta, jotka koskettavat ihmistä kokonaisvaltaisesti. Elämyspedagogiikassa yksilöille pyritään tarjoamaan haasteita, joiden kohtaamisen ja voittamisen avulla ihmisellä on mahdollisuus oppia ja kehittyä. Kokemuksellisuus ja kokonaisvaltaisuus kulkevat elämyspedagogiikassa käsi kädessä.

Elämyspedagogisena oppimisympäristönä on usein luonto. Seikkailu, ryhmätehtävät ja erätaitojen opettelu ovat kasvatuksen ja oppimisen välineitä, ei itsetarkoitus. Palauttekeskustelujen avulla kokemuksen kautta opittu asia pyritään siirtämään osallistujien arkeen. (Outwardbound 2010.) Seikkailu- ja elämyskasvatuksella pyritään tietoisesti saattamaan yksilö yksin tai ryhmässä pohtimaan elämyskasvatusmenetelmällä kohdattuja kokemuksia ja tunnetiloja. Elämykset toimivat ärsykkeinä, jotka synnyttävät luovia prosesseja. Onnistumisen kokemukset lisäävät ihmisen voimavaroja hakea vastauksia vaikeisiin elämäntilanteen ongelmiin. (Kiiski 1998, 109 - 110.) Telemäen (1998) mukaan elämyspedagogiikka tavoittelee silmänräpäyksen kestävästä kokemuksesta, joka muodostaa tarvittavan mausteen kokonaisuudessa. Tärkeää on tapa, jolla ihminen muuttaa ne omiksi kokemuksikseen. (Telemäki 1998, 41.)

4.1 Elämyspedagogiikan historiaa

Elämyspedagogiikan taustalta löytyy useita teorioita. Tunnetuin elämyspedagogiikan kehittäjä on Kurt Hahn (1886 - 1974). Hahn oli vakuuttunut, että ainakin lasten ja nuorten kohdalla kasvatuksella voitaisiin välttää itsekkyyden lisääntyminen. Elämysten ja toiminnan avulla lasten ja nuorten tulisi kyetä muuttamaan tunteensa aidoiksi teoksi ja samalla oppia voittamaan itsensä. Hahn näki ihmisten osallistumisen puutteen aiheutuvan yhteiskunnan tuottamista virikkeistä, josta seurauksena oli ihmisten vastuuttomuus. Aloitekyvyttömyyden lisääntymisen Hahn näki johtuvan nuorten liiallisesta elokuvien katselemisesta. Lisäksi teollistumisesta aiheutunut taitojen heikentyminen, virikkeistä johtuva henkinen velttous sekä säälin puute olivat niitä tekijöitä, joiden pohjalta Hahn kehitti elämyspedagogiikkansa. (Telemäki 1998, 12 - 14.)

Hahnin elämyspedagogiikka muodostui fyysisestä harjoituksesta, johon kuului rohkeuden, kunnon ja kestävyuden parantaminen. Projektista, joka vetosi mielikuvitukseen ja auttoi osanottajia suunnittelemaan, organisoimaan ja lisäsi kädentaitoja. Retkestä, joilla harjoitettiin aloitteellisuutta, itsensä voittamista ja päätösten teko kykyä sekä pelastuskoulutuksesta, jonka avulla opittiin ottamaan vastuuta muista ja arvioimaan riskejä. Hahnin kasvatuksellinen näkemys oli yksinkertainen. Tarkoituksena oli kasvattaa vireitä ja aktiivisia kansalaisia, jotka tunsivat velvollisuutensa kanssaihmiä kohtaan. Koulussa saadut opilliset saavutukset eivät niinkään kiinnostaneet Hahnia vaan olennaista oli menetelmä, jolla tavoitteet toteutettiin. (Telemäki 1998, 14.)

4.2 Elämyspedagogiikan osa-alueet

Telemäen (1998) mukaan seikkailukasvatuksen ja elämyspedagogiikan välillä on vaikea tehdä eroa. Elämyspedagogiikka liitetään kuitenkin teoreettisesti lähemmäksi Kurt Hahnia. Käytännön toiminnot voidaan kuitenkin molemmissa jakaa neljään osa-alueeseen: Sosiaalistamisleikit, joiden tarkoituksena on tutustuttaa ryhmän jäsenet toisiinsa ja poistaa estoja osallistumisen tieltä. Ryhmäaloitteellisuuteen liittyvät tehtävät, joissa ryhmän jäsenet selvittävät ja ratkaisevat ongelmat ja tehtävät yhdessä. Lisäksi yksilöllisyyttä korostavat tehtävät sekä ulkoilmatoiminnot. (Telemäki 1998, 44.) Kiiski (1998) korostaa elämyskasvatuksen keskeisenä arvona vuorovaikutusta luonnon kanssa. Luonnon kautta oppiminen, luonnon kunnioittaminen, liikkuminen luonnossa tarjoavat rajattomat mahdollisuudet elämyspedagogiikan toteuttamiselle. Ympäristönä luonto on vaativa ja yllätyksellinen eikä sitä voida tuntea täydellisesti. (Kiiski 1998, 110.) Luonto merkitsee ihmisille eri asioita, mutta joka tapauksessa se on kuitenkin osa meitä. Oppimisympäristönä luonto on ihanteellinen, se on muistutus arvoistamme ja olemassaolomme rajallisuudesta. (Lehtonen 1998, 102.)

4.3 Elämyspedagogiset ohjelmat ja menetelmälliset periaatteet

Elämyspedagogiset ohjelmat voidaan jakaa Telemäen (1998) mukaan neljään kategoriaan. Vapaa-aika ja virkistys, joiden painopistealueena on ihmisten tunteisiin vaikuttaminen. Kasvatuksellisuus, jossa tavoite on kognitiivinen, pyrkimys vaikuttaa ihmisten ajatteluun. Opetukselliset ohjelmat, joiden avulla yritetään muuttaa ihmisten käyt-

täytymistä sekä neljäntenä terapeuttiset ohjelmat, joiden avulla halutaan parantaa ihmisten huonoksi koettavia tapoja. (Telemäki 1998, 54.)

Clarke (1998) jaottelee seikkailukasvatuksen päämäärät valittujen keinojen mukaisesti viiteen osaan. Vanhimmassa seikkailukasvatuksen tehtävänasettelussa seikkailu itsessään kasvattaa luonnetta ja tukee ihmisen henkilökohtaista kasvua. Tällä perustelulla oletetaan seikkailun tai elämyksen itsessään olevan riittävä vaikuttaja muutoksen mahdollistumiseen. Kokemusta ei käsitellä sanallisesti, vaan elämys itsessään nähdään koskemattomana olevan riittävä. Reflektoiva seikkailu on suuntaus, jossa seikkailukokemuksesta oppiminen tapahtuu ohjaajan ja ryhmän vuorovaikutuksellisessa keskustelussa reflektoinnin kautta. Seikkailun sanallinen määrittely nähdään oppimisen edellytyksenä. Elämystieteiden perustuvaa seikkailukasvatusta on Clarken (1998) mukaan käytetty perusteena rikoksiin syyllistyneiden nuorten kanssa tehdyille seikkailukasvatustyölle. Ajatuksena on ihmisten erilainen tarve elämysten kokemiseen. Yhteiskunnan hyväksymiä elämyksiä tarjotaan enemmän ihmisille, joilla muutoin olisi riski ajautua hakemaan elämyksiä laittomin keinoin. Seikkailukasvatuksessa käytetyn keinon on tällöin oltava riittävän tehokas, jotta se vastaa ryhmän arkielämän taseisia kokemuksia. (Clarke 1998, 64 - 66.)

Seikkailu voi olla myös ajanvietettä, jolloin sen tarkoitus on ainoastaan olla hauskaa. Tällöin ohjaajan tehtäväksi jää huolehtia osallistujien mukavuudesta ja ohjelman rakenteesta. Seikkailu metaforana on elämyspedagogiikan suuntaus, joka pohjaa ajatukseen, että seikkailussa saadut elämykset ja niiden kautta tapahtunut oppiminen on siirrettävissä arkielämän tilanteisiin. Seikkailukasvatusprosessi itsessään luo henkistä kasvua ja luo myönteisempää minäkuva. Seikkailua käytetään tietoisesti erityisryhmien päämäärien saavuttamiseksi ja seikkailun keinoksi on valittu elementtejä, jotka rohkaisevat kunkin ryhmän tai yksilön kasvua heille tärkeillä alueilla. (Clarke 1998, 67 - 69.)

Elämyspedagogiikan menetelmällisiä periaatteita ovat sosiaalinen ja toimintaorientoitunut oppiminen. Pyrkimyksenä on kokonaisvaltainen kokemus, jossa toiminnan vaatimustaso on suhteutettu osallistujien kykyjen mukaisesti. Tilanteiden on oltava todellisia, monipuolisia ja vakavasti otettavia. (Telemäki 1998, 54.) Lehtosen (1998) mukaan elämyspedagogiikka on aina toimintaa todellisuudessa, ei keino paeta sitä. Elä-

myspedagogisesta näkökulmasta huippuelämykset kuuluvat osana elämään. Niiden löytäminen on oman elämän todellisuuden löytämistä ja kokemista uudella tavalla. Toimiakseen kasvuvälineenä nämä huippuelämykset on kyettävä kytkemään ihmisen arkeen ja niiden on muututtava osaksi sitä. Omakohtaisen kokemuksen purkamisen merkitystä ei tässä yhteydessä voi liikaa korostaa. (Lehtonen 1998, 105 - 106.)

4.4 Elämysterapia

Lindholmin ja Väisänen (2010) mukaan seikkailutoiminta voidaan jakaa neljään osaan tavoitetason mukaan; virkistäytymiseen, kouluttautumiseen, kehitykselliseen ja terapeuttiseen. Seikkailutoiminnan neljästä tasosta kehityksellinen ja terapeuttinen tavoitetaso ilmentävät selkeimmin toiminnan taustalla olevia oppimis- ja käyttäytymisteorioita. Kehityksellisessä tavoitteessa pyritään vaikuttamaan käyttäytymiseen ja saavuttamaan uusia toimintatapoja. Terapeuttinen tavoitetaso sisältää jo sinänsä oletuksen olemassa olevasta haitallisesta käyttäytymisestä, josta on pyrittävä luopumaan ja tilalle löytämään uusia tapoja selviytyä. Seikkailutoiminnassa käytössä voi olla useita eri oppimisprosesseja aina tottumisesta kognitiiviseen oppimiseen. Seurauksista oppimisen ja positiivisen vahvistamisen kautta pyritään vaikuttamaan käyttäytymistapojen muuttumiseen toivottuun suuntaan. (Lindholm & Väisänen 2010, 193, 204.)

Seikkailutoiminnan mahdollisuuksien tietoinen hyödyntäminen on erityisen tärkeää työskenneltäessä riskiolosuhteissa elävien ihmisten parissa. Seikkailutoiminnan kehityksellinen tavoitetaso on lähtökohtaisesti oleellinen kuntouttavassa hoidossa, ja tämä tavoitetaso on mukana myös silloin, kun terapeuttinen tavoitetaso on asetettu ensisijaiseksi tavoitetasoksi. Näkemys erilaisista oppimis- ja käyttäytymisterapeuttisista, ratkaisu- ja voimavarakeskeisistä sekä perheterapeuttisista menetelmistä voi toimia arvokkaana lisänä pyrittäessä terapeuttiselle tavoitetasolle. (Lindholm & Väisänen 2010, 204.)

4.5 Elämyspedagogiikan ohjaaja

Telemäen ja Bowlesin (2001) mukaan elämyspedagogiikan ohjaajalta edellytetään alussa virikkeiden antamista. Prosessin käynnistyttyä ohjaajan on oltava samanaikaisesti läsnä, mutta vetäytyttävä tilanteen niin vaatiessa. Luottamuksellinen suhde osal-

listujiin on ensisijaisen tärkeää. (Telemäki & Bowles 2001, 46.) Clarke (1998) korostaa ohjaajan päämäärätietoista toimintaa. Ohjaajan on tiedostettava seikkailukasvatuksen päämäärät yleensä, omat päämääränsä ohjaajana sekä päämääränsä sen hetkisen ryhmän kanssa. Ilman näitä tekijöitä jää päätöksenteon perusteeksi toiminnallisessa tilanteessa arvaus, mieliteko, sattuma, jonkun sattumanvarainen matkiminen tai jokin muu satunnainen tekijä. (Clarke 1998, 63.)

Onnistunut kokemuksellinen oppiminen edellyttää ohjaajalta aktiivisuutta suunnittelussa, toteutuksessa ja purkamisessa, sillä kokemuksen jakaminen ja reflektointi ovat olennainen osa oppimista. (Juuti 1998, 130.) Ihmisellä on oppimisen seurauksena sisäisiä rakenteita ja käsitys maailmasta. Uutta opittuaan tieto voidaan liittää osaksi vanhaa kokemusta tai uuden oppimisen seurauksena ihminen voi muuttaa maailmankuvaansa. (Clarke 1998, 72.) Seikkailuprosessin ohjauksessa on oltava tarkkana, ettei käytä omaa valtaansa väärin suhteessa asiakkaisiin, ohjaamalla heitä omien tavoitteiden mukaiseen suuntaan. Ihmiset ovat prosessin aikana sellaisessa tilassa, jossa heitä on helppo manipuloida vastaanottamaan asioita, joita he eivät halua. (Virtanen 1998, 90).

Ohjaajan tehtävänä on huolehtia seikkailuturvallisuudesta. Turvallisuudesta puhuttaessa on huomioitava myös seikkailijoiden henkinen turvallisuus. Ohjaajalla on oltava ammattitaitoa ja vastuullisuutta ohjata henkisiä prosesseja. Fyysinen turvallisuus ei perustu riskien poistamiseen, vaan niiden hallitsemiseen. Tällä tarkoitetaan riskien tuntemista ja niihin perehtymistä etukäteen. Elämyspedagoginen toiminta voi sisältää yllätyksellistä ja ennalta arvaamattomia riskejä. Asioiden eteneminen ryhmän toimesta ja sen jäsenten ehdolla luo turvallisuutta. Turvallisuus on kuulemista, huomioimista, vastuun ottamista ja kantamista. (Lehtonen 1998, 103 - 104.)

