

The Diak logo is located in the top right corner of the page. It consists of the word "Diak" in a bold, sans-serif font. The letter "i" has a small crossbar, and the letter "k" has a distinctive shape with a small crossbar. The logo is green.

Alexi Heinonen
Anne Hämäläinen

Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan YAMK-tutkinto
Sairaanhoitaja YAMK
Sosionomi YAMK
Opinnäytetyö, 2018

IHMINEN IHMISELLE

**Huumeriippuvaisen toipumista edistävä kohtaaminen
asiakasnäkökulmasta**

TIIVISTELMÄ

Alexi Heinonen

Anne Hämäläinen

IHMINEN IHMISELLE. Huumeriippuvaisen toipumista edistävä kohtaaminen asiakasnäkökulmasta

66 sivua, 6 liitettä

Marraskuu 2018

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveystieteiden YAMK-tutkinto

Sairaanhoitaja (YAMK)

Sosionomi (YAMK)

Syrjäytymisvaarassa olevien terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata ja selvittää sitä, millaisia toipumisen kannalta merkityksellisiä kohtaamisia toipuneilla huumeriippuvaisilla on ollut ja millaisia emotionaalisia taitoja huumeriippuvaisia kohtaavaa työtä tekevät ammattilaiset tarvitsevat asiakasnäkökulmasta. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa YAD ry:n kokemusasiantuntijuustoiminnan käyttöön näyttöön perustuvaa tietoa ja materiaalia huumeriippuvaisia henkilöitä kohtaavien ammattilaisten koulutukseen. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää laajemminkin riippuvuustyön ammattilaiskentällä. Tärkeää työssä on asiakasnäkökulma, jonka avulla muita heikommassa asemassa olevan ryhmän, huumeriippuvaisten, ääntä saadaan kuuluville.

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Tutkimuksen luotettavuuden lisäämiseksi päädyttiin monimenetelmäiseen aineistonhankintaan. Aineisto kerättiin ryhmämuotoisilla teemahaastatteluilla sekä omaelämäkerrallisilla kirjoitelmailla. Tutkimushenkilöitä oli yhteensä kahdeksan, ja heillä kaikilla oli omakohtainen huumeriippuvuus- ja toipumiskokemus. Toipumiskokemuksella tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä päihteettömyyden lisäksi psykososiaalista toipumista. Saatu aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä sekä teoriaohjaavalla sisällönanalyysillä. Teoriaohjaavan sisällönanalyysin taustateorianäkökulmaksi käytettiin Golemanin, Boyatzisin ja McKeen (2002) emotionaalisen kompetenssin mallia.

Aineiston perusteella ammattilaisten tunneälytaidoissa ja kohtaamisosaamisessa on suuria eroja. Tulosten pohjalta pystyttiin luomaan huumeriippuvaisen toipumista edistävän kohtaamisen malli, jonka osa-alueiksi muodostuivat kohtaamisen asiataavoitteet, tunnetavoitteet ja keinot ja menetelmät tavoitteisiin pääsemiseksi. Ammattilaisen emotionaalisen kompetenssin avaintaidoiksi nousivat tulosten perusteella empaattisuus, luotettavuus, kyky kehittää toisia emotionaalinen itsetietoisuus, optimistisuus sekä ryhmä- ja yhteistyötaidot. Tuloksista voidaan päätellä, että jopa yksittäisillä kohtaamisilla voi olla suuri merkitys huumeita käyttävän ihmisen elämässä. Tärkeintä on ihmisen kohtaaminen ihmisenä, tasa-arvoisessa vuorovaikutuksessa. Opinnäytetyön avulla pystytään lisäämään ammattilaisten emotionaalista osaamista sekä lisäämään ammattilaistyön vaikuttavuutta.

Asiasanat: emotionaalinen kompetenssi, tunneäly, huumeriippuvuus, toipuminen, vuorovaikutus

ABSTRACT

Aleksi Heinonen

Anne Hämäläinen

HUMAN TO HUMAN. A client perspective to recovery-promoting interaction with drug addicts

66 pages, 6 appendices

November 2018

Diaconia University of Applied Sciences

Master's degree in Health Services, Degree: Master of Health Services

Master's degree in Social Services, Degree: Master of Social Services

Promotion of the Health and Well-Being of People in Danger of Marginalisation

The aim of this thesis was to explore and describe the qualities of interaction that recovered drug addicts have found meaningful for their recovery and the emotional skills required by the professionals working with them as seen from the client perspective.

The purpose of the study was to produce evidence-based information and material for expertise by experience-based work of YAD Youth Against Drugs association, to educate professionals who work with drug addicts. In addition, the results can be further used in the field of the health and social work with addictions. In this thesis, the client perspective is important because it gives a voice to drug addicts as a disadvantaged group.

The thesis was conducted as a qualitative study. A multi-method approach to data collection was used to increase reliability. The data was composed of themed group interviews and autobiographical reports. The participants were eight subjects with personal experience of drug addiction and recovery. In this study, recovery experience implies abstinence from drug use as well as psychosocial recovery. The acquired data were analysed by using both inductive and deductive qualitative content analysis, the latter basing on the theory of emotional competence by Goleman, Boyatzis and McKee. (2002).

The data suggests that there is a great variability in the emotional competence of professionals working with drug addicts. The results allowed for the development of a recovery-promoting model of interaction with the following areas: practical goals, emotional goals and the means and methods of reaching the goals. Based on the results, the key skills of the emotional competence of professionals appeared to be empathy, reliability, ability to develop others, emotional self-awareness, optimism, and co-operative and group work skills. The results suggest that even single encounters can play an important role in the life of a drug addict. What is essential is a human-to-human approach and equality in interaction. This thesis contributes to increase the emotional competence of professionals and to increase the effectivity of their work.

Key words: emotional competence, emotional intelligence, drug addiction, recovery, interaction

*"Ihminen haluaa olla rakastettu
sen puuttuessa ihailtu
sen puuttuessa pelätty
sen puuttuessa
ylenkatsottu ja inhottu.
Sielu jäätyy tyhjiössä
ja haluaa olla kontaktissa
mihin hintaan hyvänsä."
- Hjalmar Söderberg, 1905*

SISÄLLYS

1 JOHDANTO.....	4
2 HUUMERIIPPUUUS JA TOIPUMINEN.....	6
2.1 Huumeriippuvuus.....	6
2.2 Toipuminen.....	7
3 EMOTIONAALINEN KOMPETENSSI.....	9
3.1 Emotionaalinen älykkyys.....	9
3.2 Kompetenssiperusteinen tunneälymalli.....	10
4 TRANSAKTIOANALYYSI VUOROVAIKUTUKSEN TEORIANA.....	13
5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	17
6 AINEISTONHANKINTA JA ANALYYSI	18
6.1 Aineistonhankinta	18
6.1.1 Tutkimusjoukko.....	18
6.1.2 Teemahaastattelu	18
6.1.3 Kirjoitelmat opinnäytetyön aineistona.....	21
6.2 Aineiston analyysi.....	22
7 OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSTULOKSET	28
7.1 Toipumista edistävän kohtaamisen malli	28
7.1.1 Asiatavoitteet substanssiosaamisen vahvistajina	30
7.1.2 Tunnetavoitteiden toteutuminen syntyy asiakkaan kokemuksesta	32
7.1.3 Keinot tavoitteisiin pääsemiseksi.....	34
7.2 Ammatillaisen emotionaaliset avainkompetenssit.....	37
7.2.1 Empaattisuus.....	38
7.2.2 Luotettavuus	40
7.2.3 Kyky kehittää toisia	41
7.2.4 Emotionaalinen itsetietoisuus	44
7.2.5 Optimistisuus	46
7.2.6 Ryhmä- ja yhteistyötaito	47
8 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	49
8.1 Opinnäytetyön eettisyys.....	49
8.2 Opinnäytetyön luotettavuus	50
9 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	53
9.1 Vertailua aiempaan tutkimustietoon.....	53
9.2 Opinnäytetyön ajankohtaisuus ja merkittävyys.....	58
9.3 Jatkotutkimusaiheita.....	60
LÄHTEET	62
LIITE 1. Teemahaastattelurunko	67
LIITE 2. Haastatteluiden suostumuslomakkeet.....	68
LIITE 3. Kirjoitelmapyyntö	72
LIITE 4. Suostumus kirjoitelman käytöstä opinnäytetyön aineistona	73
LIITE 5. Esimerkki aineiston analyysitaulukosta	75

LIITE 6. Pääyhteistyökumppanin kommentti opinnäytetyöstä	77
--	----

1 JOHDANTO

Huumeriippuvaiset ovat yksi nykypäivän yhteiskunnassa eniten leimatuista ja vähiten kuulluksi tulevista marginaaliryhmistä. Asiakasryhmänä se on varsin erilainen kuin esimerkiksi osittain tai kokonaan samoja palveluja käyttävät alkoholiongelmaiset, päihdepalveluihin hakeutuvien huumeriippuvaisten ollessa huomattavasti nuorempia. Koska huumeiden käyttö ja lähes kaikki siihen liittyvä oheistoiminta on Suomessa kriminalisoitu, kohdistuu huumeriippuvaisiin monenlaisia ennakkoluuloja sekä stereotypioita, ja ryhmään kuuluvat kohtaavat ammattilaisia, joilla on eritasoisia valmiuksia kohdata huumeidenkäyttäjää. (Knuuti 2007, 22.)

Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen kansallisen huumeraportin mukaan Suomessa oli vuonna 2012 18000-30000 huumausaineiden ongelmakäyttäjää. (Varjonen 2015, 5.) THL:n tilastoraportin mukaan suurin osa päihdehuollon asiakaina olevista huumeriippuvaisista on 20–34-vuotiaita (61 %) ja sukupuoleltaan miehiä (66 %) ja heillä on suhteellisen lyhyt huumeiden käyttöhistoria. Useat heistä ovat päihdeongelman lisäksi monella muulla tavalla syrjäytyneitä. Tilastoraportti ei kuitenkaan kerro kattavasti koko kuvaa siitä, keitä huumeidenkäyttäjät ovat, sillä sen pohjana toimivaan kyselyyn vastasi 1891 päihdehuollossa jo olevaa asiakasta, mikä on enimmilläänkin vain noin 10 prosenttia kaikista arvioituista huumeiden ongelmakäyttäjistä. (Forsell & Nurmi 2015, 1.) Päihdehoidon ulkopuolella olevia huumeriippuvaisia on kaikissa yhteiskuntaluokissa. Edellä mainitut luvut kertovat kuitenkin sekä kohderyhmän hankalasta tavoitettavuudesta että antavat myös jonkinlaiset mittasuhteet mahdollisten kohtaamisten lukumäärille.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata, millaisia merkityksellisiä kohtauksia ammattilaisten kanssa toipuneilla huumeidenkäyttäjillä on ollut huumeiden käyttö- ja toipumishistoriansa aikana sekä selvittää, millaisia emotionaalisia taitoja huumeriippuvaisia kohtaavaa työtä tekevät ammattilaiset tarvitsevat asiakasnäkökulmasta. Opinnäytetyössä käsitellään sekä toipumista edistäneitä ja

taaksepäin vieneitä kohtaamisia. Huumeriippuvuudesta toipumisella tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä päihteettömyyden lisäksi psykososiaalista toipumista. Toipuminen on kokonaisvaltainen prosessi, joka alkaa marginaalista jatkuen yhteiskunnan täysivaltaiseksi jäseneksi integroitumiseen.

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa pääyhteistyökumppani YAD Youth Against Drugs ry:n kokemusasiantuntijuustoiminnan käyttöön näyttöön perustuvaa tietoa ja materiaalia. Opinnäytetyön toisena yhteistyökumppanina on toiminut Kalliola Oy. Tutkimustulosten pohjalta on luotu huumeriippuvaisia kohtaaville ammattilaisille toipumista edistävän kohtaamisen malli, sekä määritetty ammattilaisen emotionaalisen kompetenssin avaintaidot.

Opinnäytetyön tekijöiden kiinnostus aiheeseen nousi omasta työstä toipuvien huumeriippuvaisten parissa. Hämäläinen työskentelee YAD Youth Against Drugs ry:llä ehkäisevän huumetyön suunnittelijana ja Heinonen Kalliola Oy:n Kuvernöörintien asumisyhteisössä yhteisövalmentajana. Opinnäytetyö nähtiin mahdollisuutena kehittää tekijöiden omaa ammatillisuutta päihde- ja mielenterveystyön asiantuntijoina. Opinnäytetyön tekijöillä on halu vaikuttaa päihderiippuvaisten aseman paranemiseen yhteiskunnassa, heidän leimaamisensa vähenemiseen sekä ammattilaisten osaamisen lisäämiseen. Aiheen valintaan vaikutti se, että huumeidenkäyttäjiä kohtaavien ammattilaisten emotionaalista kompetenssia käsitteleviä tutkimuksia ei ole tehty. Opinnäytetyön lähestymistapa aiheeseen on uusi tutkimuksen valossa, sillä se tuo esille asiakasnäkökulmaa. Myös kansallisessa mielenterveys- ja päihdesuunnitelmassa 2010–2015 (Moring ym. 2009) todetaan, että kokemusasiantuntijoiden ja vertaistoimijoiden osallistumista mielenterveys- ja päihdepalveluiden suunnitteluun, toteuttamiseen ja arviointiin tulee lisätä. Suunnitelmassa tavoitteena on, että palvelujärjestelmässä voidaan ottaa nykyistä paremmin huomioon asiakkaan tarpeet.

Keskeisiä käsitteitä ovat emotionaalinen kompetenssi, tunneäly, huumeriippuvuus, toipuminen sekä vuorovaikutus.

2 HUUMERIIPPUUUS JA TOIPUMINEN

2.1 Huumeriippuvuus

Huumeidenkäytöstä ja huumeriippuvuudesta puhuttaessa maailmanlaajuisesti WHO:n vuoden 2018 raportin mukaan terveydellistä tai psykososiaalista hoitoa tarvitsevia huumeidenkäyttäjiä oli vuonna 2016 noin 31 miljoonaa ja vuonna 2015 huumeiden käytön seurauksena kuoli noin 450 000 ihmistä, joista 167 750 välitömiin huumeidenkäytön aiheuttamiin komplikaatioihin, pääosin yliannostuksiin. Loput kuolemantapauksista liittyivät huumeidenkäytön seurauksena saatuihin sairauksiin, kuten HIV:hen sekä C-hepatiittiin. (WHO 2018.) THL:n kansallisen huumeraportin mukaan Suomessa arvioitiin vuonna 2012 olevan 18000-30000 huumausaineiden ongelmakäyttäjää. (Varjonen 2015, 5.)

Huumeriippuvuudesta puhuttaessa on hyvä erottaa psyykinen ja fyysinen riippuvuus. Psyykkisessä riippuvuudessa päihderiippuvainen käyttää päihdettä pakonomaisesti ja hallitsemattomasti. Hän kokee aineen välttämättömäksi hyvinvoinnilleen ja haluaa tuntea sen vaikutuksia. Tähän liittyy myös riippuvuutta niihin sosiaalisiin yhteyksiin, joissa aineita käytetään. Psyykkistä riippuvuutta hoidetaan psykososiaalisella kuntoutuksella. (Huttunen 2017.)

Fyysinen riippuvuus taas aiheuttaa fyysisiä vieroitusoireita (Simojoki 2015). Huumeriippuvuus ja yleisemmin päihderiippuvuus luokitellaan tautiluokituksessa mielen terveyden häiriöksi. Sen tunnusmerkkejä ovat voimakas himo tai pakonomainen halu käyttää päihdettä, heikentynyt kyky hallita päihteen käytön aloittamista, määrää tai lopettamista, vieroitusoireet päihteen käytön päättyessä tai vähentyessä, sietokyvyn eli toleranssin lisääntyminen, käytön muodostuminen elämän keskipisteeksi tai esimerkiksi käytön jatkuminen sen haitoista huolimatta. (Huttunen 2017.)

Huumeita käytetään niiden keskushermostovaikutusten takia. Huumeongelmiin kietoutuu usein mielen terveyden häiriöitä. Päihteen käyttö voi seurata mielen terveysongelmia tai aiheuttaa niitä. Molempien taustalla voi olla yhteisiä altistavia

tekijöitä. Huumausaineiden ongelmakäytölle on Suomessa tyypillistä alkoholin asema oheispäihteenä, ruiskuhuumeidenkäyttäjien – korvaushoidossakin käytettävän – buprenorfiinin käyttö sekä amfetamiinin käytön yleisyys. Huumehoitoon hakeutuessa lääkeaineopioidit ilmoitetaan yhä useammin eniten ongelmia aiheuttavaksi päihteiksi. (Käypä hoito -suositus 2018; Knuuti, Kotovirta, Leppo, Tanhua & Virtanen 2011, 5.)

Riippuvuuden hoitoon käytettävät lääkkeet aiheuttavat usein myös itsessään riippuvuutta. Huumeriippuvuuden hoidossa yhteistyö päihdehuollon ja psykiatrisien sairaanhoidon kanssa onkin usein tarpeen. Huumeriippuvuuden hoidon perustana ovat erilaiset psykososiaaliset hoitomuodot. Karkeasti hoitovaihtoehdot, joita huumeidenkäyttäjillä on oman hoitonsa suhteen, voidaan jakaa neljään pääluokkaan. Näitä ovat terapeuttisesti ja psykososiaalisesti painottuneet, kokonaan lääkkeettömät hoitovaihtoehdot, ei-opioideja sisältävät lääkkeelliset hoitovaihtoehdot sekä medikalisaation johdosta kasvussa olevat, tavallisesti buprenorfiinilla tai metadonilla hoidettavat vieroitus- tai ylläpitohoidot. (Huumeongelman hoito: Käypä hoito -suositus 2018; Knuuti 2007, 23.)

Virokannas (2015) on tutkinut huumeita käyttävien naisten kokemuksia eriarvoisuudesta ja hallinnan suhteista hyvinvointipalveluissa. Tutkimus osoittaa, että palvelujärjestelmässä asiointi ei ole ongelmaton huumeiden käyttäjälle, vaan synnyttää narkomaaniksi leimautumisen kokemuksia ja väliinputoamista.

2.2 Toipuminen

Huumeriippuvuudesta toipuminen on paljon muutakin kuin pelkkää huumeongelman hoitoa. Kotimaisten kielten keskus määrittelee toipua-sanan seuraavasti: ennalleen tuleminen, paraneminen, tervehtyminen, voimistuminen, virkistyminen tai tointuminen sairaudesta, taudista tai hämmennyksestä (Kielitoimiston sanakirja 2017). Verbin määritelmä kuvaa Knuutin (2007, 31) tutkimuksessaan vahvistamaa kuvausta siitä, miten vuosia marginaalissa eläneiden huumeiden käyttäjien tie normaaliin yhteiskuntaan integroituneiksi kansalaisiksi tapahtuu pieni askel kerrallaan. Tässä työssä toipumisella tarkoitetaan päihteettömyyden lisäksi

psykososiaalista toipumista, joka tarkoittaa sitä, että henkilö saa toipumiseensa myös psykososiaalista tukea, jotta edellä mainitut askeleet olisivat mahdollisia. Psykososiaalisella tuella tarkoitetaan olemassa olevia kontakteja esimerkiksi sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin tai vaikkapa terapeuttiin.

Aihepiiri on ollut yhteiskuntatieteellisen kiinnostuksen ja tutkimuksen kohteena 2000-luvun alusta lähtien tähän päivään saakka. Huumeidenkäyttäjien toipumisesta on tehty useita väitöskirjoja, jotka ovat käsitelleet esimerkiksi huumehoitoyksikön nuorten identiteetin rakentumista (Virokannas 2004), minäkuvan muutosta päihderiippuvuudesta toipumisessa yhteisöllisessä päihdekuntoutuksessa (Ruisniemi 2006) ja valtaa ja merkityksen tuottamista korvaushoidossa (Weckroth 2006). Kotovirta (2009) on tutkinut huumeiden ongelmakäyttäjien toipumista Nimettömien Narkomaanien (NA) toveriseurassa. Kotovirran tutkimuksessa käsitellään vertaisryhmän merkitystä toipumista tukevana toimintona.

Oman panoksensa toipumisen tutkimukseen on tuonut myös Knuuti (2007), joka on tehnyt väitöskirjan laittomien huumeiden käytön lopettaneiden elämäntavasta ja toipumisesta heidän elämäkokemuksistaan käsin. Tutkimuksessa on tarkasteltu kokonaisvaltaisesti tutkittavien arjen rutiineja ja erityisesti heidän sosiaalista vuorovaikutustaan sekä subjektiivisia kokemuksiaan. Huumeidenkäyttöön liittyvästä sosiaalisesta verkostosta on haastavaa irrottautua. Knuutin tutkimuksesta selviää muun muassa, että toipumisessa merkittävä käännekohta on saattanut olla yksi yksittäinen keskustelu oikealla hetkellä oikean ihmisen kanssa.

3 EMOTIONAALINEN KOMPETENSSI

3.1 Emotionaalinen älykkyys

Huumeriippuvaisia kohtaavien ammattilaisten emotionaalista osaamista on tutkittu verrattain vähän. Emotionaalinen älykkyys (emotional intelligence) eli tunneäly on käsitteenäkin suhteellisen tuore. Siinä yhdistyvät käsitteet tunteet ja äly. Älykkyys on aiemmin nähty järkeen liittyvänä käsitteenä, ja tunteita ja järkeä on pidetty varsin päinvastaisina asioina. Tunteiden tutkimus nousi uudelleen suosioon 1980-luvulla psykologian tutkimuskohteena. Tutkijat Salovey ja Mayer loivat emotionaalisen älykkyuden käsitteen, ja määrittivät sen sekä kyvyksi jäsentää omia tunteita ja tunnistaa toisten tunteita ja tunnetiloja, että kyvyksi reagoida ja erotella tunteita ja ohjata omaa toimintaansa. Varsinainen tunneällyn tieteellinen läpimurto tapahtui 1990-luvun puolessa välissä Golemanin tutkimuksen myötä. Golemanin teos *Emotional Intelligence* toi tunneällyn maailmanlaajuisesti tunnetuksi käsitteeksi. Teoksessaan Goleman käsitteli emotionaalista älykkyyttä kansantajuisesti. (Mayer, Salovey & Caruso, 2000, Virtanen 2013, 45–47.)

Tunneälyteoreetikot ovat luoneet malleja, jotka käsittelevät tunneälyä eri lähtökohdista käsin. Virtanen on vertaillut eri malleja ja niiden lähtökohtia. Kaikille malleille on yhteistä se, että tunneäly määritellään yleisimmällä tasolla kyvyksi tunnistaa ja säädellä tunteita niin yksilössä itsessään kuin muissa ihmisissä. Erot syntyvät siitä, miten tunneällyn nähdään rakentuvan yksilössä. Mayer-Saloveyn mallissa tunneäly käsitetään älykkyuden lajina. Kiinnostuksen kohteena on se, miten emotionaalista informaatiota saadaan hyödynnettyä älykkäästi. Baronin mallissa tunneäly nähdään ihmisen piirteenä tai ominaisuutena ja siinä on yhtymäkohtia persoonallisuus- ja piirreteorioihin. Kiinnostuksen kohteena ovat ihmisen persoonallisuus, henkilökohtainen hyvinvointi ja elämässä menestyminen. Tässä opinnäytetyössä käsitellään emotionaalista älykkyyttä Golemanin, Boyatzisin ja McKeen (2002) mallin mukaan. Mallissa kiinnostuksen kohteena on se, mitkä tekijät vaikuttavat työntekijän onnistumiseen ja suoriutumiseen työssä. Golemanin mallissa tunneällyn ajatellaan olevan ominaisuus, jota pystyy kehittämään. (Virtanen 2013, 27–29.)

