



Senni Aspinen

Ilisa Laine

Siiri Pellinen

Diakonia-ammattikorkeakoulu
Humanistisen alan ammattikorkeakoulututkinto
Tulkki (AMK), viittomakieli ja tulkkauksen
Opinnäytetyö, 2021

KESKUSTELUSSA MIELENTERVEYS

VIITTOMAKIELISTEN NUORTEN AJATUKSIA MIELENTERVEYDEN KESKUSTELUISTA, TULKKAUksesta JA TIEDONSAANNISTA



TIIVISTELMÄ

Aspinen, Senni, Laine, Iisa & Pellinen, Siiri

Keskustelussa mielenterveys – Viittomakielisten nuorten ajatuksia mielenterveyden keskusteluista, tulkkauksesta ja tiedonsaannista

46 sivua ja 2 liitettä

Kevät, 2021

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Humanistisen alan ammattikorkeakoulututkinto

Tulkki (AMK), viittomakieli ja tulkkaus

Opinnäytetyönä tehtiin tutkimus, jossa kartoitettiin kyselyllä viittomakielisten nuorten ajatuksia mielenterveydestä keskustelunaiheena yleisissä tilanteissa. Tutkimuksella tavoiteltiin mielenterveysaiheesta tehdyn ajankohtaisen tutkimustiedon lisäämistä.

Tutkimusaineisto hankittiin kvantitatiivisella kyselylomakkeella, joka kohdennettiin 13–29-vuotiaille tulkkia käyttäville viittomakielisille nuorille. Kysely oli saatavilla sekä suomeksi että suomalaisella viittomakielellä, ja siihen vastasi 26 henkilöä. Kysely julkaistiin verkossa Webropol-kyselyalustalla, ja se oli auki kaksi viikkoa marras-joulukuussa 2020. Kyselyä jaettiin Kuurojen Liiton, Kuuloliiton ja Kuulovammaisten Lasten Vanhempien Liiton toimesta sekä yleisesti eri sosiaalisen median alustoilla. Kysely lähetettiin myös kahteen kouluun, joissa on viittomakielisiä luokkia.

Kyselyssä oli 19 kysymystä, jotka käsittelivät mielenterveydestä käytävän yleisen keskustelun määrää ja siihen liittyviä tunteita, tulkin käyttöä sekä viittomakielistä tiedonsaantia. Puolet kyselyn vastaajista keskusteli yleisesti mielenterveydestä harvemmin kuin kuukausittain ja halusi keskustella siitä nykyistä enemmän. Suurin osa vastaajista keskusteli mielenterveydestä mieluiten viittomakielentaitoisien kanssa. Enemmistölle tulkin sukupuolella ei ollut merkitystä, mutta tulkin toivottiin olevan tuttu.

Työ tuotti uutta tutkimustietoa viittomakielisten nuorten kokemuksista mielenterveydestä ja toimi avauksena aiheen tutkimukselle. Tulosten perusteella voidaan todeta, ettei viittomakielistä informaatiota ole riittävästi, ja ehdottaa tuotettavan materiaalin aiheita.

Asiasanat: keskustelu, kvantitatiivinen tutkimus, mielenterveys, nuoret, viittomakieli

ABSTRACT

Aspinen, Senni, Laine, Iisa & Pellinen, Siiri

Mental Health in Discussion – Finnish Sign Language using Youth's thoughts on mental health discussions, interpreting and receiving information

46 pages and 2 appendices

Spring 2021

Diaconia University of Applied Sciences

Bachelor's Degree Programme in Humanities

Interpreter, Sign Language and Interpretation

The purpose of this thesis was to research young sign language users' thoughts on mental health as a conversation topic. The aim was to create new scientific research data on the matter.

The data was collected as a quantitative questionnaire survey aimed for young sign language users aged 13 to 29. The survey was generated on a survey website Webropol and it was available for two weeks at the end of November to the beginning of December 2020. The questionnaire was shared through social media networks by organizations for the deaf, hard of hearing and parents of hearing-impaired children as well as two schools in which there are classes for sign language users.

The questionnaire consisted of 19 questions in both Finnish and Finnish Sign Language and was answered by 26 participants. The questions covered topics such as the amount of average discussion around mental health and the feelings included in it, as well as the usage of interpreting in those discussions. Access to information about mental health in Finnish Sign Language was also researched.

The results showed that half of the young sign language users converse about mental health in a general matter less than monthly and the same number of participants wants to increase the frequency of the conversations. The majority of the youth would prefer to talk about mental health with someone who knows Finnish Sign Language, but if there were to be an interpreter present most of the youth would prefer the interpreter to be a familiar one. Most of the respondents of the survey did not mind about the interpreter's gender.

The results showed a need for more information on mental health in Finnish Sign Language. The thesis provides updated research on young Finnish Sign Language users' own opinions on mental health as a discussion topic and can act as a resource for upcoming works on the matter.

Keywords: discourse, mental health, quantitative research, sign language, youth

VIITTOMAKIELINEN TIIVISTELMÄ

Senni Aspinen, Iisa Laine & Siiri Pellinen

Keskustelussa mielenterveys – Viittomakielisten nuorten ajatuksia mielenterveyden keskusteluista, tulkkauksesta ja tiedonsaannista

46 sivua ja 2 liitettä

Kevät 2021

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Humanistisen alan ammattikorkeakoulututkinto

Tulkki (AMK), viittomakieli ja tulkkaus

<https://youtu.be/gOqnPYgPZto>

SISÄLLYS	
1 JOHDANTO	4
2 VIITTOMAKIELI SUOMESSA	6
2.1 Suomalainen viittomakieli.....	7
2.2 Viittomakieliset Suomessa	7
2.3 Viittomakielisten kielelliset oikeudet ja äidinkielen tiedonsaanti	9
3 MIELENTERVEYS OSANA ELÄMÄÄ.....	11
3.1 Mielenterveyden merkitys nuoruudessa.....	11
3.2 Näkökulmia mielenterveyteen viittomakielisessä väestöryhmässä	13
4 KESKUSTELUILMAPIIRI KULTTUURISESSA KONTEKSTISSA.....	16
4.1 Tabu ja vaikeneminen.....	16
4.2 Moninainen keskusteluilmapiiri viittomakielisten keskuudessa	17
5 TILASTOLLINEN TUTKIMUS	19
5.1 Kyselytutkimus	19
5.2 Kvantitatiivinen tutkimus.....	20
5.3 Tutkimusotteen valinta	21
6 KYSELY MIELENTERVEYDESTÄ KESKUSTELEMISESTA SUOMALAISELLA VIITTOMAKIELELLÄ.....	22
6.1 Kyselyn laatiminen	22
6.2 Viittomakielisten kysymysten käänösstrategia	24
6.3 Kyselyn jakelu	25
7 KYSELYTUTKIMUKSEN VASTAUSTEN YLEISET TULOKSET	27
7.1 Keskustelun määrä ja siihen liittyvät tunteet	27
7.2 Tulkin käyttö mielenterveyskeskusteluissa.....	31
7.3 Viittomakielen tiedonsaanti mielenterveydestä.....	33
8 TULOSTEN ANALYSOINTI VASTAAJATYYPEITTÄIN	36
8.1 Sukupuolijakauman perusteella tehdyt huomiot.....	36
8.2 Ikäjakaumaan perustuvat huomiot	38

8.3 Identiteettiin perustuvat huomiot	41
9 POHDINTA	43
LÄHTEET	47
LIITE 1. Kyselyn saatekirje ja kysymykset viittomakielellä ja suomen kielellä	53
LIITE 2. Kyselyn mainokset	58

1 JOHDANTO

Kun etsii internetistä informaatiota mielenterveydestä, löytää sitä viittomakielellä valitettavan vähän. Eniten viittomakielistä tietoa mielenterveysaiheen ympäriltä löytyi päihteiden käytöstä ja siihen liittyvistä ongelmista. Emme löytäneet esimerkiksi yleistä selitystä viittomakielellä sille, mitä mielenterveys on tai kuinka siitä voi pitää huolta. Osa viitotusta materiaalista oli myös vaikeasti löydettävissä. Halusimmekin tämän huomattuaamme selvittää, kokevatko viittomakieliset nuoret saavansa riittävästi informaatiota mielenterveydestä äidinkielellään. Viittomakielisten nuorten mielenterveydestä ei ollut tehty aiempaa tutkimusta Suomessa, ja ulkomaillakin aihetta oli tutkittu hyvin vähän. Näimme tämän epäkohtana, sillä suurin osa mielenterveysongelmista alkaa ennen 25 ikävuotta (JAMA Network. JAMA Psychiatry. Lifetime Prevalence and Age-of-Onset Distributions of DSM-IV Disorders in the National Comorbidity Survey Replication). Päätimme siis toteuttaa aiheesta kyselytutkimuksen viittomakielisille nuorille.

Kyselyllä kartoitimme viittomakielisten nuorten ajatuksia mielenterveydestä keskustelunaiheena. Rajasimme keskustelutilanteista pois terapian, ja keskityimme yleisiin keskustelutilanteisiin, joita voi olla esimerkiksi kotona, koulussa tai työpaikalla käytävät keskustelut. Kyselyllä tutkittiin muun muassa keskustelun määrää, keskustelukumppaneita ja sitä, millaisen tulkin nuoret haluaisivat kyseisiin tilanteisiin. Etsimme tuloksista myös vastausta kysymykseen, onko mielenterveys aiheena tabu viittomakielisten nuorten keskuudessa. Valitsimme kohderyhmäksemme 13–29-vuotiaat nuoret, sillä nimenomaan nuorten mielenterveys on yhteiskunnallisesti puhututtava ja tärkeä aihe. Tällä hetkellä Suomen hallitusohjelmaan kuuluu tavoitteita nuoren mielenterveyden edistämisestä (Valtioneuvosto. Marinin hallitus. Hallitusohjelma. Kulttuuri, nuoriso ja liikunta-asiat. Tavoite 3).

Tutkimuksen tekohetkellä ei ole olemassa tutkimustietoa, joka pohjautuisi viittomakielisten nuorten omiin kokemuksiin mielenterveydestä ja siitä keskustelemisestä. Viittomakielen tulkkien näkökulmasta tiedon lisääminen auttaa tulkkeja valmistautumaan työhönsä huolellisesti, kuten asioimistulkin eettisten ohjeiden mu-

kaan tulkin tulee tehdä (Kieliasiantuntijat. Työelämä. Ammattisäännöstö ja lain-säädäntö. Asioimistulkin ammattisäännöstö). Kyselytutkimuksessamme selvitetiin, kuinka tulkin läsnäolo voi vaikuttaa tunteisiin mielenterveydestä keskusteltaessa ja millainen tulkki olisi keskustelutilanteisiin paras. Tutkimuksella laajenamme kulttuurillista ymmärrystä viittomakielen tulkin asiakaskunnasta tuottamalla uutta tutkimustietoa nuorten omista mielipiteistä. Tuloksia tarkastelemalla tulkki voi kehittää eettisen herkkyyden taitojaan sekä ottaa paremmin huomioon tulkin roolia kohtaan esitetyt toiveet.

2 VIITTOMAKIELI SUOMESSA

Suomessa on kaksi virallista viittomakieltä, suomalainen ja suomenruotsalainen viittomakieli. Suomalaista viittomakieltä äidinkielenään käyttää noin 5 500 ihmistä, ja kuuroja heistä on noin 3 000. Lisäksi Suomessa on noin 100 suomenruotsalaista viittomakieltä käyttävää kuuroa. (Kuurojen Liitto ry. Tietoa. Viittomakieliset.) Suomalaista viittomakieltä käyttää toisena tai vieraana kielenä myös noin 10 000 kuulevaa henkilöä. Suomalaista viittomakieltä käyttävien ryhmää voidaan kutsua viittomakieliseksi yhteisöksi. (Jantunen 2003, 23.) Viittomakieltä käyttävät muodostavat kieli- ja kulttuuriryhmän, ja sen ydinjoukkoon kuuluvat viittomakieltä äidinkielenään käyttävät kuurot ja huonokuuloiset. (Oikeusministeriö. Vastuualueet. Perusoikeudet. Kielelliset oikeudet. Viittomakielet.)

Suomalainen viittomakieli on vähemmistökieli, ja se on Suomen perustuslaissa tunnustettu kieli (Jantunen 2003, 25). Laissa on asetettu viranomaisille velvollisuus edistää viittomakielisten mahdollisuuksia käyttää omaa kieltään sekä saada tietoa viittomakielellä. Viittomakielilaki astui voimaan vuonna 2015, ja sen tavoitteena on lisätä viranomaisten tietoisuutta viittomakielisestä kieli- ja kulttuuriryhmästä. Lakien tavoitteena on turvata viittomakieltä käyttävien kielelliset oikeudet. (Oikeusministeriö. Vastuualueet. Perusoikeudet. Kielelliset oikeudet. Viittomakielet.)

Arkikielessä viittomakieltä käyttäväksi voidaan kutsua ketä tahansa viittomakielien käyttäjää, mutta äidinkieleksi se muodostuu, kun se on käyttäjälleen tärkein kieli tai sitä on käytetty lapsuudesta lähtien. Viittomakieli voi olla kuuron tai kuulevan äidinkieli. Kielellisistä oikeuksista puhuttaessa perustus- ja viittomakielilaissa viittomakieltä käyttävä on henkilö, jonka oma kieli on suomalainen tai suomenruotsalainen viittomakieli. Termiä viittomakielinen käytetään yksittäiselle henkilölle, joka identifioituu viittomakieliseen kieli- ja kulttuuriryhmään. (Kuurojen Liitto ry. Tietoa. Viittomakieliset.)

2.1 Suomalainen viittomakieli

Suomalaisen viittomakielen tutkimusta on tehty vielä verrattain vähän, eikä yleiskielistä viittomakielen muotoa ole tarkoin säännelty, kuten esimerkiksi suomen yleiskieltä. Viittomakielisissä uutisissa ja tiedotteissa yleiskielen ominaisuuksiin kuuluvat selkeät lauserakenteet, viittomien tarkka artikulointi sekä arkityylisen viittomisen välttäminen. (Suomen viittomakielten kielipoliittinen ohjelma 2010, 10–11.) Viitotussa kielessä viesti tuotetaan käsien, kasvojen ja vartalon liikkeillä. Viittomista voidaan erottaa neljä peruspiirrettä, jotka ovat käsimuoto, liike, paikka ja orientaatio. (Malm & Östman 2000, 22.) Niin kuin puhuttu kielikin, viittomakieli koostuu erilaisista rakennepiirteistä, joiden määrä on rajattu. Viittomakielessä viittomat ovat sanoja vastaavia perusyksiköitä. (Kotimaisten kielten keskus. Kielitieto. Kielet. Suomen viittomakielet.)

Käsimuoto kertoo, millaisessa asennossa sormet ovat viittoman aikana, ja viittomat voidaan luokitella esimerkiksi rakenteen tai käsimuodon yleisyyden mukaan. Käsimuoto voi muuttua viittoessa tai pysyä koko viittoman ajan samana. Viittoman paikka kertoo, missä viittoma suoritetaan. Paikka voi olla viittojan edessä viittomatilassa tai keholla. Viittoman paikka voi myös muuttua viittomaa suorittaessa. Viittoman aikana liike voi olla viittomapaikan alueella, olla liikkumatta tai viittoma voi liikkua paikasta toiseen. Viittomia voidaan suorittaa yksi- tai kaksikäsisesti. Orientaatio ilmaisee viittojan kämmenen ja sormien suuntaa. Viittomakieli sisältää käsien liikkeiden lisäksi kasvojen, kehon ja pään liikkeitä. (Malm & Östman 2000, 22–25.)

2.2 Viittomakieliset Suomessa

Suomalainen viittomakieli on saanut alkunsa 1800-luvulla, kun Carl Oscar Malm palasi Ruotsista Tukholman Manilla-koulusta takaisin Suomeen. Suomen viittomakielinen yhteisö alkoi kehittyä, kun Malm perusti Suomen ensimmäisen kuurojenkoulun Porvooseen. (Kuurojen museo. Historia. Kuurojen opetus.) Kuurojenkoulujen ja viittomakielen opetuksen myötä Malmin käyttämä kieli alkoi levitä suomen viittomakielisen yhteisön käyttöön (Jantunen 2003, 22).

Viittomakielisellä yhteisöllä on ollut tarve kokoontua sinne, missä viittomakieltä käytetään (Suomen viittomakielten kielipoliittinen ohjelma). Kuurojen yhdistyksiä alkoi syntyä ympäri Suomea ja niistä ensimmäinen perustettiin Turkuun vuonna 1886. Yhdistysten tavoitteena oli kohottaa kuurojen yhteisön oikeudellista, sivistyksellistä ja sosiaalista asemaa. Kuurojen yhdistykset olivat tärkeitä paikkoja kuurojen sosiaalisen elämän kannalta. Yhdistyksissä oli mahdollisuus kommunikoida viittomakielellä ja jakaa yhteisiä kokemuksia. Yhteenkuuluvuuden tunne kasvoi vahvaksi, ja kuurojen yhdistykset olivat kuuroille kuin toinen koti. (Kuurojen museo. Historia. Järjestötoiminta.) Viittomakieliset määrittelevät yhteisönsä kieli- ja kulttuurivähemmistöksi, sillä yhteisö rakentuu kielen, kulttuurin sekä identiteetin pohjalta (Suomen viittomakielten kielipoliittinen ohjelma). Edelleenkin kuurojenyhdistykset tarjoavat kuuroille sosiaalista yhteisöllisyyttä, joka on kuurojen kulttuurin elinehto (Kuurojen Liitto ry. Tietoa. Viittomakieliset).

