

ALKOHOLIONGELMAISEN MIEHEN JA PÄIHDETYÖNTEKIJÄN VÄLISET
VUOROVAIKUTUSONGELMAT

Tarja Pankolainen, Sirpa Rossi ja

Petteri Suomalainen

Opinnäytetyö, syksy 2014

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Pieksämäki

Sosiaalialan koulutusohjelma

Sosionomi (AMK) + diakonian virkakelpoisuus

TIIVISTELMÄ

Pankolainen, Tarja; Rossi, Sirpa; Suomalainen Petteri. Alkoholiongelmaisen miehen ja päihdetyöntekijän väliset vuorovaikutusongelmat. Pieksämäki, syksy 2014. 53 sivua, 3 liitettä. Diakonia-ammattikorkeakoulu, Sosiaali-alan koulutusohjelma. Sosionomi (AMK) + diakonian virkakelpoisuus.

Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, millaisia vuorovaikutusongelmia asiakkaan ja työntekijän välillä esiintyy diakonia- ja sosiaali-alan päihdetyössä ja mistä syistä vuorovaikutusongelmat syntyvät? Tutkimus kohdistuu alkoholiongelmaisiin miehiin. Päihdetyössä kuntoutus perustuu vuorovaikutukseen, joten kokosimme tutkimuksen aineiston haastatteluiden avulla.

Yhteistyötahoina tutkimuksessa olivat Kuopion Seudun Päihdepalvelusäätiö ja Kuopion Diakoniakeskus. Tutkimukseen osallistui viisi asiakasta ja neljä työntekijää. Tutkimus oli laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus. Avoimilla haastatteluilla koottu aineisto analysoitiin käyttämällä sisällönanalyysiä.

Haastatteluiden perusteella osa asiakkaista ja työntekijöistä oli kokenut ongelmia vuorovaikutustilanteissa. Vuorovaikutusongelmien syntyminen ei ollut yksiselitteinen asia, vaan se johtui useista eri tekijöistä. Haastateltavien mukaan vuorovaikutukseen vaikuttavia tekijöitä olivat esimerkiksi työntekijän persoonalliset ominaisuudet, häpeä ja pelko.

Tutkimuksen keskeisimmiksi tuloksiksi nousivat haastateltavien persoonalliset ominaisuudet, pelko, häpeä ja muutosvastarinta. Vuorovaikutusongelmia syntyi vuorovaikutuksen ja kuntoutumisen alkuvaiheessa. Päihdetyön ammattilaisille on tämän tutkimuksen tuloksista hyötyä, koska tutkimastamme aiheesta on vain vähän tietoa ja aikaisempia tutkimuksia. Tutkimuksesta nousi esille se, että asiakkaiden kokemalle häpeän tunteelle olisi jatkotutkimuksen tarvetta.

Asiasanat: alkoholi, vuorovaikutus, vuorovaikutusongelmat, päihdetyö, diakoninen päihdetyö, kvalitatiivinen tutkimus

ABSTRACT

Pankolainen, Tarja; Rossi, Sirpa; Suomalainen, Petteri. Interaction problems between problem drinking men and employee in substance abuse work. Pieksämäki, Autumn 2014. 53 p, 3 appendices. Diaconia University of Applied Sciences, Degree Programme in Social Services. Degree: Bachelor of Social Services + option in Diaconal Social Work.

The aim of this thesis was to find answers to the following questions: What kind of interaction problems are there between customer and employee in social and diaconal field and where do interaction problems arise. In our research we have been focusing on men with drinking problems. Substance abuse rehabilitation work is based on interaction, so we collected our study material by interviews.

Our co-operation organisations in the study were Kuopio Region Alcohol and Drug Services Foundation and Kuopio Diaconal Center. Five clients and four employees participated in the research. This research was qualitative. The material gathered with open interviews was analyzed by using the content analysis method.

According to the interviews some of the clients and employees had experienced problems in interaction situations. The emergence of interaction problems was not a clear-cut matter but it was due to several factors. According to the interviewees the factors that affected interaction were, for example, employee's personal qualities, shame and fear.

Our study shows that the most important factors to cause interaction problems are the interviewees' personal qualities, fear shame and resistance for change. Interaction problems arise in the early stages of interaction and rehabilitation. Substance abuse professionals will benefit from the results of this research because so far there is very little information about the case and very few previous studies as well. It emerged from the study that the shame felt by customers would be need for further research.

Keywords: Alcohol, interaction, problems of interaction in substance abuse work, diaconal substance abuse work, qualitative research

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 VUOROVAIKUTUS	8
2.1 Sosiaalisen vuorovaikutuksen tasot	9
2.2 Vuorovaikutus työntekijän näkökulmasta	10
2.3 Vuorovaikutus asiakkaan näkökulmasta	11
2.4 Valta vuorovaikutuksessa	12
2.5 Motivoiva haastattelu	14
3 PÄIHDETYÖ	16
3.1 Päihdehuoltolaki	17
3.2 Päihdepalvelujärjestelmä	18
3.3 Diakoninen päihdetyö	19
3.4 Transteoreettinen muutosvaihemalli	20
4 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET	22
4.1 Tutkimukset miesten alkoholinkäytöstä	22
4.2 Tutkimuksia päihdeasiakkaiden vuorovaikutuksesta	23
5 TUTKIMUKSEN TAVOITTEET	26
6 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	27
6.1 Kuopion Seudun Päihdepalvelusäätiö	27
6.2 Kuopion Diakoniakeskus	28
6.3 Tutkimusmenetelmä	29
6.4 Tutkimuksen kohderyhmä	30
6.5 Aineiston analyysi	30
7 TUTKIMUSTULOKSET	32
7.1 Vuorovaikutusongelmat asiakkaan näkökulmasta	32
7.2 Vuorovaikutusongelmat työntekijän näkökulmasta	35
8 JOHTOPÄÄTÖKSET	38
9 POHDINTA	41
9.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	41
9.2 Opinnäytetyön prosessi ja ammatillinen kasvu	43
9.3 Loppusanat	45

LÄHTEET.....	46
LIITE 1: HAASTATTELUKYSYMYKSET	50
LIITE 2: ASIAKKAIDEN HAASTATTELUIDEN KATEGORISOINTI.....	51
LIITE: 3 TYÖNTEKIJÖIDEN HAASTATTELUIDEN KATEGORISOINTI	52

1 JOHDANTO

Asiakkaan ja työntekijän välisellä vuorovaikutuksella ja yhteistyöllä on päämäärä. Työntekijän on edistettävä asiakkaan tavoitteiden saavuttamista. Tällöin työntekijän on tarkasteltava vuorovaikutustilanteessa omaa toimintaansa ja sen vaikutusta asiakkaan kohtaamisessa. Vuorovaikutussuhteen on oltava luottamuksellinen, tasa-arvoinen ja sen on rakennuttava asiakkaan tarpeista. Työntekijä tuo vuorovaikutukseen ammattinsa puolesta erikoistiedon ja taidon, joten hänellä on enemmän vaikutusmahdollisuuksia ja vastuuta. Vuorovaikutussuhteen keskiössä on kuitenkin aina asiakas työntekijän toimiessa ammattiroolissa oman persoonansa kautta kunnioittaen asiakkaan ihmisarvoa. (Vuori-Kemilä, Stengård, Saarelainen & Annala 2007, 48–49.)

Alkoholiongelma muuttaa elämän laatua huonompaan suuntaan aiheuttaen monenlaisia vaikeuksia arkielämässä. Alkoholin liiallisen käytön myötä ongelmat kasaantuvat ja avuntarve on tuolloin suuri. Taloudelliset vaikeudet, terveyden heikkeneminen ja perhesuhteiden rikkonaisuus eivät ole helppoja asioita kenellekään meistä, ja niistä puhuminen koetaan vaikeana asiana varsinkin, kun syyt ovat alkoholin käytöstä johtuvia. Suomalaista miestä pidetään usein harvasanaanaisena ja omista ongelmistaan vaikenavana. Mielenkiintoinen kysymys onkin, millaiseksi alkoholiongelmaiset miehet kokevat alkoholiongelmasta puhumisen. Päihdekuntoutuksessa asiakkaan ja työntekijän välinen vuorovaikutus on tie toipumiseen. Asiakkaan on puhuttava alkoholiongelmasta ja siihen liittyvistä asioista päihdetyöntekijän kanssa ja se ei ole helppoa.

Tutkimuksen yhteistyötahoina toimivat Kuopion Seudun Päihdepalvelusäätiö ja Kuopion Diakoniakeskus. Päihdetyössä käytetään lukuisia erilaisia työmenetelmiä. Motivoiva haastattelu on käytössä erityisesti Päihdepalvelusäätiöllä. Diakoniakeskuksella käytetään perinteisten päihdetyön menetelmien lisäksi myös sielunhoidollisia menetelmiä. Vuorovaikutus on tärkeässä roolissa päihdekuntoutujan ja työntekijän välisessä työskentelyssä yleensä kaikissa päihdetyön yksiköissä.

Tässä laadullisessa tutkimuksessa keskitytään miesasiakkaan ja työntekijän välisiin vuorovaikutusongelmiin sekä heidän kokemuksiinsa vuorovaikutusongelmista ja niiden syntymisestä. Kirkollinen päihdetyö on sisällytetty tärkeänä osa-alueena tutkimuk-

seemme, koska diakoniatyössä kohdataan myös päihdeasiakkaita. Diakoniatyön yksi keskeisimpiä tavoitteita on piilevän hädän löytämisen lisäksi tuoda apua ihmisten ongelmiin ja arkeen. Diakoniatyötä on käytännössä mahdotonta tehdä ilman toimivaa vuorovaikutusta asiakkaiden kanssa. Tutkimusryhmän yksi jäsen on tuleva diakoni, joten kirkollisen työn näkökulma tulee opinnäytetyössä esiin.

2 VUOROVAIKUTUS

Teemme yhteistyötä toisten ihmisten kanssa työssä ja arjessa. Muodostamme käsityksemme toisista ihmisistä vuorovaikutuksen aikana eleiden, ilmeiden ja olemuksen kautta. Yhteys toiseen ihmiseen voi muodostua jo ensitapaamisessa, mutta usein vasta useamman tapaamisen jälkeen ilmaantuu ongelmia vuorovaikutussuhteeseen. Ensitapaamisessa toisen osapuolen persoonallisuudenpiirteet eivät tule heti esille, vaan alamme tarkastella ja pohtia niitä sen jälkeen, kun olemme tutumpia toisillemme. Vuorovaikutustilanteessa muodostamme sosiaalisen kentän, jossa on sanatonta ja sanallista viestintää. (Dunderfelt 2012, 81–82.)

Ihmissuhteissa pyrkimyksenä on kaikki osapuolet huomioiva, vastavuoroinen vuorovaikutus. Tilan antaminen toiselle on läsnä olemista, kuuntelemista ja myötäelämistä. Tärkeää on tulla kuulluksi silloin, kun on tarvetta puhumiseen. Tunne siitä, että toinen osapuoli on aidosti läsnä ja ottaa tilanteen vakavasti, luo luottamusta vuorovaikutussuhteeseen. Omien asioiden sivuun heittäminen ja keskittyminen toisen puheeseen ovat kunnioitusta toista kohtaan ja tällöin vuorovaikutus toimii kahdensuuntaisesti. (Häkkinen 2013, 133.) Dunderfeltin (2008, 98–101) mukaan intuitiivinen viestintä on keskustelutilanteissa kognitiivista eli pyrimme intensiivisesti ajattelemaan, mitä toinen henkilö haluaa sanoa, mikäli emme ymmärrä, mitä hän tarkoittaa. Intuitiivinen viestintä toimii myös vastakkaiseen suuntaan eli voimme heti ymmärtää toisen sanoman, vaikka hän puhuisi hyvin lyhyestikin. Kommunikaatiotilanteessa fyysisen läsnäolon lisäksi kyky olla henkisesti läsnä toisen ihmisen kanssa on intuitiivisen viestinnän taso, jolloin sanojen lisäksi havaitsemme kokonaisuutta. Kuuntelijan on aidosti kuunneltava ja suljettava oma mielensä muilta ajatuksilta, jolloin sanojen merkitysten sisältö tarkentuu.

Myönteiset odotukset ja aikeet toisia ihmisiä kohtaan ovat avain onnistuneille ihmissuhteille. Ihmisillä on vuorovaikutussuhteissa odotuksia omasta sekä toisten käyttäytymisestä. Yleensä ihmisille muodostuu ennakkokäsitys siitä, miten erilaisissa vuorovaikutustilanteissa käyttäytyään ja nämä odotukset tuovat helpotusta sosiaalisiin vuorovaikutustilanteisiin. Useat vuorovaikutustilanteet ovat entuudestaan tuttuja, jolloin ihmiset toimivat rutiininomaisesti. Aiemmat kokemukset vuorovaikutuksesta vaikuttavat käyttäytymisodotuksiin. Etenkin läheisten ihmisten vuorovaikutukselta odotamme enemmän

huomioonottamista kuin ollessamme vuorovaikutuksessa tuntemattomien ihmisten kanssa. Ihmisen joutuessa hänelle vieraaseen kulttuuriin tai tilanteeseen, jossa vuorovaikutustavat ja odotukset vaihtelevat, epävarmuuden ja turvattomuuden tunne valtaavat mielen. Minäkäsitys ja erilaiset sosiaaliset tarpeet sekä toisiin ihmisiin liittyvät odotukset säätelevät myös ihmisten välistä vuorovaikutusta. (Laine 2005, 140.)

2.1 Sosiaalisen vuorovaikutuksen tasot

Mönkkösen & Roosin (2009, 173–189) mukaan vuorovaikutuksen tasoja on viisi 1) tilanteessa olo 2) sosiaalinen vaikuttaminen 3) peli 4) yhteistyö ja 5) yhteistoiminta. Ensimmäisellä tasolla vuorovaikutus on pääasiassa yhteisessä tilanteessa olemista eli fyysisen tilan yhteistä jakamista. Sosiaalisessa tilanteessa yhteys toisiin on ohut ja muo- dollinen. Toisella tasolla eli sosiaalisen vaikuttamisen tasolla vuorovaikutus on yhden- suuntaista, jolloin toinen käyttää vaikutusvaltaa ryhmään tai johonkin henkilöön. Ryh- mänvetäjä määrittelee vuorovaikutuksen kulun ja toisten rooli jää vuorovaikutustilan- teessa vähemmälle. Keskusteluista ei synny mitään uutta ja yhteisten haasteiden ratko- minen voi jäädä tälle tasolle. Kolmannella tasolla osapuolet ovat kilpailusuhteessa toi- siinsa eli heillä on sama intressi, mutta päämäärään ei pyritä yhdessä. Keskusteluissa syntyy jännitteitä osapuolten välille, jolloin saatetaan torjua toisen henkilön ajatus en- nen kuin hän ehtii esittää asian loppuun asti. Neljännellä tasolla osapuolilla on selkeä yhteinen tehtävä, jolloin molemmat osapuolet sitoutuvat yhteisiin päämääriin ja tavoit- teisiin. Osapuolet työskentelevät yhteisymmärryksessä kohti sovittuja tavoitteita. Suh- teesta puuttuu kuitenkin kriittinen reflektointi, ja toimijoiden suhde ei perustu täysin luottamuksellisuuteen. Korkeimmalla sosiaalisen vuorovaikutuksen tasolla eli yhteis- toiminnan tasolla vallitsee molemminpuolinen sitoutuminen ja luottamus. Tällä tasolla osapuolet sitoutuvat yhteiseen toimintaan ja vaikuttavat toisistaan. Yhteistoiminnalli- suus ilmenee tilan antamisena toisille ja yhdessä toimimisena. Osapuolet tietävät yhteis- toiminnan päämäärän ja ovat valmiita tekemään oman osansa tavoitteen saavuttamiseksi. Tällä tasolla tavoitellaan dialogisuuden ja yhteistoiminnallisuuden ulottuvuuksia.

2.2 Vuorovaikutus työntekijän näkökulmasta

Sosiaalialan työssä työntekijä tarvitsee hyviä vuorovaikutustaitoja. Asiakastilanteita on päivittäin, ja viestinnällä on suuri merkitys yhteistyön onnistumisen kannalta. Työntekijällä on oltava tietoa käsiteltävästä asiasta, kommunikaatiosta ja ihmiskäsityksestä. Sosiaaliset taidot ja tunnetaidot heijastuvat viestintään, joten niiden hallitseminen on tärkeää. Asiakkaan roolin, näkökulman, tavoitteiden ja tarpeiden ymmärtäminen on taitoa nähdä vuorovaikutustilanne sosiaalisesta näkökulmasta. Vuorovaikutustilanteessa työntekijän on oltava aidosti läsnä, sillä silloin hän kykenee tarjoamaan toteamuksia, selkeää tietoa, mielipiteitä, kysymyksiä, mielenkiinnon ja palveluhalun osoitusta, ystävällisyyttä, kuuntelua sekä sanallisen tai sanattoman viestinnän signaaleja. (Hjelt-Putilin 2005, 29–39.)