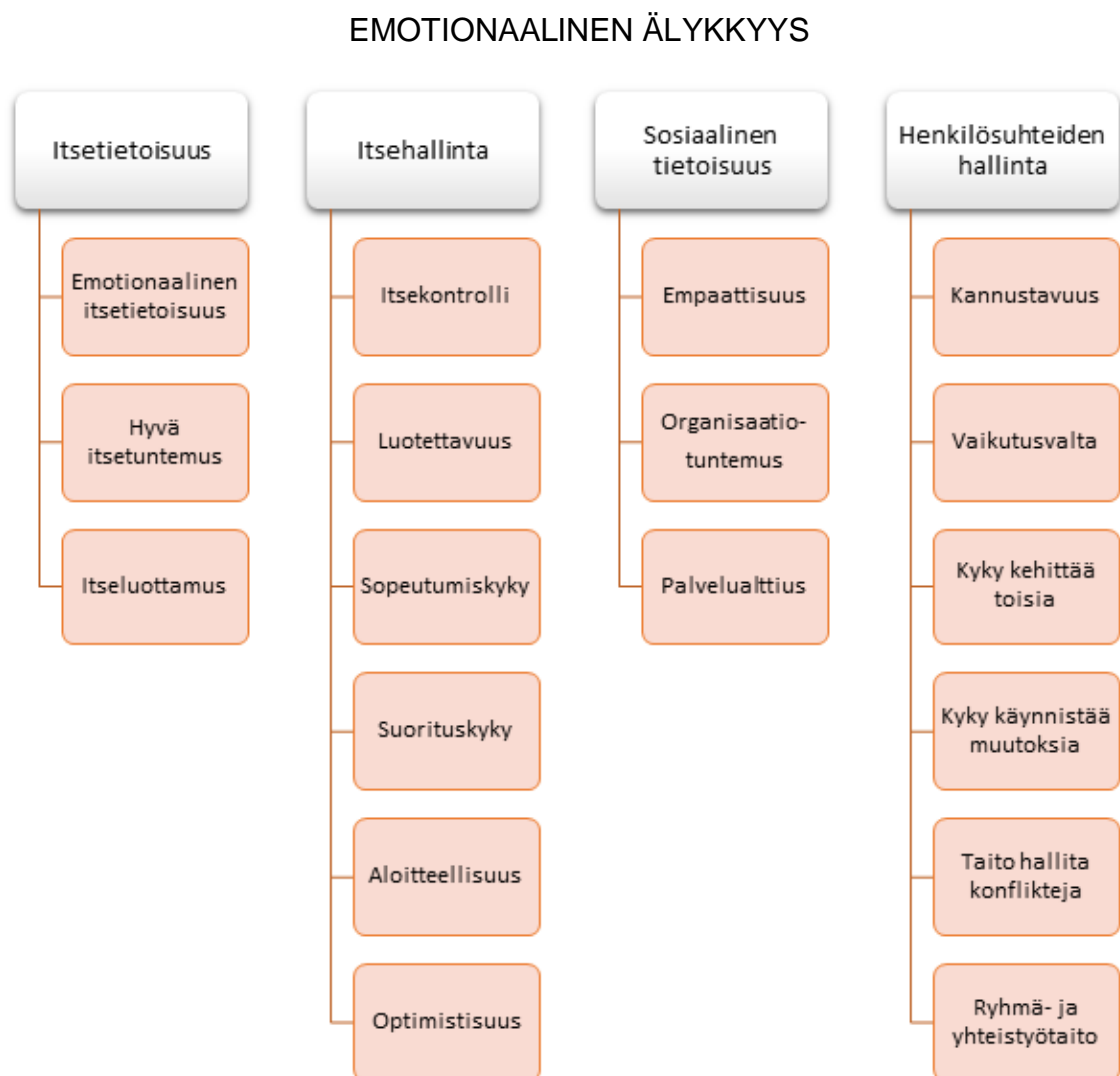
3.2 Kompetenssiperusteinen tunneälymalli

Opinnäytetyön teoreettisena ja metodisena pohjana toimii Golemanin, Boyatzisin ja McKeen (2002) kompetenssiperustainen tunneälymalli. Alun perin malli on luotu ensisijaisesti johtamisen näkökulmasta, mutta esimerkiksi Virtanen (2013) on käyttänyt mallia luokanopettajien emotionaalisen kompetenssin tutkimuksessa. Virtanen on väitöskirjassaan tutkinut opettajien emotionaalista osaamista survey-tutkimuksella, joka oli osoitettu luokanopettajille sekä luokanopettajaopiskelijoille. Tutkimuksessa tutkittavat arvioivat omia tunneälytaitojaan sekä niiden tärkeyttä opettajan ja esimiehen työssä. Tutkimuksessa selvisi, että opettajat arvioivat tunneälytaidot työssään tärkeämmiksi kuin mitä arvioivat omat taitonsa olevan. Tärkeimmäksi opettajan tunneälytaidoksi nousi empaattisuus.

Malli valikoitui tähän opinnäytetyöhön, koska siinä tarkastellaan tunneälyä juuri työn tekemisen näkökulmasta. Opinnäytetyöhön ei ole valittu tarkasteltavaksi mitään yksittäistä huumeriippuvaisia kohtaavaa ammattiryhmää. Tämän vuoksi, ettei opinnäytetyössä haluttu rajata pois mitään ammattiryhmiä, sillä merkitykselliset kohtaamiset ovat voineet tapahtua minkä ammattiryhmän edustajan kanssa tahansa. Emotionaalinen kompetenssi ei myöskään ole vain jonkin yksittäisen ammattiryhmän erityisosaamisala, vaan sitä voidaan soveltaa kaikkien ihmisten parissa työskentelyyn.

Kompetenssiperusteisessa tunneälymallissa (KUVIO 1) erotellaan yhteensä 18 neljään eri kompetenssialueeseen kuuluvaa yksittäistä tunneälyn ominaispiirrettä eli tunneälytaitoa (*emotional intelligence competency*). Ensimmäinen osa-alueista on itsetietoisuus (*self-awareness*), johon kuuluvia taitoja ovat emotionaalinen itsetietoisuus, hyvä itsetuntemus sekä itseluottamus. Toinen osa-alue on itsehallinta (*self management*). Itsehallinnan osa-alueeseen kuuluvat itsekontrolli, luotettavuus, sopeutumiskyky, suorituskyky, aloitteellisuus ja optimistisuus. Nämä kaksi ensimmäistä osa-alueita kattavat henkilökohtaiset tunneälytaidot (*personal competence*) ja ne liittyvät siihen, miten henkilö hallitsee itseään. (Goleman ym. 39.)

Kaksi jälkimmäistä osa-aluetta liittyvät henkilösuhteiden hallintaan (*relationship management*) ja ovat sosiaalisia taitoja. Ne määrittävät sitä, miten henkilö hallitsee ihmissuhteita. Sosiaalisen tietoisuuden (*social awareness*) kompetenssialueelta löytyvät empaattisuus, organisaatiotuntemus ja palvelualltius. Viimeinen mallin osa-alueista on henkilösuhteiden hallinta (*relationship management*), joka jakaantuu kannustavuuteen, vaikutusvaltaan, kykyyn kehittää toisia, kykyyn käynnistää muutoksia, kykyyn hallita konflikteja sekä ryhmä- ja yhteistyötaitoihin. (Goleman ym. 2002 , 39.)



KUVIO 1. Emotionaalisen älykkyyden kompetenssialueet (Goleman, Boyatzis & McKee 2002)

Tunneälyä ja sen merkitystä on tutkittu erityisesti esimiestyössä ja johtamisessa. Asiaa ovat tutkineet Suomessa mm. Martelius-Louniala (2017), Lappalainen (2012), Kolari (2010) sekä Saarinen (2007). Kaikkien tutkimuksissa on, niiden erilaaisuudesta huolimatta, noussut esille emotionaalisen älykkyyden suuri merkitys johtamistyössä. Vaikka sekä huumeidenkäyttäjiä palvelujärjestelmässä ja kohtaamista ammatillisissa tilanteissa on tutkittu, tähän opinnäytetyöhön läheisesti liittyvää tutkimusta ei ole tehty. Työntekijöiden ominaisuuksien merkitystä laajemmin päihdehoidossa ovat tutkineet esimerkiksi Saarnio ja Mäntysaari (Saarnio 2000 & 2002; Saarnio & Mäntysaari 2002). Saarnio (2009, 641) onkin todennut, että Suomessa päihdehoidon tutkimus on ollut vähäistä, etenkin kun katsotaan työntekijöitä koskevaa tutkimusta.

4 TRANSAKTIOANALYYSI VUOROVAIKUTUKSEN TEORIANA

Vuorovaikutus on pelkistettynä ihmisten välistä kommunikaatiota ja sosiaalista kanssakäymistä. Se sisältää aina jonkin viestin. Vuorovaikutuksen kautta ihmiset vastaavat ja vaikuttavat toisiinsa luoden samalla kuvaa itsestään osana yhteisöään. Vuorovaikutukseen liittyvät taidot kehittyvät läpi elämän. (Isotalus & Raja-lahti 2017, 15; Terveystieteiden tutkimuskeskus 2015.) Erityisesti huumeriippuvaisten ja ammattilaisten välisestä vuorovaikutuksesta ei löydy juurikaan tutkimustietoa etenkin asiakasnäkökulmasta, josta tässä opinnäytetyössä kohtamista tarkastellaan. Laajemmin päihderiippuvuuteen liittyen vuorovaikutusta on viime aikoina tutkinut esimerkiksi Behm (2015). Hän on väitöskirjassaan tutkinut eettisten periaatteiden toteutumista vuorovaikutuksessa päihteiden käytön puheeksiottotilanteissa päivystysvastaanotolla hoitajien, päihdetyön asiantuntijoiden sekä potilaiden näkökulmasta.

Yleisesti vuorovaikutusta tutkittaessa yhtenä taustateorianäkökulmana eri psykologisten teorioiden joukosta pidetään psykiatri Bernen kehittämää transaktioanalyysiä eli lyhyemmin TA:ta. Transaktioanalyysia kuvataan vuorovaikutuksen ja persoonallisuuden teoriaksi ja sitä voidaan myös kutsua psykoterapeuttiseksi lähestymistavaksi vuorovaikutuksessa esiintyviin ongelmiin. Bernen tarkoitus on nimenomaan ollut luoda ja kehittää mallia persoonallisuuden, vuorovaikutuksen ja ihmissuhteiden ymmärtämiseksi. (Mikkonen 2006, 328.)

Vaikka transaktioanalyysi on nykyisin vähemmän käytetty teoria, on sitä Suomessa käytetty nimenomaan päihdetyössä ja terapeuttisena viitekehyksenä narkomaaneille tarkoitetuissa yhteishoidoissa, kuten esimerkiksi aiemmin Kiskohoidossa ja nykyisin Kalliola Oy:n Kuvernöörintien asumisyhteisössä. Tämän lisäksi TA:ta on käytetty aiemmin Jyväskylän yliopiston opettajakoulutuksen väliinena. Transaktioanalyysi valittiin opinnäytetyöhön taustateoriaksi, koska sitä on käytetty huumeidenkäyttäjien kuntoutuksen apuvälineenä.

Transaktioanalyysi on myönteinen ja ihmiskeskeinen psykologian muoto, jota voidaan käyttää yhdessä muiden teorioiden kanssa. Siihen liittyy tiiviisti perusajatus

siitä, että ihmisillä on vapaa tahto, heillä on olemassa sisäistä hyvyyttä, he ovat vastuussa omasta tekemisestään sekä kyvykkäitä tekemään muutoksia itsessään ja käyttäytymisessään. (Suomen transaktioanalyysiyhdistys 2018.) TA perustuu sen kolmeen filosofiseen perusolettamukseen. Nämä olettamukset ovat: 1. Ihmiset ovat OK. 2. Kaikilla on kyky ajatella. 3. Ihmiset valitsevat itse kohtalonsa ja näitä valintoja voidaan muuttaa. (Joines & Steward 1987, 6.) Ensimmäisellä olettamuksella tarkoitetaan, että ihmiset hyväksyvät itsensä ja toisensa sellaisina kuin ovat. Käytös voi olla vahingollista tai tuomittavaa, mutta ihmisenä kaikki ovat kuitenkin OK. Toisella olettamuksella tarkoitetaan, että koska kaikilla on kyky ajatella, jokainen on myös vastuussa siitä mitä elämältä haluamme. Jokainen ihminen tulee loppujen lopuksi elämään omien päätöstensä seurauksien kanssa.

Minätilamalli (KUVIO 2) on TA:n peruskäsite, jolla viitataan tapaan käyttäytyä, tuntea ja ajatella tietyinä hetkenä. Transaktioanalyysin minätilamallissa ihminen jaetaan kolmeen minätilaan. Vanhempaan, aikuiseen ja lapseen. Vanhempi-minätila sisältää ajatukset, tunteet ja käyttäytymismallit, jotka on opittu kunkin yksilön vanhempiahmoilta. Näitä hahmoja voivat olla niin biologiset vanhemmat, kuin muutkin merkitykselliset vanhemmat henkilöt ja auktoriteetti-hahmot elämässä. Aikuinen-minätila sisältää kaikki ajatukset, tunteet ja käyttäytymismallit, jotka ovat tilanteen mukaisia tässä ja nyt toimittaessa. Lapsi-minätila sisältää kaikki ajatukset, tunteet ja käyttäytymismallit niin kuin ihminen on tuntenut ne ollessaan lapsi. Vanhempi- ja lapsi-minätilaa ihminen voi yksinkertaistetusti tarkastella muistellen hetkiä, jolloin käyttäytyi tai tunsu vuorovaikutuksessa ollessaan samoin kuin lapsena, tai vastaavasti kun huomasi reagoineensa kuin omat tilanteeseen kuin omat vanhempansa. (Joines & Steward 1987, 11.)



KUVIO 2. Minätilojen rakennemalli (Steward & Joines 1987, 12.)

Elämänasemat (KUVIO 3) tarkoittavat transaktioanalyysissä lapsuuden tulkintoja eli aikaisia päätöksiä itsestä, muista ihmisistä ja elämästä, jolloin yksilölle muodostuu perusoletus omasta itsestämme ja toisista ihmisistä. Nämä perusolettamukset, elämänasemat jaetaan neljään asemaan, joita ovat: Minä olen ok / sinä olet ok (+/+), minä en ole ok / sinä olet ok (-/+), minä olen ok / sinä et ole ok (+/-) ja minä en ole ok / sinä et ole ok (-/-). (Suomen transaktioanalyysiyhdistys 2018.)



KUVIO 3. Elämänasemat (Suomen transaktioanalyysiyhdistys 2018)

TA:ssa vuorovaikutusta kutsutaan transaktioiksi. Berne itse kutsui transaktiota keskustelun perusyksiköksi. Transaktio toteutuu, kun henkilö esimerkiksi huoneeseen tullessaan tervehtii ystäväänsä ja tämä vastaa tervehdykseen. Tästä mahdollisesti syntyvä pitkä keskustelu onkin jo ketju transaktioita. (Joines & Steward 1987, 59; Suomen transaktioanalyysiyhdistys 2018.) Kahden ihmisen välisen vuorovaikutuksen laatu ja taso määräytyy pitkälti edellä mainittujen minätilojen ja elämänasemien mukaan.

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää ja kuvata sitä, millaisia toipumisen kannalta merkityksellisiä kohtaamisia toipuneilla huumeriippuvaisilla on ollut ja millaisia emotionaalisia taitoja huumeriippuvaisia kohtaavaa työtä tekevät ammattilaiset tarvitsevat asiakasnäkökulmasta. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa YAD ry:n kokemusasiantuntijuustoiminnan käyttöön näyttöön perustuvaa tietoa ja materiaalia huumeriippuvaisia kohtaavien ammattilaisten koulutukseen. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää laajemminkin riippuvuustyön ammattilaiskentällä. Tärkeää työssä on asiakasnäkökulma, jonka avulla muita heikommassa asemassa olevan ryhmän, huumeriippuvaisten, ääntä saadaan kuuluville.

Opinnäytetyö toteutetaan laadullisena tutkimuksena. Laadulliselle tutkimukselle tyypillistä on ihmisen ja hänen elämismaailmansa tutkiminen. Laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus ei tarkoita sitä, että se olisi määrällistä eli kvantitatiivista tutkimusta laadukkaampaa, mutta sen avulla on mahdollista tuottaa monipuolista tietoa erilaisiin ilmiöihin liittyvistä syy-seuraussuhteista ja ilmiöiden luonteesta. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2016.) Tämän opinnäytetyön tulosten avulla pyritään kehittämään ammattilaistyön vaikuttavuutta.

Tärkeitä käsitteitä työssä ovat emotionaalinen kompetenssi, tunneäly, vuorovaikutus, huumeriippuvuus ja toipuminen. Toipumisella tarkoitetaan sekä päihdetömyyttä että psykososiaalista toipumista.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

1. Millaisia toipumisen kannalta merkityksellisiä ammattilaiskohtaamisia toipuneilla huumeriippuvaisilla on ollut?
2. Mitkä ammattilaisen emotionaaliset taidot edistävät huumeriippuvaisen asiakkaan toipumista?

6 AINEISTONHANKINTA JA ANALYYSI

6.1 Aineistonhankinta

Opinnäytetyön aineistonhankinta toteutettiin tutkimussuunnitelman hyväksymisen ja tutkimusluvan saamisen jälkeen joulukuusta–tammikuussa 2017–2018. Opinnäytetyön luotettavuuden lisäämiseksi haluttiin käyttää useita laadullisen tutkimuksen aineistonhankintamenetelmiä, jolloin puhutaan triangulaatiosta (Eskola & Suoranta 1998, 69–70). Aineistonkeruumenetelmiksi valikoituivat toipuneiden huumeidenkäyttäjien ryhmämuotoinen teemahaastattelu sekä elämäkerralliset kirjoitelmat.

6.1.1 Tutkimusjoukko

Tutkimusjoukko koostui henkilöistä, joilla on huumeiden käyttötaustaa sekä jo oma toipumiskokemus. Tutkittavia oli yhteensä kahdeksan, heistä viisi osallistui haastatteluun ja kolme teki omaelämäkerrallisen kirjoitelman. He olivat iältään 18–40-vuotiaita ja heillä oli takanaan erimittaisia huumeidenkäyttö- ja toipumisaikoja. Kaikilla oli useiden vuosien käyttöhistoria, toipuminen oli kestänyt puolesta vuodesta useisiin vuosiin. Kaikki tutkittavat olivat sekä päihteettömiä, että saaneet toipumiseensa psykososiaalista tukea. He asuivat neljällä eri paikkakunnalla ympäri Suomen. Aiheen sensitiivisyyden ja tutkimushenkilöiden anonymiteetin suojaamiseksi tutkittavista tai heidän valintaprosessistaan ei kerrota enempää.

6.1.2 Teemahaastattelu

Opinnäytetyön toisena aineistonhankintamenetelmä olivat ryhmämuotoiset teemahaastattelut. Teemahaastattelussa pyritään muun kvalitatiivisen tutkimuksen tapaan löytämään tai paljastamaan tosiasioita sen sijaan, että todennettaisiin jo olemassa olevia väittämiä. Teemahaastattelu sopii sellaiseen sosiaali- ja

terveysalan tutkimukseen, jossa pyritään kuvaamaan todellista elämää siten, että kohdetta tutkitaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti, ihmistä suositaan tiedon keruun instrumenttina ja tutkittavien kohdejoukko valitaan siten, että tutkittavilla on tutkimuksen aihepiiriin omakohtaista kosketuspintaa. Tutkimuksessa täytyy huomioida se, että tutkimukseen vaikuttavat aina tutkijan omat arvolähtökohdat ja tulokseksi voidaan saada ehdollisia selityksiä johonkin asiaan paikkaan ja aikaan rajoittuen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 156–163, 203.)

Teemahaastattelun perusajatus on se, ettei tutkija aseta tarkkoja haastattelukysymyksiä. Niiden sijaan hän määrittää tutkittavaan aiheeseen perehtymisen pohjalta keskeiset teemat, joita haastattelussa tullaan käsittelemään. Tämä tarkoittaa sitä, että tutkimusaihe ja tutkimuskysymykset on operationalisoitava tutkittavaan muotoon. Teemahaastattelun etu puolistrukturoituna haastatteluna avoimeen haastatteluun on se, että haastattelu on paremmin hallittavissa. Samalla teemahaastattelun kautta pystytään välttämään täysin strukturoidun haastattelun jäykkyys. (Hammond & Wellington 2013, 92; Hyvärinen 2017, 20–22; Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2016.)

Teemahaastattelua voidaan analysoida joko kvantitatiivisesti, kvalitatiivisesti tai näitä kahta tapaa yhdistelemällä, tai sitten esimerkiksi tutkia kielellistä ilmaisua. Yleisin tapa on teemoitella ja tyypitellä aineistoa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 216–218; Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Ammattilaisten emotionaalista osaamista asiakasnäkökulmasta ei ole tutkittu, joten teemahaastattelun avulla pystyttiin saamaan tietoa, jota kyselylomakevastauksissa ei ehkä olisi edes osattu kysyä. Toisaalta teemahaastattelu mahdollisti sen, että haastattelu pysyi aiheen eli huumeidenkäyttäjää kohtaavien ammattilaisten tunnetaitojen parissa. Tässä opinnäytetyöprosessissa tutkimuskysymykset operatiivisoitiin haastatteluteemoiksi Golemanin ym. (2002) emotionaalisen kompetenssin mallin sekä muun tausta-aineiston kautta siten, että koko haastattelun yläteemana toimi kohtaaminen, ja alateemoja olivat kohdatut ammattilaiset, toipumista eteenpäin ja taaksepäin vieneet kohtaamiset sekä hyvän työntekijän ominaisuudet / toiminta. Teemat ja haastattelurunko liitteenä (LIITE 1).

Ensimmäinen haastattelu toteutettiin joulukuussa 2017 ja toinen tammikuussa 2018. Ensimmäisen haastattelun oli tarkoitus olla harjoitushaastattelu, mutta jo etukäteen harjoitushaastatteluilta pyydettiin myös kirjallinen suostumus lomakkeella siihen, että aineistoa voitaisiin käyttää opinnäytetyön aineistona (LIITE 2). Harjoitushaastatteluun valikoituneet teemat osoittautuivat tutkimuskysymysten kannalta relevanteiksi, ja näin päädyttiin käyttämään harjoitushaastattelun materiaalia myös opinnäytetyön aineistona. Ennen varsinaisten haastattelujen alkua tutkimushenkilöiden kanssa käytiin kohta kohdalta läpi suostumuslomake ja keskusteltiin siihen liittyvistä kysymyksistä. Tutkimushenkilöille painotettiin tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuutta sekä anonyymiyttä ja heille kerrottiin aineiston keruusta ja asianmukaisesta säilyttämisestä mahdollisia jatkotutkimuksia ajatellen. Lomakkeet allekirjoitettiin kahtena kappaleena ja toinen tuli tutkittavalle ja toinen arkistoitavaksi YAD ry:n tiloihin lukollisiin kaappeihin.