Lehtonen (1998) painottaa ihmisten kunnioittavaa kohtaamista, sillä se mahdollistaa aidon ja välittömän vuorovaikutuksen. Elämyspedagoginen työ ja kunnioittava kohtaaminen edellyttävät myös arvojen arvostamista, tietoisuutta omien arvojen sisällöstä ja perusteista sekä kykyä ymmärtää toisten arvoja, hyväksyä ja kunnioittaa niitä. Kunnioittava kohtaaminen edellyttää yhteistä arvojen arvostamista, mutta ei yhdenmukaista arvoperustaa. Kunnioittavaa kohtaamista voi opetella vain oman kokemuksen kaut-

ta. Tämän oppimisprosessin tukeminen on vaativa tehtävä, jossa korostuu kypsyys ja ihmisen hyväksyminen sellaisena kuin hän on. (Lehtonen 1998, 99, 101.)

Kohdatessaan ja rikkoessaan rajoja ihmisellä on mahdollisuus saavuttaa uusia ulottuvuuksia omaan ajatteluunsa ja toimintaansa liittyen. Clarken (1998) mukaan seikkailukasvatustyöllä voidaan pyrkiä erityisiin kasvatustavoitteisiin. Henkisen kasvun lisäksi päämääräksi voidaan ryhmän ja sen jäsenten kanssa asettaa aloitteellisuuden lisääntyminen, luottamuksen oppiminen ja sen kasvaminen, oma-aloitteisuus ja ryhmässä toimimisen taidot. (Clarke 1998, 76.) Elämyspedagogisessa työssä tarjotaan hetkiä ja tilaisuuksia tarttua niihin kiinni. Hetkestä kiinni ottaminen ja siinä eläminen ei ole kohtalonuskoa tai lyhytnäköisyyttä. Se on mahdollisuus siirtyä eteenpäin, herkkyyttä, rohkeutta ja tilannetajua. (Lehtonen 1998, 100 - 101.)

5 YHTEISÖHOITO

Koska Kouvolan A-klinikkatoimen huumevieroitusyksikössä käytetään yhteisöhoitomallia, huumevieroitusyksikkö on siis hoitoyhteisö, on myös tapaustutkimuksena kohteena olevan retken suunnittelussa ja järjestämisessä pyritty tietoisesti käyttämään yhteisöä hoidollisten ja kasvatuksellisten tavoitteiden toteuttamiseen.

Hämäläisen (1998) mukaan sosiaalipedagogisessa ajattelussa ja toiminnassa korostetaan ihmisen yhteisöllisyyttä ja ajatus yhteisön kasvatuksellisesta vahvistamisesta sisältyy sosiaalipedagogiseen perinteeseen. Yksilön persoonallisuus pääsee kehittymään terveesti vain terveissä yhteisöissä, jotka tukevat ja antavat tilaa kasvulle. Kuulumisella erilaisiin yhteisöihin katsotaan olevan keskeinen merkitys ihmisen persoonallisuuden ja identiteetin muodostumiselle. Sosiaalipedagogisessa teoriassa ja toiminnassa korostuu ajatus yksilön ja yhteisön itse kasvatukseen, elämälle suuntaa ja sisältöä antaviin tietoisiin valintoihin. Yhteisökasvatuksen keskeinen ajatus on yhteisön itsemääräämisoikeuden tukeminen antamalla sen jäsenille mahdollisuus osallistua keskusteluun ja päätöksentekoon. (Hämäläinen 1998, 158.) Yhteisökasvatus, yhteisöhoito ja terapeutin yhteisö tarkoittavat lähes samaa asiaa, ja näitä käsitteitä voidaan suomen kielessä pitää synonyymeina. Painotusten vaihtelu saattaa riippua siitä, missä yhtey-

dessä käsitteet esiintyvät. Päihdekuntoutukseen liittyen käytetään lähinnä yhteisöhoito käsitettä. (Kaipio 2009, 53.)

5.1 Yhteisökasvatuksen periaatteet ja tavoitteet

Kaipion (1977) mukaan yhteisökasvatuksen periaatteet ovat tasa-arvoisuuden ja yhteisöllisyyden periaate, terveen järjen periaate, avoimuus ja rehellisyys, ehdoton oikeudenmukaisuus, luottamuksen periaate sekä fyysisen ja psyykkisen koskemattomuuden periaate. Tasa-arvoisuuden ja yhteisöllisyyden periaate vaatii jokaisen yhteisön jäsenen kasvamista tasa-arvoisuuteen ja korostaa yhteisön jäsenten demokraattisia oikeuksia. Yhteisön on oltava yhtenäinen ja kiinteä, jotta se voi toimia yhteisvastuullisesti. Terveen järjen periaate tarkoittaa kriittistä suhtautumista kaikkeen toimintaan, asioita on kyettävä perustelemaan järkevästi ja vetoaminen perinteeseen ei riitä järkeväksi perusteeksi. Terveen järjen periaatteessa ilmaistaan vaatimus siitä, ettei yhteisön tule tehdä perustelemattomia tekoja. Periaatteen taustalla on irrottautuminen teoreettisesta viisaudesta ja luottaminen omiin ja yhteisön kokemuksiin. Avoimuus ja rehellisyys periaate perustuu ajatukseen, että mikäli ihmiset ovat suhteissaan avoimia ja rehellisiä, heidän on helppo elää ja olla toistensa kanssa. Toista ihmistä ei saa pyrkiä nujertamaan epärehellisin keinoin. Yhteisökasvatuksessa ei hyväksytä toisten polkemista eikä kenenkään yhteisön jäsenen tarvitse pelätä, mitä muut hänestä ajattelevat. Yhteisökasvatuksessa edellytetään näin ollen todellista rehellisyyttä ja ystävällisyyttä kaikilta jäseniltä. (Kaipio 1977, 58 - 64.)

Ehdoton oikeudenmukaisuus on kasvatuksen onnistumisen perusedellytys. Autoritaarisessa kasvatuksessa on mahdollisuus mielivaltaisiin päätöksiin, joiden oikeutusta ei voida demokraattisesti kontrolloida. Tämä periaate korostaa yhteisön jäsenten kasvamista yksilöiksi, jotka ovat valmiita toimimaan heikompiensa ihmisten oikeuksien puolesta. Luottamuksen periaatteen mukaan lapsille ja nuorille olisi jatkuvasti osoitettava luottamusta, jotta heistä voisi kasvaa luotettavia. Alituinen epäluottamuksen osoittaminen johtaa lopulta siihen, ettei ihminen itsekään usko olevansa toisten silmissä luotettava. Varauksettoman luottamuksen osoittaminen sosiaalisesti sopeutumattomalle yksilölle saattaa kasvatuksellisesti toimia hyvin. Riskien ottamista ei tulisi pelätä vaan käytännössä sen on ollut onnistuneeseen lopputulokseen pääsemiseksi jopa välttämätöntä. Fyysisen ja psyykkisen koskemattomuuden periaate korostaa yhteisössä

jokaisen oikeutta toimia turvassa kaikenlaiselta väkivallalta. Persoonallisuuden eheytyminen ei voi tapahtua turvattomassa yhteisössä. (Kaipio 1977, 65 - 71.)

5.2 Yhteisön kehitystasot

Yhteisön kehitystasoja voidaan Murrin (1997) mukaan erottaa yhteisön kasvatettavien käyttäytymisen ja yhteisöllisten normien sisäistämisen perustella:

1. Hajanainen joukko vailla yhteistä normistoa ja yhteisiä tavoitteita. Yhteisön kehityksen alkuvaiheessa henkilöstöllä ja kasvatettavilla on erilaiset käyttäytymisnormit ja toimintatavoitteet. Yhteisön kommunikaatio on epärehellistä ja henkilöstö toimii lähinnä valvojan ja vartija roolissa.
2. Ulkoisesti yhtenäinen yhteisö. Tässä vaiheessa yhteisökokous toimii säännöllisesti. Henkilöstön sanelemat perusnormit ja niiden valvonta toimii ulkokohtaisen yhteistyön ja reunaehtojen puitteissa toteutetun demokraattisen päätännän kautta. Kasvatettavat pyrkivät käyttämään saamiaan oikeuksia itsekkäiden etujen ajamiseen ja ajoittain esiintyy voimakasta kapinointia kasvattajia kohtaan demokraattisten oikeuksien ja kasvattajien luotettavuuden testaamiseksi.
3. Sosiaalisen yhteisön keskeisin tunnusmerkki on kasvatettavien ydinryhmän syntyminen. Ydinryhmään kuuluvat vastuullisimmat ja itsenäisimmät yksilöt, jotka ovat alkaneet luottamaan henkilöstön vilpittömyyteen ja tukevat sääntöjä ja käytäntöjä. Yhteisön fyysinen ja psyykinen turvallisuus on huomattava ja pienetkin rikkeet käsitellään vakavasti ja perusteellisesti.
4. Yhteisökasvatuksellinen yhteisö. Henkilöstön ja kasvatettavien päämäärät ovat yhteneväiset ja työtehtävien jako tapahtuu joustavasti. Yhteisö on kärsivällinen ja salliva uusien jäseniensä kohtaan ja vaatimukset yhteisön jäsenille ovat suuret. Vastuu yhteisöstä, yhteisön jäsenistä ja maineesta on keskeinen toimintamotiivi ja päätöksenteon perusta. (Murto 1997, 200 - 202)

5.3 Yhteisöhoidollinen päihdekuntoutus

Päihdekuntoutuksen yhteisöhoidon juuret ulottuvat Kaipion (2009) mukaan 1950-luvulle, jolloin Maxwell Jones irrottautui silloisesta psykiatrisesta ajattelutavasta ja

perusti toimintansa terapeuttisen yhteisön ja sosiaalisen oppimisen käsitteisiin. Maxwell Jonesin ajatuksena oli vastuun ja vallan jakautuminen kaikkien yhteisön jäsenten kesken. Päihderiippuvuuden yhteisöhoidon historiaan on vaikuttanut myös AA-liikkeen ja sitä edeltäneen Oxford ryhmän toiminta. Toiminnalle oleellista oli vertaisryhmän keskinäinen tuki sekä auttaminen päihdeongelman hoitamisessa. Päihderiippuvuuden yhteisöhoidon historiaan kuuluu keskeisesti Charles Dederich, joka hakeutui AA:han vuonna 1956. Hänestä tuli kiihkeä AA:n jäsen, joka päätti pyhittää elämänsä alkoholistien auttamiselle. Charles Dederich suunnitteli ja kokeili AA:n kokemusten pohjalta erilaisia ryhmämuotoja. Itseohjautuvia ryhmiä ja vastakkainasettelua rakentavia taktiikoita, joiden tarkoituksena oli ryhmän jäsenten puolustusrakenteiden murtaminen. (Kaipio 2009, 44.)

Terapeuttinen yhteisö, Synanon, sai alkunsa, kun yhä useammat käyttäjät liittyivät Dederichin organisoimiin ryhmiin ja lopettivat päihteiden käytön. Toiminta laajeni nopeasti ja vuonna 1969 Yhdysvalloissa oli perustettu useita Synanon yksiköitä eri puolille maata. Myöhemmin yhteisöhoito sovelluksineen on levinnyt ympäri maailmaa. Tuhansien päihdekuntoutusyksiköiden juuret ovat edelleen vahvasti Synanonista alkunsa saaneissa toimintamallissa. Suomessa yhteisöhoidon ja -kasvatuksen menetelmän, teorian, opetuksen ja kehittämisen merkittävään työhön on tehty Vapaan Alkoholistihuollon Kannatusyhdistys – VAK ry:n yksiköissä Mikkeli-yhteisössä ja Kankaanpään A-kodissa. (Kaipio 2009, 64.)

Yhteisöhoitossa kaikki toiminnot, ihmissuhteet ja sosiaalinen vuorovaikutus tukevat toipumista ja oikeaa tapaa elää. Yhteisön jatkuva kehittäminen edellyttää Kaipion (2009) mukaan säännöllisiä yhteisökokouksia, aamukokouksia ja erilaisia ryhmätöitä. Yksilön kasvatuksellinen muutos tapahtuu erilaisten ryhmäaktiiviteettien avulla, joissa tutkitaan omaa toimintaa ja opetellaan elämönhallintaan liittyviä taitoja. Ryhmien tavoitteena on mahdollistaa yksilölle perusteellinen käyttäytymisen muutos. Toiminta kohdentuu työn opettelemiseen, kommunikointiin ja vuorovaikutustaitoihin, joiden avulla on yksilö saavuttaa persoonallisuuden muutoksen, joka johtaa toipumiseen ja päihteettömyyteen. Yhteisöhoito on kasvatuksellinen ja aikuiskasvatuksellinen prosessi, mutta se on myös persoonallisuuden muutosprosessi. Yhteisöhoitossa vaikutetaan tietoisesti yksilön minäkuvaan ja maailmankuvaan, jotka hoidon edetessä muut-

tuvat. Arvojen, asenteiden ja ajattelun muutos on keskeinen osa ihmisen persoonallisuuden kehitystä ja muutosta. (Kaipio 2009, 46 - 47.)