Asiakaskeskeinen vuorovaikutus korostaa ihmisen yksilöllisyyttä, luontaista aktiivisuutta ja luovuutta sekä mielekäästä nykyhetkessä elämistä. Asiakaskeskeisessä vuorovaikutuksessa asiakas nähdään oman elämänsä asiantuntijana. Auttaja pyrkii olemaan empaattinen kuuntelija, joka kunnioittaa asiakasta ja ottaa hänen tarpeensa huomioon. Vuorovaikutuksen haasteena voi olla liiallinen myötäeläminen asiakkaan ongelmassa, jolloin työntekijän on vaikea tuoda esiin oikeanlaista vuorovaikusta tilanteeseen. Työntekijän on hyvä olla kriittinen asiakkaan tarpeita kuunnellessaan, ettei oma asiantuntijuus jäisi vuorovaikutuksessa huomiotta. (Mönkkönen 2007, 53–65.)

Kielenkäytöllä voidaan säädellä vuorovaikutusta turvallisuuden varmistamiseksi. Turvallisuutta vahvistava sanallinen viestintä on selkeää, täsmällistä ja ymmärrettävää. Asioita on hyvä toistaa voimakkaassa pelko-, kiihtymys- tai lamaantumistilassa olevan asiakkaan kanssa. Haastavissa asiakastilanteissa kireä ilmapiiri voi kärjistyä uhka- ja väkivaltatilanteiksi. Vaaraan varautuminen ja oman viestintäkäyttäytymisen ennakoiva suunnittelu ei ole pelon merkki, vaan viisasta ja realistista varovaisuutta. Työntekijän sanavalinnoilla on siten paljon merkitystä erityisesti hankalissa asiakastilanteissa. Ammattitermien ja sivistyssanojen käyttöä, liioittelua, kärjistämistä, epäsuoria ja sivistymättömiä ilmauksia, leimaavia, kielteisiä ja nimitteleviä ilmaisuja ja sanoja sekä yllättäviä väitteitä ja jyrkkiä vastakohta-asetteluja on vältettävä. Huumorin käytössä on myös syytä olla varovainen, sillä vaarana on, että asiakas ymmärtää sen väärin. (Hjelt-Putilin 2005, 95–106.)

Diakoniatyössä asiakasprosessiin vaikuttaa yhteiskunnallisen kontekstin lisäksi myös asiakkaan motivaatio ja yksilön tilanne. Asiakkaan ja työntekijän väliseen vuorovaikutussuhteeseen vaikuttaa se, kuinka asiakas tulee kohdatuksi vastaanotolla tai kotikäynnillä. Asiakkaan muistamattomuus, epäluuloisuus tai huono hygienia ovat hankaloittavia tekijöitä asiakkaan ja työntekijän välisessä vuorovaikutuksessa. Työntekijän oma persoona ja henkilökohtainen ihmiskäsitys ovat olennainen tekijä vuorovaikutuksessa. Vaikeus samaistua ja käsittää asiakkaan tilannetta vaikeuttavat koko asiakasprosessia. Päihteidenkäyttäjien arvaamattomuus käytöksessä tuo mukanaan myös väkivallan uhan, mikä kuormittaa työntekijän jaksamista. Työntekijän oma jaksaminen vaikuttaa olennaisesti asiakkaan kohtaamiseen. (Helin, Hiilamo & Jokela 2010, 61–66.)

Diakoniatyössä vuorovaikutussuhteen merkitys on todella tärkeää. Kokonaisvaltainen kohtaaminen ja luottamuksen syntyminen edistävät vuorovaikutustilannetta. Omalla asenteella voidaan luoda uskoa selviytyä tilanteesta, joten tämänkin vuoksi vuorovaikutuksen onnistumisella on suuri merkitys. Rehellisen ja autenttisen vuorovaikutussuhteen kehittyminen on prosessi, jossa työntekijä ja asiakas voivat yhdessä työskentelemällä saavuttaa päämäärän. On tärkeää, että asiakas tulee nähdyksi yksilönä. Prosessin aikana tietoisuus toisen toiminnasta ja tilanteesta lisääntyy ja näin myös ymmärrys kasvaa. Prosessin etenemiseen vaikuttaa myös tunnelma, palaute ja asiakassuhteen kesto. Työntekijän ja asiakkaan välinen kemia on tärkeää. Kemian lisäksi ammattitaito auttaa työntekijää haasteellisissa tilanteissa. (Helin ym. 2010, 61–66.)

2.3 Vuorovaikutus asiakkaan näkökulmasta

Vuorovaikutus on keskeisin asiakkaan auttamisen väline päihdetyössä. Asiakkaalle on tärkeää, että häneen asennoidutaan rauhoittavasti, empaattisen ymmärtävästi, inhimillisesti ja rohkaisevasti. Luottamuksellisen suhteen rakentaminen ja ylläpitäminen on tärkeää, koska silloin asiakas uskaltaa tuoda esiin oman elämän tarinansa ja olemaan vuorovaikutussuhteessa läsnä koko persoonallaan. Vuorovaikutussuhteen ollessa avoin asiakkaalle annetaan tilaisuus kehittää itseymmärrystään. Tällöin asiakkaalla on mahdollisuus tarkastella omaa toimintaansa, itseään ja ymmärtää näiden asioiden välinen yhteys. Asiakassuhteen syvyyttä ja laatua ei kuitenkaan tule mitata puheen tai puhumattomuuden mukaan. Vaikka asiakas ei jakaisikaan omia ajatuksiaan asiakassuhteessa, voi suhde

silti olla hänelle merkityksellinen. Sanaton yhdessäolo ja tietoisuus siitä, että hänellä on mahdollisuus halutessaan tuoda esiin itse sopivaksi katsomiaan asioita, voivat olla asiakkaalle tärkeitä. (Vuori-Kemilä ym. 2007, 61–62.)

Alkoholiongelmasta puhuminen tuottaa monelle alkoholiongelmaiselle miehelle vaikeuksia ja siksi ensikohtaaminen asiakkaan kanssa luo perustan yhteistyön alkamiselle. Mönkkösen (2007, 108–111) mukaan sosiaalisen vuorovaikutuksen tasoista asiakkaan näkökulmasta katsottuna ensimmäinen taso eli tilanteessa olo on hoitosuhteen alussa tärkeä. Esimerkiksi tilanteessa, jossa asiakas saapuu päihdekuntoutusyksikköön, jossa välinpitämätön hoitaja ottaa hänet vastaan, asiakas tuntee olonsa vaivautuneeksi. Asiakas vaistoo, että hänen kanssaan ei haluta keskustella, vaikka hän haluaa raitistua. Toivo paremman elämän alkamisesta murenee heti hoitosuhteen alussa.

Päihdetyössä kuntoutuminen ei onnistu ilman vuorovaikutusta. Asiakas on asiantuntija häntä koskevissa asioissa ja hänet vastaanottava työntekijä on asiantuntija silloin, kun kuntoutus toteutuu vapaaehtoisesti. Vapaaehtoisuus merkitsee sitä, että asiakasta ei painosteta häntä koskevissa hoidollisissa asioissa, vaan hänellä on mahdollisuus itse tehdä päätös osallistumisestaan kuntoutukseen. Asiakasta on vuorovaikutustilanteissa kunnioitettava sellaisena kuin hän on tuomalla esiin hänen ihmisyytensä alkoholiongelmasta huolimatta. Asiakas tarvitsee vuorovaikutustilanteissa motivointia uskaltaakseen aloittaa toisenlaisen, paremman elämän. (Mattila, 2007, 56–57.)

2.4 Valta vuorovaikutuksessa

Kaikilla ihmisillä on sosiaalinen status, joka on aseman mukaista valtaa eli yksilön tai ryhmän suomaa arvostusta, joka sisältää hyväksyntää, kunnioitusta ja ihailua. Valta on toisiin vaikuttamista ja asettautumista toisten vaikutusvallan piiriin. Tuolloin jokainen tulee kuulluksi ja valta on yhteistoiminnan väline, jolloin vaikuttaminen on tasapuolista. Kyseessä on vastavuoroinen altruismi, jolloin valta jaetaan tasapuolisesti tietyn tavoitteen saavuttamiseksi. Työntekijän antaessa asiakkaalle vastuuta hän voimauttaa asiakasta. Asiakas saa tilaa ajatella työntekijän rohkaisun ja tuen avulla, jolloin työntekijän oma vaikutusvalta vähenee. Pitäessään vallan itsellään työntekijä estää asiakkaan valtaa tehdä omia päätöksiä. (Routarinne 2007, 5–10.)

Työntekijän asiantuntijatiedon ja asiakkaan kokemustiedon huomioon ottaminen on vuorovaikutteista avointa asiantuntijuutta. Asiakkaan elämäkokemukseen perustuva tieto on ”toinen” tieto ja työntekijän omaava tieto virallista ”ensimmäistä” tietoa. Asiakkaalla olevan toisen tiedon nouseminen tasavertaiseen asemaan työntekijällä olevan tiedon ja asiantuntijuuden kanssa edellyttää työntekijältä asettumista dialogiseen suhteeseen asiakkaan kanssa. (Raunio 2009, 166.) Routarinteen (2007, 110) mukaan asiakaslähtöisyys on vastavuoroisuutta ja joustoa, jolloin asiantuntijan ei tarvitse luopua vallastaan. Hakemalla vuorovaikutuksessa omaa arvostusta ja tuomalla esiin omaa pätevyyttä asiakkaan tietämys ja arvostus jää taka-alalle.

Päihdetyön vuorovaikutuksessa hyvää vallankäyttöä on sellainen toiminta ja vaikuttaminen, jonka tavoitteena on asiakkaan edun ja tavoitteiden mukainen muutoksen saavuttaminen ja itsemääräämisoikeuden toteutuminen. Asiakkaalle epäsuotuisaa on vallankäyttö, joka ei edistä asiakkaan tavoitteiden toteutumista, itsemääräämisoikeutta ja estää asiakkaan edellytykset omatoimisuuteen kuntoutumisessa. Työntekijän ollessa yliholhoava tai passiivinen asiakas ei saa tarvitsemaansa apua ongelmaansa. Vallankäytön räikein laji on ns. näkymätön valta, jolloin työntekijä sivuuttaa asiakkaan viestit puhumattomuudella. (Vuori-Kemilä ym. 2007, 51.)

Sosiaalityössä tavoitellaan muutosta asiakkaan tilanteeseen. Kysymys on ongelmatilanteen korjaamisen kannalta toivotun identiteetin työstämisestä. Suostuttelu on vuorovaikutuksellinen prosessi, jossa herätellään asiakasta muutoksen aikaansaamiseksi. Suostuttelevien kysymysten avulla työntekijä houkuttelee asiakasta pohtimaan toisen toimimisen tapaa. Työntekijän tarkoituksena on hakea asiakkaan vahvempaa toimivuutta kriisitilanteissa. Kun sosiaalityössä käytetään suostuttelevaa valtaa, kysymys on ongelmatilanteen korjaamisen kannalta toivotun identiteetin työstämisestä. Suostutteleva valta toimii parhaiten sellaisessa vuorovaikutussuhteessa, jossa työntekijän identiteetti rakentuu välittäväksi ja kuuntelevaksi. (Juhila 2006, 235–238.)

2.5 Motivoiva haastattelu

Motivoivassa haastattelussa pyritään herättämään asiakkaassa muutospuhetta. Puheen avulla asiakkaalle siirtyy valmiuksia päihdevapaaseen elämäntyyliin. Asiakkaan motivaation herättäminen on yksi tärkeimmistä päihdetyön menetelmistä. Motivoiva haastattelu perustuu avoimien kysymyksien esittämiseen. Neljä keskeisintä motivoivan haastattelun menetelmää ovat avointen kysymysten esittäminen, asiakkaan puheen heijastaminen eli reflektointi, yhteenvetojen tekeminen asiakkaan puheesta sekä muutosvalmiuksien vahvistaminen ja tukeminen. Näiden menetelmien avulla saadaan heräteltyä asiakkaan muutosvalmiutta. Neljän menetelmän yhteydessä haastattelija esittää asiakkaalle tarkentavia kysymyksiä, jotka ruokkivat motivaatiota kohti muutosta. (Miller & Rollnick 2002, 65–83.)

Menetelmänä motivoiva haastattelu ohjaa keskustelua työntekijän haluamaan suuntaan. Menetelmässä on tärkeää, että työntekijä on empaattinen ja esittää avoimia kysymyksiä. Vastaukset tulee kuunnella heijastavasti tehden yhteenvetoja siitä, mitä asiakas kertoi. Motivoivassa haastattelussa olennaista on asiakkaan antaa päätellä itse, millaisesta ongelmasta on kysymys ja mitä ongelmalle tulisi tehdä. Työntekijän tehtävä on esittää asiakkaalle realiteetit, selventää hänen tämänhetkinen tilanteensa ja keskittyä rakentaviin asioihin. Työntekijän tärkein tehtävä on puhua ihmiselle, ei ongelmalle, jolloin vastuu asioiden parempaan suuntaan etenemisestä jää asiakkaalle itselleen. Ajattelun ja käyttäytymisen välillä oleva ristiriita tehdään asiakkaalle näkyväksi kasvattamalla sitä tietoisesti kysymysten avulla. Asiakkaalle osoitettujen kysymysten tarkoituksena on saada asiakas pohtimaan elämänsä ristiriitaisuuksia, joihin on pakko löytää ratkaisuja. Asiakkaan ilmaistessa muutospuhetta, tulee työntekijän tarttua siihen. Pienikin muutos lisää toimintakykyä, itsearvostusta ja kasvattaa sisäistä ristiriitaa. Muuttumisen ja toiminnan mukana kasvaa motivaatio. (Oksanen 2014, 71.)

Motivoivaan haastatteluun liitetään erilaisia vuorovaikutustapoja. Vuorovaikutustavat auttavat muodostamaan keskusteluihin dialogisen suhteen ja antavat näin työntekijälle mallin toimia motivoivasti. Asiakkaan muutospuheen kuunteleminen vaatii työntekijältä taitoa, koska sillä voidaan vaikuttaa keskustelun luontevuuteen ja sujuvuuteen. Asian eteenpäin viemiseksi on tärkeää esittää avoimia ja suljettuja kysymyksiä. Vahvistamalla asiakkaan asemaa syntyy turvallisuuden ja pysyvyyden tunnetta. Heijastava kuuntelu

saa asiakkaan jatkamaan keskustelua työntekijälle kiinnostavista aiheista. Lopuksi työntekijän yhteenveto on tilaisuus kerrata ristiriidat ja puheeksi tulleet asiat, joista muutospuhe voisi nousta. On tärkeä taito hahmottaa asiakkaan tilanne monessa kerroksessa ja huomata, miten asiakas tarkastelee omia voimavarojaan ja ongelmiaan. Lopuksi on tärkeää saada aikaan suunnitelma, joka sisältää muutosaiheen, konkreettisen muutostoinnin ja aikataulun muutokselle. Kaiken tämän tarkoituksena on saada asiakas jatkamaan hänelle hyödyllistä käytöstä ja ajatella ratkaisukeskeisesti myös aikaa, jolloin ongelmaa ei ollut.

Asiakkaalle tulee asettaa pieniä tavoitteita, joiden olisi hyvä liittyä hyvän asian alkamiseen, ei ikävän asian päättymiseen. Näin asiakas saa itsensä paremmin motivoitua muutokseen. Kaikki asiakkaat eivät kuitenkaan koe olevansa valmiita muutokseen, vaikka työntekijä yrittää viestittää muutoksen tarpeellisuudesta. Asiakkaat suhtautuvat ongelmiinsa eri tavalla. Osa asiakkaista ei suhtaudu vakavasti, tai ei pidä ongelmaa tavoitteen kannalta ratkaisevana. Mikäli ongelma ei näyttäydy tavoitteen määrittely hankaloituu. Motivointi on taitoa rakentaa ja ylläpitää yhteys asiakkaaseen. Tämän lisäksi se on myös asiakkaan puheen hahmottamista, reflektointia ja yhteenvetojen tekemistä. (Oksanen 2014, 73.)