Kaikilla kieli- ja kulttuurivähemmistöillä on oikeus määritellä itse, millaisia nimityksiä he haluavat itsestään ja yhteisöstään käyttää. Viittomakielinen kieli- ja kulttuurivähemmistö on kuvannut yhteisöään eri aikakausina erilaisin nimityksin. Suomessa yhteisön jäsenet ovat kuvanneet itseään kuuroiksi ja nykyään myös viittomakielisiksi. (Suomen viittomakielten kielipoliittinen ohjelma.) Kuuloliiton määritelmän mukaan kuuro tarkoittaa syntymästään tai varhaislapsuudessaan kuulonsa menettänyttä henkilöä, joka ei saa kuulokojeiden avulla selvää puheesta ja kommunikoi pääosin viittomakielellä (Kuuloliitto ry. Kuulo. Kuulo ja kuulovammat). Viittomakielisille kuurojen yhteisöön kuuluvien jäsenien keskeisin yhdistävä tekijä ei ole kuitenkaan kuulon puuttuminen vaan yhteinen kieli eli viittomakieli (Suomen viittomakielten kielipoliittinen ohjelma). Kuurojen lisäksi käsittelemme opinnäytetyössämme myös kuuroutuneita, huonokuuloisia, äidinkieleltään viittomakielisiä sekä sisäkorvaistutetta käyttäviä viittomakielisiä.

Osa huonokuuloista identifioituu viittomakieliseen kuurojen yhteisöön ja osa tuntee kuuluvansa valtakulttuuriin (Lauronen 2008, 32). Viittomakieliset huonokuuloiset identifioituvat viittomakieliseen yhteisöön ja toimiessaan kuurojen sekä kuulevien parissa, osa heistä kehittyy kaksikulttuurisiksi. Viittomakielinen huonokuuloinen henkilö kommunikoi muiden viittomakielisten kanssa yhteisellä kielellä

ja jakaa myös kulttuurisen taustan yhteisön kanssa. Viittomakielellä on suuri vaikutus huonokuuloisten sosiaalisen identiteetin muodostumiselle. (Kalela 2006, 49–51.)

Sisäkorvaistutetta käyttävän henkilön identiteetti voi muuttua sosiaalisen ympäristön mukana ja implantoidulla henkilöllä voi olla tilanteista riippuen erilaisia identiteettejä (Takala & Sume, 35–37). Leikkauksessa asennettava sisäkorvaistute asetetaan korvalehden taakse ja se koostuu ihon alle, kallon luuhun asetettavasta osasta sekä korvan taakse jäävästä ulkoisesta prosessorista. Sisäkorvaistutteen tavoitteena on ohjata ääni istutteessa olevan mikrofonin kautta puheprosessoriin, joka muuntaa äänen digitaaliseen muotoon. (Tays. Palvelut. Korva-, nenä- ja kurkkutaudit. Sisäkorvaistute.) Jos sisäkorvaistutetta käyttävä lapsi tai nuori on oppinut viittomakielen, hän todennäköisesti identifioituu kuurojen yhteisöön. Kuulovamma nähdään silloin enemmän kulttuurisena asiana, eikä niinkään audiologisena ongelmana. Sisäkorvaistutteen saaneet voivat usein myös kommunikoida puheella, mutta toisena kielenä heillä voi olla viittomakieli tai esimerkiksi viitottu puhe. Sisäkorvaistutteen saaneiden lasten vanhemmat ovat ilmaisseet toivovansa, että myöhemmin lapsella tai nuorella olisi kaksi kieltä. Huonokuuloisilla ja implantin saaneilla voi molemmilla olla myös kaksoisidentiteetti. Riippuen viiteryhmästä, henkilö pystyy identifioitumaan useampaan ryhmään, esimerkiksi kuurojen ja kuulevien ryhmiin. (Takala & Sume, 31–37.)

2.3 Viittomakielisten kielelliset oikeudet ja äidinkielen tiedonsaanti

Suomalaisen yhteiskunnan rakenteet eivät tue viittomakielistä kieli- ja kulttuuri-ryhmää. Yhteiskunnan tarjoamat palvelut ovat yleensä suomen- tai ruotsinkielisiä. Suomen perustuslakiin on kirjattu viittomakieltä käyttävien oikeudet vuonna 1995, mutta kirjausten myötä kielelliset oikeudet eivät ole toteutuneet vielä riittävän hyvin. (Suomen viittomakielten kielipoliittinen ohjelma 2010, 5.)

Pohjoismaissa viittomakielen asema on heikompi verrattuna puhuttuihin kieliin ja viittomakielisessä tiedonsaannissa on puutteita. Tietoa erilaisista palveluista ei

ole saatavilla tarpeeksi viittomakielellä, eikä viestinnässä huomioida viittomakielisten tarvetta saada tietoa omalla kielellään. Viittomakielisillä on oikeus saada informaatiota äidinkielellään ja viittomakielten asemaa on vahvistettava tiedon- saannin kielenä. Viittomakielisten syrjäytymistä voidaan ehkäistä ja toimintakykyä edistää, jos palveluita ja informaatiota on saatavilla viittomakielellä. Omakielisen palvelun tarve on korostunut, jos se on henkilökohtaista tai siihen liittyy vahvasti tunteita. Tällaisiin palveluihin kuuluvat esimerkiksi mielenterveyspalvelut. (Suomen viittomakielten kielipoliittinen ohjelma 2010, 30–53.)

Monet palvelut voivat jäädä viittomakielisten saavuttamattomiksi, jos tietoa on saatavilla vain kirjallisesti suomeksi tai ruotsiksi. Kirjallisen informaation rinnalla olisi hyvä olla viittomakielinen käänös, sillä kaikki viittomakieliset eivät ole vahvasti kaksikielisiä. (Suomen viittomakielten kielipoliittinen ohjelma 2010, 50–57.)

3 MIELENTERVEYS OSANA ELÄMÄÄ

Mielenterveys on ihmiselle yhtä tärkeää kuin fyysinenkin terveys. Ihmisen keho ja mieli ovat yksi kokonaisuus, ja siksi ne vaikuttavat toinen toisiinsa. (Nuorten mielenterveystalo. Tietoa mielenterveydestä. Mielenterveyden vahvistaminen. Mielenterveys.) Mielenterveyteen vaikuttaa myös muun muassa sosiaalisen tuen saanti, eli perhe ja ystävät sekä se, millaisessa ympäristössä olemme kasvaneet lapsuutemme. Yhteiskunnan suvaitsevaisuus erilaisia yksilöitä kohtaan ja mahdollisuudet koulutukseen ja työskentelyyn ovat myös mielenterveyden osatekijöitä. (Mieli. Organisaatio ja toiminta. Strategia. Mitä mielenterveys on?) Hyvää mielenterveyttä tukevat muun muassa hyvä itsetunto, ongelmanratkaisutaidot ja turvalliset elinolosuhteet. Hyvä mielenterveys auttaa ihmistä jaksamaan myös niinä aikoina, kun on vaikeampaa. Toisaalta jos kuormitus mielenterveydellemme on liiallista, tuloksena voi olla mielenterveyden häiriö. (Mieli. Suomen Mielenterveys ry. Mielenterveys. Mielenterveyden häiriöt.)

Mielenterveystalo luettelee mielenterveyden osiksi muun muassa tunteiden tunnistamisen ja ilmaisemisen, muiden kanssa toimeen tulemisen, pettymyksistä selviytymisen ja ihmissuhteista huolehtimisen (Nuorten mielenterveystalo. Tietoa mielenterveydestä. Mielenterveyden vahvistaminen. Mielenterveys). Näin ollen mielenterveys koskettaa jokaista ihmistä. Lisäksi mielenterveydenhäiriöistä kärsii arviolta 15–20 % lapsista ja 20–25 % aikuisista (Reini 2016). Mielenterveysongelmien ympärillä on kuitenkin usein stigmaa. Jopa 70 % masennuspotilaista haluaa salata masennuksensa, koska pelkää tulevansa kohdelluksi eri lailla. Tämä stigma, eli häpeäleima, vaikeuttaa hakeutumista hoitoon ja oireista eroon pääsemistä. (Mieli. Suomen Mielenterveys ry. Mielenterveys. Mielenterveyden häiriöt. Kohtaaminen haastaa mielenterveysongelmien stigmaa.) Oikean tiedon levittäminen ja saaminen on yksi tapa vähentää stigmaa (Mielenterveystalo. Aikuiset. Omahoito ja oppaat. Oppaat. Tietoa psykoosista. Stigma eli häpeäleima).

3.1 Mielenterveyden merkitys nuoruudessa

Nuoruus on siirtymistä lapsuudesta aikuisuuteen (Nurmi ym. 2015). Suomen nuorisolaissa (L 1285/2016) nuorilla tarkoitetaan kaikkia alle 29-vuotiaita. Nuoruuteen kuuluu monia muutoksia. Nuoren kehitystä ohjaavat fyysinen kasvu, ajattelun kehittyminen ja sosiaaliset tekijät, joihin liittyvät esimerkiksi läheisten ja yhteiskunnan odotukset. Kehitystä ohjailevien tekijöiden lisäksi ihminen pystyy nuoruudessa myös itse ohjailemaan omaa kehitystään. (Nurmi ym. 2015.)

Nuoren vartalo ja seksuaalisuus muuttuvat kuten myös suhde vanhempiin, ystäviin ja itseen. Nuori kasvaa niin psyykkisesti, sosiaalisesti kuin fyysisestikin. (THL. Aiheet. Mielenterveyshäiriöt. Nuorten mielenterveyshäiriöt.) Lisäksi nuoruudessa, aina 25 ikävuoteen saakka, aivot kehittyvät voimakkaasti. Erityisesti pitkäjännitteisyyttä ja suunnitelmallisuutta ohjailevat aivojen alueet kasvavat. (Hietala, Kaltiainen, Metsärinne & Vanhala 2010, 42.) Aivojen kehittyminen vaikuttaa vahvasti myös mieleen, sillä aivoissa tapahtuu ajattelu, muistaminen, kielelliset toiminnot, toiminnanohjaus, tarkkaavaisuus, havaitseminen, taitojen oppiminen ja kyky viettää mielekästä elämää (Duodecim, Suomen akatemia 2020).

Puberteetti alkaa usein toisen elinvuosikymmenen alussa ja päättyy kolmannen elinvuosikymmen loppupuolelle (Nurmi ym. 2014). Fyysiset muutokset vartalossa voivat olla hämmentäviä, mutta samanaikaisesti nuori voi olla niistä ylpeä (Hietala ym. 2010, 42). Nuorten psyykkinen kasvu näkyy muun muassa abstraktin ajattelun, kokonaisuuksien hahmottamisen ja päättelykyvyn kehittymisessä. Myös tunteiden kokemukset ovat voimakkaampia nuoruudessa kuin lapsuudessa. Vanhempiin tukeutuminen tunteiden käsittelyssä on lapsuudessa normaalia, mutta nuoruudessa itsenäistyminen on tärkeää ja nuoren tarvitsee opetella tunteiden hallintaa yksin. (Hietala ym. 2010, 42–43.)

Kehitys- ja elämäntilannekriisit kuuluvat tavalliseen elämänkulkuun, kun elämänvaihe muuttuu. Muutoksen ei tarvitse olla negatiivinen, jotta se voi aiheuttaa kriisin. (Mieli. Mielenterveys. Vaikeat elämäntilanteet. Kriisit kuuluvat elämään.) Kun tämän ottaa huomioon, on loogista, että nuoruus monine suurine muutoksineen on ihmisen elämänkaaren aikana mielenterveyden näkökulmasta herkkä kausi.

World Health Organization (WHO) teki kyselyn elinikäisistä mielenterveysongelmista ja niiden alkamisajankohdista 18 vuotta täyttäneille englanninkieliselle amerikkalaisille vuosina 2001–2003. Tuloksissa selvisi, että puolet elinikäisistä mielenterveysongelmista alkoi ennen 15 ikävuotta ja 75 % ennen 25 ikävuotta. (JAMA Network. JAMA Psychiatry. Lifetime Prevalence and Age-of-Onset Distributions of DSM-IV Disorders in the National Comorbidity Survey Replication.) Tämä on tärkeä huomio, jonka perusteella mielenterveysongelmien ennaltaehkäisy tulisi kohdentaa nuorille.

Mielenterveyden tärkeydestä nuoruudessa kertoo lisäksi se, että Suomen tämänhetkisen hallituksen hyväksytyyn hallitusohjelmaan kuuluu kulttuuri-, nuoriso- ja liikunta-asioiden strateginen kokonaisuus. Siinä nostetaan valtakunnallisen nuorisotyön ja -politiikan ohjelman päätavoitteeksi tulevalle kaudelle nuorten syrjäytymisen ehkäisy sekä osallisuuden vahvistaminen. Lisäksi huomioitavaksi kohteeksi on nostettu nuorten mielenterveyden edistäminen. (Valtioneuvosto. Marinin hallitus. Hallitusohjelma. Kulttuuri, nuoriso ja liikunta-asiat. Tavoite 3.) Näiden huomioiden valossa rajasimme itsekin tutkimuksen kohderyhmäksi 13–29-vuotiaat nuoret.

3.2 Näkökulmia mielenterveyteen viittomakielisessä väestöryhmässä

Kuuroille nuorelle jo valmiiksi haastavaan aikaan tuovat lisähaasteita esimerkiksi kuulevassa maailmassa navigoiminen, muiden ihmisten ennakkoluuloiset asenteet ja usein toistuvat haasteet kommunikoinnissa. Jos nuorelta puuttuu omakielinen kommunikaatio eikä hän pääse tapaamaan muita kuuroja nuoria, voi hänestä tuntua lisäksi yksinäiseltä ja syrjäytyneeltä. (De Feu & Chovaz 2014, 75.)

Vuonna 2005 tehdyn tutkimuksen mukaan mielenterveyshäiriöt ovat yleisempiä viittomakielisillä aikuisilla, kuin muulla väestöllä. Tutkimukseen osallistuneita 17–70-vuotiaita kuuroja, kuuroutuneita ja huonokuuloisia oli 213. Tutkimukseen osallistuneista noin 30 %:lla oli psyykkisiä ongelmia, joista yleisimpiä olivat masentuneisuus, ahdistuneisuus ja yksinäisyys. (Lindfors 2005.) Kuurojen liiton ja Kuuro-

jen Palvelusäätiön mielenterveys- ja päihdestrategiassa 2012 kerrotaan psyykkisen oireilun syyksi kielellisten oikeuksien toteutumatta jääminen, mikä luo tiedonpuutetta. Tiedonpuute puolestaan estää hoitoon hakeutumista ja näin ollen hoidon saamista. Myös lapsuudessa koetut traumat, joita löytyy erityisesti vanhemmalta viittomakieliseltä väestöltä, voivat johtaa mielenterveys ja/tai päihdeongelmiin. Näitä lapsuuden traumoja voivat muun muassa olla kielellisen varhaislapsuus, negatiivinen asema yhteisössä, seksuaalinen, taloudellinen ja/tai sosiaalinen hyväksikäyttö ja identiteetin kehittymiseen liittyvät ongelmat. Muita mielenterveysongelmien aiheuttajia viittomakielisellä väestöllä ovat esimerkiksi ihmissuhdeongelmat, haasteet koulutuksessa ja työelämässä, työttömyys ja elämän kriisit. (Mielenterveys- ja päihdestrategia 2012. Kuurojen liitto, Kuurojen Palvelusäätiö & Raha-automaatti yhdistys.)

Voimme verrata viittomakielistä yhteisöä toisiin suomalaisiin kieli- ja kulttuuri vähemmistöihin – romaneihin ja saamelaisiin. Myös romaniväestöllä on todettu olevan masennuksen ja ahdistuneisuuden oireita muuta väestöä enemmän. Syitä heidän mielenterveytensä ongelmiin ovat esimerkiksi työttömyys, raskaat elämäkokemukset, heikko taloudellinen tilanne, toivottomuus sekä syrjintä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Aiheet. Maahanmuutto ja kulttuurinen moninaisuus. Kieli- ja kulttuurivähemmistöt. Romanit. Romanien terveys ja hyvinvointi.) Myös saamelaisilla on mielenterveysongelmia enemmän muuhun väestöön verrattuna, sillä kaikilla Pohjoismaissa asuvilla saamelaisilla on todettu kohonnut itsemurhariski (Saamelaiskäräjät. Saamelaisien itsemurhien ehkäisyyn lisää työkaluja – poliittista tahtoa, tietoisuutta ja osaamista tarvitaan lisää). Perinteisiä elinkeinoja harjoittavilla saamelaisilla on paljon henkistä kuormitusta maankäyttöristiriidoista, sosiaaliturvajärjestelmän riittämättömästä toimivuudesta ja siitä, ettei heidän kielellisiä ja kulttuurisia tarpeitaan palvelutuotannossa huomioida. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Aiheet, Maahanmuutto ja kulttuurinen moninaisuus. Kieli- ja kulttuurivähemmistöt. Saamelaiset.) Lisäksi mielenterveyspalveluiden saaminen saamen kielellä on lähes mahdotonta, sillä Suomesta löytyy vain yksi mielenterveyshoitaja ja yksi lääkäri, jotka ovat saamenkielisiä (YLE. Paikallisuutiset. Mielenterveydestä puhuminen on Suomen saamelaisille usein mahdottomuus – "Moni kokee olonsa nurkkaan ajetuksi"). Koska kaikilla kolmella vähemmistöllä on osittain samoja haasteita, voimme todeta, että yhteiskunnan rakenteet eivät

toimi vähemmistöjä huomioonottavasti. Tämä aiheuttaa vähemmistöön kuuluville henkilöille suuremman riskin mielenterveysoireiluun.