Itse haastattelut olivat keskustelunomaisia tilanteita ja teemoista puhuttiin vapaassa järjestyksessä kahvikupin ääressä. Kuten Saaranen-Kauppinen ja Puusniekka (2006) toteavat, sitä miten laajasti eri teemoista keskustellaan, ei voi enustaa. Jotta tutkijan huomio ei haastattelun aikana mennyt papereiden pyörittelyyn ja kysymysten tavaamiseen, tehtiin haastattelua varten mahdollisimman lyhyet muistiinpanot käsiteltävistä teemoista. Ryhmähaastattelu osoittautui hyväksi valinnaksi, sillä keskustelu sujui jouhevasti ja haastateltavat keskustelivat teemoista avoimesti keskenään ja uusia ajatuksia heräsi toisten kommentteista.

Aiheen sensitiivisyydestä johtuen oli tärkeää huomioida jatkuvasti haastattelutilanteen tunneilmapiiriä, ja välillä keventää haastattelun tunnelmaa. Kaikkein sensitiivisimmät asiat nostettiin esille noin haastattelun puolivälissä, kuten Alston ja Bowles (2013, 153) ohjeistavat. Näin oltiin saatu luottamus ja vapautunut tunnelma syntymään ja sensitiivisimmistäkin asioista puhuminen oli tutkittaville helpompaa. Mikäli herkimmät asiat olisivat jääneet haastattelun loppuun, olisi haastateltaville saattanut jäädä päälle tunnekuohu ja ahdistava olo. Noin 40 minuutin kohdalla oli huomattavissa, että haastateltavien keskittyminen alkoi herpaantua, ja haastattelut siirrettiin luontevasti kohti lopetusvaihetta. Nauhoituksen päätyttyä keskusteltiin vielä siitä, miltä haastattelu ja omista kokemuksista puhuminen

olivat tuntuneet haastateltavista ja ohjeistettiin, että haastattelijaan voi ottaa yhteyttä, mikäli haluaa asioista keskustella vielä haastattelun jälkeen.

Haastattelut toteutettiin häiriöttömissä oleskelutiloissa ilta-aikaan, ja ne nauhoitettiin tietokonetta ja mikrofontia apuna käyttäen. Haastatteluäänitteet säilytettiin haastattelijan salasanasuojatulla tietokoneella, ja litteroinnin jälkeen ne poistettiin. Haastattelut litteroitiin valikoiden. Täysin aiheesta poikkeavat välikeskustelut jätettiin litteroimatta, sillä niiden ei katsottu vastaavan tutkimuskysymyksiin. Muuten haastattelun litteroitiin sanasta sanaan. Toinen haastattelu kesti 45 minuuttia ja toinen 47 minuuttia. Litteroitua haastatteluaineistoa syntyi yhteensä 44 sivua, fontti Arial 12, riviväli 1,5, reunukset 2 cm. Litteroidussa aineistossa ei ole henkilö- tai tunnistetietoja, ja niitä on käsitelty ja säilytetty huolellisesti.

6.1.3 Kirjoitelmat opinnäytetyön aineistona

Toiseksi aineistonkeruumenetelmäksi valikoituivat kirjoitelmat. Omaelämäkerrallisten tekstien käyttäminen on narratiivinen tutkimustapa. Sitä käytetään niin sosiaalitieteiden tutkimuksissa kuin hoitotieteissäkin. Yksityiset subjektiiviset tekstit sopivat tutkimuksiin, joissa ollaan kiinnostuneita tavoittelemaan ja ymmärtämään ihmisen kokemusmaailmaa hänen näkökulmastaan. Sosiaalitieteissä kirjoitelmista on tutkimusten teemoista riippuen tarkasteltu sisältöä, kerrottua elämää sekä esimerkiksi niiden kirjoitustapaa. Hoitotieteessä taas tarinallisten tutkimusten tärkeys on havaittu pohdittaessa sitä, miten lisätä alan ymmärrystä. Narratiivisuuden avulla voidaan saada arvokkaita näkökulmia erilaisten potilaiden, asiakkaiden ja lukuisissa hoitoalan työtehtävissä toimivien ihmisten elämään. (Karjalainen, 2012, 23; Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Päiväkirjat, kirjeenvaihto, kirjoitelmat, ja elämäkerrat ovat henkilökohtaisia dokumentteja. Henkilökohtaisten dokumenttien avulla voidaan tarkastella ihmisten kokemuksia, ajatuksia ja tarinoita. Niissä päästään käsiksi siihen, miten ihminen elämänsä rakentaa ja mitä hän pitää tärkeänä ja ongelmallisena, mistä hän esimerkiksi unelmoi tai mitä hän tavoittelee. Yksityiset subjektiiviset tekstit sopivat sellaisiin tutkimuksiin, joissa ollaan kiinnostuneita tavoittelemaan ihmisen

kokemusmaailmaa hänen näkökulmastaan. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Näin ollen kirjoitelmat sopivat myös tähän opinnäytetyöhön, jossa haluttiin tuoda esille asiakasnäkökulmaa ammattilaisten tunnetaitojen kehittämiseen. Ne täydentävät haastatteluaineistojen kanssa toisiaan.

Kirjoitelmat tutkimukseen hankitaan useimmiten kirjoituspyynnöin. Tutkijan kiinnostus omaelämäkerrallisiin kirjoitelmiin lähtee kiinnostuksesta yksittäisen ihmisen ainutlaatuihin tapaamaan kokea, toimia ja ajatella. Omaelämäkerralliset kirjoitelmat eivät välttämättä kulje kronologisesti eteenpäin vaan ne saattavat pysähtyä tekstissä tarkasteltavan ilmiön koskettaessa sen kirjoittajaa. Narratiivisessa tutkimuksessa kirjoitelmille voidaan antaa valmiita lähtökohtia tai elementtejä, joita kertomus voisi tutkijan toiveiden mukaisesti sisältää. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2016; Syrjälä 2001, 203.) Opinnäytetyössä pyrittiin purkamaan tutkimuskysymys haastatteluteemojen avulla selkeäksi kirjoituspyynnöksi siten, että vastauksia saatiin niihin kysymyksiin, joita haluttiin selvittää. Oli kuitenkin tärkeää huomioida, ettei kirjoituspyynnöstä tule liian ohjailevaa. Alustavalla kirjoituspyynnöllä kerättiin yksi testikirjoitelma joulukuussa 2018, ja sen pohjalta muokattiin vielä lopullista kirjoituspyyntöä. Kirjoitelmapyyntö liitteenä (LIITE 3). Kirjoitelmapyyntöjen lähettämisen jälkeen tutkimushenkilöille annettiin rauhassa aikaa prosessoida ja kirjoittaa oma tekstinsä. Kirjoitelmat palautettiin opinnäytetyön tekijöille tammikuun 2018 lopussa.

Kaikkien kirjoitelmia tehneiden tutkimushenkilöiden kanssa käytiin etukäteen läpi samat asiat kuin haastateltujen henkilöiden kanssa, ja heiltä pyydettiin kirjallinen suostumus aineiston keräämiseen (LIITE 4). Kerätyissä kirjoitelmissa kirjoittajat käsittelevät elettyä elämäänsä huumeiden käytön aloittamisesta tähän päivään saakka ammattilaiskohtaamisiensa kautta. Kirjoitelmia kerättiin yhteensä kolme, ja niissä oli tekstiä yhteensä 14 sivua, fontti Arial 12, riviväli 1,5, reunukset 2 cm.

6.2 Aineiston analyysi

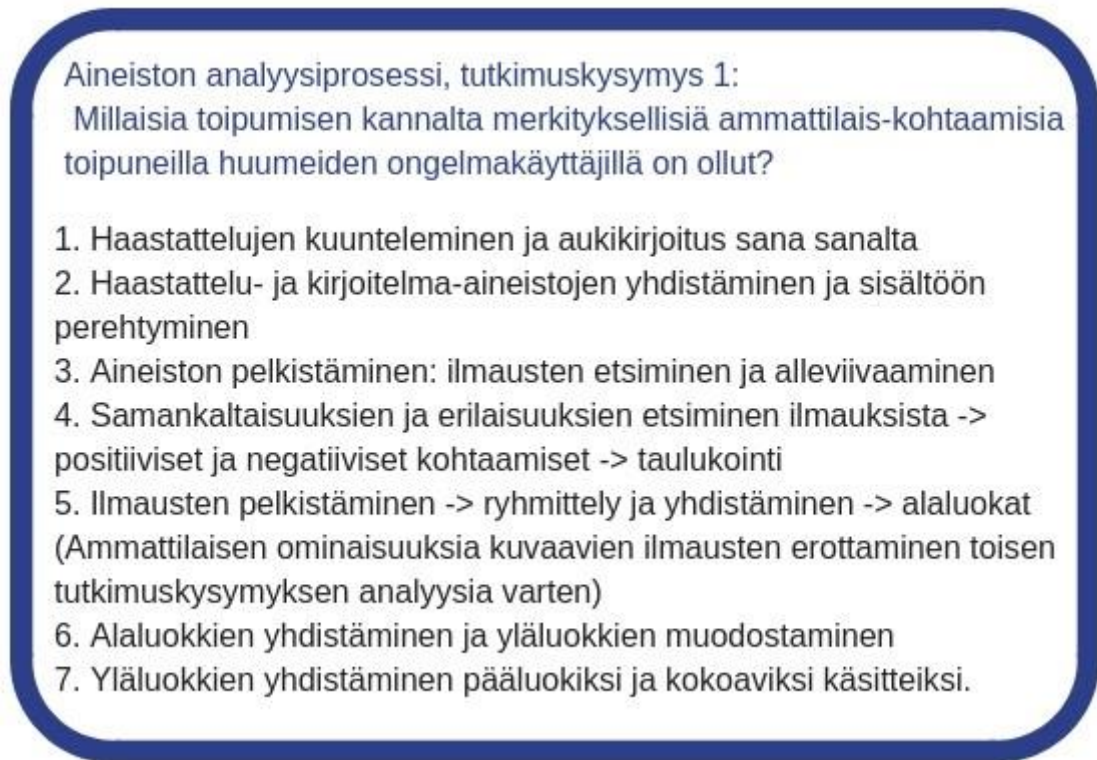
Litteroitu haastatteluaineisto yhdistettiin kirjoitelma-aineistoon ja niitä analysoitiin yhtenä aineistona. Ennen kuin aineistosta päästiin tekemään ensimmäisiä

päätelmiä, tarkistettiin, sisältyykö aineistoon jotain selkeitä virheellisyyksiä ja puuttuuko sieltä jotakin tietoa. Mikäli tietoa olisi tarvittu lisää, olisi niitä tullut hyvän tutkimustavan mukaisesti täydentää. Kaksi ryhmähaastattelua ja kolme kirjoitelmaa toivat kuitenkin esille niin paljon samankaltaisia asioita, että katsottiin, että uudet haastattelut tai kirjoitelmat tuskin toisivat tutkimuskysymyksiin uusia vastauksia. Nähtiin että riittävä määrä aineistoa, eli saturaatiopiste, oli saavutettu. (Hirsjärvi & Hurme 2014, 60; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 216–218; Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Analyysin aluksi tekstiä luettiin silmäilemällä ja muistiinpanoja tehden. Koko analyysivaiheen opinnäytetyön tekijät suorittivat yhdessä, jotta epäselvistä kohdista pystyttiin keskustelemaan saman tien, ja jotta opinnäytetyön luotettavuus lisääntyisi. Ensimmäistä tutkimuskysymystä lähdettiin lähestymään induktiivista sisällysanalyysiprosessia mukaillen. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122–126.) Opinnäytetyön aineisto redusoiitiin eli pelkistettiin. Redusoinnilla tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä sitä, että koko aineistosta poimittiin tekstistä kynällä alleviivaamalla kaikki ilmaisut, jotka viittasivat kohtaamisiin ammattilaisten kanssa. Tämän jälkeen ilmaisut jaettiin eteenpäin vieviin ja taaksepäin vieviin kohtaamisiin ja ne siirrettiin tietokoneella Word-tiedostolle tehtyihin taulukoihin. Ilmaisut pelkistettiin ja samalla listattiin toista tutkimuskysymystä varten ne ilmaisut, jotka kuvasivat myös jollain tavalla ammattilaisen toimintaa tai ominaisuuksia.

Prosessin edetessä huomattiin, että ilmausten pelkistäminen tuotti toistuvia käsitteitä, joista syntyi suoraan alaluokkia. Kun kaikki ilmaukset oli käyty läpi, positiivisten ja negatiivisten kohtaamisten taulukot tulostettiin ja jokainen ilmaus ja sen pelkistetty muoto eli alaluokka leikattiin fyysisesti erillisiksi lapuiksi. Alaluokat ryhmiteltiin, eli klusteroitiin manuaalisesti. Klusterointia seurasi aineiston abstrahointi eli käsitteellistäminen, jonka yhtenä osana myös klusterointia voidaan pitää (Tuomi & Sarajärvi 2018, 124–126). Abstrahointiprosessin kautta syntyivät aineiston yläluokat (esim. tasa-arvo, tieto, luottamus) ja edelleen abstrahointia jatkamalla yläluokista puolestaan saatiin luotua aineiston pääluokat ja kokoavat käsitteet *asiatavoite, tunnetavoite ja keinot tavoitteisiin pääsemiseksi*. Näiden pohjalta pystyttiin luomaan malli toipumista edistävälle kohtaamiselle. Ensimmäisen

tutkimuskysymyksen analyysiprosessi kuvattuna kuviossa (KUVIO 4). Esimerkki taulukoinnista liitteenä (LIITE 5).



KUVIO 4. Aineiston analyysiprosessi, tutkimuskysymys 1.

Opinnäytetyön toisen tutkimuskysymyksen, eli *“Mitkä ammattilaisen emotionaaliset taidot edistävät huumeita käyttävän asiakkaan toipumisprosessia?”* analyytinen lähestymistapa on abduktiivista eli teoriaohjaavaa lähestymistapaa mukai-leva. Toista tutkimuskysymystä analysoitaessa ei luotu uusia käsitteitä ensimmäisen tutkimuskysymyksen analyysiprosessin tapaan vaan Golemanin ym. (2002) kompetenssiperusteinen tunneälymalli toimi prosessia teoreettisesti ohjaavana tekijänä. Teoriaohjaavaan analyysiin kuuluu, että ainakin tietyt käsitteet ovat jo valmiina ja niitä käytetään hyödyksi. Kuten Sarajärvi ja Tuomi teoriaohjaavasta analyysistä kirjoittavat teoksessaan, pohjalla käytettyä teoriaa ei testata tutkimustuloksilla, vaan tutkimustulosten tarkoitus on luoda uusia ajattelutapoja. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 107–109, 113.)

Jotta pelkistettyjä ilmauksia voitiin käyttää toisen tutkimuskysymyksen tarkaste-lussa, piti niistä erotella ilmaisut, jotka kuvasivat jollain tavalla ammattilaisen toi-mintaa tai ominaisuuksia. Erottelu tehtiin ensimmäisen tutkimuskysymyksen

yläluokkien muodostamisen yhteydessä. Toisen tutkimuskysymyksen analyysiprosessia varten luotiin etukäteen koodaussuunnitelma perustuen edellä mainittuun Golemanin ym. (2002) emotionaalisen älykkyyden malliin. Kaikki sen kahdeksantoista tunneälytaitoa avattiin Virtasen tekemään väitöskirjaan (2013), ja siihen pohjautuvaan Kuusi askelta tunnetaitajaksi – Emotionaalisen osaamisen kehittämismalli opettajille –teosta (2015) sekä YAD ry:n Toni-kokemusasiantuntijakoulutusta huumeidenkäyttäjien kohtaamiseen hyödyntäen. Jokaisen taidon alle pyrittiin avaamaan esimerkkien kautta sitä, mitä kyseinen asia tarkoittaa ja miten se saattaa näkyä huumeidenkäyttäjän / toipujan kanssa työskenneltäessä.

Sen jälkeen, kun aineistosta oli eroteltu ammattilaisen toimintaa tai ominaisuutta kuvaavat ilmaukset, jokainen ilmaus käsiteltiin yksitellen koko koodaussuunnitelman läpäisten. Ilmauksista etsittiin yhteneväisyyksiä eri tunneälytaitojen kuvausten kanssa. Useat ilmaukset liittyivät useampaan tunneälytaitoon, ja niistä jokainen merkittiin taulukkoon ilmauksen perään. Esimerkki taulukoinnista liitteessä 6 (LIITE 6). Positiivisissa ilmauksissa etsittiin, mitä tunneälytaitoa ilmaus kuvaa. Negatiivisten ilmausten kohdalla koodaussuunnitelmasta pyrittiin löytämään ne tunneälytaidot, joiden puutetta kukin ilmaus kuvaa.

Kun kaikki ilmaukset oli käyty läpi koodaussuunnitelman mukaisesti, suoritettiin aineiston kvantifiointi. Laadullista tutkimusta ja sisällönanalyysiä käsittelevän kirjallisuuden mukaan sisällönanalyysiä on mahdollista jatkaa vielä kvantifioimalla aineistoa, varsinkin jos sen katsotaan tuottavan merkittävää lisätietoa tutkimukselle. (Tuomi & Sarajärvi & 2018, 135, 137.) Kvantifioinnin avulla tässä opinnäytetyössä saatiin määriteltyä huumeidenkäyttäjiä ja toipujia kohtaavien ammattilaisten kuusi emotionaalisen älykkyyden avainkompetenssia. Kvantifiointi toteutettiin siten, että sekä positiivisten että negatiivisten ominaisuuksien taulukoista laskettiin, kuinka monta kertaa mikin tunneälytaito ilmauksissa esiintyy. Yhteenvedo kvantifioinnista taulukossa (TAULUKKO 1).

	Kaikki ilmaukset (n=197)	kpl	Positiiviset ilmaukset (n=132)	il- kpl	Negatiiviset ilmaukset (puute kompetens- sissa) (n=65)	kpl
1.	Empaattisuus	111	Empaattisuus	80	Ryhmä- ja yhteistyötai- dot	39
2.	Luotettavuus	107	Luotettavuus	72	Emotionaalinen itsetie- toisuus	36
3.	Kyky kehittää toisia	88	Kyky kehittää toi- sia	59	Luotettavuus	35
4.	Emotionaalinen itse- tietoisuus	77	Optimistisuus	48	Empaattisuus	31
5.	Optimistisuus	76	Emotionaalinen it- setietoisuus	41	Kyky kehittää toisia	29
6.	Ryhmä- ja yhteistyö- taidot	67	Vaikutusvalta	35	Optimistisuus	28
7.	Vaikutusvalta	55	Kannustavuus	34	Itsekontrolli	22
8.	Kannustavuus	48	Kyky käynnistää muutoksia	32	Vaikutusvalta	20
9.	Kyky käynnistää muutoksia	46	Ryhmä- ja yhteis- työtaidot	28	Itseluottamus	15
10.	Palvelualltius	34	Palvelualltius	23	Kannustavuus	14
11.	Itseluottamus	29	Organisaatio-tunte- mus	20	Kyky käynnistää muu- toksia	14
12.	Itsekontrolli	27	Itseluottamus	14	Sopeutumiskyky	13
13.	Organisaatio-tunte- mus	25	Sopeutumiskyky	11	Palvelualltius	9
14.	Sopeutumiskyky	22	Suorituskyky	10	Aloitteellisuus	6
15.	Suorituskyky	14	Hyvä itsetuntemus	7	Organisaatio- tuntemus	5
16.	Hyvä itsetuntemus	11	Itsekontrolli	5	Suorituskyky	4
17.	Aloitteellisuus	10	Aloitteellisuus	4	Hyvä itsetuntemus	4
18.	Taito hallinta konflik- teja	5	Taito hallita konflik- teja	3	Taito hallita konflikteja	2

TAULUKKO 1: Ammatilaisen emotionaalista kuvaavien ilmaisujen kvantifiointi

Analyysiprosessissa sekä verrattiin positiivisissa että negatiivisissa kokemuksissa esiintyneitä kompetensseja, että analysoitiin niitä yhdessä. Kuvaus toisen tutkimuskysymyksen koko analyysiprosessista alla (KUVIO 5.)

Aineiston analyysiprosessi, tutkimuskysymys 2:

Mitkä ammattilaisen emotionaaliset taidot edistävät huumeita käyttävän asiakkaan toipumisprosessia?

Vaiheet 1.-5. kuvattu tutkimuskysymyksen 1. analyysiprosessissa (KUVIO 4).

6. Ammattilaista toimintaa ja ominaisuuksia kuvaavien ilmaisujen yhdistäminen yksi kerrallaan emotionaalisen kompetenssin mallin tunneälytaitoihin

7. Aineiston kvantifiointi

8. Avainkompetenssien määrittely kvantifioinnin perusteella

KUVIO 5. Aineiston analyysiprosessi, tutkimuskysymys 2

Teoriaohjaavan (Tuomi & Sarajärvi 2018, 131) analyysiprosessista tekee se, että aineistoa on lähestytty sen omilla ehdoilla ja vasta loppuvaiheessa liitetty valittuun teoriaan. Aineistosta ei lähdetty etsimään suoria ilmauksia eri tunneälytaitoihin liittyen, vaan läpi käytiin kaikki ammattilaisen toimintaan tai ominaisuuksiin viittaavat ilmaukset.

7 OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSTULOKSET

7.1 Toipumista edistävän kohtaamisen malli

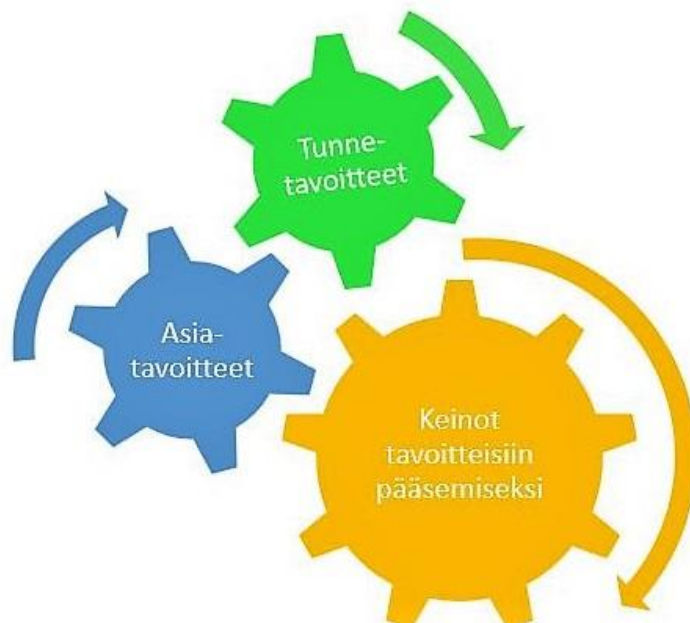
Tutkimusmateriaalin induktiivisessa analyysissä löydettiin toipumisen kannalta merkityksellisiin (sekä toipumista edistäviin että taaksepäin vieviin) kohtaamisiin liittyviä yhdistäviä tekijöitä. Näitä olivat tasa-arvo, toivo/usko tulevaisuuteen, hyväksyntä, rajat ja turvallisuus, luottamus, tieto samanlaisuudesta, yhteys ja läsnäolo, psykoedukaatio, osallisuus, tilannetaju tai sen puute, palveluohjaus, tieto, henkilökohtainen huomiointi, palvelujärjestelmän epäkohdat sekä dialogi. Näistä tekijöistä muodostuivat merkityksellisiin kohtaamisiin liittyvät aineiston yläluokat.