3 PÄIHDETYÖ

Alkoholin käyttö on maassamme runsasta. Suomessa on arvion mukaan noin 300 000 – 600 000 alkoholin suurkuluttajaa. Alkoholi on pääpaihde suomalaisessa yhteiskunnassa. Alkoholin kokonaiskulutuksen katsotaan olevan samalla tasolla kuin muualla Euroopassa, mutta suurien määrien kertakulutus on poikkeava, suomalaiselle tyypillinen tapa. Alkoholin runsas käyttö tuo mukanaan niin terveydellisiä kuin sosiaalisiakin haittoja. Alkoholi voi aiheuttaa noin 60 erilaista sairautta tai vammaa. Mitä suurempi alkoholin kulutus on, sitä suurempi riski on saada jokin vamma tai sairaus. Alkoholin käytön mukana tuomat sairaudet ovat yksi syy sairauksien perusteella myönnetyille eläkkeille. Alkoholi on myös syy rikoksiin ja niiden uhriksi joutumiseen. Tyypillinen ensiavun asiakas viikonloppuöisin on pahoinpitelyn uhriksi joutunut päihtynyt nuori mies. (Holmberg 2010, 20–22.)

Päihdekuntoutuja on henkilö, jolla on ollut päihteiden käytön kanssa ongelmia. Omat yritykset päästä irti päihderiippuvuudesta eivät ole tuottaneet tulosta, ja kierre on jatkunut. Tätä ei voi kuitenkaan yleistää, sillä osa pääsee alkoholiongelmastaan irti oman tahdon voimalla esimerkiksi tipattoman tammikuun ja nenänvalkaisuviikon avulla. Nämä alkoholittomat jaksot elämässä ovat saaneet ajattelemaan omaa alkoholinkäyttöä. Henkilö voi joko itse määritellä olevansa alkoholisti tai joku toinen voi sen tehdä. Toipumisen polku lähtee varmimmin liikkeelle silloin, kun henkilö itse myöntää alkoholiongelmansa. Päihdetoipujien lähtökohdat ovat kuitenkin erilaisia. Joku on voinut viettää raitista elämää, kunnes jokin elämässä tapahtunut muutos on laukaissut alkoholiongelman. Joillekin taas alkoholi on toiminut tavallaan lääkkeenä elämästä selviytymisessä lievittäen elämän tasapainottomuutta. Intensiivinen hoito, johon sisältyy suojamekanismien ja menneisyyden käsittelemistä, avaa oven toipumisen tielle. (Häkkinen 2013, 15–16.)

Päihdetyötä toteutetaan vertaisten, ammattilaisten ja vapaaehtoisten kautta. Päihdetyössä pyritään eri ryhmien välisellä yhteistyöllä saamaan lisää resursseja työhön. Ammatinavun lisäksi läheiset ja vertaisapu ovat tärkeä voimavara päihdetoipujille. Päihdekuntoutuja tarvitsee peilejä eli samaistumisen kohteita sekä retkahtamisen että menestyksen puolelta. Hyvä hoito perustuu vuorovaikutukseen, oman motivaation ja yhteisen moti-

voinnin, voimavarojen ja rajojen kunnioittamiseen. Asiakkaan kaikki muutos lähtee yleensä aina asiakkaasta itsestään. Toipumisen kaikissa vaiheissa tarvitaan osaavaa ja paneutuvaa ammattiapua ja siksi auttajan oman palvelutehtävän tarkoituksellinen rajaaminen ja aito kunnioitus asiakasta kohtaan ovat tärkeitä ominaisuuksia. (Häkkinen, 2013, 21–23.)

3.1 Päihdehuoltolaki

Päihdehuollon tavoitteena on ehkäistä ja vähentää päihteiden ongelmakäyttöä sekä siihen liittyviä sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja ja edistää päihteiden ongelmakäyttäjän ja hänen läheistensä toimintakykyä ja turvallisuutta. Päihdehuolto on järjestettävä sisällöltään ja laadultaan sellaiseksi kuin kulloisessakin kunnassa esiintyvä tarve edellyttää. Päihdehuollon palveluja on järjestettävä yleisiä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja kehittämällä sekä antamalla erityisesti päihdehuoltoon tarkoitettuja palveluja. Sosiaali- ja terveydenhuollon yleisiä palveluja tulee kehittää siten, että niiden piirissä pystytään riittävästi hoitamaan päihteiden ongelmakäyttäjiä sekä tarvittaessa ohjaamaan avun ja tuen tarpeessa oleva henkilö erityisesti päihdehuoltoon tarkoitettujen palvelujen piiriin. Monipuoliset, helpot ja joustavat palvelut tulee järjestää ensisijaisesti avohuollon toimenpitein niin, että niiden piiriin voi hakeutua oma-aloitteisesti, koska asiakkaan itsenäistä suoriutumista tuetaan. Hoidon on perustuttava luottamuksellisuuteen. Toiminnassa on otettava ensisijaisesti huomioon päihteiden ongelmakäyttäjän ja hänen läheistensä etu. Päihdehuollon alalla toimivien viranomaisten on tehtävä keskenään yhteistyötä ja päihteiden ongelmakäyttäjää on tarvittaessa autettava ratkaisemaan toimeentuloon, työhön ja asumiseen liittyviä ongelmia. Erityistä huomiota on kiinnitettävä päihdehuollon ja muun sosiaali- ja terveydenhuollon, raittiustoimen, asuntoviranomaisten, työvoimaviranomaisten, koulutoimen, nuorisotoimen sekä poliisin keskinäiseen yhteistyöhön. (Päihdehuoltolaki 2009.)

Nykyinen päihdehuoltolaki on puitelaki. Päihdehuoltolaki ja sen tueksi laaditut ohjeet velvoittavat tarjoamaan päihdeongelmissa tarpeen mukaista hoitoa. Päihdehuoltolain aikaan on tullut voimaan ns. valtava-laki, joka mahdollistaa kuntien varojen käyttämisen sosiaalityön eri osa-alueille omien perusvalintojensa mukaan. Tämä tarkoittaa sitä,

että eri kunnissa päihdetyöhön rahallinen sijoittaminen on erilaista. (Häkkinen 2013, 18.)

Päihdehuoltolakia sovelletaan sosiaali- ja terveydenhuollon suunnitteluun ja valtionavustukseen. Kunnan on valtionosuuden perusteella osoitettava voimavaroja sosiaali- ja terveydenhuoltoon. Kunta voi järjestää tehtävät hoitamalla ne itse, sopimuksin yhdessä toisen kunnan kanssa tai hankkia palveluita valtiolta, toiselta kunnalta, kuntayhtymältä tai yksityiseltä palveluntuottajalta. Kunta voi myös antaa palvelusetelin, jolloin se hyväksyy maksamaan palvelun käyttäjän hankkimat palvelut yksityiseltä tuottajalta asetettuun setelin arvoon asti. Palveluja hankittaessa yksityiseltä palvelujen tuottajalta kunnan on varmistuttava siitä, että palvelut vastaavat tasoa, jota kunnan toiminnalta edellytetään. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta 1992.)

3.2 Päihdepalvelujärjestelmä

Päihdepalveluiden järjestämisvastuu on kuntien sosiaali- ja terveystoimistoilla. Päihdepalvelut voivat olla eri tavalla järjestettyjä eri kunnissa. Kunnat voivat myös ostaa päihdepalveluita muilta toimijoilta esimerkiksi yksityisiltä päihdepalvelujen tuottajilta, kolmannen sektorin toimijoilta, kansalaisjärjestöiltä, päihdejärjestöiltä, seurakunnilta sekä asiakas- ja omaisjärjestöiltä. Järjestöt ovat tärkeässä roolissa päihdepalvelujen tuottajina. Ehkäisevän päihdetyön palveluita ja koulutuksia järjestävät Diakonissalaitos ja Sininauhaliitto. Päihdepalvelut ovat yleisiä sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluita sekä päihdehoitoon erikoistuneita palveluita. (Vuori-Kemilä ym. 2007, 41–42.)

Yhteiskunnan päihdehoidon erityispalvelujärjestelmä sisältää avohoidon, katkaisuhoidon, yhteisö- ja laitoshoidot sekä kontrolloidun tukiasumisen mahdollisuuden. Perinteisen päihdetyön lisäksi työalan hoidon ja huollon reunoilla toimivat päivätoimintakeskukset, asuntolat ja kokonaiskuntoutukselliset yhteistoiminnot. Kaikki päihdetyö on käytännössä ehkäisevää työtä. Päihdetyöhön sisältyy kaksi työalaa, jotka ovat korjaava ja ehkäisevä päihdetyö. Päihdetyö tekee yhteistyötä sellaisten tahojen kanssa, joissa havaitaan päihteiden käyttöä ja niistä aiheutuvia seurauksia. Nämä tahot ovat tietoisia päihdeproblematiikasta. Paikallisella tasolla on hyvin tärkeää, että kunnilla on ajan tasalla oleva päihdestrategia, joka neuvoo ja ohjaa eteenpäin. Tämänhetkessä yhteiskun-

nassa vallitsee suurimmaksi osaksi yhtenäinen mielipide siitä, että koko kansan tasolla alkoholin suurkuluttajien määrä ja alkoholin kokonaiskulutus ovat lisääntyneet. Yleiset sosiaali- ja terveystalvet ovat ensisijaisia silloin, kun niiden apu on riittävä. Ihminen voi elämäntilanteessaan käyttää yleisiä sosiaali- ja terveystalvet sekä päihdehuollon talvet. Päihdehuolto tarjoaa puolestaan erityistä ammattiosaamista päihdetiden käyttöön liittyvissä ongelmatilanteissa. (Häkkinen, 2013, 17–19.)

3.3 Diakoninen päihdetyö

Kirkon näkökulma päihdetyöhön on se, että kaikkien seurakuntien toiminta on ehkäisevää päihdetyötä. Kristinuskon ytimeä lähtee ajatus reagoida niiden ihmisten hätään, jotka ovat nimenomaan häpeän, syyllisyyden ja synnin tuoman stigman vuoksi joutuneet vähemmistön asemaan yhteiskunnassa. Diakoniatyö on yksi keskeisimpiä päihdetyön muotoja kirkossa tehtävässä päihdetyössä. Diakoniatyössä päihdetyö on monimuotoisempaa, koska se on kolmannen sektorin tekemää sosiaalialan työtä. Kirkon kokemus päihdetyöstä on laaja ja se ulottuu myös seurakunta-aluetta laajemmalle. Diakonilla on näin enemmän mahdollisuuksia toimia vapaamuotoisemmin kuin tiukasti lakiin sidoksissa olevalla perinteisellä kunnan sosiaalityöntekijällä. (Kirkon päihdestrategia, i.a, 3–4.)

Kristilliseen päihdetyöhön kuuluu järjestöjen tekemä päihdetyö, joten evankelisluterilaisen kirkon päihdetyö on vain pieni osa tätä aluetta. Suomen evankelisluterilaisen kirkon päihdetyötä määrittelee kirkon oma päihdestrategia ja tämän mukaan kristillisen päihdetyön lähtökohta on ihmisen arvon tunnistaminen. Kristillinen arvopohja on läsnä päihdetyössä. Tämä arvomaailma yhdistää myös kolmannen sektorin toimijoita. Kirkon mielestä ehkäisevän päihdetyön tärkein ulottuvuus on ihmisten ja yhteisöjen auttaminen raskaassa arjessa selviytymiseen ja samalla vaikuttaminen päihdeettömään elämään edistävien rakenteiden syntymiseen. Kirkko ei tarjoa varsinaisesti kuntoutustalvet, mutta diakonisessa päihdetyössä tehdään töitä, joiden tavoitteena on edistää ihmisen pitkäkestoista yhteisöllisyyttä ja mahdollisuuksia sekä saada tukea ja rohkaisua toipumiseen. (Kirkon päihdestrategia, i.a, 3–4).

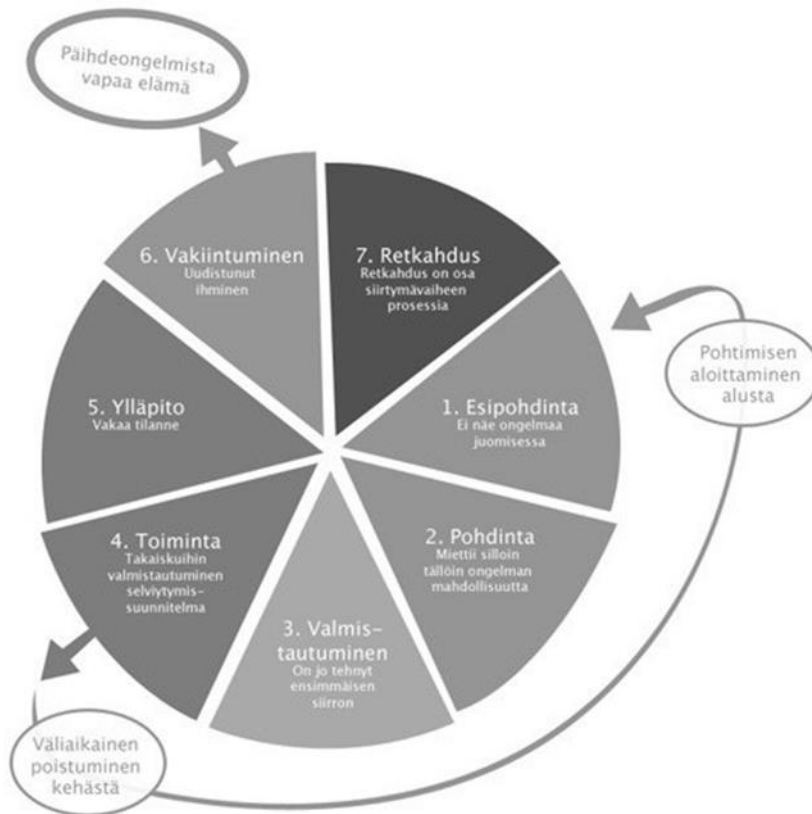
Diakoniatyön rooli yhteiskunnassa on muuttunut viimeisten kahdenkymmen vuoden aikana. Diakonia on kristilliseen rakkauteen perustuvaa palvelua, joka toteutuu ihmisten vuorovaikutuksena ja kirkon elämänä. Diakoniassa lievitetään, etsitään ja poistetaan ihmisen kärsimystä ja hätää. Tavoitteena on eheyttää ja parantaa ihmistä yksilönä ja auttaa selviytymään yksilönä yhteisössä sekä vaikeuksien keskellä. (Jokinen & Juhila 2008, 40–41.)

Diakoniatyöntekijän ydinosaamisalueiden katsotaan muodostuvan neljästä ulottuvuudesta. Ulottuvuudet ovat hengellisen työn osaaminen, asiakastyö, yhteiskunnallinen ja yhteisöllinen osaaminen sekä kirkon organisaatio ja sen kehittämisosaaminen. Toiminnan ytimessä ovat yhteisöt ja ihmiset, joiden kanssa tehdään työtä. Olennaista työtä ovat ihmisten rinnalle pysähtyminen ja arjessa selviytymään auttaminen. Arkisessa käytännön työssä diakoniatyöntekijä pyrkii auttamaan kokonaisvaltaisesti ja kohtaamaan ihmisen aidosti. Näin pyritään saavuttamaan tilanne, jossa ihmisen elämän tilannetta tarkastellaan kokonaisuutena. Tiivistettynä diakoniatyössä kuunnellaan, tuetaan, rohkaistaan, neuvotaan, puolustetaan oikeuksia, tehdään työtä verkostossa ja pyritään vaikuttamaan tilanteen mukaisesti yhteiskunnallisiin epäkohtiin. (Helin ym. 2010, 40–41.)