Yhteisöhoidollisten yhteisöjen keskeinen tavoite on tukea yksilöä itsetunnon vahvistamisessa. Tavoitteena on psyykkisesti eheä, itseensä luottava, aktiivinen ja vastuuntuntoinen ihminen. Minäkäsitys ja itsetunto ovat keskeisiä ihmisen mielenterveyttä ja toimintaa sääteleviä tekijöitä. (Murto 1997, 212.) Vuorovaikutuksessa ympäristön kanssa muotoutuu inhimillinen ominaispiirre, ihmisen minuus, sillä ihmisellä on tarve samaistua ja liittyä vertaisryhmään. (Kaipio 2009, 51, 55). Toipuminen tapahtuu prosessina yhteisössä. Yksilö omaksuu vähitellen yhteisön sosiaalisen toimintamallin, jota hän alkaa muokata omannäköisekseen. Tämä oivallus uuden toimintamallin sisäistämisestä tulee myös yhteisön käyttöön, jolloin prosessista tulee vastavuoroinen, yksilö vaikuttaa yhteisöön ja yhteisö yksilöön. Sosiaalinen ympäristö, sen kulttuuriset tekijät ja moraaliset arvot ovat keskeisiä yksilön tulkintaan ja uusien mahdollisuuksien oivaltamiseen vaikuttavia tekijöitä. (Ruisniemi 2009, 164.)

Kaipion (2009) mukaan yhteisöhoidollisten päihdeyhteisöjen kasvatustieteen menetelmien ydinalueita ovat yhteisön säännölliset kokoontumiset, yhteisön jäsenten päivittäiset työtehtävät, yhteinen ajanvietto ja ruokailutilanteet. Yhteisön jäsenillä on erilaisia vastuurooleja ja eritasoisia vastuita yhteisössä, vastuita myös jaetaan toisten kanssa. Yhteisön jäsenet voivat keskustella mistä tahansa elämään liittyvistä näkökohdista yhteisössä ja yhteisön jäsenet luovat turvallisen ympäristön yhteisössä työskentelylle. Yhteisön jäsenet tutkivat asenteitaan ja tunteitaan toisiaan kohtaan sekä ymmärtävät ja sietävät häiritsevää käyttäytymistä ja tunteiden ilmaisemista. Yhteisön jäsenet osallistuvat jollakin tavalla uuden henkilökunnan jäsenten valintaan, uuden asiakkaan tuloon ja pois lähtevien yhteisön jäsenten jatkosuunnitelman laatimiseen. Myönteisen riskin ottaminen nähdään oleellisena osana muutosprosessia. Hoidollisessa yhteisössä on selvät säännöt ja rajat, joita jokainen yhteisön jäsen ymmärtää. Yhteisöhoito ja -kasvatus ovat kehittyneet käytännön hoidon, kuntoutuksen ja kasvatuksen muutostarpeista, koska vallitsevilla menetelmillä ei ole saavutettu tavoiteltuja tuloksia ja käyttäytymisen muutosta. Yhteisöhoito on asiantuntemusta ja koulutusta vaativa päihdeongelmaisten kuntoutusmenetelmä, jonka menettelyjä on sovellettu päihdekuntoutuksen lisäksi päivähoito- ja koulukasvatuksessa, ammattiopetuksessa, psykiatriassa,

vammaisten kuntoutuksessa, vanhustenhoidossa ja työyhteisöjen kehittämisessä. (Kai-
pio 2009, 64.)

6 KOUVOLAN A-KLINIKKATOIMEN HUUMEVIEROITUSYKSIKKÖ

A-klinikkasäätiön toimipaikoissa tehtävän korjaavan päihdetyön tavoitteena on päih-
teiden ongelmakäytön vähentäminen ja käytöstä aiheutuvien haittojen ja kärsimysten
lieventäminen. Kouvolan A-klinikkatoimi on yksi A-klinikkasäätiön toimipaikoista, ja
siihen kuuluvat lähipalveluyksikköinä Kouvolan, Kuusankosken ja Myllykosken A-
klinikat, kaksi päiväkeskusta, tukiasunnot sekä laitospalveluyksikköinä katkaisuhoi-
toasema ja huumevieroitusyksikkö. (A-klinikkasäätiön vuosikertomus 2009, 14, 31 -
32.) Kouvolan A-klinikkatoimen huumevieroitusyksikkö tarjoaa vapaaehtoisuuteen
perustuvaa huumevieroitusta ja -kuntoutusta täysi-ikäisille huumeriippuvaisille sekä
toteuttaa opioidikorvaushoidon arviointi- ja aloitusjaksoja. Huumevieroitusyksikköön
tullaan ennalta sovitusti lähetteellä, jonka voi kirjoittaa lääkäri, sosiaalityöntekijä tai
A-klinikan työntekijä. (A-klinikkasäätiö 2010.)

6.1 Huumevieroitusyksikön asiakkaat

Riippumatta käytetystä päihdeestä huumeiden käytön taustalla on usein sosiaalisia,
taloudellisia ja psyykkisiä ongelmia. Päihdeiden ongelmakäyttöön liittyvät terveydelli-
set haitat ovat tavallisia huumevieroituksen asiakkailla, ja päihdeiden käyttö liittyy
usein merkittävästi heikentävänä tekijänä psyykkisiin häiriöihin, kuten mieliala- ja
persoonallisuushäiriöihin. (Lepola & Koponen 2005, 219, 229.) Päihdeiden käyttäjillä
esiintyy keskimääräistä useammin infektioita, kuten B- ja C-hepatiittia. Pistettävien
päihdeiden käyttö on myös merkittävä HIV-infektion leviämistapa. (Ristola 2003, 515
- 518.) Päihdeiden aiheuttamat fyysiset muutokset hermostossa heijastuvat muistiin,
ajattelu- ja päättelykykyyn, ja sitä kautta vaikuttavat asiakkaan arjen elämään ja siinä
selviytymiseen. Minäkuva on päihdeongelmaisella usein ristiriitainen ja epäselvä. Tä-
stä voi aiheutua joko itsen yli- tai aliarvioimista ja asiakkaalla saattaa olla epärealistisia
odotuksia suhteessa päihdekuntoutukseen. (Ruisniemi 1997, 15, 17.) Päihdeiden on-
gelmakäyttö kärjittää ja lisää myös muita ongelmia käyttäjän lähipiirissä. Hoitoon

hakeutuneet ovat yleensä joko syrjäytymisriskissä tai syrjäytyneitä. Heistä miehiä on enemmän kuin naisia ja enemmistö kaikista asiakkaista on työttömiä. (A-klinikkasäätiön vuosikertomus 2009, 7.)

6.2 Huumevieroitusyksikön hoidon sisältö

Huumevieroitusyksikkö toteuttaa yhteisöhoitomallia. Yhteisöhoidossa asiakkaat ovat vuorovaikutuksessa muiden yhteisön jäsenten kanssa ja hoidon aikana vastuut ja velvoitteet yhteisössä kasvavat. Yhteisöhoidon lisäksi Kouvolan A-klinikkatoimen huumevieroitusyksikössä annetaan lääkkeellistä hoitoa muun hoidon tueksi. (A-klinikkasäätiö 2010.) Huumevieroitusyksikössä käytetään hoidollisia ryhmiä, kuten vertaisryhmiä, liikuntaryhmiä sekä viikoittain pidettävä hoitosuunnitelmaryhmää, jossa asiakkaat suunnittelevat ja kirjaavat itselleen tulevan viikon hoidollisia tavoitteita ja antavat sekä saavat palautetta edellisen viikon toiminnoistaan yhteisön muilta jäseniltä. (Kouvolan A-klinikkatoimen huumevieroitusyksikön perehdytyskansio 2010.) Omahoitajakeskusteluissa tuetaan ja kuunnellaan asiakasta, kannustetaan ja annetaan konkreettista tukea asiakkaalle asioiden hoitamiseksi. Täydentävinä hoitomuotoina käytetään korva-akupunktiota, jolla pyritään vähentämään asiakkaiden vieroitusoireita, kuten hermostuneisuutta ja levottomuutta. Tämän lisäksi täydentävinä hoitomuotoina käytetään myös luovuusterapian menetelmiä ja rentoutukseen sekä stressin lievittämiseen aromaterapiaa sekä klassista hierontaa. (Inkinen ym. 2000, 146, 220 - 224.)

Vieroitushoitajakso kestää yksilöllisistä eroista ja käyttöhistoriasta johtuen viikoista kuukauteen tai kahteen. Tämän jälkeen asiakas voi jatkaa Kouvolan A-klinikkatoimen huumevieroitusyksikössä kuntouttavassa hoidossa. Hoitajakson yhteispituus voi olla pisimmillään neljä kuukautta, minkä jälkeen tavoitteena on jatkohoidon järjestäminen joko avohoitoon tai jatkohoitoa toteuttaviin hoitoyksiköihin. (A-klinikkasäätiö 2010.) Opioidikorvaushoitoa voidaan käyttää opioidiriippuvaisen lääketieteellisen, sosiaalisen ja psykologisen hoidon osana. Opioidikorvaushoidossa käytetään apuna buprenorfiinia tai metadonia sisältävää lääkeainetta. Tavoitteena on asiakkaan kuntoutuminen ja päihteettömyys tai haittojen vähentäminen ja asiakkaan elämänlaadun kohe-neminen. Korvaushoidon tarve selvitetään aina ennen hoidon aloittamista. (Asetus opioidiriippuvaisen vieroitus- ja korvaushoidosta 33/2008.)

Hoitojaksonsa alussa asiakas tekee hoitosopimuksen, jossa hän sitoutuu noudattamaan Kouvolan A-klinikkatoimen huumevieroitusyksikön yleisiä periaatteita. Huumevieroitusyksikön toimintaa ohjaavat yhteisesti luodut käytännöt ja säännöt, 38 kohtaa, jotka normittavat ja antavat raamit yhteisön toiminnalle. Käytäntöjä ja sääntöjä voidaan yhteisesti keskustellen muuttaa säännöllisesti pidettävissä yhteisökokouksessa. Yhteisökokoukset, yhteiset päivä- ja iltakokoukset, ryhmät sekä yhdessä sovittu viikko-ohjelma ohjaavat yhteisön toimintaa. Hoitojakson aikana asiakas tekee yksilöllisen hoitosuunnitelman omahoitajiensa kanssa, joita tarkennetaan hoitojakson kuluessa. Kouvolan A-klinikkatoimen huumevieroitusyksikössä käytetään viisiportaista hoitomallia asiakkaan hoidon tukena. Hoidon portaissa vastuu ja velvoitteet kasvavat asiakkaan hoidon edetessä. Vieroitusjakson hoidonportaat ovat tutustumisporras, jossa asiakas ensimmäisen hoitoviikon aikana tutustuu yhteisön käytäntöihin ja sääntöihin sekä tekee hoitosuunnitelman vieroitusjaksolle yhdessä omahoitajan kanssa, sekä vieroitusporras, joka kestää 2 - 4 viikkoa ja jonka aikana asiakas saa asteittain lisää vastuuta ja velvoitteita sekä harjoittelee avun pyytämistä.

Kuntouttavalle hoitojaksolle siirryttyään asiakas etenee historiaportaalle, joka eroaa vieroitusjakson hoidonportaista työkirjatyöskentelyn aloittamisena omaa elämänhistoriaa tarkastelemalla sekä vastuun kasvamisena entisestään. Kuntouttavalla hoitojaksolla hoidon portaalta eteneminen edellyttää siihen kuuluvien tehtävien ja vaatimusten toteutumista sekä porrasraportin antamista omasta edistymisestä koko yhteisölle. Historiaportaan lisäksi kuntouttavan hoitojakson hoidon portaisiin kuuluvat riippuvuusporras sekä irtautumisporras. Näihin hoidon portaisiin kuuluvat päihteettömän elämän harjoittelu lomien avulla, työkirjatyöskentelyn jatkuminen ja vastuun kasvaminen suhteessa edelliseen hoidon portaaseen. Kuukauden kuluttua kuntouttavan hoitojakson päättymisestä asiakkaalla on mahdollisuus toteuttaa intervallijakso Kouvolan A-klinikkatoimen huumevieroitusyksikössä. Intervalliportaalla asiakas tarkastelee kotona viettämäänsä aikaa yhdessä omahoitajan kanssa ja antaa raportin yhteisölle kotijakson kulusta. (Kouvolan A-klinikkatoimen huumevieroitusyksikön perehdytyskansio 2010.)

7 OPINNÄYTETYÖN TEHTÄVÄ

Opinnäytetyö on tilaustyö Kouvolan A-klinikkatoimen huumevieroitusyksiköltä. Se on ajankohtainen tilaajalleen, koska huumevieroituksen vieroitushoitojakson ja kuntoutushoitojakson sisältöä ollaan jälleen kehittämässä ja uudistamassa. Vuonna 2011 Kouvolan A-klinikkatoimen huumevieroitusyksikkö, katkaisuhuoltoasema ja uusi hankehoitettu selviämisyksikkö muodostavat yhdessä laitousyksikön. Olemassa olevia toimintatapoja ja menetelmiä on aika ajoin syytä tarkastella ja niiden jatkamiselle kyettävä esittämään perusteita. Elämyspedagogiikan menetelmistä retkeilyä on käytetty Kouvolan huumevieroitusyksikössä sen perustamisesta lähtien. Toiminta on ollut riippuvainen henkilökunnan omista intresseistä ja osaamisalueista ja, sen käyttö on ollut satunnaista, pääsääntöisesti kesäaikaan kohdentuvaa päiväretki tyyppistä retkeilyä. Retkeilytoiminnasta tai sen merkityksestä tai kehittamisestä asiakasnäkökulmasta ei Kouvolan A-klinikkatoimen huumevieroitusyksikössä ole tehty aiempaa tutkimusta.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia millaisia perusteita elämyspedagogisten menetelmien käytölle on Kouvolan A-klinikkatoimen huumevieroitusyksikössä eli tukeeko elämyspedagogiikan käyttö yksilön ja yhteisön toimintaa hoitojakson aikana ja miten asiakkaiden näkökulmasta toimintaa voidaan kehittää. Elämyspedagogiset menetelmät olen rajannut tässä opinnäytetyössä retkeilyksi, koska se on eniten käytetty elämyspedagoginen menetelmä Kouvolan A-klinikkatoimen huumevieroitusyksikössä.