Muodostuneista yläluokista pystyttiin ryhmittelemään aineiston pääluokat, joiden pohjalta syntyi **toipumista edistävän kohtaamisen malli**. Huumeriippuvaisen toipumista edistävän kohtaamisen pääluokiksi ja sitä kautta käsitteiksi muodostuivat kohtaamisen **asiatavoitteet**, **tunnetavoitteet** sekä siinä tarvittavat **keinot tavoitteisiin pääsemiseksi**.

Asiatavoitteilla tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä tutkimusaineistosta nousseita ammattilaisen perustehtävän tavoitteita, jotka liittyvät vuorovaikutukseen asiakassuhteessa. Tunnetavoitteilla tarkoitetaan ammattilaisen kykyä luoda asiakassuhteesta toimiva, hyvään vuorovaikutukseen ja luottamukseen perustuva ihmissuhde, unohtamatta kuitenkaan ammattimaisuutta. Toipumista edistävän kohtaamisen kolmas ulottuvuus on keinot tavoitteisiin pääsemiseksi. Nämä ovat välineitä ja keinoja, joita ammattilainen tarvitsee ja voi hyödyntää, jotta asiakkaalle syntyy kokemus sekä asia- että tunnetavoitteiden toteutumisesta kohtaamistilanteessa. (KUVIO 6).

Toipumista edistävän kohtaamisen malli

Asia-tavoitteet	Tunne-tavoitteet	Keinot tavoitteisiin pääsemiseksi
<ul style="list-style-type: none"> • Informaatio • Tieto siitä, ettei ole ainoa • Psykoedukaatio • Palveluohjaus • Palvelujärjestelmän esteiden ylittäminen 	<ul style="list-style-type: none"> • Tasa-arvo • Hyväksyntä • Luottamus • Osallisuus • Yhteys ja läsnäolo • Toivo / usko tulevaisuuteen 	<ul style="list-style-type: none"> • Rajat ja turvallisuus • Dialogi • Tilannetaju • Henkilökohtainen huomiointi



KUVIO 6. Toipumista edistävän kohtaamisen malli

Aineistosta käy ilmi, että monien kohdalla jopa jokin yksittäinen kohtaaminen on ollut merkityksellinen toipumisen kannalta, vaikka se ei olisi välittömästi vaikuttanut esimerkiksi päihteidenkäytön lopettamiseen.

Se kuulustelija sit vaan... Mä muistan et se sano mulle jotenkin sillee et, "kattoisit sinäki vähän et missä seurassa sää oikein pyörit". Ja jotenkin, et "sä oot vielä nuori ihminen, ja sulla ois koko elämä edessä" ja tämmöst näin. Ja mä silloin ajattelin, että "jaapa ja diipa daapa". Mutta niinku, ihan oikeessahan se oli siitä hommasta. Et se

on jääny mieleen sit ehkä kuitenkin. Muistan sen vieläkin vaikka siitä on ikuisuus aikaa, kun se on sanonu sillain.

Siinä oli just se, että mähän käytin vielä siitä sen seuraavan kuljetuksen ajan, ja sit muutaman kerran siellä määränpäässä. Mutta kuitenkin käytin enää alle viis kertaa elämässäni sen jälkeen mitä se sano mulle.

7.1.1 Asiatavoitteet substanssiosaamisen vahvistajina

Aineistossa toistuivat asiakkaan tilannetta palvelunkäyttäjän näkökulmasta eteenpäin vievät teemat. Näitä teemoja kutsutaan tässä opinnäytetyössä asiatavoitteiksi. Asiatavoitteet liittyvät työntekijän ammatilliseen substanssiosaamiseen.

Informaatio ja psykoedukaatio olivat tärkeitä toipumista eteenpäin vieviä tekijöitä. Tärkeänä nähtiin esimerkiksi päihderiippuvuussairaudesta kertominen. Vaikka osa tutkittavista kokikin, että tiesi problematiikastaan enemmän kuin ammattilainen, hyvässä vuorovaikutussuhteessa sai kuitenkin tietoa, jota itsellä ei vielä ollut.

Oli todella tärkeää, että sain keskustella työntekijän kanssa sairaudenkuvaan ja hoitomuotoihin liittyvistä ennakkoluuloista ja virhekäsityksistä, ja avartaa mieltäni. Tästä kohtaamisesta minulle jäi todella kuunneltu olo ja vahva usko siihen, että ongelmaani oli hyviä, toimivia ratkaisuja.

Lääkäri myös mielellään avasi eri oireita, tiloja ja lääkkeiden vaikutuksia kielikuvin. Tuntui, että hän välitti siitä, puhummeko samoista asioista ja ymmärrämmekö toisiamme.

Vuorovaikutussuhteessa ammattilaisen ja huumeriippuvaisen välillä asiatavoitteiden toteutumiseen liittyi tutkittavien mukaan kokemus siitä, ettei ole ainoa samojen ongelmien kanssa painiva, eikä ole yksin.

Muistan, että psykologi kertoi paljon siitä, kuinka samanlaisia ongelmia muillakin hänen tapaamillaan opiskelijoilla oli. Se auttoi hälventämään erilaisuuden tunnetta ja ehkä hulluksi tulemisen tai

leimautumisen pelkoa. Oli tärkeää kokea, etten ollut huono tai tyhmä ongelmieni takia, tai etenkin mikään poikkeustapa.

Hän oli joskus tulostanut minulle artikkelin epävakaaasta persoonallisuushäiriöstä toipuneesta henkilöstä, joka oli kehittänyt itse myöhemmin kuuluisaksi tulleen hoitomuodon häiriöön. Se oli tärkeä viesti toivosta, samantarvoisuudesta ja voimaantumisen mahdollisuudesta.

Palveluohjauksellinen näkökulma nousi esille yhtenä asiataroitteena useampien tutkimushenkilöiden kokemuksissa. Esimerkiksi eri hoitovaihtoehtoista tai mahdollisuuksista kertominen koettiin hyväksi.

Psykoogilta ja kouluterveydenhoitajalta sain myös hyödyllistä tietoa muista palveluista, esim. juuri psykiatrian polilla, jonne en muuten olisi osannut hakeutua.

On kertonu mulle esimerkiksi et "nyt sulla ois niinku oikeus työmarkkinatukeen". Ja sit auttanu mua niinku hakee... Ensimmäisen hakemuksen täyttämässä siellä, kun oon ollu niinku paikan päällä ja sit kertonut, et miten mä toimin niinku jatkossa sen kanssa.

Laaja verkosto palvelujärjestelmän sisällä ei tutkimusaineiston mukaan ollut välttämättä eteenpäin vievää, jos kukaan verkostosta ei ottanut kokonaisvastuuta asioiden eteenpäin viemisestä. Toimimaton verkosto tai toimimaton palvelujärjestelmä nähtiin ja koettiin asiakkaan näkökulmasta selkeästi taaksepäin vievänä asiana.

Ekan kerran mulle tuli bumerangina sieltä psykiatriselta et mun pitää mennä päihdepuolelle, ja mä sitten selvittelin sitä, et miks mun pitää mennä sinne. Mä oon ollu yli kuus vuotta selvinpäin. Mullei oo akuuttia päihdeongelmaa, mä en tarvii päihdetyöntekijää tukemaan mun raittiutta. Mä haluan keskusteluapua! No sit sieltä päihdepuolelta sano et "tuu käymään täällä". Sit mä kävin siellä ja sieltä kirjoitettiin lähete uudestaan sinne psykiatriselle. Se tuli taas takasin, että "ajan kohta ei ole oikea".

Palvelujärjestelmän esteitä kohdattaessa tärkeänä nähtiin, että työntekijällä olisi osaamista ja kykyä toimia asiakkaan edun parhaaksi siten, että esteet saataisiin ylitettyä. Vaikkei asioihin olisi löytynyt suorita ratkaisuja, kokemus siitä, että työntekijä oli yhdessä asiakkaan kanssa samalla puolella tämän ongelmia vastaan, oli toipumisesta eteenpäin vievää.

Mun mielestä maksusitoumuksissa vaaditaan semmosta, iteltä siltä kyseiseltä henkilöltä, hirveesti semmosta sitkeyttä, et sitä ei välttämättä kaikilta löydy. ettei oo energiaa semmoseen että joutuu tappelemaan joka asian, että saa niinku...

No nyt se on niinku vaiheessa. Me sovittiin, että mä käyn muutaman kerran siellä päihdepuolella hoitajalla, et me mietitään, mitä me tehdään tän mun asian kanssa. Et miten mä pääsen (mielenterveyspalveluiden piiriin).

7.1.2 Tunnetavoitteiden toteutuminen syntyy asiakkaan kokemuksesta

Tunnetavoitteisiin kuuluvat aineistosta esille nousseet yläluokat hyväksyntä, toivo sekä usko tulevaisuuteen, luottamus, tasa-arvo, yhteys ja läsnäolo sekä osallisuus. Tunnetavoitteiden keskiössä on asiakkaan eli ihmisen kokemus.

Tärkeimmiksi tunnetavoitteiksi tutkimusaineistossa nousivat tasa-arvo ja kokemus toivosta. Tasa-arvon kokemus toistui toimivassa, eteenpäin vievässä kohtaamisessa asiakkaan kokemuksena toimivasta dialogista, jossa ei ollut vahvaa ammattilais-asiakas-statusta. Kun kohtaaminen ja työskentely oli tasa-arvoista, kiinnostunutta ja avointa, myös osallisuuden tunne ihmisessä kasvoi.

Koin että käynnissä oli dialogi ja olimme samalla viivalla.

Tästä puuttuivat sellaiset keinotekoiset rajat, mitä joissain aiemmissa hoitosuhteissa oli ilmennyt. Sai olla kokonainen ihminen ja kokonaisena yhteydessä ammattilaiseen, joka oli myös ihminen, eikä joku etäinen asiantuntija.

Korostunut asiakas-ammattilaissuhde ja epätasa-arvo puolestaan loivat jo syrjäytyneessä asiakkaassa lisää osattomuuden tunnetta omiin asioihinsa ja veivät näin tilannetta merkittävästi taaksepäin. Kokemus epätasa-arvosta nousi tutkimusaineistosta eniten taaksepäin vievänä tunnekokemuksena. Useat tutkimushenkilöt nostivat sen esille. Epätasa-arvoisessa vuorovaikutussuhteessa asiakkaalle syntyi kokemus kohtaamattomuudesta, koska tällaisesta suhteesta puuttuu dialogi.

Sen jälkeen kun se huumeimerkintä tulee niihin papereihin niin, sitä on ihan toisarvoinen kansalainen... Sairaanhoitaja kattoo, ja sit sa-noo sosturvatunnuksen niin sen jälkeen ääni muuttuu. Niin, johan sä kuulit, että mä oon narkkari niin “etsä välttämättä enää tarvii hoitoo. Että piä sitä päätä vittu kainalossa. Että huomenna saat sen hoidon”.

Niissä ovat korostuneet ammattilaisen ja potilaan roolit, etenkin kun potilaan rooliin liittyy alempiarvoisuus, tietämättömyys ja alistuminen ja ammattilaisen rooliin vastaavasti korkeampi arvo, parempi tieto ja määräysvalta. Ammattilainen puhuu ja opettaa ja minä potilaana kuuntelen, ammattilainen määrittelee minut ja jättää osan minusta huomioimatta, ammattilainen ei vaikuta kiinnostuneelta siitä, mitä oikeasti tarvitsen tai tunnen, ammattilainen holhoaa tai pajaa päätä tai alistuu kontrolloitavaksi.

Tutkimushenkilöiden mukaan heidän itsetuntonsa ja usko omaan tekemiseen oli usein, varsinkin toipumisen alkutaipaleella todella heikko. Toivon ja uskon luomisen tärkeyttä asiakkaaseen korosti moni tutkimushenkilöistä. Kokemus osallisuudesta vahvisti myös asiakkaan itsetuntoa ja edesauttoi toipumista.

Erään hoitajan muistan kannustaneen minua ja antaneen vähän toivoa tulevaisuudesta.

Etenimme minun tahtiani ja kokeilimme kaikki vaihtoehdot, jotka halusin kokeilla, vaikka terapeutti olisi ehkä tiennyt heti alussa, mikä minulle todennäköisesti toimisi parhaiten. En vain ollut heti valmis lähtemään laitokseen päihdekuntoutukseen, vaikka sitä tarvitsin.

Molemminpuolinen luottamus nähtiin erittäin tärkeänä. Kun ammattilainen luotti asiakkaaseen, myös asiakkaan luottamus ammattilaiseen kasvoi.

Jos mua ei olis uskottu silloin ku mä raitistuin, että mä oon raitistunu ja että mä haluan niinku, emmä olis jaksanu niin. Koska se oli niin herkässä vaiheessa silloin siinä vielä.

Tämä usko ja luottamus varmaan mahdollisti sen, että suostuin kuuntelemaan eriäviä näkemyksiä asioistani, kokeilemaan pelottavia ja uusia toimenpiteitä ongelmieni, sekä paljastamaan syvimpiä haavoja ja todellista itseäni kaikkien puolustusmekanismien takana. Uskalsin olla rehellinen. Sen jälkeen sitä todellista minää oli mahdollista vahvistaakin yhdessä. Ja omaa itsetuntoa ja selviytymiskeinoja.

Tutkittavat kuvasivat myös kokemuksiin luottamuksen puutteesta. Joko luottamusta ei ollut asiakkaan päihdeettömyyteen tai asiakas ei kokenut voivansa luottaa ammattilaiseen.

Niinku ”toi on joskus käyttäny huumeita niin se ei pysty oleehelli-

Välillemme ei syntynyt luottamusta, vaan minulle tuli olo, että loppu-

Kokemus toimivasta dialogista loi myös pohjaa hyväksynnälle, eli sille, että asia-

Sai olla pieni lapsi, teini tai aikuinen ja missä tunnetilassa tahansa,

Ei haitannut, vaikka työntekijät vaihtuivat, koska he kaikki tuntuivat

7.1.3 Keinot tavoitteisiin pääsemiseksi

Kolmanneksi yläkäsitteeksi toipumista edistävään kohtaamiseen nousivat keinot

Toisaalta suhteessa oli tiukemmat rajat kuin aikaisemmissa terapeut-

Et se pisti mulle yhes kohtaa niinku lopulta semmoset tiukat ehdotki et se niinku vaati saada nähdä mua kerran kuussa. Ja sillon kun mä menin sinne ajalle niin kirjoitettiin mulle samalla sit vasta niinku se toimeentulotukipäätös. Eli periaatteessa jos mä en menny sinne ajalle niin mä en saanu sitä rahaa sitte! (naurua)

Taaksepäin vieviä kokemuksia analysoitaessa nousivat esiin ammattilaisen kyvyttömyys rajata asiakasta tai itseään, ammattilaisen toimesta tapahtuva asiakkaan myötäily ja se, että ammattilaista pystyi suoraan käyttämään hyväksi. Rajattomuus loi turvattomuutta.

Hoito ei edennyt mihinkään, ja koin että voin kontrolloida ja käyttää terapeuttia mieleni mukaan, koska hän oli niin myötäilevä.

Koettelin suhteen rajoja maksamalla laskuja myöhässä ja soittamalla sovittujen aikojen välillä kriisipuheluita, ja mielestäni terapeutti kesti vähän liikaakin tällaista käytöstä. Sain mennä aika pitkälle, ennen kuin hän otti rajojen rikkomista vähääkään puheeksi. Näistä syistä en kokenut voivani arvostaa terapeuttia tai suhdettamme, ja myös turvallisuudentunteeni kärsi.

Dialogisuus toistui tutkimushenkilöiden ilmaisuissa, kun he kertoivat eteenpäin vieneistä kohtaamisista.

Koin että käynnissä oli dialogi ja olimme samalla viivalla.

Keskustelu oli välittävää ja elämänläheistä kaikenlaisista oireenmäärittämisistä huolimatta, kahden ihmisen välistä keskustelua.

Toimimatonta dialogia tutkittavat kuvasivat ammattilaisen huonona käytöksenä. Monet tutkittavat olivat kokeneet ammattilaisten toimesta epäasiallista vallankäyttöä, joka oli ilmentynyt loukatuksi tulemisina sekä jopa nolaamisina ja epäasiallisina henkilökohtaisuuksina.

Välillä hän tuntui jopa pilkkaavan minua ja herkkyyttäni.

Vankilassa oli yks sellanen pamppu (vartija) joka aina riisutti. Niinku kaikkia nuoria poikia, kirjastossa ja millon missäkin nurkassa. Tiiätkö vittu, niinku se aina riisutti.

Mä olin katkolla niin se alko haukkumaan mulle mun sillosta avopuolisoo. Et "se on ihan loiseläin, että se syö sun ruuat ja käyttää sun

rahat”. Se alko ihan niinku haukkumaan sitä. Se tuntu tosi pahalta. Että se esimerkiks, et menee ihan niinku henkilökohtasuuksiin. Ehkä oli joku hyvä tarkoitus siinä, mut se oli kyllä vähän liian törkeetä.

Tilannetajulla oli suuri merkitys siinä, veikö kohtaaminen toipumista eteen- vai taaksepäin. Tutkittavat olivat kohdanneet sekä hyvän että huonon tilannetajun omanneita ammattilaisia.

Vaikka minulla oli monesti tunteet pinnassa, hän suhtautui minuun kuin aikuiseen ja järkevään ihmiseen, ja pysyi tosi rauhallisena, niin että se rauhoitti minuakin.

Meidät oli otettu kiinni ja ne (poliisit) kävi tekee kotietsinnän, ja mä sanoin sit et "ruokkikaa mun koira", kun mä olin siitä hirveen huolisani. Niin ne ruokki sen sitten.

Olimme sairaalassa kun saimme tietää että äiti tulee kuolemaan ja tämä henkilö tuli siihen itkun keskelle kertomaan mitä me tunnetaan "saattaa olla että nyt koetaan vihaa äitiä kohtaan" tms. oppikirjalauseita. En tiedä, oliko hänellä vaan tällä kertaa huono tilannetaju, mutta mielestäni hän ei osannut katsoa tilannetta meidän asemasta vaan tuli järkeistämään järjetöntä tilannetta.

Useampi tutkimushenkilöistä nosti omaa toipumistaan edistäneeksi kokemuksen henkilökohtaisesta huomioinnista.

Vankilan opo tuli hakemaan mut pois sieltä eristyksestä. et sain niinku vähän taukoo siitä ja se vei mut kirjastoon, ja mä sain siellä kirjastossa niinku valita niitä kirjoja ja se heitti mulle muutaman kirjan.

Sit jossain vaiheessa kun olin päässy jo vähän toipumiseen kii, ni anto mulle sen kirjan. Sen Veitsenterällä, se hommas sen mulle ja sano että kannattaa lukee tuo. Et se jotenki kertoo myös siitä et vaikka joskus on törttöilly elämässään niin voi silti saavuttaa vaikka mitä.

Moni tutkittavista reflektoi myös omaa käytöstään ja omaa kokemustaan itseltään huumeriippuvaisena suhteessa saamaansa kohteluun. Osa koki, että omassa asenteessa oli vikaa ja oma kokemus "narkkarin leimasta" sai suhtautumaan asenteellisesti eri ammattilaisiin. Moni reflektoi myös sitä, että hyvällä omalla suhtautumisella sai hyvää kohtelua myös ammattilaisilta.

Mut kyllähän sitä itelläki asenteessa on ollu vikaa silloin käyttävänä et se ei, et omakin osuus on, omakin osuus pitää ottaa huomioon. Joskus ei oo tullu ihan käyttäytyttyä noissa paikoissa sillei välttämättä ku pitäis. Niin on saanu sen kyllä tuta nahoissa sit.

Kai siinä on ittellä ainakin ollu se narkkarin leima jo omasta mielestä. Niin sitte itte suhtautunu kaikkiin niinku viranomaisiin..

Mutta mulla ei siis hirveesti oo semmosii huonoja kokemuksi. Kun mietin, että joskus ainakin muistan et jotku poliisitki pysäyttäny ja kysyny "ootteko saanu olla rauhassa", kun on ollu silloin jotain ikävää, et meitä on piinattu ja sillain, sekin on jääny se hyvä juttu mieleen. Ja sillai että en mä ehkä oo niille ite niin paljoo kai aukonu päätäni tai sillain tieten tahtoen.

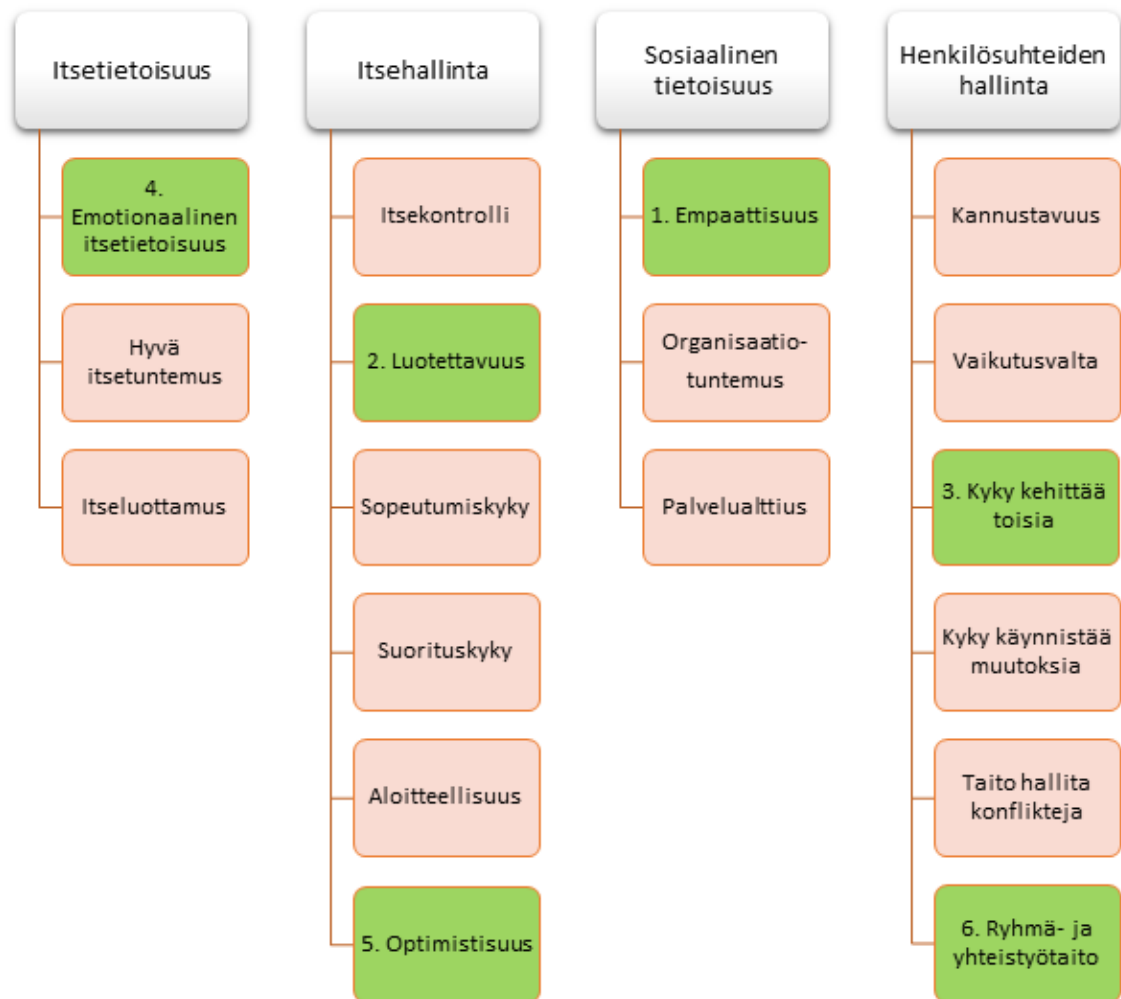
Positiivisena haastatellut kuvasivat kohtaamisia, joissa asiakkaan omasta provosoivasta käytöksestä huolimatta ammattilainen oli kyennyt olemaan provosoitumatta ja säilyttänyt ammatillisen otteensa.