3.4 Transteoreettinen muutosvaihemalli

Transteoreettiseen muutokseen kuuluu viisi erilaista toimintoa sisältävää vaihetta. Muutokseen kuuluu esipohdinta-, pohdinta-, valmistautumis-, toiminta- ja ylläpitovaihe ennen kuin tilanne muuttuu päihdevapaaksi elämäntyyliseksi. Näihin vaiheisiin sisältyy myös kaksi muuta tärkeää askelta kohti päihteistä irtipääsyä. Muutoskehän loppupäässä vakiintuminen on puolestaan tila, jossa päihteistä on päästy irti. Retkahdukset ovat myös mahdollisia kehän kaikissa vaiheissa. Vaiheesta toiseen siirtyminen ei tapahdu täysin yksiselitteisesti, vaan prosessi etenee täysin yksilöllisesti. Esipohdintavaiheessa asiakas ei aio muuttaa omia juomatapojaan eikä välttämättä tiedosta koko ongelmaansa. Tähän vaiheeseen voi kuulua myös se, että päihdeongelmainen saattaa vältellä käyttäytymiseen liittyviä havaintoja ja voi jopa loukkaantua toisen huomautettua asiasta. Varsinaiseen pohdintavaiheeseen siirtyessään toipuja voi alkaa tiedostaa omaa ongelmaansa. Tähän vaiheeseen kuuluu myös se, että syntyy ristiriitaisia ajatuksia omasta muutoksesta. Harkintavaiheeseen siirtyessä asiakas alkaa vastaanottaa tietoa, joka liittyy tulevaan

muutokseen. Valmistautumisvaiheeseen kuuluu myös päätöksenteko. Toimintavaiheen aikana asiakas alkaa rakentaa ympäristöstään päihdetoipumista tukevaa aluetta. Ylläpito tarkoittaa sitä, että pidetään yksinkertaisesti yllä päihdevapaata elämäntyyliä hyödyntäen aikaisemmin opittuja asioita, arvoja, tapoja ja kokemaa. Muutosmallin mukaan on mahdollista, että päihdeongelmainen palaa taaksepäin kehässä (Koski-Jännes, Riitinen & Saarnio 2008, 30–32).



KUVIO 1. Transteoreettinen muutosvaihemalli (Päihdelinkki 2011)

Oheisesta kuvioista käy ilmi, kuinka muutosvaiheprosessi etenee. Päihdekuntoutuja käy raitistuessaan kuvion mukaisen muutoksen. Muutokseen liittyy useita eri vaiheita. Muutoskehän alussa päihdekuntoutuja puolustaa omia omaksumiaan tapojaan. Muutosvastarinta on olennainen osa päihdeistä irti pääsyä. Kuntoutuja vastustaa muutosta silloin, kun ei koe itse olevansa täysin valmis siihen. Hyvin tyypillistä on eräänlainen kapinointi ennen isoa muutosta.

4 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET

4.1 Tutkimukset miesten alkoholinkäytöstä

Karlsson, Kotovirta, Tigerstedt & Warpenius (2013, 22–23, 63) ovat tutkimuksessaan analysoineet suomalaisten alkoholinkulutusta. Humalajuominen on säilynyt suomalaisessa juomiskulttuurissa. Tutkimusten mukaan 20–29-vuotiaat ovat humalahakuisempia kuin mikään muu ikäryhmä. Miesten alkoholinkäyttö on kotona yleisempää kuin muualla. Ruokakulttuuriin on yhä enenevässä määrin tullut alkoholin käyttö ruokajuomana. Alle 30-vuotiaat miehet suosivat ruoan kanssa väkeviä alkoholijuomia enemmän kuin yli 30-vuotiaat. Tutkimustulokset osoittivat sen, että tehokkain tapa vähentää alkoholin aiheuttamia ongelmia on kiristää alkoholilain säädäntöä nostamalla verotusta sekä tiukentamalla saatavuutta.

Tuominiemi (2010, 1, 26) on tutkinut pro gradu -tutkielmassaan miesten alkoholiriippuvuutta ja toipumista. Miehet kertoivat tutkimuksessa haastatteluiden kautta omista kokemuksistaan päihderiippuvaisena. Tutkimuksen kohderyhmänä olivat 35–60-vuotiaat miehet. Suomalaisten eniten käyttämä päihde on alkoholi ja sen kulutus on viime vuosikymmenten aikana kasvanut merkittävästi. Rajun kasvun seurauksena terveydelliset ja sosiaaliset haitat ovat kasvaneet. Tuominiemen (2010, 67, 94–95) tutkimuksen tuloksissa nousi esiin tärkeitä asioita miesten toipumisesta alkoholiriippuvuudesta. Osallistuneiden haastateltavien kertomusten perusteella havaittiin se, että elämänkaari riippuvuuden aikana ei ole ollut pelkkää menettämistä. Elämänkaaren menneisyydestä löytyivät usein ne rakennuspuut ja vahvuudet, joiden avulla haastatellut miehet rakensivat uutta raitista elämää. Alkoholinkäytön lopettamispäätös oli jokaisella kymmenestä haastateltavasta muodostunut eräänlaisen pohjallaolon tunteen jälkeen. Alkoholiriippuvuudesta toipumiselle on tärkeää tiivis tukiverkko ja omat henkilökohtaiset voimavarat. Tutkimustuloksissa nousi esiin, kuinka tärkeä motivoiva asia on oman itsensä tunteminen ja oman paikan löytäminen yhteiskunnassa.

Kuntoutuminen päihdeongelmista on pitkäjänteistä. Se on kaiken kaikkiaan vaikeita ristiriitaisia tunteita herättävä prosessi. Siinä koetaan sekä epätoivoisia ja raskaita että helpompia ja toiveita virittäviä vaiheita. Tämän vuoksi päihdeongelmaisen motivaatio ja

toiveikkuus ovat kovalla koetuksella. Heikko itseluottamus näkyy päihdeongelmaisen kohdalla siinä, että hän helposti luopuu yrittämästä, jos hänestä tuntuu, että etenemistä ei tapahdu tai tulee pettymyksiä. (Vuori-Kemilä ym. 2007, 46.)

4.2 Tutkimuksia päihdeasiakkaiden vuorovaikutuksesta

Hämäläinen, Lahti & Rinkinen (2011, 1, 32–34) ovat opinnäytetyössään tutkineet päihdeasiakkaiden vuorovaikutusta. Haastatteluiden avulla päihdekuntoutujilta kartoitettiin kokemuksia hyvästä ja huonosta vuorovaikutuksesta. Tutkimuksen tuloksissa näkyi, kuinka tärkeä merkitys vuorovaikutuksella on päihdetyössä. Päihteidenkäyttäjään tulee suhtautua myönteisesti ja häntä tulee kunnioittaa. Tärkeää on hyväksyä hänet ihmisenä. Haastateltavien mukaan epäonnistunut vuorovaikutus ei aina johtunut asiakkaasta, vaan joskus työntekijästä. Epäonnistunutta vuorovaikutusta aiheuttivat levottomuus ja kielteiset tunteet. Tutkimuksen tuloksista nousi esiin myös, että suurin osa päihdekuntoutujista kokivat huonon vuorovaikutuksen johtuvan heistä itsestään. Päihdetyöntekijän tulee tunnistaa itsessään erilaiset reaktiot ja hänellä tulee olla hyvä itsetuntemus ollessaan vuorovaikutuksessa päihteidenkäyttäjien kanssa. Päihdetyöntekijän tulisi osata käyttää hyväkseen omia tunteitaan ja pyrkiä niiden avulla päihteidenkäyttäjän ymmärtämiseen ja auttamiseen.

Laitila (2010) on väitöskirjassaan tutkinut asiakkaan osallisuutta päihdetyössä. Tutkimuksen mukaan asiakkaan osallisuuteen liittyy keskeisesti käsite asiakaslähtöisyydestä. Työn tarkoituksena oli kuvata asiakkaan osallisuutta ja asiakaslähtöisyyttä mielenterveys- ja päihdetyön työntekijöiden ja asiakkaiden näkökulmasta. Työn tuloksissa havaittiin kuinka asiakkaan osallisuus tarkoitti palveluiden käyttäjien asiantuntijuuden hyväksymistä, hyödyntämistä ja huomioimista. Tutkimukseen osallistuneiden työntekijöiden ja asiakkaiden käsitysten mukaan asiakaslähtöisyys mielenterveys- ja päihdetyössä tarkoitti työntekijöiden laajaa tyyliä tehdä työtä tai suppeampaa tapaa, jolla työn tavoitteet asetettiin. Tulokset kertovat myös siitä, kuinka asiakaslähtöisellä työtavalla on positiivisia vaikutuksia yhteistyösuhteelle, asiakkaalle ja työntekijälle. (Laitila 2010, 8.)

Saarnio (2009) on tehnyt tutkimuksen jossa tutkittiin päihdehoidon työntekijöiden vuorovaikutustaitoja ja persoonallisuuden piirteitä. Edellä mainitun lisäksi tutkimuksessa

kerättiin myös tietoa demograafisista tekijöistä ja terapeuttisesta orientaatiosta. Tämä toteutettiin haastattelemalla terapeutteja Etelä- ja Länsi-Suomessa sijaitsevilla päihdehuollon yksiköissä. Kohderyhmälle suoritettiin persoonallisuustesti ja tulokset analysoitiin tilastollisen analyysin menetelmin. (Saarnio 2009, 1–5.) Yksi tutkittavista teemoista oli terapeutin vaikutus päihdehoitoon. Tässä havaittiin, kuinka terapeutin vuorovaikutustaidoilla ja tunneälyllä on todella tärkeä merkitys yhteistyösuhteen rakentamisessa ja ylläpitämisessä. Terapeutin vuorovaikutustaidoilla on myös tärkeä merkitys päihdehoidossa käytettävien menetelmien suhteen. Tulokset osoittivat, että päihdehoidon ammattilaisia voidaan ryhmitellä vuorovaikutustaitojen ja persoonallisuuden piirteiden perusteella. Ammattilaisen suhtautuminen asiakkaan suoran ohjailun välttämiseen, sukupuoli ja oma toipumiskokemus päihteiden käytöstä olivat yhteydessä vuorovaikutustaitoihin ja persoonallisuuden piirteisiin. Sukupuolten väliset erot korostuivat siten, että naisterapeutit olivat persoonallisuudenpiirteiden ja vuorovaikutustaitojen mukaan valmiimpia motivoivan haastattelun käyttöön. Motivoiva haastattelu on tärkeä työkalu päihdetyössä. Projektin tavoitteena oli herättää keskustelua ja luoda uusia näkökulmia. Saarnion mukaan päihdeongelmien hoitoa koskevat tutkimukset ovat olleet hyvin vähäisiä ja erityisesti työntekijöitä koskevat tutkimukset ovat sitäkin vähäisempiä. Päihdehoito on usein kahden kauppaa, eikä se toimi ilman asiakkaan ja työntekijän välistä yhteistyötä. (Saarnio 2009, 8–10.)

Mattila-Aalto (2009, 187–203) on tutkinut päihdekuntoutusta ja päihdekuntoutujien osallisuutta vuorovaikutuksellisesta näkökulmasta. Väitöskirjassaan hän kirjoittaa, että asiakkaalle rakennetaan kuntoutuksen ympäristössä luottamukseen, arvostukseen, vastuuseen ja pelkoon liittyvä päihdekuntoutujan asema, jossa vuorovaikutus sitoo kuntoutujaa ja työntekijää vastavuoroisuuteen. Mattila-Aalto toteaa tutkimuksessaan, että kuntoutumisestaan huolimatta haastateltavat kokivat itsensä alempiarvoisiksi ja vähätellyiksi ja kokivat häpeää. Häpeä oli tullut esille kuntoutujien haastatteluissa, mutta vain yhdessä työntekijän haastattelussa. Mattila-Aallon mukaan häpeästä keskusteleminen on jäänyt vaille huomiota, eli se on suljettu vuorovaikutuksen ulkopuolelle. Mattila-Aallon tutkimuksessa korostuvat kuntoutujien sosiaaliset suhteet, sillä häpeä vaikuttaa heidän arkeensa kaikissa sosiaalisissa kontakteissa. Sosiaaliset suhteet muodostuvat päihdekuntoutuksessa elämänhallinnasta, elämänpoliittisesta ja elämänorientaation osallisuudesta. Nämä kolme osallisuuden muotoa ovat sosiaalisuutta eli päihdekuntoutujan näkökul-

masta katsottuna kommunikaatio on tie kohti elämänhallintaa. Päihdekuntoutujan ja työntekijän keskinäinen arvostus edesauttaa vuorovaikutuksen onnistumista.

Kuusiston & Saarnion (2012) artikkeli on katsaus asiakkaan ja terapeutin väliseen yhteistyösuhteeseen, terapeutin toimintaan sekä asiakkaan odotuksiin ja uskomuksiin hoidon tuloksellisuuden kohdistuvassa tutkimuksessa. Päihdehoidon toimivuus yleisten tekijöiden valossa tutkimus on päihdehoidon seurantatutkimus, jonka tavoitteena on ollut tutkia miten asiakkaan ja terapeutin välinen yhteistyösuhde, terapeutin toiminta sekä asiakkaan odotukset ja uskomukset vaikuttavat hoidon tuloksellisuuteen. Tutkimus kohdistui avopäihdehoidon asiakaskuntaan ja terapeutteihin. Tutkimukseen osallistuneet olivat uuden hoitjakson aloittavia asiakkaita ja heidän terapeuttejaan. Tutkimuksessa painopiste oli yhden päihdyttävän aineen, alkoholin käytössä. Tutkimuksen tulokset ovat mielenkiintoisia. Mitä paremmaksi terapeutti arvioi yhteistyösuhteen, sen todennäköisemmin asiakas jatkoi hoidossa. Tähän tulokseen saattavat vaikuttaa terapeuttien kokeneisuus ja herkkyys asiakkaan toipumisprosessille. Asiakkaan kokiessa yhteistyösuhteen hyväksi ensimmäisellä tapaamiskerralla on todennäköistä, että allianssi koetaan hyväksi myös myöhemmin. Asiakkaan arvio yhteistyösuhteesta on merkityksellinen, koska asiakas tekee päätöksen hoitoon osallistumisesta. Terapeutin piirteistä matala direktiivisyys ja matala empaattisuus ja asiakkaan matala muutosvalmius johtivat hoidon päättämiseen. Terapeutin toimintatavoilla, persoonallisuuden piirteillä ja asiakkaan muutosvalmiudella on merkitystä hoidon tuloksellisuuden kannalta. Asiakkaan omien pystyvyyssodotusten ollessa korkealla, hän epätodennäköisemmin kohdisti toiveita terapeuttiin suhteessa hoidon tuloksellisuuteen. Seurantatutkimuksen päätuloksina artikkeleissa todetaan, että toimiva yhteistyösuhde ja asiakkaan positiiviset odotukset ovat merkityksellisiä tuloksellisuuden selittäjiä. (Kuusisto & Saarnio 2012, 290–298.)

5 TUTKIMUKSEN TAVOITTEET

Opinnäytetyön aihe syntyi pohtiessamme vuorovaikutuksen tärkeyttä sosiaalialan työssä ja erityisesti päihdetyön kentällä. Aloimme miettiä päihdetyön vuorovaikutusta miesasiakkaan ja työntekijän näkökulmasta. Tutkimuksen ensisijaiseksi tavoitteeksi muodostui työntekijöiden ja alkoholiongelmaisten miesasiakkaiden välisten vuorovaikutusongelmien tutkiminen diakonia- ja sosiaalialan päihdetyössä. Tutkimuksessa huomioimme asiakkaat ja työntekijät eli käsitelimme vuorovaikutusta asiakassuhteen kautta. Kuopion Seudun Päihdepalvelusäätiö ja Kuopion Diakoniakeskus olivat kiinnostuneita opinnäytetyön aiheesta. Mielestämme tutkimuksen aihe soveltuu hyvin työelämään ja hyödyttää asiakastyössä niin työntekijää kuin asiakastakin. Molemmat yhteistyötahot kokivat opinnäytetyön aiheen tärkeäksi ja kokivat saavansa tutkimuksesta arvokasta uutta tietoa päihdetyöhön.

Opinnäytetyön aihetta käsitelimme kahden tutkimuskysymyksen avulla:

Millaisia vuorovaikutusongelmia miesasiakkaan ja työntekijän välillä esiintyy?

Mistä syistä vuorovaikutusongelmat syntyvät?

Tavoitteenamme oli näiden kahden tutkimuskysymyksen avulla tuottaa tietoa, joka on saatu aidossa kasvokkain tapahtuneessa vuorovaikutustilanteessa. Miesten alkoholinkäytöstä ja päihdetyötä tekevien työntekijöiden vuorovaikutusongelmista ja niiden syntymisestä on tehty vähän tutkimuksia, joten tutkimuksessa esiin nousseita asioita voidaan hyödyntää päihdetyötä tekevissä hoitoyksiköissä jo olemassa olevan tiedon ja taidon ohella. Näiden kahden tutkimuskysymyksen myötä olemme antaneet alkoholiongelmaisille miehille ja päihdetyötä tekeville työntekijöille mahdollisuuden kertoa vuorovaikutusongelmista ja niiden syntymiseen liittyvistä asioista. Koimme tärkeänä, että molempien osapuolten näkökanta tulee tutkimuksessa esiin.