8 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄT

Opinnäytetyö on kvalitatiivinen tapaustutkimus. Tämä opinnäytetyö voidaan määritellä tapaustutkimukseksi, sillä se täyttää tapaustutkimukselle keskeisiä piirteitä. Aineisto on kerätty luonnollisissa tilanteissa, jolloin tämän opinnäytetyön tekijä on aineiston keruun keskeinen tekijä. Tutkimus on luonteeltaan kuvailevaa ja se kohdistuu nykyisyyteen, mutta sen ymmärtäminen edellyttää myös menneisyyden tarkastelua. (Soininen 1995, 82.) Metsämuurosen (2008) mukaan tapaustutkimus voidaan määritellä

tutkimukseksi, joka monipuolisia ja monilla tavoilla hankittuja tietoja käyttäen tutkii nykyistä tapahtumaa tai toiminnallista ihmistä tietyssä ympäristössä. (Metsämuuronen 2008, 16.) Tapaustutkimuksessa pyritään selvittämään jotakin, joka ei ole aiemmin tiedossa ja lisätä ymmärrystä tutkittavasta tapauksesta. Tapaustutkimuksessa tiedetään pääsääntöisesti entuudestaan, että tutkittava tapaus on jollain lailla tärkeä ja sen lopullinen merkitys tulee ilmi vasta tutkimuksen kuluessa. (Laine, Bamberg & Jokinen 2007, 9 – 10.)

8.1 Aineistonhankintamenetelmät

Aineistoa hankin käyttämällä havainnointia, kyselyä sekä ryhmähaastattelua. Aineiston analyysissä pyrin saamaan tulosten kannalta tärkeät asiat esiin. Kvalitatiivinen tutkimus on Hirsjärven ym. (1997) mukaan kokonaisvaltaista tiedonhankintaa, johon sisältyy todellisen elämän kuvaamista. Kvalitatiivinen tutkimus toteutetaan tarkoituksenmukaisesti valitulle kohderyhmälle joustavan suunnitelman mukaisesti ja tutkimus on ainutlaatuista. Käytetään menetelmiä, joissa tutkittavien näkökulmat pääsevät esille ja saatu aineisto tulkitaan ja käsitellään ainutlaatuisena. Kvalitatiiviseen tutkimukseen vaikuttavat myös tutkijan arvolähtökohdat, joista käsin pyritään ymmärtämään tutkittavaa ilmiötä. Tästä syystä objektiivisuutta ei ole mahdollista saavuttaa perinteisessä mielessä, vaan kvalitatiivisessa tutkimuksessa pyritään ennemminkin löytämään ja paljastamaan tosiasioita kuin todentamaan olemassa olevia väittämiä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 1997, 161 - 165.)

Havainnoinnin avulla saadaan välitöntä ja suoraa tietoa yksilöiden, ryhmien ja organisaatioiden toiminnasta ja käyttäytymisestä. Se on menetelmänä erinomainen kun tutkitaan vuorovaikutusta ja tilanteita, jotka muuttuvat nopeasti. Havainnointimenetelmiä on kritisoitu siitä, että havainnoija saattaa häiritä tilannetta tai havainnoija saattaa sitoutua tutkittavaan ryhmään tai tilanteeseen tunteen tasolla, jolloin tutkimuksen objektiivisuus kärsii. Myös tiedon tallentaminen välittömästi voi olla vaikeaa, jolloin tutkija on luotettava muistiinsa ja kirjaaminen tapahtuu myöhemmin. (Hirsjärvi ym. 1997, 209 - 210.) Havainnoja itsessään ei pidetä tutkimustuloksina. Alasuutarin (1999) mukaan vaan niitä tulisi pitää johtolankoina, joita tulkitsemalla pyritään samaan kokonaisvaltaiseen kuva tutkittavasta kohteesta. (Alasuutari, 1999, 79 - 81.) Havainnointi voidaan Metsämuurosen (2008) mukaan jakaa neljään osaan osallistumisen mukaan

niin että toisessa ääripäässä on havainnointi ilman varsinaista osallistumista ja toisessa havainnoija on täydellinen osallistuja. Osallistuvaa havainnointia voidaan tehdä joko niin, että tutkija on enemmän tutkijan roolissa tai hän enemmän toimijan roolissa. Tapaustutkimuksissa tutkija on usein toimijan roolissa. (Metsämuuronen, 2008, 42 - 43.) Tässä opinnäytetyössä opinnäytetyön tekijä on tapaustutkimuksen havainnoinnissa mukana täydellisenä osallistujana.

Tämän opinnäytetyön havainnointia tehtiin satunnaisina hetkinä, jolloin havainnointiin retkellä meneillään oleva tapahtumia, kuten yhteisöllistä toimintaa, yksilön toimintaa retkiolosuhteissa tai toimintoja elämyspedagogiikan näkökulmasta. Yksilötasolla havainnoinnissa pyrittiin kiinnittämään huomio asiakkaan osallistumisen aktiivisuuden tasoon, vastuunottamiseen, yksilöllisen lääkeshoidon toteutumiseen retkiolosuhteissa, arvokeskusteluun ja yksilön hoidollisten perustarpeiden hoitumiseen. Yhteisön toimintaa havainnoidessa havainnointi kiinnittyi yhteisön jäsenten keskinäiseen toimintaan, kuten toisten auttamiseen, vertaisryhmän kontrollin toimimiseen, normeihin, tasa-arvoisuuden toteutumiseen, yhteiseen toimintaan sitoutumiseen ja aktiiviseen vastuunottoon yhteisön toiminnoista. Elämyspedagogiikan vaikuttavuutta havainnoitiin tarkkailemalla taitojen ja osaamisen kehittymistä, psyykkistä ja fyysistä vointia, mielikuvan muuttumista suhteessa itseen, ilmapiirin muutoksia ja sisäisen kontrollin muutosta.

Havainnoinnissa tukena oli etukäteen laadittu havainnointikaavake. (Liite 5.) Havainnointiin osallistui kaavakkeiden pohjalta myös kaksi muuta työntekijää, jotta havainnointi olisi mahdollisimman objektiivista. Havainnoinnin taltioimiseen käytettiin myös videointia, johon retkelle osallistuvilta asiakkailta oli pyydetty aiemmin lupa. (Liite 1.) Havainnointien kirjaamiselle oli varattu aikaa jokaisen retkipäivän iltana puolesta tunnista tuntiin.

Teemahaastattelun runko sisälsi samoja teemoja kuin muu aineisto ja haastattelu toteutettiin ryhmähaastatteluna. (Liitteet 3 - 4.) Teemahaastattelussa jokainen haastattelu sisältää tietyt samat teemat, mutta teemoja voidaan käydä läpi eri järjestyksessä eikä kysymysten esittämiselle ole tarkkaa muotoa. Tästä syystä teemahaastattelua voidaan kutsua myös puolistrukturoiduksi haastatteluksi. Menetelmälle ominaista on, että haastattelu aihepiirit, tema-alueet, ovat ennalta tiedossa. (Hirsjärvi & Hurme, 1995,

36.) Teemahaastattelu tehtiin ryhmähaastatteluna kaksi päivää retken jälkeen. Teemahaastattelulla pyrin nostamaan esiin asiakkaiden kokemuksia retkestä, kehittämisajatuksia niin yksilöllisestä kuin yhteisöllisestä näkökulmasta. Teemahaastattelu toimi myös reflektiona retkelle. Hirsjärven ja Hurmeen (1995) mukaan teemahaastattelun käytölle tyypillistä on tutkijan suurempi kiinnostus tutkittavan ilmiön perusominaisuuksista ja – luonteesta sekä hypoteesien löytämisestä kuin näiden testaamisesta. Teemahaastattelussa korostetaan haastateltavien elämyksiä ja se sopii hyvin käytettäväksi tilanteessa, jossa kohteena ovat intiimit tai arat aiheet. (Hirsjärvi & Hurme, 1995, 35 -37.)

Ryhmähaastattelu on Hirsjärven ym. (1997) mukaan tehokas tiedonkeruun muoto, koska tietoa saadaan samanaikaisesti usealta henkilöltä. Ryhmähaastattelun etuna on, että ryhmä voi auttaa väärinymmärrysten korjaamisessa sekä muistinvaraisissa asioissa. Toisaalta ryhmä voi estää negatiivisten asioiden esiin tulon, mikä on ryhmähaastattelun heikkous. (Hirsjärvi ym. 1997, 206 - 207.) Tässä opinnäytetyössä tehtiin yksi ryhmähaastattelu tapaustutkimuksen kohteena olleen retken jälkeen. Retken lähtötilanteeseen liittyen tehtiin kyselykartoitus. (Liite 2.) Sen tarkoituksena oli selvittää asiakkaiden valmiuksia retkelle ja asiakkaan hoidollista tilannetta, jolla tarkoitan päihdeasiakkaan laitoshoidossa oloaika ja kokemusta omasta sen hetkisestä fyysisestä ja psyykkisestä voinnistaan. Kysymykset muotoiltiin monivalintakysymyksiksi, joihin laadittiin valmiiksi vastausvaihtoehdot. Vastaaaja rengasti tai merkitsi rastin lomakkeen valmiiseen vastausvaihtoehtoon. Osa kysymyksistä oli puoli strukturoituja, joilla pyrittiin saamaan esiin näkökulmia, joita kysymysten laatija ei etukäteen osannut ajatella. (Hirsjärvi ym. 1997, 194 – 195.)

8.2 Aineiston analysointi

Kyselykartoituksen aineiston luokittelin samojen teemojen alle kuin ryhmähaastattelun teemat. Aineiston analyysitapa on sisällönanalyysi, jonka kautta on mahdollista tarkastella tutkittavaa aineistoa sen inhimillisiä merkityksiä tekstistä etsien. Sisällönanalyysi perustuu tulkintaan ja päättelyyn. Tässä opinnäytetyössä ryhmähaastattelun ja kyselykartoituksen tuottamasta aineistosta edetään kohti käsitteellistä näkemystä tapaustutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2004, 115–116.)

Ryhmähaastattelu tallennettiin videoimalla, johon oli pyydetty asiakkailta kirjallinen lupa ennen retkeä. Kirjallisessa luvassa on maininta henkilöllisyyden suojaamisesta sekä tallennettujen levykkeiden litteroinnista, jonka jälkeen levykkeet tullaan säilyttämään Kouvolan A-klinikkatoimen huumevieroitusyksikössä. Tässä opinnäytetyössä käytetyissä sitaateissa nimet ovat muutettu asiakkaiden henkilöllisyyden suojaamiseksi. Ryhmähaastattelu kesti tunnin ja sisälsi yhden lyhyen tauon. Litteroinnin tein ns. valikoivaa litterointia käyttäen, millä tarkoitetaan sellaisten osien litterointia haastatelluista, joilla on oleellista merkitystä tutkimuksen raportoinnissa. (Grönfors 1985, 156.) Litteroitua aineistoa kävin läpi teema kerrallaan, nostaen jokaisen teeman kohdalta tärkeimmät asiat tutkimuskysymysten alle. Etukäteen luodut teemat antoivat analysoinnille suuntaviivat, jotka helpottivat työn jatkamista. Teemahaastattelun analyysimenetelmänä käytetyllä sisällönanalyysillä pyritään saamaan tutkittavasta ilmiöstä kuvaus yleisessä ja tiivistetyssä muodossa. Sisällönanalyysillä järjestetään ja luokitellaan kerätty aineisto johtopäätösten tekoa varten. (Tuomi & Saarijärvi 2006, 105.)

8.3 Kyselykartoituksen tulokset

Ennen retkeä asiakkaille teetettiin kyselykartoitus, jonka tarkoituksena oli selvittää retkelle lähtevien asiakkaiden fyysistä ja psyykkistä vointia, sosiaalisten tilanteiden kokemista sekä yhteisöllisyyden kokemusta sekä heidän käsitystään omista retkeilytaidoista ja tavoitteita retken suhteen. Asiakkaat, joita kyselylomakkeen täyttövaiheessa oli enää kolme, yhden vieroitusjaksolla olevan keskeytettyä hoitonsa, vastasivat kokevansa fyysisen kuntonsa vähintään kohtalaiseksi tai huonoksi, kaksi kolmesta asiakkaasta koki psyykkisen voinnin huonoksi, johtuen paniikkihäiriöstä ja vieroitusoireista, mikä vaikutti myös kokemukseen päivittäisistä toiminnoissa selviytymiseen. Kahdella asiakkaalla oli melko levoton ja ahdistunut olo ennen retkelle lähtöä, yksi asiakas koki vointinsa äärimmäisen levottomaksi ja ahdistuneeksi. Lisäksi asiakkaat kokivat itsensä ajoittain hyödyttömäksi. Sosiaaliset tilanteet olivat kahdelle asiakkaalle helppoja, yksi asiakas koki tilanteet vaikeiksi. Asiakkaat kokivat tullessa kuulluksi yhteisössä ja toimivansa yhteisön tasa-arvoisina jäseninä. Kaikilla asiakkaila oli kokemusta retkeilystä ja liikkumista luonnosta, siitä huolimatta he kokivat tarvitsevansa tukea ja opastusta asiaan liittyen. Tavoitteena oli retkeilyn perustietojen ja taitojen kertaaminen ja retkeilystä nauttiminen.

8.4 Retki Helvetinjärvelle

Retki toteutettiin ajalla 11. – 13.8.2010. Retken ajankohdan valintaan vaikuttivat sekä sen hetkinen työntekijätilanne, työntekijöiden omat intressit retkelle lähtöön että asiakastilanne. Työntekijöitä tuli olla ympärivuorokautisella retkellä vähintään kolme, Kouvolan A-klinikkatoimen huumevieroitusyksikön käytäntöjen mukaan, ja hoidossa olevien asiakkaiden kokonaistilanne mahdollisti retken ajankohdan. Suunnitteluvaiheessa retkelle oli lähdössä kolmen ohjaajan lisäksi neljä asiakasta, joista kaksi oli huumevieroitusjaksolla ja kaksi korvaushoidon intervallijaksolla. Myöhemmin toinen vieroitusjaksolla olevista asiakkaista keskeytti hoitojaksonsa.