Viittomakielen tärkeydestä viittomakielisten mielenterveydelle kertoo Minna Luukkaisen väitöskirja *Viitotut elämät: Kuurojen nuorten aikuisten kokemuksia viittomakielisestä elämästä Suomessa*. Väitöskirjassaan Luukkainen toteaa viittomakielen olevan elintärkeää kuuroille, jotta he voivat elää omannäköistensä elämää ja esittää itsensä muille sellaisena, kuinka he itse itsensä kokevat. Kuurojen, joiden lapsuudessa oli käytetty viittomakieltä, on helpompi oppia myös puhuttu kieli ja suuntautua kuulevien pariin. Viittomakieli ja toiset kuurot antavat pohjan heidän identiteettinsä kasvuun ja elämänsä jäsentämiseen. (Luukkainen 2008.) Viittomakielen tärkeyttä korostaa myös kirjallisuuskatsaus kuurojen mielenterveydestä. Siinä selvisi, että kuuroilla lapsilla on kaksinkertaisesti enemmän mielenterveyden ja käyttäytymisen ongelmia verrattuna kuuleviin lapsiin, mutta molemmilla ryhmillä oli saman verran mielenterveyden ongelmia silloin, kun viitotun tai puhutun kielen taidot olivat hyvällä tasolla. (Fellinger, Holzinger ja Pollard 2012.)

4 KESKUSTELUILMAPIIRI KULTTUURISESSA KONTEKSTISSA

Kulttuuri rakentuu tietyn ihmisryhmän tavoista elää ja käyttäytyä. Ryhmän yhteiset toimintatavat luovat ryhmälle oman ainutlaatuisen kulttuurisen identiteettinsä, joka omaksutaan sosiaalisesta ympäristöstä. Kulttuuriin voidaan vaikuttaa ja sitä voidaan ylläpitää viestinnän välityksellä. (Salo-Lee, Malmberg & Halinoja 1996, 6.)

Stereotypiat ovat yleistyksiä ja ryhmänormeja, jotka kohdistuvat tiettyihin ihmisryhmiin. Ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa stereotypiat ovat väistämättömiä, koska ne ovat osa ihmisen kognitiivista järjestelmää. Stereotyypioiden kautta on mahdollista ennakoida, selittää ja hahmottaa muita ihmisiä ja maailmaa. Stereotypiat helpottavat uuteen kulttuuriin sopeutumista, koska jos ne tiedostetaan, ne kuvaavat yksilön sijaan ryhmää eikä niiden kautta arvoteta sitä myönteisesti tai negatiivisesti. (Salo-Lee, Malmberg & Halinoja 1996. 6–17.)

4.1 Tabu ja vaikeneminen

Tabu on sosiaalinen ja kulttuurinen merkityksenkantaja, joka liittyy sosiaalisen elämän ja sen ilmiöiden rajoittamiseen. Tabut ilmenevät ihmisten kanssakäymisessä tai institutionaalisissa käytännöissä. Tabuna pidetty asia on siis kulttuurisidonnainen kielto, jonka rikkominen on sosiaalisen järjestyksen rikkomista. (Laitinen 2009, 5–6.) Tabuina pidettyjä aiheita on käsiteltävä eettisellä herkkyydellä. Moraalisesti sensitiivisellä otteella vältetään kohteena olevan asian etäistämistä, piilottamiselta tai poisselittämistä. (Laitinen 2009, 15.) Mielenterveydestä keskusteleminen saattaa olla ihmisistä vaivaannuttavaa tai vaikeaa. Ihmisen voi olla vaikeaa reagoida käyttäytymiseen, joka poikkeaa totutusta. Vaikeisiin ilmiöihin liittyy kaksoissidos, joka muodostuu niin vaikenemisesta, mutta samalla vahvoista kannanotoista. (Laitinen 2009, 9–11.) Tutkimuksellamme pyrimme selvittämään, pidetäänkö mielenterveyttä viittomakielisten nuorten keskuudessa vielä eräänlaisena tabuna, eli onko siitä keskusteleminen sosiaalisesti epäsopivaa.

Tutkimustulosten kautta selvitimme myös ryhmän tarvetta keskustelun ja viittomakielisen informaation lisäämiseen.

Tabut ovat yleisesti moninaisia, hitaasti muuttuvia, kerroksellisia ja eriasteisia. Sama ilmiö voi näyttäytyä ja tulla tulkituksi kontekstista riippuen monin eri tavoin. Tabut ovat juurtuneita kulttuuriin ja yhteiskunnan vallitseviin arvoihin ja asenteisiin ja niiden muuttuminen tai murtaminen on hidasta. Tabut eivät kuitenkaan ilmene pelkästään kulttuurissa, vaan yksilön toiminnan kautta. Yhteiskunta ja sen järjestys ylläpitävät yksilön toiminnan ohjautuvuutta. (Pohjola 2009, 247–248.)

4.2 Moninainen keskusteluilmapiiri viittomakielisten keskuudessa

Kuurojen Liiton kuntoutussihteerin ja Kuurojen Palvelusäätiön toimipisteiden työntekijöiden mukaan osa asiakkaista kertoo mielenterveyteen ja päihteisiin liittyvistä ongelmistaan avoimesti, kun taas toiset yrittävät salata ongelmiaan. Syyllistämistä, leimaamista ja eristämistä tapahtuu ympäristön osalta mielenterveys- ja päihdeongelmiin liittyen erityisesti viittomakielisessä yhteisössä yhteisön pienyyden vuoksi. Työntekijät ovat kuitenkin sitä mieltä, että muutosta on tapahtunut parempaan suuntaan johtuen kyseisten teemojen käsittelystä viittomakielisille suunnatuissa mediakanavissa, kuten Kuurojen Lehdessä, viittomakielisissä uutisissa ja videotiedotteissa. (Kuurojen liitto, Kuurojen palvelusäätiö & Raha-automaatti yhdistys 2012.)

Liisa Syväsalmi oli haastateltavana mielenterveyteen ja viittomakieliseen yhteisöön liittyvistä asioista viittomakielisessä asiaohjelmassa Mikaela ja Thomas. Syväsalmen omakohtaisten kokemusten mukaan mielenterveys on edelleen tabu eikä mielenterveydestä pysty puhumaan täysin avoimesti viittomakielisessä yhteisössä, vaikka tilanne on parantunut viimeisten 20–30 vuoden aikana. (YLE, Suomi 2020.)

Kyselytutkimuksella selvitämme, millainen keskusteluilmapiiri tällä hetkellä viittomakielisten nuorten keskuudessa on. Tavoitteenamme on saada tietää, onko

keskusteluilmapiiri nuorten omien kokemusten perusteella muuttunut avoimemmaksi. Kartoitimme asiaa kysymällä nuorilta keskustelun määrää ja sen aiheuttamia tunteita, jotta pystyisimme verrata nuorten kokemuksia tähän mennessä kerrytettyyn tietoon keskusteluilmapiiristä ja aiheesta vaikenemisestä.

5 TILASTOLLINEN TUTKIMUS

Tilastollinen tutkimus tarkoittaa aineiston käsittelyä matemaattisten toimenpiteiden kautta. Aineistoa hyödynnetään siis numeroiden avulla. Tietokoneiden yleistymisen myötä tutkijan ei ole pakko tehdä itse laskutoimituksia koneen tehdessä ne, jolloin tutkijan vastuuksi jää matemaattisten tulosten ja niiden muodostumisen ymmärtäminen. (Valli 2001, 9.)

Tilasto on yksittäisten tapausten pohjalta tehty yhteenveto. Tilastotieteen avulla pyritään rakentamaan aineistoa kuvaava tilastollinen malli. Tämä tehdään aineistoa käsittelemällä, ymmärtämällä ja tilastoja esittämällä. Tilastollinen tutkimus on empiiristä tutkimusta, sillä se pyrkii löytämään säännönmukaisuuksia yksittäistapausten perusteella. Tilastollisen mallin muodostamisessa tutkija tarkastelee aineistoa ja pyrkii löytämään siitä johdonmukaisuuksia ja rakenteita. Tutkijan vastuulla on testata, onko ilmiö yleistettävissä. Kun ilmiö toistuu tarpeeksi usein, voi johtopäätöksenä olla yleistämisen mahdollisuus. (Valli 2001, 9–11.)

5.1 Kyselytutkimus

Kyselytutkimuksessa tutkija laatii kyselylomakkeen, jolla hän esittää tutkittavalle kysymyksiä. Haastattelututkimuksessa tutkija tai haastattelija esittää kysymykset suoraan vastaajalle. Toisin kuin haastattelulomakkeen, kyselylomakkeen tulee toimia itsenään ilman tutkijan tai haastattelijan apua. (Vehkalahti 2014, 11.) Kyselytutkimus on suurimmaksi osaksi määrällistä tutkimusta, sillä vaikka kyselyssä esitetään sanallisesti kysymyksiä, on vastauksia kuitenkin hyvä ilmaista numeerisesti. Sanallisesti voidaan antaa täydentäviä tietoja, joita ei olisi käytännöllistä käsitellä numeroiden avulla. (Vehkalahti 2014, 13.)

Kyselytutkimuksessa mitattavat asiat, kuten arvot tai mielipiteet, ovat monimutkaisia ja moniulotteisia, joten niiden mittaaminenkaan ei ole täysin yksinkertaista. Kyselytutkimuksessa mittarit ovat kysymyksiä tai väitteitä, ja mittauksen väline on kyselylomake sekä sen yksittäiset kysymykset ja mittarit. Kyselyssä on tärkeää

erotella ja määrittää käytettävät käsitteet. Koska mitattavat asiat ovat usein abstrakteja, kuten esimerkiksi mielipiteitä tai arvoja, on kysymysten tai väitteiden oltava sekä konkreettisia että operationalisoituja eli ymmärrettäväksi työstettyjä. Näin ollen abstraktit käsitteet tulee purkaa useaan pienempään osaan, jotka ovat yksitellen helpommin mitattavissa. (Vehkalahti 2014, 17-21.)

Hyvässä kyselytutkimuksessa toteutuvat sekä tilastolliset että sisällölliset näkökannat. Tutkimuksen onnistuminen on siitä kiinni, osaako tutkija asettaa kysymykset sekä sisällöllisesti mielekkäiksi että tilastollisesti luettaviksi. Koska tutkimuksen onnistuminen on olennaisesti lomakkeesta riippuvainen, on syytä suunnitella se huolellisesti. Tärkeintä on hahmottaa aluksi keskeiset ulottuvuudet tutkittavasta ilmiöstä. Tämä onnistuu kattavan tutkimusalan teorian avulla, mutta jos alalta on vähän tutkimustietoa, tulee tutkijan olla valmiina havaitsemaan täysin uusiakin ulottuvuuksia. Ulottuvuudet voivat olla esimerkiksi vastauksia kysymykseen kuten ”Mitä tutkitaan?” tai ”Mistä tutkittava ilmiö koostuu?”. (Vehkalahti 2014, 17-21.)

Keräsimme tutkimukseemme aineistoa standardoidun kyselylomakkeen avulla. Standardoidussa kyselyssä kysymykset on vakioitu eli ne kysytään samassa järjestyksessä ja samalla tavalla kaikilta vastaajilta (Vilka 2007, 28). Kyselylomakkeen avulla tiedontarve voidaan muuntaa sellaisiksi kysymyksiksi, joihin kyselyyn vastaaja kykenee ja haluaa vastata (Holopainen & Pulkkinen 2002, 39).

5.2 Kvantitatiivinen tutkimus

Kvantitatiivinen tutkimus tarkoittaa määrällistä tutkimusta, ja siitä voidaan käyttää myös nimitystä tilastollinen tutkimus. Kvantitatiivisen tutkimuksen tavoitteena on selvittää lukumääriin liittyviä kysymyksiä, ja aineiston keruussa hyödynnetään usein standardoituja tutkimuslomakkeita, joissa on valmiit vastausvaihtoehdot. Tutkimukseen tarvitaan riittävän suuri ja edustava otos. Kvantitatiivisen tutkimuksen tuloksia voidaan kuvata ja havainnollistaa kuvioiden sekä taulukoiden avulla. (Heikkilä 1998, 16.)

Kvantitatiivista tutkimusmenetelmää käyttämällä saadaan usein selville, millainen tutkittavan aiheen olemassa oleva tilanne on. Tilastollisen päättelyn keinoin aineistosta saatuja tuloksia voidaan yleistää laajempaan joukkoon pelkkien havaintoyksiköiden sijaan. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa ilmiötä kuvataan numeerisen tiedon pohjalta. (Heikkilä 1998, 16–17.)

5.3 Tutkimusotteen valinta

Valitsimme tutkimusmenetelmäksemme kvantitatiivisen eli määrällisen tutkimuksen. Kvantitatiivista tutkimusmenetelmää käyttämällä saamme kartoitettua tutkittavan aiheen olemassa olevaa tilannetta (Heikkilä 1998, 16). Tutkimusongelman perusteella valitaan tutkimukselle kohderyhmä ja millä keinoin aineistoa kerätään (Heikkilä 1998, 18). Toteutimme tutkimuksemme kokonaistutkimuksena, koska tutkittava perusjoukko oli pieni. Kokonaistutkimuksessa tutkittavan perusjoukon jokainen jäsen tutkitaan ja se on aineiston keräämiseen hyvä vaihtoehto, jos otoskoko ylittää yli puolet perusjoukon otantayksiköiden määrästä tai kun perusjoukko on pieni (Holopainen & Pulkkinen 2003, 27–28).

Mielenterveys on aiheena eettisesti herkkä ja kysymyksemme käsittelivät myös tulkin läsnäoloa ja mahdollista vaikutusta keskusteluun. Emme halunneet olla tulkkiopiskelijoina haastattelemassa kasvotusten vastaajia, etteivät tilanteen luomat paineet ja ennakko-oletukset vaikuta vastaajan rohkeuteen vastata totuudenmukaisesti. Viittomakielisen materiaalin tallentamisessa analysointia varten haasteena oli anonyymiteetin säilyttäminen. Teimme suomenkielisen kyselyn, jonka kysymykset oli käännetty myös viittomakielelle, jotta vastaaja uskaltaisi olla rohkeasti rehellinen ja tulostemme reliabiliteetti kasvaisi. Levitimme Webropol-kyselylomaketta valtakunnallisesti verkossa, jotta saimme mahdollisimman laajan otannan. Internet-kyselyllä pyrimme tavoittamaan nuoret kohdeyleisönä parhaiten.

6 KYSELY MIELENTERVEYDESTÄ KESKUSTELEMISESTA SUOMALAISELLA VIITTOMAKIELELLÄ

Hyödynsimme kyselyn laatimisessa työelämäohjaajamme tukea, jotta saimme kysymyksistämme sekä vastausvaihtoehdostamme mahdollisimman kattavat ja viittomakielistä yhteisöä palvelevat. Laadimme suomenkieliset kysymykset niin, että ne olisivat mahdollisimman selkeät ja ymmärrettävät kohderyhmällemme. Saimme kommentteja viittomakieliseltä lehtorilta suomenkielisten lauseiden ymmärrettävyydestä, ja muokkasimme niitä sen mukaan. Kirjoitimme suomenkieliseen tekstiin muun muassa listoja, joiden käyttö on tyypillistä suomalaisessa viittomakielessä. Näin luettu teksti tukee viittomakielisen käännöksen rakennetta, mutta myös pelkkää tekstiä lukemalla on helpompi ymmärtää kysymys oikein.

Ennen julkaisua testasimme valmista kyselyä Diakonia-ammattikorkeakoulun neljännen vuosikurssin puhevammaisten sekä viittomakielen tulkkauksen opiskelijoilla, joille jaoimme kyselyn internetlinkillä. Pyysimme heiltä kirjallista palautetta Webropol-kyselyalustan ja sinne upotettujen videoiden toimivuudesta mobiililaitteella ja suomenkielisten kysymysten yksiselitteisyydestä. Opiskelijakollegoilta saadun palautteen pohjalta hioimme kyselyä ennen kuin julkaisimme sen virallisesti. Kysely resetoitiin ja saadut testivastaukset hävitettiin.

6.1 Kyselyn laatiminen

Päätimme toteuttaa kyselytutkimuksen suomen kielellä monivaihtoehtoina, ja lisäsimme kaikkiin kysymyksiin sekä saatekirjeeseen viittomakieliset käännökset. Viitotut kysymykset ja saatekirje lisäävät tutkimuksen reliabiliteettia, sillä voimme olla varmempia, että kyselyn vastaaja on ymmärtänyt kysymyksen tarkoitettamalla tavalla.

Teimme kyselylomakkeen sähköisesti käyttämällä Webropol-internetkyselyalustaa. Koimme sen sopivaksi, sillä kyselyyn sai liitettyä viittomakielisten käännösten

videot. Koska kohderyhmämme oli nuoret viittomakieliset, ajattelimme internetissä levitettävän kyselyn tavoittavan heidät mahdollisimman laajasti, joten käyttämämme alusta palveli tarkoitusta hyvin.