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Opinnäytetyö on rakentunut sosiaali- ja diakonia-alan opiskelijoiden yhteistyönä Meillä kaikilla oli kiinnostus päihdetyötä kohtaan. Ideoidessamme opinnäytetyötä kävimme tutustumassa mahdollisiin yhteistyökumppaneihin eli päihdepalvelusäätiöön ja diakoniakeskukseen. Työntekijöiden kanssa keskustellessa nousi esiin, että tämänkaltaiselle tutkimukselle on tarvetta. Opinnäytetyön aihetta pohtiessamme koimme vuorovaikutuksen lisäksi tärkeänä asiana myös alkoholinkäyttöön liittyvät ongelmat, jotka ovat yleisiä niin nuorten kuin aikuisväestönkin keskuudessa. Tästä syntyi ajatus siitä, miten vuorovaikutus onnistuu päihdetyössä asiakkaan ja työntekijän välillä, ja miten sitä voisi tutkia. Idea opinnäytetyöstämme syntyi yhteisen pohdinnan jälkeen keskustellessamme miesten alkoholin käytöstä. Usein ajatellaan, että miesten on vaikea puhua omista ongelmistaan ja tämän vuoksi tutkimme alkoholiongelmaisten miesten vuorovaikutustaitoja.

6.1 Kuopion Seudun Päihdepalvelusäätiö

Kuopion Seudun Päihdepalvelusäätiö tarjoaa erityisasiantuntemusta päihdetyössä ja on avoin sellaisia henkilöitä varten, joilla on päihteidenkäyttöön liittyviä ongelmia. (Kuopion Seudun Päihdepalvelusäätiö i.a.) Kuopion Seudun Päihdepalvelusäätiön päihdeosasto tuottaa laitospalveluita päihdeongelmallisille. Osastohoidon tavoitteena on vieroitusoireiden hoito ja komplikaatioiden ehkäisy. Tavoitteisiin kuuluu myös päihteiden aiheuttamien kriisitilanteiden selvittäminen, jatkohoitoon motivoiminen ja ohjaaminen. Osastolla toteutetaan myös integroitua kuntoutusta. Hoidosta ja kuntoutuksesta vastaa moniammatillinen tiimi. (Heidi Komulainen, henkilökohtainen tiedonanto 26.2.2014.)

Samassa rakennuksessa päihdeosaston kanssa sijaitsee myös integroidun kuntoutuksen yksikkö. Integroitu kuntoutus on ympärivuorokautista kuntoutumista, joka on ryhmämuotoista hoitoa. Kuntoutuksen suunnittelu, toteutus ja seuranta tehdään yhteistyössä kuntoutujan läheisten sekä muiden yhteistyötahojen kanssa. Kuntoutukseen tullaan ilman katkaisuhoidon tarvetta, ja vain tarvittaessa annetaan katkaisuhoidoa ennen kuntoutuksen alkamista. Kuntoutukseen haetaan vain lähetteellä tai ottamalla yhteyttä suoraan

kuntoutussuunnittelijaan. Hoito pyrkii ohjaamaan taloudellisissa asioissa, antamaan kokonaisvaltaista apua ihmisen elämäntilanteeseen ja hyvät eväät kotiutumista varten. (Heidi Komulainen, henkilökohtainen tiedonanto 26.2.2014.)

6.2 Kuopion Diakoniakeskus

Kuopion Diakoniakeskuksen toiminta-ajatus nousee kirkkolain ja järjestyksen velvoitteista. Diakoniatyö on yhteisöllistä tai yksilöllistä avun antamista. Karitatiiviseen auttamiseen sisältyy sielunhoidollinen ja pastoraalinen ulottuvuus. Sosiaalisen diakonian avulla pyritään auttamaan ihmisen ahdinkoa ja hätää. Kateettinen diakonia on puolestaan kasvatusta, jota harjoitetaan toiminta- ja hartausryhmissä. Toiminnallisiin tavoitteisiin kuuluu huolehtia perustehtävistä tuottamalla kirkollisia palveluja erilaisille erityisryhmille. Tärkeisiin toiminnallisiin tavoitteisiin sisältyy myös työnjaon selkiyttäminen paikallisseurakuntien, kokonaiskirkon, hiippakunnan ja alueella sijaitsevien yhteistyökumppaneiden ja kuntien kanssa sekä yhteistyön lujittaminen. Diakoniakeskus reagoi välittömästi alueella ja toimintaympäristössä tapahtuviin muutoksiin. (Kuopion evankelis-luterilainen seurakuntayhtymä 2013, 1.)

Kuopion Diakoniakeskus on yhteistyössä seurakuntayhtymän kanssa. Yksikön tehtäviin kuuluvat katulähetys, vammais-, työttömyys- ja päihdetyö. Diakoniakeskuksen tärkein tavoite päihdetyössä on tukea päihderiippuvuudesta kärsiviä asiakkaita toipumisprosessissa ja tarjota toiminnallista, taloudellista ja hengellistä apua avun tarvitsijoille. Kuopion Diakoniakeskuksessa päihdetyön toimintamuodot ovat asiakasvastaanotot, hoitoonohjaus, toimintaryhmät ja vierailut tuetun asumisen yksiköissä ja laitoksissa. Sielunhoidolliset keskustelut toimivat myös päihdeidenkäyttäjien arjen tukemisessa ja elämän kriisitilanteissa. Päihdetyö on laaja kenttä ja se kuuluu jokaiselle Kuopion ev.lut. seurakuntayhtymän diakoniatyöntekijälle, mutta erityisvastuu työalasta ja sen kehittämisestä on Diakoniakeskuksen päihdetyöhön erikoistuneella diakoniatyöntekijällä. Diakoniatyöntekijän tehtäväkuvaan kuuluu myös erilaisten yhteistyötahojen kanssa verkostoituminen. Yhteistyökumppanit ovat tärkeä voimavara Diakoniakeskuksessa tehtävän päihdetyön kannalta. Tämän hetkisiä yhteistyötahoja päihdetyössä ovat Työterapinen yhdistys, Sirkkulanpuiston toimintayhdistys, Kuopion Työttömät ry, Kuopion

Seudun Päihdepalvelusäätiö, Linnanpellon asukastuvat, Inkilänkoti ja Via Dia Pohjois-Savo ry. (Tarkkonen 2014, 1–3.)

6.3 Tutkimusmenetelmä

Kirjalliset luvat hankimme yhteistyötahoilta tammikuun 2014 aikana. Teoriatietoa hankimme koko opinnäytetyöprosessin ajan. Suunnittelimme haastattelulomakkeet tammi- ja helmikuun aikana 2014. Kuopion Seudun Päihdepalvelusäätiön työntekijät osallistui- vat haastattelukysymysten laatimiseen. Ennen varsinaisia haastatteluja kokeilimme haastattelukysymyksiä ja tekniikkaa yhdellä työntekijällä molemmissa työyhteisöissä. Koska koehaastattelut sujuivat hyvin, sisällytimme ne tutkimusaineistoomme. Suori- timme haastattelut kevään 2014 aikana (LIITE 1). Haastattelutilanteissa Päihdepalve- lusäätiöllä oli paikalla yksi haastateltava ja kaksi opiskelijaa ja diakoniakeskuksella yksi haastateltava ja yksi opiskelija. Haastateltavista kaikki asiakkaat olivat miehiä ja työn- tekijöistä yksi oli mies ja loput naisia. Litteroimme ja analysoimme tulokset huhtikuun ja toukokuun aikana 2014. Viimeistelimme opinnäytetyömme kesä- ja elokuun aikana 2014. Kustannuksia ei opinnäytetyöstämme syntynyt.

Tutkimus oli kvalitatiivinen eli laadullinen. Laadullisessa tutkimuksessa ei pyritä tilas- tollisiin yleistyksiin, vaan kuvaamaan ilmiötä tai tapahtumaa, ymmärtämään tiettyä toi- mintaa tai antamaan teoreettisesti mielekäs tulkinta jollekin ilmiölle. (Tuomi & Sarajär- vi 2009, 85.) Perustelemme tutkimusmenetelmän valintaa sillä, että tutkimuksen kohdis- tuessa alkoholinkäyttöön, asiakkaan ja työntekijän väliseen suhteeseen ja vuorovaiku- tusongelmiin, laadullinen tutkimus tuntui meistä luontevimmalta. Tuomen & Sarajärven (2002, 19) mukaan laadullisessa tutkimuksessa havaintojen teoriapitoisuus, yksilön kä- sitys ja merkitykset tutkittavasta ilmiöstä ovat olennaisia asioita. Käytettävät metodit vaikuttavat tutkimuksen tuloksen avaamiseen eikä teoriaa voida kokonaan hylätä.

Avoimessa haastattelussa tutkittava ilmiö on määritelty ja siinä käytetään avoimia ky- symyksiä, joita voi tarkentaa haastattelun kuluessa ja haastateltavalla on mahdollisuus puhua avoimesti. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 78.) Tutkimusmetodina opinnäytetyössäm- me käytimme avoimia haastatteluja, koska haastateltavien määrä oli pieni. Avoin haas- tattelu antoi meille myös mahdollisuuden tehdä tarkentavia kysymyksiä ja edetä haastat-

teluissa asiakkaan kertomuksen mukaisesti. Tarkoitamme tällä sitä, että haastateltava saattoi vastata jo ennalta sellaiseen kysymykseen, jota emme olleet vielä ehtineet kysyä. Alasuutari (2011, 90–91) kirjoittaa, että avohaastatteluja lähestytään usein faktanäkökulmasta. Tutkimusaineistona ovat kyselylomakkeet, haastattelut ja puhe. Tyypillistä on pohtia saadun tiedon totuudenmukaisuutta tai tiedon antajan rehellisyyttä. Luotettavuus on tämän näkökulman käyttökelpoinen kriteeri. Tutkija haluaa tavoittaa käytännöllisen arkiajattelun mukaisen käsityksen haastatteluja tehdessään tai tutkiessaan muita aineistoja. Tämän näkökulman valinnut tutkija on kiinnostunut tutkittavien käyttäytymisestä, mielipiteistä ja siitä mitä on tapahtunut.

6.4 Tutkimuksen kohderyhmä

Haastattelimme Kuopion Päihdepalvelusäätiöllä kolmea työntekijää ja kolmea asiakasta sekä Kuopion Diakoniakeskuksella yhtä työntekijää ja kahta asiakasta. Haastateltavat Päihdepalvelusäätiöllä olivat kuntoutuksessa olevia asiakkaita ja Diakoniakeskuksella siellä asioivia asiakkaita. Yksi opinnäytetyömme jäsen suoritti keväällä harjoittelujakson Kuopion Päihdepalvelusäätiöllä, joten sieltä saimme haastateltaviksi eri kuntoutusvaiheessa olevia asiakkaita. Päihdepalvelusäätiön työntekijät antoivat meille vapauden itse kysyä suostumusta haastatteluihin kuntoutuksessa olevilta asiakkailta. Kuopion Diakoniakeskuksen työntekijä oli valinnut tutkimukseemme soveltuvat haastateltavat.

6.5 Aineiston analyysi

Haastattelutilanteissa taltioimme nauhoitteet digitaaliseen muotoon tietokoneen kovalevyille, sekä matkapuhelimen muistikortille. Kuuntelimme nauhoitteet kerran läpi ennen litterointeja. Kuunneltuamme nauhoitteita havaitsimme, minkälaisia vuorovaikutusongelmia on olemassa. Kuuntelun jälkeen aloitimme litteroinnin sanatarkasti. Saimme 40 sivua litteroitua tekstiä.

Opinnäytetyössämme käytimme aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Milesin & Hubermanin mukaan aineistolähtöinen sisällönanalyysi jaetaan kolmivaiheiseksi prosessiksi: 1) aineiston redusointiin eli pelkistämiseen, 2) aineiston klusterointiin eli ryhmittelyyn

ja 3) abstrahointiin eli teoreettisten käsitteiden luomiseen (Tuomi & Sarajärvi 2012, 181).

Litteroiduista haastatteluista poimimme pelkistettyjä ilmauksia, jotka laitoimme alkuperäisilmauksin taulukkoon allekkain (LIITE ja LIITE 3). Etsimme tutkimuskysymyksiimme sopivia alkuperäisilmauksia. Analyysiyksikkönä meillä oli yhden tai kahden sanan ilmaukset. Näistä pelkistetyistä ilmauksista muodostimme alaluokkia, jotka pitivät sisällään useita löytämiämme samankaltaisuuksia sisältäviä analyysiyksiköitä. Alaluokista muodostimme yläluokkia löydettyämme yhteisen nimittäjän alaluokan analyysiyksiköille. Yhdistelemällä käsitteitä saimme luokittelun avulla vastauksia tutkimuskysymyksiimme.

7 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimustulokset perustuvat tekemistämme haastatteluista saatuihin vastauksiin. Haastattelukysymykset olivat samat niin asiakkaille kuin työntekijöillekin, joten käsitelimme tuloksia molemmista näkökulmista. Tutkimustulosten kahdensuuntainen analysointi antoi monipuolisemman ja tarkemman vastauksen tutkimusongelmaamme ja siten mahdollisti tutkimustuloksemme pohdinnan suhteessa aiemmin tehtyihin tutkimuksiin. Luokittelimme haastatteluista saamamme alkuperäisilmaukset ala- ja yläluokiksi. Tulkitimme ja analysoimme tutkimuskysymyksiimme saatuja vastauksia hyödyntäen haastatteluista saamiamme luokitteluja, omia havaintojamme ja ammattikirjallisuutta. Keskeisimmiksi tuloksiksi vuorovaikutusongelmien syntymisen kannalta asiakkaan näkökulmasta muodostuivat tässä tutkimuksessa työntekijän persoonalliset ominaisuudet, pelko, alkoholin aiheuttamat ongelmat ja byrokraattisuus. Seuraavassa luvussa käsittelemme tuloksia tarkemmin ja kerromme kuinka päädyimme niihin.

7.1 Vuorovaikutusongelmat asiakkaan näkökulmasta

Tutkimukseen osallistuneet asiakkaat olivat olleet erimittaisissa asiakkuussuhteissa Diakoniakeskuksella ja Päihdepalvelusäätiöllä. Haastatteluaineistoista nousi esiin asioita, jotka johtavat vuorovaikutusongelmiin. Osalla haastateltavista oli kokemuksia huonosta vuorovaikutuksesta työntekijöiden kanssa. Analysoimamme tulokset perustuvat täysin asiakkaiden omiin kokemuksiin ja heidän mielipiteisiinsä. Tutkimuksen tehtävänä oli selvittää, minkälaisia vuorovaikutusongelmia on ja mistä niitä syntyy?

Keskustellessamme asiakkaiden kanssa nousi esiin, kuinka merkittävä rooli työntekijän persoonallisilla ominaisuuksilla on vuorovaikutustilanteissa. Mönkkönen (2002, 26) kirjoittaa, kuinka ajanhenkeen kuuluu pyrkiä asiakaslähtöiseen ja tasavertaiseen vuorovaikutukseen asiakassuhteessa. Asiakkaiden ongelmat vaativat interventioita ja joskus jopa avointa vallankäyttöä. Se asettaa toisinaan rajoja luottamukselle, asiakassuhteelle ja asiakaskeskeisyydelle.

Toiset on leppoisalla asenteella niin kuin pitäisi. Toiset on nönönö, ollaan niin kireitä. Päihdetyöntekijöissä on todella suuria eroja. Heitä kun otetaan sieltä sun täältä. Jotkut on jopa ravivalmentajia ja tämmöisiä, jotka ei ole varmasti nähnyt mitä katuelämä on.

Havaitsimme haastatteluista, kuinka tärkeä rooli omalla asenteella ja persoonallisilla ominaisuuksilla on käytännön työssä. Teimme työntekijöiden persoonallisista ominaisuuksista yhden yläluokan, koska tämä asia nousi esiin useamman haastateltavan vastauksista. Tämän yläluokan alle muodostuivat alaluokat luottamuksen puute, työntekijöiden erilaiset toimintatavat ja luonteenpiirteet. Osa haastateltavista kertoi kokevansa vuorovaikutuksen haasteellisena, koska kaikilla työntekijöillä ei ollut yhtenäisiä toimintatapoja. Yhtenäisten toimintatapojen ja linjausten puuttuminen vaikutti muutaman haastateltavan mielestä koko hoitosuhteen onnistumiseen. Työntekijöiden persoonalliset ominaisuudet vaikuttivat myös asiakkaiden kertoman mukaan motivaation hoitoa kohtaan.