Yhteisessä suunnittelupalaverissa retken kohteeksi valikoitui Helvetinjärven kansallispuisto Ruovedellä. Tähän päädyttiin, koska kukaan asiakkaista tai ohjaajista ei ollut käynyt siellä. Lisäksi maasto, päivittäiset kävelymatkat ja telttailualueet olivat kaikille lähtijöille mieluiset. Suunnitteluvaiheessa valittiin asiakasyhteisöstä retkivastaava, jonka tehtäviin kuului vastata retkivarusteiden kokoamisesta ja kunnan tarkastamisesta, ruokavastaava, joka vastasi kaupasta tarvittavien ruoka-aineiden ja tarvikkeiden ostamisesta yhdessä sovitun ruokalistan mukaisesti sekä tarvikeaineiden jakamisesta tasapuolisesti kullekin lähtijälle sekä kalastusvastaava, jonka tehtävänä oli huolehtia tarvittavat välineet matkalle. Henkilökunnan vastuulle jäi matkustamiseen liittyvät asiat, lääkityksestä ja ensiaputarvikkeista vastaaminen sekä asiakkaiden tukeminen ja opastaminen retkivastuissa ja -valmisteluissa.

Ensimmäisen retkipäivän ajasta matkustaminen otti suuren osuuden. Jokaisella asiakkaalla oli aiempia kokemuksia retkeilystä ja luonnossa liikkumisesta, oma fyysinen kunto herätti kuitenkin asiakkaissa huolta, koska rinkat oli aamulla todettu kohtalaisen painaviksi kantaa. Kävelymatka parkkialueelta ennalta sovitulle telttailualueelle oli maastoltaan vaihteleva, hyvin merkattu polku. Kuumuuden ja painavien rinkkojen vuoksi fyysisen kunnan erot nousivat jo alku matkasta esiin. Fyysisesti paremmassa kunnossa olevat asiakkaat olisivat halunneet kulkea huomattavasti reippaampaa vauhtia kuin huonokuntoinen asiakas. Omaehtoisuus korostui tässä tilanteessa ja muiden huomioiminen jäi toiminnan taustalle.

”Välil sitä vaan tunsii ittensä jarruks siel matkal, joskus tuntu, et toiset ois halunu mennä kovempaa ja sit ois pitänyt niitten antaa mennä, ettei ois tarvinu pysäyttää muita.” (Outi, kuntouttavalla hoitojaksolla)

Telttapaikalla oli päätetty majoittua kolmessa eri teltassa, niin että yhdessä teltassa oli asiakas ja ohjaaja, toisessa teltassa kaksi ohjaaja ja kolmannessa teltassa majoittuisivat kaksi asiakasta. Telttoja pystytettäessä avun pyytämisen vaikeus nousi esille. Muiden saatua teltat pystytetyksi, kahden asiakkaan telta makasi myyttynä paikallaan, telttakepit osaksi poikki katkenneena. Harmistuminen tapahtuneesta ilmeni näillä asiakkailta välinpitämättömyytenä yhteisiä toimintoja kohtaan seuraavien tuntien aikana. Telttojen pystyttämisen jälkeen oli ensimmäisen yhteisen retkiruokailun aika, samalla sovittiin käytännöt ja ruuanlaitto vastuut seuraavaksi päiväksi. Iltaa kohden tummunut taivas enteili sadetta, jonka vuoksi telttojen päälle päätettiin kiinnittää pressut. Tässä vaiheessa asiakkaat, joiden telta makasi edelleen pitkin kangasmetsää, ottivat avun vastaan ja yhteisön voimin kasattiin myös kolmas telta käyttökuntoiseksi.

”Ensimmäisenä retkipäivänä havaittavissa toimintaan sitoutumattomuus, joka heijastunut välinpitämättömyytenä ja haluttomuutena osallistua yhteisiin toimintoihin.” (Havaintolomake.)

Päivää oli leimannut myös yhden asiakkaan voimakas hammassärky, jonka vuoksi asiakas oli vetäytynyt ja itkuinen ensimmäisen retkipäivän iltapäivän ja alkuillan ajan. Lääkityskäytäntöjen yhdenmukaisuus laitosolosuhteisiin nähden herätti sekä myönteistä että kielteistä näkökulmaa. Lääkitysvastuu oli sovittu yhdelle ohjaajalle, joka huolehti retkiolosuhteissa lääkitysajankohtien noudattamisen, listalääkkeiden jaot sekä tarvittavien lääkitysten antamisen. Lisäksi kaikkien ohjaajien yhteiseksi vastuuksi oli sovittu korvaushoitolääkityksen valvominen. Ensimmäisen retkipäivän aikana ilmeni toivetta joustoihin liittyen lääkitysaikatauluun sekä tarvittaviin lääkkeisiin. Asiaan liittyvien käytäntöjen kertaamisen myötä tarve lääkitysasioihin liittyvien käytäntöjen muuttamiseen vähentyi voimakkaasti. Päivän päättyessä oli iltanuotion äärellä ensimmäistä kertaa havainnoitavissa ilmapiirissä muutosta kohti sitoutuneempaa retkitointia sekä toisten huomioon ottamista.

*”Toisten huomioiminen parantunut iltaa kohden, vuorovaikutus lisääntynyt sekä yhteinen tekeminen. Vastuunottoa toisista ei havaittavissa.”
(Havaintolomake.)*

Toisen retkipäivän suunnitelmiin kuului kävelyretki ilman rinkkoja Helvetinkolulle. Alkuperäisen suunnitelman mukaisesti päätettiin jäädä toiseksikin yöksi samalle teltapaikalle, mikä jälkepäin osoittautui hyväksi ajatukseksi. Ilmapiiri oli aamusta edelleen yhtä hyvä kuin edellisenä iltana ja asiakkaat odottivat kävelyretkelle lähtöä. Aamupalan valmistuksessa päävastuu jäi ohjaajille, vaikka kaikki yhteisön jäsenet olivat tilanteessa paikalla. Jokainen kuitenkin huolehti astioistaan edellisen päivän sopimusten mukaisesti ja yhteiset aamupala astiat tulivat tiskatuksi kehotuksen jälkeen. Tätäkin retkipäivää leimasi kova kuumuus jo aamusta. Jokaisella oli mukanaan vesipullo kävelyretkelle lähdettäessä. Maasto muuttui kävelyn aikana monimuotoisemmaksi ja Lahja-myrskyn elokuun alussa tekemät tuhot konkretisoituivat satoina kaatuneina puina reitin varrella. Nämä sekä reitin varrella nähdyt suuret rotkot, metsäpurot ja ikimetsä olivat vaikuttavia tekijöitä, lisäksi retin varrella tehtiin myös useita sammakko- ja lintuhavaintoja, jotka herättivät ihastusta varsinkin asiakkaiden keskuudessa.

”Onks toi ihan oikeesti haukka? Mä en koskaan ollu nähnyt haukkaa.”(Outi, kuntouttavalla hoitojaksolla.)

Liikkumisessa huomioitiin edellistä päivää paremmin ryhmänä kulkeminen ja fyysisen kunnon erilaisuus. Käveleminen ilman painavia kantamuksia mahdollisti kaikille paremmin ja tasapuolisemmin luonnossa liikkumisesta nauttimisen.

”Löyty ihan eri taval se luonnos liikkumisen ilo ja niiku se, et pysty olla jotenki paljon paremmin oma ittesä.”(Lasse, vieroitusjaksolla.)

Joissakin yhteisön jäsenten toiminnoissa oli edelleen nähtävissä yksilökeskeistä tapaa ajatella ja toimia. Tämä ilmeni asiakkaiden vesipullojen tyhjennyttyä matkan aikana, ja oletuksena, että mukana olevat ohjaajat ratkaisisivat asiakkaiden ongelman. Asiakkaita tuettiin ratkaisemaan vesiongelma itsenäisesti, mikä aiheutti harmistumista janoisten ja kuumuudesta kärsivien asiakkaiden kesken, mutta myös oivaltamisen ja onnistumisen iloa, kun reitin varrelta löydetyistä puhdasvetisestä purosta oli saatu pul-

lot uudelleen täytettyä. Välitön ilmapiiri säilyi koko kävelyretken ajan ja jatkui toisen retkipäivän loppuun saakka. Toiminnantasolla kaikki vastuut eivät hoituneet ilman tukemista, vaan tilanteet vaihtelivat. Muutoinkin toisten auttaminen ja vastuun ottaminen oli edelleen toisen leiripäivän aikana satunnaista. Hetkellisesti itsetunnon kasvua oli havaittavissa retkeilyyn liittyvien toimintojen alettua sujumaan, kuten ruuan valmistus trangoilla, polttopuiden tekeminen sekä nuotion sytyttäminen. Elämyksellistä kokemista liittyi myös kalastamiseen ja kalan valmistamiseen toisen retkipäivän iltana.

”Eka kertaa otin kalan melkein paljailla käsillä ja paiston kalaa nuotiol-la.” (Joni, kuntouttavalla hoitojaksolla.)

Asiakkaille tärkeäksi asiaksi nousi halu toimia yleisesti hyväksytyjen normien mukaisesti. Päivän kävelyretkellä sekä leiripaikan läheisyydessä kulki myös retkeilijöitä. Tästä johtuen retken aikana asiakkaat keskustelivat useaan otteeseen aiheesta, miten toimia ilman, että herättää muiden retkeilijöiden huomion tai mistä olemme jos joku kysyy? Myös vertaisryhmän toiminnan kontrolloiminen tapahtui poikkeuksitta jokaisena kertana muiden retkeilijöiden läheisyydessä. Asiakkaiden sisäinen kontrolli vahventui havaintojen mukaan näissä tilanteissa.

Kolmas ja viimeinen retkipäivä alkoi aamulla telttojen purkamisella, omien sekä yhteisteisten tavaroiden ja ruokatarvikkeiden pakkaamisella. Muutosta ensimmäiseen retkipäivään verrattuna oli nyt avun pyytäminen. Koska kahden asiakkaan teltta oli jouduttu kursimaan omintakeisia viritelmiä hyväksi käyttäen kasaan, ei sen purkamisen ja pakkaaminen ollut yhtä vaivatonta kuin kahden muun teltan. Tässä kohtaa asiakkaat eivät kuitenkaan enää toimineet välinpitämättömällä ja omaehtoisella tavalla vaan pyysivät yhteisön muilta jäseniltä apua tilanteeseensa. Pakkaaminen sujui ja tavarat jakautuivat kohtalaisen tasapuolisesti painonsa mukaan kaikkien kannettavaksi.

Kävely parkkipaikalle noudatti alkumatkasta samankaltaista kaavaa kuin ensimmäisen päivän kävely. Fyysisesti parempikuntoiset asiakkaat jaksoivat edetä nopeammin rinkkojen kanssa kuin huonompikuntoinen asiakas. Poikkeuksen ensimmäisen päivän kävelyyn teki nyt huonompikuntoisen asiakkaan itsensä antama palaute asiasta toisille

asiakkaille. Tästä seurauksena oli ryhmän tiivistyminen loppu matkaa kohden ilman, että siihen oli ohjaajilla tarvetta puuttua.

Paluumatkan aikana asiakkaat kasasivat kokemuksiaan. Kokonaisuudessaan retki oli toiminut kaikkien osalta irtiottona laitosolosuhteista, ajatukset olivat olleet päivittäisissä retkitoiminnoissa jättäen omat murheet ja huolet hetkeksi taustalle. Yhdessä oleminen, luonnossa liikkuminen ja rento ilmapiiri olivat asiakkaiden mielestä retken parasta antia.

”Noi on nii ko kannattavia reissuja jos osaa ottaa ilon irti niistä, ettei vaa koko aikaa mökötä ja makaa teltas. Avoimin mielin, antaa mennä vain, kyl sielt saa paljo irti.” (Joni, kuntouttavalla hoitojaksolla.)

9 TULOKSET

Tämän opinnäytetyön tuloksissa havaintojen ja haastattelun perusteella esiin nousi asiakkaiden itsetunnon kohentuminen ongelmanratkaisutilanteissa onnistumisen ja itsensä ylittämisen kokemusten myötä sekä toiminnan ja tekemisen vaikutus ahdistuksen hallintakeinoina. Tuloksissa korostuvat asiakkaiden positiiviset kokemukset ja elämykset, sekä koko yhteisön vuorovaikutussuhteiden kohentuminen.

9.1 Elämyspedagogiikka osana hoitoa

Havainnoinnin ja teemahaastattelun perusteella asiakkaille oli retken aikana tullut kokemus itsensä ylittämisestä fyysisesti. Asiakkaat olivat kestäneet fyysistä rasitusta enemmän kuin mitä olivat ennen retkeä itsestään ajatelleet. Lisäksi asiakkaat korostivat retken mahdollistaneen etäisyyden ottamisen omiin ongelmiinsa.

”Kammoksuin koko reissua, mut oli oikeestaa mukavaa. Ajatukset oli muualla ja olo oli parempi ku tääl laitoksessa ja peruskunto näyttää olevan ihan hyvä kunnos. Hyvin selviydyin ja meni yli odotusten. Ihan ylätti ittesäki.” (Lasse, vieroitusjaksolla.)

Luonnossa liikkumisella ja retkeilyllä koettiin olevan myös yleisesti vointia rauhoittava vaikutus. Asiakas, jolla oli paniikki-oireistoa, koki oireiden lieventyneen retken aikana, myös muut asiakkaat olivat kokeneet retken aikana ahdistuksen ja levottomuuden hetkellistä helpottumista. Haastateltaessa asiakkaat kertoivat saaneensa kokemuksen tekemisen ja toiminnan vaikutuksesta ahdistuksen voimakkuuden itsesääteilyyn.

