

TYÖTÖN MIES A-KLINIKAN NAISSOSIAALITYÖNTEKIJÄN ASIAKKAANA

-tapaustutkimus Itä-Suomesta

HELI KAMMONEN  
Itä-Suomen yliopisto/Kuopion  
kampus  
Sosiaalityön erikoistumis-  
koulutuksen lisensiaatintyö/  
Kuntouttava sosiaalityö  
Kevät 2010, 97 s.

ITÄ-SUOMEN YLIOPISTO/Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta,  
Yhteiskuntatieteiden laitos, Kuopion kampus.

KAMMONEN HELI: TYÖTÖN MIES A-KLINIKAN NAISSOSIAALITYÖNTEKIJÄN ASIAKKAANA  
- tapaustutkimus Itä-Suomesta

Sosiaalityön erikoistumiskoulutuksen lisensiaatintutkimus, 94 sivua, 3 liitettä.  
Kuntouttava sosiaalityö.

Ohjaajat: VTT, erikoistutkija Aini Pehkonen (Itä-Suomen yliopisto/Kuopion kampus) ja professori  
Jari Heinonen (Jyväskylän yliopisto)

Kevät 2010

---

Avainsanat: empowerment, dialogisuus, naissosiaalityöntekijä, työtön miesasiakas, päihdetyö

Tutkimuksen tavoitteena on tutkia A-klinikan työprosessia työttömän miesasiakkaan ja naissosiaalityöntekijän työskentelysuhteessa. Tutkin A-klinikan naissosiaalityöntekijän ja miesasiakkaan dialogisuutta työprosessissa alkukartoituksen aikana. Lisäksi olen kiinnostunut siitä, miten miesasiakkaat ja naissosiaalityöntekijät kokevat miesasiakkuuden naisvaltaisessa hyvinvointityöpalvelussa. Tutkimus sijoittuu päihdehoitotutkimuksiin ja kuntouttavan sosiaalityön kenttään. Tutkimuksen keskeisiä käsitteitä ovat empowerment ja dialogisuus.

Tutkimuksessani on kaksi empiiristä aineistoa. Työprosessin aineiston keruussa päädyin dialogiseen metodiin, mihin osallistui kolmen itäsuomalaisen A-klinikan neljä naissosiaalityöntekijää ja seitsemän työtöntä miesasiakasta. Naisvaltaisiin hyvinvointityöpalveluihin ja miesasiakkuuteen liittyvistä kokemuksista keräsin aineistoa ryhmäkeskusteluilla. Aineistojen analyysissä noudatin aineistolähtöistä sisällönanalyysia ja muodostin molempien aineistojen sisällöstä erilaisia kehyksiä. Kaksi erilaista aineistoa täydensi toisiaan.

Dialogisuus A-klinikan työprosessissa näyttää aineiston perusteella toteutuvan hyvin. Dialogisuuden sisältö koostuu työttömän miehen elämänhistoriasta, päihdehistoriasta, muutosprosessiin motivoivista tekijöistä, elämän voimaannuttavista/kantavista asioista, työttömän miehen tavoitteista ja haasteista. Työtön mies toivoo elämälleen raittiutta tai kohtuukäyttöä, ihmissuhteidensa paranemista, oman kunnon kohotusta, työtä ja autoa. Dialogisuuden läpäisee mennyt, nykyhetki, tulevaisuus ja siinä on kuultavissa syyllisyyden ja kulttuurisen häpeän työstäminen. Dialogisuus työprosessissa painottuu voimaantumiseen, vaikka valtaistumiseen liittyviä teemoja myös käsitellään. Naissosiaalityöntekijä tekee kuntouttavan sosiaalityön viitekehysessä psykososiaalista, ammatillista ennaltaehkäisevää ja korjaavaa supportiivista terapiaa/työtä. Työttömien miesasiakkaiden ja naissosiaalityöntekijöiden kokemukset naisvaltaisista hyvinvointityöpalveluista osoittavat, että päihdetyössä naissosiaalityöntekijät ottavat asiat ja asiakkaansa vakavasti, kun taas miesten elämään näyttää kuuluvan keskinäinen kilpailu ja vertailu sekä miesasiakkaiden että naistyöntekijöiden mielestä ja sen tähden osa miehistä puhuu vaikeuksistaan mieluiten naissosiaalityöntekijän kanssa. Kaikille naisvaltaisille hyvinvointipalvelutyöaloille miehet toivoivat opiskelua miesten maailmasta. Naissosiaalityöntekijät totesivat, että osa miesasiakkaista toivoo miestyöntekijöitä ja erityisesti nuorille miehille naistyöntekijät toivovat miestyöntekijöitä. Työyhteisöihin sekä miesasiakkaat että naissosiaalityöntekijät toivoivat miestyöntekijöitä. Naissosiaalityöntekijöiden mielestä A-klinikoilla on jo kuntouttava työote, mutta A-klinikoiden palvelut todettiin liian yksipuolisiksi.

UNIVERSITY OF EASTERN FINLAND, Faculty of Social Sciences and Business Studies,  
Department of Social Sciences, Kuopio Campus.

KAMMONEN HELI: UNEMPLOYED MAN AS A CLIENT OF FEMALE SOCIAL WORKER IN AN  
A-CLINIC FOR SUBSTANCE ABUSERS

- a case study in Eastern Finland

Licentiate dissertation research for specialization in social work, 94 pages, 3 appendices.  
Empowering social work.

Supervisors: Technical Research Center of Finland, Senior Researcher Aini Pehkonen  
(University of Eastern Finland, Kuopio Campus) and Professor Jari Heinonen (University of  
Jyväskylä)

Spring 2010

---

Keywords: empowerment, dialogue method, female social worker, unemployed male client,  
substance abuse treatment

The aim of the research is to disclose the process of work in an A-clinic - a facility established for substance abusers - and the experiences of both the unemployed male clients and the female social workers in their working relationship. The process of work is made visible by examining the dialogue of the initial mapping stage of their work during treatment both of the female social workers and the male clients. Of interest is also how male clients and female social workers see the status of the male clients in services where the workers are predominantly women. The research is located in the field of substance abuse treatment and empowering social work study and the central concepts of the research are empowerment and the dialogue method.

There are two separate kinds of empirical material in this research. In the initial collection of the data to be evaluated the decision was made to use the dialogue method and the cases of seven unemployed male clients and four female social workers in three of A-clinics for the substance abusers in the Eastern Finland. The subject matter was collected through group discussions about the experiences of being male client and about the experience of being in the services, where the employers are predominantly women. The rules of empirical data-driven contents analysis for analysing the data and the content was outlined in a framework.

The method of dialogue seems to work well in the work process of the A-clinic for substance abusers on the basis of the collected data, and the contents of the dialogue include life history of the unemployed men, history of substance abuse, the motivating factors in the process of change, the sources of support in life, the personal goals and challenges of the unemployed man. The goals of the unemployed men is to achieve the temperance or the moderation in use of substance, to get his relationships in order, to improve his health, to be able to have a job and to get a car. The dialogue addresses the past, present, future as well as guilt and cultural shame of his addiction. The experiences of the male clients and the female social workers in the area of services where women are predominant, prove that female workers take their work and clients seriously in substance abuse treatment and it is often easier for men to talk with women. The typical reciprocal competition and comparison seems to belong to the world of men. The results show that the male clients would like that those services that are predominantly occupied by women would be trained to be more aware of male perspectives and that there would be more serious male workers in the field. The female workers also noted that for the young men the male workers might be better. Based on the reporting of the female social workers the services of the A-clinics for substance abusers were found to be too unilateral.

## Sisällys

1 JOHDANTO	4
2 EMPOWERMENT JA DIALOGISUUS SOSIAALITYÖN PÄIHDE- KUNTOUTUSTUTKIMUKSEN KESKEISINÄ KÄSITTEINÄ	8
2.1 Empowerment	8
2.2 Dialogisuus osana empowermentia	12
2.3 Valta osana empowermentia ja dialogisuutta	17
3 SOSIAALITYÖ PÄIHDETYÖN KONTEKSTISSA	20
3.1 Psykososiaalisuus päihdetyössä	20
3.2 Päihdealaan liittyviä tutkimuksia	27
3.3 Naissosiaalityöntekijä ja työtön miesasiakas A-klinikalla	30
4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	37
4.1 Tarkennetut tutkimuskysymykset	37
4.2 Tutkimuksen aineistot	38
4.3 Analyysimenetelmät ja analyysin eteneminen	41
4.4 Tutkimuksen luotettavuus ja eettiset kysymykset	44
5 TYÖTTÖMÄN MIESASIAKKAAN JA NAISSOSIAALITYÖNTEKIJÄN DIALOGISUUS A-KLINIKALLA	47
5.1 Voimavarakehys	49
5.2 Allianssikehys	52
5.3 Työtön miesasiakas A-klinikalla - kehys	55
5.4 Dialogisuus - kehys	58
6 SUKUPUOLEN MERKITYKSET	68
6.1 Luottamuksen kehys	68
6.2 Mieskehys	73
6.3 Toimintakulttuurikehys	76
7 YHTEENVETO JA POHDINTA	79
7.1 Yhteenveto	79
7.2 Pohdinta	84
KIRJALLISUUS	87
LIITTEET	93

## TAULUKOT

Taulukko 1: Valtaistumisen ja voimaantumisen eriytyvä ymmärrys empowermentista	10
Taulukko 2: Perinteinen ja uusi näkökulma asiakastyön vuorovaikutukseen	15
Taulukko 3: Terapeuttisen allianssin luominen ja ylläpito	25
Taulukko 4: Tutkimuksen aineistot ja niiden käyttö	43
Taulukko 5: Yhteenveto kehyksistä	59
Taulukko 6: Sukupuolen merkitykset	78

## KUVIOT

Kuvio 1: Dialogisuus A-klinikalla	63
-----------------------------------	----

## 1 JOHDANTO

Tutkimukseni kohdistuu päihdehuollon erityispalveluihin kuuluvaan A-klinikkatyöhön ja siinä sosiaaliterapeutin/sosiaalityöntekijän työprosessiin. Työprosessissa tutkimukseni tarkentuu alkukartoitukseen. Lisäksi olen kiinnostunut siitä, millaisia merkityksiä A-klinikan naissosiaalityöntekijät ja miesasiakkaat antavat sukupuolelle työskentelysuhteessa.

Tavoitteeni on tuoda esiin A-klinikan naistyöntekijöiden huolta miesasiakkaistaan ja tehdä näkyväksi A-klinikan työprosessia. Työmme "salaperäisyyksien" näkyvämmäksi tekeminen on tarpeen monesta syystä. Julkisessa keskustelussa väitetään ajoittain, että A-klinikoilla käy vain "rapajuoppoja", joille siellä ei mahdeta mitään. Tai että A-klinikat hoitavat vain hyvin toimeen tulevia ongelmaisia ja että A-klinikalla jaellaan vain pillereitä ja "höösätään" jopa liikaa. Myös A-klinikan hoitoon hakeutumisen "kynnyksen" väitetään olevan liian korkea. "Kynnyksen" korkeus taas voi johtua "salaperäisyyksistämme" eli siitä, että ei tiedetä, mitä teemme ja minkälaista apua on saatavilla tai leimautuuko asiakas ehkä "rapajuopoksi" kynnyksen ylitettyään.

A-klinikoilla työskentelee sekä sosiaali- että terveydenhuollon ammattilaisia, joista enemmistö on naisia. Sen lisäksi, että on kyse naisvaltaisesta alasta, on kyse moniammatillisesta työyhteisöstä. Lasse Murrin (2005, 322) mukaan päihdehuollon erityispalvelut ovat perinteisesti nojanneet toimintansa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstön yhteiseen työskentelyyn. Hoitojärjestelmän tehtävien monipuolisuutta ja hoidon moniammatillisuutta on perusteltu muun muassa päihdeongelman luonteella, lainsäätäjän asettamilla lähtökohdilla ja pohjoismaisesta hyvinvointimallista ammennetulla päihdehuollon ihmiskuvalla. Ammattilaiset ovat korostaneet, ettei sosiaalityö- tai lääketieteistä tai lääketeiteestä ammentava tietopohja voi yksin ratkaista päihdeongelman "mysteeriä" omalla tahollaan. Totuus päihdeongelmasta ei ole yksinään sosiaalityöpohjaisessa eikä lääketieteellisessä lähestymistavassa. Moninaisena näyttäytyvää päihdeongelmaa ei voi hoitaa vain jommankumman ehdoilla, tiedoilla tai osaamisella. Sen sijaan yhdessä moniammatilliset tiimit voivat tuottaa merkittäviä välineitä päihdeongelman ymmärtämiselle tai käsittelylle.

Suomessa on 75 A-klinikkaa, joissa Päihdetilastollisen vuosikirjan (2009) mukaan v. 2008 kävi 47 359 asiakasta. Enemmistö asiakkaista on näihin vuosiin saakka ollut miehiä, joista useat ovat työttömiä ja joista monen elämään on kasaantunut paljon vaikeuksia.

Jari Heinosen vuonna 2006 ilmestynyt tutkimus "Työläismies ahdingossa" ja A-klinikan huoli miesasiakkaista synnytti idean tähän tutkimukseen: mitä sukupuoli merkitsee A-klinikan asiakastyössä. Heinonen (2006, 8, 16) toteaa, että koska hyvinvointivaltion palveluammateissa työskentelee enimmäkseen naisia ja vastaavasti asiakkaina on paljon miehiä, syntyy sukupuolten kohtaamisissa eri auttamoiden toimintakentillä erityisiä jännitteitä. Ne tulevat ja syntyvät erilaisista odotuksista ja sukupuolten välisistä kulttuuri- ja toimintaeroista. Millaiseksi miesasiakkaan asema näiden naisvaltaisten palvelukoneistojen toimintakäytännöissä oikeastaan muodostuukaan? Heinosen (2006, 8) mukaan monet yhteiskuntatieteilijät ovat olleet jo pitkään huolissaan yhteiskunnan huono-osaisista, sorretuista, syrjäytetyistä ja siitä, että huono-osaisissa on enemmän miehiä kuin naisia. "Avioeron ottaa nainen, ja mies jää helposti puille paljalle monessakin mielessä. Alkoholit vie enemmän miehiä kuin naisia. Työttömät naiset tekevät kotitöitä ja puuhailevat yhtä ja toista ystäviensä kanssa, mutta työttömät miehet uhkaavat jäädä syrjäyttäviin kierteisiin, kun työ on perinteisesti muokannut nimenomaan miehen identiteettiä. Pätkätoita ja kiihtyvää keskinäistä kilpailua suosivassa yhä enemmän maailmanlaajuistuvassa pudotuspelikulttuurissa moni entinen tekojen mies on vajonnut ahdinkoon, jossa hän ei enää ole kyennyt ottamaan omaa maailmaa haltuunsa, vaan on pikemminkin menettänyt oikeutensa omanlaiseensa elämiseen. Todelliset valinnanvaihtoehdot ovat jääneet heidän kohdallaan vähiin. Moni mies puree tänä päivänä hammasta ja kärsii yksinäisessä elämässään, on täydellisen neuvoton vanhoine konsteineen käsistä karanneessa alati muuttuvassa sirpaloituvassa, monimutkaistuvassa ja markkinoituvassa maailmassa".

Heinosen lisäksi työttömistä miehistä ovat julkisuudessa olleet huolissaan muun muassa Ilkka Taipale kansanedustajana ollessaan (1971 - 1975, 2000 - 2007). Samoin Sininauhaliiton 70-vuotisjuhlakirjaan (2006) Pekka Lundin haastattelemat henkilöt tuovat esiin samaa huolta. Muun muassa globalisoituvasta maailmasta Juha Siltala (2006, 23) toteaa, että talouskasvulta on odotettu automaattisesti hyvinvointia, ja talouskasvun vaikeuksien lääkkeeksi on tarjottu samaa tehokkuutta, joka on tuottanut vaikeudet. Yhteiskunnat on valmennettu yritystaloudellisiin opeihin, tehokkuutta on tavoiteltu tekemällä samat ja lisätyöt pienemmällä työntekijämäärällä. Tavoite ei ole ollut työntekijöiden tai kansalaisten hyvinvointi vaan pääomien kasaantuminen. Maailma on kilpailukenttä, jossa kaikki eivät voi voittaa. Alkoholit on ollut sopiva häviäjien lohdutuspalkinto. Ilkka Taipale (2007, 147) toteaa, että on mielenkiintoista, miten yhteiskunta hyväksyy erittelemättä lasten ja nuorten auttamisen. Lastensuojelujärjestöt toimivat aikuisikään asti. Sitten pudokkaat saavat kävellä lankulle. Jatkossa poikia ja miehiä ovat vastassa enää Pelastusarmeija,

Sininauhaliitto, Sisälähetysseura, AA-järjestö, A-klinikka, Kriminaalihuollon tukisäätiö, poliisi, vartijat, vanginvartijat, tukihenkilöt ja naispuoliset sosiaalityöntekijät. Murto (2009, 20) toteaa katolilaisen papin Abbe Pierren sanoneen: "Pahinta ei ole se, että on nälkäinen, vaan se, että on tarpeeton."

Kun puhutaan päihdetyöstä, viitataan usein marginaalisuuteen ja sosiaalityöhön liitetään useimmiten myös marginaalisuus. Kirsi Juhilan (2002, 12-13) ja Raija Julkusen (2001, 96-97) mukaan sosiaalityön ajautuminen marginaaliksi johtaa siihen, että yleisesti suhtaudutaan kontrolloivasti niihin ihmisiin, jotka eivät mahdu markkinoilla toimivan, yksilöllisen kuluttajakansalaisen muottiin. Näitä "mahtumattomia" ovat yhtä hyvin julkisella sektorilla toimivat sosiaalityöntekijät kuin heidän asiakkaansakin. Heitä pidetään muille selontekovelvollisina yhteiskunnan jäseninä. Sosiaalityöntekijöiden selontekovelvollisuus liittyy siihen, että heidän on pystyttävä osoittamaan toimintansa lisäävän asiakkaiden vastuuta omasta elämästä. Periaatteena on, että julkisten organisaatioiden on oikeutettava julkinen rahoituksensa näyttämällä aikaansaannoksensa. Asiakkaiden on puolestaan hyväksyttävä vastuuttamisen ja siihen liittyvän moraalisen arvioinnin kohteena oleminen. Liisa Hokkasen (2009, 316) mukaan sosiaalityö on yhteiskuntatiedettä, jonka erityispiirre on marginaaleihin kiinnittyminen ja sosiaalityössä huomio kohdistetaan niin ihmisten, ihmisryhmien ja yhteiskunnallisten organisaatioiden ja rakenteiden välisiin suhteisiin kuin näiden suhteiden tuottamiin ilmiöihin. Yhteiskunnallisessa marginaalissa on siis niin ilmiöitä ja asioita kuin ihmisiäkin elämäntilanteissaan.

Teoreettisesta viitekehuksesta riippumatta keskeistä asiakastyössä on asiakkaan ja työntekijän välinen hyvä suhde. Asiakkaan ja työntekijän suhde on aina myös ihmissuhde, jossa tärkeitä ovat normaalit kunnioittavan kanssakäymisen tavat. Asiakkaan osallisuus voi toteutua vain siellä, missä vuorovaikutuksessa huomioidaan hyvät tavat, kunnioitus, luottamus, avoimuus ja vastaanottavuus. Antti Särkelän (2001, 68-69; 2008) mukaan ensimmäiset tapaamiskerrat ovat tärkeimpiä ja vaikuttavat työskentelysuhteen rakentumiseen. Asiakkaan ja työntekijän tai asiakkaan ja auttavan instituution kohdatessa ensimmäistä kertaa luodaan perusta jatkotyöskentelylle. Asiakkaan ensimmäinen kuva organisaatiosta tai työntekijästä on tulkintaperusta, jolla hän jatkossa tulkitsee kokemuksia tai saamaansa palvelua. Asenteen muuttuminen ei ole itsestäänselvyys uudenlaisista kokemuksista huolimatta ja sen muuttuminen voi olla hidasta. Asiakas luo mielikuvan työntekijästään aivan ensimmäisten minuuttien, jopa



sekuntien aikana. Kun mielikuva on syntynyt, tulkitsee hän työntekijäänsä tämän syntyneen mielikuvan "läpi". Aina kun ihminen tarkastelee todellisuutta, hän tarkastelee sitä jo hänellä aikaisemmin olevan tiedon, esiyttä, läpi. Jos asiakkaalla ei ole selvää ennakkokäsitystä, hänen on ikään kuin pakko luoda se nopeasti tapaamisen alussa. Tämän jälkeisiä tapahtumia hän sitten tulkitsee alussa luomansa käsityksen läpi. Siksi on äärimmäisen tärkeää, että saisimme asiakkaille myönteisen kuvan sosiaalialan auttajista ja että asiakassuhteen alussa pystyisimme luomaan asiakkaalle positiivisen kuvan tulevasta työprosessista. Jos pystymme luomaan asiakkaalle kuvan, että auttaja on vilpitön, asiakkaan puolella oleva "hyvä tyyppi", niin asiakas mielellään antaa jatkossa työntekijälle anteeksi tämän mahdolliset virheetkin.

Tutkimukseni sijoittuu sosiaalityön päihdekuntoutustutkimuksiin ja kuntouttavaan sosiaalityöhön (empowering social work). Empiirinen aineistoni muodostuu A-klinikan työttömistä miesasiakkaista ja naissosiaalityöntekijöistä. Tutkimukseni kohdistuu työprosessin ohella sukupuoleen. Olen kiinnostunut naistyöntekijöiden ja miesasiakkaiden sukupuolelle antamista merkityksistä työskentelysuhteessa. Lisensiaatintutkimukseni kiinnittyy myös omaan työhöni sosiaaliterapeuttina A-klinikalla. Tutkimusraportti rakentuu siten, että aluksi avaan kuntouttavan sosiaalityön käsitteitä empowerment, dialogisuus ja valta. Tämän jälkeen tarkastelen sosiaalityötä päihdetyön kontekstissa ja samassa yhteydessä taustoitan tutkimuksen sukupuoliteemaa. Tutkimuksen empiirisen aineiston hankinnasta ja analyysistä kerron neljännessä kappaleessa. Viides ja kuudes kappale sisältävät analyysin tulokset ja lopuksi yhteenveto ja pohdinta.

## 2 EMPOWERMENT JA DIALOGISUUS SOSIAALITYÖN PÄIHDEKUNTOUTUSTUTKIMUKSEN KESKEISINÄ KÄSITTEINÄ

### 2.1 Empowerment

Tämän tutkimuksen teoreettisena lähtökohtana on empowerment -käsite. Empowermentin juuret ulottuvat naistutkimukseen ja feministiseen liikkeeseen, mustien ja muiden vähemmistöryhmien oikeustaisteluun sekä työväenliikkeeseen, raittiusliikkeeseen ja rauhanliikkeeseen. Empowermentin arvoihin kuuluvat ihmisarvo, sosiaalinen oikeudenmukaisuus ja itsemääräämisoikeus kiinnittyen kollektivismiin ja ihmisten keskinäiseen huolenpitoon sekä osallisuuteen. Näin arvot kiinnittyvät lisäksi poliittisuuteen. Joissakin nykysuuntauksissa poliittisuus on jäänyt sivuun ja empowermentin tulkitseminen sisäiseksi prosessiksi nähdään epäpoliittisena. Arvot ja poliittisuus haastavat sosiaali- ja terveydenhuollon. Sosiaalityöntekijän on mietittävä, kenen silmälasein työtään määrittää: auttaako asiakasta, tukeeko ihmistä vai muokkaako resursseja. (Hokkanen 2008.) Sosiaalityön näkökulmasta kattavan empowermentin määrittely on esittänyt Robert Adams (1996,5), jonka mukaan empowermentin avulla yksilöiden, ryhmien ja yhteisöjen on mahdollista vaikuttaa elinolosuhteisiinsa ja muuttaa niitä sekä saavuttaa haluamiaan asioita, kohentaa elämänsä laatua ja auttaa myös toisia näissä pyrkimyksissä.

Empowerment on kuntouttavassa sosiaalityössä keskeinen alan ja sisällön määrittelyssä ja tällöin kuntouttava sosiaalityö määrittyy työorientaatioksi. Empowermentia ilmenee sanoissa voimavarakeskeisyys, toimijuus ja osallisuus, täysivaltaisuus ja vastuullisuus, pluralistisuuden tiedostaminen ja kunnioittaminen, elämän näköaloja avaava muutostyö, kansalaislähtöisyys ja yhteistoiminnallisuus. Marjo Kuronen (2004, 278) toteaa empowermentin viittaavan toisaalta tutkimukselliseen orientaatioon, tutkijan metodologisiin valintoihin ja eettisiin tai poliittisiin sitoumuksiin sekä toisaalta käytännön työorientaatioon esimerkiksi sosiaalityössä.

Ilmari Rostilan (2001, 40-41) mukaan voimavarakeskeisyydessä on keskeistä asiakkaan kuuleminen ja asiakkaan tavoitteista lähteminen. Tavoitteellisuuden edellytys on, että toiminta perustuu asiakkaan kanssa määriteltyyn tavoitteeseen ja toimintalinjaan. Vahvistumista tukevat puitteet muodostavat asiakkaalle sellaiset olosuhteet, joiden vallitessa he voivat löytää ongelmiansa ratkaisemisessa tarvittavat omat voimansa ja vahvuutensa. Periaatteen takana on ajatus yksilön ja ympäristön vuorovaikutuksesta: yksilö ei ole koskaan ympäristöstään irrallinen ja

asiakkaiden lähiympäristö voi olla epäsuotuisa omien voimavarojen löytämiselle. Toimintavoiman kasvattaminen ("empowerment") voidaan määritellä yksilön valintojen ja sosiaalisen ympäristön väliseksi ihannetilaksi. Valtaistamisen (empowerment) on Banja (1990, 614-615) määritellyt kauniisti yksilön ja yhteisön väliseksi vuorovaikutukseksi, jossa yksilölliset valinnat ja sosiaalisen ympäristön tarjoamat mahdollisuudet yhdistyvät ihanteellisella tavalla. Käytännössä toimintapuitteiden muuttaminen vaatii luovuutta ja luovaa yhteistoimintaa asiakkaan kanssa. Puitteita ei voida luoda suotuisiksi asiakkaan puolesta, vaan asiakkaan on myös tultava tässä työssä objektista subjektiksi. Heikki Suhonen (2005, 68) toteaa tutkimuksessaan ikääntyneistä alkoholiongelmallisista, että päihdetyön asiakassuhteissa ja asiakastapauksissa kerrotaan palvelujen koordinoinnista (case management), asiakkaiden etujen puolustamisesta (advocacy) sekä ihmisarvon ja tasavertaisen kansalaisen roolin vahvistamisesta (empowerment). Joihinkin työorientaatioihin liittyy Suhosen mukaan myös yhteisöllisen päihdetyön orientaatio.

Hokkanen (2009, 319) on tehnyt kattavan katsauksen empowermentiin ja siinä todetaan muun muassa, että empowerment voidaan nähdä toisaalta prosessina ja toisaalta päämääränä. Sosiaalityössä se määritellään ensisijaisesti prosessiksi. Prosessin lähtökohtana on joidenkin toimijoiden epätyytyttäväksi tulkitsema tilanne. Prosessi on siirtymää tilasta toiseen ja päämääränä on tila, joka tulkitaan paremmaksi kuin lähtökohta. Prosessi ja sen tuottama päämäärä ovat yhteen kietoutuneita ja niiden tarkka erottaminen on haasteellista. Sosiaalityön osatekijöitä prosessin lisäksi ovat yleensä monitasoisuus, tasojen väliset suhteet ja muutokseen pyrkiminen. Hokkasen mukaan empowermentin prosessiluonnetta ovat aiemmin kuvanneet Stephen Rose ja Bruce Black (1985) nimeämällä prosessin vaiheet, jotka ovat: epätyytyttävän tilan uudelleenmäärittely sosiaalityön arvopohjan mukaan (naming), tuetaan uudelleenmäärittelyssä ilmenneitä vahvuuksia (loving) ja alistaisen tilan poistaminen hyödyntäen vahvuuksia (acting). Sosiaalityön arvopohja tarkoittaa, että esimerkiksi uudelleenmäärittely ei saa ohjata leimaaviin ja syyllistäviin ratkaisuihin. Muun muassa loving on Hokkasen mukaan ilmiasu psykososiaaliselle työskentelylle, jossa tuetaan voimavaroja ja mahdollisuuksia.

Hokkasen (2009, 333, 334) mukaan makrotasolla tarkastellen yhteiskuntaan voidaan tehdä muutoksia vain valtaistumisen kautta. Valtaistumisen prosessi on jatkuva ja suhteellistuva, jossa saavutettu menettää merkitystään uusien alistamisen muotojen noustessa vääryyksiksi. Valtaistavaan toimintaan kuuluu myös voimaannuttavat merkitykset. Valtaistuminen luo osallisilleen voimaannuttavia kokemuksia. Voimaantuminen voi olla myös valtaistumisen

alkuunpanija. Voimaantumisprosessi tuo elämään merkitystä, sisältöä ja laatua ja sillä on positiivinen vaikutus ihmisen itsetuntoon ja mahdollisesti myös toimijuuteen. Valtaistuminen voi esiasteenaan edellyttää voimaantumista. Ainoastaan voimaantumiseen perustuva auttamispolitiikka ruokkii itse itseään, sillä valtaistavien toimenpiteiden puuttuminen vain lisää voimaannuttamista tarvitsevien ihmisten määrää, kun taas ainoastaan valtaistumiseen perustuva auttamispolitiikka jättää yksinäiset yksin, mikä on erityisesti sosiaalityölle vieras lähtökohta. Sosiaalityössä on tilaa ja tarvetta niin valtaistumista kuin voimaantumista painottaville teoreettisille suuntauksille ja työkäytännöille.

Hokkanen (2009, 331) on koonnut taulukkoon valtaistumisen ja voimaantumisen eriytyvän ymmärryksen empowermentista. Erottelussa kantasanoina ovat valta ja voima.

Taulukko 1: Valtaistumisen ja voimaantumisen eriytyvä ymmärrys empowermentista (Hokkanen 2009, 331).

	valtaistuminen	voimaantuminen
kohteeksi määrittäyty	suhde	ominaisuus
taso, ensisijainen	yhteisö/yhteiskunta	yksilö
toimija, ensisijainen	asiakas- ja/tai työntekijäyhteenliittymä	yksilöasiakas ja/tai yksilötyöntekijä
päämäärä	konkretisoituva muutos	subjektiivinen kokemus
läheinen sosiaali- poliittinen regimi	universalismi	partikularismi

Taulukossa yksi erilaisuus näkyy siinä, tarkastellaanko empowermentia lähtökohtaisesti yksilöllisenä ominaisuutena vai suhteena. Valtaistuminen kuvaa valtaulottuvuuden tiedostavaa, kontekstoivaa, prosessipainotteista, suhdeorientoitunutta, ihmisyyttä vahvasti kunnioittavaa ja yhteiskuntatietoista empowermentia. Voimaantuminen kuvaa yksilökeskeisyyttä, -vastuullisuutta ja -toimijuutta korostavaa kohdesuuntautunutta ja kokemusta korostavaa empowermentia. Vastaavasti Juhilan (2006,120) mukaan valtautuminen on sosiaalityön intervention tapa. Juhila on päätenyt empowerment -käsitteessä siihen, että valtautuminen olisi paras käänne sosiaalityössä, koska "valta" on sosiaalityön yhteydessä olennainen. Hokkasta (2009, 324) mukaellen valta hahmotetaan empowermentin yhteydessä ylivalta (power over), toimintavaltana (power to) tai jaettuna valta (power with, power of, power from within). Sosiaalityön käytäntöön sovellettuna voidaan ajatella, että *power over* ilmenee tahdonvastaisissa

toimenpiteissä, *power to* ilmenee suostutteluvaltana ja *power with* esiintyy esimerkiksi asiakasyhteisön yhdessä sosiaalityöntekijän kanssa määrittelemässä muutostyössä. Valta on olennaista ja sitä sanotaan olevan sosiaalityössä kaikilla. Tosin sitä ei ole kuitenkaan kaikilla yhtä paljon, sen muodot vaihtelevat ja valta-asetelmat ylläpitävät ja tuottavat itseään uudelleen. Vaikka valta ymmärretäänkin moniulotteisemmin kuin aiemmin, ei valta-asetelmien muuttaminen ole tullut laisinkaan tarpeettomammaksi tai helpommaksi. Sosiaalityöntekijöiden henkilökohtainen empowerment (muun muassa usko omaan kykyihin ja vaikutusmahdollisuuksiin työssä sekä työn arvostukseen) on tutkimuksessa (Itzhaky ym. 2004, 447-455) todettu olevan alhaisempi kuin sairaanhoitajien. Tätä on selitetty sosiaalityöntekijöiden eristäytyneellä ja yksinäisellä toimintaympäristöllä, jolloin osaaminen ja työn tulokset eivät välity eteenpäin. Samasta syystä sosiaalityöntekijät saavat työstään vähän autenttista palautetta verkostoiltaan ja työyhteisöltään. Sosiaalityön aseman rakenteelliset tekijät heijastuvat työntekijöiden persoonalliseen kokemukseen.

Sosiaalityö elää vuorovaikutuksessa useiden tieteiden kanssa. Valtaistuminen kiinnittyy sosiologiaan ja yhteiskuntapolitiikkaan, voimaantuminen lääketieteeseen, psykologiseen ja kasvatustieteelliseen ajatteluun. Valtaistavassa lähestymistavassa keskeistä on yhteiskunnallinen ja yksilön elämään liittyvä eriarvoisuus, osattomuus tai vääräys, joita pidetään sellaisenaan muutosta vaativana. Päämääränä on asian tiedostaminen muutosta vaativaksi ja vääräyden poistaminen. Voimaannuttavassa lähestymistavassa keskiössä on ihmisen tai ihmisryhmän subjektiivinen kokemus muutosta vaativasta olotilasta ja pyritään etsimään aiempaa antoisampaa tapaa määritellä itseä, omaa tilannetta ja suhdetta ympäristöön. Voimaantuminen ja valtaistuminen edustavat myös erilaisia empowermentin teoretisoinnin sosiaalipoliittisia ulottuvuuksia: valtaistuminen sopii universaalin sosiaalipoliittikan periaatteisiin, voimaantuminen taas sopii paremmin partikulaariseen sosiaalipoliittikkaan. Partikulaarisen sosiaalipoliittikan heikko puoli on, että siinä ei tunnusteta tai tunnusteta syrjäyttäviä rakenteita. Tällöin esimerkiksi työttömyyttä yritetään poistaa yksittäisen työnhakijan työnhakuaktiivisuutta tukevilla toimenpiteillä. Universalismissa heikkoutena on sokeus yksilöllisyydelle ja sen erityisyydelle. Valtaistava ja voimaannuttava malli on parhaimmillaan toisiaan täydentävinä. "Valtaistumisen ja voimaantumisen dialogisen yhteiselon vaatimuksessa on kyse siitä, että hyvä yhteiskuntapolitiikka on parasta sosiaalityötä, mutta parhainkaan sosiaalipoliittikka ei poista sosiaalityön tarvetta, sillä kukin aikakausi tuottaa marginaalinsa. Äärimuodoissaan molemmat aiheuttavat sosiaalityön näkökulmasta liiallista kapeutumista: yksilön tai yhteisön hylkäämistä."

Sosiaalityön piirissä käytetyissä malleissa kyetään yleensä näkemään molemmat ulottuvuudet. Kuitenkin se, kummasta lähtökohdasta lähdetään liikkeelle, voi tuottaa konkreettisesti käytännössä hyvinkin erilaisia työkäytäntöjä. Voimaantumisella ja valtaistumisella on oma asemansa empowermentin kentällä ja väliin tarvitaan dialogia. (Hokkanen 2009, 332-334.)

## 2.2 Dialogisuus osana empowermentia

Dialogi tulee sanoista dia ja logis, jotka yhteen liitettynä kuvaavat hyvin dialogisuuden olemusta eli väliin kerättyä maailmaa. Sana dia tarkoittaa kreikan kielestä suomennettuna läpi tai halki. Logos tarkoittaa järkeä tai oppia. Kaikki keskustelu ei kuitenkaan ole dialogista, vaikka keskustelussa olisikin pyrkimys tasavertaisuuteen osapuolien välillä. Dialogisuus kuvaa myös ihmiskäsitystä ja maailmankuvaa, jotka luonnollisestikin vaikuttavat tapaamme kohdata toiset ihmiset. Dialogisuuden yhteydessä viitataan usein antiikin Kreikasta tulleeseen sokraattisen dialogin käsitteeseen. Sen perimmäinen ajatus on, että erilaiset totuudet on saatettava toistensa yhteyteen, jolloin totuutta myös koetellaan yhdessä. Dialogisuus ei ole pelkkää puhetta, toisen kuuntelua tai keskustelua. Parhaimmillaan siinä molemmat oppivat ja voivat muuttaa mielipiteitään tai asenteitaan. Tämän vuoksi dialogisuutta on syytä ajatella sekä kommunikaationa että suhteena. Edellinen viittaa avoimeen kommunikaatioon, jota voidaan harjoitella erilaisilla puhe- ja keskustelutekniikoilla. Jälkimmäisessä näkökulmassa tarkastellaan dialogisuutta suhteena, jossa tapahtuu jotain merkittävää kahden tai useamman ihmisen välillä. (Mönkkönen 2007, 86, 89.)