Pelko koettiin asiaksi, joka hankaloittaa vuorovaikutusta työntekijän kanssa. Työntekijän välinpitämättömyys, kyynisyys ja dominointi saavat asiakkaassa aikaan pelkoa. Haastatteluissa nousi esiin, että osa haastateltavista oli kohdannut määräilyä ja alistamista asiakkaan roolissa. Alkoholiongelmaisen itsetunto on huono, joten hän tarvitsee vuorovaikutustilanteessa rohkaisua ja tilaisuutta puhua asioista vapautuneesti. Alkoholiongelma aiheuttaa myös häpeää, joten asioista on vaikea puhua. Haastateltavien mukaan häpeän tunne aiheutti asioiden peittelyä ja piilottelua. Asioita, joiden asiakas pelkää aiheuttavan hankaluuksia omille perheenjäsenilleen, on vaikea ottaa esille vuorovaikutustilanteessa. Erityisen selkeästi haastatteluissa tuli esille leimaantumisen pelko. Asiakkaat pelkäsivät, että työpaikalla työntekijät saavat tietää heidän ongelmastaan, tai pelättiin naapureiden reaktioita. Leimaantumisen pelko vaikutti haastateltavien mielestä heidän perheisiinsä, läheisiinsä ja erityisesti lapsiin, joten pelko oli läsnä päihdekuntoutuksessa sekä diakonisessa päihdetyössä.

Lähetettiin tekemään lastensuojeluilmoitus niinku väkipakolla ja se oli niinku piinapenkki. Se oli niinku hirvee pelko, ja nimenommaa tota, jos semmoisen ois tiennyt alkuun jo, tai kyllähän se ilmoitus heti tuli, niin voi olla, että ei olis hakeutunut hoitoon. Se oli iso osa ja sitten oon yhen kaverin kanssa jutellut, että tästä nyt tuli tämmöinen. Takuu varmasti tiedän, että hän ei hae apua vaan tarvittaessa sitten. Se vaan on semmonen ikuinen leima siellä papereissa.

No tietysti, jos se on semmoinen yhteisö ja siellä yks määräälee sitten sitä koko yhteisön toimintaa. Sehän minusta on hankala tilanne että kaikki on niin kuin tasavertaisia ja tietystihän asiasta voi sanoa jos jotain tekee väärin. Ei sitä voi niinkuin tehdä semmosta, että alistaa ja määräälee sitten jotakin.

Alkoholin aiheuttamista ongelmista saimme toisen yläluokan, jonka alle muodostui alaluokkana terveysongelmat. Alkoholin aiheuttamat ongelmat olivat asia, joka nousi esiin useassa haastattelussa. Haastateltavien mukaan alkoholin käytön mukana tuodut ongelmat vaikuttivat vuorovaikutussuhteeseen ja yleisesti elämään. Teimme tästä aiheesta havainnon, kuinka mielenterveys- ja päihderiippuvuus kulkevat usein rinnakkain. Tähän aihepiiriin alkuperäisilmauksina liittyivät masennus, sekavuus, yksityisasiat, sukupuoli, mielenterveysongelmat ja seksuaalisuuteen liittyvät ongelmat.

Teimme havainnoin siitä, kuinka sukupuolella on myös iso merkitys vuorovaikutustilanteisiin. Haastateltavien kertoman mukaan naisille on helpompi puhua tietyistä asioista, kun taas miehille toisista. Haastateltavat kokivat tärkeäksi sen, että päihdetyössä on mies- ja naistyöntekijöitä.

Joskus on naiselle helpompi kertoa kuin miehille. Jotain asioita ei voi kertoa miehille, että jotkut asiat hävettävät.

Yleensä naishoitajien kanssa juttu on enemmän mielenterveyspuolella, kun taas miehoitajien kanssa. Sekin on kova kalastaja melkein puhutaan siitä kalastamisesta. Se ei oikein asiaa eteenpäin vie, mutta kyllähän se mukava on jutella ja kuulla toisen kalasaaliita.

Päihdetyön byrokratiasta nousi haastatteluja analysoidessa yksi yläluokka. Tämän alaluokkana on byrokraattisuus. Päihdetyön byrokraattisuus nousi esiin usean asiakkaan haastattelussa negatiivisena asiana. Byrokratia koettiin vuorovaikutussuhdetta hankaloittavana tekijänä, koska se hidastaa ja tekee asioista monimutkaisempia.

Osa haastateltavista koki byrokratian haasteelliseksi vuorovaikutuksen kannalta. Byrokraattisuus vaikuttaa kokonaisvaltaisesti asiakkuussuhteeseen. Pienillä ja suurilla paikkakunnilla on eroja avun saannin kohdalla. Isolla paikkakunnalla koettiin hoitoonpääsy vaikeaksi, koska palveluiden jonot ovat pitkiä. Haastatteluaineistoista kävi ilmi, kuinka monen palvelun kautta hoitoon päästiin. Eräs haastateltu asiakas mainitsi sen, että on

tilanteita, joissa valehtelu nopeuttaa palveluiden saantia. Asioiden hidastempoisuus ja epäselvät talousasiat laskivat haastateltavien motivaatiota hoitoa kohtaan. Tästä teimme havainnon, että byrokratia itsessään ruokkii vuorovaikutusongelmien syntymistä.

Pienellä paikkakunnalla kun assuu, tuntee niin hyvin.. sosiaalityöntekijänkin kanssa ollaan tuttuja, että hän hoitaa minun asioita, ja minä vien kaloja ja milloin mitäkin. Pienellä paikkakunnalla ja kun oon paljon kierrelly, kaikki on tuttuja tuollakin. Kyllähän se auttaa asioissa, helepommin saa päätöksiä sieltä sitten sen tutumman ihmisen kautta.

Haasteellisena tunnen sen, että se on tuolla niin kuin äsken kerroin. Tää on hoitoonpääsy. Kun kerron rehdisti mikä tilanne on mikä on. Sinut ohjataan jonnekin, että sun pitää tässä vielä käydä. Minusta se on aika rasittavaa... Se on minusta vaikeaa, että ne tekee sen byokraattisesti kaavan mukaan. Se pitää mennä eri tilastojen kautta, että jokainen saa jonkun osan.

7.2 Vuorovaikutusongelmat työntekijän näkökulmasta

Työntekijöiden haastatteluista muodostimme kolme yläluokkaa, jotka ovat ammattitaidon puute, muutosvastarinta ja intuitio. Nämä kolme asiaa koettiin tärkeinä asioina vuorovaikutuksen onnistumisessa. Ammattitaidon puute heikentää vuorovaikutusta erityisesti silloin, jos työntekijän on vaikea vastaanottaa asiakkaan kritiikkiä. Kritiikin vastaanottaminen oli työntekijöiden haastatteluaineistojen perusteella olennainen asia, joka liittyy omaan ammatillisuuteen. Alkoholi-ongelmaisten kanssa keskusteleminen vaatii työntekijältä keskittymistä ja erityisesti epärehellisyyden kohtaamista ja hyväksymistä osana asiakkaan sairautta. Työntekijöiden näkökulmasta vuorovaikutusongelmien syntymisen kannalta keskeisimmät tulokset olivat muutosvastarinta, ammattitaidon ja intuition puute.

Varmaan haasteena on semmonen ehkä sen.. Ensimmäisenä tulee mieleen rehellisyyden ja... ja sitten semmosen epärehellisyyden kohtaaminen, mikä on hyvin tähän sairauteen liittyen hyvin ominaista.

Nämä mainitut työntekijän ominaisuudet tulivat esille useammassa työntekijän haastattelussa. Osa haastateltavista koki tärkeäksi työmenetelmien hallinnan, kuten motivoivan haastattelun ja ihmettelevät kysymykset. Nämä työkalut koettiin tärkeäksi, että asiak-

kaat hyötyisivät vuorovaikutustilanteista. Oman ajankäytön suunnitteleminen koettiin myös tärkeäksi, sillä keskustelutilanteiden on oltava rauhallisia ja kiireettömiä. Haastattelvat painottivat sitä, että työkokemus ja jatkuva kouluttautuminen ovat tärkeässä asemassa asiakastyössä, sillä päihdetyö ei onnistu ilman riittävää ammattitaitoa.

Tietysti semmonen, jolla on semmonen muutosvastarinta asiaan, niin saattaa olla semmonen vähän, että ei saa niiku vastakaikua. Ehkä se, että ei niinku tunnista sitä omaa ongelmaa siinä tilanteessa... Se, jos on vielä huonossa kunnossa, niin silloin ei yleensä lähetäkään vuorovaikutussuhdetta työpaikalla luomaankaan mut tuota se ensimmäinen kontakti on tärkein.

Ongelmana tietysti voi sitten olla jos asiakas esiintyy aggressiivisesti, on sitten uhkaava tai sitten väkivaltaisen oloinen. Silloin voi olla aika vaikea synnyttää luontevaa vuorovaikutusta.

Asiakkaan muutosvastarintaan vaikutti haastatteluaineistojen perusteella motivaation puute, asiakkaan kunto ja pelko. Muutosvastarinta liittyi olennaisesti aikaisemmin mainittuun transteoreettiseen muutoksenmalliin (Päihdelinkki 2011). Havaitimme, että vuorovaikutusongelmat ovat tyypillisiä muutosvaiheen alkupäässä. Erityisen hankalaksi koettiin vuorovaikutustilanne silloin, kun asiakkaalla on ”lyhyt pinna” eli hän hermostuu herkästi. Kyky vastaanottaa annettavaa tietoa on tällaisessa tilanteessa huono. Myös muutoskehän mallin mukaan tiedon vastaan ottaminen esipohdintavaiheessa oli haasteellista.

Muutosvastarintaa asiakkaissa oli aiheuttanut erityisesti vastentahtoinen hoitoontulo, pelko, häpeä, psyykkiset oireet ja liian suuret odotukset hoidosta ja kuntoutuksesta. Pelon seurauksena asiakkaan puhumattomuus ja katsekontaktin välttäminen aiheuttavat hyvin suurta kommunikaatiovaikeutta. Pelko asiana ei koskenut pelkästään asiakasta, vaan osa työntekijöistä kertoi kokeneensa pelkoa työssään. Työntekijä on haastavassa tilanteessa pyrkiessään saamaan asiakasta avautumaan ongelmastaan. Muutosvastarintaa kohdatessaan työntekijän on saavutettava asiakkaan luottamus ja yhteisymmärrys tavoiteltavasta asiasta.

Jotakin pitää kohdella sillä tavalla hyvin asiallisesti, että se pitää vaan osata asiakkaasta vaistota. Ja sitten kun on tietysti paljon semmoisia ihmisiä, jotka käy usseemman kerran, niin vähän oppii jo tuntemaan heitä ja on helpompi kohdata, mutta asiallisuus ennen kaikkee.

Tietysti elämäntilanne, sukupuoli ja sitten se päihteidenkäyttöhistoria vaikuttaa tähän vuorovaikutukseen. Eroja sitten tietysti on persoona kysymyksessä.

Se luvan antaminen, kun siihen liittyy kuitenkin niin paljon syyllisyyttä ja häpeää asiakkaalla itsellään, et onks siitä oikeesti, lupa puhua, saaks siitä puhua, pitääkö siitä puhua vähän kuiskutteleamalla, että jotenkin rohkaista sitä ihmistä siihen semmoiseen puhumiseen asiasta asiana, vaikka se herättääkin paljon tunnetta.

Osa työntekijöistä piti intuitiota välineenä, joka tulee avuksi asiakkaiden kohtaamisissa ja henkilökohtaisten asioiden käsittelyssä. Kemia ja persoonalliset ominaisuudet olivat haastateltavien mielestä tärkeässä asemassa vuorovaikutuksen suhteen. Huono kemia asiakkaan ja työntekijän välillä liittyi vuorovaikutussuhteeseen. Vuorovaikutustilanteissa työntekijät kertoivat siitä, kuinka ensiarvoista oli luottaa omiin havaintoihin ja vaitoihinsa asiakkaan suhteen. Tämä auttoi vuorovaikutuksen onnistumista. Intuitio vaatii hyvää ihmistuntemusta ja kohtaamisen taitoa erityisesti henkilökohtaisten ja hengellisten asioiden kohtaamisessa.

8 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimuksessamme nousi esiin useita asioita, jotka ovat keskeisiä vuorovaikutusongelmien syntymisen kannalta. Kaikista keskeisimmät asiat vuorovaikutusongelmien syntymisessä ovat persoonalliset ominaisuudet, pelon ja häpeän tunteet sekä muutosvastarinta. Dunderfelt (2012, 13–14) kirjoittaa, kuinka laaja käsite ihmisen persoonallisuus on. Käsitteenä persoonallisuus tarkoittaa ihmisen psyykkisiä, sosiaalisia ja fyysisiä ominaisuuksia sekä hengellistä kokonaisuutta. Ei ole olemassa tyhjentävää ja yksinkertaista vastausta sellaisiin kysymyksiin, kuten miksi olen tällainen tai miksi ihminen teki tuolla tavalla. Ihmisen kokonaispersoonallisuus on myös tieteellisestä näkökulmasta laaja, syvä ja osin arvoituksellinen. Ihmisen persoonallisuus pitää sisällään paljon vaikutteita: elämältä ja evoluutiolta saatuja, opittuja ja omaksuttuja sekä elämäkokemusten kautta oivallettuja ja esiin hiottuja. Ihmisen kaikki osat toimivat ikään kuin harmonisessa yhteistyössä.

Tutkimuksen mukaan työntekijöiden erilaisten luonteenpiirteiden merkitys vuorovaikutusongelmien syntymiselle on ilmeinen. Työntekijän epävarmuus, asioiden toistelu ja epäröivä, asioita hakeva keskustelutyyli ei luo asiakkaalle luottamusta työntekijää kohtaan. Toisaalta työntekijän puheliaisuus ja liiallinen asioiden utelukin vaikuttavat vuorovaikutukseen negatiivisesti. Tutkimustuloksien mukaan asiakkaan luonteenpiirteet vaikuttavat yhtä lailla vuorovaikutusongelmien syntymiseen. Erityisesti asiakkaan puhumattomuus tuo suuria vaikeuksia kuntoutumiseen. Ihminen on psykososiaalinen kokonaisuus, jonka ominaisuudet vaikuttavat havaintojemme perusteella olennaisesti vuorovaikutuksen kulkuun. Persoonalliset ominaisuudet ovat osin synnynnäisiä ja osin opittuja, mutta miten paljon omaa persoonallisuuttaan voi tietoisesti muuttaa? Saarnion tutkimus eroaa tutkimuksestamme siten, että hän on tutkinut päihteitä käyttäneiden terapeuttien vuorovaikutustaitoja ja persoonallisuudenpiirteitä. Päädyimme samaan havaintoon kuin Saarnio (2009) päihdetyön sukupuolten välisistä eroista. Saarnion mukaan naisterapeutit olivat persoonallisuuden piirteiden ja vuorovaikutustaitojen mukaan valmiimpia motivoivan haastattelun käyttöön kuin miesterapeutit (Saarnio 2009, 8–10). Saimme tutkimuksessamme samankaltaisen tuloksen sukupuolen merkitystä kysyttäessä, eli haastateltavat kokivat vuorovaikutuksen helpompana naispuolisen työntekijän kanssa. Johtuuko tämä seikka naisten erilaisista persoonallisuudenpiirteistä, motivoivas-

ta haastattelusta vai näistä molemmista tekijöistä? Miehet keskustelevat hyvin suoraan asioista, joten tämäkin seikka osaltaan vaikuttaa vuorovaikutuksen onnistumiseen.

Pelko oli asia, jonka nostimme yhdeksi tärkeäksi tulokseksi tutkimuksessamme. Asiakkaan pelätessä asioiden totuudenmukaista kertomista siksi, että sillä saattaisi olla epäsuotuisa vaikutus hänen omaan tai perheenjäsentensä asemaan, lamaannuttaa asiakasta. Pelon seurauksena esiintyi asioiden peittelyä, välttelyä, sulkeutuneisuutta ja epärehellisyttä. Dominoiva työntekijä aiheuttaa myös pelkoa, sillä dominointi on vääränlaista vallankäyttöä vuorovaikutuksessa. Vakkuri (2011, 43) kertoo, kuinka pelko tuijottaa ikään kuin itseänsä. Isoin pelko on pelko itsessään. Ihminen luontaisesti pelkää, mitä verhon takana odottaa. Pelko on myös itsekästä ja itsekeskeistä. Pelkoja on erilaisia. Pelot ja huolet muodostavat ihmisen syyllisyydentunteen. Työntekijät nostivat väkivallan uhan pelkoa aiheuttavaksi tekijäksi. Fyysistä väkivaltaa ei työntekijöiden mukaan ollut esiintynyt, mutta aggressiivinen kielenkäyttö koettiin uhkaavana. Kemilä ym. (2007, 49, 147) kirjoittavat kuinka esimerkiksi aggressiivinen käytös on usein ihmisen luonnollinen reaktio tilanteisiin, joissa hänen toimintaansa estellään tai hän ei tule kuuluksi tarpeineen. Pelkoon kuuluu erilaisia tunteita. Joskus tunteet ovat myös ristiriitaisia. Pelkoon liittyvät tunteet ovat yhteydessä työntekijän omiin peruskokemuksiin. Nämä vaikuttavat tilanteen tulkintaan ja tilanteessa viriäviin tunteisiin ja reaktioihin. Työntekijät kokivat myös pelon ruokkivan asiakkaisissa muutosvastarintaa.