”Tosi vähä oli siel retkel paniikkioireiluu, mitä tääl laitokses oon kokenut. Et hirveen vähä. Joskus iltapalal oli, mut ei niiku tarvinu sitä tarvittavaa lääkettä ku yhen kerran. Et sillee oli niiku paljo rennompi fiilis. Kun sitä tekee, ni unohtaa sen ahdistuksen, ei pääse liikaa ajattelemaan.”
(Outi, kuntouttavalla hoitajaksolla.)

Elämykselliset kokemukset, kuten havainnot luonnossa, uusien taitojen oppiminen ja itsensä voittaminen fyysisen rasituksen aikana koettiin tärkeäksi, hetkellisesti itsetuntoa kohottaviksi tekijöiksi. Asiakkaat pitivät tärkeänä kokemustaan selviytymisestä. Retkeily kaiken kaikkiaan koettiin voimia ja jaksamista antavana menetelmänä. Luontosuhteen löytyminen uudelleen tai ensimmäistä kertaa korostui asiakkaiden haastattelussa, tätä tuki myös havainnot retken aikana. Retki oli antanut asiakkaille kokemuksen luonnosta nauttimisesta, se oli koettu vaikuttavaksi ja etenkin kävelyretki myrskytuho alueella oli herättänyt tunteen luonnon kunnioittamista.

”Mä ainakii opin nautii enemmän luonnost. Kyl tol luonnol on vaan selänen vaikutus, et rauhoittaa ja sit ku pääsee metän keskelle, niin siel hermo lepää. Sillon kun drokaa ja sillee, ei tuu mietitty metikköö ja tolle, mut sit ku pääsee tällasee paikkaa on vaan kiva katella kaikkee.”
(Joni, kuntouttavalla hoitajaksolla.)

Vaikka asiakkaat kokivat ennen retkeä tehdyn kyselyn perusteella tulleensa tasa-arvoisesti huomioiduksi ja toimivansa tasa-arvoisina yhteisön jäsenenä retken suunnittelu ja valmisteluvaiheessa, oli retken aikana havaittavissa vapautuneempaa vuorovaiikutusta koko yhteisön välillä kuin laitosolosuhteissa ennen retkeä. Vieroitusjaksolla olevalla asiakkaalla oli ennen retkelle lähtöä ollut tunne, että kuuluu joskus vain näen-

näisesti yhteisöön. Asiakkaiden kokemuksen mukaan retki mahdollisti toisiin tutustumisen laitosolosuhteita paremmin, myös ohjaajat koettiin helpommin lähestyttäviksi ja rennommiksi retkiolosuhteissa. Tämä oli myös havainnoitavissa retken aikana ilmapiirin muuttumisella rennommaksi kuin ennen retkeä.

”Retkeily lähentää ohjaajien ja asiakkaiden välejä ja suhteita. Fiilis on rennompi ja iloisempi.” (Havaintolomake.)

Vieroitusjaksolla oleva asiakas toi jo retken aikana sekä haastattelussa esiin tarvetta tavanomaisempiin hoitomuotoihin ja menetelmiin. Asiakkaan kokemus omasta tilanteestaan ja vieroitushoidon tarve, herättivät ristiriitaisia kokemuksia retken merkityksellisyydestä osana hoitokokonaisuutta. Vaikka asiakas piti retkeä hyvänä, ilmeni sekä retken aikana, että sen jälkeen asiakkaalla voimakasta kritisointia siitä, ettei hoito ollut asiakkaan mielestä edennyt retken aikana. Asiakkaan kokemus oli, että ajatukset olivat olleet retken aikana muualla kuin omilla ongelmilla ja, hoidossa olon tarkoitus on miettiä omia asioita.

”Oli kyl paljo parempi olo siel. Ei tullu mietittyä ku sit touhuamista siel paikan päällä. Mut ajaakse sit asiaa, et eiks se oo tarkotus, et tänne tulla miettimään niit omii asioit. Se oli niin ku pieni loma täst jaksost, vois sen ajatella niinkin.” (Lasse, vieroitusjaksolla.)

Kuntouttavalla hoitojaksolla olevien asiakkaiden näkökulma asiasta oli erilainen kuin vieroitusjaksolla olevan asiakkaan näkökulma. Pidempää hoidossa olleet asiakkaat työstivät puheissaan kokemaansa vielä retken jälkeenkin laitosolosuhteissa. Keskustelun aiheena oli toiminnan ja tekemisen vaikutus omiin ajatuksiin ja sitä kautta ahdistuksen lieventyminen. Kuntouttavalla hoitojaksolla olevat asiakkaat pitivät retkeilyä monipuolisena kuntoutumismuotona, kun taas vieroitusjaksolla oleva asiakas olisi kaivanut sen hetkiseen vointiinsa nähden toisen tyyppistä hoidon sisältöä, enemmän oman tilanteen työstämiseen keskittyviä hoitomuotoja.

”Luonto on jotenkin niin rauhoittavaa, yhdessä olo ja tollanen, et kaikilla hyvä mieli. Kyl metsä tekee ihmeitä, pahasta olosta pääsee pois. Oon miettinyt koiran ottamista, luonto on kyl niin kiva, et ois kiva käydä koi-

ran kaa mettäs lenkil, menis oikein kunnon lenkkii sen kans.” (Joni, kuntouttavalla jaksolla.)

9.2 Elämyspedagogiikka yksilön ja yhteisön toiminnan tukena

Yksilötasolla retkeily elämyspedagogiikan menetelmänä, toimi kuntouttavan hoitojakson asiakkaille keinona saavuttaa hetkellistä itsetunnon kasvua sekä myös itsensä ylittämisen mahdollistajana. Tällä oli asiakkaille yksilötasolla voimia antava vaikutus, lisäksi luonnossa liikkuminen ja retkeilyyn liittyvät toiminnot saivat ajatukset siirtymään omista ongelmista toisaalle, mikä lievensi paniikkioireita ja ahdistuneisuutta. Asiakkaat pitivät tärkeänä kokemusta selviytymisestä sellaisistakin asioista, joista ennakkoon oli ajatellut, ettei selviä.

”Mun mielest tol retkel oli parast just se itsetunnon nousu ja sellain nii kun selviytyminen sellasest, mitä aiemmin ei oo kokenut.” (Outi, kuntouttavalla hoitojaksolla.)

Havaintojen ja haastattelun mukaan yhteisöllisyyteen liittyviä elementtejä, kuten vastuunottamista ja toisten yhteisön jäsenten huomioimista, harjoitettiin retkeilyn avulla. Retkeä järjestettäessä ja suunniteltaessa yhteisön jäsenille tuli kokemus siitä, että kaikki toimivat ja huolehtivat omista vastuualueistaan ja sitä kautta kaikki retkeen liittyvät ennakkovalmistelut tulivat hoidetuksi. Vastuualueet jakautuivat siis kaikkien retkelle lähtijöiden kesken, mutta hoidossa pidempään olleille asiakkaille annettiin laajempi vastuualue kuin vieroitusjaksolla olevalle asiakkaalle. Lisäksi retken aikana asiakkaille tuli haastattelun perusteella kokemus yhteisen päämäärän eteen työskentelestä, mikä koettiin yhdessä tekemisen ilona ja asiakkaita sekä ohjaajia lähentävänä tekijänä. Avoimuus lisääntyi ja samalla rohkeus antaa ja ottaa palautetta muilta yhteisön jäseniltä.

Paljakka (2002) on pro gradu tutkimuksessaan todennut nuorten elämyspedagogiikkaan pohjautuvien projektien tuloksena usein mainittavan vuorovaikutus-, ihmissuhde-, ja ongelmanratkaisumallien kautta oppimisen, sekä elämysten ja positiivisten kokemusten merkityksen korostumisen nuorten vahvuuksien löytymisessä ja itsetunnon kohentumisessa. Paljakan (2002) tutkimuksen mukaan näiden asioiden mittaamiseen

ei ole konkreettisia mittareita vaan arviointi perustuu ihmisten omiin kokemuksiin ja havaintoihin. (Paljakka 2002, 69.)

Tämän opinnäytetyön tuloksissa havaintojen ja haastattelun perusteella esiin nousi itsetunnon kohentuminen ongelmanratkaisutilanteissa onnistumisen ja itsensä ylittämisen kokemusten myötä. Tuloksissa korostuvat asiakkaiden positiiviset kokemukset ja elämykset, sekä koko yhteisön vuorovaikutussuhteiden kohentuminen. Retkeilytoiminnan jatkamisen kannalta tärkeänä havaintona nousi esiin myös asiakkaiden kokemus tekemisen ja toiminnan vaikutuksesta omiin ajatuksiin ja sitä kautta ahdistuksen lieventyminen. Paljakan (2002) tutkimustuloksiin viitaten, myös tässä opinnäytetyössä retken tulosten mittaamiselle ei ole ollut konkreettisia mittareita. Tämän opinnäytetyön tulokset ovat retkellä mukana olleiden asiakkaiden subjektiivisia kokemuksia, eivät objektiivisia totuuksia retkeilyn merkityksestä osana huumevieroituksen toimintaa. (Paljakka 2002, 69.)

9.3 Retkeilyn kehittämiskohtia

Asiakkaille retkeily toimi rentouttavana menetelmänä ja mahdollisuutena irrottautua arjen murheista. Kaikki retkellä olevat asiakkaat, ja etenkin vieroitusjaksolla ollut asiakas, esittivät retkeilyn kehittämiskohdaksi säännöllisiä omahoitajakeskusteluja, jolloin mahdollistuisi mieltä painavien asioiden jakaminen henkilökunnan kanssa akuutissa tilanteessa. Asiakkaat kokivat aloitteen kuuluvan retkeilyolosuhteissa enemmän ohjaajille kuin asiakkaille itselleen. Tähän perusteena oli leiriolosuhteissa tapahtuva aktiivinen toimiminen, jonka aikana oli vaikeaa hakeutua omahoitajakeskusteluihin. Säännölliset omahoitajakeskustelut toisivat retkeilyyn asiakkaiden kaipaamaa hoidollista elementtiä.

”Ohjaajien kans olis voinu olla enemmän keskusteluhetkiä, kuntoutuspuoli jäi sillee... olis kaivannu et omahoitajan kans olis ollu kerran päiväs joku keskusteluhetki, jotenki kaipas niitä ja sit tää olis toiminut enemmän sillee kuntouttavana.” (Lasse, vieroitusjaksolla.)

Toisena kehitysajatuksena retkeilyyn liittyen asiakkaat nostivat esiin ohjaajien perusosaamisen retkeilyssä ja luonnossa liikkumisessa sekä varusteisiin liittyvissä asioissa. Kaikilla ohjaajilla ei ollut aiempaa kokemusta retkeilystä, mutta mielenkiinto ja halu kokemuksen kautta oppimiseen sekä aiemmin opittujen retkeilyyn liittyvien asioiden kertaaminen, olivat mukaan lähteneiden ohjaajien intresseinä retkelle. Tämä kehitysajatus liittyi asiakkailla turvallisuuden tunteen lisäämiseen. Turvallisuudella asiakkaat tarkoittivat tässä kohdassa toiminnallista turvallisuutta, opastuksen ja neuvonnan jakautumista retkeilyyn liittyen tasapuolisesti kaikille mukana oleville ohjaajille.

”Ohjaajii vois enemmän opastaa ja informoida ennen retkeilyä. Kaikki ei oo käynnyt metäs, et sillee vois ohjaajikiin enemmän neuvoo ja tollee, et nekin sit osais.” (Joni, kuntouttavalla hoitojaksolla.)

10 POHDINTA

Tapaustutkimuksen kohteena olleen retken aikana asiakkaat olivat saaneet kokemuksen itsensä ylittämisestä fyysisesti, mistä johtuen itsetunto oli hetkellisesti kohonnut sekä liikkuminen luonnossa oli kaiken kaikkiaan koettu rahoittavana toimintana. Myös oman toiminnallisuuden lisääntyminen ja itsensä aktivoiminen oli koettu ahdistusta ja levottomuutta lieventävänä. Elämyspedagogiikka menetelmänä pyrkii vaikuttamaan sosiaalisten ongelmien kanssa kamppaileviin ihmisiin, auttamaan ja tukemaan heitä itseapuun, jotta elämänlaatu ja elämänhallinta olisivat parempaa. Seikkailu- ja elämyspedagogiset toimintamuodot soveltuvat pyrkimyksiin tukea syrjäytyneiden ja syrjäytymisvaarassa olevia ja aktivoida heitä osallistumiseen ja itsensä kehittämiseen. (Hämäläinen 1998, 164.)

Kouvolan A-klinikkatoimen huumevieroitusyksikön tarjoama hoito pohjautuu yhteisöhoitokäytäntöille. Riippumatta käytetystä päihteestä asiakkaiden huumeiden käytön taustalla on usein sosiaalisia, taloudellisia ja psyykkisiä ongelmia. Päihteiden ongelmakäyttöön liittyvät terveydelliset haitat ovat tavallisia huumevieroituksen asiakkailla ja päihteiden käyttö liittyy usein merkittävästi heikentävänä tekijänä psyykkisiin häiriöihin, kuten mieliala- ja persoonallisuushäiriöihin. (Lepola & Koponen 2005, 219, 229.)

Hämäläisen mukaan yksilön persoonallisuus pääsee kehittymään terveesti vain terveissä yhteisöissä, jotka tukevat ja antavat tilaa kasvulle. Kuulumisella erilaisiin yhteisöihin katsotaan olevan keskeinen merkitys ihmisen persoonallisuuden ja identiteetin muodostumiselle. Sosiaalipedagogisessa teoriassa ja toiminnassa korostuu ajatus yksilön ja yhteisön itsekasvatukseen, elämälle suuntaa ja sisältöä antaviin tietoihin valintoihin. (Hämäläinen 1998, 158.)