Kyselylomakkeemme saateteksti, kysymykset ja vastausvaihtoehdot olivat saatavilla sekä suomenkielisenä tekstinä että suomalaiselle viittomakielelle käännettyinä videoina. Vastaaaja sai siis valita, lukiko hän kysymykset suomeksi, katsoiko hän suomalaiselle viittomakielelle käännettyt videot vai seurasiiko hän vastatesaan molempia vaihtoehtoja. Vastaaminen tapahtui valitsemalla sopiva vastausvaihtoehto tai -vaihtoehdot sähköiseltä kyselylomakkeelta. Lomakkeen avoimiin vastausvaihtoehtoihin oli mahdollisuus vastata vain kirjallisesti. Kyselyyn ei voinut vastata videomuodossa viittomakielellä, jottei vastaajan anonymiteetti rikkoutuisi. Koimme anonymiteetin olevan tärkeää, kun on kyse mielenterveydestä, joka voi olla monelle herkkä aihe. Halusimme myös ihmisten uskaltavan vastata mahdollisimman rehellisesti asettamiimme kysymyksiin, mikä oli todennäköisempää vastausten pysyessä nimettöminä.

Kyselyssämme emme kysyneet vastaajan äidinkieltä, vaan keskityimme siihen, käyttääkö vastaaja suomalaista viittomakieltä. Ajatuksemme taustalla oli tieto siitä, että äidinkielenään suomenruotsalaista viittomakieltä käyttävät voivat käyttää arkielämässään suomalaista viittomakieltä ja kuulua suomalaisen viittomakielen kulttuuriseen yhteisöön (Oikeusministeriö 2014). Samaan tapaan kuuroilla maahanmuuttajilla on äidinkielenään jokin muu kuin suomalainen viittomakieli, mutta he voivat silti sitä käyttää ja kuulua yhteisöön (Kippo 2010). Viittomakielinen yhteisö on melko pieni ja siihen kuuluu noin 4000–5000 kuuroa tai huonokuuloista (Kuurojen Liitto. Viittomakielinen yhteisö). Emme halunneet, että äidinkielen kertominen voisi paljastaa vastaajan identiteetin äidinkielen ollessa harvinaisen.

Kysyimme vastaajan identiteettiä: kuuro, huonokuuloinen, sisäkorvaistutteen käyttäjä, viittomakielinen tai muu. Kaikki listaamamme identiteetit voivat kuulua viittomakieliseen yhteisöön. Vammaisten henkilöiden tulkkaukspalveluun on oikeus kuulovammaisilla, kuulonäkövammaisilla tai puhevammaisilla (Kela. Vam-

maistuet. Vammaisten tulkkauspalvelu. Kuka voi saada. Kuka voi saada vammaisten henkilöiden tulkkauspalvelua?). Vaikka CODA, eli kuurojen vanhempien kuuleva lapsi voi olla identiteetiltään viittomakielinen, rajasimme heidät suorana vastausvaihtoehtona perusjoukon ulkopuolelle. Kartoitamme osalla kysymyksistä tulkin käyttöä mielenterveydestä keskusteltaessa, eikä CODA-nuorilla ole suoraa oikeutta Kelan järjestämään vammaisten henkilöiden tulkkauspalveluun.

Kyselyn kysymykset käsittelivät kolmea teemaa: yleistä keskustelua mielenterveydestä, tulkin läsnäoloa mielenterveyskeskusteluissa ja viittomakielistä tiedonsaantia mielenterveydestä. Kartoitimme, minkä verran keskustelua mielenterveyden teemoista käydään nuorten viittomakielisten keskuudessa, minkä verran he haluaisivat keskustelua olevan, kenen kanssa he keskustelua käyvät ja miltä mielenterveydestä keskusteleminen tuntuu. Selvitimme, onko tulkin tuttuudella tai sukupuolella merkitystä mielenterveyskeskusteluissa, miltä tulkin läsnäolo näissä tilanteissa tuntuu ja mitkä tulkin osaamisalueista nuoret viittomakieliset kokevat tärkeimmiksi. Viittomakielistä tiedonsaantia kartoitimme kysymällä, tietävätkö nuoret, mistä etsiä tarvittaessa apua mielenterveyteensä, ovatko he mielestään saaneet riittävästi informaatiota mielenterveydestä viittomakielellä ja mistä aiheista he toivoisivat lisää tietoa. Kyselyn lopussa annoimme myös mahdollisuuksien lisäkommenteille.

6.2 Viittomakielisten kysymysten käänösstrategia

Kyselylomakkeen käänösprosessissa käytimme funktionaalisen ja dynaamisen ekvivalenssin käntämisen malleja. Funktionaalisessa ekvivalenssissa kiinnitetään huomiota lähtötekstin ja käänöksen funktioon ja tavoitteena on, että niillä on sama tarkoitus ja tehtävä. Dynaamisen ekvivalenssin tavoitteena on saada aikaan sellainen käänös, joka saa lukijassa aikaan samanlaisen reaktion kuin lähtötekstiä lukiessa. (Hytönen & Rissanen 2006, 68.)

Pyrimme viittomakielisissä käänöksissä siihen, että suomenkielinen ja viittomakielinen käänös ovat keskenään merkitysvastaavat. Kyselylomakkeen käänös-

prosessissa tavoittelimme siis lopputulosta, jossa suomenkielisen tekstin ja viittomakielisen käännöksen tarkoite on mahdollisimman yhteneväisesti ymmärrettävä.

Glossaaminen tarkoittaa viittomien nimikoimista ja glosseja käytetään viittomien muistiinmerkitsemisessä. Glossit kirjoitetaan suuraakkosin ja kirjoitettu sana vastaa puhutussa kielessä viittoman merkitystä. (Viittomakielinen kirjasto. Asiaohjelmat. Kielenhuolto. Kurkistus korpuksiin ja kieltoilmauksiin.) Aloitimme kääntämisen tekemällä kysymyksistä glossit ja käytimme niitä apuna käännöstyön alussa. Kuvasimme käännösten raakaversiot glossauksen pohjalta, mutta käännösvaiheessa kiinnitimme kuitenkin glossien sijaan enemmän huomiota käännösten viittomakielisyyteen. Saimme viittomakieliseltä lehtoriltamme palautetta käännöksistämme ja hioimme käännöksiä palautteen pohjalta. Lopulliset käännökset kuvasimme Diakonia-ammattikorkeakoulun (Diak) Turun kampuksen tulkkausstudiossa, jotta saimme mahdollisimman laadukkaat videot kyselyyn.

6.3 Kyselyn jakelu

Teimme viittomakielisen ja suomeksi tekstitetyn mainosvideon sekä kirjallisen mainoksen, jossa oli kyselyyn johtava QR-koodi. Teimme kyselytutkimukselle myös oman tilin Instagram-sovellukseen nimimerkillä @mielenterveyskysely, missä jaoimme molemmat mainokset. Kyselyämme jakaneet tahot pystyivät linkittämään julkaisuunsa Instagram-tilin, jonka kautta pääsi suoralla linkillä kyselyyn. Tiedotimme tilillä myös siitä, kun vastausaika päättyi. Valitettavasti QR-koodissa ilmeni teknisiä ongelmia, joten jouduimme vaihtamaan QR-koodin kesken vastausajan uuteen ja lähettämään sen uudelleen. Toivomme, että tämä ei vähentänyt kyselymme vastaajia. Linkki kyselyyn toimi kuitenkin moitteettomasti koko kyselyn ajan.

Kyselymme mainoksia jaettiin Kuurojen Liiton Nuorisotyön Instagram-profiilissa sekä Facebook-tilillä, Moottorikorvien eli Kuuloliiton nuorisotyön Facebook-tilillä ja Kuulovammaisten Lasten Vanhempien Liiton Facebook-tilillä. Valitsimme ottaa näihin yhdistyksiin yhteyttä, sillä heidän jäsenistään löytyy viittomakielisiä nuoria,

joita halusimme tavoittaa vastaajajoukkoon. Otimme yhteyttä kaikkiin tahoihin sähköpostitse. Lähetimme sähköpostia myös Pitäjänmäen peruskoulun viittomakielisen luokan opettajalle sekä Valteri-koulu Onervan apulaisrehtorille, jotta he voisivat kertoa kyselystämme oppilailleen. Pyysimme näitä opettajia ainoastaan mainostamaan kyselyämme ja oppilaat saivat itse päättää, halusivatko vastata kyselyymme. Teimme myös henkilökohtaiselta tililtä Facebook-julkaisun Meidän kaunis, rakas viittomakielemme ja kulttuurimme -ryhmään. Otimme yhteyttä myös muutamaan muuhun tahoon, jotka joko eivät halunneet ryhtyä yhteistyöhön, tai eivät vastanneet viestiimme.

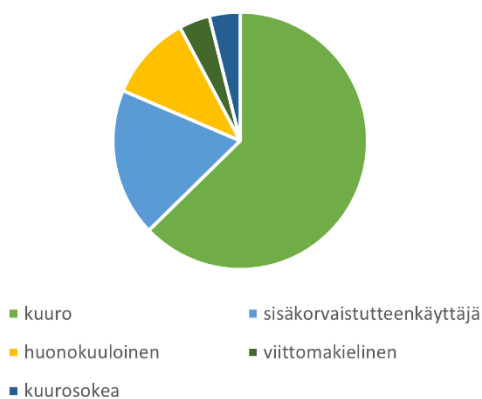
Koska kysely löytyi avoimena internetistä ja kysely oli nimetön, emme pysty määrittelemään tarkasti, ketkä vastasivat kyselyyn. Tämän takia riskinä on, että joku, joka ei todellisuudessa kuulu kohderyhmäämme on vastannut kyselyymme valehdellen vastauksissaan. Tämä on kuitenkin riski, jonka jouduimme ottamaan, koska tietosuojalakien takia emme voineet lähettää kyselyä kohdennetusti kenellekään ja halusimme, että kysely on anonyymi. Pyrimme kuitenkin estämään samaa henkilöä vastaamasta useampaan kertaan asettamalla evästeet niin, että sivulle pääsee samalta laitteelta vain kerran.

Tavoitteenamme oli levittää kyselyä internetissä nuorten viittomakielisten vastattavaksi, jotta se tavoittaisi heidät valtakunnallisesti ja otanta olisi mahdollisimman heterogeeninen. Heterogeeninen otanta eli mahdollisimman laaja ja monipuolinen vastaajajoukko tarjoaisi tuloksiimme kattavan katsauksen Suomen viittomakielisten nuorten ajatuksista. Kysely oli julkaisuhetkestä auki vapaasti vastattavissa olevana Internet-linkkinä kaksi viikkoa. Aika valittiin, jotta kohderyhmä ehtii tavoittaa kyselyn, mutta ei veny liian pitkäksi ja vähennä siksi vastausmotivaatiota.

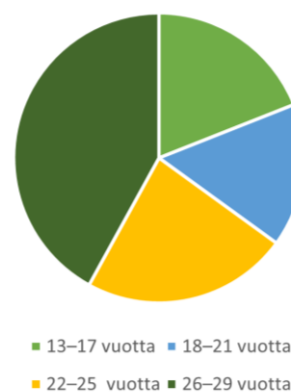
7 KYSELYTUTKIMUKSEN VASTAUSTEN YLEISET TULOKSET

Saimme kyselyyn 40 lähetettyä vastausta, joista 26 olivat kohderyhmäämme, eli suomalaista viittomakieltä sekä tulkkipalvelua käyttäviä 13–29-vuotiaita nuoria. Tästä 26 vastaajan ryhmästä puhumme vastaajien joukkona. Muut vastaajat olivat vastanneet joko suomalaisen viittomakielen tai tulkkipalvelun käyttämiseen kieltävästi, jolloin kysely on automaattisesti loppunut heidän osaltaan, emmekä käsittele näitä vastauksia tuloksissa.

Vastanneista 62 % oli kuuroja, 19 % sisäkorvaistutteen käyttäjiä, 11 % huonokuuloisia, 4 % viittomakielisiä ja 4 % kuurosokeita. Suurin osa (42 %) vastanneista oli 26–29-vuotiaita ja loput vastanneista hajaantuivat tasaisesti muihin ikähaarukoihin, jotka olivat 13–17 vuotta, 18–21 vuotta ja 22–25 vuotta. Naisia oli huomattavasti eniten vastanneista, jopa 69 %. Miehiä vastanneista oli 19 %, muunsukupuolisia 8 % ja henkilöitä, jotka eivät halunneet kertoa sukupuoltaan oli 4 %.



KUVA 1. Identiteettijakauma



KUVA 2. Ikäjakauma

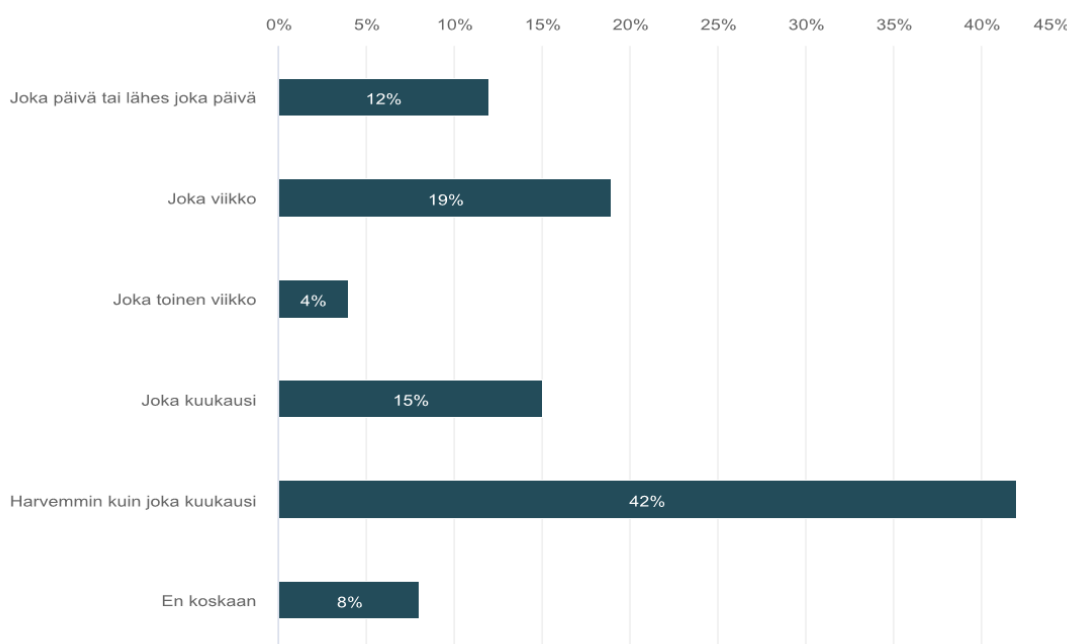
7.1 Keskustelun määrä ja siihen liittyvät tunteet

Mielenterveydestä keskustellaan nuorten keskuudessa hyvin vaihtelevissa määrin. Kysymykseen, kuinka usein mielenterveydestä keskustelee, eniten vastauk-

sia sai kuitenkin vastausvaihtoehto harvemmin kuin joka kuukausi (42 %). Joka-päiväisen tai lähes jokapäiväisen sekä kuukausittaisen keskustelemisen välille asettui 46 % vastaajista. Vastausvaihtoehdon ”en koskaan” oli valinnut vain 8 % vastaajista. Kysymykseen oli kuitenkin rajattu nimenomaan yleiset tilanteet ja poisrajattu terapian kaltainen hoidollinen keskusteleminen. Yleiset tilanteet määrittelimme kyselyn saatekirjeessä näin: ”--kaikkia yleisiä mielenterveyteen liittyviä keskusteluja arjessa, kuten työpaikalla, koulussa, harrastuksissa, kotona tai kavereiden kanssa.” Se, että vastaajista 42 % valitsi vaihtoehdon ”harvemmin kuin joka kuukausi” viestii siitä, että arkinen keskustelu mielenterveyden ympärillä on vielä vähäistä.