Omalle tutkimusaiheelleni tärkeitä tutkimuksia ovat Heinosen tutkimuksen lisäksi Kaarina Mönkkösen väitöskirja (2002) "Dialogisuus kommunikaationa ja suhteena. Vastaamisen, vallan ja vastuun merkitys sosiaalialan asiakastyön vuorovaikutuksessa". Tutkimuksessaan hän erottelee kolme erilaista vuorovaikutusorientaatiota: asiantuntijakeskeinen, asiakaskeskeinen ja dialoginen vuorovaikutusorientaatio. Hän käsittää vuorovaikutusorientaatiot kulttuurisina tapoina jäsentää sosiaalialan asiakastyön vuorovaikutussuhdetta. Vuorovaikutuksessa liikutaan näillä eri vuorovaikutuksen tasoilla eli samankin keskustelun aikana orientaatio voi vaihtua. Eri aikakausina jokin orientaatio nousee toisia vahvempaan asemaan.

Mielenkiintoinen on myös Minna-Kaisa Järvisen "Asiakas-työntekijäsuhteen dialoginen arviointi kriminaalihuollossa" -liseniaatintutkimus (2006), jonka tavoitteena on tuoda asiakkaan ja

työntekijän ääntä kriminaalihuollon kehittämistyöhön. Asiakkaan ja työntekijän jaettu asiantuntijuus on keskeistä sekä tutkimusasetelmassa että tutkimuksen sisällöllisessä teemassa, yhteistyösuhteessa. Tutkimuksessa selvitetään, mitä asioita asiakkaat ja työntekijät pitävät merkittävinä yhteistyössään ja millaisia erilaisia asiakkaan ja työntekijän yhteistyösuhteita on kriminaalihuollon työssä. Lisäksi on kyse uudenlaisen tutkimusasetelman kokeilemisesta. Tutkimuksessa pohditaan sitä, kuinka dialoginen arviointi toimii kriminaalihuollon kontekstissa.

Jaakko Seikkulan ja Tom Erik Arnkilin (2005, 8) mukaan dialogi-käsitteen alkuperää on haettava Platonin ajasta (n. 400 eKr.) tai kauempaakin. Dialogisuus eli keskinäisen ymmärryksen kehittäminen arvostavassa vuoropuhelussa ei ole ennenkuulumatonta hoito-, kasvatusta-, ohjaus- tai neuvontatöissä. Dialogisuutta on kehitelty ja eritelty erilaisissa yksilötyön ja ryhmiin perustuvan työn muodoissa ja koulukunnissa. Dialogisia verkostokäytänteitä on kuvattu ja analysoitu vähemmän, vaikka niitä olisi toteutettukin. Kyösti Raunio (2004, 154) lainaa Payneä (1996), jonka mukaan dialogi on väline, jolla ihmisten subjektiivinen todellisuus paljastetaan ja avataan kriittiselle reflektiolle. Vuorovaikutukseen perustuva suhde hylkää terapeuttisiin tarkoituksiin rakennetun suhteen, sillä terapeuttinen suhde voi olla myös alistavaa. Paynen mukaan erona terapeuttiseen suhteeseen on myös se, että asiakkaiden ymmärrystä samassa tilanteessa olevien yhteisistä eduista pyritään lisäämään. Täten asiakkaita rohkaistaan organisoitumaan yhteiseen toimintaan eriarvoisuutta, epäoikeudenmukaisuutta ja alistamista vastaan. Tällöin uskotaan, että asiakkaiden kokemukset yhteistoiminnasta auttavat voittamaan avuttomuuden tuntemuksia ja ovat tätä kautta toimintavoimaa kasvattavia (empowering). Yhteistoiminnalla pyritään luomaan keskinäistä tukea ja muuttamaan eriarvoisuutta ylläpitäviä ja epäoikeudenmukaisia yhteiskunnallisia käytäntöjä, arvoja ja asenteita.

Kirsi Juhila (2006, 118) luonnehtii kumppanuussuhteeseen perustuvaa sosiaalityötä osallistavaksi (participatory). Osallistava sosiaalityö tarkoittaa yksinkertaisimmillaan osallisuuden vahvistamista suhteessa omaan elämään, sen tapahtumiin ja sen suuntaan liittyviin elämänpoliittisiin ratkaisuihin. Kun asiakkaiden tiedot tulevat asiakkaiden ja sosiaalityöntekijöiden dialogin keskeisiksi elementeiksi, niitä arvioidaan ja myös muutetaan yhdessä. Kyse on asiakkaan elämään tehtävästä väliintulosta. Tämä väliintulo on kuitenkin osallistavassa oteessa kansalaisuutta vahvistava. Esimerkiksi kuntouttava työtoiminta voi olla osallistavaa, jos sen avulla onnistutaan saamaan omiin mahdollisuuksiinsa uskonsa menettänyt uudelleen luottamaan omiin kykyihinsä. Onnistumisesta voi seurata työllistyminen.

Mönkkösen (2007, 34, 87) mukaan ihmisten välistä vuorovaikutusta on verrattu osuvasti tanssiin, jossa ihmiset kutsuvat toisiaan tietyntilaisiin askelkuvioihin. Askelkuvioita voidaan kutsua vuorovaikutusasemiksi, jotka suuntaavat vuorovaikutuksen kulkua ja määrittävät toimijoiden asemaa keskustelussa. Tanssi kuvastaakin monia vuorovaikutuksen hienosäätöjä, joissa molemmat osallistuvat tilanteeseen, mutta joskus toinen voi kuljettaa tilannetta myös toista loukkaavalla tavalla. Tanssissa, kuten vuorovaikutuksessaakin, usein säädellään läheisyyttä ja etäisyyttä, joilla myös viestitään suhdetta toiseen osapuoleen. Asiakastyössä ei pidä mennä liian nopeasti asiakkaan henkilökohtaisiin asioihin - eihän tanssissakaan kannata heti lähestyä toista kovin iholle tulevalla otteella. Dialogisuuden yksi tärkeä elementti on vastavuoroisuus, jossa jokainen osapuolista pääsee luomaan tilannetta ja vaikuttamaan yhteisiin askeliin. Asiakassuhteessa tämä tarkoittaa, että suhde nähdään molemminpuolisen ymmärryksen rakentamisena, jossa ei mennä joko työntekijän tai asiakkaan ehdoilla, vaan molemmat vaikuttavat. Vuorovaikutuksen laatu ja vastavuoroinen, dialoginen kohtaaminen on siis tavallaan eettisten periaatteiden soveltamista käytäntöön. Eettinen työskentelytapa toteutuu tai jää toteutumatta jokaisessa kohtauksessa, asiakastilanteessa ja työyhteisön sisäisessä keskustelussa.

Jaakko Seikkula (1995, 21-42) erottaa toisistaan monologisen dialogin ja dialogisen dialogin. Monologisessa dialogissa keskustelun osapuolten lausumat eivät varsinaisesti kytkeydy toisiinsa tai rakennu toisistaan, vaan keskustelun osapuolet tuovat omia näkemyksiään esiin ikään kuin rinnakkain. Tästä Seikkula mainitsee esimerkkinä lääkärin ja potilaan välisen keskustelun, jossa lääkärin tavoitteena on hankkia potilaalta tietoa diagnoosin määrittämiseksi. Tällaisessa tilanteessa kuitenkin vain lääkäriellä on mahdollisuus määrittää asioiden suhteita ja merkityksiä. Dialogisessa dialogissa puolestaan tilanteeseen aukeaa kokonaan uusia perspektiivejä. Dialogi voi olla myös luonteeltaan monologista, vaikka siinä olisi kysymyksessä kasvotusten tapahtuva vuorovaikutus, jossa vuorovaikutuksen osapuolet muodostavat yhteisiä sosiaalisia ja kulttuurisia merkityksiä asioista.

Mönkkönen (1999, 49-50) käsittelee dialogisuutta päihdeasiakkuuksissa todeten muun muassa, että ammattiauttamista koskevassa keskustelussa on ollut ainakin kolme trendiä viime vuosikymmeninä. Vallalla oli ensin asiantuntijakeskeisyys, jossa ei huomioitu asiakkaan omaa näkökulmaa, eikä todellisia elinolosuhteita. Ongelmia jäseneltiin asiantuntijoiden määritelmien



kautta. Tämän jälkeen alettiin kritisoida asiantuntijavaltaa ja puhua asiakaslähtöisyydestä. Tämä asiakasnäkökulma on lähtökohta sille, että voidaan siirtyä dialogikeskeiseen tarkasteluun. Dialogi on avoin ja päättymätön prosessi, jossa vuorovaikutus on koko ajan elävässä liikkeessä. Suhde kehittyy yhteisen ymmärryksen rakentumisen kautta, jossa molemmat osapuolet joutuvat tarkistamaan omia ajattelutapojaan. Susanna Hyvärin (2001, 64) mukaan kokemukset leimaavat ajatteluamme paljon enemmän kuin haluamme tunnustaa. Dialogissa pureudutaan tulkintoihin. Tulkinnat tekevät kokemuksista dialogisia.

Mönkkönen (2007, 106) on eritellyt taulukkoon perinteisen ja uuden näkökulman asiakastyön vuorovaikutukseen.

Taulukko 2: Perinteinen ja uusi näkökulma asiakastyön vuorovaikutukseen. (Mönkkönen 2007, 106).

Perinteinen näkökulma asiakastyöhön	Uusi näkökulma asiakastyöhön
- Ihmisen käyttäytymistä voidaan tarkasti mitata ja ennustaa	- Ihmisen toimintaa ja vuorovaikutusta voidaan ymmärtää, kuvailla ja tutkia sellaisenaan.
- Asiakkaan aikaisemmat elämäkokemukset selittävät elämän tulevia tapahtumia.	- Ollaan kiinnostuneita asiakkaiden tarpeista, asioiden merkityksistä, puhetavoista ja koko elämäkentästä, jossa hän toimii.
- Ihmisen minä tai identiteetti on pysyvä ominaisuus.	- Asiakasta koskeva tieto rakentuu vuorovaikutuksessa hänen kanssaan, jolloin asiantuntijan tieto on vain yksi näkökulma tutkittavassa kokonaisuudessa.
- Auttaja pyrkii olemaan objektiivinen tiedon lähde.	- Ihmisen toiminta on ainutlaatuisia tilanteisiin sidottua, mutta myös kulttuurin ja yhteiskunnan lävistämää.
- Auttaja vaikuttaa asiakkaaseen oppimillaan menetelmillä.	- Minuus ja identiteetti nähdään monimuotoisena läpi elämän rakennettavana prosessina ja työntekijä voi olla mukana rakentamassa myös toisenlaista identiteettiä asiakkaalle.
- Jos asiakas ei hyödy työmenetelmästä, on hänen persoonallisuudessaan jotain erilaista kuin keskivertoasiakkaiden.	- Vältetään yleistyksiä ja luokittelevaa puhetapaa.
- Ammatillisella tulee olla etäinen suhde asiakkaaseen, sillä muuten hänen ammatillisuutensa vaarantuu.	
- Käytetään asiakkaista erilaisia luokituksia.	
- Sosiaalisia ilmiöitäkin kuvataan lääketieteellisin termein tai mitataan luonnontieteellisissä tutkimusasetelmissä.	

Lev Semjonovits Vygotskin (1896-1934) mukaan koko kielellinen ajattelu perustuu sanojen sosiaaliseen merkitykseen, ja hän erotti toisistaan sanan merkityksen ja mielen. Merkitys on pysyvä, yleinen, sosiaalisesti jaettu ja kontekstista riippumaton. Sanan mieli puolestaan vaihtelee sen käyttötilanteen mukaan ja riippuu ihmisten suhteesta kyseiseen asiaan. Kieli on ennen kaikkea sosiaalisen kanssakäymisen väline, jonka avulla ihminen jo pienestä pitäen oppii vaihtamaan ajatuksia toisten kanssa ja kääntymään toisten ihmisten puoleen. Dialogisuuden kannalta on tärkeää olla hienotunteinen ja sensitiivinen sanojen sosiaalisten merkitysten suhteen, sillä samat sanat saattavat merkitä eri ihmisille eri asioita. (Hänninen 2001, 93.)

Dialogisen vuorovaikutuksen yhteydessä puhutaan myös ihmisen toiseuden tunnustamisen merkityksestä. Tämän ajattelun juuret ulottuvat dialogi-filosofi Martin Buberiin. Buber (suom.1993) kuvaa dialogista suhdetta sinä-minä -suhteena, johon asettuessaan ihminen tunnustaa myös toisen toiseuden. Ihminen tulee minäksi ainoastaan sinän kautta. Buber tarkasteli dialogista suhdetta lähinnä esineellistävien suhteiden vastakohtana, jossa kohtaava läsnäolo katoaa toisesta tehtyjen luokitusten ja tulkintojen vuoksi. Asiakastyössä ja moniammatillisessa vuorovaikutuksessa on syytä puhua riittävän yhteisymmärryksen syntymisestä. (Mönkkönen 2007, 28). Dialogisuuteen sisältyvä yhteisymmärrys tarkoittaa ymmärtääkseni, että myös ristiriitaisuudet kuuluvat dialogisuuteen. Päihdetyön asiakkaan ja työntekijän näkemykset voivat olla erilaisia, mutta oleellista on, että asiakas ja työntekijä suhtautuvat ristiriitaisuuksiinkin avoimin mielin, koska tällöin on mahdollista syntyä jotakin uutta näkökulmien kohdatessa. Dialogisuudessa voi syntyä "dialogisia hetkiä", oivalluksen sisältäviä tilanteita, jossa avautuu olennainen uusi näkökulma itseen.

Jokainen ammattilainen joutuu kohtaamaan aina myös oman rajallisuutensa ja ristiriitaisuutensa, vaikka hän kuinka haluaisi kohdata toisen ihmisen esittämän näkökulman avoimesti. Ymmärrys yleensä avautuu pikkuhiljaa ja oivallus syntyy joskus vasta ahdistuksen, ristiriitojen ja totuuden koetteluun kautta. Ihmissuhteet ovat prosessissa usein kovalla koetuksella ja jokainen löytää ajoittain itsestään pikkusieluisuutta, kateutta, kilpailua ja epäluuloa toista ihmistä kohtaan. Myös vuorovaikutusammattilaisen on rohjettava katsoa näitä seikkoja omassa toiminnassaan. Ihmistyön ammattilaisen on tärkeä oppia arvioimaan omaa toimintaansa kriittisesti sekä kyetä myös muuttamaan toimintaansa omia reaktioita ja toimintaa koskevien oivallusten kautta. Dialoginen kohtaaminen ei ole helppoa, sillä vuorovaikutussuhteeseen vaikuttavat usein myös monet meistä riippumattomat tekijät. Monia vuorovaikutusongelmia on usein hyvin vaikea itse

havaita, vaikka oman toiminnan reflektoinnissa (tietoisessa oman toiminnan tarkastelussa) tapahtuisi hyvääkin edistystä. (Mönkkönen, 2007, 28.)

### 2.3 Valta osana empowermentia ja dialogisuutta

Heinonen (2006, 130-132) kirjoittaa, että saksalainen sosiologi Max Weber on esittänyt vallan olevan todennäköisyys, että yksilö tai ryhmä kykenee toteuttamaan päämääränsä muiden vastustuksesta huolimatta. Weberin mielestä lähes kaikki sosiaaliset suhteet ovat myös valtasuhteita. Weberin ajattelua ja ideaa on kehitellyt muun muassa ranskalainen filosofi Michel Foucault, jonka ajattelua kutsutaan myös sivilisaatiokritiikiksi.

Juhila (2009, 47) on tarkastellut sosiaalityön asiakkaan kohtaamisen subjektiivisuuden ja objektivoinnin näkökulmia Michel Foucault'n kirjoitusten perusteella. Sosiaalityö on yhteiskunnallista toimintaa, joka toteutuu ammatillisissa ja institutionaalisissa käytännöissä. Foucault neuvoo kiinnittämään huomiota käytäntöjen pieniinkin yksityiskohtiin, joissa tietoa, valtaa ja etiikkaa tuotetaan. Näin voidaan vastata esimerkiksi siihen, millaista totuutta sosiaalisista ongelmista ja kansalaisten oikeanlaisesta tai tavoiteltavasta elämästä sosiaalityön käytännöissä on tuotettu ja tuotetaan (tietoulottuvuus): miten esimerkiksi määritellään päihteiden liikkakäyttö, miten sen syntyä selitetään ja millaiseksi luonnehditaan tavoiteltavaa suhdetta päihteisiin? Millaisia hallinnan käytäntöjä liittyy ongelmien käsittelyyn ja toivottuun elämään ohjaamisen prosesseihin (valtaulottuvuus): millaisia tuen ja kontrollin keinoja ongelmalliseksi päihteiden käyttäjäksi määriteltyyn asiakkaaseen kohdistetaan, miten häntä veloitetaan osallistumaan ongelman käsittelyyn ja hoitoon? Miten ihmisiä kannustetaan oman itsensä muokkaamiseen ja elämänsä hallitsemiseen (etiikkaulottuvuus) tai miten päihteiden käytön vähentäminen tai päihteistä luopuminen saadaan asiakkaan tavoitteeksi, johon hän itse sitoutuu? Foucault'laisen käytäntöjen tutkimuksen tavoite on tehdä näkyväksi se, kuinka totena tai ainoana mahdollisina pitämämme asiat ovat toimintaa ja tekemistä ja siten aina suhteellisia ja tulkinnallisia.

Ilpo Helén (2004, 206-236) on jäsentänyt ihmistieteiden diskurssien suhdetta valtaan seuraavasti: "Ihmiselämään kohdistuvan vallan käyttö edellyttää erottamatonta yhteyttä empirisiin ihmistieteisiin eli väestötieteeseen, sosiaali-, psykologia-, ja lääketieteen aloihin sekä näihin liittyvään tilastotieteeseen. Vallan ja tiedon sidos on vastavuoroinen. Yritykset hallita väestöä,

ihmisjoukkoja, -ryhmiä ja -yksilöitä tarjoavat ihmistieteille syntysijan ja uudistumisen puitteet. Toisaalta tieteelliset tutkimukset edistävät valtakäytäntöjä tuottamalla informaatiota sekä artikuloimalla hallitsemisen kohteita ja tavoitteita." Juhilan (2009, 59) mukaan ihmistieteiden tehtävänä on muun muassa vetää raja patologisen ja normaalin välille. Ihmistieteet myös tuottavat konkreettisia hallinnan välineitä tai tekniikoita eli erilaisia testattuja menetelmiä, joilla tervehtyminen tai normaalisuus on mahdollista saavuttaa. Lisäksi ihmistieteiden tehtävä on tuottaa tietoa niistä prosesseista, joissa patologinen, poikkeava tai ei-toivottava syntyy. Näin jäsenettynä ihmistieteillä on kytkös ihmisammatteihin, joissa sovelletaan "yksinoikeudella" tieteellistä tietoa normaaliudesta, poikkeavuuden syistä ja poikkeavuuden käsittelyn menetelmistä. Tuottaessaan universaaleja malleja normaaliudesta ja poikkeavuudesta tieteelliset käytännöt sulkevat piiriinsä ihmisammattilaisten ohella koko väestön.

Universaalien mallien soveltamisessa eläviin olentoihin on kyse normalisoivan hallinnan muodosta, jota Foucault kutsuu biopolitiikaksi. Biopolitiikka normalisoivana hallintana kohdistuu koko väestöön ja liittyy esimerkiksi elämäntapojen, terveyden ja syntyvyyden ohjailuun. Biopolitiikan sitä osaa, joka kohdistuu yksilöihin, Foucault kutsuu kurivallaksi tai kurikäytännöiksi. Normalisoiva hallinta biopolitiikkana ja kurivaltana on käytännöllistä toimintaa, jossa ihmisten objektivointi tuottaa lopulta subjekteja. Näin palataan Foucault'n ydinteemaan eli subjektivointi tapahtuu, kun ihmiset asetetaan normaalin ja epänormaalin jatkumolle. Kullakin on oma paikkansa tällä jatkumolla, mutta epänormaalissa päässä jatkumoa olevat ihmiset ovat kuitenkin paremmin yksilöityjä kuin normaalin päähän asettuvat. Tiedämme enemmän esimerkiksi köyhistä kuin keskituloisista, työttömistä kuin työssä käyvistä. Sosiaalityössä ollaan tekemisissä juuri paremmin yksilöityjen, jatkumon epänormaaliin päähän sijoitettujen ihmisten kanssa. Sosiaalityö itsekin ylläpitää tuota jatkumoa tuottaen yksilöivää tietoa muun muassa köyhistä toimeentulotuen saajista, pitkäaikaistyöttömistä, mielenterveys- ja päihdeongelmallisista sekä lastensuojeluperheistä. (Juhila 2009, 56-60.)

Foucault haastaa erittelemään sitä, mitä dokumentoimme ja millaisin seurauksin sekä sitä, mitä jätämme dokumentoimatta eli millainen tieto määrittyy arvokkaaksi ja millainen ei. Juhila itse pohtii, että on tärkeää eritellä sosiaalityön käytäntöjä, mutta seuraako erittelystä jonkinlaisia käytännön johtopäätöksiä. Kai Alhanen (2007, 15) tiivistää Foucault'n objektivointiin ja subjektivointiin liittyvän eettisen huolen: "Hän vastustaa tapaa, jolla kulttuurissamme ja yhteiskunnassamme kohdellaan hulluja, sairaita, rikollisia tai muuten normeista poikkeavia

ihmisiä. Hän kiinnittää huomion hallinnoinnin lisääntymiseen ja kaikkien ihmisten pakottamiseen tiettyihin normaaliuden malleihin. Hän taistelee ajattelumme kapeutumista vastaan ja sitä vastaan, että hyväksymme liian monet historiallisesti kontingentit seikat itsestäänselvyyksiksi. Foucault ei kuitenkaan ole moralisti. Hän ei halua tarjota yleispäteviä vastauksia vaan yllyttää lukijoitaan ajattelemaan toisin, kuin he aikaisemmin ovat ajatelleet." Sosiaalityöntekijöiden tehtävä olisi jakaa tämä eettinen huoli, mutta esimerkiksi asiakkaiden kunnioittamiseen ja itsemääräämisen vahvistamiseen alun perin perustunut empowerment-ohjelma on johtanut kansalaisten oman vastuullisuuden korostamiseen ja vastuuttomiksi määriteltyjen kansalaisten lisääntyvän kontrollin oikeuttamiseen. Tämä uustulkinta on tullut myös osaksi sosiaalityön hallinnointia. Silti empowerment-ohjelman alkuperäinen tulkinta voi elää sosiaalityön käytännöissä, jotka ovat aina sekä-että, eivät koskaan joko-tai.(Juhila 2009, 56-60.)

### 3 SOSIAALITYÖ PÄIHDETYÖN KONTEKSTISSA

#### 3.1 Psykososiaalisuus päihdetyössä

Sosiaalityötä on eritelty muun muassa kolmeen lohkoon: byrokraatiatyö, palvelutyö ja psykososiaalinen työ. Perinteisesti päihdetyö, mielenterveystyö, lastensuojelu ja kriminaalihuolto on katsottu kuuluvan psykososiaaliseen työhön. Toisaalta voi ajatella Kyösti Raunion (2004, 140-143) tavoin, että psykososiaalisessa työssä kiinnitetään byrokraatia- ja palvelutyötä enemmän huomiota asiakkaan tilanteeseen ja tarpeisiin sekä työntekijän ja asiakkaan välille muodostuvaan vuorovaikutukseen. Riitta Granfeltin (1993, 196) mukaan psykososiaalinen työ kohdistuu ennen kaikkea huono-osaisiin, syrjäytyneisiin tai marginalisoituneisiin ihmisiin, joiden elämässä on paljon vaikeuksia. Koska psykososiaalista työtä tehdään tällaisten asiakasryhmien kanssa, psykososiaalinen työ on korjaavaa työtä. Jorma Sipilää (1989, 224) toteaa, että ihmisten ongelmien terapeutin työstämisen liittäminen "tavanomaisempaan" sosiaalityön yhteiskunnalliseen lähtökohtaan tekee psykososiaalisesta työstä erittäin kiinnostavaa. Terapeuttinen ulottuvuus liittyy psykososiaaliseen työhön sitä kautta, että työn tavoitteissa korostetaan psyykkistä selviytymistä. Tämän aikaansaaminen edellyttää ihmisen toiminta- ja ajattelutapojen muuttamista. Psykososiaaliselle työskentelylle ominaista on asiakasta kokonaisvaltaisesti ymmärtävä hermeneuttinen työtapa. Työskentelylle on olennaista asiakkaan ja työntekijän välinen kommunikaatio tai dialogi. Vaikeudeksi voi muodostua kokonaisvaltaisen ymmärtämisen liittäminen tavoitteelliseen työskentelyyn ja ongelmanratkaisuun. Sosiaalityöntekijä on kuitenkin ammatillinen asiantuntija, jonka tehtävänä on muutoksen toteuttaminen asiakkaan elämässä. Koska elämän kokonaisvaltainen muuttaminen yhdellä kertaa on mahdotonta, tulee pohtia ihmisen ja ympäristön vuorovaikutuksen strategisia kohtia, joihin puuttamalla ongelmia voidaan selvittää. Aluksi on hyvä puuttua aineellisiin oloihin ja edetä tästä ajattelu- ja toimintatapojen muuttamiseen.

Antti Weckroth (2007, 426-434) toteaa muun muassa, että sosiaalityön kirjallisuudessa psykososiaalinen näyttäytyy työalueena, joka avautuu sosiaalisesta psykologisen suuntaan ja jonne kokonaisvaltaisen työtteen nimissä on mentävä, mutta jossa työskentely samalla uhkaa omien työtapojen puhtautta. Käsitteen taustalla kuvastuu jaottelu ihmisenä olemisen biologiseen, psykologiseen ja sosiaaliseen ulottuvuuteen, joita psykososiaalisen avulla liitetään yhdeksi

kokonaisuudeksi. Sosiaalityössä psykososiaalinen on perinteisesti kuvannut terapeuttisesti ja psykoanalyttisesti orientoitunutta työtettä, jonka asema sosiaalityön sisällä on ollut jännitteinen.

Päihdehoitoalan työssä psykososiaalinen -käsite on yleistynyt opiaattien käyttäjien lääkkeellisten korvaushoitosten ja niistä käydyn keskustelun myötä. Päihdeongelmat on Suomessa perinteisesti ymmärretty sosiaalisina ongelmina, joiden sääntely on järjestetty sosiaalitoimen piirissä. Weckroth pohtii, että psykososiaalisen - käsite on nykyisin rajatonta ja sekavaa ja päihdehoidon kontekstissa psykososiaalinen työtapana näyttää olevan lääketieteellinen innovaatio, joka on otettu käyttöön psykoanalyttisesti orientoituneen psykiatrian välityksellä ja tämän hetken biomedisiinisesti virittyneessä päihdelääketieteessä käsite on otettu uusiokäyttöön. Psykososiaalinen avautuu biomedisiinisestä psyykkisen ja sosiaalisen todellisuuden suuntaan yhdistäen nämä kentät lääketieteen kannalta tarkoituksenmukaisella tavalla. Kun kohdataan ihmisyyteen liittyviä ilmiöitä, joiden kanssa työskentely on välttämätöntä tai joista huolehtimisen katsotaan kuuluvan asiakkaiden perusoikeuksiin, mutta joiden tutkimukseen omat työvälineet eivät sovellu tai ne eivät kiinnosta, on psykososiaalinen -käsitteestä hyötyä. Käsitteen avulla nämä elämänalueet voidaan ottaa huomioon ja kiinnittää terapeuttisia menetelmiä lääkeshoidon tueksi. Lukuun ottamatta psykiatrian psykoanalyttistä vaihetta vain harvoin pyritään selittämään hoidettavien ongelmien olemusta. (Weckroth 2007, 426-434.)

Psykologian näkökulmasta Weckrothin mielestä psykososiaalinen näyttää olevan jokseenkin ongelmaton: se avautuu psyykkisestä todellisuudesta sosiaalisen suuntaan riippumatta siitä, miten biologisilla käsitteillä määritellään psyykkistä. Sosiaalityön kannalta psykososiaalinen on käsitteenä ongelmallinen ja hyvin ristiriitainen. Sosiaalityön kirjoituksissa käsitettä määriteltäessä tehdään tiukkaa rajanvetoa muiden tieteenalojen suuntaan, mikä voidaan tulkita jonkinlaisena puolustautumisena tai sitten niin, että psykososiaalinen - käsite on sosiaalityön nykykäytäntöjen ja alan tutkimuksen kannalta tarpeeton. Sillä ei ole samaa innovatiivista merkitystä kuin lääketieteessä. Psykososiaalinen - käsitteen nykykäyttö päihdehoidossa hämärtää sosiaalityön työtapoja Weckrothin mielestä, koska työmuodot eivät psykososiaalisen käsitteistön alla yksilöidy tavalla, joka edistäisi työtapojen tutkimusta ja kehittämistä. Sosiaalityössä pyritään kokonaisvaltaiseen työotteeseen, joka ei ole helposti eriteltävissä yksilöityihin menetelmiin. Psykososiaalisen biolääketieteen näkökulmasta määrittävä käsitteen käyttötapa voi olla sosiaalityön tutkimuksessa jopa haitallista, sillä se ei fokusoi tarkastelua johonkin mielekkääseen kohteeseen, esimerkiksi asunnottomuuteen, vaan hukuttaa ilmiön sosiaalityön näkökulmasta

epärelevanttiin työmuotojen massaan. Muut tieteenalat käyttävät käsitettä myös, mutta niille sen käyttö ei ole samalla tavalla merkittävää päihdetyön kehittämisen kannalta. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön asetus (289/2002) edellyttää psykososiaalisen hoidon järjestämistä korvaushoitajien yhteydessä. Sen sisältöä ei kuitenkaan ole määritelty tarkemmin. Käsitettä käytetään, mutta sen käyttö näyttäisi olevan luonteeltaan enemmänkin päihdepoliittista kuin analyttistä, eikä se sellaisenaan palvele tutkimuksen tai työn kehittämisenkään tarpeita. (Weckroth 2007, 433.)

Timo Toikko (2005, 179-188) on tutkinut sosiaalityön historiaa ja samalla sosiaaliterapian historiaa ja hänen mukaansa Virginia Robinsonin väitöskirja (1929) "A Changing Psychology in Social Case Work" oli yhdistämässä sosiaalityön ja psykologisen ajattelun toisiinsa. Näin caseworkista rakentui yksi psykoterapian muodoista. Tämän jälkeen pohdittiin, mistä terapeutin caseworkin tunnistaa sosiaalityöksi ja sen johdosta Jessie Taft (1942) otti käyttöön funktion käsitteen, jonka avulla casework kiinnitettiin sosiaalityön yhteyteen. Taftin mukaan psykoterapeutti on oman toimintansa auktoriteetti ja toimii tavallaan täysin vapaissa rakenteissa, mutta sosiaalityöntekijä suhteuttaa terapeutin toimintansa aina sosiaalitoimiston yhteiskunnalliseen tehtävään. Sosiaalityön terapeutin luonteen nähtiin muovautuvan kunkin sosiaalitoimiston yhteiskunnallisen tehtävän mukaisesti. Tätä sosiaalitoimiston tehtävää kutsuttiin funktioksi. Funktionaalisen caseworkin tavoitteena oli, että asiakkaan tarpeiden ja sosiaalitoimiston resurssien piti kohdata toisensa. Yleisellä tasolla A-klinikoiden sosiaalityön keskittyminen hoitosuhteeseen vastasi funktionaalista näkemystä. Heinosen (2006, 169) mukaan suomalaisessa hyvinvointimallissa viranomaistyö ja terapeutin tunnetty työ alkoivat erkaantua ja etäännyä toisistaan 1970-80 - luvuilla. Viranomaistyö kiinnittyi huoltotyön vanhoihin perinteisiin, kun taas terapeutin traditio ammensi voimansa ennen muuta psykologiasta. Yleinen nyrkkisääntö on, että viranomaistraditio kehittyi ennen muuta sosiaalitoimistoissa, terapeutin traditio taas alkujaan erilaisissa säätiöissä ja kansalaisyhteiskunnassa, josta se kyllä vähitellen vedettiin osaksi julkista järjestelmää.

Mailis Taskinen (1999) kirjoittaa A-klinikan sosiaaliterapeutin työskentelystään, että sosiaaliterapeutin hänestä tuli ihmisen yhteisösuhteiden hoitaja. Sosiaalityöntekijöitä on monissa tehtävissä, mutta miten A-klinikan sosiaaliterapeutti asettuu toisaalta päihdetyöntekijän ja toisaalta sosiaalityöntekijöiden joukkoon? Tehtävä on syntynyt aikanaan kun Alkon tarkastajia alettiin kouluttaa asiakastyöntekijöiksi amerikkalaisen case work - mallin mukaisesti. Nimike tuli



myöhemmin palkkapolitiittisen ratkaisun yhteydessä. Sosiaalitoimistojen sosiaalityöntekijöiden historia juontaa köyhäinhoidon piirivalvojiin. Viimeisten vuosikymmenten aikana on ainakin ammatillisessa koulutuksessa yhdistynyt kumpikin historiallinen perinne. Sosiaalityön asiantuntijuus on yhdistelmä tukea ja kontrollia. Työtä tehdään reflektiivisesti ihmisen ja hänen ympäristönsä välisessä suhteessa, tilanteissa sekä yhteiskunnassa laajemminkin.

Pekka Saarnio (2002, 186-187) on artikkelissaan käsitellyt Bruce E. Wampoldin (2001) teosta terapian toimivuudesta tutkimusten valossa. 1970-luvun lopulle mennessä saatiin tutkimuksilla näyttöä siitä, että psykoterapia on tehokkaampaa kuin spontaani toipuminen. Edelleen kuitenkin kiistellään siitä, mihin psykoterapian tehokkuus perustuu. Toiset korostavat terapian spesifisiä sisältöjä, toiset korostavat yleisiä tekijöitä. Wampold on tiivistänyt terapiatutkimuksen kahteen malliin: medikaaliseen ja kontekstuaaliseen. Medikaalisen mallin peruslähtökohtana on analogia biolääketieteeseen, joiden mukaan on kehitettävä spesifisiä terapiasisältöjä, joiden tehokkuus todennetaan satunnaistetuilla kliinisillä tutkimuksilla. Terapeutin tehtäväksi jää annostella tehokkaaksi havaittu hoito asiakkaalle. Kontekstuaalisessa mallissa korostetaan yleisten tekijöiden merkitystä, joista asiakkaan ja terapeutin välinen työskentelysuhte (working alliance) on ehkä tunnetuin. Terapeutin ominaisuudet ja toimintatapa liittyvät kiinteästi työskentelysuhteeseen. Osapuolten sitoutuneisuus käytettyyn terapiamuotoon kuuluu myös yleisten tekijöiden ryhmään. Tässä mallissa spesifisillä sisällöillä on vain vähän merkitystä, ne enintään tuovat työskentelyyn johdonmukaisuutta.

Sosiaalityötä ja päihdetyötä voidaan lähestyä tarkastelemaan ongelmakeskeisesti ja/tai voimavarakeskeisesti. Edelleen käytetään sosiaalisen ongelman tai päihdeongelman käsitettä kuvaamaan ongelmien yhteiskunnallista luonnetta ja nämä ongelmat nähdään myös osana vuorovaikutussuhteita. Esimerkiksi Ilmari Rostilan (2001, 49 - 52) mukaan viime aikoina sosiaalityössä on alettu enenevästi korostaa ympäristötekijöitä sekä yksilöiden ja ympäristön välisen yhteispelin ja vuorovaikutuksen merkitystä. Monet teoreettiset ja aatteelliset virtaukset, kuten ego-psykologia, systeemiteoria, perheterapia ja ekologinen ajattelutapa ovat vaikuttaneet tähän kehitykseen. Ongelmanratkaisutyön yleisenä teoreettisena viitekehyksenä on Yhdysvalloissa alettu käyttää systeemistä näkökulmaa, jonka avulla ihmisten tarpeissa ja ongelmissa pyritään huomioimaan sekä yksilö että sosiaalinen järjestys. Puhutaan systeeminäkökulmasta tai ekologisesta systeemimallista. Ekologinen systeemiteoria on kehittynyt edellä mainittujen suuntausten pohjalta. Ekologisessa systeemiteoriassa katsotaan, että yksilöt

toimivat jatkuvassa vuorovaikutuksessa muiden yksilöiden ja muiden ympäristön systeemien kanssa. Ihmiset ja systeemit vaikuttavat vastavuoroisesti toisiinsa. Näkökulman keskeinen lähtökohta on siten yksilön ja ympäristön vuorovaikutus. Vuorovaikutustutkimuksiin liittyy olennaisesti muitakin teoriasuuntauksia, joista tärkeimmät ovat kognitiiviset oppimisteoriat ja sosiaalinen konstruktionismi, sen sosiaalipsykologiset ja kommunikaatioon liittyvät mallit ja vuorovaikutuksen tutkimukset. Ongelmanratkaisutyön teoreettinen pyrkimys on yhdistää yksilön ja sosiaalisen ympäristön tarkastelu, mikä on samantyylistä kuin Suomessa ja Ruotsissa käytetty psykososiaalisen työn käsitteen sisältö. Rostilan mukaan ongelmanratkaisutyössä voidaan perustellusti soveltaa toimintavoimaa vahvistavan työn (empowermentin) piirteitä.