Mekään ei varmaan oltu mikään helpoin ryhmä silloin käyttöaikana, aina juotiin käsidesiä ja välillä näytettiin persettä sieltä ikkunasta ja se meni niinku ihan pelleilyks. Mutta sit kuitenkin, se kuitenkin usko aina siihen, että koulutus on se tie. Ja mä sain käytyä lukion siellä ja kirjoitin hyvät paperit ja sen jälkeen mä oon käyny kaks ammattia.

7.2 Ammattilaisen emotionaaliset avainkompetenssit

Toipumista edistävän kohtaamisen mallintamisen lisäksi opinnäytetyössä pystyttiin teoriaohjaavan analyysin kautta määrittelemään huumeriippuvaisia kohtaavan ammattilaisen tärkeimmät tunneälytaidot. Aineiston kvantifioinnin tuloksena keskeisiä avainkompetensseja löytyi kuusi; empaattisuus, luotettavuus, kyky kehittää toisia, emotionaalinen itsetietoisuus, optimistisuus sekä ryhmä- ja yhteistyötaidot. Tunneälytaitojen monipuolisen osaamisen tarpeesta kertoo se, että neljä tärkeintä avainkompetenssia ovat jokainen eri tunneälytaitojen osa-alueelta. Kuusi avainkompetenssia merkitty kuvioon ja taulukkoon vihreällä (KUVIO 7).

EMOTIONAALINEN ÄLYKKYYS



KUVIO 7. Huumeriippuvaisia kohtaavan ammattilaisen emotionaaliset avainkompetenssit

7.2.1 Empaattisuus

Kaikkein tärkein tunneälytaito huumeidenkäyttäjiä kohtaavalla ammattilaisella oli tutkimusaineiston mukaan empaattisuus. Empaattisuus tai sen puute nousivat esille yhteensä 111 ilmauksessa. Empaattisuuteen liittyi vahvasti kokemus siitä, että ammattilainen kohtaa ihmisen ihmisenä, ilman vallankäytön tai aliarvioinnin kokemusta. Goleman ym. (2002, 39; 48–50) kuvaavat empaattista työntekijää

sellaiseksi, joka kuuntelee toista aktiivisesti ja tulkitsee nonverbaaleja viestejä. Empaattinen ammattilainen pystyy aistimaan ja tunnistamaan toisen tunnetiloja sekä ymmärtämään asiakkaan näkökulmia.

Tutkimustuloksia analysoitaessa empaattisuus näkyi esimerkiksi siinä, että lähes kaikki tutkimushenkilöt käyttivät ilmaisua ”ihminen ihmiselle”. Virtanen (2013, 64–65) on nostanut esille myös sen, että empaattinen ammattilainen lähestyy asiakasta ilman stereotyyppioita, ihmisen omista lähtökohdista käsin.

Se kohtaa niinku sen ihmisenä eikä niinku narkkarina. Siitä pitäis ottaa kaikkien mallia.

Huokuu se, et välittää siitä ihmisestä. Että se välittää oikeesti niistä asioista, ja oikeesti on siellä puhelimen toisella puolella. Kuuntelee ja puhuu, ja voi puhua välillä vähän niinku, poiketa asiasta ja semmosta niinku normaali kanssakäyminen varmaan on

Siitä, että ammattilainen kohtasi asiakkaan samalta tasolta, syntyi asiakkaalle kokemus siitä, että häntä kuunnellaan ja hänen asioistaan ollaan vilpittömästi kiinnostuneita. Kokemus kuulluksi tulemisesta liittyi vahvasti kokemukseen hyväksytyksi tulemisesta.

Hän osoitti aitoa kiinnostusta asioihini ja kuunteli mitä sanoin.

Hän suhtautui ymmärtäväisesti, kuunteli huoliani kiinnostuneena ja kyseli kaikenlaista. Hän otti vakavasti pelkoni ja epäilyni, jotka olivat varmaan aika järjettömiä.

Oli läsnä elämässäni ja mukana kokemuksessani, samalla tasolla kanssani ja kiinnostuneita minusta ihmisenä oireiden takana.

Empaattisuus ilmeni myös läheisyytenä. Aina läheisyys ei tarkoittanut fyysistä läheisyyttä, mutta joissakin tapauksissa myös tämä oli mahdollista.

Hän näki minussa valtavan lapsenomaisen tarvitsevuuteni ja suhtautui siihen todella hyväksyvästi, lämpimästi ja äidillisesti.

Siellä oli myös läheisyyttä jopa fyysistä, sai myös halata. Se oli ehkä viimeinen virallisuuden poistaminen ”auttaja-asiakas -suhteesta” joka antoi tilaa suuremmille tunnelukoille rikkoutua.

Empaattisuuden puutetta ilmeni myös useissa tutkittavien kohtaamisissa ammatillisissa. Se näkyi esimerkiksi kokemuksena siitä, ettei tullut kuulluksi tai kohdatiin stereotyyppien kautta.

Minulla oli siis ongelma, mutta siihen ei oikein lääkärin kanssa päästy käsiksi, koska arviointi ja hoito tuntui keskittyvän yksittäisiin oireisiin enkä kokenut tulevani kuulluksi

Saattaa jotenki sitte tavallaan lytätä siinä heti alussa et ei, ei tää homma johdu nyt ollenkaan tästä, vaan se johtuu vaikka siitä että sä oot addikti. Sä oot huumeidenkäyttäjä ja et pysty muuttumaan. Jotenkin semmonen olo siitä tulee.

7.2.2 Luotettavuus

Toiseksi tärkein tunneälytaito oli luotettavuus, joka nousi esille ilmaisuissa yhteensä 107 kertaa. Opinnäytetyön taustateoriassa ammattilaisen luotettavuutta indikoi se, että ammattilainen ilmaisee luontevasti ja avoimesti omia tunteitaan, käsityksiään ja toimintojaan. Edellä mainitut ilmentävät sitä, että ammattilainen elää oman arvomaailmansa mukaisesti. Luotettava ammattilainen myös myöntää omat virheensä ja puuttuu ympärillään huomaamaansa epäeettiseen toimintaan. Luotettava ammattilainen luo ilmapiirin, jossa myös epäonnistuminen ja pelot ovat sallittuja, eikä hän moralisoi. Luotettavuuden yksi tärkeä osatekijä on myös rehellisyys. (Goleman ym. 2002, 39, 45–48, 254; Goleman 2001, 34; Virtanen 2015 55–57.)

Kohtelu oli todella inhimillistä ja tasavertaista, mikä näkyi esimerkiksi siinä, että tukihenkilöni kysyi usein mielipidettäni asioihin, reflektoi työjuttuja kanssani, puhui avoimesti omasta elämästään ja tunteistaan sekä ilmaisi kiinnostusta myös minun elämäni kohtaan.

Lääkäri myös mielellään avasi eri oireita, tiloja ja lääkkeiden vaikutuksia kielikuvin. Tuntui, että hän välitti siitä, puhummeko samoista asioista ja ymmärrämmekö toisiamme.

Tutkimushenkilöiden ilmaisuissa toistuivat sekä rehellisyys että se, että ammattilainen kykeni puhumaan vaikeista asioista ja antamaan palautetta sekä myös kriittikkiä rakentavassa hengessä.

Sain myös kuulla enemmän kuin missään aikaisemmissa hoitosuh-teissani, miltä olemiseni näytti ja kuulosti ulospäin ja millaisia tunteita se aiheutti valmentajissa. Rehellinen ja avoin peilaaminen oli siis vahvempaa kuin koskaan aikaisemmin, ja yllättävän tärkeää.

Että muistaa kannustaa ja sanoa asioita suoraan, koska tuolla huumemaailmassa on niin paljon sitä kieroutunutta, kieroo porukkaa, nii ois ihan kiva, että sitte saisi rehellisesti niinku jutella tai kuulla vastauksia ja niitten mielipiteitä sitte ihmisiltä ketkä sitte kohtaa huumeidenkäyttäjiä. Et kummiski ku toipumisessa rehellisyys on tärkeintä ja siihen opettelee uudessa elämässä siihen rehellisyyteen. Rehellisyys myös.

No mun mielestä ne on ollu inhimillisiä. Rehellisiä. Avoimia. Ja se on mun mielestä rohkeutta sekkin että pystyy niinkun kohtaamaan ihmisen ihmisenä. Et ei se kumminkaan mitenkään itsestänselvyyys oo kaikille. Tai et on se mun mielestä aika rohkeeta.

Ammattilaisen oma päihdetausta toi uskottavuutta, mutta ei ollut välttämätöntä uskottavuuden syntymiselle.

Yhdellä ohjaajista oli itse tausta päihdesairaudesta toipumisesta, ja se oli erittäin vakuuttavaa. Häneltä pystyi ottamaan sellaista kovaa-kin palautetta, mitä ehkä muilta ei olisi pystynyt.

Hoidossa esimerkiksi oli niitä kenellä oli se oma kokemus niin sitten mä pystyin jotenki ottaa sitä kautta tosissani sen työntekijän. Mut voi sitä muutenki. Ei sen oo pakko olla niin, et pitää olla oma kokemus. On ollu semmosii kenellä ei oo ollu, mut on pystynyt ottaa uskottavasti vastaan.

Mun omassa ryhmässä, sillä ei ollu omaa taustaa sillä hoitajalla mut sitäkään ei pystynyt huijaamaan. Et se jotenki, kun kävin kotona välissä ja sit olin käynyt siellä ottamassa jotain niin se huomasi sen heti. Ja sillai et just katto silmiin ja sano et "ootsä ottanu" jotain niin ei siinä pystynyt niinku valehtelee.

7.2.3 Kyky kehittää toisia

Kyky kehittää toisia pitää taustateorian mukaan sisällään ammattilaisen kyvyn havainnoida asiakkaan vahvuuksia kehityksellisiä tarpeita ja kyvyn tukea niitä oikealla tavalla ja oikea-aikaisesti. Ammattilaisen on tärkeää ymmärtää, ettei

huumeriippuvaisen / toipujan kehitystaso vastaa useinkaan hänen fyysistä ikäänsä. Kykyyn kehittää toista liittyy vahvasti se, ettei ammattilainen luovuta asiakkaansa suhteen, vaan on aidosti halukas auttamaan toista ja kykenee näkemään hänen tavoitteensa. Ammattilaisen, jolla on tämä kyky, vahvuus on rakentavan ja oikea-aikaisen palautteen antaminen. (Goleman ym. 2002, 39, 51–52, 256; Goleman 2001, 36–37.)

Hänellä oli laaja tietämys aiheesta ja etenkin ymmärrys asiakkaiden kokemusmaailmasta, ja koin, että hän oli aidosti kiinnostunut asioistani. Hän kuunteli todella tarkkaan ajatuksiani, ja keskusteli niistä minun kanssani vahvistaen, rohkaisten ja hyvää näkemystä antaen.

Etenimme minun tahtiani ja kokeilimme kaikki vaihtoehdot, jotka halusin kokeilla, vaikka terapeutti olisi ehkä tiennyt heti alussa, mikä minulle todennäköisesti toimisi parhaiten. En vain ollut heti valmis lähtemään laitokseen päihdekuntoutukseen, vaikka sitä tarvitsin. Oli todella tärkeää, että sain keskustella työntekijän kanssa sairaudenkuvaan ja hoitomuotoihin liittyvistä ennakkoluuloista ja virhekäsityksistä, ja avartaa mieltäni. Tästä kohtaamisesta minulle jäi todella kuunneltu olo ja vahva usko siihen, että ongelmaani oli hyviä, toimivia ratkaisuja.

Asiakkaan omien tavoitteiden ymmärrys ja oikea-aikainen palaute nähtiin toipumista eteenpäin vievänä asiana. Myös asiakkaan kokemus yhteistyöstä ja sitä kautta osallisuudesta omiin asioihinsa liittyi vahvasti kehittämiskykyyn.

Jatkohoitoa hän rupesi ehdottamaan vasta kun oma halu lopettaa päihteidenkäyttö oli tarpeeksi suuri.

Siinä just kun se käyttäminen oli pahimmillaan niin tota, Niin mun mielestä se kohteli mua aina niinku sillain hyvin, ja osas suhtautuu asioihin hyvin. Et se ei niinku tavallaan väkisin yrittäny mua mitenkään niinku raitistaa, mut ei se myöskään ollu semmonen hyysääjätyppi. Että se oli just semmone oikeenlaine.

Virtasen (2003, 135) mukaan kyky kehittää toisia liittyy vahvasti empatiaan. Kehittämiskykyyn liittyy oleellisesti empaattinen kuuntelu ja taito antaa tunneperäistä palautetta. Kehittämiskykyinen ammattilainen motivoi asiakasta myös harrastamalla tätä dialogiin, joka vahvistaa ristiriitaa asiakkaan vanhojen käyttäytymismallien ja tavoiteltavien käytösmallien välillä. On tärkeää, että ammattilainen näkee vahvuuksien lisäksi myös asiakkaan heikkoudet, mutta suhtautuu niihin

työstettävänä kehitystarpeina, ei esteinä tavoitteiden saavuttamiselle / toipumiselle. Edellä mainitut nousivat useaan otteeseen eri tutkittavien ilmaisuissa.

Vahvasti itsetuntoani ja normaaliuden kokemustani. hän näki ja toi ilmi minussa piilevän potentiaalin, arvon ja ihmisyyden.

Et sit monta kertaa mulla käviki niin et mä en päässy, ja mä jouduin soittaa ja varattiin uus aika, ja sit menin. Se aina otti mut vastaan, vaikka mä en todellakaan menny sinne aina selvinpäin. Mut sit se sanokin mulle et hän ottaa mut sen takia vastaan, koska mä en oo koskaan sitä kohtaan käyttäytyny mitenkään uhkaavasti tai niinku mitenkään sillee.

Vahvuuksien sekä tarpeiden huomioiminen tarkoitti sekä suoraa auttamista että myös vastuun lisäämistä asiakkaalle itselleen oikeassa kohdassa.

A: Käytännön jutuissa mä ainakin tarvihin hirveesti apuu. Ihan niinku yksinkertasissa asioissa. Et se palottelis mun puolesta ne asiat, tai siis että mitä voi niinku tehdä.. Auttaa näkemään niinku.

B: Niin ja just ymmärrystä siihen et varsinki monilla, niinku tommonsilla.. Miten se nyt sanotaan.. Narkkareilla. Tai juupoilla. Niin on aika silleen niinku puutteelliset noi elämisen taidot ja muutenki siis.

A: Niin semmoset perustaidot!

B: Niin mitkä normaalit ihmiset varmaan hoitaa ihan normaalisti..

Hän myös soitti puolestani psykiatrian poliklinikalle, kun en itse uskaltanut varata aikaa. Se tuntui todella helpottavalta siinä kohtaa.

Oma rooli yhteisössä tuli niin tasavertaiseksi ammattilaisten roolien kanssa, ja koko ajan painotettiin omaa potentiaalia ja vastuuta itsestä ja toipumisesta.

Virtanen (2015, 139) toteaa, että kehittämiskykyinen ammattilainen on määrätietoinen ja periksiantamaton, eikä luovuta asiakkaan suhteen silloinkaan, kun muut luokittelevat toivottomaksi tapaukseksi. Samalla Virtanen muistuttaa, että on tärkeää tiedostaa kuitenkin omat rajansa, eikä koko ajan pidä vaatia itseltään äärimmäistä herkkyyttä muita ihmisiä kohtaan. Yhdellä tutkittavista toipumisista eniten edistäneeseen ammattilaiskohtaamiseen liittyi juuri kokemus oman sosiaalityöntekijän periksiantamattomuudesta.

Se oman työpaikkansa uhalla hommas mulle päihdekuntoutuspaikan sillon. Et se sano et ihan sama mitä hänen työlleen käy, mutta pääasia että sut saahaan sinne hoitoon.

Puutteelliseen kykyyn kehittää toisia liittyi muun muassa asiakkaan omien tavoitteiden ymmärtämättömyyttä sekä asiakkaan kokemus siitä, että hänen ajateltiin olevan toivoton tapaus.

Halusin toipua, opiskella ja elää normaalia elämää, mutta siinä vaiheessa, kun olin muuttamassa omilleni, lääkäri yritti saada minua enemmän jonkinlaiseen mielenterveysongelmaisten asuntolaan, jossa oli jatkuvasti tukea saatavilla. Se tuntui jotenkin kuolemantuomiolta ja siltä, ettei lääkäri uskonut minuun. Mistään pidemmän aikavälin toipumissuunnitelmista ja tulevaisuuden kuvista ei ollut puhuttakaan.

On suhtautunut minuun toivottomana tapauksena, jota ei voi oikein muuten auttaa kuin ehkä vähän helpottaa oloa päähän paijaamalla.

7.2.4 Emotionaalinen itsetietoisuus

Neljäs avainkompetenssi, emotionaalinen itsetietoisuus tai sen puute nousivat esille yhteensä 77 ilmaisussa. Emotionaalinen itsetietoisuus tarkoittaa opinnäytetyön taustateorian valossa ammattilaisen kykyä tunnistaa omien tunteidensa vaikutuksia itseensä ja työhönsä. Ulospäin emotionaalinen itsetietoisuus näkyy avoimuutena sekä ymmärryksenä asiakkaan kokonaistilanteesta ja sen monisyisyydestä. Se on tilannetajua eli kykyä toimia intuitiivisesti haastavissa tilanteessa oikein. Emotionaalisesti itsetietoinen ammattilainen kykenee emotionaalisen kompetenssimallin mukaan joustavasti liittämään opitun tiedon käytänteeseen ja auttamaan näin asiakasta. (Goleman ym. 2002, 39, 40–45, 253; Goleman 2001, 33.)

Ammattitaidosta teki luotettavaa se, että se ei kuulostanut ulkoopitulta vaan sisäistetyltä ja muuttumiskykyiseltä riippuen asiakkaan sen hetkisestä tilanteesta.

Kaikilla näillä tyypeillä oli valtava tilannetaju ja tietoisuus siitä mitä he tekevät ja mitä se saattaa toisessa herättää sekä kyky ottaa vastaan myös minulta.

Kohtelu oli todella inhimillistä ja tasavertaista, mikä näkyi esimerkiksi siinä, että tukihenkilöni kysyi usein mielipidettäni asioihin, reflektoi

työjuttuja kanssani, puhui avoimesti omasta elämästään ja tunteistaan sekä ilmaisi kiinnostusta myös minun elämäni kohtaan.

Negatiivisena eli taaksepäin vievänä kokemuksena emotionaalisen itsetietoisuuden puute näyttäytyi tunnekokemuksena, jossa ammattilaisen puheet sekä havainnot ja todellisuus eivät toipujan mielestä kohdanneet.

Semmonen niinku kirjanoppinu, joka kattoo niinku, kirjasta tai tietokoneelta, ja ei nää sitä niinku todellisuutta. Semmoset ei oo hyviä mun mielestä.

Olin tosi huonona ja hirveet vierotusoireet ja tuntu et se ei edes kattonu tai kuunnellu. Tai et enkö mä osannu sitten selittää tarpeeks et on huono olla, mut se kirjotti niihin papereihin et "vieroitusoireet näyttävät olevan hallinnassa ja" ..Ihan rikki niinku siinä ja sillai että..

Virtasen (2015, 44–47) mukaan emotionaalisesti itsetietoinen ammattilainen ymmärtää aidon yhteyden merkityksen ja tiedostaa myös sen, ettei voi koskaan täydellisesti ymmärtää toisen kokemusta. Tutkimusaineistossa muutamaankin kertaan mainittu niin sanottu "hyysääjätyyppi" oli tämän vastakohta. Vaikka ammattilaisen tarkoitusperät olivatkin hyvät, asiakkaan kokemus tästä oli täysin päinvastainen.

(Hyysääjätyypistä): Tollai et "no kerropa nyt mikä sulla on ja.." Siis sillai niinku mites sen selittää.. Semmoset. "Mmm, mmmm, mä ymmärrän sua", ja ite mielti että "et sä kyllä ymmärrä". Ja siis sillai että, jos must yritetään niinku repiä tai et ku mä sulkeudun niin helposti..

Aiemmat tutkimukset osoittavat, että emotionaalinen itsetietoisuus auttaa ammattilaista käsittelemään omia tunnereaktioitaan paremmin (Druskat & Wolff 2001, 137). Emotionaalisen itsetietoisuuden puutetta osoittivat myös tutkittavien kokemukset ammattilaisista, jotka eivät kyenneet käsittelemään tunnereaktioitaan sosiaalisesti hyväksyttävillä tavoilla ja provosoituivat helposti.

Ammattilaisilla on jotenkin mennyt mielipiteet edellä. Kaikkia tapauksia yhdisti se, että heidän kanssaan ajautui helposti riitoihin jos heiltä sai ongittua voimakkaita näkemyksiä. Se heikentää luottamusta ammattitaitoon. Tavallaan he olivat kauppiaita joilla oli vain yksi tuote.

Tavallaan menetti malttinsa. Musta se on huono asia, jos on poliisi ja et sä hermostut.

7.2.5 Optimistisuus

Optimistisuus ja optimistinen asenne työssä ovat emotionaalisen kompetenssimallin mukaan eteenpäin vievän asiakassuhteen kantavia voimia ja merkittävä avaintekijä ammattilaisen suorituskäytössä. Optimistisuus tukee ongelmakeskeisyydestä siirtymistä ratkaisukeskeisyyteen, sillä optimistinen ammattilainen näkee vastoinkäymiset ja ongelmat mahdollisuuksina esteiden sijaan. Optimistisuus heijastuu myös ammattilaisen näkemykseen asiakkaasta, sillä optimistinen ammattilainen odottaa myös muiden tekevän parhaansa. (Golemanym. 2002, 39, 45–48, 255; Goleman 2001, 33–35; Boyatzis & Sala 2004, 154.)

Optimistisuus tai sen puute näkyi ilmauksissa 76 kertaa. Usko ja luottamus nousivat kokemuksissa toipumista edistäviksi tekijöiksi useaan otteeseen.

Valmentajat suhtautuivat minuun alusta asti kykenevänä ja fiksunäköisenä aikuisena, jolla oli kaikki mahdollisuudet selvittää vaikeuksiensa kanssa.

Se jotenki usko, usko muhun vaikka mä en sillo ite uskonu itteeni. Niinku juuri lainkaan.

Se sano, muistan semmosen vaan, "et susson potentiaali". Niin se on jotenkin jäänyt mieleen et se on tsemppannu tosi paljon ku ei oo itte aatellu sillai.

Ammattilaisen oma optimistisuus heijastui myös asiakkaaseen. Positiivinen kannustaminen ja tsemppaus näkyivät tutkittavien kokemuksissa vahvasti. Myös ratkaisukeskeisyys ja ongelmien sijaan mahdollisuuksiin pureutuminen toistuivat ilmaisuissa huumeriippuvaisten toipumista edistäneinä asioina.

Kävin siellä tulostelemassa kaikkea. Mä olin yhdellä kirjoituskurssilla silloin ja sit tuli tekstiä, niin sit joku niistä luki aina jotain tekstiä ja sano sille et "tosin hyvä" ja tsemppas ja se on jäänyt mieleen.