Elämyspedagogiikan keinoin voidaan tarjota hoidossa oleville asiakkaille uusia elämyksiä ja kokemuksia, jotka osaltaan ovat mahdollistamassa asiakkaalle elämän sisällön rakentamista mielekkääksi tämän kotiuduttua. Ongelmakäyttäjillä elämän sisältö on kapeutunut ja huumeet ovat toimineet korvikkeena epätydyttävässä elämäntilanteessa. Niiden avulla huumeriippuvainen henkilö on kokenut hyvän olon tunnetta tai ne ovat toimineet ahdistusta poistavana keinona. Elämyspedagogiikka on aina toimintaa todellisuudessa, ei keino paeta sitä. Elämyspedagogisesta näkökulmasta huipuelämykset kuuluvat osana elämään. Niiden löytäminen on oman elämän todellisuuden löytämistä ja kokemista uudella tavalla. Toimiakseen kasvuvälineenä nämä huipuelämykset on kyettävä kytkemään ihmisen arkeen ja niiden on muututtava osaksi sitä. (Lehtonen 1998, 105 – 106.)

Lehtosen (1998) ajatukseen pohjaten, myös tässä opinnäytetyössä nousi esiin kuntouttavalla hoitajaksolla olevien asiakkaiden kyky liittää retken aikana tulleet oivallukset arkeen soveltuviksi. Kuntouttavalla hoitajaksolla olevat asiakkaat saivat retken aikana kokemuksen, tekemisen ja toiminnan vaikutuksesta ahdistuksen voimakkuuden itesesäätelyyn. Retken jälkeen käydyissä keskusteluissa puhuttiin paljon tämän oivalluksen liittämisestä asiakkaan omaan arkeen, ja sitä kautta elämän sisällön parantamiseen. Elämyspedagogiikan pyrkimyksenä on kokonaisvaltainen kokemus, jossa toiminnan vaatimustaso on suhteutettu osallistujien kykyjen mukaisesti. Tilanteiden on oltava todellisia, monipuolisia ja vakavasti otettavia. (Telemäki 1998, 54.) Vieroitusjaksolla oleva asiakas olisi kaivannut retken aikana konkreettisia, laitosolosuhteissa käytettäviä hoidollisia menetelmiä ja viikko-ohjelman mukaisia toimintoja vointinsa tueksi, kuten hoidolliset keskustelut ja ryhmämenetelmät.

Elämyspedagogisten menetelmien käyttö osana Kouvolan A-klinikkatoimen huumevieroitusyksikön toimintaa toimii tämän opinnäytetyön aineiston perusteella parem-

min kuntouttavalla hoitajaksolla oleville asiakkaille, joiden fyysinen ja psyykinen tilanne mahdollistaa uusien tietojen ja taitojen ja suhtautumistapojen omaksumisen ja entuudestaan poikkeavien toimintatapojen valitsemisen ja toteuttamisen paremmin, kuin vieroitusjaksolla olevat asiakkailla. Elämyspedagogisten menetelmien käyttöä asiakkaan hoidon pituudesta tai vaiheesta riippumatta voidaan retken aikana tehdyn tapaustutkimuksen mukaan perustella sen toimimisella yhteisöllisyyttä tukevana ja kehittäväenä toimintana. Asiakkaat kokivat yhteisen päämäärän eteen työskentelyn tuovan yhdessä tekemisen iloa ja toimivan asiakkaita ja ohjaajia lähentävänä tekijänä, avoimuus yhteisössä lisääntyi.

Ruisniemen (2006) mukaan ihmisen itsetunto muuttuu ja kehittyy elämänmuutosten mukana ja samalla muuttuu ihmisen käsitys omasta arvosta ja merkityksestä. Ihmisen minäkuvan muutos mahdollistuu, sillä eri tilanteet ja tekijät vaikuttavat minäkuvaan. Päihdeasiakkaan kohdalla minäkuvan muutos näkyy ajattelun ja asenteen muutoksena. Päihderiippuvuus ja toipuminen ovat monitasoisia ilmiöitä, eikä niihin ole olemassa tyhjentävää teoreettista mallia. Toipumisessa on kyse valintojen tekemisestä. (Ruisniemi 2006, 162 - 164.)

Retkeilyn kehittämisenäkökulmiksi nousi asiakkaiden näkökulmasta omahoitajakeskustelujen liittäminen osaksi retkeilyä ja keskustelujen mahdollistaminen aiempaa paremmin retkiolosuhteissa. Tarve omahoitajakeskusteluihin retken aikana nousi kaikilta mukana olevilta asiakkailta. Jatkossa tuleekin kiinnittää huomiota hoidollisen työn osuuteen rekiolosuhteissa, omahoitajakeskustelujen tai ylipäättänsä hoidollisten keskustelujen lisäämiseksi retken aikana. Kehittämisajatuksena esiin nousi myös retkelle lähtevien ohjaajien perusosaamisen lisääminen retkeilyn käytäntöihin ja varusteisiin liittyen, minkä asiakkaat kokivat turvallisuutta lisääväenä tekijänä. Elämyspedagogisten menetelmien käytön ja tässä tapauksessa retkeilyyn liittyen on Kouvolan A-klinikkatoimen huumevieroitusyksikössä kehitettävä jatkossa henkilökunnalle retkeilyyn liittyvä perusosaamisen mittaristo, josta ilmenee erilaisten retkien vähimmäisvaatimustaso retkeilyyn liittyvällä osa-alueella.

Retken tulokset kuten itsensä ylittäminen fyysisesti, luonnon ja retkeilyn rahoittava vaikutus, ahdistuksen ja levottomuuden hetkellinen helpottuminen ja näiden itsesäätely toiminnallisuuden avulla sekä avoimuuden lisääntyminen, ovat asiakkaiden subjek-

tiivisia kokemuksia, eivät objektiivisia totuuksia. Tulokset ovat sidottuja yhteen tapahtumaan, Kouvolan A-klinikkatoimen huumevieroitusyksikön tekemään retkeen Helvetinjärvellä 11. - 13.8.2010. Paljakka (2002) on tekemässään tutkimuksessaan todennut, että elämysten ja positiivisten kokemusten merkityksen ja itsetunnon kohentumisen mittaamiseen ei ole konkreettisia mittareita vaan arviointi perustuu ihmisten omiin kokemuksiin ja havaintoihin. (Paljakka 2002, 69.) Elämyspedagogiikan kautta mahdollistuvat positiiviset kokemukset ja elämykset toimivat käyttökelpoisina muutoksen mahdollistajina silloin, kun haluan vastaanottaa seikkailu tai elämys liittyy kokemus elämyksen kytkeytymisestä osaksi arjen toimintoja. (Telemäki & Bowles 2001, 41.)

Tämän opinnäytetyön merkitys ja arvo on nostaa esiin perusteet elämyspedagogisten menetelmien, ja tässä tapaustutkimuksessa retkeilyn, käytön jatkamiselle Kouvolan A-klinikkatoimen huumevieroitusyksikössä ja toiminnan kehittäminen laadukkaammaksi asiakkaiden näkökulmasta. Opinnäytetyön tulosten pohjalta esiin nousseiden kehitysajatusten eteenpäin vienti, retkeilyn hoidollisen sisällön kehittäminen sekä henkilökunnan osaamisen mittariston kehittäminen ovat elämyspedagogisten menetelmien jatkokehittämishaasteita, jotka mahdollistavat toiminnan kehittämisen tulevaisuudessa laadukkaammaksi.

Opinnäytetyössä toteutettuun retkeilyyn ja sitä kautta myös mahdollisesti tuloksiin vaikutti asiakkaiden vähyys retken ajankohtana. Toisaalta tilanne kokonaisuudessaan oli hyvin tyypillinen Kouvolan A-klinikkatoimen huumevieroitusyksikössä. Toimintaa leimaa välillä nopeasti vaihtuva asiakaskunta, sen vaikutuksesta hetkittäinen vajaa-käyttö ja toisaalta pitkätkin jonot hoitoon sekä asiakkaiden hoitoon kiinnittyminen pitkällä ajanjaksolla. Toiminta on hektistä, muutoksia ja muuttuvia tekijöitä sisältävää ja sitä rytmittävät valmiit rakenteet ja suunnitelmat viikko-ohjelmassa. Näin oli myös tämän tapaustutkimuksen kohteena olevan retken suunniteltuna ajankohtana, toiminta joudutaan sopeuttamaan muuttuviin tekijöihin. Opinnäytetyön tuloksia pidän luotettavina ohjaajien osallistuvaan havainnointiin, ryhmänä pidettyyn teemahaastatteluun ja kyselyyn liittyen. Osallistuvaa havainnointia teki ennalta luodun kaavakkeen pohjalta kolme ohjaajaa, jotta havainnointi olisi mahdollisimman objektiivista. Havainnot tukivat haastattelussa esiin nousseita teemoja ja asioita. Tapaustutkimuksessa käytetty aineisto on kerätty luonnollisissa tilanteissa, jossa itse olin mukana, mikä on auttanut kokonaiskuvan muodostamista ja myöhemmin tukiaineiston analysoinnin vaihetta.

Itsetunnon kohoaminen sekä ahdistuksen ja levottomuuden lieventyminen oli retken aikana hetkellisesti koettuja tunnetiloja. Jatkotutkimuskohteena olisi mielenkiintoista tutkia, millainen merkitys elämypedagogiikan menetelmien käytöllä, tässä tapauksessa retkellä, on ollut hoidossa olleille asiakkaille pidemmän ajanjakson päästä tarkasteltuna ja ovatko asiakkaat liittäneet retkeilyn aikana oppimiaan taitoja ja osaamistaan osaksi arkeaan.

LÄHTEET

A-klinikkasäätiön vuosikertomus 2009.

A-klinikkasäätiö 2010. WWW-sivut. <http://toimipaikka.a-klinikka.fi/kouvola>. Ei päivitystietoja. Luettu 15.11.2010.

Alasuutari, Pertti. 1999. Laadullinen tutkimus. Tampere: Vastapaino.

Asetus opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta eräillä lääkkeillä. WWW-dokumentti. <http://www.finlex.fi>. Ei päivitystietoja. Luettu 16.11.2010.

Clarke, Heli. 1998. Keinot ja päämäärät seikkailukasvatuksessa. Teoksessa Lehtonen, Timo (toim.) Elämän seikkailu. Jyväskylä: Atena.

Erikoissairaanhoidolaki 1062/1989. WWW-dokumentti. <http://www.finlex.fi>. Päivitetty 1.1.2010. Luettu 12.12.2010.

Grönfors, Martti. 1985. Kvalitatiiviset kenttätutkimusmenetelmät. Juva: WSOY.

Hakkarainen, Pekka, Kekki, Tuula, Mustalampi, Saini, Muuri, Anu, Nuorvala, Yrjö, Portanen, Airi, Virtanen, Ari, Virtanen, Päivi. 31/2000. Huumehoidon nykyiset tarpeet. Helsinki: Stakes.

Havio, Maria, Partanen, Airi, Sutinen, Tiina. Terveys ja päihteen käyttö. Teoksessa Inkinen, Maria, Partanen, Airi, Sutinen, Tiina. Päihdehoitotyö. 2000. Helsinki: Tammi.

Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko. & Sajavaara, Paula. 1997. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kirjayhtymä.

Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena. 1995. Teemahaastattelu. Helsinki: Yliopistopaino.

Hämäläinen, Juha. 1999. Johdatus sosiaalipedagogiikkaan. Kuopio: Kuopion yliopisto.

Hämäläinen, Juha. 1998. Seikkailu- ja elämyspedagoginen orientaatio sosiaalipedagogisessa ajattelussa ja toiminnassa. Teoksessa Lehtonen, Timo (toim.) Elämän seikkailu. Jyväskylä: Atena.

Hämäläinen, Juha. & Kurki, Leena. 1997. Sosiaalipedagogiikka. Porvoo: WSOY.

Hännikäinen – Uutela, Anna-Liisa. 2004. Uudelleen juurtuneet; Yhteisökasvatus vaikeasti päihderiippuvaisten narkomaanien kuntoutuksessa. Jyväskylän yliopisto. PDF -dokumentti. <http://urn.fi/URN:ISBN:951-39-1932-3>. Päivitetty 25.11.2004. Luettu 22.10.2010.

- Juuti, Pauli. 1998. Johtamisen ja tiimitoiminnan valmentaminen kokemuksellisen oppimisen avulla. Teoksessa Lehtonen, Timo. (toim.) Elämän seikkailu. Jyväskylä: Atena.
- Inkinen, Maria, Partanen, Airi, Sutinen Tiina. 2000. Päihdehoitotyö. Helsinki: Tammi.
- Kaipio, Kalevi. 1977. Antakaa meille mahdollisuus. Johdatus nuorten yhteisökasvatukseen. Oulu: Gummerus.
- Kaipio, Kalevi. 2009. Tasavertaista yhteisvastuuta. Yhteisöhoito ja kasvatustieteellinen ja teorianala. Teoksessa Kaipio, Kalevi. & Ruisniemi, Arja. Ihan oikea ihme. Jyväskylä: Gummerus.
- Kansanterveyslaki 66/1972. WWW-dokumentti. <http://www.finlex.fi>. Päivitetty 1.1.2010. Luettu 12.12.2010.
- Kiiski, Eero. 1998. Seikkailua elämysten maailmassa. Teoksessa Lehtonen, Timo. (toim.) Elämän seikkailu. Jyväskylä: Atena.
- Kooyman, Martien. 2009. Vastuuta omasta itsestä. Yhteisöhoito ja lääketieteellinen malli. Teoksessa Kaipio, Kalevi. & Ruisniemi, Arja. Ihan oikea ihme. Jyväskylä: Gummerus.
- Koski-Jännes, Anja. 2000. Miten riippuvuus voitetaan. Keuruu: Otava.
- Kouvolan A-klinikkatoimen huumevieroitusyksikön perehdytyskansio 2010.
- Kurki, Leena. 2000. Sosiokulttuurinen innostaminen. Tampere: Vastapaino.
- Laine, Markus, Bamberg, Jarkko. & Jokinen, Pekka. (toim.) 2007. Tapaustutkimuksen taito. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. WWW-dokumentti. <http://www.finlex.fi>. Päivitetty 1.1.2010. Luettu 12.12.2010.
- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000. WWW-dokumentti. <http://www.finlex.fi>. Päivitetty 1.1.2010. Luettu 12.12.2010.
- Lastensuojelulaki 417/2007. WWW-dokumentti. <http://www.finlex.fi>. Päivitetty 1.1.2010. Luettu 12.12.2010.
- Lehtonen, Timo. 1998. Kunnioittava kohtaaminen elämyspedagogisessa työssä. Teoksessa Lehtonen, Timo. (toim.) Elämän seikkailu. Jyväskylä: Atena.
- Lepola, Ulla & Koponen Hannu 2005. Haasteena päihteet. Teoksessa Isohanni, Matti, Joukamaa, Matti, Hakola, Panu, Koponen, Hannu, Leinonen, Esa, Lepola, Ulla. 2005. Psykiatria. Helsinki: WSOY.