Jukka Oksanen (2007) on sosiaalityön pro gradu tutkielmassaan "Terapeuttinen allianssi sosiaaliterapeutin työn näkökulmasta" tehnyt hienon kirjallisuuskatsauksen sosiaaliterapiaan ja terapeuttiseen allianssiin. Allianssilla tarkoitetaan työntekijän ja asiakkaan liittoutumista asiakkaan auttamiseksi, hänen ongelmiansa helpottamiseksi ja ratkaisujen löytämiseksi. Oksasen opinnäytteessä on tarkasteltu sosiaali- ja hoitotyön vuorovaikutusta sosiaalityön, sosiaalipsykologian, psykologian, psykoterapiatutkimuksen, hoitotieteen sekä päihdetyön tutkimussuuntauksista liitettynä terapeuttiseen allianssiin ja sosiaaliterapiaan. Oksanen tarkastelee allianssia yksilöterapiassa, ryhmäterapiassa ja yhteisohoidossa.

Oksasta (2007, 15) mukaellen terapeuttisen allianssin käsite on syntynyt erilaisten näkemysten tuloksena. Sillä on ollut useampia nimityksiä: terapeuttinen allianssi (therapeutic alliance), työskentelysuhde tai yhteistyösuhde (working alliance) (Saarnio 2002, 186-187; Hintikka 2003) tai auttamissuhde (helping alliance). Horvath (2001, 365-372) on määritellyt yleisesti hyväksytyyn käsitteen ja katsoo, että allianssi on terapeuttisen suhteen osa: "Allianssi viittaa terapiassa asiakkaan ja terapeutin välisen yhteistoimintasuhteen laatuun ja voimakkuuteen. Tämä käsite pitää sisällään asiakkaan ja terapeutin välisen positiivisen tunnesiteen, kuten molemminpuolisen uskon, pitämisen, kunnioituksen ja huolenpidon. Allianssi sisältää myös terapeuttisen konsensuksen kognitiivisia osatekijöitä ja aktiivisen veloitteen osallistua terapian tavoitteeseen ja tavoitteiden tutkimiseen. Terapiassa allianssi saa aikaan tunteen kumppanuudesta terapeutin ja asiakkaan välillä ja siinä molemmat osapuolet ovat velvollisia kantamaan asianmukaisen vastuunsa terapiasta ja sitoutuvat yhtä innostuneesti prosessiin. Allianssi on terapeutin ja asiakkaan välisen suhteen tietoinen ja tarkoituksellinen osatekijä."

Oksanen (2007, 89) on koonnut asioita, joita sisältyy terapeuttisen allianssin luomiseen ja ylläpitämiseen: järkevä ajattelu, myötätunto, ystävällisyys. Näiden sisältöä olen tiivistänyt taulukkomuotoon.

Taulukko 3: Terapeuttisen allianssin luominen ja ylläpito.

JÄRKEVÄ AJATTELU (tieto- ja taitoperusta):	MYÖTÄTUNTO (arvoperusta):	YSTÄVÄLLISYYS (viestintävalmiudet):
Kognitiiviset valmiudet (koulutus, kokemus, tiedot, taidot)	Ihmiskäsitys, eettinen ajattelu	Hyvä kuuntelu
Menetelmätuntemus, itsetuntemus, käsitys hoidon rajoista	Empatia ja sympatia	Asiakkaan huomioonottaminen
Terapian sisältö, menetelmien käyttö		Kunnioituksen osoittaminen
Jämäkkyys, johdonmukaisuus, usko omaan terapiamenetelmään		Lempeys

Järkevä ajattelu on ammattitaidon kognitiivinen osuus ja sen puuttuminen vähentää mahdollisuuksia saada aikaan hyvää työskentelysuhdetta asiakkaan kanssa. Asianmukainen koulutus ja kokemus tuovat suhteellisuudentajua, menetelmätuntemusta ja realistista uskoa omaan mahdollisuuteen auttaa. Hyvä menetelmätuntemus tuo ryhtiä ja johdonmukaisuutta työskentelyyn. Päihdetyössä tarvitaan paljon tervettä maalaisjärkeä ja välineitä pohdintaan. Terapeutin arvoperustaa ilmaisee myötätunto, ja tähän kuuluvat terapeutin ihmiskäsitykseen ja eettiseen ajatteluun liittyvät näkökulmat. Arvoperusta on työntekijän henkilökohtainen kaikupohja, jolla hän voi tuntea yhteistä ihmisyyttä asiakkaan kanssa. Siihen liittyy myös kyky myötätuntoon. Myötätunto on ammatillista empatiaa ja sympatiaa.(Oksanen 2007, 89-91.)

Empatia tarkoittaa kykyä ymmärtää toisen tunteita ja asettaa itsensä toisen asemaan. Sympatiakin on myötätuntoa, mutta siinä missä sympatia on "kanssa tuntemista", on empatia toisen henkilön "sisällistä ymmärtämistä". Sympatiaa tarvitaan, jotta päästään asiakkaan tarinan imuun. Empatia otetaan käyttöön, ettei mentäisi liikaa mukaan tarinaan. Näin pyritään välttämään samanlaisia tunteita kuin asiakas, jotta saadaan tilaa järkevälle ajattelulle. Myötätunto voi perustua tietoon, että kaikilla ihmisillä on samanlainen myötäsyttyinen halu olla onnellinen ja päästä eroon kärsimyksestä. Kaikilla on oikeus tämän peruspyrkimyksensä toteuttamiseen. Tämän yleisen ja yhtäläisen perustan ymmärtäminen kasvattaa ja kehittää yhteenkuuluvuuden ja läheisyyden tunnetta muiden ihmisten kanssa. Näin myötätunto perustuu toisen ihmisen oikeuksiin, eikä omiin projektioihin. Työntekijä käyttää myötätuntoa työvälineenään, jolla hän pyrkii toisen ihmisen ymmärtämiseen. Ymmärrys tulee myötätunnon mukana ja ymmärrys on päämäärä terapiassa. Viestintävalmiudet perustuvat ystävällisyyteen, johon kuuluu hyvä

kuuntelu, kaikenlainen asiakkaan huomioonottaminen ja kunnioituksen osoittaminen. Jos vuorovaikutuksen ydin on myötätunto, on ystävällisyys sen käyttövoima. Päihdeasiakkaat ovat kokeneet kovia, usein lapsesta asti, ja heidän mielensä on monesti oppinut torjumaan kaikenlaiset interventiot ja vaikuttamisyrietykset silloin, kun niistä ei ole välitöntä hyötyä. Ystävällisyys aiheuttaa myönteistä hämmennystä asiakkaan usein puolustuskannalla olevaan ajatteluun. Menetelmillä on edelleen merkittävä osuus terapiatyön rakenteen ylläpitäjänä. Silti on korostettava terapeutin pyrkimystä luoda hyvä terapeutin allianssi. Allianssin on osoitettu olevan ratkaiseva tekijä terapian lopputuloksen kannalta. Allianssin rakentamisen kannalta tärkeitä tekijöitä ovat terapeutin ominaisuudet ja valmiudet. (Oksanen 2007, 89 - 91.)

Hieman vastaavasti kuin allianssin elementit, hyvän asiakassuhteen elementtejä Särkelän (2001, 31-41) mukaan ovat hyväksyminen, luottamus, välittäminen ja jämäkkyys. Luottamuksellinen työskentelysuhde ei ole itsestään selvä lähtökohta, vaan hyvässä työskentelyssä vähitellen lisääntyvä elementti, hyvän työskentelyn tulos. Auttamissuhteen lähtökohtana ei voida pitää sitä, että asiakas luottaa työntekijään. Asiakkaan luottamus on voitettava yhteistyön aikana. Työntekijä joutuu tekemään paljon työtä asiakkaan luottamuksen saavuttamiseksi, etenkin kun monilla asiakkailla ei useinkaan ole ollut elämänsähistoriansa luottamuksellisia ihmissuhteita. Emotionaalisesti latautuneessa suhteessa asiakas kokee, että työntekijä todella välittää siitä, mitä hänelle tapahtuu. Työntekijä tulee tätä kautta tärkeäksi ja merkitykselliseksi henkilöksi asiakkaan elämässä. Asiakkaan haastattelussa välittäminen ilmenee työntekijän tavassa olla läsnä: eleissä, ilmeissä, katsekontaktissa, äänensävyissä ja tavassa jakaa asiakkaansa kokemuksia. Tässä ilmenee työntekijän todellinen halu ja tahto auttaa asiakastaan, hänen arvostamisensa ja kunnioittamisensa. Se kertoo työntekijän motivaatiosta, joka usein on työskentelyn etenemisen kannalta olennaisempi kuin asiakkaan motivaatio. Jämäkkyys asiakassuhteessa tarkoittaa sitä, että hyvässä työskentelysuhteessa voi vallita myös jämäkkyys ja vaativuus suhteessa toiseen. Toisin toimimisen harjoittelussa asiakas voi joskus tarvita jämäkkääkin tukea. Asiakas kokee työntekijän vaativuuden välittämisenä, jos työskentelysuhde on hyvä. Tällöin asiakas voi luottaa siihen, että työskentely tapahtuu hänen parhaakseen ja siinä toimitaan hänen tarpeidensa suunnassa.

A-klinikkasäätiön määrittelyä mukailien A-klinikoiden toimintaperiaatteisiin kuuluu vapaaehtoisuus ja asiakkaan itsemääräämisoikeus, humanisuus, luottamuksellisuus, asiakaslähtöisyys, voimavarakeskeisyys ja moniammatillisuus. Voimavarakeskeisyys tarkoittaa tässä, että

työskentely- ja hoitosuhde perustuu asiakkaan omiin voimavaroihin ja hänen kykyihinsä auttaa itse itseään. Asiakas itse on oman elämänsä asiantuntija. Terapeutin (sosiaalityöntekijä/sosiaaliterapeutti) tehtävänä on auttaa asiakasta työskentelemään itse itsensä hyväksi. Terapeutti auttaa löytämään muun muassa uusia näkökulmia elämäntilanteeseen, uusia toimintamalleja eri tilanteisiin ja uusia tapoja nähdä oma itsensä. Muutos ei tapahdu hoidossa vaan siinä, mitä asiakas tekee itsensä kanssa hoitokäyntien välissä. Hoitopaikka ja työntekijä ovat muutosprosessin tukena ja ylläpitäjänä. ([www.a-klinikka.fi/hoitopalvelut](http://www.a-klinikka.fi/hoitopalvelut)).

### 3.2 Päihdealaan liittyviä tutkimuksia

Kirjassa "Irti päihdeongelmista" (Tammi ym. 2009) todetaan, että suomalaisen hoidon ja ehkäisyn tutkimus on vähäistä verrattuna alkoholi- ja huumeetutkimuksen valtavirtaan, jossa päähuomio on kohdistunut päihdeiden käytön tapoihin, laajuuteen ja seurauksiin. Kuitenkin viime vuosina myös ehkäisyä ja hoitoa koskevia tutkimuksia ja opinnäytteitä on tehty enenevästi. "Irti päihdeongelmista" -kirjaan on koottu niin sosiaali- kuin lääketieteenkin tutkimusta ja kirjan toimittajat toivovan kirjan osaltaan edistävän monipuolisen päihdetyön tutkimuskulttuurin syntymistä Suomeen.

Vuokko Karsikas (2005) on tarkastellut lisensiaatintutkimuksessaan "Selvinpäin olosta tulee hyvä fiilis. Päihdeongelmaisten vankien voimaantuminen" Silta-Valmennusyhdistykseen vankeuden loppuvaiheessa sijoitettujen vankien kuntoutusprosessia vankilasta vapautumisvaiheeseen saakka. Tutkimus on kuntoutujien kokemusten tulkintaa, joka painottuu psykososiaalisen kuntoutuksen arviointiin. Tutkimuksessa kuuluu myös Silta-Valmennusyhdistyksen työntekijöiden ääni. Tutkimuksen tarkoitus on kuvata erityisesti päihdeongelmaisten vankien kuntoutumista ja sen edellytyksiä yksilö- ja hoitoyhteisötasolla sekä yhteiskunnallisena kysymyksenä.

Susanna Hyvärin väitöskirja (2001) "Vallattomuudesta vastuuseen - kokemuksen politiikan sankaritarinoita" avaa kriisi- ja syrjäytymiskokemusten merkitystä auttamistyössä. Tutkimuksessa selvitetään, kuinka uudet hoitoyhteisöt ja kansalaistoiminnan muodot syntyvät vaikeuksien voittamisen ja syrjäyttävien roolien purkautumisen seurauksena. Kokemuksen politiikka rakentaa viitekehystä, jonka avulla jäsenetään uudelleen kansalaistoiminnan ja ammatillisen sosiaalipolitiikan suhdetta ja kehitysnäkymiä. Mielenterveystyön sekä päihde- ja kriminaalihuollon

pitkäaikaisten maallikkovaikuttajien syvähaastattelujen avulla Susanna Hyväri valottaa, miten heidän toipumisensa on muuttanut hoitokulttuuria.

Riitta Granfeltin tutkimus (2007) "Oppisin elämään riippuvuuteni kanssa- tutkimus naisvankien päihdekuntoutuksesta Vanajan vankilassa" on Rikosseuraamusviraston Järvenpään sosiaalisairaalan tutkimusyksiköltä tilaama kehittämis- ja arviointitutkimus, joka kohdistuu naisvankien vapauteen valmentavaan päihdeohjelmaan Vanajan vankilan Vanajan osastolla. Tutkimus on toteutettu etnografisella tutkimusotteella käyttäen tutkimusmenetelminä osallistuvaa havainnointia ja haastatteluja. Tutkimuksen tavoitteena on tuoda vankeinhoidon kehittämistyön ainekseksi työntekijöiden kokemustietoa ja naisvankien näkökulma heihin kohdistuvaan päihdekuntoutukseen.

Arja Ruisniemen tutkimus (2006) "Minäkuvan muutos päihderiippuvuudesta toipumisessa: tutkimus yhteisöllisestä päihdekuntoutuksesta" tarkastelee päihderiippuvuudesta toipumisen ilmiötä minäkuvan muutoksen kautta. Tutkimuksen keskeisin kysymys on, miten minäkuva muuttuu riippuvuudesta toipumisen prosessissa. Tutkimuksessa on käytetty Rom Harrén teoriaa psykologisesta avaruudesta. Toipuminen tapahtuu prosessina sosiaalisessa yhteisössä, jossa asiakas vähitellen omaksuu yhteisön sosiaalisen perimän sekä muuntaa toiminta- ja ajattelumallejaan omalla persoonallisella tavallaan ennen kuin julkistaa omat oivalluksensa muille. Minäkuvalla tarkoitetaan tässä tutkimuksessa ihmisen uskomusjärjestelmää omasta itsestään. Tähän uskomusjärjestelmään vaikuttavat hänen elämäkokemuksensa ja tulkintansa, hänen omaksumansa persoonallinen identiteetti ja erilaiset sosiaaliset identiteetit sekä sosiaalinen palaute.

A-klinikalle sijoittuvia lähiaikojen tutkimuksia sosiaalityön näkökulmasta on esimerkiksi Merja Laitila-Ukkolan (2005) lisensiaatintutkimus "Päihdehuollon näköinen sosiaalityö? - Suomalaisen päihdehuollon sosiaalityötarinoita". Tutkimus on mielenkiintoinen historiallinen katsaus päihdehuollon sosiaalityöstä ja sen muotoutumisesta 1950 -luvulta 2000 -luvulle. Tutkimus on narratiivinen ja aineiston muodostavat viiden henkilön haastattelut, jotka ovat osallistuneet ja vaikuttaneet sekä perinteisen että uusien hoitopoliittisten käytäntöjen muotoutumiseen päihdehuollossa.

Pro gradu - opinnäytteitä päihdetyöstä on useita, joista muun muassa Jukka Oksasen (2007) pro gradu "Terapeuttinen allianssi sosiaaliterapeutin työn näkökulmasta" on lähellä omaa tutkimusaiheeni. Tutkimuksen tavoitteena on kuvata ja määritellä terapeuttista allianssia ja tarkastella sitä sosiaaliterapeutin työn kautta. Aineistona ovat olleet erilaiset terapeuttista allianssia sekä sosiaali- ja hoitotyön vuorovaikutusta käsittelevät tutkimukset ja julkaisut. Tutkimus sijoittuu sosiaalityön päihdehoitotutkimuksiin.

Heikki Suhosen ja Lasse Murrin (2002) "Menetetty hetket ja avautuvat mahdollisuudet: Tutkimus asiakassuhteen muotoutumisesta päihdehuollon erityispalveluissa" -tutkimuksessa kysytään, mitä on päihdetyön arki päihdeongelmien lisääntyessä, ongelmien monimutkaistuessa ja hoitoresurssien vähentyessä ja onko vuosituhannen vaihteen päihdetyö irtaantunut kauaksi työn ideoista. Vastauksia tutkimuksessa on haettu yhdessä Turun A-klinikkatoimen työntekijöiden kanssa. Lisäksi vanhempia tutkimuksia ovat muun muassa Jaana Jaatisen tutkimus (1996) "Terapeuttinen keskustelutodellisuus. Diskurssianalyttinen tutkimus alkoholi-ongelmien sosiaaliterapeuttisesta hoidosta" ja Juhani Lehdon (1991) tutkimus "Juoppojen professionaalinen auttaminen. Tutkimus lääkäreiden, sosiaalityöntekijöiden ja poliisien juoppouteen kohdistamasta työstä ja siihen kohdistuvien professionaalisuusodotusten vaikutuksesta". Pekka Saarnio (2004) on tehnyt koosteen päihdealan tutkimuksista ja tätä olen hyödyntänyt omassa työssäni.

Päihdehoidon avopalvelun eli A-klinikan, päihdepoliklinikan, päihde- ja mielenterveysyksikön päihdeyksikön sosiaaliterapeutti/sosiaalityöntekijä ottaa vastaan monenlaisia asiakkaita, tekee tilannekartoituksia ja hoito- ja kuntoutussuunnitelmia yhdessä asiakkaan kanssa ja pyrkii saamaan asiakkaan kiinnittymään hoitoon. Juhila (2004, 155-183) kirjoittaa kasvokkaisen vuorovaikutuksen käsitteestä artikkelissa vuorovaikutuksen tutkimuksen eri vaiheista. Aiempia ovat olleet muun muassa symbolinen interaktionismi ja kielifilosofia, sitten etnometodologia, sosiaalinen konstruktionismi. Nykysuuntauksia ovat keskusteluanalyysi, kategoria-analyysi, diskurssianalyysi, narratiivinen tutkimus ja uusi etnografia. Nämä tutkimusvaiheet ovat pyrkineet kielen ja vuorovaikutuksen mikroanalyysiin, kohtaamisen tutkimukseen. Juhilan mukaan tämä mikromaailma on sosiaalityön olennainen osa, koska sosiaalityön käytäntö koostuu asiakkaiden ja työntekijöiden kohtaamisesta, työntekijöiden palavereista ja muista kasvokkaisista tilanteista. Juhila toteaa, että sosiaalityön vuorovaikutuksen tutkimus on tärkeää siksi, että sosiaalityön ammatillisille käytännöille on ominaista ratkaisujen neuvottelu paikan päällä; sosiaalityön yhteiskuntakriittinen näkökulma katsoo, että sosiaalityön ei tule sopeutua yhteiskunnan

tuottamaan eriarvoisuuteen; ja sosiaalityön on tarkasteltava omia toimintakäytäntöjään kriittisesti ja paljastaa vuorovaikutussuhteiden rakenteellinen valta ja tutkia, miten se siirtyy asiakaskohtaamisiin. Lisäksi nykyiseen uuteen asiantuntijuuteen liittyy työntekijän ja asiakkaan kumppanuus, asiakkaan asiantuntijuuden arvostaminen, paikallisuus ja idea yhdessä tuotettavasta tiedosta (vrt. Mönkkönen). Tutkimuksessani käsitellään myös sukupuoliteemaa ja siihen liittyviä tutkimuksia esittelen myöhemmin tekstissä.

### 3.3 Naissosiaalityöntekijä ja työtön miesasiakas A-klinikalla

Sosiaaliterapeutti voidaan määritellä laaja-alaiseksi sosiaalityöntekijäksi, jonka työn tavoitteena on muutoksen aikaansaaminen. Koulutusvaatimuksena on ylempi, lähinnä yhteiskuntatieteellinen, korkeakoulututkinto, johon sisältyvät sosiaalityön opinnot. Työ edellyttää tietoa riippuvuusongelmista ja erilaisista päihdeaineista ja niiden vaikutuksesta. Työssä on hallittava ryhmänohjaustaidot ja on oltava tietoa ryhmäprosesseista ja yhteisöhoidon periaatteista. Sosiaaliterapeutin on tiedettävä uusista hoitomenetelmistä ja yhteiskunnassa tapahtuvista muutoksista. Työpäivä on vaihteleva. Siihen kuuluu muun muassa yksilöhoitoa, ryhmiä, avioparien tapaamisia, koulutusta ja työnohjausta. Rooli vaihtuu usein ja tärkeitä ovat ihmissuhdetaidot, avoin mieli sekä omien tunteiden tunnistaminen ja hallitseminen. Sosiaaliterapeutilla ei myöskään saa olla akuuttia päihdeongelmaa. (Työvoimaministeriö, [www.mol.fi](http://www.mol.fi).) Psykoterapeutin ammattinimike anotaan Terveystieteiden tutkimuskeskuksesta työntekijän käytyä jonkin erityistason psykoterapiakoulutuksen.

Useissa yhteyksissä on todettu, että hyvinvointivaltio on naisen paras ystävä työmarkkinoita ajatellen. Muun muassa Heinonen (2006, 159, 161) toteaa, että palveluvallion muotoutumisen prosessissa muodostui moninainen ammattiauttajien joukko, laaja verkosto erilaisia palvelujärjestelmiä, erityisesti terveys-, koulutus- ja sosiaalipalveluja. Ihmisten uusintamisongelmat paloiteltiin muun muassa köyhyyden, toimeentulon, työttömyyden ja kulttuurisen sopeutumisen vaikeuksiksi ja kutakin varten rakennettiin omat erilliset hallinnolliset ratkaisunsa, sektoroituneet palvelujärjestelmänsä. Päihdehuolto alkoi hoitaa päihteiden käyttöä, työhallinto keskittyi saattamaan työelämästä sivuun joutuneita takaisin palkkatyöhön, sosiaalitoimi jakoi rahaa ja hoiti lastensuojelua. Ongelmat pirstottiin eri ammattiauttajien hoidettaviksi. Heinosen mukaan "valta muuttui sikäli olennaisesti, että hyvinvointivallion ammatillaiset osittain korvasivat papin, poliisin ja perinteisen kansakoulunopettajan "ideologisina ammattikuntina".



Tiedon ja vallan yhteen kietoutumisen seurauksena vallankäyttö ammatillistui, hienovaraistui, pehmeni - ja naisistui.”

Palveluvallion kasvua voi monessa mielessä pitää naisten siirtymisenä julkiselle alueelle. Palveluvallion kehittyminen lisäsi julkisten alojen työllisyyttä, ennen muuta naisten työllisyyttä, koska valtaosa palvelujen tuottajista oli jo alun alkaenkin naisia. Näin julkisten palvelujen kasvu teki palkatonta ja näkymätöntä naistyötä palkatuksi ja näkyväksi. Naisille vakiintui erityisen vahva asema hyvinvointivallion sosiaali-, terveys- ja koulutuspalvelujen ammattikentällä, jossa monet työkäytännöt kaiken lisäksi ovat heidän itsensä kehittämiään. Hyvinvointivaltiolliset naisauktoriteetit astuivat yksilöiden ja perheiden elämään pyrkien täyttämään muodostunutta normityhjiötä yksilöiden ja valtion välillä aiemmin kansalaisyhteiskunnassa piilleiden välitysten monelta osin murennuttua. Perheen ja paikallisyhteisön aiemmat tehtävät korvautuivat huomattavalta osaltaan hyvinvointivallion ammatillisen naishenkilöstön hallinnollisilla, terapeuttisilla ja uusintavilla ja tarpeen tullen myös kontrolloivilla toimilla. Tällaisessa tilanteessa yksilöistä, kansalaisista tuli hyvinvointivallion asiakkaita. (Heinonen 2006, 159, 161.)

Kirsti Lempiäisen (2003) tutkimus jäsentää sosiologisesti sukupuoleen liittyviä jäsentämisen tapoja: vaimot ja miehet, uusintajat ja työläiset, hoivaajat ja hallitsijat, naaraat ja koiraat - kaikki nämä kuvaavat sosiologian sukupuolta. Käsitykset naisista ja miehistä ovat ajan myötä muuttuneet, mutta niissä on myös paljon pysyvää. Päivi Petrelius on väitöskirjassaan (2005) ja sen pohjalta kirjoitetussa artikkelissa (2006, 16) käsitellyt sukupuolen merkitystä sosiaalityössä ja selvittänyt sitä, millaisia sukupuolijakoja ja -hierarkioita rakentuu sosiaalityön piirissä. Petreliuksen aineisto koostuu naissosiaalityöntekijöiden muistoista ja niistä löytyi monenlaisia sukupuolittuneita valtasuhteita, sukupuolen mukaan eriytyneitä toimintatiloja ja niihin kytkeytyviä hierarkioita. Muistot osoittivat, että sosiaalialalla on vallalla sukupuolineutraalisuuden ihanne ja retoriikka, joka häivyttää ja piilottaa sukupuolijakoja ja -hierarkioita. Petreliuksen mukaan sosiaalityön sukupuolijärjestyksiä ylläpitäviä ammatillisia ihanteita olivat muun muassa pyrkimys rationaaliseen toimintaan ja erityisesti tunteiden kontrollointiin. Tässä ihanteessa ei Petreliuksen mukaan ole sinänsä mitään ongelmallista, mutta naistyöntekijöiden asiantuntija-asemien rakentumisen kannalta ongelmallista on se, että naiset määritellään miehiä tuntevammiksi ja heidät nähdään helposti vähemmän rationaalisina, kykenemättöminä objektiivisuuteen, harkintaan, puolueettomuuteen ja ylipäätään järjenkäyttöön. Petrelius kyseenalaistaa ajattelutavan, jossa pidetään itsestäänselvyytenä ajatusta järjen ja tunteiden vastakohtaisuudesta

sekä käsitysten mieheys ja rationaalisuus sekä naiseus ja emotionaalisuus itsestäänselvistä yhteydestä.

Suomalaiselle sukupuolijaottelulle leimallinen piirre on määritellä naiset naiseutensa perusteella luontaisiksi hoivaajiksi ja myötäeläjiksi ja tämä leima näkyy myös sosiaalityössä. Naistyöntekijöihin liitetään odotus huolenpidosta, empaattisuudesta, lämmöstä, herkkyydestä, vuorovaikutustaidoista ja vahvasta motivaatiosta auttaa pyyteettömästi. Huolenpitoon ja myötäelämiseen liittyvät arvot tekevät sosiaalityön ammattiteistä jotakin erityisesti naisia puoleensa vetävää ja palkitsevaa, minkä naistyöntekijät itsekin katsovat sopivan hyvin itselleen. Tässä on kuitenkin vaarana, että auttamisammattiteihin hakeutuneita naistyöntekijöitä ohjataan ihannoimaan uupumattoman huolenpitäjän kykyä ja jaksamista. (Petrelius 2006, 17.)

Pohjolan (1993, 49) mukaan työntekijän ja asiakkaan välinen vuorovaikutussuhde voidaan jäsentää dialektisena vaikuttamisena toiseen osapuoleen siirroin ja vastasiirroin. Tässä suhteessa myös sukupuoli sisältää keskeisiä arvolatauksia ja moraalisia arvioiteja. Mies- ja naisasiakkaiden asemaa ja toimintaa tarkastellaan erilaisista perusolettamuksista käsin. Tämä erilaisuus johtaa myös erilaiseen asiakas-työntekijä -suhteeseen ja palveluihin. Naisen rooli määrittyy paljolti hänelle asetetuista uusintamisen ja sosialisoinnin odotuksista. Nainen ei ole vain asiakasyksilö, vaan hänen nähdään useimmiten olevan vastuussa myös läheisistään. Samoin sukupuoleen kytkeytyneet tekijät ovat mukana myös työntekijän toiminnassa. Mies- ja naistyöntekijät kantavat mukanaan omaan sukupuoleensa yhteiskunnallisesti rakentuneita odotuksia ja arvoja. Näihin odotuksiin sopimattoman asiakkaan kohtaaminen voi olla vaikeaa. Sukupuoli vaikuttaa osaltaan asiakassuhteen prosessissa tehtäviin valintoihin. Naistyöntekijän saattaa olla helpompaa päästä syvemmälle naisasiakkaiden ongelmien käsittelyssä. Sama koskee miesten keskinäistä kulttuurista toistensa ymmärtämystä. Sukupuolten sisäistä solidaarisuutta ei voi kuitenkaan liioitella. Joissakin tilanteissa voi olla helpompaa asioida vastakkaista sukupuolta olevan työntekijän kanssa. Esimerkiksi asiakashaastattelussa miesasiakkaat saattoivat luonnehtia naistyöntekijöitä välittävämmiksi ja paneutuvammiksi. Joka tapauksessa sukupuolella on oma merkityksensä, jolloin sukupuoli toimii osaltaan avaimena palveluporttien kautta etenemisessä.

Petreliuksen (2006, 17) mukaan sukupuoliteema on jäänyt vaille käsittelyä suomalaisessa ammattikulttuurissa yleisesti, ei vain sosiaalityön piirissä. Sukupuoli on kuitenkin keskeinen

sosiaalista elämää jäsentävä järjestys paitsi työntekijöiden myös sosiaalityön asiakkaiden elämässä. Sukupuoli jää sosiaalityötä koskevissa analyyseissä useimmiten sivuun. Se on ongelmallista myös sosiaalialan tiedonrakentamisen kannalta, koska kohdattaessa perheongelmia, parisuhdeväkivaltaa tai esimerkiksi ratkaistaessa huoltajuuskiistoja, vallitsevat sukupuoli- ja vanhemmuuskäsityksiin perustuvat ajattelutavat voivat suunnata ongelmatilanteiden jäsentämistä.

Miehillä on edelleen yliedustus yhteiskunnan huipulla, johtajina ja muina vaikuttajina, mutta miehillä on myös vahva yliedustus huonommin voivien ihmisten ryhmässä. Osa miehistä on jäänyt ulkopuolelle kasvavasta vauraudesta, työstä, toimeentulosta ja onnellisesta, hyvästä elämästä. Noin 500 000 ihmistä eli noin kaksikymmentä prosenttia työvoimasta on monilta osin ja enemmän tai vähemmän syrjäytetty työstä. Huomattava osa tästä joukosta on miehiä. Sadat tuhannet parhaassa työiässä olevat miehet voivat huonosti. (Heinonen 2006, 12-14.) Vastaavasti Mikko Lehtonen (1995, 21) kirjoitti jo yli kymmenen vuotta sitten, että miesten herruus on 30 viime vuoden aikana joutunut ennennäkemättömän kritiikin kohteeksi ja vallitsevat maskuliinisuuden mallit ovat kokeneet monia kolhuja. Esimerkiksi työttömyys merkitsee kriisiä sen uhreiksi joutuville miehille kulttuurissa, jonka maskuliinisuuden malli on ankkuroitunut työhön. Myös monissa henkilökohtaisissa kriiseissä on läsnä myös yleisempi kriisi.

Lehtonen (1995, 21) kirjoittaa hegemonisesta maskuliinisuudesta, jonka voi hänen mukaansa käsittää usealla toinen toistaan täydentävällä tavalla. Ensinnäkin se viittaa miesten hallitsevaan asemaan suhteessa naisiin. Maskuliinisuus on hegemonista, koska se on asetettu modernissa kulttuurissa etusijalle ja koska feminiinisyys on sille alisteista toiseutta. Toiseksi termi viittaa siihen, että vaikka samanaikaisesti on olemassa monia erilaisia maskuliinisuuksia, jotkut niistä samastetaan yleisesti "oikean" maskuliinisuuden kanssa ja ovat maskuliinisuuksien joukossa hegemonisessa asemassa. Kolmanneksi termi "hegemoninen" vihjaa, että valta-asema suhteessa naisiin ja alistettuihin maskuliinisuuksiin ei ole luonnollinen, vaan että hegemonisen maskuliinisuuden on ollut ja on yhä uudelleen voitettava asemansa käyttämällä tilanteen mukaan joko pakottamista tai suostuttelua. Hegemoninen maskuliinisuus on itse asiassa monessakin mielessä kuvitteellinen rakennelma. Maskuliinisesta käy kulttuurissamme mies, joka on heteroseksuaalinen, rationaalinen ja itsensä hillitsevä sekä kykenee yhä uusiin työ- ja sukupuolisuorituksiin. Kaikki nämä määreet ovat ongelmallisia, sillä ne ovat yksinkertaistettuja abstraktioita, joiden todellisuus pohja on kaikkea muuta kuin ongelmaton. Lisäksi ne ovat

ideaaleja, joihin kukaan ei yllä. Aivan hyvin voisi siis väittää, ettei tällaista normin mukaista, normaalia miestä ole olemassakaan. On kuitenkin olemassa lukematon määrä miehiä, jotka kuvittelevat, että heidän täytyy täyttää mainitut normit. Jos hegemoninen maskuliinisuus toteutuu hetkellisesti, se toteutuu mittavien ponnistusten tuloksena. Sitä pidetään yllä vartioimalla jatkuvasti maskuliinisuuden rajoja ja torjumalla kaikki sellainen, mikä uhkaa sen ideaaleja.

”Hegemoninen maskuliinisuus tarkoittaa ensinnäkin miehiä yhteen liittävää käytäntöä, toiseksi tietyn maskuliinisuuden ideaalien johtavaa asemaa kulttuurissa ja kolmanneksi tietyn miesluokan johtavaa ja hallitsevaa asemaa suhteessa miesten enemmistöön ja kaikkiin miehiin.”(Jokinen 2000, 215.) Arto Jokisen (2000, 220) mukaan hegemonista asemaa eivät saavuta miehet, jotka marginalisoituvat patriarkaatissa. Nämä miehet voivat tavoitella hegemonista maskuliinisuutta tai vastustaa sitä. Keskeistä on heidän rajautumisensa sosiaalisen kentän reunaan, vaikka olisivat keskenään hyvinkin erilaisia.

Mailis Taskisen mukaan (1999) sosiaalityössä on paikka nähdä, miten yhteiskunnalliset ilmiöt ja ratkaisut näyttäytyvät yksilöiden arjessa sosiaalisina ongelmina. Tällainen paikka on myös päihdetyön sosiaalityössä. Helena Timonen (2009, 11-12) toteaa väitöskirjassaan, että huono-osaisuus, syrjäytyminen, marginalisaatio tai muut näitä vastaavat termit ovat tulleet suomalaiseen sosiaalipoliittiseen tutkimukseen ja keskusteluun 1970 -luvulla ja aluksi termillä tarkoitettiin työttömyyttä tai työkyvyttömyyttä. Myöhemmin se on alkanut merkitä monimuotoista huono-osaisuutta ja ongelmien kasautumista. Timosen mukaan syrjäytymistä voidaan tarkastella prosessina ja silloin on kysymys tapahtumaketjusta, jossa on useita erilaisia ja eriaikaisia vaiheita ja tekijöitä. Yleisesti on ajateltu, että rikosten teko on viimeinen vaihe tässä syrjäytymisputkessa. 1990-luvulta lähtien yhteiskunnallinen tilanne on aiheuttanut sen, että huono-osaisuus on koskettanut yhä laajempia ihmisryhmiä. Perinteiset huono-osaisten ryhmät ovat kasvaneet, ja mukaan on tullut uudentyypisiä ryhmiä. Timosen mukaan vankilukujen kasvu kertoo tästä kehityksestä. Timosen väitöskirja käsittelee kuntoutusohjelmaan osallistuneiden vankien muutosprosessia ja tutkimus on narratiivinen, kertomuksellinen kokonaisuus.

Päihdeongelmien hoidossa käytetään erilaisia lähestymistapoja, mutta kaikissa tavoissa ilmenee se, että asiakasta tuetaan ratkaisemaan itse elämän ongelmia ja ohjataan häntä hyödyntämään omia ja lähiyhteisön voimavaroja. Päihdetyö on asiakkaan voimavaroja ja elämänhallintaa tukevaa, realistista työtä, joka perustuu aina kahden ihmisen, asiakkaan ja työntekijän väliseen

vuorovaikutukseen ja yhteistoimintaan ratkaisujen etsimisessä. Päihdetyön terapeutit lähestymistavat voidaan jakaa ongelmakeskeisiin ja ratkaisukeskeisiin lähestymistapoihin. Lähestymistapoja jaetaan myös ihmiskäsityksen tai tieteellisen maailmankuvan perusteella, jolloin puhutaan objektiivisista ja konstruktionistisista lähestymistavoista. Objektiivisen näkökulman mukaan ongelmat määrittyvät objektiivisesti mitattavissa olevien kriteerien mukaan, kuten haitat ja seuraukset. Konstruktionistisen näkökulman mukaan asiantilasta tulee sosiaalinen ongelma vasta siihen liitettyjen määrittelyjen kautta. Useat työntekijät päihdetyössä soveltavat työssään molempia näkökulmia ja myös erilaisia menetelmiä soveltaen. Verkostotyössä yritetään hyödyntää asiakkaan koko sosiaalista verkostoa, kokoonnutaan saman pöydän ääreen. Samalla luodaan rakenteita koko verkoston dialogille, josta mahdollisesti vapautuu voimavaroja tilanteen ratkaisuun. Erilaiset näkökulmat mobilisoidaan liikkeelle kohtaamaan toisensa ja jokainen erilainen ääni nähdään verkoston voimavarana sen sijaan, että se pyritäisiin vaijentamaan. (Mönkkönen 1999, 39.)