6. Keskustelen mielenterveydestä yleisissä tilanteissa (ei terapiassa):

Vastaajien määrä: 26



KUVA 3. Jakauma mielenterveydestä keskustelemisen yleisyydestä

Kysyimme keskustelun lisäämisen tai vähentämisen halusta kysymyksellä ”Haluaisin keskustella mielenterveydestä:” vastausvaihtoehdoilla: nykyistä enemmän, nykyistä vähemmän, saman verran kuin nyt ja en osaa sanoa. Vastaajista 50 % valitsivat vaihtoehdon ”nykyistä enemmän” ja 0 % vaihtoehdon ”nykyistä vähemmän”. Vastaajista 27 % haluaisi keskustella saman verran kuin nyt ja 23 % ei osannut sanoa. Vastausten perusteella kukaan ei siis halua suoraan keskustella

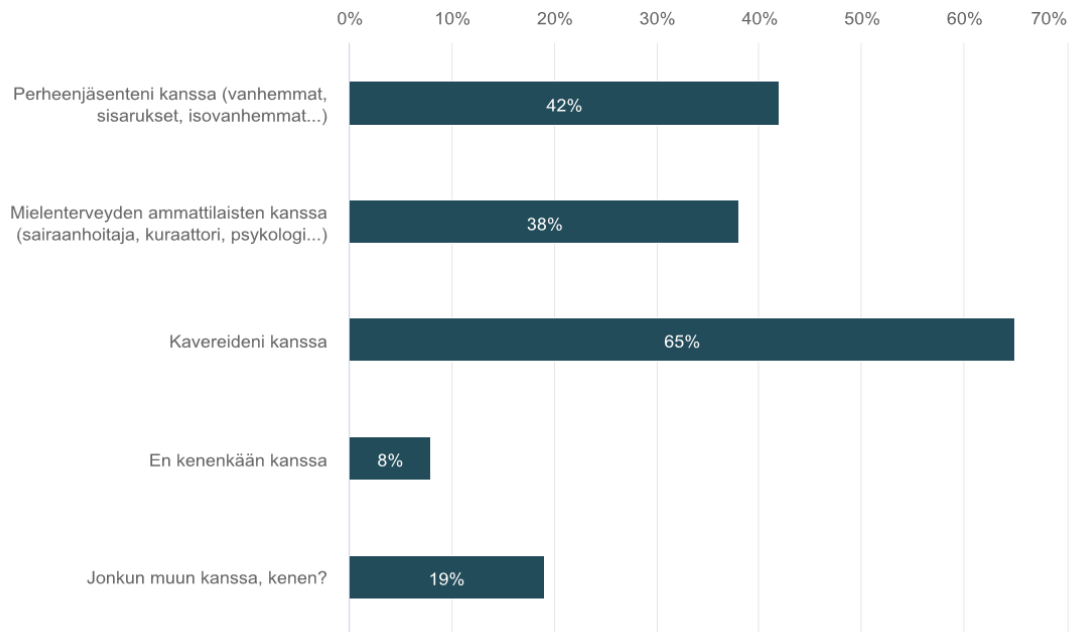
ainakaan nykyistä vähemmän. Tämä puoltaa myös edellisen kysymyksen vastausten perusteella tehtyä päätelmää, että keskustelu on vielä vähäistä.

Kysymys mielenterveydestä keskustelemisen helppoudesta tai vaikeudesta kysyttiin liukukytkimellä, jota liu'uttamalla valittiin numero asteikolta 1–5, jolloin 1 on helppoa, 3 neutraalia ja 5 vaikeaa. Emme pystyneet lisäämään vaihtoehdoksi ”en osaa sanoa”, joten poistimme kysymyksestä vastaamisen pakollisuuden, jotta tulokset eivät vääristyisi sen takia, ettei vastaaja osaisi valita ja vastaisi vain päästäksensä eteenpäin. Tähän vapaaehtoiseen kysymykseen vastasi 26 vastaajasta 25. Minimiarvon 1 ja maksimiarvon 5 väliltä vastaajien keskiarvoksi tuli 2,92. Keskihajonta eli vastausten keskimääräinen hajonta arvojanalle oli 1,32. Osalle vastaajista keskusteleminen on siis vaikeaa ja osalle helppoa, jolloin keskiarvo määryytyy lähes neutraaliksi, ollen aivan hieman helpomman puolella. Keskiarvo näyttää siis neutraalilta, mutta tuntuu vastaajista niin helpolta, neutraalilta kuin vaikealtakin. Kysymyksen asettelussa koimme, että liukukytkimellä vastaajan on helppo arvioida tunteitaan. Emme olleet kuitenkaan huomioineet sitä, kuinka hajonta itseasiassa neutralisoi lopputuloksen, vaikka todellisuus on hajautuneempi.

Kysyimme, kenen kanssa vastaaja keskustelee mielenterveydestä. Eniten vastauksia (65 %) sai vaihtoehto ”kavereiden kanssa”. Vain kaksi vastaajaa oli valinnut vaihtoehdon ”en kenenkään kanssa”. Avoimeen tekstikenttään oli kirjattu viisi vastausta, joissa mainittiin keskusteltavan puolison kanssa, asiakkaiden kanssa ja koulussa ohjaajan kanssa. Näitä emme olleet kirjanneet erikseen vastausvaihtoehtoihin. Olimme mieltäneet puolison mukaan vaihtoehtoon ”perheenjäsenten kanssa”, mutta perhe voi 13–29-vuotiaiden heterogeeniselle joukolle merkitä eri asioita. Näin ollen puoliso olisi ollut hyvä eritellä kyselyyn omaksi vaihtoehdokseen. Koulun ohjaajan voisi luokitella kategoriaan oman lähipiirin ulkopuolinen luotettava aikuinen, joka voi olla tärkeä osa nuoren elämää. Tämä kategoria olisi ollut myös hyvä lisä vaihtoehtoihin.

9. Keskustelen mielenterveydestä (voit valita 1–4 vaihtoehtoa):

Vastaajien määrä: 26, valittujen vastausten lukumäärä: 45



KUVA 4. Vastaukset kysymykseen: *Keskustelen mielenterveydestä (voit valita 1–4 vaihtoehtoa):*

Keskustelukumppanin käyttämästä kielestä saimme selkeät vastaukset. 61 % vastaajista halusi mieluiten keskustelukumppaninsa olevan viittomakielentaitoinen. 31 % vastasi, että keskustelee riippumatta keskustelukumppanin käyttämästä kielestä. Vastausvaihtoehdot ”kuulevan kanssa tulkin välityksellä” ja ”en kenenkään kanssa” saivat molemmat 4 % vastauksista. Kukaan ei valinnut vaihtoehtoa ”jonkun muun kanssa, kenen?”. Suurin osa keskustelee siis mieluiten suoraan viittomakielentaitoisen kanssa. Tämä tulos viittaa siihen, että tulkin läsnä ollessa keskusteleminen muuttaisi keskustelutilannetta vähemmän mielekkääksi. Vastauksiin voi vaikuttaa myös vastaajan kielitausta tai mahdollinen kaksikielisyys.

Aiemmin kysyimme, kenen kanssa vastaaja keskustelee mielenterveydestä. Kysyimme myös, jos vastaajalla olisi mielenterveyden ongelma, kenelle hän uskaltaisi kertoa siitä. Vaihtoehtoja oli viisi, joista yksi oli ”en kenellekään”. Vastaaja sai näin ollen valita 1–4 vaihtoehtoa. Saimme vastauksia yhteensä 50 eli moni oli

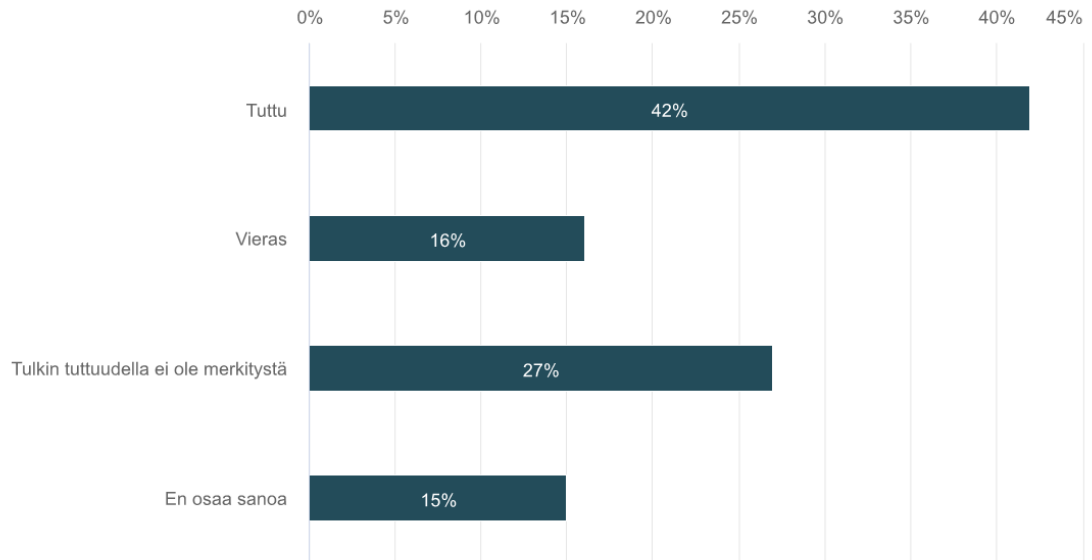
valinnut useita vaihtoehtoja. Vaihtoehdot perheenjäsenille, kavereille ja mielenterveyden ammattilaiselle oli valinnut yli puolet vastaajista. Ensimmäiset kaksi oli valinnut 54 % ja mielenterveyden ammattilaisen oli valinnut jopa 65 %. Vain 4 % vastasi ”en kenellekään”. Vastaajista 15 % pystyisi kertomaan mielenterveyden ongelmastaan jollekin muulle, ja avoimeen tekstikenttään saimme tähän vastauksiksi puolison ja koulun ohjaajan. Suurimmalla osalla on siis ainakin joku henkilö, jolle uskaltaisi kertoa mahdollisesta mielenterveyden ongelmasta. Tämä onkin tabun rikkomisen kannalta positiivinen tulos.

7.2 Tulkin käyttö mielenterveyskeskusteluissa

Puumalaisen ja Virran (2017) tekemässä opinnäytetyössä selviää, että mielenterveyspalveluissa yli kahdeksantoistavuotiaat viittomakieliset tulkin käyttäjät ajattelivat, että tuttu tulkki oli sekä positiivinen että negatiivinen asia. Positiivisena osa koki sen, että tutun tulkin läsnä ollessa oli helpompi avautua, mutta osan mielestä arkoja asioita käsiteltäessä tuttu tulkki sai tilanteen tuntumaan epämu-kavalta. Yksi vastaajista halusi tutun tulkin, jotta voi luottaa tämän vaitiolovelvolisuuteen, kun taas toinen ei olisi halunnut tuttua tulkkia paikalle. (Puumalainen & Virta, 2017.) Tutkimustuloksissamme on myös suurta hajontaa sen mukaan, haluaisitko vastaajat tutun tulkin vai vieraan tulkin mielenterveysaiheista keskusteltaessa. Vähän alle puolet vastaajista haluaisi tutun tulkin, 16 % vieraan tulkin ja noin neljäsosalle tulkin tuttuudella ei ole merkitystä. Vastaajista 15 % ei osannut sanoa mielipidettään tulkin tuttuudesta. Suurin osa koki siis, että paras olisi joko tuttu tulkki, tai tuttuudella ei ole merkitystä. Kuitenkin vaihtoehdot vieras tulkki ja en osaa sanoa keräsivät yhteensä 31 % vastauksista, joten aihe on siis monitulkinallinen.

12. Haluaisin, että keskustellessa yleisissä tilanteissa mielenterveydestä (ei terapiassa) tulkki on minulle:

Vastaajien määrä: 26



KUVA 5. Vastaukset kysymykseen: *Haluaisin, että keskusteltaessa yleisissä tilanteissa mielenterveydestä (ei terapiassa) tulkki on minulle:*

Tulkin sukupuolta kysyttäessä 65 % vastaajista sanoi, ettei tulkin sukupuolella ole merkitystä. Vaihtoehdon ”samaa sukupuolta kanssani” valitsi 27 % ja vaihtoehdot ”eri sukupuolta kanssani” ja ”en osaa sanoa” keräsivät molemmat 4 %.

Kysyimme jälleen liukukytkimellä valittavin numeroin kysymyksen: ”Kun keskustelen mielenterveysaiheesta ja tulkki on paikalla, onni on hänen takiaan:”, jossa minimiarvo 1 oli helppo, 3 neutraali ja maksimiarvo 5 vaikea. Keskiarvoksi 26 vastauksesta muodostui 3,08 ja keskihajonta oli 1,2. Näin ollen vastaukset kallistuvat aivan hieman vaikean puolelle vastausten hajoavan kuitenkin molempiin suuntiin. Kyselyn viimeisessä kysymyksessä olleeseen avoimeen kommenttikenttään saimme tähän kysymykseen viittaavan kommentin, missä kaivattiin vaihtoehtoa ”riippuu tulkista”. Vastaus voi vaihdella siis tulkista riippuen ja joskus olo on helpompi ja joskus vaikeampi.

Kysymys 15 käsitteli tulkin taitoja, ja pyysimme vastaajia arvottamaan tulkin tärkeimmät ominaisuudet asteikolla 1–5. Kysymys oli: ”Minulle tärkeintä mielenterveyskeskusteluissa on tulkin: (Aseta tärkeysjärjestykseen 1–5, jolloin 1 on tärkein

ja 5 vähiten tärkeä)”. Vaihtoehdot olivat sanaston hallitseminen, tunteiden välittäminen, tilannetaju, sanattoman viestinnän välittäminen ja taito pitää keskustelu sujuvana. Kaksi vastaajista ei ollut vastanneet kysymykseen, joten vastaajia oli 24. Ainoa selvästi erottuva vastaus oli se, että 45 % vastaajista oli arvottanut sanattoman viestinnän välittämisen vähiten tärkeäksi ja vain 4 % tärkeimmäksi. Suurin ristiriita oli sanaston hallinnassa, jonka 33 % valitsi kaikista tärkeimmäksi, mutta 38 % vähiten tärkeäksi. Tilannetajun valitsi kolmanneksi tärkeimmäksi 38 %, kaikista tärkeimmäksi 25 % ja vähiten tärkeäksi vain 4 % vastaajista. Myös tunteiden välittämisen oli arvottanut vähiten tärkeäksi vain 4 %. Muiden vastausvaihtoehtojen arvottamisessa oli tasaista hajontaa. Vastausprosenttien suhteuttamisen perusteella saimme tärkeysjärjestykseksi tärkeimmästä vähiten tärkeään: tilannetaju, taito pitää keskustelu sujuvana, tunteiden välittäminen, sanaston hallitseminen ja viimeisenä sanattoman viestinnän välittäminen. Kuten mainittua, vastausten sisällä oli kuitenkin suurta hajontaa, joten järjestystä ei voi yleistää. Kysymyksen vastauksista nousi selkeitä teemoja vastaajien identiteetin mukaan ja näitä tarkastellaan tarkemmin identiteettijakaumien alla.

15. Minulle tärkeintä mielenterveyskeskusteluissa on tulkin: (Aseta tärkeysjärjestykseen 1–5, jolloin 1 on tärkein ja 5 vähiten tärkeä):

Vastaajien määrä: 24

	1	2	3	4	5
Sanaston hallitseminen	33,33%	16,67%	12,5%	0%	37,5%
Tunteiden välittäminen	20,84%	20,83%	20,83%	33,33%	4,17%
Tilannetaju	29%	16,66%	37,5%	16,67%	4,17%
Sanattoman viestinnän välittäminen	4,17%	12,5%	8,33%	29,17%	45,83%
Taito pitää keskustelu sujuvana	16,67%	33,33%	20,84%	20,83%	8,33%

KUVA 6. Prosenttimäärätaulukko vastaajien arvottamista tulkin ominaisuuksista

7.3 Viittomakielinen tiedonsaanti mielenterveydestä

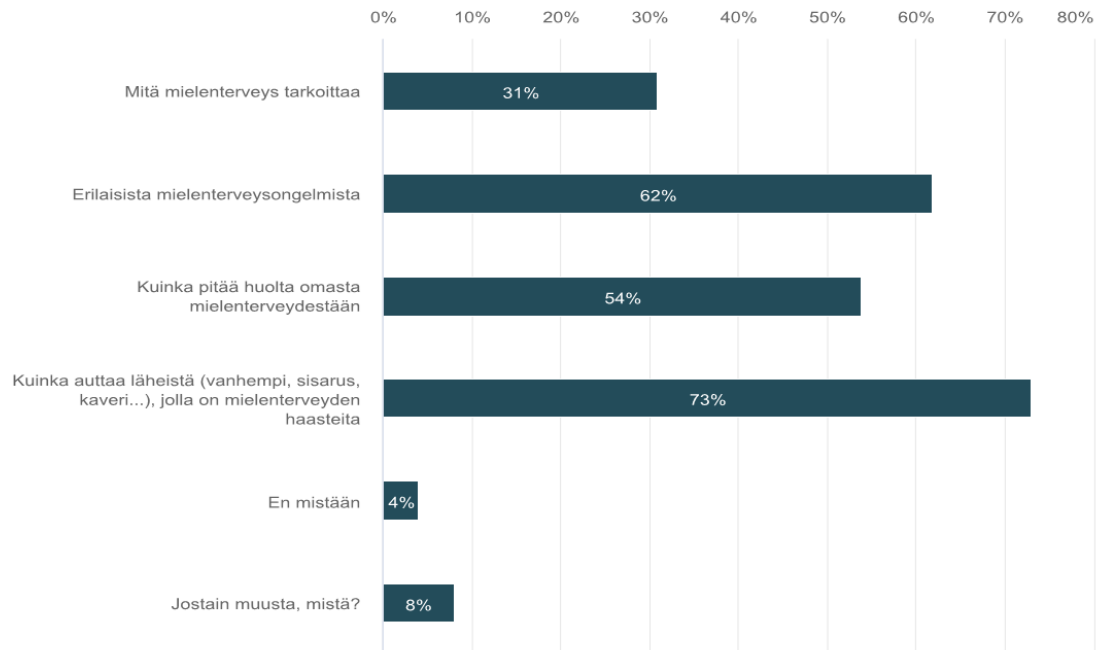
Kyselymme lopussa esitimme kysymyksen: ”Jos tarvitsen apua mielenterveyteni kanssa, tiedän, mistä voin etsiä apua:”, johon 65 % vastaajista vastasi tietävänsä ja 35 % vastasi, ettei tiedä. Enemmistö vastaajista kokee siis tietävänsä, mistä apua löytää. Tämän jälkeen kysyimme, kokevatko vastaajat saaneensa riittävästi informaatiota mielenterveydestä viittomakielellä. Kaikista 26 vastaajasta 31 %

vastasi saaneensa ja 69 % vastasi, ettei ole saanut. Selvä enemmistö kokee siis, ettei ole saanut tarpeeksi mielenterveysinformaatiota viittomakielellä. Tämän perusteella voi päätellä, että viittomakieliset nuoret tietävät, mistä materiaalia mielenterveydestä löytyy, mutta viittomakielisen informaation puute on suuri.