Tutkimuksessamme havaitsimme, että asiakkaan häpeäntunne kulki käsikkäin pelontunteen kanssa. Vakkuri (2011, 53) kirjoittaa, kuinka häpeä ja syyllisyydentunto liittyvät toisiinsa kuin kaksi varjoa, jotka tahtovat väistää toisiansa. Häpeään ja syyllisyyteen liittyy itsesääli. Häpeäntunnossa ihminen laittaa itsensä keskiöön ja ajattelee koko ympäristön tutkivan, tarkkailevan ja osoittelevan häntä häpeälliseksi kokemien tekojen ja ajatusten takia. Mattila-Aallon tutkimuksessaan tekemä havainto, jonka mukaan häpeästä keskusteleminen on jäänyt vaille huomiota vuorovaikutuksessa, on hyvin tärkeä tutkimustulos (Mattila-Aalto 2009, 187–202). Häpeäntunne tuli haastatteluissamme esille, mutta keskustelu siitä vuorovaikutukseen vaikuttavana asiana asiakkaiden kanssa, jäi harmillisesti meiltä vähälle huomiolle. Tutkimuksessamme olisimme voineet kiinnittää tähän enemmän huomiota, sillä tunteista puhuminen on tärkeää ja erityisesti häpeäntunteesta puhuminen vapauttaisi asiakkaan syyllisyydestä. Häpeäntunteesta on tehty hyvin

vähän tutkimuksia. Tämä asia nousi esiin niin moneen otteeseen, että tässä on mielestämme yksi tärkeä jatkotutkimusaihe.

Toinen tärkeä jatkotutkimusaihe löytyi sukupuolten välisistä eroista. Haastateltavien kertomasta nousi esiin eri sukupuolten merkitys vuorovaikutukseen. Kotro & Sepponen (2007, 114) kirjoittavat että, naisvaltaisella sosiaalialalla on olemassa näennäinen sukupuolineutraalius. Hegemoninen naisnäkökulma vaikuttaa sosiaalityön käytännön sisältöihin ja nakertaa sosiaalityön puolueettomuutta, tasapuolisuutta ja uskottavuutta. Miesasiakkaat eivät koe aina tulevansa ymmärretyiksi tai kuulluiksi naisvaltaisella sosiaalialalla. Edelliseen kirjoitukseen liittyen teimme päinvastaisen havainnon. Miehet kokivat vuorovaikutussuhteen tiettyjen asioiden kohdalla helpommaksi naistyöntekijöiden kanssa. Tämä havainto osoittaa sen, kuinka tärkeää on, että työpaikalla on molempien sukupuolien edustajia työntekijöinä.

Havio, Inkinen & Partanen (2009, 96) kirjoittavat, kuinka kuntouttavassa lähestymistavassa kaiken toiminnan ydin on dialoginen vuorovaikutus. Dialogisessa vuorovaikutuksessa työntekijä osoittaa aitoa kiinnostusta ja välittämistä. Hän antaa asiakkaalle myönteistä ja rakentavaa palautetta, jonka avulla asiakas saa välineitä reflektoida eli tutkia ja arvioida ajatteluaan sekä toimintaansa. Käytännössä dialogi todentuu riittävänä ajan antamisena, myötätuntona, yhdessä toimimisena, moninaisuuden hyväksyntänä ja huomion kiinnittämisenä ihmisen kiinnostuksiin ja voimavaroihin. Tähän myös sisältyy usko ihmisen oppimiskykyyn. Dialoginen vuorovaikutus on toimiessaan asiakasta voimaannuttava ja uskoa elämään antava menetelmä.

Muutosvastarinta eli haluttomuus kuntoutumiseen on asia, jossa tarvitaan kykyä motiivoida asiakasta parempaan tulevaisuuteen. Usko omien kykyjen riittämättömyyteen ja kuntoutusjärjestelmän hyödyttömäksi kokeva asiakas vastustaa voimakkaasti kuntoutumistaan. Tätä johtopäätöstä tukee transteoreettinen muutosvaihemalli eli havaitsimme, että vuorovaikutusongelmat ovat herkimmillään kehän kolmen ensimmäisen vaiheen aikana (Päihdelinkki 2011). Kehän ensimmäisessä vaiheessa ihminen voi sulkea tarkoituksella pois informaation, joka liittyy päihdeongelmaan. Tästä teimme johtopäätöksen että, jos asiakas ei ole valmis vastaanottamaan tietoa omasta ongelmastaan, vuorovaikutusongelmia voi esiintyä helpommin.

9 POHDINTA

9.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimusetiikka eli hyvä tieteellinen käytäntö alkaa tutkimuksen suunnittelusta. Kaikilla tutkimukseen osallistuvilla on vastuu tutkimuksen eettisyyden noudattamisesta. (Vilkkä 2005, 29.) Hyvään eettiseen tutkimukseen kuuluu rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyöhön liittyvissä asioissa, eettisesti kestävät menetelmät, avoimuus, muiden tutkijoiden työn kunnioittaminen ja niiden asianmukainen huomioiminen, tutkimuksen asianmukainen suunnittelu, toteutus ja raportointi sekä tutkimusryhmän sisäisten oikeuksien ja velvollisuuksien järjestäminen ennen tutkimuksen aloittamista. Epärehellisyyttä ja vilppiä on pidetty raskaimpina tutkimusetiikan loukkauksina, sillä hyvän tutkimuksen ehdottomana edellytyksenä on, että se noudattaa äärimmäistä rehellisyyttä ja luotettavuutta. Rehellisyys onkin eräs keskeisistä tieteellisen tutkimuksen toiminnan lähtökohdista. (Hallamaa, Launis, Lötjönen & Sorvali 2006, 31–32.)

Ruusuvuoren, Nikanderin & Hyvärisen (2010, 447–448) mukaan haastateltavat osallistuvat mielellään tutkimukseen mikäli kokevat, että heillä on mahdollisuus vaikuttaa tutkimukseen henkilökohtaisilla kokemuksillaan ja tiedoillaan. Tähän vaikuttaa myös tutkijoiden syyllistämätön, haastateltavaa ja hänen kertomustaan arvostava ja kunnioitava asenne. Tuomi & Sarajärvi (2009, 131) kirjoittavat, että ihmisoikeudet muodostavat eettisen perustan ihmisiin kohdistuvassa tutkimuksessa. Tutkijan on huolehdittava siitä, että osallistujilta saadaan vapaaehtoinen suostumus. Osallistujilla on oikeus kieltäytyä tutkimukseen osallistumisesta ja halutessaan keskeyttää mukanaolonsa. Osallistujilla on myös oikeus kieltää itseään koskevan aineiston käyttö jälkikäteen, joten tutkijan on selvitettävä osallistujille heidän oikeutensa. Osallistujan antaessa suostumuksensa, tutkijan on huolehdittava siitä, että osallistuja todella tietää mistä tutkimuksesta on kysymys. Osallistujien hyvinvointi on myös turvattava eli tutkimus ei saa vahingoittaa millään lailla heidän kokonaisvaltaista hyvinvointiaan.

Tutkimuksen aihe oli arkaluontoinen, koska alkoholiongelma koetaan usein häpeällisenä asiana. Haastateltavat osallistuivat tutkimukseen vapaaehtoisesti ja heillä oli oikeus olla vastaamatta, mikäli kokivat kysymyksen heille vaikeana. Työntekijöiden osallistu-

minen haastatteluun oli myös vapaaehtoista. Ennen tutkimustamme hankimme tutkimusluvut yhteistyötahoilta ja ennen haastatteluja haastateltavilta henkilökohtaisesti. Kerroimme haastateltaville tutkimuksen tarkoituksen ja että kysymyksessä on kertaluotoinen aineistonkeruu. Kunnioitimme heidän yksityisyyttään varmistamalla, ettei heidän henkilöllisyytensä tule julki missään vaiheessa tutkimustamme, ja että haastattelunauhoitteet hävitetään tutkimuksen valmistuttua. Pidimme tärkeänä asiana luoda haastattelutilanteet osallistujille rauhallisiksi ja pitää ilmapiiri vapautuneena. Emme halunneet haastattelutilanteisiin virallisuuden tuntua, koska silloin osallistujat olisivat saattaneet kokea hämmennystä ja tuntea olonsa vaivautuneiksi. Mielestämme haastateltavien kannalta oli tärkeää se, että tilanne tuntui luontevalta ja turvalliselta.

Tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa huomio kiinnittyi raportin kokonaisuuteen. Validiteetti kuvaa, miten on onnistuttu mittaamaan sitä, mitä on pitänyt. Validius liittyy tutkimuksen teoriaan ja käsitteisiin. Kysely- ja haastattelututkimuksissa tämä tarkoittaa sitä, onko kysymyksillä saatu ratkaisu tutkimusongelmaan. Reliabiliteetti kuvaa tutkimuksen tulosten pysyvyyttä ja toistettavuutta. Sisäinen reliabiliteetti liittyy tulosten pysyvyyteen mittauksia toistettaessa ja ulkoinen reliabiliteetti mittauksen toistamiseen muissa tutkimuksissa ja tilanteissa. (Tuomi 2008, 149–150.) Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta tarkasteltaessa esiin nousevat kysymykset totuudesta ja puolueettomuudesta. Tutkimuksen tulee olla objektiivinen eli kaikki saatu tieto on muuttamatonta ja totuudenmukaista. On kuitenkin muistettava tutkijan asema eli hän on tutkimusasetelman tekijä ja tulkitsejä, joten subjektiivisuutta ei voida kokonaan välttää etenkin tutkimustulosten tulkitsemisen osalta. Tutkijan on kuitenkin oltava puolueeton eli hänen täytyy ymmärtää tiedonantajia itsenään, eikä omien kokemustensa perusteella. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 134–136.)

Tutkimuksessamme olemme huomioineet eettisyyteen ja luotettavuuteen liittyvät asiat ja pohtineet niitä koko tutkimusprosessin ajan. Erityisesti tutkimustulosten johtopäätösten kohdalla pohdimme hyvin paljon tulosten luotettavuutta. Mielestämme on tärkeää tutkimuksen tekemisen kannalta se, että emme antaneet vaikuttaa omien mielipiteiden, näkökulmien ja ennakoasenteiden tutkimusta tehdessä. On tärkeää, että työn aikana pitäydyimme faktoissa ja lähestyimme työtä ennakkoluulottomasti. Avoimin mielin lähestyminen edisti uusien näkökulmien avartumista. Tutkimuksen luotettavuuteen koemme kuuluvaksi haastateltaviltamme saamamme tiedon lisäksi myös tutkimuksen työ-

ympäristöiden välisen yhteistyön, opinnäytetyön ohjaajan, opettajien ohjauksen ja neuvonnan tutkimusprosessin aikana. Opinnäytetyöhömmme liitettyyn muutosvaihemallin kuvioon kysyimme luvan tekijäoikeuksien haltijalta, koska halusimme varmistaa, ettei tekijäoikeuksia rikota.

9.2 Opinnäytetyön prosessi ja ammatillinen kasvu

Opinnäytetyön prosessi on ollut pitkän aikavälin toteutus, joka on tuonut mukanaan meille kaikille uutta tietoa aiheestamme ja tutkimuksen tekemisestä. Luimme runsaasti teoriatietoa ja pohdimme yhdessä tutkimuksen suuntaviivoja, jotka tarkentuivat koko opinnäytetyön tekemisen ajan. Oikeastaan yllätyimme, miten paljon tämän opinnäytetyön tekeminen on vaatinut työtä: ajattelua, pohtimista, kyselemistä, tiedon etsimistä ja takaisinpäin palaamista. Tämän tutkimuksen tekemisen myötä opimme arvostamaan ja kunnioittamaan kaikkien opiskelijoiden ja tutkijoiden tekemää työtä.

Kahdessa haastattelukysymyksessä ei ollut juurikaan rakenteellista eroavaisuutta, mikä aiheutti hieman hämmennystä haastateltaville. Yhdessä kysymyksessä kysyttiin ”Minkä koet haasteellisena vuorovaikutuksessa?”. Toisessa kysymyksessä puolestaan kysyttiin ”Mitkä asiat aiheuttavat ongelmia vuorovaikutuksessa?”. Huomasimme, että nämä kaksi kysymystä olivat niin lähellä toisiaan, että ne tarkoittivat samaa asiaa. Emme kuitenkaan muuttaneet haastattelukysymyksiä, vaan totesimme haastatteluissa, että tämä kysymys tarkoittaa melkein samaa kuin edellinen. Tämä oli tavallaan oppimistapahtuma meille, joten tulevana sosionomeina muistamme kiinnittää huomiota vuorovaikutustilanteissa kysymysten sisältöön. Haastattelut koimme mukaviksi kontakteiksi asiakkaisiin ja työntekijöihin. Tilanteet olivat kiireettömiä, ja haastateltavat saivat rauhassa ja omalla tavallaan vastata kysymyksiimme.

Kaikkein hankalimmaksi vaiheeksi opinnäytetyössä koimme litteroitujen haastattelujen luokittelun. Olimme litteroineet haastattelut rehellisesti, mitään muuttamatta, mutta sen kaikkein oleellisimman tiedon esiintuominen manipuloimatta tuloksia oli todella vaikeaa. Tapasimme tämän vaiheen tiimoilta useita kertoja ja kävimme luokitteluja läpi uudestaan ja uudestaan. Viimein palaset ikään kuin loksahdivat kohdalleen ja havaitsimme luokittelun antavan vastauksia tutkimusongelmaan. Haasteelliseksi koimme myös sen,

että vuorovaikutusta aiheena oli tutkittu entuudestaan hyvin vähän. Aiheesta oli hyvin niukasti aikaisempia tutkimuksia. Tutkimuksen aihe vaati tämän vuoksi meiltä syvää perehtymistä ja taustatutkimusta, ennen kuin pääsimme varsinaisesti kiinni aiheeseen.

Tutkimusprosessi on avartanut käsitystämme päihdetyöstä ja vuorovaikutuksen merkityksestä asiakastyössä. Ilman toimivaa vuorovaikutusta ei ole mahdollista tehdä laadukasta, asiakasta auttavaa työtä. Tutkimuksen rajaus miesasiakkaisiin oli tietoinen valinta, sillä halusimme tutkia heidän kokemuksiinsa vuorovaikutuksesta. Tutkimustuloksia voidaan pohtia alkoholiongelmiaisten naisten kohdallakin, joten ajattelemme, että tekemämme tutkimus luo tarpeen lisätutkimuksille. Opinnäytetyön tekeminen antoi meille myös reflektoinnin aiheita, eli kommunikoimme itse aiheuttamatta väärinymmärtämiä tai keskustelukumppanin lukkiutumista tai millaisena toiset kokevat meidän, tulevien sosionomien vuorovaikutuksen. Näitä asioita meidän on ollut hyvä tämän tutkimuksen myötä miettiä ja orientoitua jatkuvaan ammatilliseen kehittymiseen.

Koimme opinnäytetyön tekemisen kannalta tärkeäksi aikaisemmat kokemukset päihdetyöstä ja opintoja tukeneet harjoittelut. Meistä jokainen tulee erilaisista taustoista, joten keskustelut erilaisista näkökulmista ovat laajentaneet perspektiiviä. Opinnäytetyöprosessin aikana aikaisemmin opittu tietoa ja kokemus tukivat uusien asioiden sisäistämistä. Näemme opinnot eräänlaisena timanttina. Timantin reunat eivät ole koskaan täydelliset. Meidän reunamme ovat kehittyneet opintojen aikana, mutta tuskin olemme koskaan täysin oppineita ja valmiita. Halu kehittyä ammatillisesti eteenpäin tulee vahvistamaan reunojamme entistä paremmiksi tulevaisuudessa. Sanotaan että timantit ovat ikuisia, mutta niin ovat myös vuorovaikutusongelmat. Vuorovaikutusongelmat kuuluvat ihmisluontoon, mutta niitä voidaan ehkäistä refleктоimalla, pohtimalla, tutkimalla ja ennakoimalla. Koimme aiheen iättömäksi.