Saarnio on (2001, 224-232 ja 2002, 269-273) tutkinut Kankaanpään A-kodissa työntekijän sukupuolen vaikutusta hoidon onnistumiseen. Tutkimusjoukossa oli yli sata asiakasta peruskuntoutuksessa ja mittarina käytettiin heidän hoitonsa keskeyttämisiä, joita tapahtui 15%:lle. Tulokseksi saatiin, että keskeyttämisillä oli yhteyttä terapeutin sukupuoleen, sillä miespuolisten terapeuttien asiakkaista 19 % lähti hoidosta ennen aikojaan, kun naisterapeuttien asiakkaista vain 10 % keskeytti. Terapeutteja oli viisi miestä ja viisi naista. Naisterapeuteilla oli huomattavasti enemmän sekakäyttäjäasiakkaita kuin miehillä. Tämän johdosta keskeyttämisluvut olivat vieläkin yllättävämpiä, sillä yleensä sekakäyttäjien keskeyttämisherkkyys on suurempi kuin alkoholikäyttäjien. Tarkempi analyysiasetelma, joka kuvasi hoidon jatkuvuuden suhdetta terapeutin sukupuoleen ja päihteiden käyttötyyppiin osoitti, että terapeutin sukupuolella ja hoidon jatkumisella on yhteys.

Riippuvuusongelmat eivät katso sukupuolta, rotua, uskontoa, eivätkä säätyä, mutta A-klinikoiden asiakaskunta on näihin vuosiin saakka ollut kuitenkin hyvin miesvaltaista. Miesasiakaskunta on muodostunut eri-ikäisistä miehistä, ammattitaitoisista tai ammattitaidottomista työssä olevista ja työttömistä miehistä, eläkeläisistä ja opiskelijoista. Suuri ikäluokka on suurimpana ryhmänä asiakaskunnassa, mutta nuoremmat miehet jo hyvin mukaan kirimässä ja neljän A:n "alkoholismi" on toteutunut tai hyvää vauhtia toteutumassa monen miehen kohdalla eli sekä Heinosta (2006)

että yleistynyttä sanontaa lainatakseni "akaton, asunnoton, autoton ja ammattitaidoton" miesasiakas, jonka elämässä yksinäisyys korostuu, on tavallinen asiakkaamme.

## 4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

### 4.1 Tarkennetut tutkimuskysymykset

Tutkimukseni tarkoituksena on selvittää A-klinikan naissosiaalityöntekijän ja miesasiakkaan dialogisuutta työprosessissa alkukartoituksen aikana sekä sitä, miten miesasiakkaat ja naistyöntekijät kokevat miesasiakkaan aseman naisvaltaisessa palvelussa.

Tutkimuskysymykset ovat:

- 1) Mistä työtön miesasiakas ja naissosiaalityöntekijä puhuvat työskentelysuhteessaan A-klinikalla alkukartoituksen aikana?
- 2) Minkälaisia merkityksiä naissosiaalityöntekijät ja miesasiakkaat antavat työntekijän sukupuolelle työskentelysuhteessa?

Ensimmäinen tutkimuskysymykseni keskittyy alkukartoitukseen (tilannearvioon), mitä voidaan pitää prosessinomaisena, kuten sosiaalista konstruktionismia painottavat tutkijat tekevät. Rostilan (2001, 54, 57) mukaan ekologinen systeeminäkökulma perustuu huolelliseen tilannearvioon, selvitykseen ongelmatilanteesta. Anne Kuvajan ym. (2007, 10) mukaan tilannearvion (alkukartoituksen) lähtökohtana on asiakkaan oma näkemys tilanteesta. Asiakkaalle annetaan tilaa kertoa, miksi hän ottaa yhteyttä ja mitä hän toivoo työskentelyltä, ja asiakkaalle perustellaan, mihin kerättyä tietoa käytetään ja miksi tilannearvio tehdään. Tilannearvio tehdään ja dokumentoidaan yhdessä asiakkaan kanssa, jolloin tilanteen määrittelyn tulee tapahtua asiakkaan sanoilla, ei työntekijän. Tilannearvio dokumentoidaan hyvällä kielellä ja niin, että työntekijän ja asiakkaan eri näkemykset tilanteesta tulevat esille. Tilannearvio tuo esiin asiakkaan vahvuudet, tarpeet ja ajankohtaiset ongelmat. Lisäksi siinä käydään läpi mitä on jo tehty ja mitä mahdollisia ongelmia palveluiden käytössä tai saatavuudessa on ilmennyt. Tilannearvioon liittyy aina yhteenveto kokonaistilanteesta, tilannearvio tulostetaan ja annetaan asiakkaalle kommentoitavaksi.

Kyse on laadullisesta tutkimuksesta, jota voi luonnehtia prosessiksi. Kari Kiviniemi (2007, 71) toteaa, että koska laadullisessa tutkimuksessa aineistonkeruun väline on inhimillinen eli tutkija itse (human instrument), voi aineistoon liittyvien näkökulmien ja tulkintojen katsoa kehittyvän

tutkijan tietoisuudessa vähitellen tutkimusprosessin edetessä. Tutkimustoiminnan voi ymmärtää myös eräänlaisena oppimistapahtumana.

Olen otsikoinut tutkimukseni tapaustutkimukseksi Itä-Suomesta. Jari Metsämuuronen (2006, 90-92) on koontanut tapaustutkimuksen piirteitä ja esimerkiksi Yin on määritellyt tapaustutkimuksen eli case studyn empiiriseksi tutkimukseksi, joka monipuolisia ja monilla tavoilla hankittuja tietoja käyttäen tutkii nykyistä tapahtumaa tai toimivaa ihmistä tietyssä ympäristössä. Tapaustutkimuksen eduista Cohen & Manion ovat Metsämuurosen mukaan maininneet muun muassa, että tapaustutkimuksen aineisto on "voimakkaasti totta", mutta vaikeasti organisoitavissa. Tämä johtuu siitä, että tapaustutkimus on jalat-maassa - tutkimusta, joka perustuu tutkittavan omiin kokemuksiin. Tapaustutkimus tarjoaa luonnollisen pohjan yleistämislle, tapaustutkimuksen avulla huomataan sosiaalisten totuuksien monimutkaisuus ja sisäkkäisyys. Parhaat tapaustutkimukset pystyvät tarjoamaan tukea vaihtoehtoisille tulkinnoille. Raportointi on mahdollista tehdä kansantajuiseksi, ja siinä on mahdollista välttää tavanomaiselle tutkimukselle tyypillistä sisäänpäin lämpiävää tiedeslangia. Tapaustutkimus voi siis palvella monenlaista lukijakuntaa. Tapaustutkimusraportti sallii lukijan tehdä omia johtopäätöksiä tutkimuksen tuloksista. Tapaustutkimus voidaan ymmärtää keskeiseksi kvalitatiivisen metodologian tiedonhankinnan strategiaksi, sillä lähes kaikki strategiat käyttävät lähestymistapanaan tapaustutkimusta.

#### 4.2 Tutkimuksen aineistot

Joulukuussa 2007 lähetin tutkimuslupa-anomukset kolmelle A-klinikalle Itä-Suomessa. Luvat saatuani kirjoitin klinikoiden sosiaalityöntekijöille ja mahdollisille tutkimukseen osallistuville asiakkaille kirjeet, joissa kerroin tutkimuksestani ja sen käytännön toteutuksesta. Asiakkaille lähetin myös allekirjoitettavan suostumuksen tutkimukseen. Suostumuslomakkeessa kerroin myös mahdollisuudesta osallistua ryhmäkeskusteluun. (Ks.liitteet 1 - 3)

Tutkimuksen ensimmäisen aineiston keruun, yhdeksän asiakas-työntekijä-tutkija - dialogia toteutin ajalla 15.1.-1.12.2008. Tähän aineiston keruuseen osallistui neljä naissosiaalityöntekijää/sosiaaliterapeuttia ja seitsemän miesasiakasta. Kahden asiakkaan tapaamisissa olin mukana kaksi kertaa, ja näin nauhoituksia on yhteensä yhdeksän. Ajatukseni oli tavata asiakkaita useampaan kertaan luotettavuuden lisäämiseksi, mutta jaksamiseni riitti



kahteen toistoon. Toisen aineiston miesasiakkaiden ryhmäkeskustelun toteutin 25.6.2008, ja siihen osallistui kolme miesasiakasta sekä tutkija. Naistyöntekijöiden ryhmäkeskustelu toteutettiin elokuussa 2008, ja siihen osallistui kolme työntekijää ja tutkija. Miesasiakasryhmän ja naistyöntekijäryhmän kokosin ensimmäisen aineiston keruuseen osallistuneista henkilöistä.

Tutkimukseen osallistuvat miesasiakkaat olivat käyneet klinikalla muutamia (3-5) kertoja tai aloittivat asiakassuhteen uudelleen. Ensimmäinen asiakas-työntekijä -tapaaminen herätti monenlaisia tekniikan ja metodini toimivuuteen liittyviä ajatuksia, mutta dialogimetodini nauhoituksineen onnistui hyvin. Viimeiset nauhoitukset toteutin 1.12.2008. Nauhoitustilanteiden alussa kerroin vielä tutkimuksesta ja dialogisen metodin toteuttamisesta, ja osallistujat saivat kysyä tutkijalta tarvittaessa lisää. Asiakkaat myös allekirjoittivat suostumuksensa tutkimukseen. Asiakas-työntekijä-tutkija -dialogit kestivät tunnista puoleentoista tuntiin. Ryhmäkeskustelut kestivät noin kaksi tuntia. Nauhoitin keskustelut.

Tutkimuksessani on kahdenlaista empiiristä aineistoa. Työprosessin alkuarvioinnin aineiston keruussa päädyin relevanttiin aineistonkeruumenetelmään, dialogiin. Olen kehittänyt tutkimukseni aineistonkeruun menetelmää Minna-Kaisa Järvisen (2006) "Asiakas-työntekijäsuhteen dialoginen arviointi kriminaalihuollossa" -tutkimuksen pohjalta, mutta varsinaisen kipinän dialogisuuteen olen saanut perheterapiakoulutuksessa. Osallistuin Oulun Perheterapiayhdistyksen järjestämään dialogisuutta käsittelevään luentotilaisuuteen vuonna 2007, jossa luennoitsijana toimi Tom Erik Arnkil. Sovelsin aineistonkeruussa luennolla tehtyä harjoitusta. Lisäksi samantyylistä sovellusta on toteutettu perheterapiakoulutuksessa useita vuosia: Pulman esittäjä = asiakas, Haastattelija = A-klinikan sosiaalityöntekijä ja Reflektioija = tutkija. Haastattelija keskustelee pulman esittäjän kanssa. Keskustelun ajan reflektioija eli tutkija kuuntelee keskustelua ja sen jälkeen kommentoi kuulemaansa haastattelijalle ja keskustelee tämän kanssa. Pulman esittäjä kuuntelee vastaavasti tämän keskustelun ja kertoo sen jälkeen, mitä on kuullut, minkälaisia ajatuksia heräsi, minkälainen kokemus oli kuunnella omista asioista ja millainen kokemus ylipäättään oli. Näin kerätään yhteinen kokemus, aineisto, jota voidaan tarkastella. Sisäiselle dialogille jää tilaa pulman esittäjälle. Keskustelua voidaan jatkaa edelleen edellä kerrotun tapaan ajan sallimissa puitteissa. Olennaista dialogisessa reflektiossa on, että keskitytään voimavaroja tukevaan palautteeseen. Dialogisissa rikastetaan omia näkemyksiä, siinä on mukana keskinäiset suhteet, mutta ei tarvitse kilpailla, kuka on pätevin määrittelijä asioille. Dialogisissa muodostetaan kieltä.

Merkitykset, kielet rakentuvat sosiaalisissa tilanteissa, ja kaikki äänet osallistuvat merkitysten muodostumiseen. Meissä jokaisessa on monta ääntä (isä, veli, luennoitsija, poika). (Arnkil 2007.)

Naisvaltaisiin palveluihin ja miesasiakkuuteen liittyvistä kokemuksista päädyin keräämään aineistoa ryhmäkeskusteluilla. Kokosin omat fokusryhmät miesasiakkaista ja naissosiaalityöntekijöistä keskustelemaan kokemuksistaan. Miesasiakkailta kysyin suostumusta ryhmäkeskusteluun ensimmäisen aineiston keruun yhteydessä ja samalla pyysin yhteystiedot. Tutkijana osallistuin keskusteluun puheenjohtajana. Keskustelun johdantona käytin alla olevia Heinosen (2006, 161) ja Peitsalon (2007) tekstiotteita ohjaamaan aiheeseen. Nauhoitin keskustelut. Keskustelut kestivät kummassakin ryhmätapaamisessa noin kaksi tuntia.

"Kun hyvinvointivaltion palveluammateissa työskentelee enimmäkseen naisia ja vastaavasti asiakkaina on paljon miehiä, nimenomaan työväenluokkaisia miehiä, on ilmeistä, että sukupuolten kohtaamisissa eri auttamoiden toimintakentillä on erityisiä jännitteitä, jotka tulevat ja syntyvät erilaisista odotuksista ja sukupuolten välisistä kulttuuri- ja toimintaeroista. On syytä kysyä, millaiseksi miesasiakkaan asema näiden naisvaltaisten palvelukoneistojen toimintakäytännöissä oikeastaan muodostuu?" (Heinonen 2006, 161.)

"Mihin mieserityistä osaamista tarvitaan?" (Peitsalo, 2007.)

Fokusryhmäkeskustelut painoutuivat sukupuoliteemaan, ei yksittäisten asiakastapaamisten sisältöihin. Pyrin toteuttamaan ryhmäkeskustelut Hirsjärven ja Hurmeen (2001) ohjeistuksen mukaisesti. Ryhmään osallistujia oli kuitenkin vain kolme kummassakin ryhmässä. Sirkka Hirsjärven ja Helena Hurmeen (2001, 62) mukaan ryhmähaastattelun piirteitä ovat: 1) Ryhmä koostuu muutamasta ihmisestä, tavallisimmin kuudesta kahdeksaan, 2) ryhmän jäsenet kutsutaan keskusteluun ja heidät on tarkasti valittu. He ovat usein alan asiantuntijoita tai henkilöitä, joiden mielipiteillä ja asenteilla on vaikutusta tarkasteltavana olevaan ilmiöön, ja he voivat myös saada aikaan muutoksia, 3) ryhmällä on tarkoin määritelty tavoite, ja se on ilmoitettu myös ryhmän jäsenille, 4) ryhmällä on puheenjohtaja, kokenut haastattelija, joka selvittää ryhmäistunnon tarkoituksen ja helpottaa ideoiden vaihtoa ryhmässä. Usein suositellaan, että tämän henkilön ei pitäisi kuulua täsmäryhmän organisaatioon. Puheenjohtaja pyrkii saamaan aikaan vapaata keskustelua. Hän pyrkii saamaan mukaan myös ne henkilöt, jotka eivät ole sanoneet mitään, hän ehdottaa siirtymistä toiseen keskusteluteemaan, mutta hänen ei tulisi selittää sisältöjä eikä muutenkaan sekaantua keskustelun kulkuun, 5) ryhmän istunnot pyritään saamaan mukaviksi ja rentouttaviksi. Nauhoitus- ja videolaitteita voidaan myös käyttää apuna, istunto kestää yleensä 45 - 60 minuuttia.

Rajaus sosiaalityöntekijöihin ja sosiaaliterapiaan tuo esiin A-klinikan sosiaalityötä ja mahdollisesti sen kuntouttavia teemoja. Rajaus naissosiaalityöntekijöihin liittyy ”naishoivaan”, tosin siinä ei mitään vaikeutta sinänsä olisi ollutkaan, koska enemmistö työntekijöistä on naisia, mutta saadakseni riittävästi naissosiaalityöntekijöitä mukaan tarkoitti käytännössä sitä, että jouduin pyytämään mukaan useita A-klinikoita saadakseni mukaan riittävästi sosiaalityöntekijöitä. Myös sekä luotettavuuden että itäsuomalaisuuden kannalta oli alusta asti tarkoitus saada mukaan useampia A-klinikoita. Asiakkaat rajasin työttömiin miehiin. Lisäksi toivoin tutkimukseen lähtevien miesten asiakassuhteen olevan alkuvaiheessa (alkukartoitus yleensä 3-5 käyntiä).

Koossa on kahdenlaista aineistoa. Asiakas-työntekijä-tutkija -tapaamisten nauhoituksia on yhdeksän ja ryhmäkeskusteluaineistoja kaksi. Olen litteroinut aineiston sanatarkasti, mutta jättänyt pois esimerkiksi huokailut. Tutkimusaineiston koko litteroituna rivivälillä 1 on 116 A4-sivua. Nauhoitustilaisuudet tapahtuivat A-klinikoiden tiloissa vuoden 2008 aikana. Tutkimusraportissa olen poistanut aineisto-otteista analyysin kannalta merkityksettömiä täytesanoja ja äännähdyksiä. Aineisto-otteissa A tarkoittaa asiakasta, TT työntekijää ja T tutkijaa. Kolme pistettä tarkoittaa, että sama aineisto-ote jatkuu toisesta kohdasta. Nauhoitukset, litterointi ja aineiston säilyttäminen ovat tapahtuneet luottamuksellisuutta ja salassapitosäännöksiä noudattaen.

#### 4.3 Analyysimenetelmät ja analyysin eteneminen

Nauhoitetut keskustelut litteroin itse. Tämän jälkeen ensimmäisestä aineistosta erottelin toisistaan omiksi ”apuaineistoiksi” erikseen miesten puheet ja työntekijöiden puheet, mikä helpotti koodaamista. Muutoin metodi oli toiminut hyvin. Päätin noudattaa Jouni Tuomen ja Anneli Sarajärven (2009, 108-113) ohjeistusta aineistolähtöiseen sisällönanalyysiin. Lähdin liikkeelle alkuperäisilmauksista, missä analyysiyksikköä voi kuvata ajatuskokonaisuudeksi. Teemoittelin samalla tyylillä koko aineiston: naistryöntekijöiden puheen, miesasiakkaiden puheen, reflektiokeskustelut, naistryöntekijöiden ryhmäkeskustelun ja miesasiakkaiden ryhmäkeskustelun. Teemat muodostuivat usein toistuvista ilmauksista, joita kokosin samankaltaisuuden mukaan omiin luokkiin. Teemoittelun edetessä avautui se, että kaksi erilaista aineistoa voivat täydentää toisiaan. Sisällönanalyysi on Tuomen ja Sarajärven (2009, 91) mukaan perusanalyysimenetelmä, jota voidaan käyttää kaikissa laadullisen tutkimuksen perinteissä. Sisällönanalyysiin kuuluu olennaisena se, että tutkija päättää, mikä omassa aineistossa on kiinnostavaa ja mikä pitää jättää

pois. Teemoittelussa kyse on aineiston pilkkomisesta ja ryhmittelystä erilaisten aihepiirien mukaan.

Aineistolähtöisessä analyysissä pyritään luomaan tutkimusaineistosta teoreettinen kokonaisuus. Aineiston analyysivaiheessa pyritään sulkeistamaan analyysin ulkopuolelle kaikki aikaisempi teoreettinen tai muu tietämys ko. aihepiiristä, mikä on ongelmallista. Fenomenologis-hermeneuttisessa perinteessä tämä ongelma pyritään ratkaisemaan siten, että tutkija kirjoittaa auki omat ennakkokäsityksensä ilmiöstä (ontologinen erittely) ja suhtautuu tietoisesti tähän analyysin aikana. Ongelmaa voidaan pyrkiä ratkaisemaan myös teoriaohjaavalla analyysillä, jossa on teoreettisia kytkeitä, jotka auttavat analyysin etenemisessä. Analyysissä on tunnistettavissa aikaisemman tiedon vaikutus, mutta sen merkitys ei ole teoriaa testaavaa, vaan paremminkin uusia ajatusuria aukova. Siihen, missä vaiheessa teoria otetaan ohjaamaan päättelyä, riippuu aineistosta ja tutkijasta. Sisällönanalyysi on menettelytapa, jolla voidaan analysoida esimerkiksi dialogia ja keskustelua systemaattisesti ja jolla saadaan kerätty aineisto järjestetyksi johtopäätösten tekoa varten. (Tuomi ja Sarajärvi 2009, 95 -103). Tässä tutkimuksessa dialogisuus kuuluu kuntouttavan sosiaalityön teoreettiseen viitekehykseen ja on siten analyysivaiheessa viitoittamassa mielenkiinnon kohteitani.

Tutkimukseni kannalta on olennaista tarkastella uutta asiantuntijuutta, vastavuoroista tapaa kohdata päihdeongelmainen asiakas. Juhilan (2004, 155-183) mukaan uudelle asiantuntijuudelle on ominaista työntekijän ja asiakkaan kumppanuus, asiakkaan asiantuntijuuden arvostaminen, paikallisuus ja idea yhdessä tuotettavasta tiedosta. Se eroaa modernista asiantuntijuudesta, jossa työntekijän tieto nähdään asiakkaan tietoa arvokkaampana. Dialoginen tutkimus tuo uuden asiantuntijuuden näkyväksi ja kiinnittää huomiota uudenlaiseen kohtaamiseen.

Keskusteluanalyysia koskevassa "Keskustelu lääkärin vastaanotolla" -teoksessa (Sorjonen ym. 2001) yksi tavoite on tarjota sosiaali- ja kielitieteiden opiskelijoille ja tutkijoille esimerkkiä siitä, kuinka asiakkaan ja ammattilaisen kohtaamista voidaan tutkia. Kirjassa tutkitaan vastaanoton eri vaiheiden vuorovaikutuksen kulkua vastaanoton etenemismallin mukaisesti (aloitus, käynnin syyn selvittäminen, sanallinen ja/tai fyysinen tutkimus, potilaan tilanteen pohdinta eli diagnoosi, hoidosta ja muista jatkotoimista keskusteleminen sekä vastaanoton lopetus). Kirjoittajat ovat tutkineet vastaanottojen kulkua sana sanalta, lausuma lausumalta, ele eleellä ja puheenvuoro

puheenvuorolta. Omassa tutkimuksessani keskityn kuitenkin sisältöteemoihin ja dialogin rakentumiseen, en esimerkiksi yksittäisiin sanoihin tai eleisiin.

Lähdin purkamaan dialogia ensimmäisen aineiston analyysissä siten, että tein aineistolle seuraavia kysymyksiä: Mitä alkuarvioinnissa tapahtuu? Miten tietoa kerätään? Mitä tietoa kerätään? Ja mitä sitten? Ryhmäkeskusteluaineiston teemoittelu oli selkeämpää usein toistuvien ilmausten ryhmittelyä. En tietoisesti lähtenyt etsimään kehyksiä dialogianeistosta vaan sisältökokonaisuuksista hahmottui mielestäni tietynlaisia kehyksiä hyvin luontevasti. Päätin soveltaa kehyksiä molempiin aineistoihin. Teemu Rantasen (2007) tavoin oletan, että puhetta analysoimalla voidaan itse puheen lisäksi saada tietoa myös tietyistä kontekstuaalisista ilmiöistä. Kehykset ovat siten kulttuurisesti määrittyneitä jäsenystapoja, joiden pohjalta tutkimukseen osallistuneet ovat oppineet ajattelemaan, puhumaan ja toimimaan. Rantanen (2007, 168) on tarkastellut kehysten käsitteen avulla sitä, miten sosiaalityöntekijät jäsentävät suhdettaan huumeisiin ja huumeiden käyttäjiin. Hän toteaa, että puheeseen ja siinä rakentuviin merkityssysteemeihin kiinnittyvä lähestymistapa tutkimuksessa liittyy selkeästi konstruktionistiseen tutkimusotteeseen. Kehysten käsite on lähtöisin alun perin sosiologi Erving Goffmanilta (Peräkylä 2001, 347).

Taulukko 4: Tutkimuksen aineistot ja niiden käyttö.

Aineisto 1	Aineisto 2
Työntekijän ja miesasiakkaan dialogi + reflektio työntekijä ja tutkija + jatkokeskustelu työntekijä+asiakas. Alkukartoitus.	Työntekijöiden ryhmäkeskustelu + miesasiakkaiden ryhmäkeskustelu. Sukupuolen merkitys.
Konteksti: A-klinikka.	Konteksti: A-klinikka + muut hoivapalvelut.
Kysymys: Mistä työtön miesasiakas ja naissosiaalityöntekijä puhuvat työskentelysuhteessaan alkukartoituksen aikana?	Kysymys: Minkälaisia merkityksiä työntekijät ja asiakkaat antavat työntekijän sukupuolelle?
Miten kuntouttava sosiaalityö (empowerment) toteutuu A-klinikalla?	

#### 4.4 Tutkimuksen luotettavuus ja eettiset kysymykset

Lähestymistapa tutkimuksessani on fenomenologis-hermeneuttinen. Fenomenologisessa ja hermeneuttisessa ihmiskäsityksessä ovat tutkimuksen teon kannalta keskeisiä kokemuksen, merkityksen ja yhteisöllisyyden käsitteet. Tietokysymyksistä nousevat esiin esimerkiksi ymmärtäminen ja tulkinta. Jari Metsämuuronen (2006, 152) kirjoittaa fenomenologisten tutkimusten keskeisen tutkimuskohteen olevan mielenkiintoinen: ihmisen kokemus. Kun fenomenologian ymmärtää laajemmassa mielessä tieteellisenä lähestymistapana, se ohjaa kaikkia tutkimuksen vaiheita; oman ymmärryksen arviointia, tietojen keruuta ja tulosten analyseja. Hermeneuttiseksi fenomenologiaksi kutsutaan Heideggerin fenomenologiaa. Metsämuuronen lainaa Heideggeria, jonka mukaan ihminen on aina sidottu omaan olemiseensa. Hän on aina suhteessa johonkin. Heidegger käyttää termiä täälläolo (saks. Dasein). Täälläolo kuvaa ihmisen tilannetta, johon hän on syntynyt, kasvanut tai itse vaikuttanut ja valinnut. Joihinkin täälläolon seikkoihin ihminen on voinut vaikuttaa, toisiin ei. Täälläolo on myös kanssaolemista. Koska toiset ihmiset ovat olemassa, tämä tuo täälläoloon sosiaalisen ulottuvuuden. Täälläolo on historiallista, kulttuurista, sosiaalista. Fenomenologisen tutkimuksen lähtökohtana on subjektiivinen kokemus eli ihmisen mielessä rakentuneet merkitykset. Mielen merkityksimaailma koostuu erilaisista kokemuksista, kuten havainnoista, tunne-elämyksistä, mielikuvista, kuvitelmista, uskomuksista, mielipiteistä, käsityksistä ja arvostuksista. Husserl edustaa niin sanottua puhdasta eli transsendentaalista fenomenologiaa. Hän on kiinnostunut tajunnan rakenteista, mutta ei kiellä ulkoisen maailman olemassa oloa ihmisen tajunnan ulkopuolella.

Lauri Rauhala (1990) on luonut eksistentiaalisen fenomenologian yhdistämällä husserlilaista ja heideggerilaista ajattelua. Rauhalan mukaan tutkimuksen lähtökohtana on aina oltava myös tutkimuksen ihmiskäsityksen määrittäminen. Ihmiskäsityksen määrittäminen on erityisen tärkeää valittaessa tutkimuksen metodia. Metodien valinta rajaa sen, mitä me tutkimuskohteestamme voimme saada irti. Rauhala kutsuu ihmiskäsitystään holistiseksi. Tämä holistinen ihminen on tajunnallinen, situationaalinen ja kehollinen: Kun tutkitaan kokemusta, tutkitaan samalla sitä missä kokemus on.

Tutkimukseen osallistuvat miehet eivät olleet tutkijan asiakkaita tutkimuksen teon aikana, ja mukana oli useampia työyhteisöjä. Naissosiaalityöntekijöistä yksi oli tutkijan työyhteisöstä ja siten hyvin tuttu, kolme muuta olivat vähemmän tuttuja. Tuttuus puolin ja toisin sekä tutkijan oma

ammattirooli edesauttoi mielestäni pääsyä tutkimuksen tekoon, ja ehkä myös asiakkaiden oli helpompi ottaa vastaan päihdetyöntekijä tutkijan roolissa. Toisaalta tutkijana painiskelin paljon sen asian kanssa, että aihe on liian läheinen, ammattirooli vaikeutti tutkimuksellista otetta. Esimerkiksi yhteinen kieli ja ymmärrys löytyivät helposti työntekijöiden ja asiakkaiden ja tutkijan välillä, mutta kielen tekeminen muille lukijoille ymmärrettäväksi tuotti jo vaikeuksia. Silti en usko näillä asioilla olleen vaikutusta tutkimuksen luotettavuuteen, päinvastoin, ehkä olin liiankin kriittinen itseäni kohtaan. Erja Saurama ja Ilse Julkunen (2009, 308) toteavat, että kun tutkimuksen tekijä on osa tutkimaansa kohdetta, herää mielenkiintoinen kysymys siitä, kuinka tutkia omaa toimintaa. Heidän mukaansa tutkijan on kyettävä tutkimuksen aikana erilaisiin mentaalsiin transformaatioihin eli hänen on pystyttävä tekemään tietoinen ero aineiston keruun ja aineiston analysoinnin välillä. Aineiston keruussa tutkija saattaa hyvinkin samastua työryhmäänsä ja asiakkaisiin, mutta aineiston analyysin on tapahduttava koeteltuja tutkimusmenetelmiä käyttäen ja omaa roolia on reflektoitava. Kertynyt analyysiaineisto ja siitä tehdyt tulokset palautetaan ikään kuin hermeneuttisessa kehässä kentälle kehittäjätiimin arvioitavaksi, jolloin ne ulkoistetaan.

Tutkimuksen luotettavuuteen liittyviä tekijöitä ovat tutkimuksen kohde ja tarkoitus, omat sitoumukset tutkimuksessa, aineiston keruuseen liittyvät luotettavuustekijät, tutkimuksen tiedonantajiin liittyvät tekijät, tutkijan suhde tiedonantajiin, tutkimuksen ajallinen kesto, aineiston analyysiin liittyvät tekijät, raportointi ja eettinen arvio tutkimuksen teosta. Tutkimuksen tekoon varattu riittävä aika, koko tutkimusprosessin julkiseksi tekeminen ja esimerkiksi tutkimuskohteiden tai muutoin tutkittavan ilmiön hyvin tuntevien tahojen arviointi lisäävät tutkimuksen luotettavuutta. Luotettavuutta voidaan jossain määrin lisätä triangulaation avulla. (Tuomi ja Sarajärvi 2009, 135-140.) Metsämuurosen (2006, 134) mukaan on selvää, että mitä useampaa tutkimusmenetelmää käyttää, sitä varmempaa on saatu tieto. Tätä kutsutaan triangulaatioksi eli samaa ilmiötä tarkastellaan useasta eri suunnasta. Denzin (1988) on esittänyt, että on neljänlaista triangulaatiota, esimerkiksi monimetodimenetelmässä on monia tiedonhankinnan tekniikoita ja monidata-menetelmässä tietoa kerätään useaan kertaan. Monimetodisuus voi tarkoittaa myös sitä, että tutkimuskohdetta voi tarkastella eri näkökulmista erilaisilla aineistoilla. Sirkka Hirsjärvi ym. (2004, 217-218) puhuvat Janesickiin viitaten triangulaation sijaan kiteyttämisestä (crystallization): "Tutkimus on kristalliin katsomista. Mitä me näemme, kun katsomme kristallipalaa, riippuu siitä kuinka me katsomme sitä." Tutkimuksen luotettavuuden lisäämiseksi he suosittelivat tutkimusprosessin selkeän ja perusteellisen kuvauksen lisäksi myös esimerkiksi suorien haastatteluotteiden tai muiden autenttisten dokumenttien käyttöä tekstin osana.

Oma tutkimukseni on moniaineistoinen ja moniääninen. Sen taustalla on oma työurani, josta suuren osan olen tehnyt sosiaaliterapeuttina A-klinikalla. Koko ajan olen painiskellut sen asian kanssa, että tutkimusaihe on aivan liian lähellä omaa työtäni. Varsinkin aineiston analyysivaiheessa huomasin, miten arkinen työ työntää sanoja ja ajatuksia tutkimukseen, toisaalta se osoittaa toivottavasti myös jonkinlaista alan tuntemusta. Opintovapaa toi etäisyyttä aineiston tarkasteluun.



## 5 TYÖTTÖMÄN MIESASIAKKAAN JA NAISSOSIAALITYÖNTEKIJÄN DIALOGISUUS A-KLINIKALLA

Työntekijät ovat iältään 48 - 60 - vuotiaita naisia ja työvuosia heillä on päihdetyössä muutamasta vuodesta 33 vuoteen. Kaikilla työntekijöillä on lisäksi työkokemusta muun muassa perussosiaalityöstä ja mielenterveyspuolelta. Työntekijät toimivat A-klinikoilla joko sosiaalityöntekijän tai sosiaaliterapeutin nimikkeellä.

Asiakkaat ovat iältään 26 - 52 -vuotiaita miehiä (26, 30, 34, 40, 46, 48 ja 52). Miehistä kaksi on eronnut, kolme ilmoittautui poikamieheksi ja kaksi elää avio- tai avoliitossa. Lapsia on neljällä miehellä yhteensä 11, joista seitsemän lasta on alaikäisiä. Kaikki miehet ovat käyneet kansa- tai peruskoulun, yksi on suorittanut keskikoulun ja lukion osittain. Ammattikoulun tutkinto on kahdella miehellä, opistotasoinen koulutus yhdellä ja neljällä ei ole varsinaista ammatillista koulutusta lainkaan, tosin erilaisia kursseja on käynyt kolme miestä. Työ- ja koulutusalat miehillä liittyvät rakennusalaan, metsätalouteen, puutarha-alaan, merenkulkuun ja matkailuun. Miehet asuvat vuokra-asunnoissa, yhdellä on omistusasunto, kukaan ei ollut asunoton tai asuisi esimerkiksi vanhempiensa luona tai tukiasunnossa. Pääasiallinen toimeentulo miehillä koostuu työmarkkinatuesta, jonka lisäksi neljä miestä saa toimeentulotukea ja yksi miehistä on tutkimushetkellä sairaspäivärahalla. Kukaan ei ole edunvalvonnassa tai välitystiliasiakas. Työttömyysaika miehillä vaihtelee muutamasta kuukaudesta (3 - 4 kk) useisiin vuosiin (4 v.)

A-klinikka-asiakkuus on alkanut viidellä miehellä vastikään, tapaamisia työntekijän kanssa ennen nauhoitustilannetta on ollut kolmesta viiteen kertaan, ja kaksi miestä on asioinut useita vuosia A-klinikalla siten, että välillä käynneissä on ollut katkoksia ja nyt heillä on muutamia käyntejä uudessa asiakassuhteessa. Kaikki miehet ovat ohjautuneet omatoimisesti A-klinikalle, eivätkä he ole esimerkiksi ajokorttiseurannassa poliisin ohjaamana tai päihdejaksolla kriminaalihuollon ohjaamana. Miesten päihde on ollut alkoholi eli tässä aineistossa ei ole esimerkiksi huumeiden tai peliriippuvuuden vuoksi hoitoon hakeutuneita.

Asiakkaat hakeutuvat A-klinikan keskusteluajalle (yksilöterapiaan) pääsääntöisesti oma-aloitteisesti joko puhelimitse ajan varaamalla tai sairaanhoitajan päivystysajalla käynnin yhteydessä tai osastokatkaisun yhteydessä osastolta käsin. Keskustelu aika varataan joko sosiaalityöntekijälle tai sairaanhoitajalle tilanteen mukaan. Keskustelu käynnistetään

elämäntilanteen kartoituksella ja hoidon tarpeen arvioinnilla (3-5 käyntiä). Alkukartoitus ajallisesti kestää kuukaudesta pariin kolmeen kuukauteen. Joskus, tosin hyvin harvoin, pelkkä alkukartoitus on riittävä hoito. Useimmiten työskentelyä jatketaan alkukartoituksen jälkeen. Kaikille asiakkaille kerrotaan aluksi yleiset toimintaperiaatteet ja alkukartoituksen sisältö. Jokaisen käynnin yhteydessä annetaan palautetta asiakkaalle. Viimeisen alkukartoituskäynnin yhteydessä tehdään yhteenveto käynneistä ja suunnitellaan jatkotoimenpiteitä. Nykykäytäntö suosittaa, että palaute annetaan myös kirjallisena asiakkaalle. Selvittelyt saattavat vaihdella A-klinikkakohtaisesti ja työntekijäkohtaisesti. Tutkimuksessani esittelen ja analysoin kolmen itäsuomalaisen A-klinikan naissosiaalityöntekijöiden ja työttömien miesasiakkaiden työprosessia alkukartoituksen aikana. Mielenkiintoni kohdistuu asiakkaan ja sosiaalityöntekijän työskentelysuhteen sisältöön alkukartoituksen aikana ja sen avulla dialogisuuden toteutumiseen, ei yksittäiseen menetelmään.