Oli todella tärkeää saada kuulla joltain luotettavalta ammattilaiselta tai vain aikuiselta, että asiansa ovat tärkeitä, etten tulisi jäämään yksin niiden kanssa, ja että pahaan oloon olisi saatavilla apua.

Kohtasi minut ihmisenä, eikä edes suostunut oikein puhumaan mistään diagnooseista tai määritteistä.

Ammattilaisen optimistisuuden puute toistui tutkittavien kokemuksissa toipumista taaksepäin vieneistä ammattilaiskohtaamisista.

Hän saneli minulle ylhäältäpäin, mikä tilani oli, mitkä kokemukseni olivat hyväksyttäviä ja mikä minulle oli parhaaksi (tai läheisilleni). Hän myös toi useasti ilmi puutteitani ja heikkouksiani, jotka kyllä olivat ihan todellisia asioita, mutta joista puhuminen tuntui vain loukkaavalta suhteessa, jossa ei ollut luottamusta ja yhteistyön tuntua.

Niin ei sen ensimmäisen kerran tsemppaaminen, se niinku loppu, hiipu niinku siinä pikkuhiljaa (naurua). Sit niinku nää ihan viimeiset kerrat, kukaan ei oo sanonu niinku enää yhtään mitään, eikä yrittäny mitään ja itse asiassa mul oli johonki kohtaan, vähän niinku niin sanotusti porttikieltokin katkolle, et mua ei päästetty sinne sisään... No ei se kyllä kivalta tuntunut, mut kai sitä, siinä alko itekin uskomaan siihen, kun huomaa et kukaan muukaan ei usko siihen sun raitistumiseen, niin niinku silleen et ei must oo siihen.

7.2.6 Ryhmä- ja yhteistyötaito

Kuudes ja viimeinen opinnäytetyön tutkimustuloksissa esille noussut ammattilaisen avainkompetenssi on ryhmä- ja yhteistyötaito. Toipumista taaksepäin vieneiden kokemusten ilmauksissa juuri ryhmä- ja yhteistyötaidon puute esiintyi useimmin. Emotionaalisen kompetenssin mallissa ammattilaisen hyvillä ryhmä- ja yhteistyötaidoilla ei tarkoiteta pelkästään yhteistyökykyä ja ryhmässä toimimisen taitoja, vaan se tarkoittaa myös ammattilaisen kykyä luoda vuorovaikutussuhteissa ilmapiiri, jossa asiakkaan on hyvä olla. Tämän tunneälytaidon osaava ammattilainen toimii itse esimerkkinä toisen kunnioittavassa kohtaamisessa ja auttamisessa. Hän sitoutuu työskentelyyn eikä ohita asiakasta tämän asioissa. (Goleman ym. 2002, 39, 51–52, 256; Goleman 2001, 38, Virtanen 2015, 85–87.)

Ammattilaisen ryhmä- ja yhteistyötaito näkyi tutkimushenkilöiden kertomuksissa etenkin hyväksyvän ilmapiirin ja kunnioittavan kohtaamisen ilmaisuina.

Tapaamisissa oli myös jokin tunnelma siitä, että asiat menevät hyvin, ilman kuitenkaan perustelematonta toivoa siitä, että huomenna ei sada.

Sairaanhoitaja paneutui mielestäni suhteeseen täysillä ja oli läsnä pienemmissäkin iloissani ja suruissani. Hän eli asioitani mukana,

kannusti, rohkaisi ja antoi paljon tunnustusta. Se tuntui tärkeältä ja juuri tilanteeseeni sopivalta.

Jutellaan kaikesta muustakin kun niistä päihteistä, esim. uusista kengistä. siis sitä kiinnostaa niinku kaikki mun normaalit asiat ettei oo niinku semmosta pas.. pelkkää niinku sitä douppipaskaa semmosta ja puhutaan, puhuu omasta perheestään ja niinku..

Myös asiakkaan osallisuuden mahdollistaminen toistui hyvissä kokemuksissa. Kokemus osallisuudesta ja vaikuttamismahdollisuuksista omiin asioihin saattoi olla asiakkaalle aivan uutta.

Ammattilainen ei tiennytkään paremmin, miten asiakas toipuu. Ammattilainen ei hoitanut asiakasta, vaan auttoi asiakasta hoitamaan itseään.

Ei ollut mahdollista, että olisi tullut sellainen olo, että valmentajat analysoisivat minua selän takana, päästämättä minua mukaan omien asioideni pohdintaan. Mietimme jatkuvasti yhteistyössä, millaisia ongelmani olivat ja mikä niihin olisi toimiva ratkaisu

Toipumista taaksepäin vievissä kohtaamisissa ja ammattilaisissa ryhmä- ja yhteistyötaidon puute näkyi esimerkiksi kyvyttömyytenä luoda avoin ilmapiiri sekä asiakkaan kokemuksena osattomuudesta omiin asioihinsa.

Monesti lääkäreiden kanssa on jäänyt sellaiseen alentuneeseen asemaan missä ei uskalla sanoa mitä mieltä on jonkin tuomitsemisen pelossa.

Kanssakäyminen tuntui joltain kummalliselta peliltä ja koin itseni typeräksi ja rasittavaksi.

Hoitaja opetti minulle itsestäni asioita, joita en kokenut omakseni ja jotka jo valmiiksi tiesin lukeneena ja asioihin perehtyneenä. Tunsin, että minuun suhtauduttiin vähempilahjaisena ja holhottavana, enkä tullut kovin kuulluksi. Lisäksi hoitaja selosti keittiöpsykologiseen tyyliin omia pohdintojaan asiaankuulumattomista aiheista, eikä kysynyt koskaan, oliko näistä minulle asiakkaana hyötyä.

8 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

8.1 Opinnäytetyön eettisyys

Käsiteltäessä omaelämäkerrallista tutkimusaineistoa sekä ihmisen omaan kokemukseen pohjautuvaa haastatteluaineistoa, kaksi keskeisintä käsitettä ovat luotamuksellisuus ja anonymiteetti ja mitä arkaluontoisemmasta aiheesta tutkimuksessa on kysymys, sitä tiukemmin tutkijan on suojattava tutkimuksessa mukana olleiden anonymiteettiä. Periaatteena on oltava se, että henkilöllisyyden paljastuminen tehdään mahdollisimman vaikeaksi. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2016)

Tutkittavien anonymiteetin säilymistä vahvasti opinnäytetyössä haastateltavien sijoittuminen maantieteellisesti eri puolille Suomea, vähentäen verraten pienen tutkimusryhmän tunnistettavuutta. Tämä vahvasti samalla myös aineiston luotettavuutta, koska näin kohtaamiskokemuksia kertyi eri puolilta maata. Anonymiteetin toteutuminen ja sen säilyminen oli työssä ensiarvoisen tärkeää, koska kyseessä oli joukko haavoittuvassa elämäntilanteessa olevia ihmisiä, jotka toivat esille kipeitäkin kokemuksia elämänsä varrelta. Eettisten kantojen vaikuttavuutta tutkijoiden tutkimustyössään tekemiin ratkaisuihin kutsutaan tieteen etiikaksi ja tämä oli ainakin tutkimusteknisesti vahvasti läsnä läpi koko prosessin. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 126–128.)

Informaation tasolla haastateltavilta sekä kirjoitelman tekijöiltä pyydettiin tutkimukseen osallistumiseen kirjallinen suostumus. Haastateltaville kerrottiin, että haastattelut tullaan nauhoittamaan ja, että niistä saatavaa materiaalia käytetään opinnäytetyötä varten, mutta että aineisto tullaan säilyttämään mahdollisia tulevia tutkimuksia varten. Samalla haastateltavien henkilöllisyys luvattiin olla kertomatta ja tiedotettiin haastattelumateriaalin salassapidosta sekä sen säilyttämisestä lukollisessa kaapissa YAD ry:n toimistolla. Informaatiolla on tutkimusta toteutettaessa iso merkitys, sillä tutkittava ei voi ennen tutkimusta itse tietää, mitä tutkimukseen osallistuminen tulee tarkoittamaan. (Kallinen ym. 2015,19.) Opinnäytetyöprosessin loppuvaiheessa opinnäytetyön tekijät päätyivät sekä haastattelun

äänitemateriaalin, litterointien sekä alkuperäisten kirjoitelmien hävittämiseen prosessin päätyttyä, suojatakseen tutkimushenkilöiden yksityisyyttä. Ainoastaan analyysivaiheessa käytetyt taulukot, joista kaikki tunnistettavuuteen vaikuttavat tiedot oli jo poistettu, päätettiin tallettaa asianmukaisesti mahdollista jatkotutkimusta tai -kehittämistä varten.

Tutkimuseettisesti oli myös tärkeää varmistaa, että haavoittuvassa asemassa olevan ryhmän kirjoitelmia kerätessä ja heitä haastateltaessa tutkittavat eivät jäisi tyhjän päälle, mikäli heidän kirjoitelmansa avaavat raskaita asioita menneisyydestä. Opinnäytetyössä pyrittiin varmistamaan edellä mainitun asian toteutuminen keskustelemalla yhdessä tutkittavien kanssa aiheesta kertomisesta ja sen herättämistä tunteista. Tutkittavilla oli myös mahdollisuus ottaa yhteyttä opinnäytetyön tekijöihin aineistonkeruun jälkeen. Tutkimusmateriaalin analyysivaiheessa aineistosta poistettiin viittaukset, joista olisi pystynyt tunnistamaan haastateltavan tai kirjoittajan. Opinnäytetyön tulosten kirjoitusvaiheessa päädyttiin anonymiteetin varmistamiseksi siihen, että suorat lainaukset on kirjattu siten, ettei tutkimushenkilöitä ole eroteltu (esimerkiksi haastateltava 1, kirjoittaja 1 jne.). Tulosten kannalta oleellista ei ole, se mitä kukakin on sanonut/kirjoittanut, kun on varmistettu, että kaikkien kokemus pääsee esiin tasapuolisesti.

8.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena, jonka aineisto analysoitiin käyttämällä sekä induktiivista että teoriaohjaavaa analyysiprosessia vastaamaan kahteen tutkimuskysymykseen. Itse materiaali tuotettiin ryhmähaastattelujen ja kirjoitelmien avulla. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin ei ole olemassa yksiselitteistä ohjeistoa. Tästä huolimatta tutkimuksen tulee olla johdonmukainen ja käytettyjen menetelmien, tutkimuksen kohteen ja tarkoituksen sekä vaikkapa tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden valinnan tulee olla perusteltuja, jotta sisällöstä muodostuisi johdonmukainen kokonaisuus. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 140.)

Ensimmäisen tutkimuskysymyksen osalta induktiivista analyysia tehdessä tutkijan oma puolueettomuus sekä havaintojen luotettavuus on hyvä nostaa esille, varsinkin kun opinnäytetyön aineisto jo itsessään piti sisällään tutkimuksessa mukana olleiden kokemuksia ja tulkintoja. Periaatteessa tutkijan ollessa tutkimusasetelman luoja sekä tulkitsija, tieto väkisinkin suodattuu tutkijan oman kehityksen läpi. On perusteltua kysyä, onko analyysi tehty ja aineisto tulkittu niin kuin haastateltavat ja kirjoittajat ovat sen tarkoittaneet? (Tuomi & Sarajärvi 2018, 96, 135–136.) Tutkimalla toisten kokemuksia, ei pystytä tutkimaan luotettavasti esimerkiksi kaikkia tunneällyn kompetenssimallin osa-alueita, sillä osaan niistä liittyy niin vahvasti ihmisen oma kokemus ja tulkinta koetusta tilanteesta. Opinnäytetyön luotettavuutta pyrittiin lisäämään tältä osin sen tekijöiden jatkuvalla dialogissa tapahtuvalla reflektiolla.

Toisen tutkimuskysymyksen analysointiin valittiin teoriaohjaava analyysi. Teoriaohjaavassa analyysissä aineisto pyritään, joskus luovastikin, yhdistämään olemassa olevaan teoriaan. Tarkoitus ei kuitenkaan ole testata teoriaa, vaan ennemmin luoda uusia tapoja ajatella ja käyttää teoriaa. Opinnäytetyössä teoriana ollut Golemanin, Boyatzisin ja McKeen (2002) kompetenssiperustainen tunneälymalli on alun perin kehitetty johtamisen näkökulmasta, mutta sitä oli jo pystytty Virtasen (2013) toimesta laajentamaan myös opettajiin. Tämänkaltainen, jo olemassa oleva monikäyttöisyys lisäsi teorian luotettavuutta. On kuitenkin huomioitava, ettei kompetenssiperustainen tunneälymalli ole aukoton, ja se voi vaikuttaa myös opinnäytetyön luotettavuuteen. Opinnäytetyön tulosten luotettavuuteen voi vaikuttaa se, että sekä induktiivinen analyysi että teoriaohjaava analyysi olivat molemmilla opinnäytetyön tekijöillä käytössä ensimmäistä kertaa.

Opinnäytetyön luotettavuuden tarkasteluun liittyy näytteen koko eli tutkimukseen osallistuvien määrä, joka on usein suhteessa tutkimusresursseihin. Ylemmän ammattikorkeakoulun tasoisten opinnäytetöiden laadullisissa tutkimuksissa tutkittavien määrä on yleensä vähäinen verrattuna määrälliseen tutkimukseen. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 85.) Vaikka tutkimukseen osallistuneiden määrä olikin opinnäytetyössä vain kahdeksan henkilöä, aineisto sitä analysoitaessa satureoitui. Saturaatiolla tarkoitetaan aineiston alkamista toistaa itseään. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 87.)

Aineistoa kerättiin puolistrukturoidulla ryhmämuotoisella teemahaastattelulla sekä kirjoitelmilla. Haastattelun edut luotettavuuden osalta liittyvät joustavuuteen. Haastattelutilanteessa haastatteliija pystyy oikaisemaan väärinkäsityksiä, toistaa kysymyksen ja selventää sanamuotoja. Toisaalta strukturointi tuo haastattelutilanteeseen selkeyttä ja rakennetta. Opinnäytetyön teemahaastattelut toteutettiin ryhmähaastatteluna. Luotettavuuden kannalta ryhmähaastattelun etuna yksilöhaastatteluun on se, että ryhmäläiset voivat auttaa toisiaan muistamaan tilanteita ja jos ryhmässä on hyvä henki, se toimii sosiaalisena tukena rentouttaen tilannetta. Toisaalta liian suuri haastatteluryhmä voi myös toimia toisin päin, tyrehdyttäen keskustelua. Teemahaastattelun luotettavuutta pyrittiin myös parantamaan järjestämällä harjoitushaastattelu, jonka perusteella epäkohtia ja toimimattomuuksia esimerkiksi kysymysten asettelussa olisi pystytty ennen varsinaisia haastatteluja muuttamaan. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Kirjoitelmia ja dokumentteja käytettäessä tulee muistaa niiden subjektiivisuus. Tämän lisäksi ne ovat yleensä tuotettu jotain yksittäistä tarkoitusta varten. Näin ollen lähdekritiikkiin on hyvä kiinnittää huomiota. (Karjalainen, 2012, 24; Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2016.) Tässä opinnäytetyössä subjektiivisuus ja henkilökohtainen kokemus olivat kuitenkin myös itse työn punainen lanka, eikä sen tarkoitukseen ollut tuottaa objektiivista totuutta. Myös kirjoitelman toimivuutta testattiin etukäteen. Tutkimuksen luotettavuutta lisäten opinnäytetyössä toteutui myös niin kutsuttu tutkijatriangulaatio, jolla tarkoitetaan useamman tutkijan mukana oloa samaa aineistoa tutkittaessa. (Eskola & Suoranta 1998, 69-70.)

9 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

9.1 Vertailua aiempaan tutkimustietoon

Toipuneilla huumeriippuvaisilla on ollut paljon toipumisen kannalta merkityksellisiä ammatilaiskohtaamisia sekä negatiivisessa että positiivisessa valossa. Ammatilaisina ovat olleet muun muassa vankilan työntekijät, terveydenhoitohenkilökunta, sosiaalityöntekijät, erilaiset ohjaajat kuin pelastusviranomaisetkin. Huomioitavaa on, ettei ammattilaisen toimenkuva tai virka-asema tutkimusmateriaalin mukaan määritellyt kohtaamisen laatua.

Opinnäytetyön ensimmäinen tutkimuskysymys oli “millaisia toipumisen kannalta merkityksellisiä ammatilaiskohtaamisia toipuneilla huumeriippuvaisilla on ollut?” ja tämän kysymyksen pohjalta muodostui Toipumista edistävän kohtaamisen malli. Ajanjakso, jota kysymys koskee, pitää sisällään ajan ennen huumeidenkäyttöä ja huumeidenkäytön jälkeen. Olemassa olevan tutkimustiedon mukaan huumeidenkäyttäjät leimautuvat järjestelmässä helposti ja jäävät terveydenhuollossa vaille oikeanlaista hoitoa tai hoitoa kokonaan. Myös sosiaalihuollossa lakisääteisten etuuksien leikkaaminen ja niiden peruminen on yleistä. (Virokannas 2017, 280.) Lisäksi pääsy työmarkkinoille ja opiskelemaan toipumisen jo ollessa käynnissä voi olla haastavaa. (Knuuti 2007, 95) Kuvatun kaltaisia kokemuksia huomattiin toistuvan myös opinnäytetyön aineistosta. Jotta asiakas pärjää palvelujärjestelmässä, tulee ammattilaisen olla tietoinen järjestelmän toimintatavoista ja mahdollisista toimimattomuuksista, ja tarpeen tullen taistella asiakkaansa puolesta. Perälä toteaa tutkimuksessaan, että osa huumeidenkäyttäjistä katoaa omaehtoisesti kokonaan palveluiden piiristä niiden toimimattomuuden vuoksi. (Perälä 2007, 268.) Toipumista edistävän kohtaamisen mallin kautta tätä pystytään ehkäisemään kiinnittämällä huomiota kohtaamisen asiatarvoitteiden toteutumiseen.

Ensimmäisen tutkimuskysymyksen tuloksista voidaan päätellä, että mikä kohtaaminen tahansa voi olla merkityksellinen ja viedä toipumista tai ihmistä itseään taaksepäin tai eteenpäin. On tärkeää ymmärtää, että yksittäiselläkin kohtaamisella voi olla iso merkitys ihmisen kannalta, mietitään sitä sitten hänen

elämäntilanteensa tai vaikkapa itsetuntonsa kautta. Sekä opinnäytetyön tulokset että Kotovirran (2009, 61) väitöskirja osoittavat, että itseinhon ja häpeän tunteet ovat yleisiä niin edelleen käyttäville kuin toipuneillekin huumeriippuvaisille. Opinnäytetyön tutkimustuloksista voidaan todeta, että eteenpäin vievissä kohtaamisissa on usein kyse pienistä asioista ja teoista. Niitä ovat esimerkiksi aktiivinen kuuntelu, kannustus ja läsnäolo. Tulosten mukaan tämä luo tilanteeseen kokemuksen tasa-arvosta ja hyväksynnästä. Toipumista edistävässä mallissa näiden kokemusten synnyttäminen sijoittuu tunnetavoitteiden alle. Itse tilanteen, jossa kokemus syntyy ei tarvitse olla ennakoarvoltaan ja odotukseltaan merkittävä, vaan tavallisemmin se syntyy hetkessä.

Empaattinen kohtaaminen, johon liittyy hyvää tilannetajua ja läsnäolevuutta muodostaa siis pohjan sille, että kohtaaminen olisi eteenpäin vievää. On kuitenkin huomioitava, että kohtaamisessa, niin kuin vuorovaikutuksessa yleensäkin, on vähintään kaksi osapuolta. (Isotalus & Rajalahti 2017, 16.) Jos asiakas esimerkiksi provosoi tai ei ole valmis yhteistyöhön, liittyy ammattilaisen ammatillisuuteen myös kyky osata olla ottamatta asioita henkilökohtaisesti ja vaikkapa odottaa otollisempaa hetkeä. Tämä tietenkään ei päde aina esimerkiksi pelastusviranomaisten osalta, mutta esimerkiksi päihde- tai sosiaalityöntekijän osalta hyvä pitää mielessä. Hyvää ammatillisuutta on myös se, että ammattilainen pysyy toimintakykyisenä asiakkaan ongelmien aiheuttamista tunnereaktioista huolimatta. Nämä liittyvät opinnäytetyön tuloksissa esille tulleen turvan luomiseen. Rajat ja pelisäännöt niin asiakkaalle kuin ammattilaiselle itselleen ovat keinoja, jotka lisäävät ennakoitavuutta ja hallinnan tuntua suhteessa tilanteeseen.

Opinnäytetyössä esille tuotuun transaktioanalyttiseen viitekehykseen siirrettynä toimiva vuorovaikutussuhde ammattilaisen ja asiakkaan välillä lähtee siitä oletuksesta, että ammattilaisen elämänsä on ++ eli minä olen ok ja sinä olet ok. Tämä mahdollistaa teorian mukaan esimerkiksi ongelmien ratkaisun. (Steward & Joines 1987, 122.) Opinnäytetyön tulosten mukaan se riittää luomaan edellytykset huumeriippuvaisen toipumista edistävälle kohtaamiselle, sillä ammattilainen on samalla tasolla asiakkaan kanssa. Transaktioanalyysiä apuna käyttäen voidaan myös tutkia taaksepäin vieviä ja toimimattomia kohtauksia ja vuorovaikutuksia. Tuloksissa esille tullut korostunut asiakas-ammattilaissuhde ja

epätasa-arvo tarkoittavat TA:n näkökulmasta sitä, että ammattilaisen vuorovaikutus ja viestintä tapahtuu mahdollisesti ammattilaisen vanhempi-minätilasta käsin tai elämänaseman ollessa ammattilaisella +/- suhteessa asiakkaaseen eli minä olen ok, sinä et ole ok. TA:n mukaan tämä elämänasema kuvaa puolustus-kannalla olemista ja kokemusta paremmuudesta suhteessa muihin. (Steward & Joines 1987, 122.) Kansankielellä voi tällöin todeta viestinnän ja vuorovaikutuksen tapahtuvan ylhäältä alaspäin.

Kun ajatellaan huumeriippuvaisen ja ammattilaisen välistä kohtaamista opinnäytetyön tutkimustulosten valossa, voi todeta, että toimimaton ja taaksepäin vievä merkityksellinen kohtaaminen lähtee transaktioanalyysiin mukaan ammattilaisen +/- asemasta suhteessa asiakkaaseen. Lisäksi voidaan huomioida, että ammattilaisen vuorovaikutus vanhempi-minätilasta käsin saattaa herättää asiakkaassa reaktion hänen lapsi-minätilastaan transaktioanalyysin minätila-mallin mukaan. (Kuvio 2.) Ammattilaisen ei välttämättä tarvitse tarkoittaa mitään pahaa, vaan reagoinnit vanhempi-minätilasta voivat olla esimerkiksi hoivaavia tai kontrollia tai kriittisyyttä ilmaisevia. (Steward & Joines 1987, 21.) Asiakkaan lapsi-minätilaan sisältyy kaikki hänelle lapsena ominaisia olleet reagoititavat (Steward & Joines 1987, 12.) ja hän saattaa reagoida niistä käsin. Vuorovaikutus vanhempi-minätilan ja lapsi-minätilan välillä saattaa siis olla toimivaa ja joskus jopa tarkoituksenmukaista, mutta lähtötilanne, jossa ainakin toinen vuorovaikutuksessa olevista kokee olevansa toisen yläpuolella tai kontrolloidussa asemassa, ei välttämättä johda rakentavaan lopputulokseen.

Laaja verkosto ei tuonut asiakkaalle automaattisesti "autuutta", vaan ammattilaisen kyky tuntea palvelujärjestelmä ja osata ohjata asiakasta järjestelmässä välttämättä sen mahdolliset sudenkuopat ja toimimattomuudet, oli aineiston mukaan tärkeää. Palvelujärjestelmän toimimattomuudet kuvattiin aineistossa taaksepäin vievinä kokemuksina, kuten pompotteluna ja "aina väärässä paikassa olemisena". Ihanteellista olisi, jos myös palvelujärjestelmä kykenisi kommunikoimaan osiensa välillä. Näitä löydöksiä tukee Knuuti (2007, 16), joka myös tutkimuksessaan toteaa suhteiden vastavuoroisuuden, toimivuuden ja affektiivisen luonteen olevan esimerkiksi verkoston laajuutta huomattavasti tärkeämpää.

Opinnäytetyössä pyrittiin selvittämään myös, mitkä ammattilaisen emotionaaliset taidot edistävät huumeriippuvaisen asiakkaan toipumista. Tuloksissa löytyi kuusi emotionaalista avainkompetenssia, joista tärkeimmäksi nousi empaattisuus. Tämä avainkompetenssi oli myös Virtasen (2013) tutkimuksessa opettajan tärkein tunneälytaito. Pohtimisen arvoista onkin, onko empaattisuus ylipäättään ihmistyötä tekevien tärkein tunneälytaito? Johtajien kokemuksia irtisanomisista tutkinut Martelius-Louniala (2017, 10) esimerkiksi toteaa, että johtajat pyrkivät peittämään tunteensa irtisanomistilanteissa, mutta empaattisuus koetaan kuitenkin hyväksytyksi. Yksilön luottamus siihen, että hänen lähellään on häntä arvostavia ja hänestä välittäviä ihmisiä on puolestaan Knuutin mukaan mahdollisesti sosiaalisen tuen tärkein osa. (Knuuti 2007, 116.)

Ilmaisuja analysoitaessa esimerkiksi empaattisuus ja emotionaalinen itsetietoisuus menivät osittain päällekkäin. Tämä selittyy sillä, että emotionaalinen itsetietoisuus ja empatia ovat lähellä toisiaan, sillä empatia rakentuu Golemaninkin mukaan itsetuntemukselle: mitä paremmin ymmärrämme omia tunteitamme, sen taitavampia olemme lukemaan ja ymmärtämään muiden mielialoja. (Goleman 1997, 127.) Goleman puhuu yleisesti empatiasta kykyä ymmärtää lähimmäisen tunteita ja nähdä asiat heidän kannaltaan, mutta myös taitona luoda yhteishenkeä ja -ymmärrystä. (Goleman 1999, 362.) Tämän valossa empatian suuri esiintyvyys ilmauksissa ei ole yllättävä tulos, sillä se liittyy monella tavalla tutkittavaan ilmiöön ja sen osa-alueisiin.

Virtasen mukaan emotionaalinen itsetuntemus on avain rakentavaan vuorovaikutukseen. (Virtanen 2013, 209.) Opinnäytetyömme tutkimusmateriaalista löytyi mainintoja ammattilaisista, jotka sanovat ymmärtävänsä, vaikka asiakas samaan aikaan kokee päinvastaista. Nämä kokemukset ovat taaksepäin vieviä ja kertovat tämän kompetenssin vajavuudesta. Samankaltaisia päällekkäisyyksiä kuin empaattisuuden ja emotionaalisen itsetietoisuuden suhteen löytyi myös esimerkiksi siinä, että kyky kehittää toista kytkeytyy myös opinnäytetyön tulosten perusteella vahvasti empatiaan. Opinnäytetyön löydökset ovat samankaltaisia esimerkiksi suhteessa Virtasen väitöskirjaan. (Virtanen 2013, 209.)

Ryhmä- ja yhteistyötaidon kompetenssin tulkinta eroaa tulosten osalta Virtasen väitöskirjasta. Virtasen väitöskirjassa ryhmä- ja yhteistyötaidoilla tarkoitetaan pääasiallisesti opettajien välistä kommunikaatiota ja yhteistyötä (Virtanen 2013, 213), kun taas tässä opinnäytetyössä ryhmä- ja yhteistyötaidon tunneälytaito painottuu tulosten perusteella toipumiselle suotuisan ilmapiirin luomisessa ja ammattilaisen esimerkkinä olemisessa. Yhteistyö tapahtui siis käytännössä ammattilaisen ja asiakkaan välillä, eikä työyhteisössä ammattilaisten välillä. On tietenkin huomioitavaa, että opinnäytetyössä itsessään oli asiakaslähtöinen lähestymistapa.

Optimistinen ammattilainen mahdollistaa muutoksen. Huumeriippuvaiset saattavat olla elämässään hyvinkin toivottomassa tilassa, mutta ammattilaisen usko ja näkemys asiakkaan tilanteesta heijastuu opinnäytetyön tutkimustulosten mukaan myös asiakkaaseen. Optimistisuuden tunneälytaitoon kytkeytyy myös vahvasti ongelmien ratkaisu. Saarinen puhuu väitöskirjassaan ajattelun tunnepitoisesta tukemisesta. Sillä hän tarkoittaa ihmisen tukemista tilanteissa, joissa oleellinen tieto sekoittuu triviaaliin tietoon ja näin uhkaa tehdä päätöksenteosta mahdottomata. (Saarinen 2007, 73.) Huumeidenkäyttäjän elämäntilanne hänen itsensä tulkitsemana saattaa tuntua niin mahdottomalta ratkaistavaksi, että hän ei siihen yksin kykene.

Golemanin ym. (2002) mallissa tunneäly nähdään nimenomaan kompetenssina, eli kehitettävänä ominaisuutena. Opinnäytetyön tutkimustuloksista on nähtävissä, että huumeriippuvaisen toipumista ammattilaiskohtaamisissa edistävät tekijät ovat usein pieniä ja yksinkertaisia asioita, joita huomioimalla asiakkaan kokemus muuttuu ja vuorovaikutus kehittyy paremmaksi. Näin ollen ammattilaiset pystyvät niitä itsessään halutessaan refleктоimaan ja kehittämään. Tämä opinnäytetyön huomio tukee Golemanin ym. teoriaa.

Kokonaisuudessaan tarkasteltuna opinnäytetyön tutkimustulokset ovat samansuuntaisia kuin esimerkiksi Behmin (2015) väitöskirjan tutkimustulokset eettisten periaatteiden toteutumisesta vuorovaikutuksessa päihteiden käytön puheeksiototilanteissa päivystysvastaanotolla. Vaikka Behm on tutkinut asiaa nimenomaan varhaisen puuttumisen näkökulmasta eikä tutkimus ole spesifioitunut

huumeriippuvaisiin vaan päihteiden käyttäjiin yleisesti, korostuvat väitöskirjan tuloksissa positiivisina asioina kohtaamisissa myös tasavertaisuus ja empaattisuus, ihmisen kohtaaminen ihmisenä, luottamus ja kunnioitus.

9.2 Opinnäytetyön ajankohtaisuus ja merkittävyys

Opinnäytetyön tekijöille oli tärkeää saada opinnäytetyön kautta huumeriippuvaisien ääntä esille yhteiskunnassa. Huumeidenkäyttöön ja huumeita käyttäviin ihmisiin liittyvä ajankohtainen keskustelu on sekä mediassa että politiikassa usein vahvasti stigmatisoivaa ja perustuu enemmän ennakkoluuloihin ja -oletuksiin kuin näyttöön perustuvaan tietoon, samoin kuin huumeriippuvaisia kohtaavien ammattilaisten asenteetkin. Perälän tutkimus (2007, 268) vahvistaa ajatusta siitä, että marginaaliryhmien äänen esille tuominen on tärkeää. Tutkimuksessa todetaan, että mikäli ei kuunnella, miten marginaaliryhmät kokevat oman olemisensa yhteiskunnassa ja mitä he haluavat sanoa, vaarana on, että kyseiseen ryhmään kuuluvat syrjäytyvät vain lisää yhteiskunnan ulkoreunoille. Kuulluksi ja nähdyksi tuleminen näyttöön perustuvan tiedon kautta vähentää esimerkiksi toipuvien tai vielä käyttävien huumeriippuvaisien stigmaa ja vaikuttaa positiivisesti myös heidän saamaansa kohteluun palveluissa ja heidän osallisuuteensa yhteiskunnassa. Opinnäytetyöstä saatujen tulosten perusteella yhä useamman ammattilaisen on mahdollisuus saada paremmat valmiudet kohdata huumeidenkäyttäjiä ja toipujia työssään.

Opinnäytetyössä kehitettyä toipumista edistävän kohtaamisen mallia testattiin koulutuskäytössä yhteensä kymmenelle kolmessa eri päihde- ja mielenterveyskuntoutujien asumispalveluyksikössä työskentelevälle työntekijälle. Heiltä saatu palaute mallista oli yksinomaan positiivista. Mallia kuvattiin selkeäksi ja hyväksi työkaluksi jäsentää omaa työtä. Sitä pidettiin sekä hyvänä runkona sekä asiakastyöhön että työn laajempaan kehittämiseen. Myös työn pääyhteistyökumppani YAD Youth Against Drugs ry:n vt. Toiminnanjohtaja Petra Karinen antoi kommenttinsa opinnäytetyöstä ja sen käytettävyydestä YAD:n toiminnassa tulevaisuudessa. Karisen mukaan sekä toipumista edistävän kohtaamisen mallia että emotionaalisen kompetenssin avaintaitojen mallinnusta tullaan käyttämään

YAD:n koulutustoiminnassa myös jatkossa. Karisen kommentti kokonaisuudessaan liitteenä (LIITE 6).

Kun ajatellaan huumeriippuvaisten kanssa työskenteleviä ammattilaisia 2010- ja 2020-lukujen taitteessa, suurimpia kysymysmerkkejä palvelujärjestelmässä ovat sote- sekä maakuntauudistus ja niiden mahdolliset vaikutukset palveluihin ja työn tekemiseen. Opinnäytetyön tuloksissa palveluohjaus nousi yhdeksi tärkeäksi asiataavoitteeksi toipumisen edistämiseksi. Onnistuneen palveluohjauksen voidaan nähdä tapahtuvan ammattilaisen ja asiakkaan välillä dialogissa, jossa ammattilainen on sekä asiakkaansa asioiden tasalla, että tietoinen eri palvelukokonaisuuksista ja järjestelmistä, ja tarjotusta tiedosta välittyy konkretiaa, johon asiakas pystyy tarttumaan. Kun mietitään tulevia uudistuksia, olisikin tärkeää huomioida, että ammattilaiset pysyisivät ajan tasalla palvelujärjestelmän muutoksista, jotta palveluohjaus olisi vaikuttavaa. Sote-uudistus aiheuttaa epävarmuutta myös asiakkaissa, ja voidaankin ajatella, että toipumista edistävän kohtaamisen mallin kokonaisvaltaisella hyödyntämisellä ja ammattilaisten emotionaalisen kompetenssin avaintaitoja vahvistamalla näitä epävarmuuden tunteita voitaisiin häivyttää.

Työterveyslaitoksen Kunta10-tutkimuksen mukaan 42 % sosiaalityöntekijöiden sairaspöissaoloista johtuu mielenterveyden häiriöistä (Salo ym. 2016, 10). Toipumista edistävän kohtaamisen mallin avulla esimerkiksi sosiaalityöntekijöiden työn kuormittavuus saattaisi vähentyä. Vaikka malli onkin luotu lähtökohtaisesti huumeriippuvaisen toipumista edistävän työskentelyn parantamiseksi, löytyy siitä kuitenkin keinoja esimerkiksi työn rajaamisen ja psyykkisen turvallisuuden suhteen. Nämä palvelevat sekä asiakasta että työtä tekevää ammattilaista.

Tekijöilleen opinnäytetyö on ammatillisen kehittymisen kannalta ollut merkittävä. Opinnäytetyöprosessin aikana ja sen tulosten kautta Hämäläisen ja Heinosen on ollut mahdollista reflektoida itseään huumeriippuvaisia kohtaavina ammattilaisina. Sen lisäksi, että esimerkiksi omat kokemukset ihmisten kuulluksi ja kohdaksi tulemisen tärkeydestä vahvistuivat, löysivät molemmat tekijöistä niin omia vahvuuksiaan kuin kehittämiskohteitaan tunneällyn avaintaidoista. Toipumista edistävän kohtaamisen malli toimii jatkossa molempien asiakastyötä ohjaavana

työkaluna. Suuri vaikutus opinnäytetyöllä on ollut Hämäläisen ja Heinosen ammatillisen asiantuntijuuden kehittymiseen. Kokemus tutkimusprosessin harjoittelusta sekä näyttöön perustuvan tiedon tuottamisesta on vahvistanut molempien ammatillista identiteettiä päihde- ja mielenterveystyön asiantuntijoina. Mallin herättämä mielenkiinto ja siitä saatu positiivinen palaute sekä koulutuspyynnöt toimivat kannusteina lähteä viemään mallia eteenpäin myös muille ammattilaisille ja alan opiskelijoille, sekä jatkokehittämään mallin pohjalta käytännön harjoituksia heidän työnsä tueksi.

9.3 Jatkotutkimusaiheita

Opinnäytetyön tuloksia tarkasteltiin vain kuuden emotionaalisen avainkompetenssin näkökulmasta. Opinnäytetyön pohjalta jatkotutkimusaiheena voisi olla laajentaa tutkimusta myös muihin kompetensseihin. Lisäksi kompetenssien tarkastelua voitaisiin syventää ja esimerkiksi tutkia eri kompetenssien suhdetta toisiinsa, kuten esimerkiksi Virtanen (2013) on väitöskirjassaan opettajien emotionaalista kompetenssia tutkiessaan tehnyt.

Tutkimustuloksissa yhden tutkittavan kohdalla tärkeäksi seikaksi nousi asiakassuhteen pituus. On huomioitavaa, että ammattilaiset tai asiakkaat itse eivät välttämättä pysty määrittelemään suhteen pituutta. Hyvä jatkotutkimusaihe olisikin se, miten suuri merkitys asiakkuussuhteen kestolla tai vaikkapa tapaamisten tiheydellä on toipumisen edistäjänä. Tämän kaltaisella jatkotutkimuksella voisi olla, meneillään olevaan sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistukseenkin peilaten, merkitystä verrattaessa esimerkiksi avohoitopainotteisesta terveydenhoidosta saatavia säästöjä suhteessa pidempiin laitoshoitajaksoihin tai esimerkiksi mietittäessä psykoterapiajaksojen pituutta.

THL on aloittanut syyskuussa 2018 Päihdetutkimus 2018:n, jossa kerätään tutkimustietoa suomalaisen väestön huumeiden käytöstä ja huumeasenteista. Ensimmäinen tutkimus on toteutettu vuonna 1992, ja edellinen vuonna 2014. Nyt aloitettu tutkimus on järjestyksessään kahdeksas. Aiemmissa päihdetutkimuksissa on huomattu väestön sallivampaan suuntaan muuttuneet asenteet

esimerkiksi kannabiksen käyttöä kohtaan. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018.) Nyt tehtävän päihdetutkimuksen tulosten selvittyä olisikin mielenkiintoista tehdä jatkotutkimusta tämän opinnäytetyön aiheesta siitä näkökulmasta, ovatko ammattilaisten asenteet kannabista kohtaan muuttuneet samaan suuntaan koko väestön kanssa ja miten se vaikuttaa esimerkiksi kannabiksen käyttäjän (kokeilija, satunnaiskäyttäjä, riskikäyttäjä) kohtaamiseen palveluissa.

WHO:n vuoden 2018 maailman huumeraportista käy ilmi, että huumeiden tuotanto on kaiken kaikkiaan kasvussa, mistä voidaan päätellä myös käytön lisääntyvän. Lisäksi raportti nostaa esiin Suomessakin havaitun ilmiön reseptilääkkeiden, eritoten opioidipohjaisten kipulääkkeiden, väärinkäytöstä. (WHO 2018.) Ilmiö sinänsä ei ole uusi, sillä Tammi, Pitkänen & Perälä pohtivat lääkemääräyskäytäntöjen muuttamista päihdekäytön ehkäisemiseksi jo vuonna 2011. (Tammi ym. 2011, 52–53.) Ilmiöön on kuitenkin alettu heräämään vasta nyt Yhdysvaltain kansalaisten eliniän odotuksen laskiessa kahtena vuonna (2015-2016) peräkkäin pääosin fentanyylin aiheuttamien yliannostuskuolemien vuoksi (WHO 2018). Näiden tulosten valossa voitaisiin olettaa myös Suomessa huume- ja lääkeriippuvuuskasvua ja riippuvaisia kohtaavien ammattilaisten ammattitaidon tulisi pystyä vastaamaan tähän haasteeseen.

Nyt toteutettavaan Päihdetutkimukseen 2018 onkin lisätty kysymyksiä esimerkiksi lääkkeiden väärinkäyttöön liittyen, sillä on koettu, että aiheesta tarvitaan enemmän tutkimustietoa (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018). Opinnäytetyön tuloksena syntyneen toipumista edistävän kohtaamisen mallia ja sen käytettävyyttä ja toimivuutta tulisi pystyä testaamaan kenttäolosuhteissa ja sen soveltuvuutta muista riippuvuussairauksista kärsivien kohtaamisissa tulisi arvioida. Voisikin olla hyvä tutkia sitä, millaisia kokemuksia laillisia reseptilääkkeitä väärinkäyttävien kokemukset ammattilaiskohtaamisista ja ammattilaisten emotionaalisesta kompetenssista eroavat laittomia päihteitä käyttävien huumeriippuvaisten kokemuksista.

LÄHTEET

- Alston, M. & Bowles, W. (2013). *Research for Social Workers: An Introduction to Methods*. Milton Park, Abingdon, Oxon: Routledge.
- Behm, M. (2015). *Ihanteet ja arki päihteiden käytön puheeksiottotilanteissa päivystysvastaanotoilla: eettisten periaatteiden toteutuminen*. Itä-Suomen yliopisto, väitöskirja. Terveystieteiden tiedekunta, Hoitotieteen laitos. Saatavilla: http://epublications.uef.fi//urn_isbn_978-952-61-1944-1/urn_isbn_978-952-61-1944-1.pdf
- Boyatzis, R. E. & Sala, F. (2004). The Emotional Competence Inventory (ECI). Teoksessa G. Geher (toim.) *The Measurement of Emotional Intelligence*. Hauppauge: Nova Science Publishers, 147–189.
- Druskat, V. U. & Wolff, S.B. (2001). Group Emotional Intelligence and its Influence on Group Effectiveness. Teoksessa C. Cherniss & D. Goleman (toim.) *The Emotionally Intelligent Workplace: How to Select for, Measure and Improve Emotional Intelligence in Individuals, Groups and Organizations*. San Francisco: Jossey Bass/Wiley, 132–156.
- Forsell, M. & Nurmi, T. (2015). *Päihdehuollon huumeasiakkaat 2014*. Helsinki: Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos.
- Goleman, D. (1997). *Tunneäly. Lahjakkuuden koko kuva*. Keuruu: Otava.
- Goleman, D. (1999). *Tunneäly työelämässä*. Helsinki: Otava.
- Goleman, D. (2001). An EI-based Theory on Performance. Teoksessa C. Cherniss & D. Goleman (toim.) *The Emotionally Intelligent Workplace: How to Select for, Measure and Improve Emotional Intelligence in Individuals, Groups and Organizations*. San Francisco: Jossey–Bass/Wiley, 27–44.
- Goleman, D., Boyatzis R.E. & McKee, A. (2002). *Primal Leadership. Realizing the Power of Emotional Intelligence*. Boston: Harvard Business School Press.
- Eskola, Jari & Suoranta, Juha (1998). *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Tampere: Vastapaino.
- Hammond, M. & Wellington, J. (2013). *Research Methods. The Key Concepts*. New York: Routledge.

- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. (2014). *Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. (2007). *Tutki ja kirjoita*. Helsinki: Tammi.
- Huttunen, M. (2017). *Päihde- ja huumeriippuvuus*. Lääkärikirja Duodecim. Saatavilla: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00414#s2
- Huumeongelman hoito: *Käypä hoito –suositus* (2018). Saatavilla: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/potilaalle/suositus?id=khp00056>
- Hyvärinen, M. (2017). Haastattelun maailma. Teoksessa Hyvärinen M., Nikander P & Ruusuvoori J (toim.) *Tutkimushaastattelun käsikirja*. Tampere: Vastapaino.
- Isotalus, P & Rajalahti, H. (2017). *Vuorovaikutus johtajan työssä*. Helsinki: Alma Talent.
- Joines, V. & Steward, I. (1987). *TA Today. A New Introduction to Transactional Analysis*. Nottingham: Lifespace Publishing.
- Kallinen, K., Pirskanen, H. & Rautio, S. (2015). *Sensitiivinen tutkimuksessa*. EU: United press.
- Karjalainen, A-L. (2012). *Elettyä ymmärtämässä - Omaelämäkerrallinen kirjoittaminen ja teksti reflektiona sosiaalialan ammattikorkeakouluopinnoissa*. Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja A Tutkimuksia 35, Diakonia-ammattikorkeakoulu.
- Knuuti, U. (2007). *Matkalla marginaalista valtavirtaan? Huumeidenkäytön lopettaneiden elämäntapa ja toipuminen*. Helsinki: Yhteiskuntapolitiikan laitoksen tutkimuksia 1/2007.
- Knuuti, U., Kotovirta, E., Leppo, A., Tanhua, H., Virtanen, A. (2011). *Huumetilanne Suomessa 2011*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Raportti 6/2011. Saatavilla: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/79964/7b3a668f-2958-4d9d-bd6f-a57a176cb0ec.pdf?sequence=1>
- Kolari, P. (2010). *Tunneälyjohtaminen asiantuntijaorganisaation muutoksessa*. Tampere. Tampereen yliopisto. (Väitöskirja, Tampereen yliopisto).

- Kotovirta, E. (2009). *Huumeriippuvuudesta toipuminen Nimettömien Narkomaanien toveriseurassa*. Jyväskylä: Terveyden ja Hyvinvoinnin Laitos (THL). Saatavilla: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/79961/1b2e240e-e5d2-4c58-b8799889407028f8.pdf?sequence=1>
- Lappalainen, P. (2012). *Socially competent leadership – predictors, impacts and skilling in engineering*. Lappeenranta. Lappeenrannan teknillinen yliopisto. (Väitöskirja, Lappeenrannan teknillinen yliopisto).
- Martelius-Louniala, T. (2017). *Siinä pitää kyllä olla vähä teflonii: tunnekokemuksia johtajana irtisanomistilanteessa*. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Saatavilla: <https://jyx.jyu.fi/dspace/handle/123456789/54462> (Väitöskirja, Jyväskylän yliopisto).
- Mayer, J. D., Salovey, P. & Caruso, D. R. (2000). Models of Emotional Intelligence. Teoksessa R. J. Sternberg (toim.) *The Handbook of Intelligence*, Cambridge University Press: Cambridge, 396–420.
- Mikkonen, J. (2006). *Transaktioanalyysi persoonallisuus- ja vuorovaikutusteorian*. Psykologi-lehti. Nro 5. 2006.
- Moring, J., Martins, A., Partanen, A., Bergman, V., Nordling, E. & Nevalainen, V. (toim.). (2011) *Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009–2015. Toimeenpanosta käytäntöön vuonna 2010*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL. Raportti 6/2011. Helsinki.
- Perälä, R. (2007). *Huumeiden käyttäjien tulkintoja ongelmistaan ja niihin kohdistuvista sosiaali- ja terveystoimen palveluista*. Yhteiskuntapolitiikka (72).
- Ruisniemi, A. (2006). *Minäkuvan muutos päihderiippuvuudesta toipumisessa*. Tutkimus yhteisöllisestä päihdekuntoutuksesta. Tampere: Tampereen yliopisto. (Väitöskirja, Tampereen yliopisto).
- Saaranen-Kauppinen, A & Puusniekka, A. (2006). *KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto* [verkkojulkaisu]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Saatavill: <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>
- Saarinen, M. (2007). *Tunneälykäs esimiestyö. Esimiesten kykypohjaisen tunneälyosaamisen laadullinen kuvaaminen ja määrällinen*

- mittaaminen*. Helsinki. Helsinki University of Technology. (Väitöskirja, Teknillinen korkeakoulu).
- Saarnio, P. (2000). *Does it matter who treats you?* European Journal of Social Work (3): 261–268.
- Saarnio, P. (2002). *Factors associated with dropping out from outpatient treatment of alcohol-other drug abuse*. Alcoholism Treatment Quarterly (20): 17–33.
- Saarnio P. (2009). *Suomalaisen päihdetyöntekijän muotokuva*. Yhteiskuntapolitiikka (74): 632-643.
- Saarnio, P. & Mäntysaari, M. (2002): *Rating therapists who treat substance abusers*. International Social Work (45): 167–183.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.
- Salo, P., Rantonen, O., Aalto, V., Oksanen, T., Vahtera, J., Junnonen, S-R., Baldschun, A., Väisänen, R., Mönkkönen, K., Hämäläinen, J. (2016). *Sosiaalityöntekijöiden hyvinvointi. Sosiaalityön kuormittavuus, voimavaratekijät ja sosiaalityöntekijöiden mielenterveys*. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Suomen transaktioanalyysiyhdistys. (2018). Saatavilla 11.10.2018: <http://finta.net/>
- Syrjälä, L. (2001). *Tarinat ja elämäkerrat tutkimuksessa*. Teoksessa Aaltola J & Valli, R (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin*. PS-kustannus: Jyväskylä.
- Tammi, T., Pitkänen, T. & Perälä, J. (2011). *Stadin nistit – huono-osaisten helsinkiläisten huumeidenkäyttäjien päihteet sekä niiden käyttötavat ja hankinta*. Yhteiskuntapolitiikka (76).
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2018). *Päihdetutkimus 2018 alkaa - Mitä huumeita Suomessa käytetään ja mitä niistä ajatellaan?* Saatavilla 5.11.2018. <https://thl.fi/fi/-/paihdetutkimus-2018-alkaa-mita-huumeita-suomessa-kaytetaan-ja-mita-niista-ajatellaan->.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2015) *Vuorovaikutus – aitoa kohtaamista*. Saatavilla 22.11.2018: <https://thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/lapset-perheet/vuorovaikutus-aitoa-kohtaamista>

- Varjonen, V. (2015). *Huumetilanne Suomessa 2014*. Raportti 1/2015. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki.
- Virokannas, E. (2017). Eriarvoisuuden kokemuksia ja hallinnan suhteita hyvinvointipalvelujärjestelmässä. Huumeita käyttävien naisten "standpoint". *Yhteiskuntapolitiikka* (82).
- Virokannas, E. (2004). *Normaalin rajan molemmilla puolilla: Tutkimus huumehoitoyksikön nuorten identiteettien rakentumisesta*. Tutkimuksia 144. Stakes.
- Virtanen, M. (2015). *Kuusi askelta tunnetaitajaksi. Emotionaalisen osaamisen kehittämismalli opettajalle*. Jyväskylä: PS-Kustannus.
- Virtanen, M. (2013). *Opettajan emotionaalinen kompetenssi*. Tutkimus luokanopettajien ja luokanopettajiksi opiskelevien tunneälytaidoista ja niiden tärkeydestä. Tampere: Tampereen yliopisto. (Väitöskirja, Tampereen yliopisto).
- Weckroth, A. (2006). *Valta ja merkityksen tuottaminen korvaushoidossa: etnografinen tutkimus huumehoitolaitoksesta*. Helsinki: Alkoholitutkimussäätiö.
- WHO (2018). *World drug report 2018*. World Health Organisation. Saatavilla: https://www.unodc.org/wdr2018/prelaunch/WDR18_Booklet_1_EXSUM.pdf

LIITE 1. Teemahaastattelurunko

1 KOHDATUT AMMATTILAISET

Kun mietitte käyttöaikaa ja toipumisen aikaa, keitä kaikkia ammattilaisia olette kohdanneet?

2 MIELEENJÄÄNEET KOHTAAMISET

Esimerkkejä

3 ETEENPÄIN VIENEET KOHTAAMISET

Mitkä on auttaneet? Miten vieneet eteenpäin?

4 TAAKSEPÄIN VIENEET KOHTAAMISET

Retkahduksia? Muuten taaksepäin vieneitä? Miten vei?

5 HYVÄ TYÖNTEKIJÄ

Ketkä ja millaisia? Miksi? Mitä ovat tehneet?

LIITE 2. Haastatteluiden suostumuslomakkeet

SUOSTUMUS HAASTATTELUTUTKIMUKSEN HARJOITUSHAASTATTELUUN OSALLISTUMISESTA

Tutkimus: Emotionaalisen kompetenssin malli huumeidenkäyttäjiä kohtaaville ammattilaisille. Opinnäytetyö, YAMK, Diakonia-ammattikorkeakoulu (valmistuu ja julkaistaan syksyllä 2018)

Vastuuhenkilöt: Opiskelijat Anne Hämäläinen ja Alekski Heinonen

Aika: 21.12.2017

Kuvaus: Tutkimus on osa opinnäytetyötämme, jossa olemme kiinnostuneita siitä, millaisia toipumista edistäneitä ammattilaisten kohtaamisia jo toipuneilla huumeidenkäyttäjillä on ollut ja millaiset tunnetaidot edistävät huumeita käyttävän asiakkaan toipumisprosessia?

Tutkimustulosten pohjalta on tavoitteena luoda huumeidenkäyttäjiä kohtaaville ammattilaisille tunneosaamisen malli työelämän ja koulutuksen käyttöön. Tutkimuksen tuloksia hyödynnetään myös YAD Youth Against Drugs ry:n Exp3rt-kemusasiantuntijahankkeessa.

Haastattelu toteutetaan ryhmähaastatteluna. Haastattelussa osallistujat kertovat omia kokemuksiaan käyttö- ja toipumisaikana kohtaamistaan ammattilaisista. Haastattelu on harjoitushaastattelu, mutta haastateltavien luvalla aineistoa voidaan tarvittaessa käyttää myös varsinaisena tutkimusaineistona.

Haastattelussa kerätyn aineiston omistavat opiskelijat Hämäläinen ja Heinonen ja kirjallisia aineistoja säilytetään opiskelijoiden hallussa, ja raportin julkaisemisen jälkeen YAD ry:n arkistoissa mahdollisia jatkotutkimuksia ajatellen. Haastattelututkimuksessa noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä ja haastateltavien henkilötiedot suojataan. Yksittäisten osallistujien nimet ja taustatiedot eivät tule tutkimuksessa esiin, vaan niitä muokataan yksityisyyden suojaamiseksi.

Annan suostumukseni seuraavaan:

1. Olen lukenut ja ymmärtänyt tutkimuksesta annetut tiedot edellä. Antamieni tietojen käyttö, luottamuksellisuus ja säilytys on selostettu minulle. Minulle on annettu mahdollisuus kysellä projektin toteutuksesta ja osallistumisestani haastattelututkimuksen harjoitushaastatteluun.
2. Osallistun vapaaehtoisesti haastattelututkimuksen harjoitushaastatteluun.
3. Ymmärrän, että voin milloin tahansa vetäytyä haastattelututkimuksesta syytä ilmoittamatta.
4. Ymmärrän, että haastattelututkimuksen tekijöillä ja heitä ohjaavilla opettajilla ja opponijilla on pääsy antamiini tietoihin vain, jos he ovat sitoutuneet tiedon luottamukselliseen käsittelyyn.
5. Ymmärrän, että tutkimuksen tekijät keräävät haastattelusta aineistoa. He tekevät haastattelusta muistiinpanoja ja haastattelu tallennetaan sekä äänitallenteena että äänitallenteen litterointina.
6. Allekirjoitan tämän suostumuslomakkeen yhdessä minun haastatteluuni osallistuvan haastattelututkimuksen tekijän kanssa.
7. Ryhmähaastattelua on toisinaan tarpeellista täydentää yksilöllisillä, tarkentavilla yksilöhaastatteluilla. Suostun siihen, että tarvittaessa minuun voidaan olla yhteydessä yksilöhaastattelun sopimista varten.
kyllä / ei
8. Omaa osuuttani harjoitushaastatteluun saa käyttää tarvittaessa tutkimusaineistona. kyllä / ei

Osallistuja:

Nimi

Allekirjoitus

Päiväys

Haastattelututkimuksen tekijä:

Nimi

Allekirjoitus

Päiväys

SUOSTUMUS HAASTATTELUTUTKIMUKSEEN OSALLISTUMISESTA

Tutkimus: Emotionaalisen kompetenssin malli huumeidenkäyttäjii kohtaa-ville ammattilaisille. Opinnäytetyö, YAMK, Diakonia-ammattikorkea-koulu (valmistuu ja julkaistaan syksyllä 2018)

Vastuuhenkilöt: Opiskelijat Anne Hämäläinen ja Aleks Heino

Aika: 4.1.2018

Kuvaus: Tutkimus on osa opinnäytetyötämme, jossa olemme kiinnostuneita siitä, millaisia toipumista edistäneitä ammattilaisten kohtaamisia jo toipuneilla huumeidenkäyttäjillä on ollut ja millaiset tunnetaidot ammattilaisella edistävät huumeita käyttävän asiakkaan toipumisprosessia?

Tutkimustulosten pohjalta on tavoitteena luoda huumeidenkäyttäjii kohtaa-ville ammattilaisille tunneosaamisen malli työelämän ja koulutuksen käyttöön. Tutkimuksen tuloksia hyödynnetään myös YAD Youth Against Drugs ry:n Exp3rt-kemusasiantuntijahankkeessa.

Haastattelu toteutetaan ryhmähaastatteluna. Haastattelussa osallistujat kertovat omia kokemuksiaan käyttö- ja toipumisaikana kohtaamistaan ammattilaisista. Haastattelussa kerätyn aineiston omistavat opiskelijat Hämäläinen ja Heino ja kirjallisia aineistoja säilytetään opiskelijoiden hallussa, ja raportin julkaisemisen jälkeen YAD ry:n arkistoissa mahdollisia jatkotutkimuksia ajatellen. Haastattelututkimuksessa noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä ja haastateltavien henkilötiedot suojataan. Yksittäisten osallistujien nimet ja taustatiedot eivät tule tutkimuksessa esiin, vaan niitä muokataan yksityisyyden suojaamiseksi.

Annan suostumukseni seuraavaan:

1. Olen lukenut ja ymmärtänyt tutkimuksesta annetut tiedot edellä. Antamieni tietojen käyttö, luottamuksellisuus ja säilytys on selostettu minulle. Minulle on annettu mahdollisuus kysellä tutkimuksen toteutuksesta ja osallistumisestani haastattelututkimukseen.
 2. Osallistun vapaaehtoisesti haastattelututkimukseen.
 3. Ymmärrän, että voin milloin tahansa vetäytyä haastattelututkimuksesta syytä ilmoittamatta.
 4. Ymmärrän, että haastattelututkimuksen tekijöillä ja heitä ohjaavilla opettajilla on pääsy antamiini tietoihin vain, jos he ovat sitoutuneet tiedon luottamukselliseen käsittelyyn.
 5. Ymmärrän, että tutkimuksen tekijä kerää haastattelusta aineistoa. Hän tekee haastattelusta muistiinpanoja ja haastattelu tallennetaan sekä äänitallenteena että äänitallenteen litterointina.
 6. Allekirjoitan tämän suostumuslomakkeen yhdessä minun haastatteluuni osallistuvan haastattelututkimuksen tekijän kanssa.
 7. Ryhmähaastattelua on toisinaan tarpeellista täydentää yksilöllisillä, tarkentavilla yksilöhaastatteluilla. Suostun siihen, että tarvittaessa minuun voidaan olla yhteydessä yksilöhaastattelun sopimista varten.
- kyllä / ei

Osallistuja

Nimi:

Allekirjoitus:

Päiväys:

Haastattelututkimuksen tekijä

Nimi:
Allekirjoitus:
Päiväys:

LIITE 3. Kirjoitelmapyyntö

Toipumisesi ja elämäsi varrella olet kohdannut monta ammattilaista. Pohdi vapaasti, oman kokemuksesi pohjalta kirjoittaen, mitkä kohtaamisistasi ovat vieneet sinua/asiaasi/tilannettasi eteenpäin? Entä mitkä kohtaamisista ovat olleet kokemuksesi mukaan epäonnistuneita ja vieneet ehkä elämääsi taaksepäin? Entä millaisia ominaisuuksia olet mielestäsi ammattilaisilla näissä merkityksellisissä kohtaamisissa havainnoinut/tunnistanut?

LIITE 4. Suostumus kirjoitelman käytöstä opinnäytetyön aineistona

SUOSTUMUS KIRJOITELMIA ANALYSOIVAAN TUTKIMUKSEEN OSALLISTUMISESTA

Tutkimus: Emotionaalisen kompetenssin malli huumeidenkäyttäjiä kohtaaville ammattilaisille. Opinnäytetyö, YAMK, Diakonia-ammattikorkeakoulu (valmistuu ja julkaistaan syksyllä 2018)

Vastuuhenkilöt: Opiskelijat Anne Hämäläinen ja Aleksi Heinonen

Aika: Tammikuu 2018.

Kuvaus: Tutkimus on osa opinnäytetyötämme, jossa olemme kiinnostuneita siitä, millaisia toipumista edistäneitä ammattilaisten kohtaamisia jo toipuneilla huumeidenkäyttäjillä on ollut ja millaiset tunnetaidot ammattilaisella edistävät huumeita käyttävän asiakkaan toipumisprosessia?

Tutkimustulosten pohjalta on tavoitteena luoda huumeidenkäyttäjiä kohtaaville ammattilaisille tunneosaamisen malli työelämän ja koulutuksen käyttöön. Tutkimuksen tuloksia hyödynnetään myös YAD Youth Against Drugs ry:n Exp3rt-kemusasiantuntijahankkeessa.

Kirjoitelmien teko tapahtuu tutkimukseen osallistujien omalla vapaa-ajalla ja palauttavat kirjoitelmansa tutkimuksen tekijöiden sähköpostiosoitteisiin. Kirjoitelmissa osallistujat kertovat omia kokemuksiaan käyttö- ja toipumisaikana kohtaamistaan ammattilaisista. Tutkimukseen kuuluu myös haastatteluosuus, joka toteutetaan erillisen haastatteluryhmän kanssa.

Kirjoitelmista kerätyn aineiston omistavat opiskelijat Hämäläinen ja Heinonen ja kirjallisia aineistoja säilytetään opiskelijoiden hallussa, ja raportin julkaisemisen jälkeen YAD ry:n arkistoissa mahdollisia jatkotutkimuksia ajatellen. Kirjoitelmia tutkittaessa noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä ja kirjoittajien henkilötiedot suojataan. Yksittäisten osallistujien nimet ja taustatiedot eivät tule tutkimuksessa esiin, vaan niitä muokataan yksityisyyden suojaamiseksi.

Annan suostumukseni seuraavaan:

1. Olen lukenut ja ymmärtänyt tutkimuksesta annetut tiedot edellä. Antamieni tietojen käyttö, luottamuksellisuus ja säilytys on selostettu minulle. Minulle on annettu mahdollisuus kysellä tutkimuksen toteutuksesta ja osallistumisestani tutkimukseen.
2. Osallistun vapaaehtoisesti tutkimukseen.
3. Ymmärrän, että voin milloin tahansa vetäytyä tutkimuksesta syytä ilmoittamatta.
4. Ymmärrän, että tutkimuksen tekijöillä ja heitä ohjaavilla opettajilla on pääsy antamiini tietoihin vain, jos he ovat sitoutuneet tiedon luottamukselliseen käsitteelyyn.
5. Ymmärrän, että tutkimuksen tekijä kerää kirjoitelmilla aineistoa ja, että aineisto tullaan litteroimaan.
6. Allekirjoitan tämän suostumuslomakkeen yhdessä tutkimuksen tekijän kanssa.

Osallistuja

Nimi:

Allekirjoitus:
Päiväys:

Tutkimuksen tekijä

Nimi:
Allekirjoitus:
Päiväys:

LIITE 5. Esimerkki aineiston analyysitaulukosta

perustui vahvaan luottamukseen ja yhteistyön henkeen, mikä syntyi yhteisistä säännöistä, arvoista sekä avoimesta ja rehellisestä peilaamisesta. Tämä usko ja luottamus varmaan mahdollisti sen, että suostuin kuuntelemaan eriäviä näkemyksiä asioistani, kokeilemaan pelottavia ja uusia toimenpiteitä ongelmiini, sekä paljastamaan syvimpiä haavojani ja todellista itseäni kaikkien puolustusmekanismien takana. Uskalsin olla rehellinen. Sen jälkeen sitä todellista minää oli mahdollista vahvistaa yhdessä. Ja omaa itsetuntoa ja selviytymiskeinoja.	Luottamus Yhteistyön henki Yhteiset säännöt Arvot Avoimuus Rehellisyys Peilaaminen Usko Luottamus Näkökulmat Itsetunnon ja minuuden vahvistaminen	AMMATTILAISEN OMINAISUUS <i>Kyky kehittää toisia</i> <i>Kyky käynnistää muutoksia</i> <i>Luotettavuus</i> <i>Ryhmä- ja yhteistyötaito</i> <i>Optimistisuus</i>
jutellaan kaikesta muustakin kun niistä päihteistä, esim. uusista kengistä. siis sitä kiinnostaa niinku kaikki mun normaalit asiat ettei oo niinku semmosta pas.. pelkkää niinku sitä douppipaskaa semmosta ja puhutaan, puhuu omasta perheestään ja niinku..	Arjen asioiden jakaminen	AMMATTILAISEN OMINAISUUS <i>Empaattisuus</i> <i>Ryhmä- ja yhteistyötaito</i>
et se on aidosti kiinnostunut nii.	Aito kiinnostus	AMMATTILAISEN OMINAISUUS <i>Luotettavuus</i> <i>Empaattisuus</i>
pitäis kohdella kyllä ihmistä ihmisenä. niinku tasavertasena potilaana.	Ihminen ihmiselle Tasa-arvo	AMMATTILAISEN OMINAISUUS <i>Empaattisuus</i> <i>Luotettavuus</i> <i>Optimistisuus</i>
se jotenki usko, usko muhun vaikka mä en sillo ite uskonu itteeni. niinku juuri lainkaan.	Usko asiakkaaseen	AMMATTILAISEN OMINAISUUS <i>Empaattisuus</i> <i>Optimistisuus</i>
semmonen et ku ite vaan hoitaa sen oman osuuden niin viitsi se on kyllä huippu tyyppi	Asiakkaan vastuullistaminen	AMMATTILAISEN OMINAISUUS <i>Luotettavuus</i> <i>Kannustus</i> <i>Kyky kehittää toisia</i>

<p>kohtaa niinku sen ihmisenä eikä niinku narkkarina et tollai niinku, siitä pitäis ottaa kaikkien mallia.</p>	<p>Ihmisenä kohtaaminen ilman stigmaa</p>	<p>AMMATTILAISEN OMINAISUUS <i>Empaattisuus</i> <i>Optimistisuus</i> <i>Luotettavuus</i></p>
<p>ehkä tossa on niinku se juttu, että on niinku ihmisiä jotka menee niinku pian, niinku call of duty vai miten se mennee, tiiätkö sillei että meillä oli niinku siellä vankilan opo aikanaan, niinkku mekkään ei varmaan oltu mikkään helepoin luokka sillon käyttöaikana, aina juotiin käsidesiä ja välillä näytettiin persettä sieltä ikkunasta ja se meni niinku ihan pelleyks mutta niinku sit kuitennii, se kuitenkin usko aina siihen että koulutus on se tie</p>	<p>Kutsumus Kärsivällisyys Omaan työhön ja tekemiseen uskominen Asiakkaaseen uskominen</p>	<p>AMMATTILAISEN OMINAISUUS <i>Kyky kehittää toisia</i> <i>Optimistisuus</i> <i>Itseluottamus</i> <i>Kyky käynnistää muutoksia</i></p>
<p>jotenki, on mukana siinä hommassa. jotenki tai silleen että ne tuntuu, tai on hyvä esittää jos esittää että niinku välittää tai silleen oikeella tavalla ihmisen asioista eikä oo vaan virkatäti däädäädää</p>	<p>Myötäeläminen, empatia Välittäminen ihmisestä ja tämän asioista Ei liian virallinen</p>	<p>AMMATTILAISEN OMINAISUUS <i>Empaattisuus</i> <i>Kyky kehittää toisia</i> <i>Optimistisuus</i></p>
<p>huokuu se et välittää siitä ihmisestä että se välittää oikeesti niistä asioista ja oikeesti on siellä puhelimien toisella puolella niinku kuuntelee ja puhuu ja voi puhua välillä vähän niinku, poiketa asiasta ja semmosta niinku normaali kanssakäyminen varmaan on.</p>	<p>Myötäeläminen Ihmisenä ihmiselle</p>	<p>AMMATTILAISEN OMINAISUUS <i>Empaattisuus</i> <i>Luotettavuus</i> <i>Emotionaalinen itsetietoisuus</i> <i>Optimistisuus</i></p>

LIITE 6. Pääyhteistyökumppanin kommentti opinnäytetyöstä

YAD ry:n vt. toiminnanjohtajan kommentti

Anne Hämäläisen ja Aleksi Heinosen opinnäytetyö ”Ihminen ihmiselle – Huumeriippuvaisen toipumista edistävä kohtaaminen asiakasnäkökulmasta” tarjoaa uutta materiaalia erityisesti YAD ry:n kokemusasiantuntijatyön käyttöön, mutta myös muuhun YAD ry:n toimintaan. Erityisesti opinnäytetyössä esitelty Toipumista edistävän kohtaamisen malli on hyvin konkreettinen ja käytännön työhön erinomaisesti soveltuva oman työskentelytavan tarkastelun työkalu ammattilaisille. Toipumista edistävän kohtaamisen malli pilkkoo päihdeasiakkaan tarpeita tunnistettaviksi kokonaisuuksiksi. Tätä syventävät huumeriippuvaisia kohtaavan ammattilaisen emotionaaliset avainkompetenssit, joita Hämäläisen ja Heinosen opinnäytetyössä esitellään hyvin konkreettisten, haastatelluilta päihdetoipujilta nousseiden esimerkkien kautta.

Opinnäytetyön mallien käyttöä ammattilaisten koulutuksessa testattiin käytännössä marraskuussa 2018 ja palaute oli erittäin innostunutta. Mallien käyttöä YAD ry:n koulutuksissa jatketaan myös tulevaisuudessa.

Tampereella 13.11. 2018

Petra Karinen

vt. toiminnanjohtaja

YAD Youth Against Drugs ry