Tämän jälkeen kysyimme eri vaihtoehdoin sitä, mistä aiheista vastaajat haluaisivat lisää informaatiota viittomakielellä. Vaihtoehtoja oli neljä valmiiksi asetettua: ”mitä mielenterveys tarkoittaa”, ”erilaisista mielenterveysongelmista”, ”kuinka pitää huolta omasta mielenterveydestään” ja ”kuinka auttaa läheistä (vanhempi, sisarus, kaveri...), jolla on mielenterveyden haasteita”. Näiden neljän vaihtoehdon lisäksi oli vaihtoehto ”jostain muusta, mistä?”, johon pystyi kirjoittamaan avoimeen vastauskenttään vapaan vastauksen sekä vielä vaihtoehto ”en mistään”. Vastausvaihtoehto ”en mistään” sai vain 8 % valituista 60 vastauksesta. Vaihtoehdon ”kuinka auttaa läheistä” valitsi 73 % vastaajista. Yli 50 % vastaajista valitsi myös vaihtoehdot ”erilaisista mielenterveysongelmista” ja ”kuinka pitää huolta omasta mielenterveydestään”. Nämä kolme vastausta nousivat siis vastaajien enemmistön mielestä aiheiksi, joista tarvitaan lisää informaatiota viittomakielellä. Avoimeen vastauskenttään saimme kaksi vastausta aiheista, joista vastaaja haluaisi lisää informaatiota viittomakielellä: ”*Missä on viittomakielentaitoisia terapeutteja tai osastonhoitajia*” sekä ”*Kuinka saada viittomakielinen mielenterveyspalvelua*”. Lisää informaatiota kaivataan siis viittomakielentaitoisista mielenterveysalan ammattilaisista sekä kuinka heiltä saa mielenterveyspalveluita.

18. Tästä haluaisin lisää informaatiota viittomakielellä: (voit valita 1–5 vaihtoehtoa):

Vastaajien määrä: 26, valittujen vastausten lukumäärä: 60



KUVA 7. Vastaukset kysymykseen: *Tästä haluaisin lisää informaatiota viittomakielellä: (voit valita 1–5 vaihtoehtoa):*

8 TULOSTEN ANALYSOINTI VASTAAJATYYPEITTÄIN

Yleisten tulosten lisäksi teimme huomioita tyypittelemällä vastaajia ryhmiin sukupuolijakauman, ikäjakauman ja identiteetin perusteella. Kaikissa tuloksissa ei noussut eroja ryhmien välille, mutta analysoimme niitä tuloksia, joissa ryhmien välillä havaittiin mainittavia eroavaisuuksia. Kerromme omia hypoteeseja, jotka voivat antaa perusteluja saatujen tulosten syiksi. Vastaajien joukossa oli myös henkilöitä, jotka eivät halunneet kertoa sukupuoltaan, joten heidän vastauksensa eivät näy sukupuolien välillä tehdyissä huomioissa. Identiteettiä kysyttäessä saimme myös vastauksen kuurosokealta, emmekä olleet eritelleet kuurosokeaa valmiisiin vastausvaihtoehtoihin. Vastaajia oli kuitenkin vain yksi, joten emme pysty tekemään yleistystä kuurosokeiden henkilöiden mielipiteistä.

8.1 Sukupuolijakauman perusteella tehdyt huomiot

Naisten verrattain suuren vastaajamäärän perusteella voisi päätellä, että naisille olisi helpompaa keskustella mielenterveydestä kuin muille. Keskustelun helpoutta kysyttäessä miehet olivat kuitenkin arvioineet keskustelun olevan helpompaa kuin naiset tai muunsukupuoliset. Kun kysymyksen asettelussa 1 oli helppoa ja 5 vaikeaa keskustella mielenterveysaiheista, miesten keskiarvoksi tuli 2,75, naisille 3,06 ja muunsukupuolisille 3,00. Naiset kuitenkin keskustelevat mielenterveydestä määrällisesti hieman useammin kuin muut. Vastaajat, jotka keskustelevat päivittäin mielenterveydestä, ovat ainoastaan naisia. Naisista 50 % keskustelee mielenterveydestä kuukausittain tai useammin. Muunsukupuolisilla luku on myös 50 % ja miehillä 40 %. Prosentuaalista vertailua on kuitenkin vaikea tehdä, koska vastaajamäärät miesten ja muunsukupuolisten keskuudessa ovat naisiin verrattuna huomattavasti pienemmät. Tuloksen yleistäminen ei olekaan heidän kohdallaan samalla tavalla mahdollista.

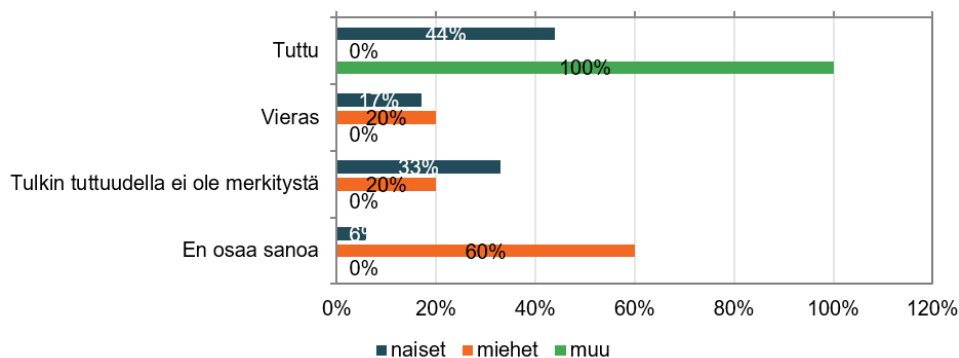
	naiset		miehet		muu	
	n	Prosentti	n	Prosentti	n	Prosentti
Joka päivä tai lähes joka päivä	2	11.11%	0	0%	0	0%
Joka viikko	3	16.67%	2	40%	0	0%
Joka toinen viikko	1	5.55%	0	0%	0	0%
Joka kuukausi	3	16.67%	0	0%	1	50%
Harvemmin kuin joka kuukausi	8	44.44%	2	40%	1	50%
En koskaan	1	5.56%	1	20%	0	0%
Yhteensä	18		5		2	

KUVA 8. Vastaukset kysymykseen: *Keskustelen mielenterveydestä yleisissä tilanteissa (ei terapiassa):*

Tulkkien läsnäolon vaikutus eri sukupuolten oloon mielenterveyskeskustelussa oli huomattava. Kun 1 tarkoittaa helppoa ja 5 vaikeaa oloa, muunsukupuoliset arvioivat olonsa tulkin paikalla ollessa olevan 1,5 eli suhteellisen helppo, kun miehillä vastaava numero oli 2,8 ja naisilla 3,2. Naisten olo oli siis neutraali kallistuen hieman vaikean puolelle.

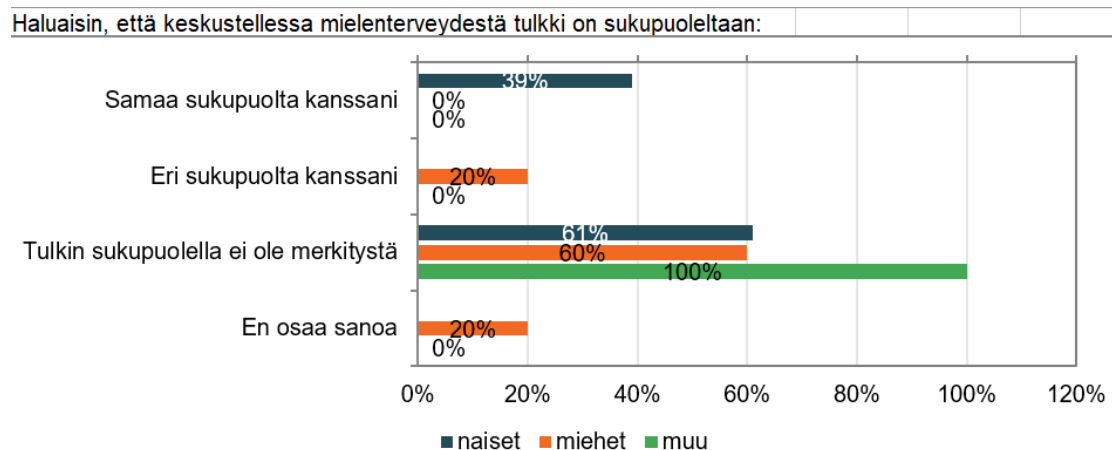
Kukaan miehistä ei toivonut mielenterveydestä keskusteltaessa tulkin olevan tuttu, kun taas naisista 44 % ja muunsukupuolisista 100 % halusi mieluiten tutun tulkin. Yksi hypoteesi voisi olla, että miehet kokevat mielenterveyden tabuna, eivätkä halua sen takia tuttua tulkkiä paikalle. Miehistä kuitenkin 60 % vastasi, ettei osaa sanoa ja 20 %, ettei tuttuudella ole merkitystä. Tämä taas ei viittaa siihen, että miehet haluaisivat sulkea tutun tulkin suoraan pois. Naisilla ja muunsukupuolisilla näyttäisi puolestaan olevan paljon luottamusta tuttuihin tulkkeihin.

Haluaisin, että keskustellessa yleisissä tilanteissa mielenterveydestä (ei terapiassa) tulkki on minulle:



KUVA 9. Vastaukset kysymykseen: *Haluaisin, että keskustellessa yleisissä tilanteissa mielenterveydestä (ei terapiassa) tulkki on minulle:*

Halusimme tietää, onko tulkin sukupuolella merkitystä nuorille mielenterveydestä keskusteltaessa. Suurimmalle osalle vastaajista tulkin sukupuolella ei ole merkitystä, mutta naisista 39 % haluaisi tulkin olevan samaa sukupuolta kanssaan. Miehistä ja muunsukupuolisista näin ei vastannut kukaan. Miehistä 20 % vastasi, ettei haluaisi tulkin olevan mies. Mietimme, mistä tämä voisi johtua, ja vertasimme vastauksia kysymykseen, jossa selvitettiin, mikä tulkin osaamisesta on tärkeintä mielenterveyskeskusteluissa. Ominaisuuksista tärkeimmäksi nousi tilannetaju. Näitä vastauksia vertaamalla nousi ajatus, etteikö miestulkkeja koettaisi yhtä tilannetajuisina. Ominaisuuksien arvottamisessa oli kuitenkin monitulkintaisuutta ja suurin osa miehistä ei nähnyt tulkin sukupuolella olevan merkitystä, joten tutkimuksemme perusteella johtopäätöstä ei voi vetää. Vastauksiin saattaa vaikuttaa myös viittomakielen tulkkausalan naisvaltaisuus. Jos kaikki tulkit, joita viittomakielinen on tavannut ovat olleet naisia, ehkä silloin naistulkin kanssa on helpompi olla myös mielenterveyskeskusteluissa.



KUVA 10. Vastaukset kysymykseen: *Haluaisin, että keskustellessa mielenterveydestä tulkki on sukupuoleltaan:*

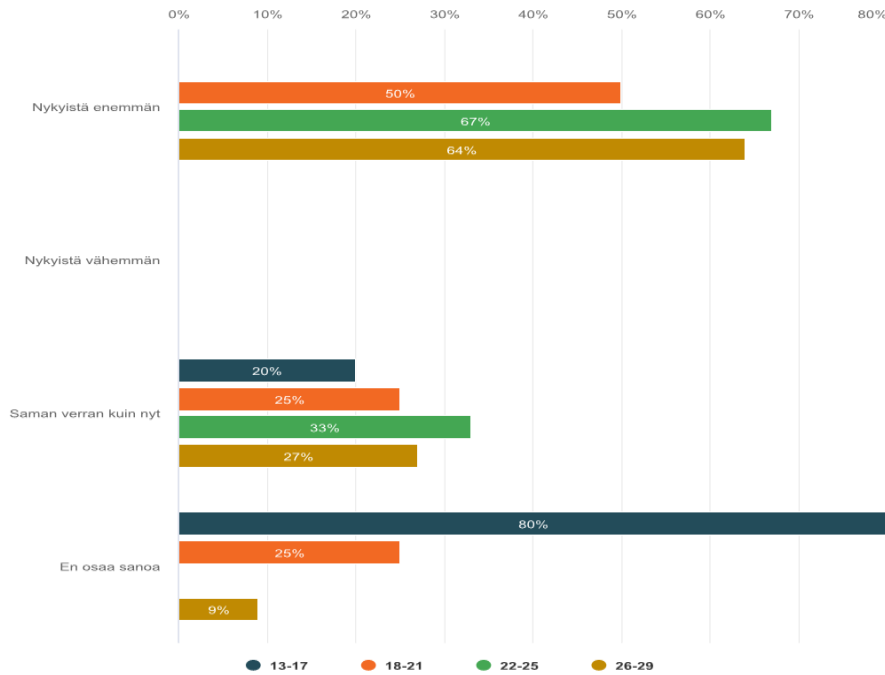
8.2 Ikäjakaumaan perustuvat huomiot

13–17-vuotiaista eli nuorimmista vastaajista 80 % ei osaa sanoa, kuinka paljon haluaisi keskustella mielenterveydestä tulevaisuudessa. Tämä saattaa johtua siitä, ettei heillä välttämättä ole samanlaista kokemuspintaa mielenterveyteen ja

sen tärkeyteen kuin vanhemmilla vastaajilla. Kaikissa muissa ikäryhmissä suuri enemmistö haluaa keskustella mielenterveydestä nykyistä enemmän.

7. Haluaisin keskustella mielenterveydestä:

Vastaajien määrä: 26



KUVA 11. Vastaukset kysymykseen: *Haluaisin keskustella mielenterveydestä:*

Kysymyksessä, jossa kartoitettiin, kenelle nuoret uskaltaisivat kertoa mahdollisesta mielenterveysongelmastaan, nuorimmat vastasivat muihin vastaajiin verrattuna sekä ryhmänsä sisällä eniten vastausvaihtoehtoa ”perheenjäsenilleni”. Sen valitsi nuorimmista 80 %. Muilla ikäryhmillä eniten vastauksia sai vastausvaihtoehto mielenterveyden ammattilaiselle. Vastauksista voi päätellä perheen tärkeyden 13–17-vuotiaille. Mielenterveyspalvelut saattavat olla heille myös vieraita, sillä nuorimmista vastaajista vain 20 % vastasi uskaltavansa kertoa asiasta mielenterveyden ammattilaiselle.

20 % 13–17-vuotiaista ei uskaltaisi kertoa kenellekään mielenterveysongelmasta. Tämä viittaa siihen, että mielenterveysongelmien ympärillä on vielä häpeää. Lisäksi 22–25-vuotiaiden ikäryhmä oli ainoa, josta 100 % uskaltaisi kertoa mielen-

terveyden ongelmista mielenterveyden ammattilaiselle. Tavoitteena jokaisen ikäryhmän kohdalla olisi hyvä olla 100 %, sillä ajoissa saatu mielenterveysapu sekä ehkäisee ongelmien syntyä että auttaa siinä, etteivät olemassa olevat ongelmat vaikeudu (Valtioneuvosto ja ministeriöt. Kolumnit ja kirjoitukset. Yhteiskunnan kriisitilanteissa tarvitaan nopeasti apua). Positiivista on kuitenkin se, että lähes kaikki uskaltavat kertoa ongelmistaan jollekin.

11. Jos minulla olisi mielenterveyden ongelma, uskaltaisinkin kertoa siitä (voit valita 1–4 vaihtoehtoa):

Vastaajien määrä: 26, valittujen vastausten lukumäärä: 50



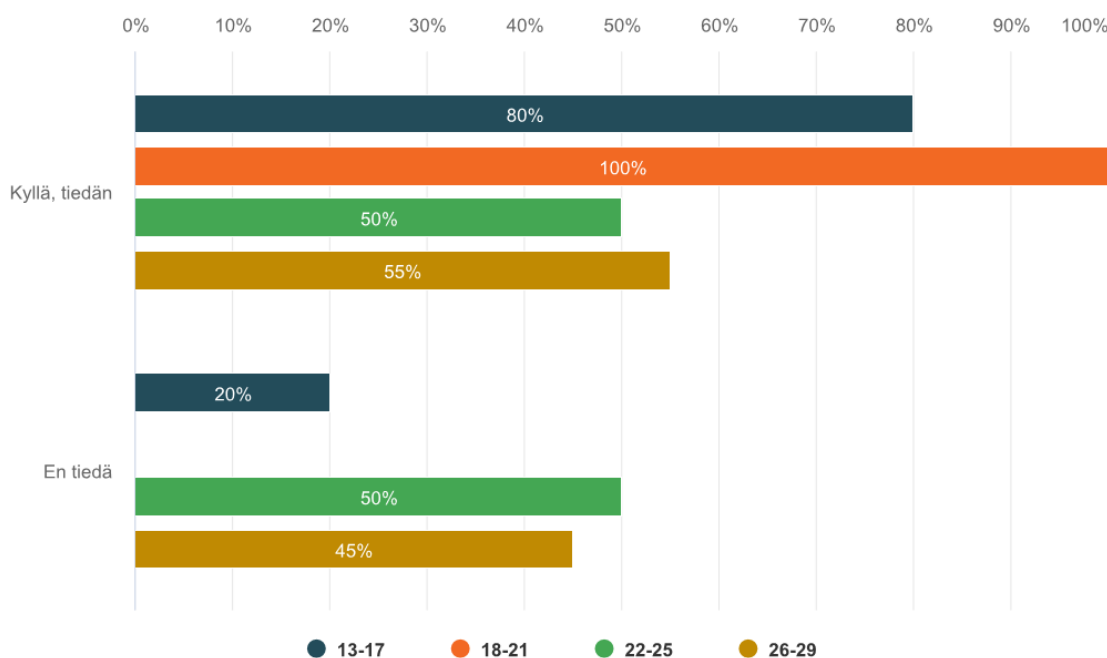
KUVA 12. Vastaukset kysymykseen: *Jos minulla olisi mielenterveyden ongelma, uskaltaisinkin kertoa siitä (voit valita 1–4 vaihtoehtoa):*

Nuoremmilla vastaajilla oli suurempi kynnys kertoa mielenterveyden ongelmasta ammattilaiselle kuin vanhemmilla vastaajilla. Kuitenkin 80 % 13–17-vuotiaista tietää, mistä apua voisi etsiä mielenterveyteen liittyvissä asioissa. 18–21-vuotiaista kaikki tietävät, mistä etsiä apua, mutta päälle 22-vuotiaista noin puolelta puuttuu tämä tieto. Onko ilmapiiri muuttunut kymmenessä vuodessa niin, että esimerkiksi yläasteilla ja lukioissa keskustellaan nykyään enemmän mielenterveydestä ja avun hakemisesta? Keskusteluilmapiirin muuttumista puoltaa myös Liisa Syväsalmi, jonka mukaan mielenterveydestä keskusteleminen on helpottunut viimei-

sen 20–30 vuoden aikana (YLE, Suomi 2020). Kysyimme vastaajilta, mistä mielenterveyteen liittyvistä aiheista he haluaisivat lisää tietoa. 13–17-vuotiasta 60 % on vastannut, että haluaa tietoa siitä, mitä mielenterveys on. Nämä vastaukset riittävästä tiedosta ja lisätiedon tarpeesta ovat melko ristiriidassa keskenään.

16. Jos tarvitsen apua mielenterveyteni kanssa, tiedän, mistä voin etsiä apua:

Vastaajien määrä: 26



KUVA 13. Vastaukset kysymykseen: *Jos tarvitsen apua mielenterveyteni kanssa, tiedän, mistä voin etsiä apua:*

8.3 Identiteettiin perustuvat huomiot

Identiteetit, joita tarkastelemme nyt lähemmin ovat kuurot, huonokuuloiset, sisäkorvaistutetta käyttävät, viittomakieliset ja kuurosokeat. Viittomakielisen ja kuurosokean identiteetiksi nimenneitä oli vain yksi kumpaakin, joten heidän vastauksiaan ei voida yleistää koko ryhmää kuvaaviksi. Ne voivat kuitenkin toimia suuntaa antavina vastauksina, joten avaamme ne yhtä lailla muiden identiteettien kanssa.

Kuuroille vastaajille tärkeintä tulkin osaamisessa mielenterveyskeskusteluissa oli sanaston hallitseminen. Sisäkorvaistutetta käyttäville ja huonokuuloisille tulkin sanaston hallitseminen oli vähiten tärkeää. Tähän tulokseen voivat vaikuttaa vastaajan suomen kielen taidot. Monet huonokuuloiset ja sisäkorvaistutetta käyttävät ovat kaksikielisiä, jolloin yksittäisen sanan sormiaakkostaminen voi olla heille toimiva ratkaisu. Silloin sanastoon syventyminen ei ole välttämättä heille suuressa roolissa tilanteen sujuvuuden kannalta.

Sanattoman viestinnän välittäminen oli viittomakieliselle ja kuuroille vastausvaihtoehtoista vähiten tärkeää. Sisäkorvaistutetta käyttäville ja huonokuuloisille sanattoman viestinnän välittäminen oli toiseksi vähiten tärkeää. Tämä on loogista, sillä ilmeet, eleet ja muu sanaston viestintä on sellaista, mitä he myös itse voivat tarkkailla. Kuurosokealle vastaajalle sanattoman viestinnän välittäminen oli toiseksi tärkeintä. Tämä on myös ymmärrettävää, koska kuurosokea ei välttämättä havaitse näitä asioita itse, vaan lähes kaikki informaatio tulkkauksessa tulee tulkin kautta. Voimme päätellä tunteiden välittämisen olleen kuurosokealle vastaajalle tärkeintä samasta syystä. Myös huonokuuloiset olivat asettaneet tunteiden välittämisen tärkeimmäksi tulkin taidoksi. Muille tunteiden välittäminen oli keskitasoa tärkeän ja vähiten tärkeän välillä.

Taito pitää keskustelu sujuvana oli kaikille ryhmille toiseksi tai kolmanneksi tärkeintä. Tilannetaju oli kaikki vastaukset yhteenlaskettuna tärkein tulkin taidoista, mutta sen sisällä oli hajontaa tärkeimmästä taidosta neljänneksi tärkeimpään. Tärkeimmäksi tulkin taidoksi tilannetajun oli vastannut viittomakielinen, sisäkorvaistutetta käyttävät ja huonokuuloiset.

9 POHDINTA

Saimme kyselyymme 26 vastaajaa ja koemme, että kyselymme tulokset voidaan yleistää otannan ollessa tarpeeksi suuri. Pystyimme tyypittelemään vastaajajoukkoa ja tekemään niiden pohjalta yleistettäviä huomioita. Jokaisen tyypittelyn kategoria ei ole kuitenkaan yleistettävissä, jos yksittäisen vaihtoehdon vastaajamäärä oli liian pieni. Esimerkiksi muunsukupuolisten vastauksia ei voida tämän takia yleistää kuvaamaan muunsukupuolisten yleistä mielipidettä.

Saatujen vastausten perusteella viittomakieliset nuoret keskustelevat vaihtelevasti mielenterveydestä: puolet vastaajista haluaisi keskustella siitä nykyistä enemmän eikä kukaan selkeästi nykyistä vähemmän. Eniten viittomakieliset nuoret keskustelevat mielenterveysaiheesta kavereidensa kanssa ja toiseksi eniten perheenjäsentensä kanssa. Vastaajat kokivat, että mielenterveydestä ei ole erityisen helppoa, muttei myöskään erityisen vaikeaa keskustella. Tästä voi päätellä, että mielenterveydellä on vielä jonkinasteinen tabun leima, koska aiheesta keskusteleminen aiheuttaa tabulle tyypillisiä ristiriitaisia tunteita. Se, että keskustelua kaivataan enemmän, viittaa kuitenkin siihen, että tilanne saattaa olla muuttumassa. Tätä puoltaa myös Liisa Syväsalmen kokemus siitä, että stigma mielenterveyden yllä on vähentynyt ajan saatossa, mutta sitä esiintyy yhteisössä edelleen (YLE, Suomi 2020).

Hypoteesimme oli, että mielenterveys on aiheena ainakin jossain määrin tabu ja halusimme toteuttaa kyselymme anonyyminä, jotta vastaaja uskaltaisi olla rehellinen. Tulostemme perustella mielenterveysaiheen ympärillä näkyy vielä kaksois-sidos vaikenemisesta mutta myös vahvoista mielipiteistä, joten hypoteesimme voi katsoa osoittautuneen oikeaksi ja anonyymiteetin säilyttäminen oli oikea ratkaisu. Tuloksiamme tarkastellessa ei voi päätellä, kuka on vastannut kyselyyn eikä vastauksia pysty erittelemään tunnistettavasti. Vaikka anonyymiteetti laskee tutkimuksen reliabiliteettia siksi, että emme pysty todentamaan vastaajaa, näemme tulosten olevan silti relevantteja ja merkittäviä. Koska vastaukset korreloivat keskenään ja saimme hypoteeseihimme rinnastettavia lopputuloksia, kuten

mielenterveysaiheen ristiriitaisuuden ja informaation riittämättömyyden, katsoimme, että vastaajat ovat pystyneet vastaamaan totuudenmukaisesti luottaen tutkimuksen puolueettomuuteen ja eettisyyteen.

Kyselyssämme oli kaksi rajaavaa kysymystä, joissa tarkistettiin henkilön varmasti kuuluvan kohderyhmäämme. Kysyimme käyttäkö vastaaja suomalaista viittomakieltä ja käyttäkö hän tulkkauspalvelua. Jos jompaankumpaan kysymykseen vastasi kieltävästi, ei päässyt jatkamaan kyselyyn vastaamista. Nyt kyselymme jälkeen mietimme, olisimmeko kuitenkin voineet antaa vastausmahdollisuuden myös niille suomalaista viittomakieltä käyttäville nuorille, jotka eivät käytä tulkkia. Heille olisi voinut antaa mahdollisuuden hypätä tulkin käyttöön liittyvien kysymysten yli. Toisaalta tutkimuksissa on aina pakko asettaa rajauksia, jottei tutkimus paisu liian suureksi.

Olimme yrittäneet ajatella viittomakielistä yhteisöä mahdollisimman laajasti ja ottaa kaikki yhteisön jäsenet huomioon kyselyämme tehtäessä ja sitä jaettaessa. Tästä huolimatta huomiottamme jäivät viittomakieliset kuurosokeat. Yksi vastaaja oli vastannut avoimeen kenttään olevansa kuurosokea, joka avasi silmämme tälle asialle. Muitakin vastaajia on saattanut olla, jos he ovat identifioituneet viittomakielisiksi, eivätkä ole kirjoittaneet avointa vastausta. Jos tekisimme kyselyn uudelleen, asettaisimme kolmanteen kysymykseen, jossa kartoitettiin vastaajien identiteettiä viittomakielisen yhteisön sisällä, yhdeksi vastausvaihtoehdoksi kuurosokean. Voisimme ottaa myös yhteyttä kuurosokeiden järjestöihin levittääksemme kyselyä myös kuurosokeiden keskuudessa laajemmalle.

Kyselyssämme eri identiteetit olimme luokitelleet kuuroiksi, viittomakielisiksi, huonokuuloisiksi, sisäkorvaistutetta käyttäviksi ja joksikin muuksi. Tulostemme analysoinnin kannalta tärkeämpää tai yhtä tärkeää olisi ollut kysyä kuuluuko vastaaja vain viittomakieliseen yhteisöön vai sen lisäksi myös kuulevien yhteisöön. Tällä tiedolla olisimme voineet tulkita vastauksia vielä tarkemmin.

Tuloksissa nousi esille vaihtelua sen mukaan, tietävätkö nuoret, mistä mielenterveyden ongelmiin saa apua ja ovatko he saaneet mielenterveydestä riittävästi tietoa viittomakielellä. Tuloksia tarkastellessa heräsi kysymys, mistä ne nuoret,

joilla löytyi tietoa mielenterveydestä, olivat sen saaneet ja miksi sama tieto ei ollut saavuttanut kaikkia. Aihetta voitaisiin tutkia vielä lisää, jotta haluttua materiaalia osataan kohdentaa sinne, mistä nuoret sen tavoittavat.

Tulkin paikallaolo mielenterveyskeskustelussa vaikutti vaihtelevasti viittomakielisten nuorten tuntemuksiin. Tulkin haluttiin olevan tuttu, vieras tai tulkin tuttuudella ei ollut heille merkitystä. Osa vastaajista koki olonsa helpoksi ja osa vaikeaksi tulkin ollessa paikalla kyseisissä tilanteissa. Jatkotutkimuksena voisi selvittää, miksi olo koettiin vaikeaksi tai helpoksi, miksi tulkin tulisi olla tuttu tai vieras ja miksi tulkin tietty osaaminen koettiin tärkeäksi mielenterveydestä keskusteltaessa. Viittomakielen tulkit pystyvät laajentamaan kulttuurista tietämystään nuorista asiakasryhmänä heidän vastauksiinsa perehtymällä. Tulkit pystyvät esimerkiksi tulkin tärkeisiin taitoihin syventyvän kysymyksen vastauksia pohtimalla reflektoimaan omaa toimintaansa ja huomioimaan toiveita, joita viittomakieliset nuoret esittivät tulkkia kohtaan. Työmme edistää myös tulkin eettistä herkkyyttä mielenterveysaiheesta uuden tutkimustiedon avulla.

Kyselyn vastausten perusteella voidaan todeta, että viittomakielistä informaatiota mielenterveydestä ei ole saatavilla riittävästi tai sitä oli vaikea löytää. Sitä kaivataan enemmän ja sen saavutettavuutta tulee lisätä. Lisää viitottua informaatiota kaivataan ainakin siitä, kuinka voi auttaa läheistä, jolla on mielenterveysongelma, kuinka pitää huolta omasta mielenterveydestään ja minkälaisia eri mielenterveysongelmia on olemassa. Lisää tietoa haluttiin myös viittomakielisistä mielenterveystyöntekijöistä ja palvelujen saatavuudesta. Viittomakielten kielipoliittisessa ohjelmassa todetaan, että vuonna 1996 asetetut toimenpide-ehdotukset ovat toteutuneet puutteellisesti esimerkiksi mielenterveyspalveluiden, viittomakielisten yleisopetuksen ja oppimateriaalin tuotannon osalta (Suomen viittomakielten kielipoliittinen ohjelma 2010, 24). Tämä on todettu vuonna 2010, ja tutkimuksesamme toteamme 11 vuotta julkilausuman jälkeen, että nuorten saamassa mielenterveysinformaatiossa on puutteita ja suuri osa heistä kokee, ettei ole saanut viittomakielistä informaatiota riittävästi. Tämä on tuloksena merkittävä, ja haastaa äidinkielen tiedonsaannin riittävän toteutumisen viittomakielisten nuorten kohdalla. Tiedon saaminen viittomakielellä pitäisi toteutua niin Viittomakielilain (L

359/2015) kuin Yhdistyneiden Kansakuntien Yleissopimuksen vammaisten henkilöiden oikeuksista (A 27/2016) nojalla. Äidinkieli on ihmisen perusoikeus, ja mielenterveys tärkeä aihe, josta tulisi saada tietoa.

Opinnäytetyön tulokset voivat toimia materiaalina viittomakielisten nuorten kanssa työtä tekeville henkilöille, ja ne tarjoavat ajankohtaista tutkimustietoa nuorten ajatuksista ja kokemuksista mielenterveydestä keskustelunaiheena. Näin esimerkiksi viittomakielisissä luokissa ja nuorisotyössä voidaan nostaa esille aiheita, joista nuoret kaipaavat enemmän tietoa. Ennen opinnäytetyön tekoa havaitsimme, että nuorten viittomakielisten mielenterveys on tutkimusaiheena Suomessa uusi. Tästä syystä toteutimme tutkimuksemme yleiskartoituksenä yleisestä keskustelusta. Toivomme, että tutkimuksemme tulokset voivat toimia katalyyttinä tulevaisuuden tutkimuksille ja aihetta aletaan tutkia laajemmin. Kyselymme oli avattu 320 kertaa ja vastaaminen oli aloitettu 65 kertaa. Lähetettyjä vastauksia oli yhteensä 40, joista osa kohderyhmän ulkopuolelta. Suuri avausmäärä kertoo siitä, että aihe on ajankohtainen ja kiinnostaa monia ja toivomme, että tulevaisuudessa mielenterveys aiheena pysyy tutkimuksen kohteena. Nostamamme tärkeät havainnot voivat toimia perustana uudelle tutkimukselle, jossa voidaan tutkia aiheita syvemmin.

LÄHTEET

- A 27/2016. Yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista. Saatavilla https://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sops-teksti/2016/20160027/20160027_2#idp445165072
- Du Feu, M. & Chovaz, C. (2014). *Mental health and deafness*. New York: Oxford University Press.
- Duodecim, Suomen Akatemia (2020). Konsensus 2020, Aivot ja mieli. Saatavilla 28.3.2021 <https://www.duodecim.fi/wp-content/uploads/sites/9/2020/03/Konsensuslausuma-versio-1.6-3.pdf>
- Fellinger J., Holzinger D. & Pollard R. (2012). *Mental health of deaf people*. Saatavilla: [researchgate.net](https://www.researchgate.net)
- Heikkilä, T. (1998). *Tilastollinen tutkimus*. Helsinki: Edita Prima.
- Hietala, T., Kaltiainen, T., Metsärinne, U., Vanhala, E. (2010) *Nuori ja mieli – koulu mielenterveyden tukena*. Helsinki: Tammi.
- Holopainen, M. & Pulkkinen, P. (2003) *Tilastolliset menetelmät*. Vantaa: Dark. https://viittomakielinenkirjasto.fi/wp-content/uploads/sites/2/2019/11/kurkistus_korpuksiin_taitto_v2.pdf
- Hytönen, N. & Rissanen, T. (2006). *Käden käänteessä – Viittomakielen kääntämisen ja tulkkauksen teoriaa sekä käytäntöä*. Helsinki: Finn Lectura.
- JAMA Network. JAMA Psychiatry. Lifetime Prevalence and Age-of-Onset Distributions of DSM-IV Disorders in the National Comorbidity Survey Replication. Saatavilla 15.11.2020 <https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/article-abstract/208678>
- Jantunen, T. (2003). *Johdatus suomalaisen viittomakielen rakenteeseen*. Helsinki: Finn Lectura.
- Kalela, E. (2006). *Keitä huonokuuloiset oikein ovat? Lähtökohtia huonokuuloisten sosiaalisten identiteettien tutkimukselle*. (Pro gradu – tutkielma, Helsingin yliopisto, Opettajankoulutuslaitos). Saatavilla <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/20099/keita-huo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Kela. Vammaistuet. Vammaisten tulkkauspalvelu. Kuka voi saada. Kuka voi saada vammaisten henkilöiden tulkkauspalvelua? Saatavilla 9.12.2020 <https://www.kela.fi/vammaisten-tulkkauspalvelu-kuka-voi-saada>
- Kieliasiantuntijat. Työelämä. Ammattisäännöstö ja lainsäädäntö. Asioimistulkin ammattisäännöstö. Saatavilla 11.5.2020 <https://kieliasiantuntijat.fi/fi/kieliasiantuntijat-tyossa/ammattisaannosto-ja-lainsaadanto/asioimistulkin-ammattisaannosto/>
- Kippo, M. (2010). *Kuuro maahanmuuttaja suomalaisessa yhteiskunnassa* (Pro gradu -tutkielma, Helsingin yliopisto, valtiotieteellinen tiedekunta). Kotimaisten kielten keskus. Kielitieto. Kielet. Suomen viittomakielet. Saatavilla 27.9.2020 https://www.kotus.fi/kielitieto/kielet/suomen_viittomakielet
- Kuurojen Liitto. Tietoa. Viittomakieliset. Saatavilla 27.9.2020 <https://kuurojenliitto.fi/viittomakieliset/>
- Kuurojen Liitto. Viittomakielinen yhteisö. Saatavilla 15.11.2020 <https://kuurojenliitto.fi/viittomakielinen-yhteiso/>
- Kuurojen museo. Historia. Järjestötoiminta. Saatavilla 11.5.2020 <http://www.kuurojenmuseo.fi/?cat=14&lang=fi>
- Kuurojen museo. Historia. Kuurojenopetus. Saatavilla 11.5.2020 <http://www.kuurojenmuseo.fi/?cat=19&lang=fi>
- L 1285/2016. Nuorisolaki. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2016/20161285>
- L 359/2015. Viittomakielilaki. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2015/20150359>
- Laitinen, M. (2009). Ajan tabut. Teoksessa Laitinen, M. & Pohjola, A. (toim.), *Tabujen kahleet* (s. 5–15). Tallinna: Tallinna Raamattutrukikoda.
- Lauronen, M. (2008). *Sisäkorvaistutetta käyttävän nuoren identiteetti*. (Pro gradu -tutkielma, Jyväskylän yliopisto, kasvatustieteiden laitos). Saatavilla https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/19132/URN_NBN_fi_jyu-200811045853.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Lindfors, O. (toim.) (2005). *Psyykinen oireilu ja psykoterapian tarve viittomakielisellä aikuisväestöllä*. Helsinki: Kuurojen liitto.

- Luukkainen M. (2008). Viitotut elämät. Kuurojen nuorten aikuisten kokemuksia viittomakielisestä elämästä Suomessa. (Väitöskirja, Helsingin yliopisto. valtiotieteellinen tiedekunta, yhteiskuntapolitiikan laitos.) Saatavilla 9.12.2020 <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/23523/viitotut.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- Malm, A. & Östman, J. (2000) Viittomakieliset ja heidän kielensä. Teoksessa Malm, A. (toim.), *Viittomakieliset Suomessa* (s. 22–25). Helsinki: Finn Lectura.
- Mielenterveys- ja päihdestrategia 2012. Kuurojen liitto, Kuurojen palvelusäätiö, Raha-automaatti yhdistys. Mielenterveys- ja päihdeongelmat kuurojen keskuudessa. Saatavilla 20.8.2020 <https://docplayer.fi/18207161-Mielenterveys-ja-paihdestrategia-2012.html>
- Mielenterveystalo. Aikuiset. Omahoito ja oppaat. Oppaat. Tietoa psykoosista. Stigma eli häpeäleima. Saatavilla 9.12.2020 <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/psykoosi/Pages/Stigma.aspx>
- Mielenterveystalo. Omahoito ja oppaat. Oppaat. Mielenterveys puheeksi. Pikaopas mielenterveyden ensiapuun. Miksi tarvitaan mielenterveyden ensiapua? Saatavilla 5.5.2020 https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/mielenterveys_puheeksi/Pages/pikaopas_mielenterveystaitoihin.aspx#miksi-tarvitaan
- Mieli. Suomen Mielenterveys ry. Mielenterveys. Mielenterveyden häiriöt. Saatavilla 5.5.2020 <https://mieli.fi/fi/mielenterveys/mielenterveyden-h%C3%A4iri%C3%B6t>
- Mieli. Suomen Mielenterveys ry. Mielenterveys. Mielenterveyden häiriöt. Kohtaaminen haastaa mielenterveysongelmien stigmaa. Saatavilla 9.12.2020 <https://mieli.fi/fi/mielenterveys/mielenterveyden-h%C3%A4iri%C3%B6t/kohtaaminen-haastaa-mielenterveysongelmien-stigmaa>
- Mieli. Suomen Mielenterveys ry. Mielenterveys. Vaikeat elämäntilanteet. Kriisit kuuluvat elämään. Saatavilla 5.5.2020 <https://mieli.fi/fi/mielenterveys/vaikeat-el%C3%A4m%C3%A4ntilanteet/kriisit-kuuluvat-el%C3%A4m%C3%A4nC3%A4n>

- Nuorten mielenterveystalo. Tietoa mielenterveydestä. Mielenterveyden vahvistaminen. Mielenterveys. Saatavilla 2.4.2020 https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/tietoa_mielenterveydesta/mielenterveyden_vahvistaminen/Pages/mielenterveys.aspx
- Nurmi, J-E., Ahonen, T., Lyytinen, H., Lyytinen, P., Pulkkinen, L. & Ruoppila, I. (2015). *Ihmisen psykologinen kehitys*. Saatavilla <https://www.elibrary.com/book/9789524516518>
- Oikeusministeriö (26.9.2014). Viittomakielilakia valmistelevalle työryhmän mietintö. Saatavilla https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/76550/om_julkaisu_42_2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Pohjola, M. (2009). Yhteenveto. Tabujen purkamisen kysymykset. Teoksessa Laitinen, M. & Pohjola, A. (toim.), *Tabujen kahleet* (s. 247–253). Tallinna: Tallinna Raamattutrukikoda.
- Reini K. (2016). Mielenterveyden edistämisen taloudelliset vaikutukset. Nuorten miesten syrjäytymistä ehkäisevän Aikalisä-tukipalvelun arviointi. (Vaasan yliopiston julkaisuja, selvityksiä ja raportteja 208). Vaasa: Vaasan yliopisto. Saatavilla 9.12.2020 https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-678-4.pdf
- Saamelaiskäräjät. Saamelaisten itsemurhien ehkäisyyn lisää työkaluja – poliittista tahtoa, tietoisuutta ja osaamista tarvitaan lisää. Saatavilla 25.3.2021 <https://www.samediggi.fi/2019/02/07/saamelaisten-itsemurhien-ehkaisyyn-lisaa-tyokaluja-poliittista-tahtoa-tietoisuutta-ja-osaamista-tarvitaan-lisaa/>
- Salo-Lee, L., Malmberg, R. & Halinoja, R. (1996). *Me ja muut. Kulttuurienväläinen viestintä*. Jyväskylä: Gummerus.
- Suomen viittomakielten kielipoliittinen ohjelma 2010. Helsinki. Kuurojen Liitto ry & Kotimaisten kielten tutkimuskeskus. Saatavilla 2.3.2020 http://scripta.kotus.fi/www/verkkojulkaisut/julk15/Viittomakielten_kielipoliittinen_ohjelma.pdf
- Takala, M. & Sume, H. (2016). *Kieli, kuulo ja oppiminen: Kuurojen ja huonokuuloisten lasten opetus*. Helsinki: Finn Lectura.

- Tays. Palvelut. Korva-, nenä- ja kurkkutaudit. Sisäkorvaistute. Saatavilla 29.3.2021 https://www.tays.fi/fi-FI/Palvelut/Korva_nena_ja_kurkkutaudit/Sisakorvaistute
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Aiheet, Maahanmuutto ja kulttuurinen moninaisuus. Kieli- ja kulttuurivähemmistöt. Saamelaiset. Saatavilla 25.3.2021 <https://thl.fi/fi/web/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/kieli-ja-kulttuurivahemmistot/saamelaiset>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Aiheet. Maahanmuutto ja kulttuurinen moninaisuus. Kieli- ja kulttuurivähemmistöt. Romanit. Romanian terveys ja hyvinvointi. Saatavilla 8.12.2020 <https://thl.fi/fi/web/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/kieli-ja-kulttuurivahemmistot/romanit/romanien-terveys-ja-hyvinvointi>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Aiheet. Mielen terveydenhäiriöt. Nuorten mielen terveydenhäiriöt. Saatavilla 20.8.2020 <https://thl.fi/fi/web/mielen-terveys/mielen-terveys-hairiot/nuorten-mielen-terveys-hairiot>
- Valli, R. (2001). *Johdatus tilastolliseen tutkimukseen*. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Valtioneuvosto. Marinin hallitus. Hallitusohjelma. 3 Strategiset kokonaisuudet. 3.7 Osaamisen, sivistyksen ja innovaatioiden Suomi. 3.7.1 Kulttuuri, nuoriso ja liikunta-asiat. Saatavilla 11.5.2020 <https://valtioneuvosto.fi/marinin-hallitus/hallitusohjelma/kulttuuri-nuoriso-ja-liikunta-asiat>
- Vehkalahti, K. (2014). *Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät*. Helsinki: Finn Lectura
- Viittomakielinen kirjasto. Asiaohjelmat. Kielenhuolto. Kurkistus korpuksiin ja kieli-toilmauksiin. Saatavilla 29.3.2021
- Vilkka, H. (2007). Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Saatavilla 9.12.2020 <http://hanna.vilkka.fi/wp-content/uploads/2014/02/Tutki-ja-mittaa.pdf>
- YLE, Suomi (tuotanto) (2020). *Mikaela ja Thomas. Mielen terveys* (video). YLE TV1 14.11.2020. Saatavilla <https://areena.yle.fi/1-50352299>
- YLE. Paikallisuutiset (25.8.2017). Mielen terveydestä puhuminen on Suomen saamelaisille usein mahdottomuus – "Moni kokee olonsa nurkkaan ajetuksi". Saatavilla <https://yle.fi/uutiset/3-9776042>

LIITE 1. Kyselyn saatekirje ja kysymykset viittomakielellä ja suomen kielellä

Linkki viittomakielisiin videoihin:

https://www.youtube.com/playlist?list=PLbnIjP8--bL8wXM6reW-jvX5c_vmeAgBf

Hyvä vastaaja!

Olemme kolme viittomakielen tulkkioiskelijaa, Siiri Pellinen, Senni Aspinen ja lisa Laine, Turun Diakonia-ammattikorkeakoulusta. Opinnäytetyössämme tutkimme tulkkia käyttävien nuorten viittomakielisten ajatuksia ja kokemuksia mielenterveydestä keskustelemisesta. Kyselyn vastaukset tallennetaan luottamuksellisesti nimettömänä, joten Sinua ei voida tunnistaa niiden perusteella. Tämän kyselyn perusteella kartoitamme Teidän ajatuksianne aiheesta. Käsittelyn jälkeen kaikki saamamme vastaukset tuhoaan. Vastaaminen vie noin 10 minuuttia.

Emme käsittele tässä kyselytutkimuksessa terapiaa tai siellä käytyjä keskusteluja, vaan kaikkia yleisiä mielenterveyteen liittyviä keskusteluja arjessa, kuten työpaikalla, koulussa, harrastuksissa, kotona tai kavereiden kanssa.

Mielenterveys tarkoittaa sitä, kuinka jaksaa arjessa ja onko suurimmaksi osaksi tyytyväinen elämäänsä. Mielenterveyden taitoja ovat muun muassa tunteiden tunnistaminen ja ilmaiseminen, pettymyksistä selviytyminen ja ihmissuhteista huolehtiminen. Ihmisen elinympäristö vaikuttaa mielenterveyteen joko vahvistavasti tai horjuttaen. Omasta mielenterveydestään voi myös pitää huolta. (Mieli. Mitä mielenterveys on?)

Jokainen vastaus on tärkeä ja arvostamme osallistumistasi.

Kiitos ajastasi!

1. Käytän suomalaista viittomakieltä: *

Kyllä, käytän

En käytä

2. Käytän tulkkauspalvelua: *

Kyllä, käytän

En käytä

3. Olen: *

Kuuro

Sisäkorvaistutteen käyttäjä

Huonokuuloinen

Viittomakielinen

Muu, kuka?

4. Ikäni: *

13–17

18–21

22–25

26–29

5. Sukupuoleni: *

Nainen

Mies

Muu

En halua kertoa

6. Keskustelen mielenterveydestä yleisissä tilanteissa (ei terapiassa): *

Joka päivä tai lähes joka päivä

Joka viikko

Joka toinen viikko

Joka kuukausi

Harvemmin kuin joka kuukausi

En koskaan

7. Haluaisin keskustella mielenterveydestä: *

Nykyistä enemmän
 Nykyistä vähemmän
 Saman verran kuin nyt
 En osaa sanoa

8. Mielenterveydestä keskusteleminen on minulle (valitse numeroista 1–5): *

1 Helppoa – 3 Neutraalia – 5 Vaikeaa

En tiedä

9. Keskustelen mielenterveydestä (voit valita 1–4 vaihtoehtoa): *

Perheenjäseneni kanssa (vanhemmat, sisarukset, isovanhemmat...)

Mielenterveyden ammattilaisten kanssa (sairaanhoitaja, kuraattori, psykologi...)

Kavereideni kanssa

En kenenkään kanssa

Jonkun muun kanssa, kenen?

10. Keskustelen mieluiten mielenterveydestä: *

Viittomakielentaitoisen kanssa

Kuulevan kanssa tulkin välityksellä

Riippumatta keskustelukumppanin käyttämästä kielestä

En kenenkään kanssa

Jonkun muun kanssa, kenen?:

11. Jos minulla olisi mielenterveyden ongelma, uskaltaisin kertoa siitä

(voit valita 1–4 vaihtoehtoa): *

Perheenjäsenilleni (vanhemmat, sisarukset, isovanhemmat...)

Mielenterveyden ammattilaiselle (sairaanhoitaja, kuraattori, psykologi...)

Kavereilleni

En kenellekään

Jollekin muulle, kenelle?

12. Haluaisin, että keskustellessa yleisissä tilanteissa mielenterveydestä (ei terapiassa) tulkki on minulle: *

Tuttu

Vieras

Tulkin tuttuudella ei ole merkitystä

En osaa sanoa

13. Haluaisin, että keskustellessa mielenterveydestä tulkki on sukupuoleltaan: *

Samaa sukupuolta kanssani

Eri sukupuolta kanssani

Tulkin sukupuolella ei ole merkitystä

En osaa sanoa

14. Kun keskustelen mielenterveysaiheesta ja tulkki on paikalla, oloni on hänen takiaan: (valitse numeroista 1–5): *

1 Helppo – 3 Neutraali – 5 Vaikea

En tiedä

15. Minulle tärkeintä mielenterveyskeskusteluissa on tulkin:
(Aseta tärkeysjärjestykseen 1–5, jolloin 1 on tärkein ja 5 vähiten tärkeä):

Sanaston hallitseminen

Tunteiden välittäminen

Tilannetaju

Sanattoman viestinnän välittäminen

Taito pitää keskustelu sujuvana

16. Jos tarvitsen apua mielenterveyteni kanssa, tiedän, mistä voin etsiä apua: *

Kyllä, tiedän

En tiedä

17. Olen saanut riittävästi informaatiota mielenterveydestä viittomakielellä: *

Kyllä, olen saanut

En ole saanut

18. Tästä haluaisin lisää informaatiota viittomakielellä: (voit valita 1–5 vaihtoehtoa): *

Mitä mielenterveys tarkoittaa

Erilaisista mielenterveysongelmista

Kuinka pitää huolta omasta mielenterveydestään

Kuinka auttaa läheistä (vanhempi, sisarus, kaveri...), jolla on mielenterveyden haasteita

En mistään

Jostain muusta, mistä?

19. Haluaisin vielä sanoa (vapaaehtoinen kommentti):

LIITE 2. Kyselyn mainokset

Linkki viittomakieliseen mainokseen:

<https://youtu.be/blrYUc6sktk>



**13-29 V
VIITTOMAKIELINEN
NUORI!**

**VASTAA
KYSELYYN
MIELENTERVEYDESTÄ**



DIAKONIA-AMMATTIKORKEAKOULUN OPINNÄYTETYÖ
SENNI ASPINEN, IISA LAINE & SIIRI PELLINEN

*Thank
you!*