Jos asiakas on asunnoton tai rahaton tai elää muutoin kriisitilanteessa, toimitaan tilanteen vaatimalla tavalla. Tässä aineistossa ei asunnottomuutta tai vastaavaa aineellisten perusasioiden järjestämiseen liittyvää ilmennyt, yhdessä tapaamisessa suunniteltiin laitospäästämistä välittömästi. Tässä aineistossa asiakkaat ovat käyneet A-klinikalla kolmesta viiteen kertaan ja kaksi asiakasta on aloittanut asiakassuhteen uudelleen, joten joka nauhoitustilanteessa on hieman eri vaihe menossa työprosessissa. Kokonaisuudesta hahmottui kuitenkin tietynlaiset kehykset alkukartoitukselle.

"Meillä on tänään vähä semmonen erityinen juttu, että sää oot käyny tässä (A-klinikka) joitakin kertoja, oisko se neljä-viis käyntiä, mitä sää oot käynyt ja nyt, me puhuttiin silloin viimeksi, että me tänään katottas vähä semmosta yhteenvetoo näistä käynneistä ja vähän katottas jatkosuunnitelmaa."(TT)

Työntekijöiden ja miesasiakkaiden dialogissa esiintyi usein toistuvia teemoja, jotka luokittelin sisällön mukaan. Näin sain muodostettua kehykset samankaltaisille teemoille luontevasti, vaikka asiat dialogissa eivät edenneet mitenkään kronologisesti tai muuten tietystä järjestyksessä. Dialogissa kaksi kehystä rakentui työntekijöiden puheesta, kolmantena on miesasiakkaan puhekehys ja neljännen kehyksen muodosti muun muassa lait ja asetukset, toimintaympäristö ja sen ohjeet ja määräykset, sosiaalityöntekijäisyys. Kehykset nimesin seuraavasti: *voimavarakehys, allianssikehys, työtön miesasiakas A-klinikalla -kehys ja kaiken läpileikkauksena dialogisuus -kehys*. Kehysten esittelyn ja pohdinnan jälkeen olen koonnut taulukkoon viisi yhteenvedon kehyksistä ja kuvion yksi olen muotoillut yhteenvedoksi dialogisuudesta A-klinikalla.

## 5.1 Voimavarakehys

Voimavarakehys sisältää päihde- ja muun elämänhistorian, muutosprosessin motivoivat tekijät, uutta elämäntapaa voimaannuttavat/kantavat asiat, uuden elämäntavan haasteet sekä uuden elämäntavan tavoitteet ja jatkosuunnitelmat. Päihdehistoria sisältää päihderiippuvuuden kehittymisen, vaikeuden ja hallintakeinojen selvittelyä esimerkiksi erilaisin lomakkein (esimerkiksi audit, sadd, mast), mahdollisesti myös verikokein, ja/tai alkoholin käyttötarkoitus - kyselyn avulla. Muu elämänhistoria sisältää muun muassa perhetilanteen selvittämistä, fyysisen terveyden kartoittamista, psyykkisen voinnin kartoittamista, asuntoasioita, koulutus- ja työasioita, talousasioita. Lomakkeet ovat varsinkin aloittelijalle hyvänä apuna ja erityistilanteissa tietyt asiat pakollisia (esimerkiksi ajokorttiseurannassa audit ja sadd sekä verikokeet), mutta kokenut työntekijä osaa selvittää kyseiset asiat dialogin avulla, esimerkiksi mitä asiakas juo kun juo, juoko yksin vai kaveriporukassa.

”Onko se ollu se keskiolut mitä sää oot juonukki nyt?...Niin sä et taida oikein kotonakkaan olla silloin, kun juot?”(TT)

Muutosprosessiin motivoivat tekijät - teemassa haetaan yhteistä ymmärrystä siitä, miten asiakas näkee oman riippuvuutensa suhteessa elämän muihin tärkeisiin asioihin, esimerkiksi että päihteiden liiallinen käyttö on voinut aiheuttaa ristiriitaa omaan arvomaailmaan, huolta terveyteen, vaikeuksia ihmissuhteisiin, taloudellisia ongelmia. Motivoivissa tekijöissä tässä aineistossa käsitellään ympäristön huolta, omaa huolta, oman kohtuukäytön määrittelyä, parisuhteen pelisääntöjä. Mielenkiinto kohdistuu siihen, minkälainen muutos asiakkaan ajatuksissa on tapahtunut ja mikä sen on aiheuttanut.

”Niinku mie muistan, et tavattiinks me, eiku me tavattiin ainakin kerran tässä joku aika sitten ja just se kun sä tulit tänne, kun oli joku kehottanut tulemaan, ja niinku elävänä se kuva mielessä jotenki, et - ku sä et, en mä nyt oikein taida, et kyl mie ite, - ja sitten seuraava keikka oli sairaalassa ja sen jälkeen ku tulit tänne, niin joku muutos, mulle tuli semmonen kuva, et joku muutos jossain, missä se nyt täällä on tapahtunu, niin, mä en tiä, jotain siinä tapahtui, et oliko se siinä, et se ei onnistunu, vai miten sitä muuten eri tavalla rupes aatteleen?”(TT)

Elämäntavan voimaannuttavat/kantavat asiat rakentuvat vastavuoroisesti ja sisältävät laaja-alaisen terveyden sekä sosiaalisen verkoston. Nämä kaksi edellä mainittua sisältävät koko elämänselityksen; psyykkinen ja fyysinen terveys tarkoittaa laaja-alaista terveyttä, sosiaalinen sisältää sekä läheiset, kaverisuhteet, harrastukset sekä muun elämänympäristön eli oikeudelliset asiat, taloudelliset asiat, työasiat jne. suhteutettuna elämäntavan muutokseen eli alkoholinkäytön

lopettamiseen tai vähentämiseen. Työntekijälle voi paljastua asiakkaasta aivan uusia piirteitä voimavaroja kartoittaessa, esimerkiksi asiakkaan harrastukset, joita tässä aineistossa löytyi runojen kirjoittamisesta erilaisiin liikuntamuotoihin. Itä-Suomessa kalastus on yksi suosituimmista harrastuksista. Sosiaalinen - käsitteessä erottuu ihmissuhteisiin liittyvät asiat ja muuhun elämänympäristöön liittyvät asiat. Ihmissuhteita käsitellään alkukartoituksessa hyvin paljon, sillä ne voivat olla sekä voimaannuttavia että voimaantumista estäviä. Tässä aineistossa ihmissuhteet näyttäytyvät pääosin voimaannuttavina, ja jokaisella asiakkaalla oli myös kantavia ihmissuhteita. Aina näin ei ole, vaan ihmissuhteet muodostuvat pelkästään juovista kavereista, kantapöydästä ja viranomaisista. Lapset ja isyys näyttäytyivät tutkijalle aineiston perusteella voimaannuttavina ja suhteet lapsiin olivat kunnossa. Enemmän keskustelua heräsi työntekijän ja asiakkaan välillä asiakkaan aikuisista läheisistä, joilla oli alkoholiongelma. Työntekijän tehtävä on aina ottaa esiin ala-ikäisten lasten tilanne ja tarvittaessa myös puututtava siihen tarkemmin. Lyhykäisemmin voisi ehkä sanoa, että elämäntavan voimaannuttavat/kantavat asiat sisältävät arjen sujumisen selvittelyä kokonaisvaltaisesti.

"Me ei oo niin montaa kertaa tavattu, et mä en edes osannu, en ois ees ymmärtäny niinku vielä näitä harrastuksia ja muita kysyä, et ei oo vielä niistä ollu puhetta, että tota, eli nyt multa meni ohi, että kirjoitko sää pöytälaatikkoon vai ootsä yhteydessä jonnekin niinku näitten runojen tiimoilta?"(TT)

Uuden elämäntavan tavoitteet hahmottuvat asiakkaalle nopeasti tai pikku hiljaa, ja tavoitteiden etsimisessä voi käyttää apuvälineinä esimerkiksi ratkaisukeskeisyydestä tuttua janatyöskentelyä tai erilaisia kortteja. Janatyöskentelyä voi toteuttaa esimerkiksi siten, että asiakas määrittää kouluarvosanalla yhdestä kymmeneen tämänhetkisen tilanteensa, tavoitteensa ja mitä pitäisi tehdä ja tapahtua, että asteikolla edetään. Tätä perusasetelmaa voi soveltaa eri tavoin. Erilaisia kortteja on ostettavissa tai niitä voi tehdä itse. Korttien kuvat usein helpottavat jäsentämään asioita ja niin janatyöskentelyä kuin kortteja voi käyttää monin eri tavoin.

"Tuleeko sulla muuta mieleen näistä elämän tavoitteista, puhuttiin tämmösestä vuoden aikavälistä, mitä vuoden aikana voisi tapahtua, jos asiat menis oikein hyvin, niin toivot, että sulle tämmönen ... mahdollistus."(TT)

Uuden elämäntavan haasteet tuo mieleen lastensuojelussa käytetyn "huolen vyöhykkeet" -termin, jota päihdepuolella ei ehkä käytetä. Asiakkaan kertomista haasteista ikään kuin muotoutuu työntekijän huolenaiheet, joita voisi kuvata pieni huoli, keskinkertainen huoli ja suuri huoli - asteikolla. Huoli voi liittyä mihin tahansa elämän osa-alueeseen eriasteisesti (esimerkiksi

raha-asiat, asuntoasiat, terveysasiat, perhetilanne) ja sosiaalityöntekijän kokonaisvaltainen työote ja ammattitaito voidaan ottaa täysipainoisesti käyttöön, mutta erityisesti tässä teemassa voi näyttäytyä myös moniammatillisuuden tarve. Sosiaalityöntekijä ei pysty aina vastaamaan omalla ammattitaidollaan kaikkiin haasteisiin, mihin kuitenkin apua on saatavilla A-klinikalla. Lääketiede ja terveydenhuollon ammattilaiset ovat suurena tukena tietyissä asioissa ja vastavuoroisesti toisin päin. Myös yhteistyökumppaneita tarvitaan huolia ratkaisemaan, ja päihdetoimijoiden lisäksi muut verkostot ovat tarpeellisia. Yhteydenottoja tehdään tai neuvoja annetaan milloin minkäkin huolen tiimoilta, esimerkiksi asumisasiossa, raha-asioissa.

”Onks siellä semmosia, mitä ois jo erääntyneitä tai erääntymässä?”(TT)

Jatkosuunnitelmat sisältävät pohdintaa alkukartoitusjakson merkityksestä ja jatkosuunnitelmien tekemistä. Alkukartoitusjakson merkitys näyttäytyy tässä aineistossa asiakasta voimaannuttavana ja A-klinikkakäyntejä toivotaan edes harvakseltaan. Edellisestä teemasta on voinut nousta asioita, jotka vievät jatkosuunnitelmia huolen mukaisesti eteenpäin (esimerkiksi laituskuntoutus, sairaalahoito). Harvoin pelkkä alkukartoitus riittää hoidoksi, ja yleensä jatkokäynneillä paneudutaan esimerkiksi retkahdusasioihin, muutoksen vahvistamiseen ja ihmissuhdeasioihin syvällisemmin. Jatkosuunnitelmista keskusteltaessa kartoitetaan myös sitä, mitä muita tukiverkostoja asiakkaalla on tai voisi olla (luomuverkosto, vertaistuki). Myös puhelinkeskusteluaikoja varataan tarpeen mukaan. On asiakkaita, joille riittää lyhytaikainen kontakti A-klinikkaan. On asiakkaita, jotka jatkavat keskustelukäyntejä pitkään ja säännöllisesti. On asiakkaita, jotka keskeyttävät käynnit, tulevat mahdollisesti joskus uudelleen tai eivät tule.

Nykyisin tavallinen käytäntö on, että alkukartoituksen aikana pyydetään mukaan keskusteluun myös joku asiakkaan läheinen asiakkaan luvalla. Puolison tai lapsen tai muun läheisen näkemys voi tuoda työntekijälle paljon lisävalaistusta asiakkaan tilanteesta ja tuoda uusia ulottuvuuksia keskusteluun. Uskoakseni myös läheiset saavat jonkinlaisen kuvan A-klinikkatyöskentelystä. Nämä yhteistapaamiset ovat eri asia kuin varsinaiset pari- ja perhekeskustelut, jotka suunnitellaan omalla tyylillään ja yleensä työparin kanssa seurantakäyntien aikana.

”Kyllä on tullu sitte monta kertaa mieleen semmonenkin asia, et ku täällä on aika samanhenkisiä kavereita, jolla on monenlaisii kokemuksii, et ois ehkä jotain samantyyppistäkin ku sulla elämässä, että, ja sitte se päätös, että elämän pitää muuttua ja muuttaa, niin kiinnostaako sua yhtään tämmönen porukka?”(TT)

”Mä en tiedä, tää saattaa ny kyllä tulla liian nopeesti tai mun huolen siivittämänä, että, eikä me olla puhuttu siitä, että tämmöisestä laituskuntoutuksesta, että jos äkkiä tässä nyt tempasen sen, niin

mitä sie aattelet näin äkkiä ajateltuna tämmösestä, vaikka pari viikkoo? Kun tuntuu, että tässä on nyt aika monta isoa juttuu.”(TT)

”Joo, sovitaan, että kerran kuussa ois niitä käyntejä ja tarpeen mukaan sitten, me yleensä tehään niin, että jos tarve näyttäytyy suurempana, niin voidaan tiivistää ja jos tuntuu, että menee hyvin, niin pidetään ennallaan ja jonkun ajan päästä voidaan miettiä jatkoja sitten. Ettei tehdä tämmösiä ikuisuusopimuksia, mutta voitasko me sopia kuitenkin, että tavataan kerran kuukaudessa esim. tämän kevään ajan, käykö sulle sellanen?”(TT)

Aineiston keruun dialogisen metodin reflektiossa työntekijä ja tutkija keskustelivat asiakkaan ja työntekijän välisessä keskustelussa esiin tulleista asioista ja asiakas kuunteli tätä keskustelua. Reflektiossa nostettiin voimavaroja esiin ja haasteisiin ja tavoitteisiin pyrittiin etsimään ratkaisuvaihtoehtoja. Sen jälkeen asiakas sanoi mielipiteensä kuullusta. Reflektiota voi toteuttaa ilman tutkijaakin, esimerkiksi työparin kanssa. Tavallaan sitä tehdään joka tapauksessa, kun palautekeskustelua käydään asiakkaan kanssa. Dialoginen reflektio on todettu asiakasta voimaannuttavaksi ja tehokkaaksi työskentelytavaksi. (Arnkil 2007.) Tässä aineistossa asiakkaat kokivat työntekijän ja tutkijan keskustelun myönteisesti ja keskustelusta virisi paljon lisäaiheita työskentelyyn, esimerkiksi työasioihin panostaminen jatkotyöskentelyssä paikkakunnan mahdollisuuksien mukaan.

”Kun se kuulu A:n puheesta se työ aika monta kertaa ja täällä oli joku semmonen kurssi, nuorten työllistämisyttö.” (T) ”Se on siellä A:n elämänselityksessä toteutunut, onnistunut kokemus 19-20 -vuotiaana, se oli joku semmonen hanke, missä hän oli mukana, työpajajuttua ja muuta, niin siihen liitty harjoittelua ja ne on mennyt hyvin ja A:llahan oli myös hyviä tämmösiä työhön liittyviä kokemuksia, että oli itse hankkinut työpaikan ja onnistunut pitämään sen ja uskon että samalla tavalla ku tää kokemus raittiudesta, niin kokemukset hyvistä onnistuneista työsuhteista elää siellä mielessä ja toive, että tulis taas semmosta onnistumista ja sais niitä käyntiin.”(TT) ”Ja siihenhän liittyy sitte, että jos on työ niin talousasiat vähä korjaantuu ja voi ruveta suunnittelemaan tämmösiä normaalikuvioita, kuten autoja ja asuntoo, niinku yleensä tehdään, mutta se työtty on varmaan semmonen, että se ei ihan helposti välttämättä raketa, mutta mä en tätä paikkakuntaa hyvin tunne, mutta onko täällä mahdollista lähteä kokeilemaan vaikka pikku hiljaa sitä?”(T) ”Varmaan on tämmösiä kuntouttavia juttuja ja semmosia, työelämävalmennuksia ja muita, ne on varmaan niitä seuraavia askelia sitte.”(TT)

## 5.2 Allianssikehys

Allianssikehys tarkoittaa tässä analyysissä sitä, miten työntekijät rakentavat dialogisuutta. Dialogi on vuorovaikutteista, mutta ajattelen, että työntekijällä on kuitenkin päävastuu hyvän työskentelysuhteen, allianssin rakentamisessa. Sisällöstä löytyi mielestäni seuraavia teemoja: asiakkaan ääni kuuluviin, yhteenvedot vastavuoroisesti, tarkkuus, toivoa vahvistaen, luottamusta osoittaen, vakavasti, ammatillinen tietotaito ja kokemus esiin, ymmärrystä osoittaen, asiakkaan koko elämänselitys huomioon, asiakkaan omien valintojen kunnioittaminen, inhimillisuus, huolta ilmaisten, konkreettisesti tehden.

Tutkijan huomio kiinnittyi siihen, että keskustelu liikkuu mennyt-nykyisyys-tulevaisuus - aikajanalla ja menneen ja nykyhetken välissä on päätöksentekohetki, josta on alkanut elämäntavan muutos. Jokainen keskustelutilanne alkoi asiakkaan voinnin tiedustelulla. Asiakkaan ääntä pyritään saamaan esiin mahdollisimman paljon. Työntekijä tekee yhteenvetoja ja asiakas itse arvioi saamaansa palautetta. Asioiden käsittelyä kuvaa myös tarkkuus. Asiakkaan kanssa yhdessä mietitään täsmällinen eteneminen eri asioiden suhteen, esimerkiksi raittiuden suhteen, kunnon kohotuksen suhteen, työn hakemisen suhteen.

"Sit me mietittiin toisella kerralla niitä taustalla olevia asioita, minkä takia sä sitte käytät alkoholia ja oot käyttänyt, muistatko siitä niitä palautteita, että mitä sieltä löytyi sille, jäikö sulle mieleen? Eli ne oli niitä tilanteita, joissa alkoholinkäyttö ikään kuin, että tuommosia muutoksia, että nuorenaki, jotenki raskasta siellä kotona, että oli ikäviä kokemuksia siellä, niin me nähtiin ku kartotettiin sitä sun niin kutsuttua alkoholinkäyttöhistoriaa."(TT)

"Mikä susta ois hyvä tiheys niille lenkeille, että se tukis tässä raittiudessa riittävästi?"(TT)

Toivon vahvistaminen ilmenee esimerkiksi siten, että huomioidaan selviytyminen, huomioidaan ulkoisen olemuksen muuttuminen, huomioidaan elämänilon löytäminen, kiitetään sitoutumisesta.

"... ja sää oot onnistunu siinä, ja sehän näkyy nyt sinussa, niinku sä kuvasit itekkin, että kuinka monella tavalla sun elämä on muuttunu miellyttävämmäksi, ja olotila mukavammaksi, niin myös ulkoinen olemus on mun mielestä tämmönen ilosempi."(TT)

Luottamus, ymmärrys ja vakavasti ottaminen osoitetaan esimerkiksi kysymällä asiakkaalta lupa eri toimenpiteisiin, kuuntelemalla tarkasti, ilmaisemalla ymmärrystä asiakkaan kertomukseen, huomioimalla asiakkaan tunnetilat ja mieliala. Luottamus voidaan jakaa henkilötason luottamukseen ja tehtävä- ja organisaatioon liittyvään luottamukseen. Henkilötasolla luottamusta osoitetaan "ihminen ihmiselle", tehtävä- ja organisaatiotasolla luottamus liittyy "missioon", mitä tehtävä edellyttää.

"Niin ku tätä yrittää kuvitella, niin sitä tuntuu, että on vähän niinku mullakin oikeesti vähän vaikee kuvitella, että mitä se oikeesti tarkoittaa, ku ois näin läheinen, omainen, voiko sitä näin rajusti sanoa, että kuolemassa viinaan, jos tuolleen jatkuu?"(TT)

Työntekijän ammatillinen tietotaito ja kokemus tulevat esiin eri yhteyksissä, esimerkiksi työntekijän kertoessa asiakkaalle yleisellä tasolla jostain ilmiöstä tai neuvomalla jotain asiaa, esimerkiksi lääkkeen käyttöä, tai kertomalla paikallisista vertaistukimahdollisuuksista. Päihdetyön erityisosaamista korostetaan useissa yhteyksissä, mutta ajattelen, että sosiaalityö on viitekehys,

johon päihdetyön substanssiosaaminen liitetään. Päihdetyön sosiaalityössä on otettava huomioon asiakkaan koko sosiaalinen todellisuus riippuvuusasioiden lisäksi.

"Okei. Kolmesta kuukaudesta vielä tulee mieleen se, et jotkut sanoo, et ku näinä ensimmäisinä juomattomuuskuukausina saattaa tulla semmost, sanotaanko kolmen ja neljänkin kuukauden paikkeilla, semmost kummaa levottomuutta tai unettomuutta tai rupee se viina pyörimään tuol mielessä, niinku sul on nyt kolme kuukautta juomattomuutta, niin ootko huomannu, et nyt jotenki akoholi eri tavalla olisi mielessä tai olisi jotain erilaista, ihan ruumiillista tuntemusta, jota ei oo ollu aikasemmin?"(TT)

Asiakkaan sosiaalisesta verkostosta huomioidaan tarkasti perhesuhteet, isyys, puoliso, seurustelusuhde, kaverisuhteet. Työntekijä voi ilmaista sekä kiitosta että huolen heräämistä sosiaalisen verkoston suhteen (esimerkiksi kaverisuhteista, perhetilanteesta, lapsista).

"Tietysti tämä lapsen kanssa oleminen, vasta tuossa alussa puhuttiin, että isänä näitä velvollisuuksia on kyllä vähän joka lähtöön ja sinä niistä pidät kiinni ihan mielelläsi."(TT)

Kunnioitusta voidaan ilmaista esimerkiksi hyväksymällä asiakkaan valinnat.

"Kyl sää oot sen sanonu, että sää et semmosta ryhmää tai tämmöstä. Jotenkin A:sta on tullu semmonen kuva ihan alunpitäenkin, et sää oot tehny sen aika selväks jo alunpitäen, että sää oot enemmän semmonen oman tien kulkija."(TT)

Työntekijän inhimillisyyttä voi näkyä esimerkiksi siten, että työntekijä myöntää tekemänsä virheen, epäilee omia taitojaan jossain suhteessa, osoittaa hämmästyksiä, ilahtuu, yllättyy ja huumorikin on sallittua.

"Joo, M olisi voinu olla kans, aivan totta, ilman muuta, yleensä onkin, että mites me unohdettiin tai minä unohdin... . Totta kai, ilman muuta, että näin seuraavalla kerralla, jos pidetään tollasta."(TT)

Asiakkaan haasteista tai huolista nousevat myös työntekijän huolet, ja huolen tason selvittämiseksi työntekijä voi esittää esimerkiksi suoria kysymyksiä. Jatkoon voi seurata konkreettisia toimenpiteitä (esimerkiksi ajanvarausta lääkärille, huolehtimista laboratoriolähettestä, laituskuntoutusasioiden selvittäminen). Asiakkaan huolen kokemukset voivat merkitä asiakkaalle erilaisia pelkotiloja, ja siinä työntekijän suhtautumistavalla ja tiedolla ja kokemuksella on suuri merkitys. Huoliin suhtaudutaan vakavasti ja ammattitaitoisesti eikä niitä vähätellä, olipa kyse minkätasoisesta huolesta hyvänsä.

"Joo, okei, pitääkö olla huolissaan? Minun, että tekisit itelles jotain, itsemurhaa?"(TT)



### 5.3 Työtön miesasiakas A-klinikalla - kehys

Päihdehistoriassa näyttäytyy tässä aineistossa muun muassa, että juominen on lisääntynyt jossain elämän ikävissä muutostilanteessa, esimerkiksi työttömäksi jäädessä, parisuhde-eroissa tai urheilu-uran loppuessa, eli sosiaalisen verkoston hajotessa jollain tavalla. Voi olla myös niin, että asiakkaan alkoholinkäyttö on aiheuttanut työttömyyden tai avioeron, mutta tässä aineistossa en tähän törmännyt.

"No se oli tuolla... tehtaalla, kaksisataa henkeä vähennettiin.... Ei siihen liittynyt mitenkään alkoholi... niin, siitähän se sitten niinku alko."(A)

Elämäntavan muutospäätöstä tässä aineistossa on yleensä edeltänyt useita aiempia yrityksiä muuttaa elämäntapaa omatoimisesti "itseään niskasta kiinni ottamalla". Kun hätä omasta elämästä käy suureksi, liittyyhä hätä esimerkiksi omaan kehoon, ihmissuhteisiin tai muuhun asiaan, on valmis yrittämään muutosta. Myös valmius ottaa apua vastaan tulee esiin päätöksenteossa. Monta kertaa tähän liittyy puhe rehellisyydestä, "rehellisyys itselle ja toisille". Myös "itseä niskasta kiinni ottaminen" mainittiin muutaman miehen puheessa, mutta siihen liittyy myös avun hakeminen. Esimerkiksi Anja Koski-Jännes ym. (1998) ovat tutkineet muutospäätökseen johtaneita tekijöitä tutkimuksessa "Miten riippuvuus voitetaan."

"Mutta nytten oon mä aika paljon sanonu, et kyl se aika paljo merkihtee se ittestään niskasta kiinni ottaminen. Ainakin ite oon nyt huomannu, et ku nyt viimeks menin tuonne katkole, niin sillon, niin sitten kyllä päätinkin, et nyt se loppuu. Ja sitten, että tuun sitte sieltä katkolta suoraan tänne ja se, että oon käyny näissä tapaamisissa, niin se, että päätti, että lähtee tänne." (A)

Uuden elämäntavan voimaannuttavia/kantavia asioita on sekä fyysisiä, psyykkisiä, sosiaalisia että henkisiä. Puoliso, vanhemmat, omat lapset, isyys, sisarukset mainitaan miesten puheissa usein ja pääasiallisesti voimaannuttavina tukijoina, mutta toisaalta parisuhteisiin liittyvät ongelmat, riidat, erot, toisen alkoholinkäyttö yms. voivat olla voimia vieviä tekijöitä ihmissuhteissa. Yhtenä tärkeänä tukena läheissuhteiden ohella näyttää tässä aineistossa olevan A-klinikkakäynnit ja erityisesti se, että on olemassa paikka, missä voi puhua juuri tietyistä asioista, ja että kaikista asioista on voinut puhua luottamuksellisesti ja myös lääkinällistä ja lääketieteellistä apua on tarvittaessa saatavilla. Itä-suomalaisuus näkyy ehkä parhaiten harrastuksiin liittyvissä asioissa: lähes joka keskustelussa käydään läpi kalastus, pilkkiminen, jäättilanne. Yksi miehistä harrasti runojen kirjoittamista. Muut harrastukset liittyvät miehillä lähinnä liikuntaan. Voimaannuttavia

asioita osalle miehistä on myös vertaistukitoiminta (AA, A-kilta, Päiväkeskus), mutta osa miehistä haluaa olla "yksinäisiä susia" vertaistukea ehdottaessa. Vertaistuki tulee asiakkaalle kokemukseni mukaan tärkeäksi vasta hieman myöhemmässä vaiheessa kuntoutumista, jos on tullakseen. Alkuvaiheessa läheisillä ja/tai viranomais- tms. avulla on suurempi merkitys.

"Mutta nyt kun keli lämpii, niin ei ku vaan tuonne vesille ... "(A)

"..niin tässä on muodostunu semmonen, näissä eri ryhmissä ku käydään, niin semmonen, niin tässä on tullu niinku uusia kavereita, jotka taistelee tämän saman asian tiimoilta ja on tullu muutama, ihan että voi sanoa, että tullu ystäväks, niin se on se kaveripiiri niinku muuttunu sillä tavalla, en ylenkatso niitä kavereita, jotka ottaa, toki juttelen tuolla ja arvostan ihmisiä niinku ennenki, ei siinä mitään, mutta alkoholistin täytyy olla itsekäs." (A)

"Kyllä, poika on ykkönen, sehän se on ykkönen aina, ja vanhemmat ja nämä, että siskot ja veljet."(A)

"Ja kun tää ois viikottaista, niin se ois silleen hyvä."(A)

Uuden elämäntavan haasteet ovat myös hyvin kokonaisvaltaisesti esillä, ja ne liittyvät niin fyysiseen vointiin, psyykkiseen vointiin, ihmissuhteisiin, työhön kuin talouteen. Haaste voi olla myös tavoite ja toisin päin, esimerkiksi raittius on sekä haaste että tavoite, työhön pääsy on sekä tavoite että haaste. Raittiina ollessa on osattava ennakoida erilaisia tilanteita ja itsetuntemus on tällöin tärkeää, sosiaalisessa kanssakäymisessä on opittava olemaan vahva omassa asiassa. Työhön pääsy on lähes kaikkien miesten tavoite, ja työelämän merkitys on talouden kohenemisen ohella myös muuta: työelämässä on työkaverit ja monenlaista sosiaalista kanssakäymistä. Työelämässä myös on oltava vahva raittiuden suhteen, työelämäkulttuuri tuntuu olevan edelleen hyvin alkoholimyönteistä miesten maailmassa.

"Yleisesti ottaen, ajatus työelämästä, totta kai se on totta kaikin puolin tähtäimessä, että siinä ensinnäkin tuo taloudellinen tilanne ja sitä kautta semmonen, niinku, että voi sanoo, etteikö tämmönenkin sosiaalinen kanssakäyminen oo normaalia, mut sit se laajenee sekin, tulee työkavereita, tutustutaan ihmisiin. Mut mul on siinäkin, et uusiin ihmisiin, selvät rajat olemassa, että mää en niinku hae varsinaisesti ystäviä, semmosia perheystäviä, koska mää oon kumminkin, mulla on omat pelkoni raittiuden kannalta lähinnä, ihmiset repsahtelee, minäkin saatan repsahtaa, vältellä vaaroja, sama se tulee olemaan työelämässäkin."(A)

Uuden elämäntavan tavoitteet voisi tästä aineistosta kiteyttää lauseeseen: "Nollatoleranssi tai kohtuukäyttö, oma kunto ja ihmissuhteet kuntoon, työ ja sitten auto." Raittiuden tai kohtuukäytön lisäksi tässä aineistossa viisi miestä seitsemästä esittää työnsaannin tärkeimmäksi tavoitteekseen. Kaksi eläkettä hakevaa miestä puhuvat, että tekemistä pitää olla. Ihmissuhteet ja oman kunnon kohotus ovat kaikille tärkeitä. Auton lainaaminen, hankinta tai uudempaan

vaihtaminen mainitaan jollain tavalla kuuden miehen puheessa. Auto näyttää aineiston perusteella olevan hyvin tärkeä asia miehille ja herättää miettimään sitä, mitä kaikkea auto mahtaakaan merkitä miehelle.

"Työelämä ja sitten totta kai perhesuhteet ja oon tuossa jonkun verran viritelly tuota, entisiin kavereihin yhteyttä."(A)

"Joo, viimeks sanoin, että ois ihan nollatoleranssi alkoholikäytössä ja toiseksi oli se, että olis töissä... no ois varmaan sitten parempi auto, just tolleen."(A)

"Niin, aina mää oon, ku oon ollu tuommosissa töissä, niin mää oon kotiinkin aina hankkinu mitä oon tarvinnu... no en mä nyt sitten tiiä, tuon autonrottelon uuvempaan vaikka vaihtas, ei sitä tiiä. Kuhan nyt kahtoo, jottain, jottain näkyvää ainakin pitää saaha."(A)

Miesasiakkaiden työttömyysaika vaihteli muutamasta kuukaudesta useisiin vuosiin. Kaksi miehistä oli hakenut työeläkettä sairauksien vuoksi ja kaksi haki omatoimisesti työtä. Viimeksi mainituista nuorempi oli menossa työhaastatteluun ja vanhempi mies kertoi useista pätkätöistä ja toiveestaan saada pitempiaikaista työtä. Loput kolme miestä oli työvoimahallinnon aktivointitoimenpiteissä mukana, kaksi miestä sen lisäksi työvoimahallinnon ja päihdealan yhteisessä projektissa, jonka projektin yksi tavoite oli tukea päihdekuntoutujan pääsyä työelämään ja tehdä tunnetuksi päihdekuntoutumisprosessia työhallintoon ja työnantajille. Eläkettä hakevien miesten puheesta ilmeni, että erilaista puuhaa pitää olla joka tapauksessa, pelkkä raittiina olo ei riitä elämän sisällöksi.

"Mulla on samalla lailla ammatin etsintä uudelleen, että nyt ku (työvoiman ja sos.toimen yhteispalvelupiste) kävin, niin siitä oon saanu, et avovaimo on töissä, ja poika aloittaa koulun syksyllä, että nyt kesällä hoijan poikaa ja kuntoutan ihteeni ja katotaan sitten syksyllä. Asennushommissa ois töitä mut mulla estää ihan fyysisesti, fyysisesti en pysty niitä hommia tekemään, ja reissuhomma muutenki, se on viinaongelman kanssa vähä... " (A)

On paljon työttömiä miesasiakkaita, jotka haluavat heti "oikeisiin töihin" ja kokevat jopa nöyryyttävinä erilaiset työkokeilut tai vastaavat. Toisaalta on sitten työttömiä miehiä, jotka ovat ottaneet mielihyvin vastaan muutaman euron ja lyhyemmän työajan työkokeilut, esimerkiksi kuntouttavan työtoiminnan, pitävät työkokeilua osana kuntoutumistaan ja joilla toive on päästä jossain vaiheessa "oikeaan työhön". Lisäksi on erilaisissa asemissa olevia työstä hoitoon ohjattuja, joilla ei mielestään ole mitään päihdeongelmaa, vaan ovat omasta mielestään jonkinlaisen vainon kohteena. Sitten on työssä olevia, joilla kyllä on päihdeongelma omasta mielestään, mutta pitkät vapaat mahdollistavat rankan juomisen. Myös työnantajat ovat erilaisia, toiset antavat useita tilaisuuksia palata työhön juomisen jälkeen, osa ei. Tunnetusti

joukkoirtisanomiset tuovat viiveellä myös uusia asiakkaita A-klinikalle. A-klinikalla käy myös eläkeläismiehiä, jotka kaipaavat puuhaa ja tekemistä raittiuden lisäksi. Lisäksi A-klinikalla käy työttömiä miehiä, jotka saavat alkoholinkäyttönsä hallintaan, mutta päihteenkäyttöhistoria on rapauttanut ihmisen kuntoa monilta osin niin paljon, että hänelle toivoisi eläkkeelle pääsyä. Vaikka tätä toivetta esitetään monen eri lääkärin lausunnolla ja eri työntekijöiden näkemyksillä, ei eläkettä heru, kun päihteiden aiheuttama voimattomuus ihmisessä katsotaan itseaiheutetuksi. Päihderiippuvuus saattaa pitkään jatkuessaan kuitenkin vammauttaa ihmistä monin tavoin, ja vaatimus työkuntoisuudesta on pelkkää ihmisen kiusaamista. Enemmistö työttömistä miesasiakkaista kuitenkin toivoo työhön pääsyä, puutetta enemmänkin on työpaikoista.

#### 5.4 Dialogisuus -kehys

Olen koonnut taulukkoon viisi yhteenvedon kehyksistä. Miesten puhekehyksen sisällöt olen koonnut lähes sanatarkasti, mutta lyhennettynä usein toistuneista ilmauksista poikkeuksena kuitenkin päihde- ja muu elämänhistoria, jossa on lueteltu tässä aineistossa esiin tulleita asioita. Sisältökehysten jälkeen kuviossa yksi on kooste dialogisuudesta.

Taulukko 5: Yhteenvedo kehyksistä.

Lainsäädäntö, toimintaympäristö, sosiaalityöntekijäys.		
Voimavarakehys.	Työtön miesasiakas A-klinikalla-kehys	Allianssikehys.
Päihde-ym. elämänhistoria.	Juomisaika, juomattomuusaika, juomismäärät, mitä juonut, missä juonut, kenen kanssa juonut, milloin alkanut, syitä juomisen lisääntymiseen. Humalan/raittiuden hyvät ja huonot puolet. Muu elämänhistoria: perhesuhteet, koulutus, työ, asuminen, raha-asiat. Laaja-alainen terveys.	Yhteenvedot, asiakkaan ääni kuuluviin. Tarkkuus.
Muutosprosessiin motivoivat tekijät.	Useita aiempia yrityksiä. Ymmärrys omasta riippuvuudesta. Itseä niskasta kiinni ja ymmärrys, että muutakin apua saatavilla. Terveiden menettämisen pelko. Hätä omasta elämästä. Pahat muistot krapuloista. Laitoskuntoutus avasi silmät. Pysäytettiin. Poika kehotti ja oma halu hoitoon. Viinaan kuoleminen häpeällistä.	Luottamus, ymmärrys, asiat vakavasti. Koko elämänpiiri huomioon.
Uuden elämäntavan voimaannuttavat/kantavat asiat.	Laaja-alainen terveys: Lääkkeet tukena. Jaksaa tehdä, mitä suunnitellut. Lunkisti ottaminen. Saa nukuttua. Ajatukset pois alkoholista. Huonojen asioiden muistelu. Rohkeus, itsevarmuus ja omanarvontunto palaamassa. Pystyy suunnittelemaan asioita. Hyvä muisto oman isän kanssa harrastamisesta. Sosiaalinen: Parisuhde, ex-puoliso, perhe, poika, vanhemmat, siskot, veljet. Isyys. Itse huomannut ja muut huomanneet muutoksen. Kaverituki. Juovien kavereiden välttely. Tilanteiden ennakointi. Harrastukset (liikunta, runot, kalastus). Pystyy ajamaan autoa. Häpeä poissa, ei pelättävää, ei salattavaa. Rahaa säästy ja tietää omat raha-asiat. Jotain tekemistä keksittävä. Vertaistoiminta (A-kilta, AA, Päiväkeskus). Ammattitukihenkilö (projektiityöntekijä). Laitoskuntoutus. A-klinikkakäynnit.	Toivon vahvistaminen. Asiakkaan omien valintojen kunnioittaminen.
Uuden elämäntavan haasteet.	Laaja-alainen terveys: Huoli terveydestä ja mieliteoista. Kivut. Pinna palaa herkästi, tyhjyyden tunne ajoittain. Taistelua on tää homma. Itsemurhayritys. Mielialavaihtelut. Sosiaalinen: Läheisen päihdeongelma. Vaarojen välttely, ennakointi, koskee työelämääkin. Ero tyttöystävästä. Riitelyt parisuhteessa. Raha-asiat. Ulosotto. Huonoon kohteluun törmääminen asioiden hoidossa. Työnsaanti. Pettymys työn loppumisesta.	Huolen ilmaus. Inhimillisuus.