- Lindholm Päivi & Väisänen Jorma 2010. Seikkailutoiminnan kehitykselliset ja terapeuttiset tavoitteet. Teoksessa Latomaa, Timo & Karppinen, Seppo J.A.(toim.) Seikkaillen elämyksiä II. Elämyksen käsitehistoriaa ja käytäntöä. Rovaniemi: Lapin yliopisto.
- Mattila, Riitta, Partanen, Airi. 2000. Ihmisen riippuvuuskäyttäytyminen. Teoksessa Inkinen, Maria, Partanen, Airi, Sutinen, Tiina. Päihdehoitotyö. Helsinki: Tammi.
- Metsämuuronen, Jari. 2008. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä: Gummerus.
- Mielenterveyslaki 1116/1990. WWW-dokumentti. <http://www.finlex.fi>. Päivitetty 1.1.2010. Luettu 12.12.2010.
- Murto, Kari. 1997. Yhteisohoidon suuntauksia. Jyväskylä: Gummerus.
- Murto, Lasse. 2009. A-klinikkasäätiön vuosikertomus 2009.
- Outwardbound 2010. WWW-sivut. <http://outwardbound.fi>. Ei päivitystietoja. Luettu 25.10.2010.
- Paljakka, Johanna. 2002. Seikkaillen elämän syrjästä kiinni. Jyväskylän yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos. Yhteiskuntapolitiikan pro gradu – tutkielma. PDF -dokumentti. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:juu-2002894266>. Päivitetty 29.1.2003. Luettu 18.12.2010.
- Päihdehuoltolaki 17.1.1986/41. WWW-dokumentti. <http://www.finlex.fi>. Päivitetty 1.1.2010. Luettu 12.12.2010.
- Ristola, Matti. 2003. Huumeet ja infektiokomplikaatiot. Teoksessa Seppä, Kaija. (toim.) Päihdelääketiede. Jyväskylä: Gummerus.
- Ruisniemi, Arja. 1997. Asiakkaana päihdekuntoutuksessa. Asiakkaiden kokemuksia laitostuntoutukselta Kankaanpään A-kodissa. A-klinikkasäätiön raporttisarja nro 23. Helsinki.
- Ruisniemi, Arja. 2006. Minäkuvan muutos päihderiippuvuudesta toipumisessa. Tutkimus yhteisöllisestä päihdekuntoutukselta. Tampereen yliopisto. Akateeminen väitöskirja.
- Ruisniemi, Arja. 2009. Se alkaa turvallisuudesta. Kokemuksia yhteisöstä ja toipumisesta. Teoksessa Kaipio, Kalevi. & Ruisniemi, Arja. Ihan oikea ihme. Jyväskylä: Gummerus.
- Soininen, Marjaana. 1995. Tieteellisen tutkimuksen perusteet. Turku: Painosalama Oy.
- Sosiaalihuoltolaki 710/1982. WWW-dokumentti. <http://www.finlex.fi>. Päivitetty 1.1.2010. Luettu 12.12.2010.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2010. WWW-sivut. <http://www.stm.fi>. Ei päivitystietoja. Luettu 28.12.2010.

Tartuntatauiasetus 786/1986. WWW-dokumentti. <http://www.finlex.fi>. Päivitetty 1.1.2010. Luettu 12.12.2010.

Tartuntatautilaki 583/1986. WWW-dokumentti. <http://www.finlex.fi>. Päivitetty 1.1.2010. Luettu 12.12.2010.

Telemäki, Matti. 1998. Johdatus seikkailukasvatuksen teoriaan. Kajaani: Oulun yliopisto.

Telemäki, Matti & Bowles, Steve. 2001. Seikkailukasvatuksen teoria ja käytäntö. Kajaani: Oulun yliopisto.

Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2010. WWW-sivut. <http://www.stakes.fi/tilastot>. Päivitetty 27.10.2010. Luettu 5.11.2010.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi Anneli. 2004. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Tammi.

Virtanen, V-M. 1998. Seikkailusta ratkaisu, ratkaisusta seikkailu. Teoksessa Lehtonen, Timo. (toim.) Elämän seikkailu. Jyväskylä: Atena.

LIITE 1. Videointilupa

RYHMÄHAASTATTELUN JA RETKEN VIDEOINTILUPA

Hei,

Opiskelen Mikkelin ammattikorkeakoulussa Kansalaistoiminnan ja nuorisotyön koulutusohjelmassa. Opinnäytetyöni aiheena on erityspedagogiikan käyttö osana huumevieroitusta ja – kuntoutusta. Opinnäytetyöhöni liittyen teen ryhmähaastattelun jonka videoin.

Toiminnalliseen opinnäytetyöhöni liittyvää retkeä Helvetinjärjen kansallispuistoon dokumentoin myös osittain videoimalla.

Tällä kirjeellä pyydän lupaa teemahaastattelun ja retken dokumentoimiseen videoimalla. Opinnäytetyöstä kukaan ei ole tunnistettavissa. Litteroin levykkeet, jonka jälkeen levykkeet säilytetään Kouvolan A-klinikkatoimen huumevieroitusyksikössä.

Anna luvan haastattelun ja retken videointiin ja materiaalin käyttöön tutkimuksessa.

Kouvolassa 9.8.2010

Allekirjoitus ja nimen selvennys _____

Yhteistyöterveisin

Tanja Alanko

LIITE 2. (1) Kyselylomake

TILANNEARVIOINTI ENNEN RETKELLE LÄHTÖÄ

Kouvolan A-klinikkatoimen huumevieroitusyksikkö tekee retken Helvetinjärven kansallispuistoon ajalla 11-13.8.2010.

Retken tarkoituksena on tukea ja kehittää yksilön ja yhteisön toimintaa. Osallistuminen retkelle antaa sinulle mahdollisuuden löytää itsestäsi uusia voimavaroja, kasvaa ihmisenä ja kokea kolmen päivän pituinen yhteisöhoidollinen jakso maisemallisesti arvokkaalla alueella.

Vastaa alla oleviin kysymyksiin.

Sukupuoli _____

Ikä _____

Pvm _____

Missä vaiheessa päihdekuntoutustasi olet tällä hetkellä?

- a) vieroitusjaksolla
- b) kuntoutusjaksolla
- c) intervallijaksolla

Oletko korvaushoidossa?

- a) kyllä
- b) en

Millainen fyysinen vointisi on tällä hetkellä?

- a) hyvä
- b) kohtalainen
- c) huono, miksi? _____

Millaiseksi koet psyykkisen vointisi tällä hetkellä?

- a) hyvä
- b) kohtalainen
- c) huono, miksi? _____

Millainen toimintakykyysi on tällä hetkellä?

- a) suoriudun hyvin päivittäisistä toiminnoista
- b) minulla on pieniä vaikeuksia päivittäisissä toiminnoissa
- c) minulla on huomattavia vaikeuksia selviytyä päivittäisistä toiminnoista

Millaiset taidot ja osaamisen taso sinulla on retkeilyssä ja luonnossa liikumisessa?

- a) olen kokenut retkeilijä, teidän varusteet ja vaatetusasiat sekä osaan suunnitella ja toteuttaa retken/vaelluksen. Tiedän myös turvallisuus asiat.
- b) olen joskus retkeillyt ja liikkunut luonnossa. Koen kuitenkin tarvitsevani asiassa tukea ja opastusta.
- c) en ole retkeillyt koskaan.

LIITE 2. (2)

Mitä tavoitteita asetat itsellesi retken suhteen?

- a) olemassa olevien retkeilytaitojeni ja -tietojeni käyttäminen ja kehittäminen sekä taitojen opettaminen muille.
- b) perus tietojen ja taitojen oppiminen/kertaaminen. Luonnosta ja retkeilystä nauttiminen.
- c) retkestä selviäminen

Miten koet sosiaaliset tilanteet?

- a) sosiaaliset tilanteet ovat minulle helppoja
- b) sosiaaliset tilanteet ovat mahdollisia, mutta eivät helppoja
- c) sosiaaliset tilanteet ovat minulle vaikeita

Koetko kuuluvasi yhteisöön?

- a) toimin yhteisön tasa-arvoisena jäsenenä ja koen tulevani kuulluksi yhteisössä
- b) joskus koen kuuluvani vain näennäisesti yhteisöön
- c) en koe kuuluvani yhteisöön

Millainen itsetuntosi on?

- a) tunnen että minulla on arvoa ihmisenä, vähintään yhtä paljon kuin muillakin.
- b) tunnen itseni hyödyttömäksi ajoittain.
- c) minulla ei ole paljoakaan, josta voisin olla ylpeä.

Onko sinulla levottomuutta tai ahdistuneisuutta?

- a) vointini on levollinen ja rauhallinen
- b) minulla on melko levoton ja ahdistunut olo
- c) olotilani on äärimmäisen levoton ja ahdistunut

LIITE 3. Haastatteluteemat

HAASTATTELUTEEMAT RYHMÄHAASTATTELUUN

1. Koetko, että yksilölliset tarpeesi tulee huomioiduksi huumevieroituksessa ja – kuntoutuksessa elämyspedagogisia menetelmiä käytettäessä?
2. Miten yhteisöllisyys kehittyi retken aikana?
3. Onko erityispedagogiikasta retkeilyn muodossa hyötyä työmenetelmänä huumevieroituksessa ja -kuntoutuksessa?

LIITE 4. Teemahaastattelun kysymykset

TEEMAHAASTATTELUN KYSYMYKSET

1. Tuliko yksilölliset tarpeesi huomioiduksi retken aikana?
Tulitko tasa-arvoisena yhteisön jäsenenä huomioiduksi retkeä suunniteltaessa?
Saitko tarpeeksi vastuuta suunnittelu ja toteutus vaiheessa?
Saitko tukea ja opastusta?
Toimiko omahoitajuus retkellä?
Toteutuiko odotuksesi ja tavoitteesi?
Mitä uutta oivalsit itsestäsi retken aikana?
Tapahtuiko muutoksia levottomuuden lieventymisessä?
Muuttuiko mielikuva itsestä tai kohentuuko itsetunto?
2. Miten yhteisön vuorovaikutus kehittyi retken aikana?
Miten yhteisön jäsenet sitoutuivat toimintoihin retken valmisteluissa?
Miten yhteisön jäsenet sitoutuivat toimintoihin retken aikana?
Kasvoiko tai kehittyikö yhteisön ilmapiiri retken aikana?
Kasvoiko luottamus yhteisöön retken aikana?
Olivatko yhteisön jäsenet tasa-arvoisia retken aikana?
3. Toimiiko elämyspedagogiikka retkeilyn muodossa osana kuntouttavaa hoitoa?
Mitkä seikat olivat retkellä kuntoutuksen kannalta parasta?
Mitkä seikat retkellä osoittautuivat huonoksi tai eivät toimineet?
Miten retkeilyä tulee kokemuksesi kannalta kehittää jatkossa?
Miksi tätä toimintaa kannattaa jatkaa?
Mitkä olivat retkellä tapahtuvan kuntoutuksen vahvuudet verrattuna laitossyksikössä tapahtuvaan kuntoutukseen?
Mitkä olivat retkellä tapahtuvan kuntoutuksen heikkoudet verrattuna laitossyksikössä tapahtuvaan kuntoutukseen?
Miten kehittäisit tätä jatkossa?

LIITE 5. Havainnointikaavake

RETKEN HAVAINNOINTIKAAVAKE

Yksilön toiminta:

Onko joku joka ei osallistu?

Nouseeko joukosta esille selkeästi vastuunkantaja?

Tulevatko yksilön hoidolliset tarpeet huomioiduksi?

Ovatko omahoitajakeskustelut mahdollisia?

Toimiiko lääkehoito?

Käydäänkö keskustelua arvoista ja asenteista?

Yhteisön toiminta:

Onko yhteisön jäsenillä aktiivista vastuunottoa toiminnasta?

Onko yhteisön jäsenillä vastuunottoa toisistaan? Autetaanko yksilöitä?

Onko yhteisössä vallankäyttöä? Onko valta ja vastuu tasapainoisessa suhteessa toisiinsa?

Toimiiko vertaisryhmän kontrolli? Onko yhteisön jäsenillä samat normit?

Toimiiko tasa-arvoisuus yhteisössä?

Ovatko yhteisön jäsenet sitoutuneet toimintaan?

Toimiiko kommunikointi yhteisössä?

Elämyspedagogiikka osana kuntouttavaa hoitoa:

Onko muutoksia levottomuuden lieventymisessä?

Muuttuuko mielikuva itsestä tai kohentuuko itsetunto?

Nouseeko esiin yksilötasolla taitojen ja osaamisen kehittyminen jollakin osa-alueella?

Onko ilmapiirissä muutoksia?

Kohentuuko ihmissuhdetaidot?

Onko muutoksia sisäisen kontrollin vahventumisessa?