Opinnäytetyön aihe on mielestämme tärkeä päihdetyötä tekeville ja toivomme myös, että alkoholiongelmiaiset asiakkaat löytävät tutkimuksen ja syventyvät siihen. Uskomme, että tutkimuksesta löytyy päihdetyöhön uutta näkökulmaa saamiemme tutkimustulosten myötä. Olemme saaneet ammatillisesti arvokasta kokemusta ja käsityksemme päihdetyön kuntoutuksesta on avartunut. Työ on todellakin vuorovaikutustaitoja vaativaa, koska siinä täytyy tiedostaa vuorovaikutuksen ongelmakohdat ja kyetä toimimaan siten, että se ei estä luottamuksen syntymistä ja hoidon saamista.

Peltola (2011, 14) kirjoittaa, että kun kaksi ihmistä kohtaa, niin samalla kohtaa kolme maailmaa. Näistä maailmoista kaksi on omatekoista, päässä syntynyttä tulkintaa ja yksi aito. Se, mitä kohtaamisessa todella tapahtuu, on aitoa. Esimerkiksi, jos kaksi ihmistä kohtaa ohimennen kekkereillä, kadulla tai kaupassa, heidän välillä ei synny erityisempää tunnelatausta. Tunnelataus tapahtuu, kun heidän on tehtävä jotain yhdessä. Mikäli tekemisen tavoitteet, käsitykset ja tavat poikkeavat paljon, pitää etsiä yhteinen linja tai alistua toisen tahtoon. Kohdatessa voi myös tapahtua ihme. Ihme on sitä, kun tapahtuu-kin jotain sellaista hyvää, mihin kohtaajat eivät ole ennalta varautuneet. Ihme muuttaa ihmisen ja saa hänet näkemään sekä kokemaan elämää toisella tavalla.

9.3 Loppusanat

Tämä tutkimus on ollut meille ensimmäinen kosketus tieteellisen työhön. Emme osanneet ennalta aavistaa, miten paljon aikaa tämä vie ja ennen kaikkea, mitä tutkimustyö oikeastaan on ja mitä se meiltä vaatii? Olemme tarvinneet etsivää otetta aiheen suunnitteluun, teorian tiedon hankintaan ja tieteelliseen kirjoittamiseen. Tämä ei olisi onnistunut ilman lehtoreita, opiskelukavereita ja ennen kaikkea meidän omaa aktiivisuutta tutkimuksen tekemiseen. Tämä työ on opettanut meitä tutkimuksen periaatteisiin, mutta samalla myös kriittiseen ajatteluun tutkimuksen oikeellisuudesta. Tästä on hyvä jatkaa kohti ammatillisuuden kehittämistä. Olemme kiitollisia saamastamme opetuksesta, ohjauksesta ja palautteesta kaikilta lehtoreilta, jotka ovat valmistaneeet ja ohjanneet meitä tämän tutkimuksen tekemiseen. Haluamme kiittää opinnäytetyön toteutukseen osallistuneita yhteistyökumppaneita, haastateltavia ja ohjannutta opettajaa. Opinnäytetyön tekemiseen osallistuneiden tahojen antama tuki ja palaute on ollut meille todella tärkeää koko tutkimuksen ajan.

LÄHTEET

- Alasuutari, Pertti 2011. Laadullinen tutkimus 2.0. Tampere: Vastapaino.
- Dunderfelt, Tony 2012. Tunnista temperamentit. Väriä elämään ja itsetuntemukseen. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Hallamaa, Jaana; Launis, Veikko; Lötjönen, Salla & Sorvali, Irma 2006. Etiikkaa ihmis-
tieteille. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.
- HAMK Hämeen ammattikorkeakoulu i.a. Tieteellisen tutkimuksen eettisyys. Viitattu
22.12.2013.
http://portal.hamk.fi/portal/page/portal/HAMK/koulutus/Ylempi_AMK_tutkinto/kudos/lahtokohdat/tieteellisen_tutkimuksen_eettisyys.
- Havio, Marjaliisa; Inkinen, Maria & Partanen, Airi 2009. Päihdehoitotyö. Helsinki:
Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Helin, Matti, Heikki, Hiilamo & Ulla, Jokela 2010. Diakoniatyö. Asiakkaan palveluk-
sessa. Helsinki: Edita.
- Hjelt-Putilin, Paula 2005. Turvallisuutta viestinnällä. Kommunikaatio haastavissa asia-
kas- ja palvelutilanteissa. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Holmberg, Jan 2010. Päihderiippuvuudesta elämänhallintaan. Helsinki: Edita
- Häkkinen, Ilmo 2013. Toipumiskulttuuri. Päihdetoipuminen ja esimerkin voima. Tallin-
na: Prometheuskustannus Oy.
- Hämäläinen, Reetta; Lahti, Sakari & Rinkinen, Samuli 2011. Avointa rehellistä keskus-
telua. Vuorovaikutus Jyrkkähoitoyhdistys ry:n Tosi paikassa. Hoitotyön
koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Viitattu 21.05.2014.
http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/27977/hamalainen_reetta.pdf?sequence=1.
- Iivarinen, Lyyli 2014. Motivoiva haastattelu mielenterveyspotilaiden hoidossa. Hämeen
ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Viitattu
18.8.2014.
https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/70726/Iivarinen_Lyyli.pdf?sequence=1.
- Jokinen, Arja & Juhila, Kirsi 2008. Sosiaalityö aikuisten parissa. Tampere: Vastapaino
Oy.

- Juhila, Kirsi 2006. Sosiaalityöntekijöinä ja asiakkaina. Sosiaalityön yhteiskunnalliset tehtävät ja paikat. Tampere: Vastapaino.
- Karlsson, Thomas; Kotovirta, Elina; Tigerstedt Christoffer & Warpenius, Katariina (toim.) 2013. Alkoholit Suomessa. Kulutus, haitat ja politiikkatoimet. Tampere: Suomen Yliopistopaino Oy.
- Kirkon Päihdestrategia i.a. Teoksessa. Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010. Ohutta yläpilveä vai työtä ruohonjuuritasolla? Diakonisen päihdetyön ja osallisuuden jäsentymisen arjen työssä. Opinnäytetyö. Sosiaalialan koulutusohjelma. Viitattu 31.12.2013.
http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/15041/Maijanen_Minna.pdf?sequence=1.
- Komulainen, Heidi. Sosiaalityöntekijä. Kuopion Seudun Päihdepalvelusäätiö. Kuopio. Henkilökohtainen tiedonanto 26.2.2014.
- Koski-Jännes, Anja; Riittinen, Liisa & Saarnio, Pekka 2008. Kohti muutosta. Motivointimenetelmiä päihde- ja käyttäytymisongelmiin. Helsinki: Tammi
- Kotro, Arno & Sepponen, Hannu 2007. Mies vailla tasa-arvoa. Helsinki: Tammi.
- Kuopion evankelis-luterilainen seurakuntayhtymä 2013. Toimintasuunnitelma 2014 - 2016. Kuopio: Diakoniakeskus. Viitattu 5.11.2013. Tuloste tekijän hallusssa.
- Kuopion seudun Päihdepalvelusäätiö i.a. Päihdekliniikka. Viitattu 31.10.2013.
<http://www.ksps.fi/3>.
- Kuusisto, Katja & Saarnio Pekka 2012. Päihdehoidon toimivuus yleisten tekijöiden valossa. Katsaus projektin tuloksiin. Helsinki : Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Yhteiskuntapolitiikka-YP 77 (2012) : 3. Viitattu 14.7.2014.
<http://www.julkari.fi/handle/10024/102937>.
- Laine, Kaarina 2005. Minä, me ja muut sosiaalisissa verkostoissa. Keuruu: Otava.
- Laitila, Minna 2010. Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä. Fenomenografinen lähestymistapa. Väitöskirja. Terveystiede, Hoitotieteen laitos, Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 7.6.2014.
http://www.epshp.fi/files/5610/Asiakkaan_osallisuus_mielenterveys-ja_paihdytyossa._Fenomenografinen_lahestymistapa.pdf.
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta 1992. Ajantasainen lainsäädäntö. Viitattu 19.08.2014.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920733>.

- Lapin sairaanhoitopiirin eettinen toimikunta ky 2009. Lapin sairaanhoitopiirissä tehtävien opinnäytetöiden eettinen ohjeistus. Viitattu 22.12.2013.
https://www.google.fi/search?q=opinn%C3%A4ytety%C3%B6n+eettisyys&ie=utf-8&oe=utf-8&rls=org.mozilla:fi:official&client=firefox-a&channel=np&source=hp&gws_rd=cr&ei=xEy3Uu60K6niygPq3IH4
- Mattila, Kati-Pupita 2007. Arvostava kohtaaminen arjessa, auttamistyössä ja työyhteisöissä. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Mattila-Aalto, Minna 2009. Kuntoutusosallisuuden diagnoosi. Tutkimus entisten rappiokäyttäjien kuntoutumisen muodoista, mekanismeista ja mahdollisuuksista. Kuntoutussäätiön tutkimuksia 81/2009. Helsinki: Kuntoutussäätiö. Viitattu 26.6.2014.
<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/23386/kuntoutu.pdf?sequence=2>.
- Mattila-Aalto, Minna 2009. Kuntoutusosallisuuden diagnoosi. Tutkimus entisten rappiokäyttäjien kuntoutumisen muodoista, mekanismeista ja mahdollisuuksista. Väitöskirja. Kuntoutussäätiön tutkimuksia 81/2009. Helsinki: Kuntoutussäätiö. Viitattu 26.6.2014.
<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/23386/kuntoutu.pdf?sequence=2>.
- Miller, R. William & Rollnick, Stephen 2002. Motivational Interviewing. People for Change. London: Guilford Publications, Inc.
- Mönkkönen, Kaarina & Roos, Satu 2009. Työyhteisötaidot. Kuopio: UNIpress.
- Mönkkönen, Kaarina 2002. Väitöskirja: Dialogisuus kommunikaationa ja suhteena. Vastaamisen, vallan ja vastuun merkitys sosiaalialan asiakastyön vuorovaikutuksessa. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 94. Kuopio: Kuopion yliopisto.
- Mönkkönen, Kaarina 2007. Vuorovaikutus. Dialoginen asiakastyö. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Oksanen, Jukka 2014. Motivointi työvälineenä. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Peltola, Heikki 2011. Yhtenä. Kun minästä kasvaa me. Helsinki: WSOY Pro.
- Päihdehuoltolaki 2009. Finlex - Valtion säädöstietopankki. Ajantasainen lainsäädäntö. Viitattu 17.08.2014. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041>.

- Päihdelinkki 2011. Muutoksenvaiheet ja toimintatavat. Helsinki: A-klinikkasäätiö. Viitattu 19.8.2014. <http://www.paihdelinkki.fi/alkoholineuvonnan-opas/muutoksen-vaiheet-ja-toimintatavat>.
- Raunio, Kyösti 2009. Olennainen sosiaalityössä. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.
- Routarinne, Simo 2007. Valta ja vuorovaikutus. Statusilmaisun perusteet. Keuruu: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Ruusuvuori, Johanna; Nikander, Pirjo & Hyvärinen Matti 2010. Haastattelun analyysi. Tampere: Vastapaino.
- Saarnio, Pekka 2009. Suomalaisen päihdetyöntekijän muotokuva. Yhteiskuntapolitiikka-YP 74 (2009) : 6. Helsinki: Terveystieteiden ja hyvinvoinninlaitos.
- Tarkkonen, Jarmo 2014. Päihde- katulähetys ja työttömyystyön toimintakertomus 2013. Kuopio: Kuopion Diakoniakeskus. Tuloste tekijän hallussa. Viitattu 26.06.2014.
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2012. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Tuomi, Jouni 2008. Tutki ja lue. Johdatus tieteellisen tekstin ymmärtämiseen. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Tuomi, Jouni 2008. Tutki ja lue. Johdatus tieteellisen tekstin ymmärtämiseen. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Tuominiemi, Veli 2010. Törmäys todellisuuteen. Narratiivinen tutkimus alkoholiriippuvuudesta ja toipumisesta. Tampereen yliopisto. Sosiaalityön tutkimuksen laitos. Sosiaalityön pro gradu -tutkielma. Viitattu 20.06.2014
- Vakkuri, Kai 2011. Syyllisyys. Häpeä. Syyllistäminen. Helsinki: BSV Kirja.
- Vilkkä, Hanna 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.
- Vuori-Kemilä, Anne; Stengård, Eija; Saarelainen, Ritva & Annala, Tuula 2007. Mielen-terveys- ja päihdetyö: yhteistyötä ja kumppanuutta. Helsinki: WSOY.

LIITE 1: HAASTATTELUKYSYMYKSET

1. Kuinka kauan olet ollut asiakkaana / työntekijänä Kuopion seudun Päihdepalvelusäätiöllä?
2. Kerro millaista kuntoutus / työ on Kuopion seudun Päihdepalvelusäätiöllä?
3. Millaiset tekijät vaikuttavat siihen, miten keskustelut työntekijän / asiakkaan kanssa sujuvat?
4. Millaisena koet keskustelut päihdeongelmasta asiakkaan / työntekijän kanssa?
 - Minkä koet haasteellisena vuorovaikutuksessa?
 - Mitkä asiat edistävät vuorovaikutusta?
5. Minkälaisia eroja olet havainnut vuorovaikutuksessa eri asiakkaiden / työntekijöiden välillä?
6. Millaiset asiat aiheuttavat ongelmia vuorovaikutuksessa?
 - Miksi, kerro syitä?
7. Millaisia asioita on vaikea ottaa esille?
 - Miksi, kerro syitä?
8. Millainen merkitys on sukupuolella vuorovaikutustilanteessa?
9. Miten mielestäsi voisi kehittää vuorovaikutustilanteiden onnistumista?

LIITE 2: ASIAKKAIDEN HAASTATTELUIDEN KATEGORISOINTI

ALKUPERÄISILMAUS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
<ul style="list-style-type: none"> - luottamuksen puute - sulkeutuneisuus - työntekijän inttäminen - ristiin puhuminen - asenne-erot - rauhattomuus - ammattitaidottomuus 	LUOTTAMUKSEN PUUTE	TYÖNTEKIJÄN PERSONALLISET OMINAISUUDET
<ul style="list-style-type: none"> - luonne - ujous - epäsosiaalisuus 	LUONTEENPIIRTEET	
<ul style="list-style-type: none"> - kyynisyys/kovuus - häpeä - valehteleminen 	ASENNE	PELKO
<ul style="list-style-type: none"> - dominointi - asiakkaan huono itsetunto - leimaantumisen pelko 	DOMINOINTI	
<ul style="list-style-type: none"> - masennus - sekavuus - yksityisasiat - mielenterveysongelmat - seksuaalisuuteen liittyvät asiat 	TERVEYSONGELMAT	ALKOHOLIN AIHEUTTAMAT ONGELMAT
<ul style="list-style-type: none"> - byrokraattisuus 	BYROKRAATTISUUS	PÄIHDETYÖN BYROKRATIA

LIITE: 3 TYÖNTEKIJÖIDEN HAASTATTELUIDEN KATEGORISOINTI

ALKUPERÄISILMAUS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
<ul style="list-style-type: none"> - ammattitaito - ajankäyttö - jääviys - keskittyminen - epärehellisyuden kohtaaminen - liian suuret vakuuttelut - omana itsenä oleminen - vaitiolovelvollisuus - motivoiva haastattelu - puhumisen taito - asiakkaan huono kuulo 	AMMATTITAITO	AMMATTITAIIDON PUUTE
<ul style="list-style-type: none"> - arviointi asiakkaan puolelta 	KRITIIKIN VASTAAN- OTTAMINEN	
<ul style="list-style-type: none"> - asiakkaan muutosvastarinta - asiakkaan lyhyt pinna - vastentahtoinen hoitontulo 	MOTIVAATION PUUTE	
<ul style="list-style-type: none"> - päihtymys - psyykkiset oireet - aggressiivisuus 	ASIAKKAAN KUNTO	
<ul style="list-style-type: none"> - pelokkuus - häpeä - katsekontaktin puuttuminen - epärehellisyys 		

<ul style="list-style-type: none"> - puhumattomuus - liian suuret odotukset 	PELKO	MUUTOSVASTARINTA
<ul style="list-style-type: none"> - kohtaamisen taito - asenne - intuitio yhteinen kieli - henkilökemia 	ASIAKKAAN KOHTAAMINEN	
<ul style="list-style-type: none"> - hengelliset asiat - seksuaalisuuteen liittyvät asiat - sukupuoli 	HENKILÖKOHTAISTEN ASIOIDEN KÄSITTELY	INTUITIO