Voimavarakehys.	Työtön miesasiakas A-klinikalla - kehys.	Allianssikehys.
Uuden elämäntavan tavoitteet.	Laaja-alainen terveys: Kunnan kohotus. Nollatoleranssi. Kohtuukäyttö, ei alkoaineita. Halu jatkaa Antabusta. Päivä kerrallaan, ei suunnitelmia vielä. Varmuutta lisää. Katse tulevaisuuteen. Sosiaalinen: Lapsen kanssa oleminen. Tavallista elämää. Perhesuhteet kuntoon. Entisiin kavereihin yhteys. Työelämässä työkaverit. Työ, sitten auto. Säästäväisyys. Eläkehakemus vetämässä. Pitempiaikainen työ. Työpaikkahaastatteluun meno. Töihin pääsy. Kun työssä, voi tehdä hankintoja.	Ammatillinen tietotaito ja kokemus.  Konkreettisesti tehden.
Jatkosuunnitelmat. Käyntien merkitys.	Seurantakäyntien jatkaminen vaikka kerran kuussa. Jos vois vaikka joskus soittaa ja puhua, sekin riittää. Etappi tulla A-klinikalle. Kaikki tärkeitä paikkoja (A-kilta, AA, tukihenkilö, päiväkeskus ym.) Naisystävä mukaan klinikalle. Ulkopuolinen apu tärkeä, ei yksin tarvitse taistella. Kyllä jatkan käyntejä. Halu lähteä laituskuntoutukseen.	
Reflektio TT+T.	Hyvältä kuulosti, ei silti ole ruusuilla tanssimista. Aika jännältä kuulosti. Kyllä ne asiat oikein oli. Tuli ne asiat, mitkä auttaneet. Jännä tilanne, kun omista asioista puhutaan, ite vaan kuunteli. Kyllä oli ihan oikeita asioita. Ihan oikein ymmärretty. Semmosia asioita tekin kävitte, mitä myö on käyty keskenään.	

Dialogisuus -kehys kulkee ikään kuin läpileikkauksena pitkin matkaa asiakkaan ja työntekijän vuorovaikutuksessa. Dialogisuus -kehukseen sisältyy fyysinen ja psyykinen eli laaja-alainen terveys sekä sosiaaliset että henkiset asiat, eli kiinnostus kohdistuu asiakkaan koko elämänkenttään ja tieto rakentuu vuorovaikutuksessa. Yksittäisen asiakkaan tilanne on aina ainutkertainen, silti samankaltaisuutta on paljon ja aineistosta voi nähdä asioiden olevan myös kulttuurisia ja yhteiskunnallisia, esimerkiksi työhön suhtautuminen. Toisaalta myös aikaulottuvuus mennyt-nykyhetki-tulevaisuus on esillä aineistossa. Dialoginen hetki (Josselson 1995) on työttömällä miehellä mahdollisesti ollut siinä kohdassa, kun on päättänyt ryhtyä elämäntavan muutosprosessiin. Dialogisella hetkellä tarkoitetaan tilannetta, jossa ihminen tulee toiseksi kuin mitä hän on ollut. Dialogisia hetkiä ovat kohdat, jossa kaksi näkökulmaa itsestä joutuu vastakkain. Dialogisessa hetkessä tai tilanteessa tapahtuu olennainen uuden näkökulman avautuminen.

Kun A-klinikan alkukartoituksen dialogisuutta kuuntelee tarkasti, voi (päihderiippuvuuden, muun elämänhistorian ja sosiaalisen tilanteen kartoittamisen, arjen sujuvuuden selvittelyn, fyysisen terveyden käsittelyn jne.) sisällössä ja sen ympärillä huomata jotain tavallisen suomalaisen miehen elämästä ja olemisesta. Yksi keskeisimpiä teemoja dialogisuudessa A-klinikalla on tutkijan näkökulmasta syyllisyyden ja häpeän työstäminen, mikä ei ehkä kuitenkaan aina kuulu ääneen sanottuna vaan liittyy niin kutsuttuun hiljaiseen tietoon. Muun muassa Laura Ylirukan (2000) pro gradu -tutkimuksen mukaan työntekijöiden hiljaiseen tietoon kuuluu

arvoja/arvostuksia, kokemusperäistä tietoa, uskomuksia, näkemyksiä, mielikuvia, ajatusrakennelmia ja tunteita. Omassa aineistossani kuuluu työntekijöiden puheessa esimerkiksi:

"... et se koko ajan rikko sun omia arvoja ja ajatuksia vastaan. Ja sitä vastaan, että minkälainen isä ja mies sä haluat olla." (TT)

Vastaavasti miesten puheessa kuului esimerkiksi: "viinaan kuoleminen on häpeällistä", "häpeä poissa, ei pelättävää, ei salattavaa".

"... mut kyl vieläki päivittäin tulee sellasia ajatuksia, et mä moitin itteeni siitä, että mä niinkin kauan olen - mut kyl mä koko juomisen ajankin syytin itteeni, et ei viinan kanssa silleen henkisesti koskaan sinuiks pääse..." (A)

Häpeä ja syyllisyys eivät liity pelkästään päihdehistoriaan ja sen tuomiin ikävyyksiin, vaan laajempaan merkitykseen miehenä olemisessa ja elämisessä, esimerkiksi työhön, arjen asiointiin: "pettymys työn loppumisesta", "huonoon kohteluun törmääminen". Toisaalta puheessa kuuluu myös jopa lapsuudesta asti voimavaroja antavaa: "hyvät muistot isän kanssa harrastamisesta" tai rakkaus luontoon: "mutta nyt kun keli lämpii, niin ei ku vaan tuonne vesille... ". Ainakin Itä-Suomessa on vielä paikka, missä voi tuntea ihmisenä olemisen rauhaa ja vapautta.

Suomalaisella miehellä on perinteisesti ollut ja on edelleenkin kaksi päätapaa vastata elämänsä pettymyksiin tai kriisitilanteisiin, sitoa ahdistustaan; ensimmäinen ja perusvaihtoehto on johdonmukainen toiminta, pako työhön. Toinen, ensimmäistä täydentävä tai joskus myös sitä korvaava vaihtoehto on viina, humala. (Heinonen, 2006, 229, 232.) Samasta aiheesta on kirjoittanut Juha Siltala (1994) muun muassa teoksessa "Miehen kunnia". Jouko Turkka kirjoittaa kirjassaan "Häpeä" (1994, 8): "Olin siis yrittänyt kirjoittaa kirjaa häpeästä. Sellaista ei voi kirjoittaa. Häpeä ei ole tuskaa, pelkoa, kuolemaa. Se ei ole tunnetta joka ilmenee tai saa aikaan jotain. Se on sammumista, tukehtumista, ei-elämää. Sitä ei voi mitata, vaihtaa, jakaa toisille. Se on täysin yksityistä, se mikä hävettää ja jäykistää, halvaannuttaa yhden, sitä toinen ei edes tajua hävetä. Häpeä on toiset ihmisen nahan alla. Se on seuraa."

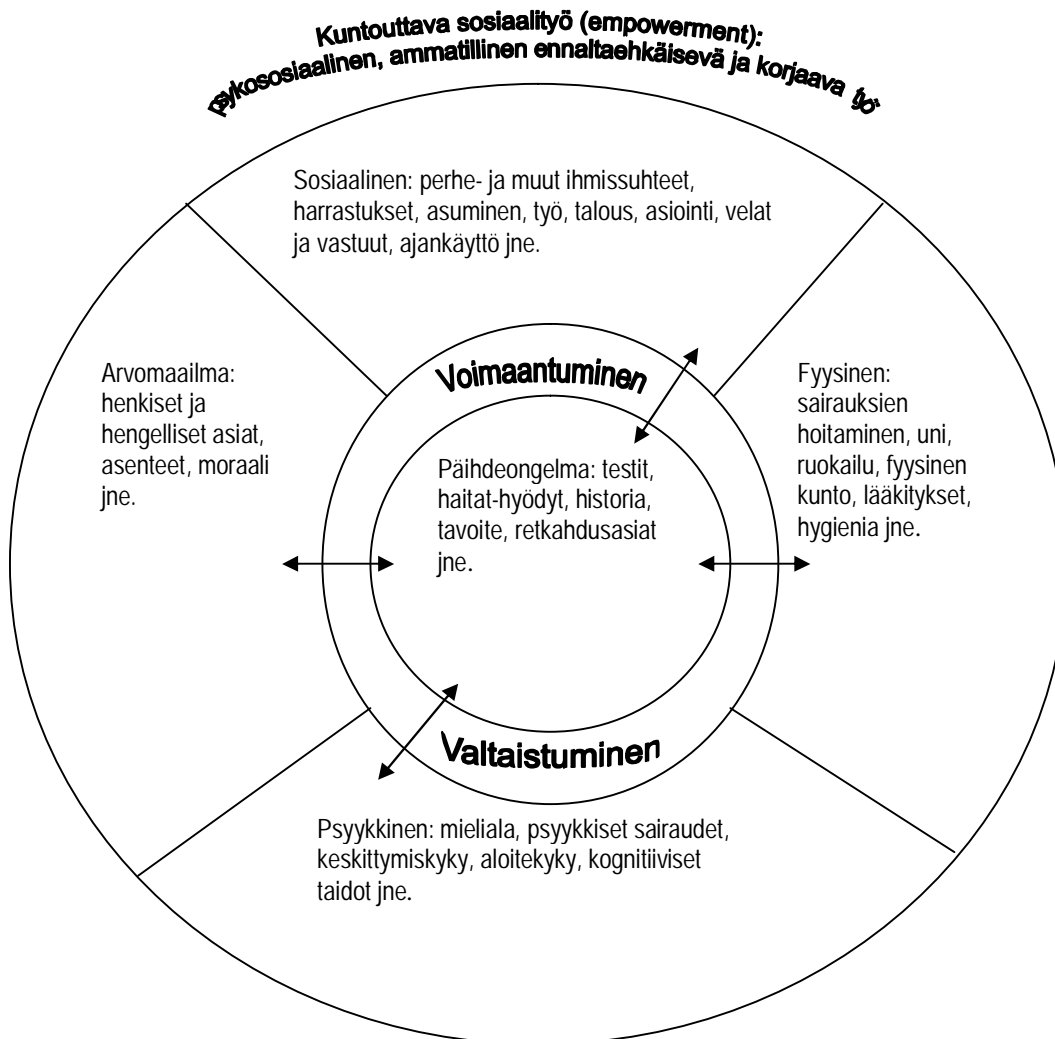
Jorma Virtanen kirjoittaa (2010) päihdetyökokemuksensa perusteella, että päihderiippuvuuteen liittyy vahvasti kokemus häpeän tunteesta, ja epäilee sen olevan myös este avun hakemiselle. Häpeä lamaannuttaa ja saa ihmisen vetäytymään kanssakäymisestä toisten kanssa. Virtasen mukaan häpeän syntyä tutkineiden mukaan häpeä on reaktiota kunnioittavan vastavuoroisuuden puutteeseen ja varhainen häpeän kokemus voi rakentaa ihmisen ajatusta itsestään koko elämän

ajaksi. Häpeävä ihminen ruokkii omaa kielteistä käsitystä itsestään. Häpeä koskettaa ihmistä hyvin kokonaisvaltaisesti ja sen seurauksena hän voi pyydellä anteeksi koko olemistaan.

Häpeän tunne ei synny päihderiippuvuudesta. Ihmisten elämässä häpeän kokemuksen taustalla saattaa olla jo pitkään esiintynyt alemmuuden ja arvottomuuden tunne. Päihteiden käyttö voi kuitenkin lisätä häpeän tunteita. Paradoksi onkin siinä, että päihteitä käytetään usein häpeän tunteen turruttamiseksi, mutta käytön seurauksena tunne vain voimistuu. Häpeän tunne ei riipu yhteiskunnallisesta asemasta. Häpeä näyttäytyy monella eri tavalla, mm. pelkoina, jännityksenä, vetäytymisenä, arvottomuuden tunteina, epämukavana olona, turvattomuutena, itsevarmuuden puutteena, torjutuksi ja hylätyksi tulemisen pelkona, haluna vajota maan alle. Häpeä ei pidä sisällään lievää jännitystä vaan estää luonnollisen kanssakäymisen toisten ihmisten kanssa. Häpeä alkaa parantua tullessaan paljastetuksi turvallisessa ympäristössä. Toipumisen edellytyksenä on rakentaa turvallinen ja ihmisen arvokkuutta kunnioittava ilmapiiri. Päihdehoidossa on tärkeää nähdä häpeäkokemus ja sen tuottamat puolustusmekanismit. Itsetunnoltaan horjuva ihminen pelkää ja toisaalta tarvitsee läheisyyttä yli kaiken. Virtasen mukaan toipumisen parasta tukea on kanssakäyminen toisten päihderiippuvaisten kanssa. (Virtanen 2010.)( [www.myllyhoito.fi](http://www.myllyhoito.fi).)



Kuvioon yksi (1) olen muotoillut yhteenvetoa dialogisuudesta A-klinikalla. Kuvion mallina olen käyttänyt Jyväskylän Seudun Päihdepalvelusäätiössä työskentelevän sosiaalityöntekijä Anne-Maria Perttulan luomaa "reikäleipämallia", jota käytetään esimerkiksi peliongelmaisten kanssa työskennellessä.



Kuvio 1: Dialogisuus A-klinikalla.

"Reikäleipämallin" ideassa kuvion nuolet kuvaavat sitä, että päihdeongelmasta kuntoutuessa muut reikäleivän osat vastaavasti kasvavat eli hoituvat positiivisessa mielessä ja päinvastoin. Kuvio pyrkii kertomaan, että aineiston perusteella dialogisuudessa A-klinikalla sosiaalityöntekijä tekee kuntouttavan sosiaalityön viitekehyksessä psykososiaalista, ennaltaehkäisevää ja

korjaavaa työtä. Psykososiaaliseksi työtä voi luonnehtia ainakin sillä perusteella, että A-klinikan sosiaalityöntekijällä ei ole annettavana mitään aineellista apua, korkeintaan neuvomme ja autamme aineellisten asioiden hankinnassa. Korjaavaan työhön kuuluu aina myös jonkinlainen ennaltaehkäisy siinä mielessä, että asiakkaan asioiden entisestään huonontumista pyritään ennaltaehkäisemään, ja että asiakkaan kuntoutuminen heijastuu myös hänen ympäristöönsä voimaannuttavasti ja on siten myös ennaltaehkäisyä. "Reikäleipää" voi lukea myös niin, että jonkin reunapalasen voimaantuessa päihdeongelma mahdollisesti alkaa lieventyä. Aineiston perusteella dialogisuus A-klinikalla osoittaa, että kuntouttavan sosiaalityön (empowerment) elementeistä voimaantuminen on työskentelyssä painopisteenä, vaikka valtaistumiseen liittyviä teemoja myös sivutaan vuorovaikutuksessa. Kuntouttavaan sosiaalityöhön liittyvä dialogisuus ja siihen kuuluva uusi asiantuntijuus näyttää aineiston perusteella myös toteutuvan hyvin.

Tutkimukseen osallistuneet miesasiakkaat ovat erittäin motivoituneita elämäntavan muutokseen. Näin hienosti asiat eivät kuitenkaan aina suju. Tutkimustuloksissa ilmenee, että työttömien miesten tulevaisuuden toiveet kiteytyivät raittiuden tai kohtuukäytön lisäksi hyviin ihmissuhteisiin, kokonaisvaltaiseen kuntoutumiseen, työhön/tekemiseen ja auton hankintaan tai uudempaan autoon, kun työnsaannin kautta taloudellinen tilanne kohenisi. Juomisen lisääntyminen haitaksi asti taas johtui esimerkiksi työn menettämisestä, urheilu-uran päättymisestä, lapsuusperheen ongelmista, kivuista ja särystä. Muun muassa Antti Särkelä on luennoinut (esim. 14.1.2008) tähän liittyen siitä, miten päihdeongelman kehittyminen on verrattavissa ituperunaan. Ituperuna aiheuttaa perunan kasvamisen, mutta idun poistaminen myöhemmin ei estä perunoiden kasvun jatkumista ja päihdeongelma kerran synnyttyään jatkaa omilla juurillaan eikä alkuperäisillä syillä ole enää merkitystä vaan tämänhetkiset syyt vaikuttavat enemmän. Päihdeongelman syy ei ole enää menneisyydessä vaan tulevaisuudessa: onko riittävän hyvää syytä olla juomatta? Löytyykö vaihtoehtoisia toimintatapoja ja -mahdollisuuksia ihmisestä ja ympäristöstä? Raittiustavoite Särkelän mukaan riittää elämän sisällöksi noin puolesta vuodesta jopa kolmeen vuoteen, mutta ihmisen on löydettävä myös muu elämän tarkoitus, johon raittius on väline, esimerkiksi uusi työ. Särkelä puhuu myös motivaatiosta, että vain kuollut ihminen ei ole motivoitunut mihinkään, ja meidän työntekijöiden tehtävä on selvittää, mihin asiakas on motivoitunut, onko päihteettömyydellä linkkiä päihteettömyyteen. Valintojen mukana kasvavat vastuu ja moraalit.

Vastaavasti Koski-Jännes (1998,158) toteaa, että riippuvuudesta kuntoutumiseen vaadittavan sisäisen työn ohella ihminen tarvitsee myös toimintaa, joka auttaa tekemään uudesta

elämäntavasta tyydyttävää. Riippuvuudesta luopuminen voi tuoda muassaan monenlaisia ja monentasoisia muutoksia myös ihmisen arvomaailmaan.

Usein puhutaan asiakkaan motivaatiosta, mutta myös työntekijän ammattitaitoa on herätellä motivaatiota, ja toisaalta hyväksyä asiakas sellaisena kuin hän on ja pyrki lähinnä estämään tilanteen huononeminen entisestään. Pienetkin edistymiset ovat usein suuria hyvinvoinnin lisääjiä asiakkaalle A-klinikan ja asiakkaiden näkövinkkelistä katsottuna. Aina ei tarvitse tuijottaa pelkästään siihen, loppuuko tai väheneekö päihteen käyttö, tosin poikkeuksena perheelliset, sillä lapsille ei riitä pienet ja hitaat muutokset. Joskus päihteen käyttö saattaa pikku hiljaa vähentyä määrällisesti ja ajallisesti, jos jokin muu elämän osa-alue kohenee edes hiukan.

Tutkimusaineiston perusteella asiakkaille näyttää olevan tärkeää, että on olemassa paikka, missä asiakas saa keskustella luottamuksellisesti riippuvuusongelmasta, mutta sen lisäksi ja ehkä ennen kaikkea myös kaikista muista asioistaan. Toisaalta työntekijät olivat ryhmäkeskusteluaineiston perusteella sitä mieltä, että nykyiset palvelut eivät ole riittäviä, millä tarkoitettiin sitä, että ei ole tarjolla muuta kuin keskustelua. Naistyöntekijöiden ryhmäkeskustelussa yksi teema liittyi omaan ammattialaan, sosiaalityöntekijyyteen. Työntekijät olivat sitä mieltä, että terapeuttiset menetelmät eivät päihdetyössäkään yksinomaan riitä, vaan tarvitaan "ihmisen arkeen liittymistä, sinne menemistä". Työntekijät puhuivat ryhmäkeskustelussa medikalisaatiosta. Medikalisaatio tarkoittaa lääketieteen roolin lisääntymistä päihdepuolella, mikä näkyy erityisesti korvaushoitojen yhteydessä. Työntekijöiden mielestä medikalisaatio on toisaalta lisännyt sosiaalityön merkitystä, koska edelleen tarvitaan kokonaisvaltaista näkemystä ja päihdetyössä ei yksin riitä lääketiede eikä myöskään yksin yhteiskuntatiede. Kuntouttava sosiaalityö voi hyvin olla medikalisaation kumppani. Uudet tarpeet asiakaskunnassa (uusavuttomat, uudelleen kasvatettavat) haastavat työntekijöiden mielestä sosiaalityön kehittymään, ja kuntouttavaa otetta toivotaan esimerkiksi aikuissosiaalityöhön, ei vain päihdetyöhön. Kokonaisvaltaiselta työnteeltä toivotaan avoimuutta joka suuntaan, ihmisille olisi annettava mahdollisuus saada apua, ei niin, että joillakin on "etuoikeus", tai niin, että toiset "joutuvat" turvautumaan apuun. Työntekijät totesivat, että A-klinikoilla on jo kuntouttava työote ja se on myös sairaanhoitajilla. Kuntouttavan työtteen tulisi koskea kaikkia ammattiryhmiä lääkäreitä myöten, ja tämä vaatisi ehkä jotain "kansantajuistakin asennemuutosta avunhakemiseen. Ihmisillä olisi oikeus käyttää näitä palveluja tarpeen mukaan ja mahdollisimman aikaisin. Kokonaisvaltaisuus, luontevuus ja avun antaminen."

"Näinhän tää toimii vähän kaikkialla, näissä organisaatioissa, naisvaltaisuutta, et silleen toisaalta kyllä mä aattelen, että ihan esimerkiksi päihdehuollossa, missä just tää medikalisointi on aika lailla niinku tullu tänne puolelle kanssa, ja tietysti huumeidenkäyttäjien kanssa ja näitten sekakäyttäjien myötä, et se sosiaalityöntekijöitten asema alkaa olla muuttumassa, taas toisaalta sen merkitys myös lisääntyy, et meillä on näitä uusavuttomia, uudelleenkasvatettavia asiakaskunnassa, että semmosta elämän kokonaisvaltaista hallintaa."(TT)

"... et se haastaa sosiaalityön tosiaankin niinku oikeesti kehittymään tai tota vastaamaan niihin tarpeisiin ja mä ainakin niinku huudan tän kuntouttavan sosiaalityön perään, et oikeesti, myös aikuissosiaalityön, en pelkästään päihdetyössä, et mull on semmonen turhautuminen sisällä siitä, että se tapahtuu niinku niin hirveen hitaasti se semmonen, ihmisen arkeen liittyminen, ja oikeesti sinne vaivautuminen tai pääseminen, vaivautuminen oli nyt huono sana, mut siis sinne mukaan meneminen, koska siellä se avun tarve on ja sitä omaa työtäkin ajatellen, kun mä mietin tätä, ehkä kuitenkin aina vaan sekavampia asiakkaita, joita päihdehoitoon tulee, niin ei siellä pelkästään ne terapeuttiset menetelmät, ei ne ehkä ennenkään oo riittäny, mut mul on niin lyhyt kokemus, etten pysty sitä ihan historiaa sil taval aatteleen, mutta et tarvitaan ihan semmosta, tämmöstä toiminnallista, käytännöllistä arjen tukea, kuntouttavaa työskentelyä, mitä ikinä se tarkoittaakaan, mut mua on ainakin hirveesti ruvennu kiinnostamaan se kuntouttava sosiaalityö, koska musta tuntuu, et se on sitä, missä sosiaalityö voisi näyttäytyä semmosena merkittävänä vastapainona sille medikalisaatiolle tai ei niinku vastapainonakaan vaan semmosena kumppanina, et tarvitaan se lääkinnällinen kuntoutus, mut ku se ei riitä, niin mitä sosiaalityö voi antaa, antaaks se vaan toimistosta sen ohjeen, että voit mennä sinne tai tänne, se ei riitä näille ihmisille."(TT)

et aikamoinen kritiikki on kyllä nyt tullu niinku ihan tätä omaa työalaa kohtaan ja semmonen haaste kyllä tässä on "... niin, joo nimenomaan, jos on paperilla päätöksen antamista, niin mä en pidä sitä edes sosiaalityönä, en. Mitä tälle voi tehdä?"(TT)

Tutkimukseen osallistuneet miehet ovat tulleet omatoimisesti A-klinikalle, ja työskentelyssä se ehkä näkyy juuri siinä, että asiakkaat määrittelevät tavoitteensa päihteiden käytön suhteen itse. Negatiivisena näyttäytyvä kontrollointi on usein omatoimisesti asiakkaaksi tulleiden mielestä hyvä asia, se on myös myönteisesti ajateltuna ja inhimillisesti ilmaistuna asiakkaasta välittämistä, joku on kiinnostunut siitä, mitä asiakkaalle tapahtuu. Eettisesti ongelmallista on joskus erityispalveluun ohjattujen "normalisointi" (ajokorttiseurannat, lastensuojelusta ohjatut, kriminaalihuollossa ohjatut, työelämästä ohjatut), ja työntekijän asema näissä tilanteissa sekä kontrolloijana että tukijana on vaativaa. Toisaalta em. tapauksissa työskentely on myös selkeää, kun tavoite ja sanktiot tiedetään molemmin puolin. Kirsi Juhila on artikkelissaan (2009) käsitellyt sosiaalityön jännitettä suhteessa asiakkaan kunnioittamiseen ja itsemääräämisoikeuteen vastakohtana ihmisiä leimaavat määritelmät eritellen näitä kahta sosiaalityön puolta siten, että näkyviin tulee jotain olennaista sosiaalityön käytännöistä. Juhila käyttää erittelyssään muun muassa Michel Foucault'n tekstejä. Juhilan mukaan (2009, 50-55) sosiaalityötä voidaan jäsentää puhumalla työttömistä, asunnottomista, päihdeongelmaisista, rikollisista tai lapsiaan kaltoin kohtelevista vanhemmista. Tällaiset ryhmät määrittyvät poikkeaviksi suhteessa yhteiskunnallisiin normeihin, ja sen tähden ryhmiin kuuluviksi tulkittavia yksilöitä pyritään palauttamaan takaisin yhteiskunnan normatiiviseen jäsenyyteen. Kaikki tämä tarkoittaa poikkeavien yksilöiden objektivointia. Itsereflektiivisyyteen kannustava subjektivointi on tarpeen, kun ihmistyön ammattilaiset kohtaavat

näitä yksilöitä. Oman poikkeavuuden ymmärtäminen ja normien mukainen elämän tavoittelemisen siten, että siitä tulee ihmisten oma projekti, on näiden kohtaamisten tavoite.

Asiakkaan itsereflektiivisyyttä tavoittelevassa dialogissa tavoitteeksi asettuu aina jonkinlainen muutos. Muutosprosessissa eivät riitä työntekijän neuvot vaan tarvitaan myös asiakkaan mukaan saamista. Tavoiteltavan muutoksen suunnan, normaaliuden, määreet ovat aikaan ja paikkaan sidottuja, ja näin normaaliuden historiallisuuden tutkimus paljastaa sen suhteellisuuden. Foucault'n teksteissä korostuu menneisyyden institutionaalisten, erityisesti tieteellisten käytäntöjen tarkastelu ikään kuin nykyisyyden peilinä. Näin on mahdollista tutkia myös nykyisyyden historiallisuutta, esimerkiksi sitä, miten yhteiskunnassa ja sen myötä sosiaalityössä on 2000-luvulla vallinnut yksityisen vastuun korostamisen diskurssi, jossa tavoiteltavaksi normaaliudeksi määrittyy ihmisten oma yritteliäisyys ja itseohjautuvuus ja riippuvuus normaaliuden kääntöpuolena on patologisoitu (esim. Rose 2002; Juhila 2008, 48-81; 2009, 55.)

Juhilan (2009, 52) ja Alhasen (2007, 22) tulkintojen mukaan Foucault'n ydinteema on objektivoinnin ja subjektivoinnin leikkauspiste institutionaalisissa käytännöissä, joita ovat erilaisten yhteiskunnallisten tiede-, rangaistus-, terveys- ja hyvinvointi-instituutioiden toiminta. Objektivointi ja subjektivointi liittyvät keskeisesti erilaisten sosiaalityön instituutioiden käytäntöön. Objektivointi ja subjektivointi kietoutuvat toisiinsa siten, että käytännön toiminnassa muutetaan ihmisten subjektiutta objektivoinnilla heidät. Asiakkaiden kohtaamisten tavoitteena pidetään usein yksilötason muutosta eli uudenlaista subjektia, esimerkiksi ongelmansa paremmin tunnistavaa ja tunnustavaa tai omien asioidensa ajamisessa valtautunutta ihmistä. Sosiaalityön ammatti-ideologiassa kuitenkin painottuu yksilölähtöisyys, joka liittyy ihmisten kunnioittamisen ja itsemääräämisoikeuden periaatteisiin. Sosiaalityön ideologian mukaan asiakkaat ovat autonomisia yksilöitä ja olemassa tarpeineen myös sosiaalityön ulkopuolella. Kuitenkin muun muassa normaalistamisen prosessi kuuluu käytännön työhön ja siihen kuuluu paitsi tottelevaisuuden korostaminen myös oman itsen pohtimiseen ohjaaminen eli itsereflektiivisyys. Normaalistava objektivointi ja itsereflektiivisyyteen kannustava subjektivointi osuvat sosiaalityön ytimeen.

## 6 SUKUPUOLEN MERKITYKSET

Kumpikin ryhmäkeskustelu alkoi siten, että ryhmäläiset saivat luettavakseen seuraavan tekstin:

"Kun hyvinvointivaltion palveluammateissa työskentelee enimmäkseen naisia ja vastaavasti asiakkaina on paljon miehiä, nimenomaan työväenluokkaisia miehiä, on ilmeistä, että sukupuolten kohtaamisissa eri auttamoiden toimintakentillä on erityisiä jännitteitä, jotka tulevat ja syntyvät erilaisista odotuksista ja sukupuolten välisistä kulttuuri- ja toimintaeroista. On syytä kysyä, millaiseksi miesasiakkaan asema näiden naisvaltaisten palvelukoneistojen toimintakäytännöissä oikeastaan muodostuu?" (Heinonen 2006,161). "Mihin mieserityistä osaamista tarvitaan?" (Peitsalo 2007.)

Ryhmäkeskusteluissa esiintyviä samankaltaisia teemoja olivat puhe naistyöntekijöistä ja mahdollisista miestyöntekijöistä A-klinikalla yksilötyössä, ja päihdetyössä yleisemmin, ja koulutuksen merkityksestä puhuminen. Eroavaisuus tuli esiin siten, että naistyöntekijät keskittyivät puheessaan päihdetyöhön ja sosiaalityöntekijyyteen yleisesti, jota käsiteltiin edellisessä kappaleessa. Miesten ryhmä erosi naisten ryhmästä siten, että miehet keskustelivat myös muiden palvelualojen nais- ja miestyöntekijöistä. Miehet myös pohtivat mieserityisyyttä. Ryhmän puheenjohtaja johdatti keskustelua näihin aiheisiin miesten ryhmässä. Työntekijöiden ryhmässä en näin tehnyt, koska se tuntui epäkorrektilta, mutta tässä ryhmässä keskustelua virisi oma-aloitteisesti sosiaalityöntekijyydestä.

Yleisenä huomiona ryhmäkeskustelusta voi sanoa, että kumpikin ryhmä oli hyvin aktiivinen, kaikki osallistujat osallistuivat keskusteluun. Kummassakin ryhmässä todettiin keskustelun teemasta, että palvelupisteiden naisvaltaisuus oli huomioitu. Naistyöntekijät toivat esiin pitkän työkokemuksensa perusteella, että osa miehistä käy mielellään naistyöntekijän luona, osa taas ei. Työntekijät pohtivat myös sitä, onko hoidon keskeyttämisen mahdollinen aiheuttaja miestyöntekijän puute ja toisaalta palvelujen yksipuolisuus. Ryhmäkeskustelujen pääteemat olen nimennyt seuraavasti: *luottamuksen kehys, mieskehys ja toimintakulttuurikehys*.

### 6.1 Luottamuksen kehys

Kehyksen sisällä oli sekä samankaltaisia asioita että eroavaisuuksia. Yhteiset teemat A-klinikan yksilötyössä sisälsivät äitisuhteesta puhumisen, herkistä ja vaikeista asioista puhuminen on helpompaa naistyöntekijän kanssa, naistyöntekijöiden empaattisuuden, luottamuksen rakentumisen tutustuesssa ja sen, että naiset päihdetyössä ottavat asiat ja asiakkaansa vakavasti, tosissaan.

Miehet eivät käytä samanlaisia ilmauksia kuin työntekijät, mutta tulkiten miesten puheesta esimerkiksi "naiset reilummasti, mukavampii" tarkoittavan samaa kuin naistyöntekijät puhuessaan naistyöntekijöiden "empaattisuudesta". Molemmissa ryhmissä puhuttiin toisaalta myös siitä, että työssä on "sukupuoleton ihminen" (A) tai "naisessakin molemmat puolet" (TT) ja "yksilötasolla ei merkitystä sukupuolella" (TT). Minua pohditutti pitkään se, miten miehet puhuvat "tutuksi tulemisesta" ja miten naistyöntekijät ilmaisivat samaa sanomalla, että "ajan myötä syntyy luottamus". Mietin, miten alkuarvioinnissa muutaman kerran käynyt mies voi kokea, että ollaan tuttuja ja että voi luottaa. Päädyin pohdinnassa siihen, että miehet osallistuvat moneen toimintaan A-klinikalla, esimerkiksi ryhmiin, ja näin yksilötyötä tekevä tulee tavattua usein. Toinen selitys asialle lienee teoriaosuudessa kerrottu allianssin rakentuminen, jonka kokenut työntekijä hallitsee automaattisesti eikä itse ehkä kiinnitä asiaan huomiota. Miesten ryhmä nimittäin puhuu siitä, että "vastaanotto ja ensimmäinen reaktio ovat hyvin tärkeitä". Toisaalta miehet tarkoittivat myös sitä, että kun A-klinikalla päivittäin tehdään töitä miesten kanssa, miesten maailma tulee työntekijöille tutummaksi kuin jossain muualla.

Luottamus mielletään usein vain salassapitosäännösten noudattamiseksi, ja esimerkiksi Pohjola (2002, 48) toteaa, että luottamuksen mieltäminen luottamisena asiakkaaseen ihmisenä ja oman elämänsä asiantuntijana on pitkälti ohitettu. Pohjola kirjoittaa, että luottamus on keskeinen tekijä sosiaalisen pääoman rakentumisessa ja sillä on yhtymäkohdat myös asiakastyöhön. Asiakkailla on tilanteesta riippuen erilaisia pääomien vajauksia avun tarpeiden taustalla ja sosiaalisen pääoman vahvistaminen on yksi keskeinen tehtävä heidän auttamisessaan. Sosiaalista pääomaa tarvitaan asiakkaan aktiivisuuden ja omatoimisuuden tukemisessa sekä hänen valtaistumisessaan selviytymään elämässään. Nämä prosessit eivät synny ilman luottamusta asiakkaaseen ja hänen voimavaroihinsa.

"Nää ihmiset, jotka tekee tätä, nehän väkisellä, koska meistä valtaosa on tosiaan miehiä, niin nämä ihmiset, jotka tässä päivittäin pyörii, niin hehän oppii vähitellen tutkimaan sitä miehen sielunelämää ja asettumaan myös siihen miehen asemaan. Mut sitte tuolla, missä ei oo aikaa semmoseen, sairaaloissa, muissa, työnvälitys ynnä muuta ynnä muuta, niin siellä se on toisenlaista, mutta tässä ku ollaan, kahenkeskistä työtä tehään asiakkaan kanssa, niin siinä oppii koko ajan sitä hommaa ja ihmistä, kun käy useita kertoja, niin samalla se oppii tuota niinku ymmärtämään miestä ja sen ajatuksia, koska se ei ole se yks kerta, vaan niitä on monia, saattaa olla monia kymmeniä (A)

Sekä miehet että naistyöntekijät ottivat esiin sen, että mahdollisesti äitisuhteella on jotain tekemistä sen kanssa, että naiselle on helpompaa puhua vaikeistakin asioista. Miesten mielestä naiselle on helpompi avautua, kaikista asioista on pystynyt puhumaan ja naisten kanssa on

helpompi puhua herkkiä asioita. Miesten mielestä päihdetyön työntekijänaiset ovat sillä alalla, mihin he soveltuvat. Työntekijät pohtivat äiti-poika - suhdetta ja mahdollisia isä-poika - suhteen vaikeuksia. Lisäksi työntekijät miettivät sitä, onko päihderiippuvaisilla mahdollisesti suurempi riippuvuus ollut myös äitiin ja onko mahdollinen turva kotona löydetty äidistä. Työntekijät olivat sitä mieltä, että naisvaltaisessa hoivakäytännössä on jotain hyvin luonnollista, koska äidit ovat hoivaajia ja hoitajia. Työntekijät miettivät, että etenkin pettymysten käsittelyssä äidin tuntemus ja muisto voi auttaa ihmistä. Naisella on kyky lohduttaa ja työntekijöiden mielestä ihminen, niin mies kuin nainen, tarvitsee lohdutusta ja naisellisella hoivalla on nykypäivänä jopa kysyntää, tarvetta. Lisäksi nainen ottaa asiat tosissaan, naiselle ei tarvitse teeskennellä ja miehet luottavat siihen, että nainen ottaa vakavasti, ei vesitä asioita, ei ota huumorilla, ei "heitä takaisin" ja mies tulee ymmärretyksi.

Lehtonen (1995, 41, 42) tiivistää Ryanin (1985), Badinterin (1993) ja Milesin (1991) ajatuksia ja toteaa, että "ihmlapsen kehityksen keskeinen tehtävä on erottautua äidistä ja tulla erilliseksi yksilöksi. Samastuminen äitiin on identiteetin lähtökohta, jolle myöhemmät identifikaatiot rakentuvat. Miehisen sukupuoli-identiteetin saavuttamiseksi pojan on ensin luovuttava samastumisestaan äitiinsä ja samastuttava isäänsä. Suhde ensisijaiseen samastumiseen ei kuitenkaan koskaan katkea, vaan säilyy osana sitä, mitä kutsutaan maskuliinisuudeksi. Tästä näkökulmasta maskuliinisuutta voi luonnehtia puolustusmekanismiksi, joka kehittyy miesten elämän varhaisina vuosina ja liittyy tarpeeseen painottaa eroa, erillisyyttä äidistä. Varmistaakseen erillisyytensä miehet kieltävät riippuvuuden ja puutteellisuuden tunteet, jotka he kokevat uhkaksi muutenkin hauraalle identiteetilleen. Saavuttaakseen erillisyyden tunteen miesten on tuotettava sukupuoliero ja puolustettava sitä jatkuvasti. Äidin rakkaus on jatkuva muistutus kaikesta siitä, mitä pojan on unohdettava, jos hän aikoo tulla mieheksi: pienuudesta, heikkoudesta ja pelottavasta riippuvuudesta. Ero äidistä ei kuitenkaan tapahdu helposti. Sitä ei helpota sekään, että monien poikien suhdetta isäänsä leimaavat vihan ja pettymyksen tunteet. Poikia on jatkuvasti kannustettava, uhkailtava ja houkuteltava eroon äidistään. Mieheksi on nimenomaan tultava. Matkaa äidistä kohti maskuliinista identiteettiä vauhdittaa jatkuva aggressiivisuuden ja kamppailun ilmapiiri." Arto Jokinen (2000, 30) kirjoittaa, että lähes kaikilla miehillä on jotain kokemuksia toisten miesten väkivallasta. Toisilla on ollut autoritaarinen, alistava tai väkivaltainen isä. Miehillä on tutkimusten perusteella isistään myönteisten muistojen lisäksi pelottavia ja väkivaltaisia muistikuvia. Isä on edustanut perheessä rajoja, ja rajoja on asetettu toisinaan



ankarasti. Keski-ikäiset miehet ovat lähes järjestään kokeneet isiensä väkivaltaa ja fyysistä kuritusta.

Petrelius (2004, 49) kutsuu naistapaiseksi hoivaeettisyydeksi lähestymistapaa, jossa yhdistyy eettisten hoivateorioiden lähestymistavat. Hoivaeettisten lähestymistapojen kutsuminen naistapaisiksi perustuu siihen, että edellä mainitut toimintatyylit, kuten aktiivinen vastuunotto toisen ihmisen hyvinvoinnista sekä huolenpidon, hoivan ja empatian arvostaminen, määrittävät sekä Petreliuksen tutkimien opiskelijoiden kirjoituksissa että eettisissä hoivateorioissa naisiksi orientaatioiksi. Naistapaisuus ei kuitenkaan tarkoita kaikkia naisia koskevia ominaisuuksia. Petrelius sitoutuu näkemykseen, jonka mukaan kyse on historiallisesti, kontekstuaalisesti ja tilanteittain eri tavoin rakentuvista, naisiksi ajatelluista ajattelu- ja toimintatyyleistä.

Nigel Partonin (2003, 1-16) mukaan sosiaalityön moraalista ja poliittista ominaislaatua voidaan luontevasti jäsentää hoivaetiikan käsittein. Hänen mukaansa useat sosiaalityötä koskevat tutkimukset viittaavat siihen, että asiakkaan näkökulmasta sosiaalityössä menetelmiä tärkeämpää on työntekijän ja asiakkaan välisten kohtaamisten ja niihin liittyvien kokemusten laatu. Keskeistä asiakkaalle on esimerkiksi mahdollisuus osallistua aktiivisesti itseään koskevaan keskusteluun. Keskustelujen kautta omat kokemukset jäsentyvät ja elämänhallinta paranee. Partonin mukaan myös tapa, jolla ammattilaiset kuvaavat kokemuksiaan sosiaalityössä, sisältää yhtymäkohtia hoivaeettisiin lähestymistapoihin. Formaaleihin (tieteellisiin) teorioihin nojautumisen sijaan sosiaalityöntekijät rakentavat yhdessä vuorovaikutuksessa asiakkaan kanssa tilannekohtaisia "teorioita."

Petreliuksen (2004, 70) tutkimien opiskelijoiden kirjoitusaineistossa hoivaeettisiksi nimittämällä auttamisen ja huolenpidon arvoa ja merkitystä korostavilla ammatillisilla ajattelu- ja toimintatavoilla näyttää olevan kahtalaisia seurauksia työntekijöille. Avun ja tuen tarjoaminen vaikeissa elämäntilanteissa oleville ihmisille koetaan keskeisenä ja erityisen palkitsevana osana sosiaalityötä. Kasvokkaiset kohtaamiset, joissa empaattisesti eläytyen tuetaan asiakkaita, määrittävät merkitykselliseksi ja mielekkääksi osaksi sosiaalityön ammattitoimintaa. Mikko Mäntysaari on Petreliuksen mukaan todennut, että monilla sosiaalityön asiakastyötä pitkään tehneillä sosiaalityöntekijöillä on voimavaranaan erityinen eettinen orientaatio, jota luonnehtii välittävä solidaarisuus. Mäntysaari pohtii, olisiko sosiaalityön opiskelijoiksi jatkossa haettava sellaisia opiskelijoita, joille välittävä solidaarisuus on niin luja arvo, että se säilyy sosiaalityön

arjen paineissa. Toisaalta hoiva- ja huolenpitovastuuseen liittyvät sukupuolittuneet odotukset ja normit sekä niiden seurauksena naistyöntekijöille rakentuva välittämisen moraalit voivat yhdessä työolosuhteiden puutteellisen organisoinnin, sosiaalityön suurten asiakasmäärien ja työn kuormittavuuden kanssa tuottaa erityisesti naistyöntekijöitä uuvuttavia työkuultuureja.

”Niin, ja tota, silloin ku on herkillä ja kokee, ettei oo onnistunu, niinku elämässä tai tulee retkahduksii tai näin, niin ehkä, tässä nyt rohkaistuin sanomaan näin, niin naisella on se kyky tavallaan niinku lohduttaa, ja tota ihminen niinku tarvitsee sitä, oli hän mies tai nainen.”(TT)

Koulutus huomioitiin molemmissa keskusteluissa. Naistyöntekijät pohtivat, miten koulutuksessa on käsitelty sukupuoleen liittyviä asioita muun muassa siten, että koulutuksessa on korostettu, että työskentelyalue on tärkein eikä sukupuoli. Koulutus on myös tuonut taidon seuloa asioita työntekijöiden mielestä. Miehet huomioivat päihdetyön koulutuksen olevan hyvin naisvaltaisen, mutta epäilivät sen olevan muuttumassa pikku hiljaa. Toisaalta miehet toivoivat muille naisaloille koulutusta miesten ajatusmaailmasta. Timo Kitunen (2007, 113), miespuolinen sosiaalityöntekijä, toteaa, että sosiaalityöntekijät näkevät työnsä mielellään sukupuolineutraalina. Halutaan uskoa, että asiakkaan tai työntekijän sukupuolella ei ole merkitystä ja että sosiaalityöhön ei liity sukupuoleen liittyviä odotuksia, perinteitä ja asenteita. Näennäinen sukupuolineutraalisuus on johtanut siihen, ettei sosiaalityössä koeta olevan tarvetta sukupuolispesifiin tarkasteluun. Ainakaan vaatimusta miesnäkökulman esiin nostamisesta ei oteta vakavasti vaan vedotaan ammatillisuuteen ja neutraaliuteen.

”Ei se samuus voi olla se kriteeri, niinku sen terapian toimivuudelle, että ei voida koskaan olla samanlaisia, että voitais jotenkin sitä kautta täydellisesti kohdata se toisen kokemus, mä luulen, että jokin muu juttu se on mikä siinä toimii.”(TT)

Esa Sariolan (2007, 183) mukaan ihmiskunnalla on käytössään vuosituhantinen varasto monenlaisia kielikuvia niin miehistä kuin naisistakin. Sieltä riittää hyviä ja pahoja, viisaita ja tyhmiä. Lempeitä naiskuvia ovat esimerkiksi Neitsyt Maria, Maa-äiti ja äiti ylipäätään kodin ja lempeyden symbolina sekä näiden lukemattomat muunnelmat, kuten Äiti Teresa. Kovia tai pahoja naiskuvia ovat esimerkiksi Aatamin myyttinen ensimmäinen vaimo Lilith, satujen noita-akat ja pahat äitipuolet. Lempeitä miehiä edustavat Jeesus, Buddha, Isä aurinko, viisas vanha mies. Ankaria mieskuvia ovat muun muassa Vanhan testamentin ankara Jumala, isä pelottavana ja rankaisevana hahmona, viihde-elokuvien gangsterit.

## 6.2 Mieskehys

Miestyöntekijä yksilötyöskentelyssä -teema sisälsi samankaltaisuutta lähestulkoon jopa samantyyllisin ilmauksin. Naistyyöntekijöiden puheessa tämä ilmeni seuraavasti:

- tasavertaisuuden hakeminen oman sukupuolen kesken; ei voi olla aito; testaamista, mitä työntekijä kestä, mikä sallittua; pitäis pärjätä; miehet osoittaa paljon tunteita, tapahtusko se myös miestyöntekijän kanssa.

Miesten ryhmässä mahdollisista miestyöntekijöistä puhuttiin seuraavasti:

- vertailu heti; asennekysymys, pitää olla miehin ja itsevarma; alemmuudentunne itselle, jos työntekijä olis mies, itse et ole töissä ja kaikki ollaan ryypätty; miehelle vaikeampi selittää omaa tilannetta.

Lehtosen (1995, 43) mukaan hänen sukupolvessaan (suuri ikäluokka) sen enempää pojat kuin työtökään eivät tunteneet, että heitä olisi rakastettu ehdoilla. Tutumpi saattoi sen sijaan olla tunne siitä, että rakkaus ja hyväksyntä oli ansaittava. Ajatus, että hyväksyntä on ansaittava, muistuttaa läheisesti ajatusta, jonka mukaan oma maskuliinisuus on yhä uudelleen ansaittava. Maskuliinisuuden ydintä on oman mieheyden jatkuva todistaminen. Tässä mielessä maskuliinisuus on vain tavoiteltava ihanne. Jatkuva tarve näyttää voimansa vie miehet kilpailemaan toistensa kanssa. Heidät opetetaan hyväksymään itsensä vain, jos he menestyvät paremmin kuin toiset. Tätä kautta kunkin käsitys itsestään sidotaan jatkuvaan vertailuun suhteessa toisiin. Miehet ovat ikään kuin ansassa. Heidän on vertailtava itseään lakkaamatta toisiin miehiin, olivat nämä sitten reaalisesti eläviä miehiä tai kulttuurin tuottamia representaatioita, miehen kuvia.

Molempien tutkimustehtävien tuloksista ilmeni miesten elämän tietynlainen ahdinko kenellä enemmän, kenellä vähemmän (talous, työ/tekeminen, ihmissuhteet, henkinen taistelu, miesasiakkuus jne.). Sekä naistyyöntekijät että miesasiakkaat toivat ryhmäkeskustelussa esiin, että miesten keskinäisessä elämässä on jonkinlaista kilpailua ja keskinäistä vertailua. Miesten kulttuuriseen häpeän tuntemukseen, "miehen kunniaan", emme ole A-klinikatyössä paljoakaan

panostaneet eikä siihen ole koulutettu erityisesti, vaikka työntekijät sen olemassaolon jollain tasolla näyttivät ymmärtäneen.

Heinosen (2006, 229, 232) mukaan miehistä on tullut kypsän markkinatalouden myötä yksilöitä, joiden menestys tai menestymättömyys on pitkälti omassa käsissä. Yksilö on yksin, ei vain taloudellisena toimijana vaan myös merkitystensä luojana, tietyllä tavalla oman onnensa seppänä. Mahdollinen epäonnistuminen merkitsee syvää henkilökohtaista tappiota, josta joutuu omassa elämässään kantamaan vastuun ja seuraukset, syvän häpeän. Häpeä on mahtava kulttuurinen voima, kulttuurisen riittämättömyyden kokemus. Häpeä on vahva merkki ihmisten välisten erojen ja etäisyyksien kasvusta, usein myös joihinkin lyödyistä erilaisista leimoista. Kilpailullisessa markkinayhteiskunnassa jokapäiväisestä selviytymisestä, puhumattakaan etenemisestä, tulee jatkuvaa ja kovaa kilvoittelua muiden miesten kanssa; ikään kuin jatkuva näytön paikka, jossa miehinen itsetunto perustuu päivästä toiseen toisille annettuihin miehisyiden näyttöihin. Heinonen lainaa Matti Piispan (1999) tulkintaa, että meidän aikakautemme yksilöiden, ja erityisesti miesten, eräs keskeinen perusongelma on häpeä ja siitä seuraava perusturvallisuuden ja -luottamuksen haurastuminen, jatkuva itse-epäily ja riittämättömyyden tunne.

Käsitän syyllisyyden väärin tehdyksi teoksi, jonka voi korjata ja saada anteeksi, ja on hyvä, jos osaa tuntea syyllisyyttä silloin, kun on siihen aihetta. Häpeä on jotain ihmisessä sisällä olevaa, ehkä jo lapsuudesta nousevaa voimakasta tuntemusta, jota on vaikea sanoittaa ja joka vaatii voimakkuutensa mukaisesti työstämistä. Jari Jakola (2005, 95-112) kirjoittaa, että häpeä näyttää olevan hyvin varhaista ja syvällä persoonallisuudessa piilevää. Häpeän tunteeseen sisältyy yleensä jonkinlainen puutteellisuus ja epäkelpoisuus, ja niitä ehkä on vaikea näyttää ja kertoa toiselle ihmiselle. Häpeää voidaan tarkastella kulttuurisesta, psykoanalyttisesta ja kognitiivisesta näkökulmasta. Kulttuurisesta näkökulmasta katsoen kaikkiin kulttuureihin sisältyy jonkinlainen kunniakäsitys, on tärkeää "säilyttää kasvonsa". Sosiaalisissa suhteissa kunnia ja häpeä ovat erittäin tärkeitä käsitteitä. Myös Jakola lainaa Juha Siltalan (1994) tutkimusta suomalaisten miesten elämästä, jossa Siltala esittää, että nykyisin on vallalla "yksinpärjäämisen eetos", minkä seurauksena muun muassa taloudellisten suhdanteiden vaikutukset henkilön mielessä selittyvät omaksi heikkoudeksi. Esimerkiksi laman aikainen suurtyöttömyys kääntyy työttömien omaksi syyksi, saamattomuudeksi tai laiskuudeksi.

"Miesten kanssa ehkä se semmonen tasavertaisuuden hakeminen, ehtiminen voi olla siinä se yks, ettei voikaan tuua kaikkia puoliaan esille ja olla niin aito, ku haluais. Että kenties, oisko oman sukupuolen kesken vähä tämmöstä, ei kilpailua, mutta tasavertaisuuden semmosta luontevaa hakemista heti alkukättelyssä."(TT)

"Sehän on miehillä, jätkäporukassa, niin sehän on tota sillai vähä niinku ylpeyden aihe, se on sitä miehisyuden korostamista, että jotenkin vaan tuntuu, että naiset on näissä kohtaamisissa jotenki reilummasti ja jotenki mukavampii."(A)

Kuitenkin miesten mielestä miehiä tarvitaan sekä päihdetyöhön että muualle. Tulkitsen miesten puheesta näin heidän sanoessaan, että "yks mies joka työpaikkaan tekis hyvää." Ehtona kuitenkin on, että miestyöntekijä "ottaa vakavasti." Miesten ryhmässä löytyy muutamia hyviä kokemuksia myös miestyöntekijöistä sekä päihdetyössä että muualla, ja päihdetyössä olevaa miestyöntekijää kuvailtiin näin: "kansainvälinen tyyppi, vaatii pitkää kokemusta."

"... mutta jos tähän miehiä tulee tähän työhön, ja ne ottaa tän asian niinku tosiaan vakavasti, niin silloinhan he pystyy toimimaan ihan samalla tavalla, en sitä epäile, mutta jotenki..."(A)

"Mut on sitte toinen ryhmä miehiä, jotka sanoo sitte selkeesti, että sitä miesnäkökulmaa niinku odottas."(TT)

Naissosiaalityöntekijät olivat selkeästi sitä mieltä, että osa miesasiakkaista toivoo miestyöntekijää. Myös työyhteisöihin miestyöntekijä toisi naisten mielestä uutta osaamiseen ja yhteistoimintaan, ja he toteavat itsekin kaipaavansa miesnäkökulmaa ajoittain. Työntekijät ottavat esiin muun muassa huolensa nuorista miehistä. Työntekijöiden mielestä nuoret miehet ovat naisten ympäröimiä joka puolella lapsuudesta alkaen eikä miehillä ole mahdollisesti ollut isää, joten miestyöntekijä voisi tuoda jotain tärkeätä nuoren miehen elämään. Miesten maailman ja naisten maailman erilaisuus tulee ilmi esimerkiksi siten, että nainen edustaa enemmän tunnepuolta. Työntekijät epäilivät, että keskustelussa naistryöntekijän kanssa jää mahdollisesti jotain olennaista pois miehen kokemusmaailmasta, ja toisaalta tiettyjä asioita voi olla helpompi puhua miestyöntekijän kanssa. On paljon miesasiakkaita, jotka eivät kiinnity yksilökeskusteluihin. Heille soisi enemmän toiminnallisia menetelmiä, jossa miestyöntekijälle on kysyntää naistryöntekijöiden mielestä. Työntekijät vielä totesivat, että on oikeanlainen yhteiskunnallinen suuntaus, että miehet ovat alkaneet tulla auttamaan toinen toisiaan ja että miehillä on myös vastuu oman sukupuolensa edustajista. Yhteistoiminnasta ja miestyöntekijöistä on saatu hyviä kokemuksia hyödyntämällä verkostoja esimerkiksi ryhmätoiminnassa.

### 6.3 Toimintakulttuurikehys

Miesasiakkaat puhuivat myös muista naisvaltaisista palvelualoista ja kokemuksistaan niissä: sosiaalitoimiston työntekijät, kansaneläkelaitoksen työntekijät, sairaalan sosiaalityöntekijät, sairaanhoitajat, lääkärit, työvoimatoimiston virkamiehet, työvoiman ja sosiaalitoimen yhteispalvelun työntekijät ja kokemukset kaikista sisälsivät niin hyviä kuin huonoja kokemuksia. Kaikille naisvaltaisille aloille miehet toivoivat paneutumista miehen ajatusmaailmaan ja miehiseen ajattelutapaan, koska se on toisenlaista ja miehilläkin on herkätkä hetkensä ja omat tunteensa. Miehet olivat kokeneet, että naistyöntekijät asettuivat herkästi puolueelliseksi, esimerkiksi huoltajuuksasioissa. Luottamusta ja vastaanottoa, ensimmäistä kohtaamista pidettiin tärkeänä. Jos työntekijän kanssa ei synny luottamusta, "sää lavertelet sille ympäröyöreitä." Hyviä kokemuksia oli miehillä muun muassa miessairaanhoitajista, miehet epäilivät mieshoitajien ymmärtävän paremmin juomisen jälkeisiä tiloja.

"... että mulle ei sanottu päivää, ei kysytty, kuin voit ja siinä oli sitten pari mieshoitajaa, ne kävi juttusilla, joo joo, mites sälli jaksaa, et ja näkyy olevan kunnon kanuuna päällänsä, kyllä se siitä ohi menee, krapulasta selviää. ... Ehkä siinä mies samastuu, pystyy ehkä enempi samaistuun siihen, ainakin kuvittelisin näin, että miehillä, ei tänä päivä ehkä niinkään, mutta ett miehillä on sitä kokemusta alkoholista enempi, sanotaan, ... oikeesta juomisesta." (A)

Särkelän (2001, 65, 71) mukaan työntekijällä on kohtaamistapahtumassa kolme tehtävää; tilanteen arviointitehtävä, suhdetta edistävät toimenpiteet ja auttavat toimenpiteet. Hyvällä suhteella saattaa olla asiakkaalle emotionaalisesti korjaavaa merkitystä. Järvinen (2006, 61, 62, 162) puolestaan toteaa oman tutkimuksensa tuloksissa, että asiakkaiden ja työntekijöiden kohtaamisissa korostuu luottamuksen ja rehellisyyden merkitys. Hyvään asiakassuhteeseen liitetään yleensä luottamus. Työntekijän tavoitteena voi olla alusta asti luottamuksellisen suhteen rakentaminen asiakkaaseen. Työntekijän näkökulmasta asiakkaan rehellisyys omien asioidensa suhteen helpottaa työntekijän työtä ja yhteistyösuhteen luomista. Työntekijä voi puheellaan asiakkaan rehellisyydestä ja avoimuudesta myös vahvistaa luottamusta. Asiakkaat ja työntekijät pitivät suhdetta ylipäättään merkittävänä asiana yhteistyössään. Yhteistyösuhteessa he pitivät merkittävänä nimenomaan suhteeseen ja vuorovaikutukseen liittyviä asioita: luottamusta, vastavuoroisuutta, liittoutumista ja pysyvyyttä. Ensimmäinen tapaaminen ja sen luonne oli monelle merkittävä. Tärkeää oli myös tuki, jolla tarkoitettiin monenlaisia asiakasta auttavia toimenpiteitä kokonaisvaltaisesta tuesta yksittäisiin käytännön asioihin. Yhteistyösuhteella voidaan vaikuttaa muutokseen, ja yhteistyösuhteessa muutoksiin kytkeytyy seuraavia

elementtejä: luottamus, vastavuoroisuus, epävirallisuus, pysyvyys, liittoutuminen, asiakkaan kokemus tuki, dialogisuus, asiakkaan ja työntekijän yhteistoiminta, työntekijän lähityöskentelyetäisyys suhteessa asiakkaan muutostyöskentelyyn, yhdessä läpi eletyt kriisit ja verkostojen hyödyntäminen. Järvisen tutkimuksessa työntekijöiden ja asiakkaiden yhteistyösuhteet on jaettu lähityöskentelyyn, toimintatilaan ja akuuttitilaan. Granfelt (1993, 213) kuvaa luottamuksen, tutuksi tulemisen rakentumista hiljalleen arkisessa työssä lainaten Saint Exupéryn (1965) Pikku Prinssiä: "Sinun täytyy olla hyvin kärsivällinen, kettu vastasi. Ensin istuudut ruohikkoon, noin vähän etäälle minusta. Minä tarkastelen sinua, etkä sinä puhu mitään. Väärinkäsitykset johtuvat aina sanoista. Mutta päivä päivältä voit istuutua vähän lähemmäksi."

"Mutta ku vastaanotto jo on semmosta ku on, niin et sää rupee siinä herkistä, sillonha se korostuu, että mie oon mies ja mie hoidan tän asian."(A)

"No se on, että siellä on työvoimaviranomainen, sosiaaliviranomainen, tai miksi sitä sanotaan, viranhaltija, ja tota sieltä kautta mitä on joutunu näihin sosiaalipalveluihin turvautumaan, niin siellä on toiminu se homma. Siellä on miespuolinen ollu, aikasemmin ku oli kunnan puolelta, en nyt tiedä, onko se sukupuolesta kiinni, mutta niinku oli naispuolinen, ei tuntunu homma, se ei toiminu mitenkään, tai ei voinu aikoja saaha, tai varataan aika viikkojen päähän ja sitten kun tarvi akuutisti jotain... "(A)

Heinosen (2006, 167) mielestä naisauttajien ja miesasiakkaiden välistä tilannetta kärjistää edelleen miesten ja naisten toimintakulttuurien ratkaiseva ero. Naisammattiauttajat puuhastelevat laajasti monien asioiden parissa samanaikaisesti, koska heidän toimintakulttuurinsa edustaa monimuotoisuutta; asioilla on aina monta puolta ja niiden järjesteleminen saattaa kestää pitkän aikaa. Miehisessä toimintakulttuurissa taas liikutaan enemmän asia- ja toimintakeskeisessä kulttuurissa, jossa asiat ovat suoraviivaisempia ja yksinkertaisempia ja niillä on selkeät syynsä. Kun naiset pyörittelevät monisyisesti ja pitkään ongelmia, miehet haluaisivat mahdollisimman nopeasti ratkaista niitä: jos joku on juoppo, pannaan ryyppy poikki, jos joku on työtön, järjestetään hänelle töitä. Heinosen tutkimuksessa paljastuu, että toisaalta miehet toivovat nopeita, selkeitä päätöksiä ja niitä miestyöntekijät pystyisivät tekemään ja että naistryöntekijät mahdollisesti pelkäävät ylempiä virkamiehiään päätösten teossa. Toisaalta Heinosenkin tutkimuksessa miehet puhuvat epäonnistumisistaan mieluiten naistryöntekijän kanssa. Taulukkoon kuusi olen koonnut yhteenvedon sukupuolelle annettujen merkitysten kehyksistä ja niiden sisältöä.

Taulukko 6: Sukupuolen merkitykset.

<p>Luottamuksen kehys (A-klinikka TT + A):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- naiselle helpompi puhua kaikesta , luottamus</li> <li>- naistyöntekijät ottavat asiat vakavasti</li> <li>- koulutuksen merkitys, asia ratkaisee, ei sukupuoli</li> </ul>	<p>Mieskehys (A-klinikka TT + A):</p> <p>Mahd. miestyöntekijät:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pärjääminen</li> <li>- vertailu</li> <li>- epäaitous, epäluottamus</li> <li>- jätkäporukakulttuuri</li> <li>- miestyöntekijöitä tarvitaan, erityisesti nuorille miehille ja työyhteisöihin</li> </ul>	<p>Toimintakulttuurikehys (Muut naisvaltaiset alat A):</p> <p>-opiskelua miesten ajatusmaailmasta naisvaltaisille aloille</p>
--	--	---



## 7 YHTEENVETO JA POHDINTA

### 7.1 Yhteenveto

Käytin tutkimukseni taustoituksen keskeisinä käsitteinä empowermentia (voimaantuminen, valtaistuminen) ja dialogisuutta. Tutkimuksessani empowerment tarkoitti asenteellista lähtökohtaa ja suhtautumistapaa, joka tulee näkyviin käytännön toiminnassa, mutta joka ei ole oma selvärajainen sosiaalityön menetelmä. Dialogisuus ja sen myötä uusi asiantuntijuus kuuluu empowermentiin. Empowerment on antanut mahdollisuuden tarkastella päihdetyön erityispalvelun työprosessia ja työkäytäntöjä voimaantumisen, valtaistumisen ja kuntoutumisen näkökulmasta. Tutkimuksen tavoitteena oli tutkia A-klinikan työprosessia naissosiaalityöntekijän ja työttömän miesasiakkaan työskentelysuhteessa. Lisäksi olin kiinnostunut siitä, miten miesasiakkaat ja naistyöntekijät kokevat miesasiakkuuden naisvaltaisessa hyvinvointityöpalvelussa. Tutkimuksessani oli kaksi empiiristä aineistoa. Työntekijän ja tutkijan työprosessin aineiston keräsin toteuttamalla dialogista metodia. Toisen tutkimuskysymyksen aineiston kokosin ryhmäkeskusteluilla. Olin rajannut tutkimuskysymykset siten, että työprosessin tuli liittyä alkukartoitukseen, asiakkaiden tuli olla työttömiä miehiä ja sosiaalityöntekijöiden naisia. Kaksi erilaista aineistoa täydensivät toisiaan.

Tämän tutkimuksen lähtökohtana oli voimaantuminen ja valtaistuminen. Olen pyrkinyt tavoittamaan joitakin puolia A-klinikkatyöstä ja työttömän miehen asiakkuudesta kehys-käsitteen avulla. Kehys on käsitteenä monitahoinen, mutta kehykset liittyvät kulttuuristen kognitioiden ohella vuorovaikutussuhteisiin ja toimintaan. Vaikka tutkimukseni aineisto oli kerätty Itä-Suomessa, tulosten yleistäminen sen ulkopuolelle lienee vallan mahdollista. Tutkimuksen yleisenä tavoitteena oli tehdä A-klinikkatyötä näkyvämmäksi ja samalla tuoda esiin työyhteisön huolta ja laajempaakin huolta miesasiakkaista ja myös huolta potentiaalisista miesasiakkaista. Päihdetyössä yksittäisen intervention poimiminen tarkasteluun on todettu hankalaksi työn prosessimaisen luonteen takia. Sitä on luonnehdittu ameebamaiseksi. Tässä tutkimuksessa yksi tarkastelun kohde tarkentui työprosessin alkukartoitukseen ja käytännössä aineiston hankinta tapahtui käyttämällä hyväksi dialogista metodia siten, että tutkijana osallistuin asiakas-työntekijä - tapaamisiin. Nauhoitin työntekijän ja asiakkaan keskustelun ja tutkijana osallistuin keskusteluun reflektion aikana. Jälkeenpäin ajatellen aineistonhankintametodini oli erittäin työläs analysointivaiheessa, mutta toimi keskustelutilanteissa hyvin. Mahdollisesti olisin onnistunut

nauhoittamaan keskustelut ilman omaa osallistumistanikin, mutta toivon metodista jääneen asiakkaille ja työntekijöille voimaannuttavan kokemuksen. Ryhmäkeskusteluaineiston analyysi ei tuottanut yhtä suuria vaikeuksia kuin edellä mainittu.

Tutkimuksen tarkoitus oli tuoda esiin työttömän miesasiakkaan mahdollista ahdinkoa ja asemaa naisvaltaisissa palveluissa ja erityisesti A-klinikalla, joissa enemmistö työntekijöistä on naisia ja enemmistö asiakkaista on näihin vuosiin saakka ollut miehiä. Laajempaan tavoitteena oli tuoda esiin A-klinikan yleisempää huolta miesasiakkaista ja tehdä avoimemmaksi A-klinikkatyötä.

Tutkimus on luonteeltaan kvalitatiivinen. Tutkimukseen osallistui kolmen itäsuomalaisen A-klinikan neljä naissosiaalityöntekijää ja seitsemän työttömää miesasiakasta. Tutkimuksen aineisto koostuu kahdesta erilaisesta aineistosta, joiden tuottamiseen osallistui em. työntekijöitä ja asiakkaita. Miesasiakkaat olivat hakeutuneet itse A-klinikalle ja käyntejä tutkimushetkellä oli ollut kolmesta viiteen (3-5) kertaan. Naissosiaalityöntekijöillä oli pitkä kokemus päihdetyöstä ja työkokemusta myös muusta sosiaalityöstä.

Tutkimuskysymykseni olivat seuraavat:

Mistä työtön miesasiakas ja naissosiaalityöntekijä puhuvat työskentelysuhteessaan A-klinikalla alkukartoituksen aikana?

Minkälaisia merkityksiä miesasiakkaat ja naissosiaalityöntekijät antavat työntekijän sukupuolelle työskentelysuhteessa?

Muotoilin vastausta molempiin tutkimuskysymyksiin kehysten avulla. Ensimmäisen kysymyksen kohdalla nimesin työntekijän puheen kehukset voimavarakehykseksi ja allianssikehykseksi, työttömän miesasiakkaan puheen kehystin tällä nimellä. Yhden kehysten muodosti lainsäädäntö, toimintaympäristö ja sosiaalityöntekijäisyys. Dialogisuus -kehys kulkee läpi koko alkukartoituksen. Mikään kehys ei kulje tietyssä järjestyksessä dialogisuudessa, esimerkiksi kronologisesti.

Voimavarakehyksessä sisälsi päihde- ja muun elämänselän historian, muutosprosessiin motivoivat tekijät, uutta elämäntapaa voimaannuttavat/kantavat asiat, uuden elämäntavan haasteet ja jatko suunnitelmat. Päihde- ja muu elämänselän historia sisälsi päihderiippuvuuden selvittelyä, perhesuhteiden, koulutuksen, työn, asumisen, raha-asioiden jne. selvittelyä. Muutosprosessiin motivoivat tekijät sisälsivät elämäntavan muutospäätökseen johtaneita asioita. Uuden

elämäntavan voimaannuttavat/kantavat asiat - teemassa pohdittiin uuden elämäntavan hyviä puolia ja niiden ylläpitämistä laaja-alaisesti. Vastaavasti uuden elämäntavan haasteissa pohdittiin asioita, joiden kanssa työttömät miehet painiskelevat elämäntavan muutosprosessissa. Uuden elämäntavan tavoitteet käsittelivät työttömän miehen tulevaisuuden suunnitelmia. Jatkosuunnitelmat tarkoittivat tässä asiakkaiden toivetta jatkaa käyntejä A-klinikalla alkukartoituskäyntien jälkeen. Kaikissa teemoissa saattoi ilmetä myös jotain konkreettisiin toimiin johtaneita asioita, esimerkiksi ajanvarausta lääkärille, yhteydenottoa verkostoon tai laitospäästymisen suunnittelua.

Allianssikehys kuvasi sitä, miten vuorovaikutuksessa rakentui luottamuksellinen työskentelysuhde. Esimerkit olivat työntekijöiden puheesta, koska ajattelen vastuun työskentelysuhteen ja allianssin muodostumisesta kuuluvan lähtökohtaisesti työntekijälle. Allianssikehykseen sisältyivät yhteenvedot, asiakkaan ääni kuuluviin, luottamus, ymmärrys, asiat vakavasti, koko elämämpiiri huomioon, toivon vahvistaminen, huolen ilmaus, inhimillisuus, ammatillinen tietotaito ja kokemus ja konkreettisesti asioita tehden.

Työttömän miesasiakkaan kehityksessä sisältönä oli työttömien miesasiakkaiden useaan kertaan esiintuvia asioita. Työttömien miesasiakkaiden elämäntavan tavoitteita olivat täysraittius tai kohtuukäyttö, oma vointi ja ihmissuhteet kuntoon, työ/eläke ja sitten auto. Myös monentasoisia haasteita ja vaikeuksia ilmeni elämäntavan muutosprosessissa. Työelämään hakeutuminen oli useimpien miesten tavoitteena, mutta työelämä näyttäytyi myös haasteellisena. Kaikki miesasiakkaat kokivat A-klinikkakäynnit tärkeinä ja halusivat jatkaa työskentelysuhdetta. Osalle miehistä myös vertaistuki (A-kilta, AA, päiväkeskus) tai tukihenkilö olivat tärkeitä tukijoita elämäntavan muutoksessa kun taas osa miehistä ei kaivannut vertaistuen kaltaista toimintaa.

Reflektio, joka liittyy dialogimetodiin, kuvasi työntekijän ja tutkijan keskustelua asiakkaan asioista, jota asiakas kuunteli. Tässä tutkimuksessa miesasiakkaat ja työntekijät saivat reflektiosta joitakin jatkotyöskentelyteemoja seurantakäynteihin, ja ennen kaikkea toivoin tutkijana heidän saaneen voimaannuttavan kokemuksen tämänkaltaisesta työskentelystä. Kehykset ja niiden sisällön esittelin taulukossa viisi analyysin koosteena ja kuvioon yksi muotoilin dialogisuus - kehystä kokonaisuudessaan.

A-klinikan työprosessin dialogisuuden läpäisivät mennyt, nykyhetki ja tulevaisuus ja dialogisuudesta oli kuultavissa häpeän ja syyllisyyden työstäminen. Aineiston perusteella näytti, että dialogisuudessa A-klinikan työprosessissa sosiaalityöntekijä tekee kuntouttavan sosiaalityön viitekehysessä psykososiaalista, ammatillista ennaltaehkäisevää sekä korjaavaa, supportiivista terapiaa/työtä. Työ on kuitenkin pääsääntöisesti korjaavaa työtä, johon liittyy myös ennaltaehkäisy. Psykososiaalisesti työtä voi luonnehtia ainakin sillä perusteella, että A-klinikan sosiaalityöntekijöillä ei ole annettavana mitään aineellista apua, korkeintaan neuvoja ja apua aineellisten asioiden hankinnassa. Aineiston perusteella työttömän miesasiakkaan ja naissosiaalityöntekijän dialogisuus osoitti, että kuntouttavan sosiaalityön (empowerment) elementeistä voimaantuminen on työskentelyssä painopisteenä, vaikka valtaistumiseen liittyviä teemoja (työ, vertaistuki) myös sivuttiin dialogisuudessa. Elämäntavan muutoksessa edetään pikku hiljaa, ja voi ajatella, että voimaantumista seuraa myös valtaistumista ajan myötä. Kuntouttavaan sosiaalityöhön liittyvä dialogisuus ja siihen kuuluva uusi asiantuntijuus näytti aineiston perusteella toteutuvan hyvin. Tutkimukseen osallistuneille miesasiakkaille oli tärkeää, että on olemassa paikka, missä voi puhua luottamuksellisesti päihdeongelmasta, mutta sen lisäksi ja ehkä ennen kaikkea myös kaikista muista asioista.

Vastausta toiseen kysymykseen rakensin myös kehysten avulla. Kehykset nimesin luottamuksen kehyyksi, mieskehyyksi ja toimintakulttuurikehyyksi. Luottamuksen kehys ja mieskehys liittyivät nimenomaan A-klinikatyöhön ja päihdetyöhön, ja tästä aiheesta keskustelivat sekä miesasiakkaat että naistyöntekijät. Toimintakulttuurikehyyksessä miesasiakkaat käsitelivät muita naisvaltaisia hyvinvointipalvelutyöaloja.

Luottamuksen kehyyksen sisällöstä ilmeni, että naiselle on helpompi puhua kaikesta niin työntekijöiden kuin miesasiakkaidenkin mielestä. Työntekijät sanoivat, että miesasiakkaat näyttävät paljon tunteita, ja epäilivät sen onnistumista miestyöntekijän kanssa. Miesasiakkaiden mielestä luottamus on tärkeä asia ja naistyöntekijät A-klinikalla ottavat asiat vakavasti. Myös koulutuksella koettiin olevan merkitystä. Molemmat olivat myös sitä mieltä, että kyseessä oleva asia ratkaisee, ei sukupuoli, vaikka miesasiakkaat eivät miestyöntekijöitä kaivanneetkaan päihdetyöhön.

Mahdollisista miestyöntekijöistä A-klinikalla ja päihdetyössä sekä miesasiakkaat että naistyöntekijät epäilivät, että miesten keskinäinen vertailu tai kilpailu on olemassa miesten kesken

myös työskentelysuhteessa ja että miesasiakkaat ehkä kokisivat jonkinlaista pärjäämisen pakkoa miestyöntekijän kanssa. Toisaalta kuitenkin molemmat totesivat, että työyhteisöissä tulisi olla myös miestyöntekijöitä ja osa miesasiakkaista toivoo naistryöntekijöiden mielestä miestyöntekijää. Naistryöntekijät toivat esiin, että nuorille miesasiakkaille erityisesti olisi hyvä olla miestyöntekijöitä. Mahdollinen miestyöntekijä päihdetyössä ottaisi asiat ja asiakkaansa vakavasti ja olisi miesten mielestä "kansainvälinen tyyppi".

Toimintakulttuurikehyksessä miesasiakkaat käsittelevät muita naisvaltaisia hyvinvointipalvelutyöaloja ja toivoivat, että naistryöntekijät opiskelisivat miesten ajatusmaailmaa enemmän. Tulkitsen tämän koskevan myös meitä A-klinikan työntekijöitä, vaikka miehet toivatkin esiin sen, että päihdetyössä miesten ajatusmaailma tulee tutummaksi, kun päivät pitkät työskentelemme enimmäkseen miesten kanssa. Kuitenkin huomasin aineiston analyysin jälkeen kuuntelevani hieman herkemällä korvalla miesasiakkaita.

Naissosiaalityöntekijöiden ja miesasiakkaiden antamat merkitykset työntekijän sukupuolelle näyttivät aineiston perusteella siltä, että ainakin päihdetyössä olevat naissosiaalityöntekijät olisivat ymmärtäneet jo jotain miesten elämään liittyvästä ahdingosta, mutta ehkä olemme tietomme pitäneet liikaa omanamme. Asioiden ja asiakkaiden vakavasti ottaminen tuli esiin useita kertoja, ja tämä viittaa osaltaan siihen, että päihteisiin ja niiden käyttöön suhtautuminen on yhteiskunnassamme hyvin ristiriitaista, ja että erityisesti miesten maailmassa näyttää elävän edelleen jokin omanlaisensa päihdekulttuuri, joka on miehisyyden osoittamista, ja jos ongelmia tulee päihteiden kanssa, niitä miesten keskuudessa ehkä vähätellään. Naistryöntekijät toivoivat, että miehet ottaisivat enemmän vastuuta omasta sukupuolestaan. Miesten keskinäiseen elämään näytti liittyvän sekä naissosiaalityöntekijöiden että miesasiakkaiden mielestä vertailua ja kilpailua, ja se johdatti analyysissa tarkastelemaan mieshegemoniaa ja häpeätemaa hieman enemmän.

## 7.2 Pohdinta

Kuntouttava sosiaalityö (empowering social work) määritellään erikoistumiskoulutuksen lisenssiaatin opintojen opetussuunnitelmassa (2005 -2008,4) monimuotoiseksi muutostyöksi, jonka peruseriaatteita ovat muun muassa voimaantuminen, valtaistuminen, voimavarakeskeisyys, subjektiivisuus/toimijuus, elämän näköalojen avaaminen. Kuntouttavaa sosiaalityötä tarvitaan erilaisissa elämäntilanteissa, joissa ihmisten ja erilaisten ryhmien täysivaltainen toiminta on vaikeutunut tai vaikeutumassa. Tavoitteena on luoda, palauttaa ja ylläpitää omaehtoisen selviytymisen, hyvän elämänlaadun ja elämönhallinnan edellytyksiä, ehkäistä syrjäytymistä, tukea asiakkaiden itsenäisiä ja myönteisiä elämänvalintoja sekä täysivaltaista kansalaisuutta. Kuntouttava sosiaalityö pyrkii muutokseen sekä ihmisten elämässä että heidän ympäristössään ja yhteiskunnassa. Kuntouttava näkökulma on sosiaalityön työorientaatio, jota voidaan soveltaa laajasti sosiaalityössä.

Yksinkertaistaen voisi todeta, että päihdehuollossa pyritään toimimaan juuri edellä kerrottujen periaatteiden mukaan. Tutkimusaineiston perusteella kuntouttava (sosiaali)työ - termi on yleisesti käytössä A-klinikoilla, ja sen on katsottu hyvin kuvaavan omaa työtämme koko työyhteisö mukaan lukien. Työprosessin dialogisuudessa esiin tullee haasteisiin ja tavoitteisiin vastaaminen ei onnistu yksin A-klinikkatyössä. Yhteistyökumppaneita tarvitaan monien asioiden eteenpäin viemiseksi. Omat toimintakäytäntömme ovat kuitenkin myös hyvin yksipuolisia. Ei ole tarjota tällä hetkellä paljonkaan muuta kuin keskustelua alkukartoituksessa ja lisää keskustelua jatkotyöskentelyssä. Tosin valtaosa miesasiakkaista pitää tärkeänä, että he saavat puhua asioistaan, mutta eivät kaikki. Osa miehistä ei halua puhua ainakaan naistyöntekijän kanssa. Kyse on oletettavasti myös luottamuksesta, sillä aineistossa tuli usein esiin se, että on tärkeää, että asiakas voi luottaa työntekijään. Kaikki miehet eivät oletettavasti luota naispuoliseen työntekijään ja päinvastoin.

Naissosiaalityöntekijät käsittelevät ryhmäkeskustelussa naisvaltaisista hyvinvointipalvelutyöaloista sosiaalityötä, ja kuntouttavaa sosiaalityötä sekä A-klinikkatyön menetelmiä. aissosiaalityöntekijöiden mielestä nykyinen palvelutarjonta eli pelkästään keskustelut A-klinikallakaan eivät riitä kaikille, vaan tarvitaan enemmän myös toiminnallisia menetelmiä ja jalkautumista ihmisten arkeen. Naissosiaalityöntekijät puhuivat lääketieteen roolin lisääntymisestä

A-klinikoilla ja olivat sitä mieltä, että se on myös lisännyt sosiaalityön tarvetta. He toivoivat, että kuntouttava sosiaalityö katsottaisiin medikalisaation kumppaniksi asiakastyössä. Kuntouttava työote vaatii kehittämään työmenetelmiä niin päihdetyössä kuin aikuissosiaalityössä, ja työntekijöiden mielestä A-klinikoilla jo pitkälti olisi tähän suuntaan edetty. Kuntouttava asenne työssä tulisi koskea kaikkia ammattiryhmiä, ja se vaatii naissosiaalityöntekijöiden mielestä myös jonkinlaista kansantajuista asennemuutosta avunhakemiseen: kokonaisvaltaista ja luontevaa avun hakemista ja avun antamista.

Päihteiden käytön aiheuttamat ongelmat ovat yksilölläkin niin laaja-alaisia ja monimuotoisia, että päihdehuollon erityispalvelut eivät voi niitä yksin hoitaa tuloksellisesti. A-klinikoiden resurssit ovat rajalliset, mutta joustavuudella ja yhteistyöllä monia asioita voitaisiin tehdä ehkä toisin päihdetyön erityispalvelussakin. Erilaiset projektit tuovat omalta osaltaan hetkellisen avun joihinkin puutteisiin, mutta perustyön merkitystä ei kuitenkaan voi korvata projekteilla alituisesti. Joistakin projekteista on jäänyt työhön uusia hyviksi havaittuja toimintamalleja, joita toteutetaan yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa (esim. Tosi- projekti, Huomaa lapsi - ryhmät, Senioriryhmät, Valma-projekti). Erilaisia verkostoja hyödynnetään myös monenlaisessa yhteistoiminnassa. Tämän tutkimuksen myötä toivottavasti jokin projekti panostaa miestyöntekijyyteen ja kouluttamaan meitä naistryöntekijöitä miesten sielunelämän parempaan tuntemukseen.

Tutkimukseni aineisto osoitti, että A-klinikan naissosiaalityöntekijä on ammattitaitoinen, luotettava tuki ja tarvittaessa myös kontrolloija, minkä ymmärrän tässä asiakkaasta välittämisenä. Tuen kaltaisessa työskentelyssä työstetään niin syvällisiä kuin arkisempia asioita konkreettisempien asioiden ohella. Terapia - sanan käyttö päihdetyössä tuntuu joskus tarpeettomalta. Toisaalta sosiaaliterapeutti ja sosiaaliterapia - sanat kuvaavat hyvin psykososiaalisen päihdesosiaalityön yhteiskunnallista luonnetta. Aineistoni perusteella psykososiaalinen, ennaltaehkäisevä ja korjaava supportiivinen terapia/työ on lähtökohta koko työskentelylle, jossa luottamuksellinen työskentelysuhde mahdollistuu. Terapeuttisia (ratkaisukeskeisyys, kognitiivisuus jne.) ja toiminnallisia menetelmiä ja jalkautumista ihmisten arkeen (palveluohjausta) tarvitaan työskentelyssä tilanteen mukaan. Psykososiaalinen kuvaa hyvin sosiaalityötä tai sosiaaliterapiaa, missä ei mitään aineellista apua ole annettavana, tai sitten voitaisiin puhua vain kuntouttavasta sosiaalityöstä. Kaikki asiakkaat A-klinikalla eivät ole yhtä suurissa vaikeuksissa, mutta tunnetusti

ja tutkitusti elämäntavan muutosprosessit ovat usein pitkäkestoisia. Psykososiaaliseen työotteeseen myös empowerment (voimaantuminen ja valtaistuminen) näyttää soveltuvan hyvin.

Kuntouttavaan sosiaalityöhön katsotaan olennaisesti kuuluvan myös dialogisuuden. Nykyisin kuitenkin erilaiset strukturoidut menetelmät ja näyttö niiden tehokkuudesta näyttävät tärkeänä. Kuitenkin dialogisuuden hyödyntäminen työskentelyssä on valmis "menetelmä", jossa kunnioittavassa vastavuoroisuudessa molemmat osapuolet voivat oppia uutta. Tutkimusaineiston perusteella dialogisuus A-klinikan työprosessissa toteutui hyvin. En silti väitä, että työskentely aina sujuisi näin mallikkaasti kuin aineiston perusteella voi päätellä. Perinteisempää näkökulmaa asiakastyön vuorovaikutuksessa voi ilmetä edelleenkin monin tavoin eli ehkä joskus sorsumme esimerkiksi ajattelemaan, että jos asiakas ei hyödy työmenetelmästä, on se asiakkaan vika eikä työntekijän, tai että lääketieteellisiä termejä käytetään kuvaamaan myös sosiaalisia ilmiöitä. Toisaalta viimeksi mainitusta voi todeta, että erilaiset yhteistyötahot kelpuuttavat vain lääkärinlausunnot. Sosiaalityöntekijän lausunto esimerkiksi lääkärinlausunnon liitteenä saattaisi antaa laaja-alaista tietoa asiakkaan elämäntilanteesta.

Kuntouttavaan sosiaalityöhön ja empowermentiin liittyvä valtautuminen pitää sisällään monenlaista osallisuutta yhteiskunnan toimintaan. Elämäntavan muutosprosessiin mukaan lähteminen on usein pitkäkestoinen prosessi ja valtautuminen seuraa voimaantumisen myötä ajan kanssa. A-klinikan asiakkuuksissa usein törmätään siihen, että osa asiakkaista lähtee hyvin hitaasti tai ei ollenkaan mukaan muuhun kuin vertaistuen kaltaiseen osallistumiseen, eivätkä välttämättä siihenkään, ennen kuin ovat jo hieman edenneet elämäntavan muutoksessaan. Aineistoni tuloksista nousseesta häpeätemasta herää ajatus siitä, ovatko tavanomaisemmat osallistumisen muodot vaikeita kulttuurisen häpeän tuntemusten takia. Niin työelämään kuin mihin tahansa muuhun osallistuminen vaatii fyysisen kunnon ohella henkistä vahvuutta.

Miehen elämään liittyvä ahdinko, "miehen kunnia", häpeään liittyvät seikat, miesten keskinäinen kilpailu ja vertailu ja mieshegemonia olivat tutkimukseni mielenkiintoisin löydös, tutkijan dialoginen hetki, josta toivoisin heräävän keskustelua ja mielellään myös käytännönläheistä jatkotutkimustakin päihdetyössä ja laajemmin nimenomaan kulttuurin ja yhteiskunnan näkökulmasta.



## KIRJALLISUUS:

Adams, Robert (1996) Social work and empowerment. Basingstoke:Macmillan press ltd.

Alhanen, Kai (2007) Käytännöt ja ajattelu Michel Foucault'n filosofiassa. Helsinki: Gaudeamus.

Arnkil, Tom Erik (2007) Tärkeintä on kuulluksi tuleminen. Luento Oulussa syksyllä 2007. Oulun Perheterapiayhdistys.

Banja, J. (1990) Rehabilitation and empowerment. Archives of Physical Medicine and Rehabilitation 71.

Granfelt, Riitta (1993) Psykososiaalinen orientaatio sosiaalityössä. Teoksessa Granfelt Riitta, Jokiranta Harri, Karvinen Synnöve, Matthies Aila-Leena, Pohjola Anneli. Monisärmäinen sosiaalityö. Jyväskylä: Sosiaaliturvan keskusliitto.

Granfelt Riitta (1993) Psykososiaalinen työ - asiakastyön kehittämisen eräs suunta? Teoksessa Suomalainen sosiaalityö. Sosiaalipoliittikka 1990:2. Jyväskylä: Sosiaalipoliittinen yhdistys.

Granfelt, Riitta (2007) "Oppisin elämään riippuvuuteni kanssa" Tutkimus naisvankien päihdekuntoutuksesta Vanajan vankilassa. Vammala: Rikosseuraamusviraston julkaisuja 2/2007.

Heinonen, Jari (2006) Työläismies ahdingossa? Kolme miessukupolvea rakennemuutosten Suomessa. Helsinki: Yliopistopaino.

Helén, Ilpo (2004) Hyvinvointi, vapaus ja elämän politiikka. Foucaultilainen hallinnan analytiikka. Teoksessa Keijo Rahkonen (toim.) Sosiologisia nykykeskusteluja. Helsinki: Gaudeamus.

Hintikka, Ulla (2003) Terapeuttinen yhteistyösuhde ja kognitiivinen suoriutuminen nuorisopsykiatrisessa osastohoidossa. Helsingin yliopisto. Humanistinen tiedekunta. Psykologian laitoksen lisensiaattityö.

Hirsjärvi Sirkka - Hurme Helena (2001) Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki:Yliopistopaino.

Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula (2004) Tutki ja kirjoita. Jyväskylä:Tammi.

Hokkanen, Liisa (2008) Empowerment valtaistumisena ja voimaantumisenä. Esitys juhlaseminaarissa 20.11.2008, Jyväskylä.

Hokkanen, Liisa (2009) Empowerment valtaistumisen ja voimaantumisen dialogina. Teoksessa Mäntysaari Mikko, Pohjola Anneli ja Pösö, Tarja (toim.) Sosiaalityö ja teoria. Jyväskylä:PS-Kustannus.

Hovarth A.O. (2001) The Alliance. Psychotherapy 38 (4).

Hyväri, Susanna (2001) Vallattomuudesta vastuuseen - Kokemuksen politiikan sankaritarinoita. Vankeinhoidon koulutuskeskuksen julkaisu 3/2001. Vammala: Tietosanoma Oy.

Hänninen, Vilma (2001) Lev Semjonovits Vygotski. Tietoisuuden kulttuurihistoriallinen kehitys. Teoksessa Vilma Hänninen, Jukka Partanen, Oili-Helena Ylijoki (toim.) Sosiaalipsykologian suunnannäyttäjä. 2. painos 2005. Jyväskylä:Vastapaino.

Itzhaky, Haya, Gerber, Pinchas & Dekel, Rachel (2004) Empowerment, skills and values; a comparative study of nurses and social workers. *International Journal of Nursing Studies* 41 (4).

Jaatinen, Jaana (1996) Terapeuttinen keskustelutodellisuus. Diskurssianalyttinen tutkimus alkoholiongelmien sosiaaliterapeuttisesta hoidosta. Helsinki:Stakes.

Jakola, Jari (2005) Sisäinen häpeä ja kognitiivinen psykoterapia. Kognitiivisen psykoterapian verkkolehti 2005, 2 (2). Kognitiivisen psykoterapian yhdistys ry.

Jokinen, Arto (2000) Panssaroitu maskuliinisuus. Mies, väkivalta ja kulttuuri. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy.

Josselson, Ruthellen (1995) *Imagining the Real: Empathy, Narrative and the Dialogic Self. The Narrative Study of Lives.*(3)

Juhila, Kirsi (2002) Sosiaalityö marginaalissa. Teoksessa Kirsi Juhila, Hannele Forsberg & Irene Roivainen (toim.) Marginaalit ja sosiaalityö. Jyväskylä:Kopijyvä Oy.

Juhila, Kirsi (2004) Sosiaalityön vuorovaikutuksen tutkimus. Historiaa ja nykysuuntauksia. *Janus* 2/2004. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön tutkimuksen aikakauslehti. Sosiaalipoliittinen yhdistys. Vammala: Sosiaalityön tutkimuksen seura.

Juhila, Kirsi (2006) Sosiaalityöntekijöinä ja asiakkaina. Sosiaalityön yhteiskunnalliset tehtävät ja paikat. Jyväskylä:Gummerus Kirjapaino Oy.

Juhila, Kirsi (2008) Aikuisten parissa tehtävän sosiaalityön yhteiskunnallinen paikka. Teoksessa Arja Jokinen & Kirsi Juhila (toim.) Sosiaalityö aikuisten parissa. Tampere: Vastapaino.

Juhila, Kirsi (2009) Objektivointi ja subjektivointi sosiaalityön käytännöissä - Michel Foucault'n perintöä tulkitsemassa. Teoksessa Mikko Mäntysaari, Anneli Pohjola ja Tarja Pösö (toim.) Sosiaalityö ja teoria. Jyväskylä: PS-kustannus.

Julkunen, Raija (2001) Suunnanmuutos. 1990-luvun sosiaalipoliittinen reformi Suomessa. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Järvinen, Minna-Kaisa (2006) Asiakas-työntekijäsuhteen dialoginen arviointi kriminaalihuollossa. Sosiaalityön ammatillinen lisensiaatintutkimus. Marginalisaatiokysymysten sosiaalityö-erikoisala. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön laitos. Tampereen yliopisto.

Karsikas, Vuokko (2005) Selvinpään olosta tulee hyvä fiilis. Päihdeongelmaisten vankien voimaantuminen. Vammala:Rikosseuraamusviraston julkaisuja 3/2005.

Kitunen, Timo (2007) Sosiaalityön näennäinen tasa-arvo. Teoksessa Kotro Arno, Sepponen Hannu T. (toim.) Mies vailla tasa-arvoa. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Kiviniemi, Kari (2007) Laadullinen tutkimus prosessina. Teoksessa Aaltola Juhani - Valli Raine (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Juva:PS-Kustannus

Koski-Jännes Anja, Jussila Antti, Hänninen Vilma (1998) Miten riippuvuus voitetaan. Keuruu:Otavan Kirjapaino.

Kuronen, Marjo (2004) Valtaistumista vai voimavaraistumista - feministisiä näkökulmia empowermentiin sosiaalityön käsitteenä. Teoksessa Marjo Kuronen, Riitta Granfelt, Leo Nyqvist & Päivi Petrelius (toim.) Sukupuoli ja sosiaalityö. Jyväskylä: PS-kustannus.

Kuvaja Anne - Luhtasela Leena - Mustonen Tiina - Borg Pekka ja Liukonen Ritva (2007) Aikuisosiaalityön tilannearvio-opas. Helsingin kaupungin sosiaalivirasto:Oppaita ja työkirjoja 2007:6.

Laitila-Ukkola, Merja (2005) Päihdehuollon näköinen sosiaalityö? - Suomalaisen päihdehuollon sosiaalityötarinoita. Lisensiaatintutkimus. Erikoisosiaalityöntekijän koulutus. Kuntouttava sosiaalityö. Lapin yliopisto:Sosiaalityön laitos.

Lehto, Juhani (1991) Juoppojen professionaalinen auttaminen. Tutkimus lääkärien, sosiaalityöntekijöiden ja poliisien juoppouteen kohdistamasta työstä ja siihen kohdistuvien professionaalisuusodotusten vaikutuksesta. Helsinki:Sosiaali- ja Terveyshallitus. Tutkimuksia 1/1991.

Lehtonen, Mikko (1995) Pikku jättiläisiä. Maskuliinisuuden kulttuurinen rakentuminen. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Lempiäinen, Kirsti (2003) Sosiologian sukupuoli. Tutkimus Helsingin ja Tampereen yliopistojen sosiologian kurssikirjoista 1946-2000. Tampere: Vastapaino.

Lund, Pekka (2006) Torjuttu toivottomuus. Juva: PS-kustannus.

Metsämuuronen, Jari (toim.) (2006) Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Jyväskylä:Gummerus Kirjapaino Oy.

Murto, Lasse (2005) Käytäntörelevanssi: haasteita sosiaalityön koulutukselle ja tutkimukselle. Janus 3/2005. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön tutkimuksen aikakauslehti. Sosiaalipoliittinen yhdistys. Vammala:Sosiaalityön tutkimuksen seura.

Murto, Lasse (2009) Luja sosiaalinen eetos - moniammatillisen päihdetyön kivijalka nyt ja tulevaisuudessa haasteissa. Teoksessa Kaipio Kalevi - Ruisniemi Arja (toim.) Ihan oikea ihme. Kirjoituksia päihdetyöstä. Jyväskylä:Vapaan Alkoholistihuollon Kannatusyhdistys - VAK ry.

Mönkkönen, Kaarina (1999) Solmusta kiinni. Nuorten päihdetyön opetusmoniste 3/1999. Pohjois-Savon ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Helsinki:Hakapaino Oy.

Mönkkönen, Kaarina (2002) Dialogisuus kommunikaationa ja suhteena.Vastaamisen, vallan ja vastuun merkitys sosiaalialan asiakastyön vuorovaikutuksessa. Väitöskirja. Sosiaalitieteiden laitos. Kuopion yliopisto.

- Mönkkönen, Kaarina (2007) Vuorovaikutus. Dialoginen asiakastyö. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Oksanen, Jukka (2007) Terapeuttinen allianssi sosiaaliterapeutin työn näkökulmasta. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön laitos. Pro gradu - tutkielma. Tampereen yliopisto.
- Parton, Nigel (2003) Rethinking professional practise. The contributions of social constructionims and the feminist ethics of care. *British Journal of Social Work* 33.
- Peitsalo, Petteri(2007) Mihin mieserityistä osaamista tarvitaan? Päihdepäivät 2007 materiaalia.
- Peräkylä, Anssi (2001) Erwing Goffman. Sosiaalisen vuorovaikutuksen rakenteet. Teoksessa Vilma Hänninen, Jukka Partanen, Oili-Helena Ylijoki (toim.) Sosiaalipsykologian suunnannäyttäjät. 2. painos 2005. Tampere: Vastapaino.
- Petrelus, Päivi (2004) Naistapaiset hoivaeettiset lähestymistavat sosiaalityössä. Teoksessa Marjo Kuronen, Riitta Granfelt, Leo Nyqvist & Päivi Petrelus (toim.) Sukupuoli ja sosiaalityö. Sosiaalityön tutkimuksen 3. Vuosikirja 2004. Juva: PS-Kustannus.
- Petrelus, Päivi (2006) Sukupuoli piiloutuu sosiaalialan keskusteluissa. Tutkiva sosiaalityö. Sosiaalityön muuttuva tiedontuotanto. *Talentia -lehti/Sosiaalityön tutkimuksen seura*. Forssa:Painotalo Auranen Oy.
- Pohjola, Anneli (1993) Asiakassuhteen piilokäytäntöjä. Teoksessa Hokkanen Liisa (toim.) Näkökulmia hyvinvointipalelujen tutkimukseen. Rovaniemi:Pohjolan Painotuote Oy.
- Pohjola, Anneli (2002) Pahan säikeitä auttamistyössä. Teoksessa Laitinen Merja & Hurtig Johanna (toim.) Pahan kosketus. Ihmisyyden ja auttamistyön varjojen jäljillä. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Rantanen, Teemu (2007) Huumeiden käytön kehukset sosiaalityöntekijöiden puheessa. Teoksessa Vesala Kari Mikko ja Rantanen Teemu (toim.) Argumentaatio ja tulkinta. Helsinki: Gaudeamus.
- Rauhala, Lauri (1990) Humanistinen psykologia. Helsinki:Yliopistopaino.
- Raunio, Kyösti (2004) Olennainen sosiaalityössä. Tampere: Tammer-Paino.
- Rostila, Ilmari (2001) Tavoitelähtöinen sosiaalityö. Voimavarakeskeisen ongelmanratkaisun perusteet. Jyväskylä:Kopijyvä Oy.
- Rose, Nikolas (2002) Powers of Freedom. Reframing Political Thought. Cambridge. Cambridge University Press.
- Ruisniemi, Arja (2006) Minäkuvan muutos päihderiippuvuudesta toipumisessa: tutkimus yhteisöllisestä päihdekuntoutuksesta. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön laitos, sosiaalityö. Tampere:Tampere university press.
- Saarnio, Pekka (2001) Mitkä tekijät vaikuttavat terapiasuhteen keskeyttämiseen avopäihdehoidossa? *Yhteiskuntapolitiikka* 3/2001. Helsinki: Stakes. Sosiaali- ja terveysalan tutkimuskeskus.

Saarnio, Pekka (2002) Miehet ja naiset päihdehoidossa: kolme empiiristä tutkimustulosta. Yhteiskuntapolitiikka 3/2002. Helsinki: Stakes. Sosiaali- ja terveysalan tutkimuskeskus.

Saarnio, Pekka (2002) Mikä tepsii psykoterapiassa? Yhteiskuntapolitiikka 67/2002. Helsinki: Stakes. Sosiaali- ja terveysalan tutkimuskeskus.

Saarnio, Pekka (2004) Päihdeongelmista toipumisen punasta lankaa punomassa. Yhteiskuntapolitiikka 69/2004. Helsinki: Stakes. Sosiaali- ja terveysalan tutkimuskeskus.

Sariola, Esa (2007) Mistä näitä riittää? Teoksessa Kotro Arno, Sepponen Hannu T. (toim.) Mies vailla tasa-arvoa. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Saurama Erja ja Julkunen Ilse (2009) Lähestymistapana käytäntötutkimus. Teoksessa Mäntysaari Mikko - Pohjola Anneli - Pösö Tarja (toim.) Sosiaalityö ja teoria. Juva: PS-Kustannus.

Seikkula, Jaakko (1995) From monologue to dialogue in consultation with larger system. Human Systems 6.

Seikkula, Jaakko - Arnkil, Tom Erik (2005) Dialoginen verkostotyö. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Siltala, Juha (1994) Miehen kunnia. Modernin miehen taistelu häpeää vastaan. Keuruu: Kustannusosakeyhtiö Otavan painolaitokset.

Siltala, Juha (2006) Teoksessa Lund Pekka (toim.) Torjuttu toivottomuus. Juva: PS-kustannus.

Sipilä, Jorma (1989) Sosiaalityön jäljillä. Helsinki: Painokaari Oy.

Sorjonen, Marja-Leena & Peräkylä, Anssi & Eskola, Kari (toim.) (2001) Keskustelu lääkärin vastaanotolla. Tampere: Vastapaino.

Sosnet. Valtakunnallinen sosiaalityön yliopistoverkosto. Kuntouttava sosiaalityö - erikoisalan opetussuunnitelma 2005-2008.

Suhonen, Heikki - Murto, Lasse (2002) Menetetyt hetket ja avautuvat mahdollisuudet. Tutkimus asiakassuhteen muotoutumisesta päihdehuollon erityispalveluissa. Helsinki: A-klinikkasäätiön raporttisarja nro 40.

Suhonen, Heikki (2005) Elämä on pysähtynyt keinu. Tutkimus ikääntyneistä A-klinikan asiakkaista ja heidän asiakkuudestaan. Helsinki: A-klinikkasäätiön monistesarja nro 48.

Särkelä, Antti (2001) Välittäminen ammattina. Näkökulmia sosiaaliseen auttamistyöhön. Tampere: Vastapaino.

Särkelä, Antti (2008) Päihderiippuvuuskäyttäytymisen monet ulottuvuudet. Luento 1/2008 Varkaus.

Taipale, Ilkka (2007) Miehet - hylättyjä vai hylkiöitä? Teoksessa Kotro Arno, Sepponen Hannu T. (toim.) Mies vailla tasa-arvoa. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Tammi Tuukka, Aalto Mauri. Koski-Jännes Anja (toim.) (2009) Irti päihdeongelmista. Helsinki:Edita.

Taskinen, Mailis (1999) Arjen tulkit murtavat hiljaisuuden kulttuuria. Tiimi-lehti 6/1999. Forssa:Forssan Kirjapaino Oy.

Timonen, Helena (2009) Omin sanoin. Elämän ja muutoksen tarinat vankilasta vapauteen. Joensuun yliopiston kasvatustieteellisen tiedekunnan julkaisuja N:o 133. Joensuu:Joensuun yliopistopaino.

Toikko, Timo (2005) Sosiaalityön ideat. Johdatus sosiaalityön historiaan. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Tuomi Jouni, Sarajärvi Anneli (2002) Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Turkka, Jouko (1994) Häpeä. Vaellusromaani. Keuruu: Kustannusosakeyhtiö Otavan painolaitokset.

Weckroth, Antti (2007) Mitä merkitsee "psykososiaalinen" päihdehoidossa? Yhteiskuntapolitiikka 4:2007. Helsinki:Stakes. Sosiaali- ja terveysalan tutkimuskeskus.

Yliruka, Laura (2000) Sosiaalityön itsearviointi ja hiljainen tieto. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Työpapereita 2/2000. Helsinki:Stakes.

Internetlähteet:

[www.a-klinikka.fi/hoitopalvelut](http://www.a-klinikka.fi/hoitopalvelut). A-klinikkasäätiö.

Luettu kevät 2009.

[www.mol.fi](http://www.mol.fi). Työvoimaministeriö. Sosiaaliterapeutti.

Luettu kesä 2009.

[www.stakes.fi/tilastot](http://www.stakes.fi/tilastot)

Päihdetilastollinen vuosikirja 2009.

Luettu 29.1.2010.

[www.myllyhoito.fi](http://www.myllyhoito.fi)

Virtanen, Jorma: Päihderiippuvuus ja häpeä.

Luettu 5.1.2010.

ANOMUS

12.12.2007

## TUTKIMUSLUPA

Anon tutkimuslupaa A-klinikalta kerätäkseen aineistoa ammatilliseen lisensiaattitutkimukseeni.

Tee ammatillista lisensiaattitutkintoa Kuopion yliopistoon (Sosnet) kuntouttavan sosiaalityön erikoisalalta. Olen A-klinikan sosiaaliterapeutti. Ammatillisen lisensiaattikoulutuksen aloitin vuonna 2005.

Ammatillinen lisensiaattitutkimukseni käsittelee sosiaaliterapeutin/sosiaalityöntekijän ja työttömien miesasiakkaiden kohtaamisia A-klinikalla. Oheisena tutkimussuunnitelma ja lyhyempi selostus tutkimuksestani ja sen toteuttamisesta. Tutkimukseni aineiston kerään kolmelta A-klinikalta saadakseni mukaan riittävästi sosiaalityön/sosiaaliterapian ääntä. Aineiston keruu tapahtuu siten, että osallistun tutkijan ominaisuudessa asiakas/työntekijätapaamisiin myöhemmin sovittavana aikana ja nauhoitan tapaamiset. Lisäksi järjestän fokusryhmäkeskustelun miesasiakkaille ja työntekijöille erikseen. Aineiston käsittelen täysin luottamuksellisesti tieteellisiä ja eettisiä ohjeita noudattaen.

Mikäli suhtaudutte myönteisesti anomukseeni, otan uudelleen yhteyttä sopiakseni tarkemmin nauhoitusaikataulusta.

Heli Kammonen

3.1.2008

Tietoa ammatillisesta lisensiaattitutkimuksestani

Lisensiaattitutkimukseni liittyy omaan työhöni eli sosiaaliterapeuttina työskentelyyn A-klinikalla ja tutkimusongelma nousee omasta työkokemuksesta ja on siten hyvin käytäntötutkimusta. Tutkin kohtaamisprosessia asiakassuhteen alkuvaiheessa sekä miesasiakkaiden mahdollista "ahdinkoa". "Ahdinko" määritellään tutkimuksessa tarkemmin mutta se viittaa Heinosen (2006) tutkimukseen "Työläismies ahdingossa". Tavoitteeni on tuoda esiin miesasiakkaan ja naisvaltaisen sosiaaliterapian (sosiaalityön) ääntä A-klinikan kehittämistyöhön ja näin myös tehdä näkyväksi A-klinikkatyötä omalta osaltani.

Tutkimuksessani kysyn: Miten naissosiaalityöntekijä (sosiaaliterapeutti) kohtaa työttömät eri-ikäiset miesasiakkaat A-klinikalla? Mielenkiintoni kohdistuu ensisijaisesti asiakkaan ja työntekijän kohtaamiseen ja lisäksi asiakkaiden ja työntekijöiden kokemuksiin näistä kohtaamisista.

Tutkimuksen toteutan siten, että asiakas/työntekijä -aineiston kerään dialogisella reflektointimenetelmällä kolmelta A-klinikalta 3-4 eri työntekijän ja 6-12 eri-ikäisen työttömän miesasiakkaan tapaamisissa nauhoittaen keskustelut. Olen mukana asiakastilanteissa tutkijan ominaisuudessa asiakassuhteen alkuvaiheessa.

Syventääkseni aineistoani kokoan lisäksi erilliset fokusryhmänsä miesasiakkaista ja naissosiaalityöntekijöistä keskustelemaan kokemuksistaan A-klinikalla liittyen em. teemaan. Myös nämä ryhmäkeskustelut pyrin toteuttamaan dialogista reflektointia hyödyntäen.

Nauhoitetun aineiston käsittelen tieteellisiä ja eettisiä ohjeita noudattaen eikä tutkimustuloksista voi yksittäisiä asiakkaita tai työntekijöitä tunnistaa. Tarkoitukseni ei myöskään ole verrata eri A-klinikoita keskenään. Tarvitsen useampia A-klinikoita aineiston keruuseen saadakseni riittävästi sosiaalityöntekijöiden ääntä mukaan.

Kiitollisena avustanne

Heli Kammonen



Ammatillinen lisensiaattitutkimus (Kuopion yliopisto/Sosnet): Työtön mies A-klinikan asiakkaana.

Tutkimukseen osallistujalle

Teen yliopistollista tutkimusta, joka liittyy A-klinikkatyöhön. Tavoitteeni on tuoda esiin työttömän miesasiakkaan ja naisvaltaisen sosiaaliterapian (sosiaalityön)ääntä A-klinikan kehittämistyöhön ja samalla tehdä A-klinikkatyötä näkyvämmäksi. Tutkimustilanteessa keskusteleet työntekijäsi kanssa. Tässä tilanteessa olen tutkijana mukana osallistuen keskusteluun. Nauhoitan keskustelut.

Tutkimus perustuu luottamuksellisuuteen. Kukaan ulkopuolinen ei pysty tunnistamaan Sinua lopullisesta tutkimusraportista. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Päätöksesi osallistua tai olla osallistumatta ei vaikuta millään lailla asiakkuuteesi.

Heli Kammonen

Suostun osallistumaan tutkimukseen ja keskustelun nauhoitukseen.

allekirj.

Tutkimukseeni liittyy myös ryhmäkeskustelu, jossa käsitellään mm. asiakkaiden kokemuksia A-klinikasta. Ryhmän kokoontumisesta ilmoitan myöhemmin vuoden 2008 aikana.

Olen kiinnostunut osallistumaan ryhmäkeskusteluun.

Nimi ja puh.: