

LEIMAUTUMINEN MIELENTERVEYSKUNTOUTUJIIEN KOKEMANA

Marianna Turunen
Opinnäytetyö, kevät 2010
Diakonia-ammattikorkeakoulu,
Diak, Länsi, Porin toimipaikka
Sosiaalialan koulutusohjelma
Sosionomi (AMK)

TIIVISTELMÄ

Turunen, Marianna. Leimautuminen mielenterveyskuntoutujien kokemana. Pori, Kevät 2010, 43s.

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Diak Länsi Pori. Sosiaalialan koulutusohjelma, sosionomi (AMK).

Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, kohtaavatko mielenterveyskuntoutajat arjen eri tilanteissa jonkinlaista leimaavaa suhtautumista mielenterveysongelmasa vuoksi. Tutkimuksen tarkoituksena oli ottaa selvää, miltä leimautuminen tuntuu ja minkälaiset asiat tuottavat leimautumisen kokemuksia. Tutkimuksessa haluttiin antaa ääni mielenterveyskuntoutujien omille kokemuksille. Opinnäytetyön aihe suunniteltiin yhdessä työelämän edustajan kanssa työelämälähtöisyyden varmistamiseksi.

Tutkimus on kvalitatiivinen. Tutkimuksen aineisto kerättiin teemahaastatteluilla. Tutkimusympäristönä toimi Porin Klubitalo Sarastus ja haastatteluihin osallistuneet mielenterveyskuntoutajat olivat Sarastuksen jäseniä. Tutkimusta varten haastateltiin viittä mielenterveyskuntoutujaa. Haastattelut olivat teemahaastatteluja. Teemahaastatteluilla kerätty aineisto analysoitiin teemoittelun avulla. Tutkimustuloksia esitellään käyttäen sitaatteja havainnollistamaan mielenterveyskuntoutujien kokemuksia.

Tutkimusaineistosta selvisi, että mielenterveyskuntoutujista osa on kokenut tulleensa leimatuksi mielenterveysongelmasa vuoksi. Leimautuminen on tuottanut häpeää ja aiheuttanut eristäytymistä. Leimautumisen kokemus on johtunut toisten ihmisten sanoista sekä omasta kamppailusta sairauden hyväksymisen kanssa. Leimaavaa suhtautumista on esiintynyt useilla elämän eri alueilla erilaisissa tilanteissa. Haastatteluista ilmeni myös, että leimautumisen tunne on heikentynyt tai kokonaan poistunut kuntoutumisen edettyä.

Asiasanat: leimautuminen, mielenterveyskuntoutus, häpeä, kvalitatiivinen tutkimus

ABSTRACT

Turunen, Marianna
Mental Health Rehabilitators' Experiences of Stigmatization.
43p. Language: Finnish.

Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Social Services.
Option in Social Services and Education.
Degree: Bachelor of Social Services.

The goal of this study was to find out did mental health rehabilitators suffer from stigmatization in their everyday lives. The aim of the study was to learn to understand what kind of things caused stigmatization and how it felt to be stigmatized. The voices of mental health rehabilitators were wanted to be heard in this study. The subject of the study was planned with the manager of the Club House Sarastus to make sure there was a need for this kind of study.

This study is qualitative. Data were collected by theme interviews. The target group included mental health rehabilitators from the Club House Sarastus. Five mental health rehabilitators were interviewed. Every theme interview was an individual interview. The data were analyzed thematically. Results are presented using quotations. The meaning of the quotations is to make mental health rehabilitators' experiences and the phenomenon of stigmatization more understandable to the readers.

The results of the study showed that some of the mental health rehabilitators had suffered from stigmatization because of their mental health illness. Being stigmatized had caused shame and withdrawal. It had been the talk of others and the mental health rehabilitators' own battle with accepting the mental health illness that caused the experience of stigmatization. Stigmatization had appeared in different situations in everyday life. According to the results, the experience of stigmatization faded or disappeared after the rehabilitation had progressed.

Keywords: stigmatization, mental health rehabilitation, shame, qualitative study

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1 JOHDANTO	5
2 LEIMAUTUMINEN	6
2.1 Stigma	6
2.2 Psykkisesti sairaiden leimautuminen	7
2.3 Kategorisointi	8
2.4 Leimattu identiteetti	10
2.5 Leimautumiseen liittyvät tutkimukset	11
3 MIELENTERVEYSKUNTOUTUS	13
3.1 Mielenterveyskuntoutuksen tarkoitus	13
3.2 Tutkimusympäristö Porin Klubitalo Sarastus	14
3.3 Tutkimuksen kohderyhmä	17
4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET	18
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	20
5.1 Tutkimusprosessin kuvaus	20
5.2 Teemahaastattelu	21
5.3 Teemoittelu	24
5.4 Tutkimuksen eettisyys	26
6 TUTKIMUSTULOKSET	28
6.1 Lähipiirin suhtautuminen	28
6.2 Haasteet työmaailmassa	30
6.3 Asenteet Klubitalolla	31
6.4 Itsensä leimaaminen	32
6.5 Eron tekeminen muihin	33
7. JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	35
LÄHTEET	

1 JOHDANTO

Läpi historian diagnoosi mielen sairaudesta on merkinnyt tuomiota syrjäytymisen ja alhaisten odotusten maailmaan. Vaikka mielenterveysongelmien hoito ja mielenterveyspalvelut ovat viime vuosikymmenten aikana kehittyneet merkittävästi, on maailmanlaajuinen viesti mielenterveysongelmallisille yhä se, että he ovat erilaisia eivätkä he kuulu joukkoon. (Corcoran 2003, 163.) Entisten, kielteisten asenteiden rinnalle on muodostumassa myönteisempi käsitys. Mielikuva mielenterveysongelmista on laaventunut ja saanut uusia elementtejä. Uudet asenteet eivät kuitenkaan ole täysin kumonnet vanhoja, vaan myönteiset ja kielteiset asenteet ovat olemassa rinnakkain ja kerroksittain. (Salonen 2005, 17.)

Tässä tutkimuksessa selvitetään, kohtaavatko mielenterveyskuntoutujat arjen eri tilanteissa jonkinlaista leimaavaa suhtautumista mielenterveysongelmansa vuoksi ja minkälaisia tuntemuksia mahdollinen leimautuminen tuottaa. Tutkimuksessa annetaan ääni mielenterveyskuntoutujille ja pääpaino on heidän henkilökohtaisilla kokemuksillaan. Tutkimus on kvalitatiivinen. Aineisto on kerätty teemahaastatteluilla ja analysoitu teemoittelulla. Tutkimuksessa esitellään viiden mielenterveyskuntoutujan ajatuksia leimautumisesta, käyttäen sitaatteja kokemusten havainnollistamisessa. Haastatteluilla kerättyä tietoa tukevat teoriaosuudet leimautumisesta ja mielenterveyskuntoutuksesta.

Tutkimuksen aihe liittyy Mielenterveys ja päihteet -opintokokonaisuuteen, jonka luennoilla leimautumista käsitellään lyhyesti. Aihe on hiottu ja muotoiltu työelämää palvelevaksi yhdessä Porin Klubitalo Sarastuksen kanssa, jossa opinnäytetyöntekijä on suorittanut kaksi käytännönharjoitteluaan opintojensa aikana. Porin Klubitalo Sarastus on kansainväliseen klubitalotoimintaan sitoutunut kuntouttava yhteisö, jossa kuntoutuminen pohjautuu työpainotteiseen päivään ja vertaistukeen. Tutkimuksen haastateltavat ovat Klubitalon jäseniä.

2 LEIMAUTUMINEN

2.1 Stigma

Kreikkalaiset loivat käsitteen stigma kuvaamaan ruumiillista merkkiä, joka paljastaa jotakin epätavallista ja huonoa sen kantajan asemasta. Orjille, rikollisille, kavaltajille ja pettureille viillettiin tai poltettiin merkki, jotta heitä osattiin vältellä. (Goffman 1963, 11.) Stigma on alun perin viitannut näkyvään merkkiin. Stigma eli leima oli osoituksena muille, että ihminen on jotenkin poikkeava. (Granfelt 1992, 46–47.) Stigman alkuperäiseen merkitykseen liittyi myös tartunnan uhka. Leimatun kanssa kanssakäymistä tuli välttää, ellei halunnut stigman tarttuvan. (Granfelt 1992, 56.)

Nykyään termiä käytetään laajalti, mutta sitä käytetään eri tarkoituksessa kuin alun perin. Nyt sillä viitataan enemmänkin häpeään ja yleisesti kielteiseksi koettuun eikä mihinkään näkyvään merkkiin. (Goffman 1963, 11.) Stigma on olemassa silloin, kun ihmisiä erilaisuuden perusteella erotellaan ja leimataan, leimattuihin ihmisiin liitetään ei-toivottuja stereotyyppisiä ominaisuuksia, leimatut henkilöt ajatellaan muista ulkopuoliseksi ryhmäksi, ja kun leimatut kokevat eriarvoisuuteen johtavaa syrjintää. (Nordling & Toivio 2009, 283.)

Tyypillisiä stigmoja ovat fyysiset vammat ja erikoisuudet, luonteen poikkeavuudet ja psyykkiset sairaudet. Myös vähemmistöön kuuluminen voi aiheuttaa stigman. Esimerkiksi etninen tai uskonnollinen tausta voi olla stigman aiheuttaja, joten stigma ei aina liity sairauteen tai vajaakuntoisuuteen. (Goffman 1963, 14.)

Stigma on olemassa negatiivisina ja ennakkoluuloisina asenteina mielenterveysongelmaisia kohtaan. Syrjintää ilmenee, kun mielenterveysongelmaisia kohdellaan epäreilusti tai heidän oikeuksiaan rajoitetaan mielenterveysongelman vuoksi. Kreikkalaiset merkitsivät henkilön stigmalla, jotta muut osaisivat välttää kanssakäymistä hänen kanssaan. Mielenterveyskuntoutujia pidettiin arvottomina. Nämä asenteet ovat säilyneet ja ilmenevät tänä päivänä eri tavoin eri kult-

tuureissa. Pitkän historiansa vuoksi stigman ongelmallisuus ei ole helposti ratkaistavissa. Stigmaa pyritään poistamaan tiedotuksen avulla. (World psychiatric association 2002).

2.2 Psykkisesti sairaiden leimautuminen

Erilaisuus synnyttää ennakkoluuloja ja leimaamista. Ihmisillä on matala sietokyky erilaisuutta kohtaan, mikä näkyy selkeästi suhtautumisessa mieleltään sairastuneisiin ihmisiin. Sairastuneisiin lyödään stigma, joka satuttaa paitsi sairastunutta itseään myös hänen läheisiään. (Heiskanen 2005, 5.)

On historiallisesti kiistatonta, että psykkisiin sairauksiin liittyy leimaavuutta. Psykkisiä sairauksia on pidetty syntien seurauksina. Leima on negatiivisesti latautunut ja heijastaa sosiaalista stereotypiaa, jota on vaikea muuttaa. (Granfelt 1992, 52–55.) Mielen sairauksiin liittyy myyttisiä käsityksiä siitä, että mieleltään sairaat ovat poikkeavia tai että heidän sairautensa on itse aiheutettu. Mielen sairauksiin liitetään myös arvaamaton ja aggressiivinen käyttäytyminen. (Salonen 2005, 16.)

Mielenterveysongelmista kärsiville leimautuminen on yleinen ongelma. Leimautumisen kokeminen aiheuttaa pysyviä vahinkoja itsearvostukselle. Se voi johtaa myös yrityksiin salata sairastuminen arjen eri tilanteissa. Sillä, missä määrin mielenterveyskuntoutuja kohtaa stigmaan liittyviä ilmiöitä, on suuri merkitys kuntoutumisessa ja elämänlaadun kokemisessa. (Nordling & Toivio 2009, 283.)

Leimautuminen on merkittävin este kuntoutumisen onnistumiselle. Leima aiheuttaa yksinäisyyttä ja syrjäytymistä ja on siksi joskus itse sairautta raskaampi taakka. Leiman saanut ihminen tuntee olevansa arvoton ja erilainen. Häpeän tunteiden syntyminen ei välttämättä liity toisten reaktioihin, vaan ihminen sisäistää itse sairautensa liitetyt kielteiset mielikuvat ja arvioi itseään niiden kautta. (Salonen 2005, 16–17.)

Eristävä laitoshoido on lisännyt sairauden uhkaavuutta ja normaalista elämästä poikkeavuutta (Salonen 2005, 16). Mielen sairauden vuoksi sairaalaan joutuminen leimaa mielenterveysongelmaisen. (Granfelt 1992, 54.) Mielenterveyspalveluiden käyttämiseen voikin liittyä pelko leimatuksi tulemisesta. Avun hakeminen synnyttää avuttomuuden ja arvottomuuden kokemuksia. Ihmisen voi olla vaikea hyväksyä itseään muuttuneessa elämäntilanteessa. Avun tarve yritetään salata ja avun hakemista siirtää leimautumisen pelossa. (Pesonen 2006, 42.)

Myös mielenterveyskuntoutujien läheiset kokevat leimautumista ja pyrkivät usein salaamaan läheisensä mielenterveysongelman (Nordling & Toivio 2009, 283). Perheenjäsenen kohdistuvat loukkaukset satuttavat ja aiheuttavat häpeän tunteita. Omaisilla leimaan liittyy usein myös syyllisyyden tunne siitä, että on perimän tai perheyhteisön kautta ollut osallisena sairauden syntyyn. (Salonen 2005, 17.)

Mielenterveysongelmaisen leima ei välttämättä ole pysyvä. Sosiaalisilla suhteissa ja tuella on suuri merkitys leimautumisen tuntemiselle. (Granfelt 1992, 55.) Leimautumisen tunne voi poistua elämäntilanteiden muuttuessa ja kuntoutumisen edetessä.

2.3 Kategorisointi

Kategorisointi on osa ihmisten kanssakäymistä. Ilman kategorisointia ihmisten olisi hankala ymmärtää toisiaan erilaisissa tilanteissa. Kategorisoinnin kautta tuotetaan ja ylläpidetään sosiaalista ja moraalista järjestystä. Tämä perustuu ihmisen luontaiseen taipumukseen järjestää asioita ja kokemuksiaan. (Juhila 2004, 21.)

Kategoriat ovat jatkuvasti läsnä, mutta niitä harvoin pysähdytään pohtimaan. Huomaamatta jäävät kategoriat jäsentävän toimintaa. Suuri osa ihmisten tiedosta on varastoitunut kategorioihin, jotka muodostavat kulttuurisen tietovarannon. Tietovarannon kautta ihmiset rakentavat ymmärrystä yhteiskunnasta, itsestä ja toisista. (Juhila 2004, 21–22.)

Ihmisten kategorisointi antaa vinkkejä siitä, miten henkilöstä pitäisi ajatella ja miten häneen kuuluu suhtautua. Kategoriat auttavat siksi, että niihin liitetään tiettyjä ominaisuuksia, joita kategoriaan nimetyllä ihmisellä oletetaan olevan. Ihmisellä on siis käytettävissään tieto toisesta ihmisestä, vaikka ei ole tätä koskaan tavannut. (Juhila 2004, 23.)

Kategorisoinnilla on väistämättömiä seurauksia, koska kategoriat tuottavat ihmisille sosiaalisia identiteettejä. Sosiaalinen identiteetti rakentuu siten, että ihminen asettaa itsensä tai hänet asetetaan tiettyyn kategoriaan, johon liittyvät tietyt toimintaodotukset ja ominaisuudet. Luonnehdinta voi olla niin vahvasti jaettu, että pelkkä kategorian mainitseminen riittää. Sen pohjalta oletetaan kategoriaan kuuluvan ihmisen olevan tietynlainen ja käyttäytyvän tietyllä tavalla. (Juhila 2004, 23.)

Ihmisen kategorisoinnilla on kaksi puolta. Kategoriat luovat yhteiskunnallista harmoniaa helpottaessaan valmistautumista ihmisten kohtaamiseen. Toisaalta kategoriat voivat ylläpitää eriarvoisuutta kielteisten mielikuvien kautta. Kun kategoriaan liittyy selkeästi kielteisiä luonnehdintoja, voidaan puhua leimatusta identiteetistä. (Juhila 2004, 24).

Kategorisointi on luokittelevaa eron tekemistä. Kategoriat voidaan jakaa etuoikeutettuun ja toiseen kategoriaan. Etuoikeutettujen näkökulmasta toinen kategoria näyttäytyy puutteellisena tai poikkeavana. Tällöin toiseen kategoriaan luokiteltu ihminen määritellään vajavaiseksi tai erilaiseksi suhteessa tavalliseen ja hänen identiteettinsä leimautuu. (Juhila 2004, 25).

2.4 Leimattu identiteetti

Identiteetti kertoo millainen ihminen todella on. Identiteettiin kuuluu oma, pysyvä persoonallisuus. Koska identiteetti on ihmisen syvintä minuutta, on ihmisellä vahva pyrkimys sen rakentamiseen ja ylläpitämiseen. (Salo & Tuunainen 1996, 54.)

Ihmisen kuvatessa itseään hän tekee sen tavalla, joka vastaa muiden odotuksia, eli hän käyttää tunnistettavia identiteettejä. Asia monimutkaistuu jos ihmiseltä odotetaan ja hänelle tarjotaan leimattua identiteettiä. Leimattu henkilö tunnistaa häneen kohdistuvat määritykset, mutta niihin asettuminen on vaikeaa ja oman identiteetin rakentumista rajoittavaa. (Juhila 2004, 28.)

Leimautuminen syntyy ulkopuolelta tulevasta puheesta. Puhe rakentaa kielteisiä sosiaalisia identiteettejä, jotka vaikuttavat ihmisen henkilökohtaiseen identiteettiin. Puhetta syntyy, kun tietyt ilmiöt ensin nimetään ongelmiksi. (Kulmala 2006, 66.)

Leimaamisella on syvä vaikutus ihmisen minäkokemukseen. Leimattu ihminen ei voi olla suhteessa toisiin, mikäli hän ei sisäistä uutta sosiaalista identiteettiä, jonka kautta toiset hänet määrittelevät. Leimautuminen voikin aiheuttaa vaikean identiteettikriisin ihmisen kokiessa olevansa sama kuin ennen toisten nähdessä hänet uudella tavalla. (Granfelt 1992, 46–47.)

Leiman ollessa ulkoisesti huomaamaton ihminen voi yrittää salata poikkeavuutensa. Salailulla hän yrittää välttää sijoituksen uuteen ryhmään. Salaamiseen liittyy kuitenkin pelko ja tieto siitä, että leimattuun ryhmään kohdistuva häpeä kohdistuisi salaavaankin henkilöön, mikäli totuus paljastuisi. (Granfelt 1992, 46–47.)

2.5 Leimautumiseen liittyvät tutkimukset

Leimautumiseen liittyviä tutkimuksia on tehty jonkin verran, mutta leimautumisen kokemuksiin liittyviä tutkimuksia melko vähän. Kuten luvussa 2.1 esitettiin, leimautuminen ei liity pelkästään psyykkisiin sairauksiin, vaan esimerkiksi fyysiset poikkeavuudet voivat myös aiheuttaa stigmaa. Eri sairauksiin liittyen on tehty jonkin verran tutkimuksia leimautumisesta. Tervo (2003) on tutkinut epilepsiaa sairastavien kokemuksia leimautumisesta hoitokontakteissa. Tutkimuksessaan ”Leima tekee kipeää” Tervo kuvaa epilepsiaa sairastavien kokemuksia leimautumisesta terveyden- ja sairaanhoidossa. Tervon tutkimustehtävänä oli selvittää, mitkä tekijät vahvistavat negatiivisen leimautumisen kokemuksia epilepsiaa sairastavilla. Epilepsian leimaavuuteen liittyvän tutkimuksen mukaan leimaavaksi koettiin se, että hoitotyöntekijöillä ei ollut ajanmukaista tietoa epilepsiasta. Leimaavaksi koettiin myös aliarvioiva ja vähättelevä kohtelu sekä sairauden pelkääminen. (Tervo 2003.)

Tutkimukseen ”Leimautuminen mielenterveyskuntoutujien kokemana” liittyy aiemmin tehdyistä tutkimuksista läheisimmin Anna Kulmalan väitöskirja ”Kerrottuja kokemuksia leimatusta identiteetistä ja toiseudesta”. Väitöskirjassaan Kulmala tutkii identiteetin rakentumista ihmisten omakohtaisten kokemusten avulla. Kiinnostuksen kohteena Kulmalalla ovat leimatun identiteetin ja toiseuden kokemukset sekä niiden saamat merkitykset. Tutkimuksessaan Kulmala käyttää aineistona Suomen Mielenterveysseuran ”Kun siivet kantavat” kirjoituskilpailuun vuonna 1996 osallistuneiden kirjoituksia. Kirjoituksissa ihmiset kertovat oma-kohtaisiin kokemuksiinsa perustuen mielenterveysongelmista ja psyykkisestä sairastamisesta. Toisena aineistona toimivat asunnottomille ja päihdeongelmallisille suunnatussa asuntolassa sekä naisten asuntolassa ja kriminaaliryöstöön perustuvassa haastattelut. (Kulmala 2006.)

Kulmalan tutkimuksen kohteeksi on valittu ihmisten omakohtaiset kertomukset, koska ne johdattavat tutkijan mahdollisimman lähelle ihmisten kokemuksia. Tutkimuksen pääkysymyksiä ovat: Millaisia merkityksiä mielenterveysongelmaiseksi tai päihdeongelmaiseksi määrittäminen saa osana omia kertomuksia? Millaista identiteettiä on mahdollisuus rakentaa marginaaliin määritellyistä tiloista ja

paikoista? Keskiössä ovat identiteetin rakentuminen sekä leimatun identiteetin ja toiseuden kokemukset. (Kulmala 2006, 17.) Väitöskirjassa tulokset esitetään ulkopuolisuutta, toiseutta, leimautumista ja erilaisuutta käsittelevissä viidessä erillisessä artikkelissa.

3 MIELENTERVEYSKUNTOUTUS

3.1 Mielenterveyskuntoutuksen tarkoitus

Mielenterveyskuntoutus on prosessi, johon sisältyy toimintakykyä, voimavaroja ja hallinnan tunnetta tukevia toimenpiteitä sekä ympäristöön liittyviä toimenpiteitä. Mielenterveyskuntoutuksessa kuntoutujaa autetaan toteuttamaan elämänprojektejaan ja ylläpitämään elämänhallintaansa ja osallisuuttaan. Kuntoutuksella tavoitellaan arjen sujuvuutta ja omiin kykyihin luottamista. Mielenterveyskuntoutuksella halutaan palauttaa kuntoutujalle kokemus siitä, että hän itse vaikuttaa omaan elämäänsä. (Koskisu 2004, 13-14.)

Mielenterveyskuntoutuksen tehtävänä on edistää mielenterveysongelmaisen kuntoutumisvalmiutta. Kuntoutuminen on kuntoutujan arjen elämässä tapahtuva prosessi, jota ammattihenkilökunta tukee kuntoutuksen kautta. Kuntoutuksen tarkoituksena on auttaa kuntoutujaa saavuttamaan omat tavoitteensa ja tukea yksilöllistä kuntoutumisprosessia. (Koskisu 2004, 30-31.)

Mielenterveyskuntoutukseen sisältyy kuntoutumisvalmiuden arviointi ja kehittäminen, kuntoutuksen tavoitteiden asettaminen, toimintakyvyn ja resurssien arviointi, kuntoutussuunnitelman teko, taitojen opettaminen ja niiden käytön kehittäminen sekä resurssien kohdistaminen ja soveltaminen. Mielenterveyskuntoutus kestää tavallisimmin vuodesta viiteen vuoteen. (Koskisu 2004, 42.)

Mielenterveyskuntoutus on korjaavaa toimintaa. Kuntoutuksen perustana on jokin toimintakykyä alentava sairaus. Kuntoutuksesta laaditaan aina kattava kuntoutussuunnitelma, jossa huomioidaan kuntoutujan ympäristö ja lähiyhteisö. Mielenterveyskuntoutus on pitkäjänteistä ja tukea saa kuntoutumistavoitteeseen pääsyn jälkeenkin. Tavoitteet asetetaan yksilölliset piirteet huomioon ottaen. Kaikkien kohdalla ei esimerkiksi tavoitteeksi aseteta työelämään palaamista. Kuntoutuksessa lähtökohtana ovat kuitenkin myös yhteiskunnalliset hyödyt. Toimintakyvyn ja työkyvyn ylläpitäminen on yhteiskunnallinen etu. (Koskisu 2004, 36–38.)

Kuntoutuksen avulla pyritään edistämään sosiaalista aktivoitumista sekä sosiaaliseen yhteisöön integroitumista. Kuntoutus on yhteiskunnallista sääntelyä, jonka kautta pyritään takaamaan kansalaisten yhteiskuntakelpoisuus kasvatuksellisin, liikunnallisin, hoidollisin, lääkinnällisin, koulutuksellisin, ammatillisin, psykologisin ja sosiaalisin keinoin. Kuntoutus on terveyden edistämistä, joten sillä on tärkeä yhteiskuntapoliittinen rooli. Kuntoutuksessa on keskeistä työkyvyn ja sitä kautta työllistymismahdollisuuksien parantaminen. Kuntoutus on siis yksilön hyvän lisäksi yhteiskunnalle hyödyllistä. (Rissanen 2007, 77.)

Yksi kuntoutuksen tarkoituksista on ihmisen itsetunnon ja identiteetin vahvistaminen. Sairastuminen johtaa uuden minuuden etsintään. Keskeistä on uudenlaisen suhteen luominen omaan itseen, roolin löytäminen suhteessa toisiin ja uusien elämänsisältöjen löytäminen. Uusi identiteetti eroaa vanhasta, mutta nivoutuu sen kanssa yhteen. Sairastuminen haastaa ymmärtämään, että identiteetti muuttuu elämänkulun myötä. (Rissanen 2007, 96–97).

Mielenterveyskuntoutusta ohjaavat tietyt perusarvot. Toiminnan lähtökohtana on aina ihminen kokonaisuudessaan, ei diagnoosi tai sairaus. (Koskisuus 2004, 46.) Tärkeää kuntoutuksessa on kuitenkin myös tiedon antaminen sairaudesta ja hoito- ja palvelumahdollisuuksista. Kuntoutuksen avulla pyritään opettamaan kuntoutujaa elämään sairautensa kanssa. (Rissanen 2007, 79). Tavoitteena on tarjota tukea arkielämään niin kauan kuin tuelle on tarve. Kuntoutujan omat valinnat ohjaavat prosessia ja kuntoutuja osallistuu kaikkiin kuntoutuksen osaluoksiin, kuten palveluiden suunnitteluun ja arviointiin. (Koskisuus 2004, 46).

3.2 Tutkimusympäristö Porin Klubitalo Sarastus

Klubitalo on kuntouttava yhteisö, jonka muodostavat mielenterveyskuntoutujat ja palkattu henkilökunta. Klubitalotoiminnan tarkoituksena on auttaa mielenterveyden ongelmista kärsiviä sekä tukea heitä selviytymään ilman sairaalahoitoa. Pyrkimyksenä on myös edistää kuntoutujien taloudellista, ammatillista ja sosiaalista tilannetta työpainotteisen päivän, koulutuksen ja siirtymätyön kautta. (Pöyhönen 2003, 9.)

Klubitalojen toiminta pohjautuu vuonna 1948 New Yorkissa perustettuun Fountain House -toimintaan. (Vehkaoja 2009, 28). Klubitalomallin lähtökohtana ovat ICCD:n (The International Center for Clubhouse Development) vahvistamat laatustandardit. Maailmanlaajuinen klubitaloyhteisö on sopinut kansainvälisistä standardeista konsensusperiaatetta noudattaen. Klubitalojen laatuarviointi pohjautuu standardeihin. Standardit käydään läpi kerran kahdessa vuodessa ja niitä muutetaan tarpeen mukaan. Standardeja on yhteensä 36 ja niissä käsitellään jäsenyyteen, henkilösuhteisiin, tiloihin, työpainotteisiin päivään, työllistymiseen, talon toimintaan sekä rahoitukseen, johtoon ja hallintoon liittyviä asioita. (Pöyhönen 2003, 15–20.)

Suomessa klubitalot ovat melko uusi toimintamalli. Tampereelle perustettiin vuonna 1995 Suomen ensimmäinen Klubitalo. (Pöyhönen 2003, 5.) Nykyään Suomessa on yli 20 Klubitaloa ja Klubitaloissa on yli 3 000 kuntoutujajäsentä. Kaikki Klubitalot kuuluvat Suomen Fountain House -klubitalojen verkostoyhdistykseen. Yhdistyksen tavoitteena on tukea Klubitalojen toimintaa ja vaalia yhteyksiä eri Klubitalojen välillä maailmanlaajuisesti. (FH-Klubitalot 2009.)

Poriin perustettiin vuonna 2002 Porin Klubitalo Sarastus. Porin Klubitalo Sarastuksen taustayhdistys on vuonna 1999 perustettu Tukiranka ry, jonka organisaationa toimii lisäksi mielenterveyskuntoutujien asuntola Hiittenhovi. Tukiranka ry:n tarkoituksena on edistää mielenterveyskuntoutujien elämänlaatua, järjestää koulutustilaisuuksia sekä tiedottaa mielenterveyteen liittyvistä asioista. Keskeisenä tavoitteena on mielenterveyskuntoutujien syrjäytymisen estäminen ja tasavertaisen aseman saavuttaminen yhteiskunnassa. Toiminta on kuntoutujalähtöistä, kunnioittavaa ja yksilöllisyyden hyväksyvää, ammattitaidolla toteutettua työtä. Yhdistys on voittoa tavoittelematon. (Hietaoja & Salonoja 2008, 9-11.)

Porin Klubitalo Sarastus on tarkoitettu henkilöille, joilla on ollut tai on mielenterveysongelmia. Klubitalon mielenterveyskuntoutujista käytetään nimitystä jäsen ja työntekijästä nimitystä kuntoutumisvalmentaja. (Vehkaoja 2009, s. 28). Vuonna 2009 Porin Klubitalo Sarastuksessa jäseniä on noin 150. Klubitalon jäseneksi pääsy ei edellytä lääkärin lähetettä, mutta hoitava taho kuntoutujalla on oltava. Yleisimmin kuntoutujat tulevat Klubitalolle hoitavan tahon suosituksesta,

mutta kuntoutuja voi myös itse ottaa yhteyttä ja sopia tutustumiskäynnistä. Es-teenä Klubitalon jäseneksi pääsulle on akuutti lääke- tai päihderiippuvuus sekä väkivaltainen käyttäytyminen. (Tukiranka 2009.)

Klubitalon jäseneksi voi liittyä kolmen viikon tutustumisjakson jälkeen. Tutustu- misjakson aikana kuntoutuja kokeilee erilaisia työtehtäviä ja arvioi yhteisön hyödyllisyyttä omalle kuntoutumiselleen. Jäsenyys on kuntoutujille maksuton ja se oikeuttaa osallistumaan kaikkiin Klubitalon työtehtäviin, osallistumaan koko- uksiin, retkiin, kehittämispäiviin ja juhliin, sekä antaa jäsenelle mahdollisuuden siirtymätyöpaikkaan. (Tukiranka 2009.) Pitkätkään poissaolot eivät vaikuta jä- senyyteen, vaan Klubitalolle saa palata milloin tahansa. Jäsenyys on täysin va- paaehtoinen ja aikarajoitteeton. (FH-Klubitalot 2009.)

Klubitalotoiminta perustuu työpainotteiseen päivään (Tukiranka 2009). Klubita- lon työpainotteinen päivä sisältää erilaisten työtehtävien suorittamista eri yksi- köissä. Porin Klubitalo Sarastuksessa yksiköt ovat ravintolayksikkö, hallintoyk- sikkö ja työ- ja opintoyksikkö. Jokaisella yksiköllä on omat työtehtävänsä, joista kuntoutuja voi aamun työnjaossa valita omien voimavarojensa mukaiset tehtä- vät. Kuntoutumisvalmentaja ja jäsenet tukevat ja neuvovat työtehtävissä. Työ- tehtävien suorittamisesta ei makseta korvausta. Päivittäin Klubitalolla käy 20–30 jäsentä. (Hietaoja & Salonoja 2008, 11.)

Työtehtävien kautta kuntoutujat oppivat paljon hyödyllisiä taitoja, mutta myös sosiaalinen puoli on kuntoutumisen kannalta tärkeä. Klubitalolla kuntoutujalla on mahdollisuus saada vertaistukea ja kuntoutua tasavertaisessa yhteisössä. Yh- teisöllisyys syntyy toisten huomioimisesta, kuuntelemisesta ja yhteisistä keskus- teluista. Yhteisöllisyyden tavoitteena on kaikkien osallisuus ja jäsenten itsekun- nioituksen vahvistaminen. Klubitaloyhteisössä huolehditaan siitä, että kaikki yh- teisön jäsenet kykenevät ja motivoituvat osallistumaan. Kaikilla yhteisön jäsenil- lä on mahdollisuus vaikuttaa Klubitalon toimintaan. (Tukiranka 2009.) Yhteisölli- syyden periaatteen mukaisesti Klubitalolla jäsenet ja työntekijät osallistuvat ta- savertaisesti toiminnan suunnitteluun ja kehittämiseen, päätöksentekoon ja to- teuttamiseen. (FH-Klubitalot 2009.)

3.3 Tutkimuksen kohderyhmä

Tutkimuksen kohderyhmää ovat mielenterveyskuntoutujat. Mielenterveyskuntoutuja on henkilö, joka on kuntoutumassa jostakin psyykkisestä sairaudesta, kuten skitsofreniasta tai masennuksesta. Kuntoutuksen tarpeen perustana on sairaudesta aiheutunut haitta tai toimintakyvyn aleneminen. Mielenterveyskuntoutuja on tavoitteellinen toimija, joka suunnittelee elämäänsä ja tulkitsee ja ymmärtää sitä. (Koskisuus 2004, 11–13.)

Aiemmin mielenterveyskuntoutuja on ajateltu palveluiden kohteeksi, mutta käsitys on muuttumassa. Nykyään mielenterveyskuntoutuja ymmärretään aktiiviseksi toimijaksi, joka itse vaikuttaa elämäänsä ja tekee siihen liittyviä päätöksiä. Historiallisesti mielenterveyskuntoutujia on pidetty riippuvaisina ja avuttomina, joten näkökulman muutos on merkittävä, vaikkakin vielä keskeneräinen. (Koskisuus 2004, 11–13.)

Tutkimuksen mielenterveyskuntoutujat ovat Porin Klubitalo Sarastuksen jäseniä. Porin Klubitalo Sarastuksen jäsenet ovat 18–65 -vuotiaita miehiä ja naisia. Tämän tutkimuksen viidestä haastateltavasta neljä on naisia ja yksi mies. Haastateltavat ovat eri-ikäisiä, nuorin hieman yli 20-vuotias ja vanhin hieman yli 50-vuotias. Porin Klubitalo Sarastuksen jäsenillä on erilaisia mielenterveysongelmia, kuten masennusta ja skitsofreniaa. Myös haastateltavilla on erilaisia mielenterveysongelmia.

Porin Klubitalo Sarastuksessa kuntoutuksen painopiste on työpainotteisessa päivässä. Kuntoutujat suorittavat työtehtäviä, joiden kautta he saavat lukuisia hyödyllisiä taitoja. Klubitalolla panostetaan myös kuntoutujien opiskeluun ja työelämään siirtymiseen. Haastateltavat edustavat myös tässä suhteessa hyvin Klubitalon jäseniä, sillä osa haastateltavista käy koulua tai on osallistunut jonkinlaiseen työkokeiluun.

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tutkimuksen lähtökohtana ovat tutkijaa askarruttavat kysymykset ja tutkimusongelma. Tutkimusongelmaa ei kuitenkaan yleensä tarjota valmiina, vaan aluksi on olemassa kiinnostuksen kohde, johon tutkimuksen halutaan liittyvän. Kiinnostuksen kohde on muodostunut opintojen pohjalta, käytännön kokemusten tai kirjallisuuden kautta. Syvempi paneutuminen aiheeseen auttaa muuttamaan kiinnostuksen ja askarruttavat asiat tutkimuskysymyksiksi. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 13.)

Tämän tutkimuksen lähtökohtana on ollut kiinnostus mielenterveystyöhön. Kiinnostus on kohdistunut erityisesti mielenterveyskuntoutujien kohtaamiin asenteisiin ja ennakkoluuloihin. Opintojen pohjalta kiinnostuksen kohde osattiin liittää leimautumisen ilmiöön. Keskustelut Porin Klubitalo Sarastuksen johtajan kanssa ja kirjallisuuteen tutustuminen auttoivat varsinaisten tutkimuskysymysten muodostamisessa.

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, kohtaavatko mielenterveyskuntoutujat arjen eri tilanteissa jonkinlaista leimaavaa suhtautumista. Tavoitteena on saada selville, ovatko mielenterveyskuntoutujat kokeneet tulleen jollain tavalla leimatuiksi mielenterveysongelmansa vuoksi ja millaisia tuntemuksia mahdollinen leimautuminen on heille tuottanut. Tutkimuksessa yritetään hahmottaa, minkälaisissa tilanteissa leimautumisen kokemuksia syntyy, minkälaiset teot ja sanat sitä aiheuttavat ja miltä leimautuminen tuntuu.

Tutkimuksen tutkimuskysymykset ovat:

1. Kohtaavatko mielenterveyskuntoutujat arjen eri tilanteissa jonkinlaista leimaavaa suhtautumista mielenterveysongelmansa vuoksi
2. Minkälaiset asiat tuottavat leimautumisen kokemuksia
3. Miltä leimautuminen tuntuu

Tutkimuksen tavoitteena on tuoda esille mielenterveyskuntoutujien omaa ääntä ja tuoda heidän kokemuksiaan näkyviksi. Tutkimuksen on tarkoitus hyödyttää mielenterveyskuntoutujien lisäksi heidän läheisiään sekä alan ammattilaisia ja opiskelijoita, ja antaa heille tietoa siitä, minkälaisissa tilanteissa mielenterveyskuntoutujat kokevat leimautumista, jotta leimautumisen kokemusten tuottamista voitaisiin yrittää välttää. Koska tutkimuksessa halutaan tuoda esille nimenomaan mielenterveyskuntoutujien oma näkemys aiheesta, tutkimuksessa haastatellaan vain kuntoutujia.

Sosiaali-alan työssä on tärkeää pyrkiä ymmärtämään ihmisten kokemuksia ulkopuolisuudesta ja toiseudesta (Forsberg 2002). Jokaisella psyykkisesti sairaalla on henkilökohtainen kokemus omasta sairaudestaan ja terveydestään sekä niihin liittyvistä asioista. Ihminen on itse oman elämänsä tarina. Ihmisten omat kokemukset ovat tärkeä lähtökohta tavoitteelliselle mielenterveystyölle. (Hentinen, Ilja & Mattila 2009, 46.) Kokemusten ymmärtäminen on tärkeä perusta mielenterveystyölle. Opinnäytetyön tekijän tavoitteena on tutkimuksen kautta oppia ymmärtämään mielenterveyskuntoutujien kokemuksia ja heidän tilannettaan paremmin. Tutkimus syventää ammatillisuutta ja alan tuntemusta.

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

5.1 Tutkimusprosessin kuvaus

Tutkimuksen aihe, leimautuminen, nousi ensimmäisen kerran esiin Mielenterveys ja päihteet -opintokokonaisuudessa, jossa sitä käsiteltiin lähinnä maininnan tasolla. Noin puoli vuotta myöhemmin opinnäytetyön aihetta alettiin hahmotella, jolloin leimautumisen käsite muistui mieleen. Käytännön harjoittelujen ja opintojen kautta mielenkiinto mielenterveystyöhön oli kasvanut, joten mielenterveyskuntoutujiin liittyvä teema oli luonteva valinta.

Aiheen nykymuotoiseksi kehittyminen oli useamman kuukauden prosessi, jossa työelämän edustajan kanssa keskustellen rajattiin aihetta ja pohdittiin varsinaisia tutkimuskysymyksiä. Keväällä 2009 aiheeksi valikoitui leimautuminen kokemuksena. Ennen opinnäytetyön teon aloittamista tutkimussuunnitelma hyväksyttiin ohjaavilla opettajilla. Lisäksi tutkimusympäristö Porin Klubitalo Sarastuksen taustayhdistykseltä Tukiranka ry:ltä hankittiin lupa tutkimuksen toteuttamiseen. Tutkimuslupa-anomus käsiteltiin ja hyväksyttiin Tukiranka ry:n hallituksen kokouksessa 25.5.2009.

Opinnäytetyön teko alkoi lähdemateriaalin hankinnalla ja siihen tutustumisella. Aiheeseen orientoituminen alkoi Suomen Mielenterveysseuran teoksella "Kun siivet kantavat", jossa on koottuna ihmisten kirjoituksia elämän vaikeista tilanteista. Teoksen tekstit ovat toimineet aineistona Anna Kulmalan tutkimuksessa Kerrottuja kokemuksia leimatusta identiteetistä ja toiseudesta. Aiempiin tutkimuksiin ja aiheeseen liittyvään kirjallisuuteen tutustuminen jatkui aktiivisesti koko opinnäytetyöntekoprosessin ajan.

Opinnäytetyön aihe esiteltiin Porin Klubitalo Sarastuksen mielenterveyskuntoutujille klubikokouksessa 2.6.2009. Varsinaista leimautumisen käsitettä ei nostettu esille, vaan aihetta käsiteltiin enemmän suhtautumisen ja asenteiden kautta. Tällä haluttiin välttää mielikuvien tai ennakkoajatusten muodostuminen tutkimusta kohtaan. Mielenterveyskuntoutujilla ja työntekijöillä oli mahdollisuus esit-

tää kysymyksiä ja keskustella aiheesta. Joidenkin mielenterveyskuntoutujien mielestä aihe tuntui turhan henkilökohtaiselta, mutta valtaosin tutkimukseen suhtauduttiin positiivisesti ja halukkaita osallistujia ilmoittautui heti kokouksen jälkeen kolme. Varsinaisen aiheen lisäksi tärkeänä pidettiin myös yhteisön tunnettavuuden lisäämistä. Halukkaiden osallistujien kanssa sovittiin teemahaastattelujen ajankohdat ja muutamien kanssa luvattiin palata asiaan harkinnan jälkeen.

5.2 Teemahaastattelu

Haastattelu on tiedonkeruumenetelmänä ainutlaatuinen, koska haastattelussa ollaan suorassa kielellisessä vuorovaikutuksessa haastateltavan kanssa. Suoran vuorovaikutuksen suurimpana etuna voidaan pitää joustavuutta aineistonkeruussa. Haastattelussa voidaan säädellä tilannetta haastateltavaa mukaillen ja vaihtaa tarvittaessa aiheiden järjestystä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 199–200.)

Haastattelu valitaan tiedonkeruumenetelmäksi usein silloin, kun halutaan antaa haastateltavalle mahdollisuus tuoda henkilökohtaisia asioita esiin mahdollisimman vapaasti, tai jos tutkimuksen aihe on vähän kartoitettu, arkaluontoinen tai vaikea. Haastattelu soveltuu hyvin tutkimuksiin, joissa tiedetään aiheen tuottavan monitahoisia vastauksia. Haastattelu mahdollistaa saatavien vastausten selventämisen ja syventämisen. (Hirsjärvi ym. 2007, 200–201.)

Haastattelu on eräänlaista keskustelua. Keskustelijat eivät kuitenkaan haastattelutilanteessa ole tasa-arvoisia kysymysten asettamisessa tai vastaamisessa, vaan haastattelijä ohjaa tilannetta. Haastattelun avulla pyritään saavuttamaan luotettavia ja päteviä tietoja, joten se on ymmärrettävä suunniteltuna ja järjestettynä tiedonkeruumuotona. (Hirsjärvi ym. 2007, 202–203.)

Haastattelulajit voidaan jakaa kolmeen ryhmään sen mukaan, kuinka muodollinen ja säädelty haastattelutilanne on. Lomakehaastattelussa kysymysten muoto ja järjestys on tarkkaan määrätty. Toisessa päässä on täysin vapaa haastattelu,

jossa keskustelu käydään vapaasti tietyn aihealueen sisällä. Lomakehaastattelun ja avoimen haastattelun välimuoto on teemahaastattelu. (Hirsjärvi ym. 2007, 203–204.)

Teemahaastattelu on keskustelunomainen tilanne. Haastattelija suunnittelee etukäteen teemat, joiden mukaan haastattelu etenee. Keskustelujärjestys on kuitenkin vapaa ja eri haastateltavien kanssa painopiste voi asettua eri teemalle. Teemat ovat kaikille haastateltaville samat, mutta niissä liikutaan joustavasti eikä määrätyn järjestyksen mukaan. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Haastattelutilanteessa haastattelijalla on mahdollisimman lyhyet muistiinpanot, jotta keskittyminen pysyy keskustelussa. Muistiinpanoissa voi olla teemat listattuna ranskalaisin viivoin ja lisäksi muutamia apukysymyksiä tai avainsanoja. Teemahaastattelu ei siis ole tarkkojen kysymysten esittämisestä tietyssä järjestyksessä vaan teemoista pyritään keskustelemaan vapaasti. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Teemahaastattelussa haastateltavan kuunteleminen on tärkeää, sillä seuraava kysymys riippuu edellisestä vastauksesta. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 124.)

Teemahaastattelu soveltuu haastattelumuodoksi silloin, kun halutaan antaa tilaa ihmisten tulkinnoille ja vapaalle puheelle. Sillä saadaan hyvin tietoa vieraammista ilmiöistä ja asioista. Teemahaastattelun suosio perustuukin osittain siihen, että vapaamuotoisuus antaa haastateltavien puheelle oikeuden. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Tähän tutkimukseen teemahaastattelu valikoitui aineistonkeruumenetelmäksi useasta syystä. Ensinnä tutkimuksessa haluttiin antaa ääni mielenterveyskuntoutujille ja heidän omille henkilökohtaisille kokemuksilleen. Toiseksi tutkija ei halunnut kysyä leimautumisen aiheesta suoraan tarkoilla kysymyksillä varmistukseen sen, että haastateltavat eivät pyrkisi vastaamaan niin kuin ajattelevat haastattelijan toivovan heidän vastaavan. Teemojen kautta haastateltavat saivat nostaa esille itselleen merkityksellisiä asioita. Täysin avoin haastattelu ei olisi välttämättä myöskään soveltunut tähän tutkimukseen, sillä aiheen arkaluontoi-

suuden vuoksi oli olemassa myös se mahdollisuus, että haastateltava ei halua sanoa aiheesta juuri mitään.

Haastattelun teemat valittiin aiheeseen tutustumisen ja tutkimuskysymysten selkiytymisen jälkeen. Aiheeseen liittyvät tutkijaa kiinnostavat kysymykset kirjoitettiin paperille ja sen jälkeen niitä alettiin yhdistellä toisiinsa sopiviksi teemoiksi. Kiinnostavia kysymyksiä olivat muun muassa “Vaikeuttaako mielenterveysongelma työpaikan saantia”, “Haittaako jos joku tietää, että käyt Klubitalolla” ja “Miten lähipiirin suhtautuminen on muuttunut sairastumisen jälkeen”. Näistä ja lukuisista muista kysymyksistä muotoutui teemahaastattelun teemoiksi lähipiiri, koulu, työ, vapaa-aika ja Klubitalo. Koska tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää kohdistuuko mielenterveyskuntoutujiin jonkinlaista leimaavaa suhtautumista arjen eri tilanteissa, oli luontevaa, että haastattelun teemat liittyivät jokapäiväiseen elämään. Tutkimuksen teemoista jätettiin pois tutkijaa kiinnostaneet asuminen ja virastoissa asioinnin näkökulmat, sillä niiden mukaan ottaminen olisi laajentanut ja monimutkaistanut tutkimusta liiaksi.

Ennen haastattelutilanteita tutkija muistutti mieleensä itseään kiinnostavia kysymyksiä. Mukana haastattelussa tutkijalla oli vain nauhuri ja paperi, jossa olivat kirjoitettuna teema-alueet allekkain. Haastattelujen aikana ei tehty muistiinpanoja.

Viidestä haastattelusta neljä toteutettiin Porin Klubitalo Sarastuksen tiloissa ja yksi haastatteluista haastateltavan pyynnöstä hänen omassa kodissaan. Haastattelutilanteet olivat rauhallisia, eikä niihin tullut keskeytyksiä. Ennen haastattelun alkua tutkija kertoi lyhyesti opinnäytetyöstään ja antoi haastateltavalle mahdollisuuden kysyä tilanteesta. Tutkija korosti nauhurin käytön luotettavuutta, jotta haastateltavia ei huolestuttaisi haastatteluiden nauhoitus. Yksi haastateltavista suhtautui nauhuriin hieman kyseenalaistaen, mutta vakuuttui siitä, että nauhoitusta ei kuule kukaan muu kuin opinnäytetyön tekijä itse. Nauhoitetut haastattelut kestivät noin 40–55 minuuttia.

Haastattelujen jälkeen tutkija kysyi haastateltavilta palautetta tilanteesta. Palautte oli positiivista ja tutkimukseen osallistuminen koettiin tärkeäksi. Haastatelta-

vat kiittelivät haastattelutilanteen rentoudesta ja keskustelunomaisuudesta.

5.3 Teemoittelu

Teemoittelu on luonteva teemahaastatteluaineiston analysointitapa (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Teemoittelulla tarkoitetaan sitä, että analyysivaiheessa tarkastellaan niitä aineiston piirteitä, jotka ovat yhteisiä useammalle haastateltavalle (Hirsjärvi & Hurme 2008, 173). Keskeisiä aiheita eli teemoja muodostetaan aineistolähtöisesti etsimällä teksteistä eri haastatteluvastauksia yhdistäviä tekijöitä. Teemoittelun voi tehdä myös teorialähtöisesti, tietyn viitekehysten mukaisesti ohjautuen. Teemahaastattelujen teemat ovat kaikille haastateltaville samat, joten ne löytyvät jossain määrin jokaisesta haastattelusta. Eri haastatteluissa korostuvat kuitenkin mahdollisesti eri teemat. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Kun haastatteluaineisto on litteroitu, se järjestellään teemoittain. Teemat eivät aina muistuta teemahaastattelun runkoa. Aineistosta saattaa löytyä uusia teemoja ja haastateltavien käsittelemät aiheet voivat poiketa hieman tutkijan tekemästä järjestyksestä. Haastateltujen puheesta litteroitua tekstiä kannattaa tarkastella ennakkoluulottomasti. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Järjestettäessä aineistoa teemojen mukaan kootaan kunkin teeman alle jokaisesta haastattelusta ne kohdat, joissa kyseisestä teemasta puhutaan. Järjestelyn voi tehdä esimerkiksi tekstinkäsittelyohjelmalla yhdistelemällä eri haastattelujen osioita yhteisten teemojen alle. Tekstinkäsittely mahdollistaa eri kohdissa nousseiden asioiden siirtämisen sopivien teemojen alle. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Teemat esitetään tutkimusraportissa yleensä sitaattien kautta. Lainatun kohdan tarkoituksena on havainnollistaa aineistoa lukijalle ja todentaa aineistoa, johon tutkija teemojen muodostamisen pohjaa. Sitaattien käyttö vaatii tiettyä kriittisyyttä ja jokaisen sitaatin tehtävä tulee tarkkaan arvioida. Tutkimusraportin tarkoitus ei ole olla kokoelma erilaisia sitaatteja, vaan sitaatteihin liittyä aina tutkijan

kommentointi ja tulkinta sekä kytkös teoriaan. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Tähän tutkimukseen teemoittelu valikoitui aineiston analyysimenetelmäksi siksi, että sen avulla teemahaastatteluin kerätty materiaali on mahdollista analysoida luontevasti ja materiaalista on mahdollista nostaa esille myös uusia, mielenkiintoisia teemoja. Leimautumisen ilmiö on vieras ja vaikea, ja sen havainnollistamiseksi sitaattien käyttö on toimiva ratkaisu. Henkilökohtaiset kokemukset saadaan parhaiten esille suorien lainausten kautta. Sitaattien kautta lukijan on helpompaa eläytyä tutkimuksen kohderyhmän kokemuksiin ja ajatuksiin.

Tutkimusaineiston teemoittelu aloitettiin aineiston huolellisella läpikäynnillä. Aineisto luettiin useampaan kertaan, jotta siitä saatiin muodostettua kokonaiskuva. Tämän jälkeen aineisto jaettiin teemahaastattelun teemojen mukaisten otsikoiden alle. Teemahaastattelun viidestä teemasta hyvin vähän aineistoa kertyi kahdesta, eli koulusta ja vapaa-ajasta. Selkeästi eniten aineistoa kertyi lähipiiristä, sitten työstä ja Klubitalosta.

Teemoittelu sallii uusien teemojen nostamisen aineistosta. Tutkimuksen haastatteluista nousi kaksi selkeää teemaa, jotka haluttiin tuoda esiin. Aineistosta valittiin teemoiksi itsensä leimaaminen sekä eron tekeminen muihin. Teemahaastattelun teemoille vaihdettiin kuvaavimmat nimet haastatteluissa esiintyneitä kysymyksiä mukaillen. Lopullisiksi teemoittelun kautta syntyneiksi teemoiksi muodostuivat lähipiirin suhtautuminen, haasteet työmaailmassa, asenteet Klubitalolla, itsensä leimaaminen ja eron tekeminen muihin.

Aineiston tekstit siirrettiin sopivien otsikoiden alle, jonka jälkeen aineisto luettiin vielä useaan otteeseen ja otsikoita muokattiin nykymuotoisikseen. Tämän jälkeen alleviivattiin ne kohdat, jotka parhaiten kuvasivat kyseistä teemaa. Alleviivatuista kohdista valittiin huolella ja harkiten varsinaiset sitaatit, joiden avulla tutkimustuloksia esitellään.

5.4 Tutkimuksen eettisyys

Tutkittaville on hyvä kertoa, millaista tietoa tutkimuksella tavoitellaan ja mitä hyötyä tutkimuksesta on. Tarkkaa tutkimusasetelmaa ei tarvitse kertoa, mutta tutkimuksen pääaiheista on kerrottava. Ilman pääaiheista kertomista tutkittavilla ei ole riittäviä perusteita osallistumispäätöksen tekemiseen. Kun kyseessä on arkaluontoisten aiheiden tutkiminen, on erityisen tärkeä antaa tutkittavien arvioida halukkuutensa osallistua riittävien tietojen pohjalta. (Kuula 2006, 105.)

Tässä tutkimuksessa haastateltaville ei puhuttu leimautumisen tutkimuksesta. Pääaihe kuvattiin kuitenkin suhtautumisen, ennakkoluulojen ja asenteiden termejä käyttäen, joten haastatteluihin osallistuneilla oli tieto siitä, minkälaiseen tutkimukseen he osallistuvat. Varsinaista leimautumisen käsitettä haluttiin välttää tutkimustulosten luotettavuuden varmistamiseksi.

Haastateltaville ei esitelty tutkimussuunnitelmaa, vaan tutkimussuunnitelma esitettiin ja hyväksyttiin Tukiranka ry:n hallituksella, johon kuuluu myös mielen-terveyskuntoutujia. Haastateltaville riitti tieto siitä, että taustayhdistys on lukenut ja hyväksynyt tutkimussuunnitelman ja myöntänyt tutkimusluvan opinnäytetyöntekijälle.

Eettisyys opinnäytetyöprosessissa merkitsee tapaa, jolla opiskelija suhtautuu tutkimukseensa ja niihin henkilöihin, joiden elämäntilanteesta tutkimusta tehdään. Eettinen asenne näkyy työn aiheen valinnassa ja koko tutkimusprosessissa. (Kiviranta, Kuokkanen, Määttänen & Ockenström 2007, 27.) Tässä tutkimuksessa huomioitavaa oli työskentely tutkimusympäristön kanssa. Opinnäytetyöntekijä piti aktiivisesti yhteyttä prosessin aikana tutkimusympäristöön ja neuvotteli tutkimukseen liittyvistä asioista yhteisön kanssa. Sovituista aikatauluista pidettiin kiinni.

Haastattelut etenivät haastateltavien ehdoilla eikä tutkija johdatellut tai painostanut haastateltavia. Osallistuminen tutkimukseen oli täysin vapaaehtoista ja päätöstä osallistumisesta sai harkita rauhassa. Kieltäytyneitä ei yritetty suostutella mukaan. Hieman epävarmoille korostettiin tutkimuksen teon luotettavuutta

ja sitä, että heidän ei tarvitse kertoa yhtään enempää kuin haluavat eikä heitä voida tunnistaa valmiista tutkimuksesta.

Opinnäytetyö on tarkoitettu edelleen hyödynnettäväksi, minkä vuoksi opinnäytetyö on julkinen (Kiviranta ym. 2007). Opinnäytetyössä ei esiinny luottamuksellista tietoa tutkimusympäristöstä eikä tutkimukseen osallistuneiden haastateltavien henkilöllisyyden tunnistamisen mahdollistavia kohtia. Tutkimuksessa yksityisyyden suoja turvattiin nimeämällä aineistot numeroittain ja poistaen niistä kaikkien henkilöiden nimet. Nauhoitukset poistettiin nauhurista välittömästi sen jälkeen kun ne oli kirjoitettu teksteiksi. Aineistot säilytettiin salasanasuojatulla tietokoneella. Osassa haastatteluaineistosta haastateltavat olivat epäsuorasti tunnistettavissa elämäntilanteiden kautta. Tutkimustuloksiin valikoidut sitaatit valittiin niin, että niiden kautta ei voi tunnistaa haastateltuja henkilöitä.

6 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimustulokset esitetään sitaattien avulla kokemusten havainnollistamiseksi. Sitaatteja avataan ja käsitellään työssä aiemmin esitettyjen leimautumisen ja mielenterveyskuntoutuksen teoriaosoiden pohjalta.

6.1 Lähipiirin suhtautuminen

Sen takia mä pelkäsinkin sinne Harjavaltaan menoa, et aletaan pitää pimeenä, ei kelpuuteta yhteisöön. Ja oikeassa olin.

Mut kumpikaan, äiti tai isä, ei halunnut tulla kattoo mua sinne. He ei tulleet kertaakaan, et heille se on niinko sellanen häpeä.

Lähipiirin suhtautuminen sairaalajaksoihin koettiin pelottavana ja jopa ahdistavampana kuin itse sairaalahoitoon joutuminen. Haastateltavilla oli pelko siitä, että sairaalahoitoon joutuminen sulkisi heidät perheyhteisön ulkopuolelle ja näin oli käynytkin. Sairaalahoido koettiin leimaavaksi ja häpeälliseksi. Häpeän tunnetta lisäsi se, että omaiset eivät välttämättä halunneet tulla vierailemaan sairaalassa ollenkaan, vaikka muiden sairauksien vuoksi sairaalaan joutuneita olisi aina ollut tapana käydä katsomassa.

Sanoo höhheliksi mulle tärkeitä ihmisiä!

Läheisten suhtautuminen mielenterveyskuntoutujiin loukkaa, vaikka puhe ei kohdistuisikaan suoraan mielenterveyskuntoutujaan itseensä. On hankala ymmärtää, miten itse tulisi hyväksytyksi, kun muut mielenterveyskuntoutujat ovat jollain tavalla viallisia tai poikkeavia. Erilaiset nimitykset satuttavat, kun ne kohdistuvat joukkoon, johon ihminen itse ja hänen ystävänsä kuuluvat.

Et sä mitään lääkitystä tartte, kyl sä tästä paranet, liikut vaan paljon.

Leimaavaksi asennoitumiseksi koettiin sairautta ja mielenterveyskuntoutujaa

itseään vähättelevät kommentit. Monet haastateltavista olivat kohdanneet sairastuessaan käsityksiä, joiden mukaan sairaus on laiskuutta tai muuta, johon voi itse vaikuttaa liikkumalla enemmän tai kasvamalla aikuiseksi. Varsinaista sairautta ei haluttu myöntää ja kuntoutujia yritettiin suostutella elämään ilman lääkkeitä.

Sää et enää kuntoudu et sust ei oo mihinkään

Sairautta vähättelevät kommentit koettiin raskaiksi, sillä ne vaikeuttivat kuntoutujien omaa sairauden hyväksyntää ja sen kanssa elämään opettelua. Vähättely aiheutti turhautumista ja epävarmuutta omasta tilanteesta. Raskaammilta tuntuivat kuitenkin kuntoutujaan itseensä kohdistuvat vähättelevät kommentit.

Lannistavat kommentit tuottavat häpeää ja heikentävät mielenterveyskuntoutujien luottoa omaan kykyihinkin. Mielenterveyskuntoutujiin kohdistuu yhteiskunnan taholta hyvin vähäisiä odotuksia. Vähättelevä suhtautuminen voi saada mielenterveyskuntoutujan asettumaan annettuun rooliin ja heikentää hänen pyrkimystään kohti tavoitteitaan ja haaveitaan. Omalta lähipiiriltä toivottaisi kannustavaa asennetta ja tukea kuntoutumiselle.

Oon yrittänyt viedä enolle esitteitäkin, ei mitään apua, ei ne ymmärrä.

Leimaavaksi lähipiirin suhtautumisessa on koettu myös se, että läheiset eivät ole halunneet olla tekemisissä sairauden kanssa tai ottaa siitä selvää. Läheisillä voi olla voimakkaitakin ennakkoluuloja tiettyjä mielenterveysongelmia kohtaan, mutta ei aina halua ottaa niistä selvää ja muuttaa käsityksiä. Haastateltujen ydinperheet olivat pääsääntöisesti tukeneet heitä sairastumisen hetkellä, mutta setien, tätien, serkkujen ja muiden sukulaisten suhtautuminen oli usein ennakkoluuloisempaa. Ennakkoluuloja on yritetty vähentää viemällä sukulaisille asia-tietoa sairaudesta.

6.2 Haasteet työmaailmassa

Mielenterveyskuntoutajat pitivät työllistymismahdollisuuksiaan melko heikkoina. Esteenä työllistymiselle he kokivat vallitsevat asenteet ja ennakkoluulot. Työhön palaamista vaikeuttaa tieto yhteiskunnan leimaavasta ilmapiiristä. (Kokkonen 2003, 27.) Haastatellut ajattelivat, että suurin ongelma on se, että mielenterveyskuntoutujien ei uskota selviytyvän työtehtävistä, vaikka todellisuudessa työkyky voi olla aivan riittävä.

Yks on se, et ajatellaan, et se ei niinko suoriudu niist tehtävistä ja sit voi olla vielä vähän sellast vanhanaikaista et pelko et sielt tulee joku sekoamine ja voi olla vaikkapa vaarallinen muille.

Vanhanaikaisten ennakkoluulojen uskottiin olevan yhä vahvasti voimissaan ja vaikuttavan mielenterveyskuntoutujien työllistymismahdollisuuksiin. Osalla haastatelluista oli omakohtaisia kokemuksia työllistymisen vaikeudesta ja ennakkoluuloista, osa oli kuullut niistä tutuilta mielenterveyskuntoutujilta. Perusteltuna rajoitteena mielenterveyskuntoutujien työllistymiselle pidettiin omien voimavarojen riittämättömyyttä, mutta haastateltavat kokivat, että loppujen lopuksi työllistyminen on kuitenkin useimmiten kiinni työnantajan haluttomuudesta palkata mielenterveyskuntoutuja. Tämä koettiin epäreiluksi ja hankalaksi ymmärtää. Se, että on suuri halu tehdä töitä, mutta ei kelpaa työntekijäksi, aiheuttaa surua, masennusta, turhautumista ja heikentää itsetuntoa.

Siel työssä mul oli sellanen olo et elän melkein normaalia elämää.

Työmaailmaan pääseminen koettiin leimautumisen tunnetta vähentäväksi ja oman arvon tunnetta korottavaksi. Kun työpaikka oli saatu, leimaavaa suhtautumista ei juuri ollut esiintynyt, vaan ongelmalliseksi koettiin nimenomaan työnhakuvaihe.

6.3 Asenteet Klubitalolla

Tääl saa olla ihan oma ittes et ei tääl oo kukaan sellanen et hylkäis ja sanois et mikä sääki oot lähde ny menemään.

Haastateltavat pitivät pääsääntöisesti Porin Klubitalo Sarastuksen ilmapiiriä lämpimänä ja vastaanottavana. He korostivat Klubitalon merkitystä kuntoutumiselle ja kertoivat suosittlevansa paikkaa mielellään. Klubitalolla hyväksytään toisten sairaudet ja otetaan mukaan yhteisöön. Haastateltavat olivat sitä mieltä, että yhteisössä otetaan hyvin huomioon erikuntoiset kuntoutujat ja heidän yksilölliset voimavaransa.

Mä en oo kokenut et mul olis laitettu siihen samaan, et mä lasken itteni ehkä ohjaajien kans samaan ryhmään.

Osalle haastateltavista eri kuntoisten kuntoutujien läsnäolo samassa yhteisössä kuitenkin tuotti vaikeuksia ja hankaloitti sopeutumista yhteisöön. Yksi haastatelluista oli ratkaissut ongelman asettamalla itsensä työntekijöiden ryhmään kuntoutujien ryhmän sijasta.

Koska tääl on kaikki ihmisiä niin kyllä sekä henkilökunta että jäsenet välillä vähän niin kuin naljailee jonkun kustannuksella.

Osa haastateltavista oli kohdannut kuntoutujien välistä leimaavaa puhetta ja suhtautumista. Leimaavaksi koettiin fyysiset merkit, eli jos sairaus näkyy jollain tavalla ulkonäössä, saattaa tulla leimatuksi kuntoutumisympäristössä. Henkilökunnan suhtautumisesta kuntoutujiin haastateltavat kertoivat, että työntekijät saattavat joskus sanoa ikävästi, mutta kehenkään ei toistuvasti kohdistu minikäänlaista syrjintää tai ikävää käytöstä. Satunnaisia kommentteja pidettiin inhimillisenä käytöksenä.

Ei häiritse et joku tietää et käyn täällä, tää on niin hyvä paikka et tätä sietää mainostaa.

Haastateltavat kokivat voivansa kertoa ihmisille ilman häpeän tunnetta, että käyvät Klubitalolla. Klubitalolla käyntiä ei pidetty salailun vaan ennemminkin ylpeyden aiheena. Klubilla käyntiä ei koettu leimaavaksi niin kuin sairaalahoitoa tai jotakin muuta mielenterveyspalvelua. Syyksi mainittiin Klubitalon työpainotteisuus ja ulkopuolelle annettu hyvä kuva aktiivisista kuntoutujista. Osa kuntoutujista oli käynyt itse esittelemässä Klubitalotoimintaa esimerkiksi kouluissa ja tapahtumissa.

Nykyään en tiedä antaisinko laittaa naamaani lehteen Klubitalo Sarastuksen yhteydessä kun kuitenkin ihmisil on niit ennakkoluuloj.

Vaikka Klubitalo koettiin kaikin puolin toimivaksi kuntoutusyhteisöksi, ei siihen haluttu välttämättä tulla liitetyksi enää Klubilta lähtemisen jälkeen. Koulun tai työhön siirtyminen tarkoittaa sitä, että on siirtynyt eteenpäin elämässä, eikä siksi enää halua tulla liitetyksi Klubitaloon. Tähän liittyi pelko siitä, että jos siirtymisen jälkeen tulisi liitetyksi vanhaan ympäristöön, kohdistuisikin kuntoutujaan jonkinlaisia ennakkoluuloja, vaikka ennakkoluuloja ei olisikaan kohdattu varsinaisen aktiivijäsenyyden aikana.

6.4 Itsensä leimaaminen

Jos jonnekki meni ni en tiedä oliko se pään sisällä vai ihmisten katseissa ni tunsu olevansa aina jollain tavalla merkitty.

Haastateltavat tunnistivat merkkäävansa myös itse itsensä. Sairauden vaikeina aikoina voimakas tunne ja tietoisuus omasta sairaudesta aiheuttivat tunteen siitä, että kaikki näkevät sairauden heti ja leimaavat sen perusteella. Toisaalta sairauteen saattoi liittyä myös harhaluuloja ja epätietoisuutta siitä, mikä on todellista. Todellisuuden epäselvyys voimisti tunnetta otsassa olevasta merkistä ja siitä, miten ihmisessä on sillä hetkellä voimakkaasti sairaus läsnä. Psykoosivaiheissa todellisuus vääristyy, eikä ihminen enää voi olla varma siitä, mikä on totta. Tällöin on hankala erottaa, kohdistuuko toisten osalta jotain todellista leimaavaa suhtautumista, vai ovatko ”ihmisten katseet” vain omaa tulkintaa ja

harhaisuutta.

Haastateltavat olivat kokeneet kamppailun sairauden hyväksymisen kanssa raskaaksi ja vaikeaksi ja liittivät tunteen itsensä leimaamisesta juuri siihen tilanteeseen. Diagnoosin saaminen oli toisaalta osalle haastateltavista ollut helpotus, kun taas osalle suuri taakka, johon liittyi häpeän tunteita.

Nyt sitä leimaa ei enää oo. Mut joskus tuli just tää stigma eli häpeän merkki esille ihmisten puheissa. Otin sit selville siitä myöhemmin et se stigma on just häpeän merkki ja sellainen mullakin on ollut. Se on aina sillan kun on oikein paha olla ja pelkää ulkomaailmaa.

Tunne leimasta heikentyi tai poistui kokonaan kuntoutumisen edettyä. Voimakkaan sairauden tunteen heiketessä kokemus merkistä katoaa hiljalleen. Kun ihminen ei enää koe olevansa sairas, hän ei myöskään leimaa itseään.

Mä ajattelin, et jos ihminen sairastuu, varsinkin jos se joutuu johonkin mielisairaalaan ni se on sen omaa syytä.

Oman itsen leimaamista olivat aiheuttaneet myös ennen sairastumista olleet omat ennakkoluulot ja asenteet mielenterveysongelmia ja -ongelmaisista kohtaan. Ennakkoluulojen läsnäolo oli vaikeuttanut omaa sopeutumista uuteen elämäntilanteeseen ja aiheuttanut ahdistusta. Sairastunut ihminen ei halunnut kuulua siihen ryhmään, jota oli itse aiemmin jollain tapaa halveksinut. Tämä riskitiriitä oli koettu valtavaksi järkytykseksi ja sen ratkaiseminen oli vienyt aikaa.

6.5 Eron tekeminen muihin

Mää pidä semmost skitsofreniaa paljo pahempana, mää pidä niinko niit paljo enemmän hulluina.

Osa haastatelluista halusi erottaa oman mielenterveysongelmansa pahempina pitämistään mielenterveysongelmista. Tietyt mielen sairaudet koettiin leimaa-

vammaksi kuin toiset. Haastateltavat kokivat osittain ongelmalliseksi sen, että mielenterveysongelmaisista tai mielenterveyskuntoutujista puhutaan yhtenä ryhmänä, kun samaan ryhmään kuuluu niin erilaisia ongelmia ja sairauksia. Mielenterveyskuntoutajat itse erottelivatkin mielenterveysongelmaisia esimerkiksi skitsofreenikkoihin, masentuneisiin ja kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastaviin. Leimaavaksi koettiin se, että mielenterveyskuntoutujiin liitetään yleisiä oletuksia, jotka eivät välttämättä kohtaa ollenkaan todellisuuden kanssa.

Et tää onki ristiriitast et mää toivon, et ei olis asenteit ko mää meen töihin, mut sil mul ittellä kuitenkin on asenteita.

Toisaalta omat ennakkoluulot ja eron tekeminen muihin aiheuttivat myös häpeän tunnetta. Haastateltavat myönsivät, että tuntuu ikävältä, että itsellä on ennakkoluuloja, vaikka ei muilta niitä hyväksy. Haastateltavat yrittävät yhtäältä taistella muiden ennakkoluuloja vastaan ja toisaalta luopua omista ennakkolasenteistaan.

7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Tutkimustulosten mukaan mielenterveyskuntoutujat kokevat tulevansa leimatuiksi arjen eri tilanteissa mielenterveysongelmansa vuoksi. Kaikki haastateltavat olivat kokeneet jossain elämän eri alueista leimaavaa suhtautumista ja negatiivisia asenteita. Toisten kokemukset olivat voimakkaampia ja niillä oli ollut suurempia merkityksiä mielenterveyskuntoutujien elämässä.

Tutkimuksessa ei ollut lähtökohtaisena ajatuksena se, että kaikki mielenterveyskuntoutujat olisivat kokeneet tulleen leimatuiksi, vaan oletuksena oli, että on mahdollista, että osa vastaajista ei ole kokenut leimautumista. Hyvin selkeän kokemuksen leimautumisesta toi esille kaksi haastatelluista. He käyttivät kokemuksistaan kertoessaan stigman ja leiman käsitteitä. Kolme muuta haastateltavaa tunnistivat ilmiön ja puhuivat siitä, mutta eivät olleet kokeneet tulleen merkittävällä tavalla leimautuneiksi. Vuoden 2009 Mielenterveysbarometrin mukaan 38 prosenttia mielenterveyskuntoutujista kokee tulleen leimatuksi. (Mielenterveyden keskusliitto ry 2009.) Vaikka opinnäytetyössä ei ollutkaan tarkoitus mitata moniko haastatelluista on kokenut leimautumista, vaan yleisemmin koetaanko leimautumista, voidaan todeta, että havainto kulkee linjassa Mielenterveysbarometrissa saatujen vastausten kanssa.

Tutkimustuloksista selvisi, että eniten leimaavaa suhtautumista koetaan lähipiirissä. Lähipiiriin lukeutuivat tässä tutkimuksessa vanhemmat, lapset, sisarukset, lähisukulaiset ja ystävät. Vaikka lähipiirissä ei olisi esiintynyt paljoa asenteita, koettiin ne kaikkein merkityksellisimmiksi, koska kyseessä olivat tärkeät ihmiset, joiden mielipiteellä on väliä. Tuloksista näkyi myös, että lähipiirissä esitetty loukkaus satutti selkeästi enemmän kuin muussa ympäristössä esitetty kommentti.

Leimautumisen kokemuksia aiheuttavat toisten ihmisten sanat, asenteet ja ennakkoluulot. Leimaavaksi suhtautumiseksi koettiin vähättely, konkreettiset loukkaukset sekä häpeä. Sekä mielenterveyskuntoutujiin yleensä että itseän kohdistuva vähättelevä asenne koettiin kuntoutumista rajoittavana ja satuttavana asia-

na. Lähipiiriltä toivottaisi kannustavaa asennetta ja uskoa omiin kykyihin. Työmaailmalta toivottaisi mahdollisuutta todistaa työkykyisyys ja näyttää omat taidot.

Konkreettiset loukkaukset satuttavat ja leimaavat mielenterveyskuntoutujia. Ilkeät kommentit mielenterveysongelmaisista aiheuttavat mielipahaa ja ristiriitaa. Ei tunnu loogiselta, että tulisi itse täysin hyväksytyksi sairautensa kanssa, jos muissa mielenterveysongelmaisissa on jokin vika tai poikkeavuus.

Läheisten tuntema häpeä aiheuttaa häpeää ja leiman tunnetta myös mielenterveyskuntoutujissa. Esimerkiksi se, että läheiset eivät häpeän tunteen vuoksi vieraille sairaalassa, vahvistaa mielenterveysongelmaisen omaa häpeän tunnetta. Myös se, että omaisen mielenterveysongelmaa halutaan salata, koetaan vaikeana. Mielenterveyskuntoutuja itse voisi olla halukas kertomaan sairaudestaan, jotta sitä ei tarvitsisi salata, mutta omaiset kieltävät kertomasta, koska häpeävät sairautta. Tämä saa salaajan pelkäämään, mitä tapahtuu, jos toiset yhtiäkiä saavatkin tietää mielenterveysongelmasta.

Leimautumisen tunnetta aiheuttivat myös oma sairauden hyväksymisen kanssa kamppailu sekä itsellä olleet ennakkoluulot. Sairastuminen pakottaa ihmisen löytämään uuden identiteetin. Tähän tilanteeseen saattaa sisältyä suuria ristiriitoja ja vaikeuksia. Itsensä löytäminen tilanteesta, jota kohtaan itsellä on aiemmin ollut ennakkoluuloja, ei ole ongelmaton. Kamppailu vanhan minän ja sairauden kanssa aiheuttaa ahdistusta ja epävarmuutta ja voi johtaa eristäytymiseen. Kun oma sairauden tunne on voimakas, on myös tunne näkyvästä leimasta voimakas, ja tällöin halutaan pysytellä poissa ihmisten parista.

Tutkimustuloksista kävi ilmi myös se, että mielenterveyskuntoutujat eivät itskään ole vapaita mielenterveyskuntoutujiin kohdistuvista ennakkoluuloista ja asenteista, vaan heillä itsellään on niitä myös jossain määrin. Ennakkoluulot koettiin ongelmallisiksi, sillä niiden olemassa olon ajateltiin olevan ristiriidassa sen toiveen kanssa, että mielenterveyskuntoutujiin ei yleisesti kohdistuisi ennakkoluuloja. Toisaalta tämä ilmiö liittyy selkeästi siihen, että ihminen ei välttämättä halua asettua siihen kategoriaan, johon muut ihmiset hänet asettaisivat,

vaan hän vastustaa sitä. Tutkimustuloksista kävi ilmi, että mielenterveyskuntoutujia ei häiritse se, että ihmiset tietävät heidän olevan mielenterveyskuntoutujia, mutta se häiritsee, jos kaikkien mielenterveyskuntoutujien ajatellaan olevan samanlaisia, etenkin, kun mielikuvat mielenterveyskuntoutujista ovat usein negatiivisia. Varsinainen kategoria mielenterveyskuntoutujista ei siis ole ongelma, vaan se, minkälaisia oletuksia tähän kategoriaan kohdistetaan. Mielenterveyskuntoutujat jakoivatkin itse mielenterveysongelmaisia vielä pienempiin kategoriin sairauksien perusteella.

Tutkimustuloksista selvisi, että tunne siitä, että otsassa olisi niin sanottu hullun leima, heikkenee kuntoutumisen myötä. Leimautumisen tunne on voimakkaimmillaan sairastumisen hetkellä ja katoaa ajan myötä sairauden tunteen hävityksessä ja kuntoutumisen edetessä. Leimaavaa suhtautumista esiintyy kuntoutumisen aikana ja jälkeenkin arjen eri tilanteissa, mutta varsinaista stigman kokemusta ei enää samalla tavalla ole ja asenteisiin on helpompi suhtautua ja ne on helpompi sivuuttaa.

Tutkimustulokset vastaavat asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Tutkimusaineistosta selvisi, että mielenterveyskuntoutujat ovat kokeneet arjen eri tilanteissa jonkinlaista leimaavaa suhtautumista mielenterveysongelmansa vuoksi. Leimautumisen kokemuksia ovat tuottaneet vanhanaikaiset ennakkoluulot, vähättelevät asenteet, läheisten häpeä, konkreettiset loukkaukset, kategorisointi sekä oma sairauden tunne. Leimautuminen on tuntunut satuttavalta, häpeälliseltä, raskaalta ja ahdistavalta. Leimautumisen tunne on aiheuttanut eristäytymistä, rajoittanut osallisuutta ja hankaloittanut kuntoutumista. Leimautumisen vaikutukset huolestuttavat ja heikentävät uskoa esimerkiksi työllistymismahdollisuuksiin.

Kokemuksen tutkiminen lähtee tutkijan kiinnostuksesta ja halusta ymmärtää toisten kokemuksia. Tämän jälkeen tutkija etsii ihmisiä, joiden elämäntilanteeseen sisältyy tutkijan kiinnostuksen mukainen aihe. Tutkittaessa kokemuksia on välttämätöntä, että tutkimukseen osallistujat ovat halukkaita kuvaamaan kokemuksiaan tutkijalle. (Latomaa & Perttula 2006.) Tässä tutkimuksessa tutkijalla oli halu ymmärtää, miltä tuntuu leimautua mielenterveysongelman vuoksi. Tutki-

jalla oli opintojen kautta muodostunut yhteistyö Porin Klubitalo Sarastuksen kanssa, joten opinnäytetyön teko ja haastateltavien hankkiminen juuri Sarastuksesta oli luonteva ratkaisu.

Haastateltavien lähtemistä mukaan tutkimukseen helpotti se, että tutkija oli heille ainakin hieman tuttu ja luotettavaksi havaittu henkilö. Aiheen arkaluontoisuuden vuoksi mielenterveyskuntoutujien olisi voinut olla hyvin vaikea puhua aiheesta täysin vieraan ihmisen kanssa. Tutkimukseen osallistumiseen vaikutti myös halu tuoda yhteisö esille ja saada sille hyvää mainosta. Kaikki haastateltavat nostivatkin esille Klubitalon merkityksen kuntoutumiselleen ja korostivat hyväksyvää ilmapiiriä. Halu tuoda yhteisö positiivisesti esille saattoi vaikuttaa Klubitaloon liittyviin kysymyksiin vastaamisessa.

Haastatteluun sisältyy monia haastattelijasta, haastateltavasta ja haastattelutilanteesta aiheutuvia virhelähteitä. Haastateltava ei välttämättä uskalla antaa täysin rehellisiä vastauksia kysymyksiin vaan hän saattaa vastata niin kuin ajattelee, että hänen kuuluu vastata. (Hirsjärvi ym. 2007, 201). Tässä tutkimuksessa haastateltavat nostivat leimautumisen kokemukset itse esille, joten voidaan olla varmoja siitä, että he ovat näin kokeneet. Haastateltavat saivat tuoda esiin itselleen merkityksellisiä asioita. Kuitenkin on mahdollista, että haastateltavat eivät jostain syystä uskaltaneet tai halunneet tuoda esille kaikkia leimautumisen kokemuksiaan tai että he muotoilivat niitä haastattelutilanteeseen sopiviksi. Esimerkiksi yksi haastateltavista oli huolissaan siitä, voiko hän vastata niin kuin oli vastannut. Häntä mietitytti, voiko hän arvostella lähipiiriään ja olivatko hänen vastauksensa olleet liian jyrkkiä. Hän halusi myös korjata aiemmin haastattelussa sanomiaan asioita.

Opinnäytetyön aihe rajattiin koskemaan leimautumista mielenterveyskuntoutujien kokemana. Näkökulman laajentamiseksi ehdotettiin myös työntekijöiden ajatusten mukaan ottamista. Tutkijalle oli kuitenkin muodostunut käsitys siitä, että työntekijöiden kokemus leimautumisesta saattaisi olla erilainen kuin mielenterveyskuntoutujien. Tutkimuksessa haluttiin tuoda esille nimenomaan mielenterveyskuntoutujien kokemukset, joten mahdollisesti vääristävä työntekijöiden näkökulma jätettiin pois. Rajausta tuki myös vuoden 2009 Mielenterveysbarometri,

jonka mukaan 74 prosenttia mielenterveysalan ammattilaisista arvioi mielenterveyskuntoutujien tulevan leimatuksi mielenterveysongelman vuoksi. (Mielenterveyden keskusliitto ry 2009.) Ero on merkittävä mielenterveyskuntoutujien omaan, 38 prosentin, arvioon verrattuna.

Kuntoutujat haluavat elää tavallista arkea: tehdä työtä, käydä harrastuksissa ja olla yhteydessä toisiin ihmisiin. Osallisuuden suurin este on leimautuminen. Jos kuntoutuja on leimautunut, hän uskoo käsityksen mielenterveysongelmaisista kyvyttöminä, avuttomina ja osaamattomina. Tällöin kuntoutuja herkästi luopuu omista tavoitteistaan uskoen, että niiden saavuttaminen on mahdotonta. (Koskisu 2004, 54.)

Tässä tutkimuksessa kuvailtiin, minkälaiset asiat aiheuttavat mielenterveyskuntoutujien leimautumista ja minkälaisena mielenterveyskuntoutujat kokevat leimautumisen. Tutkimuksen teko avasi tutkijalle uudenlaisen kokemusten maailman ja syvensi tietämystä leimautumisesta ja myös mielenterveyskuntoutuksesta. Tutkimuksen kautta opinnäytetyöntekijä sai uusia ammatillisia valmiuksia ja vahvuuksia mielenterveystyöhön. Sen lisäksi, että tutkija sai mahdollisuuden ymmärtää itse, hän sai mahdollisuuden auttaa myös muita ymmärtämään.

Opinnäytetyön tekemistä helpotti tutkijan oma kiinnostus aiheeseen, sen kohde-ryhmään ja tutkimusympäristöön. Mielekkyyden kautta motivaatio pysyi jatkuvasti yllä ja mahdollisti laajan lähdemateriaalin läpikäynnin ja aiheeseen paneutumisen. Vaikeuksia tutkimuksen toteuttamiseen tuotti välillä työn tekeminen yksin. Kun ei ollut mahdollisuutta pyytää toista mielipidettä tai kantaa, oli valinnoille hankittava kattavampi peruste kirjallisuuteen tutustumalla virheiden ja vääristymien välttämiseksi.

Tutkimuksen toteuttaminen herätti paljon ajatuksia ja oli hyvin monimuotoinen prosessi. Haastavinta oli tutkimuksen alkuvaiheessa rajata aihe tietyiksi tutkimuskysymyksiksi kaikkien kiinnostavien aiheiden keskeltä. Rajauksen haastavuus tuli esille myös mielenkiintoisen aineiston äärellä. Aineiston monipuolisuus olisi houkutellut nostamaan siitä esille lukuisia eri asioita ja esittelemään sitä hyvin laajasti. Haastattelut veivät mukanaan ja haastateltavien kokemukset pyö-

rivät mielessä ja koskettivat tutkijaa. Haastatteluaineiston herkkäluontoisuus asetti haasteita sitaattien valinnalle ja ylipäänsä aineiston käsittelylle. Opinnäytetyön aihe teki prosessista hyvin tärkeän ja merkittävän tutkijalle.

Tutkimuksen myötä syntyi ajatuksia myös mahdollisten jatkotutkimusten aiheiksi. Tutkijaa jäivät kiinnostamaan mielenterveyskuntoutujien omaisten leimautumisen kokemukset. Lisäksi kiinnostamaan jäi se, minkälaisia ajatuksia ihmisillä on mielenterveysongelmista ja mielenterveysongelmaisista. Olisi mielenkiintoista saada selville, elävätkö vanhat uskomukset vielä ihmisten ajatuksissa.

Tämän tutkimuksen mielenterveyskuntoutajat toivoivat ihmisiltä kannustavaa ja hyväksyvää asennetta. He toivoivat, että heille annettaisi mahdollisuus olla osallisia yhteiskunnassa ja näyttää kykynsä elämän eri alueilla. Kuka tahansa voi joskus olla mielenterveyspalvelujen asiakas. Kuka vain voi tarvita apua mielenterveyttä uhkaavissa elämäntilanteissa tai psyykkisissä vaikeuksissa. (Haarakangas 2008.)

Sillai kannustavasti eteenpäin, et ei mitää morkkaamista. Mitä hyvii puolii ja taitoi on jäljel, ne otettais huomioon. Semmonen kannustava asenne, kannustaa eteenpäin kaikesta huolimatta.

Lopuksi kiitos Porin Klubitalo Sarastuksen työntekijöille tuesta ja arvokkaista neuvoista, kiitos ohjaaville opettajille ja tukea antaneille opiskelutovereille. Suurin kiitos kuuluu kuitenkin haastatteluun osallistuneille mielenterveyskuntoutujille!

LÄHTEET

- Corcoran, J. 2003. Klubitalot - mielenterveyskuntoutujien mahdollisuuksien yhteisöt. Teoksessa Eveliina Pöyhönen (toim.) Mielenterveyskuntoutujien klubitalo – yhdessä kohti työelämää. Helsinki: Art-Print Oy, 163-166.
- Goffman, E. 1963. Stigma - Notes on the Management of Spoiled Identity Penguin Books.
- Granfelt, R. 1992. Asuntolan naisen elämää. Sosiaalipolitiikan lisensiaattityö. Helsingin yliopisto. Tutkimuksia n:o 1/1992. Helsingin yliopisto - Sosiaalipolitiikan laitos. Helsinki: Yliopistopaino.
- Haarakangas, K. 2008. Parantava puhe. Dialogisuus ihmissuhteissa, mielenterveystyössä ja psykiatrisessa hoidossa. Helsinki: Hakapaino.
- Heiskanen, T. 2005. Eriäinen vai samanlainen? Pääkirjoitus. Mielenterveyslehti. 2/2005. Suomen mielenterveysseura.
- Hentinen, K, Ilja, A & Mattila, E. 2009. Kuuntele minua - mielenterveystyön käytännön menetelmiä. Hygieia. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.
- Hietaoja, H & Salonoja, J. 2008. "Hyvä mieli ja iloiset jäsenet" Kehittämishanke kuntouttavien toimintojen löytämiseksi mielenterveystyöhön. Sosiaalialan koulutusohjelma, Diakonisen sosiaalityön suuntautumisvaihtoehto. Diak Länsi, Pori. Diakonia-ammattikorkeakoulu.
- Hirsjärvi, S & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu - Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.
- Hirsjärvi, S, Remes, P & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy. 13., osin uudistettu painos.
- Juhila, K. 2004. Leimattu identiteetti ja vastapuhe. Teoksessa Huttunen, Laura, Jokinen, Arja & Kulmala, Anna (toim.) Puhua vastaan ja vaieta. Neuvottelu kulttuurisista marginaaleista. Tampere: Tammer-Paino, 20- 32.
- Kiviranta, M, Kuokkanen, R, Määttänen, J, Ockentröm, L. 2007. Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä. Opas Diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyötä varten. Diakonia-ammattikorkeakoulu.
- Kokkonen, P. 2003. Kauniit ja rohkeat, rumat ja arat. Teoksessa Eveliina Pöyhönen (toim.) Mielenterveyskuntoutujien klubitalo - yhdessä kohti työelämää. Helsinki: Art-Print Oy, 27-28.

- Koskisuus, J. 2004. Eri teitä perille. Mitä mielenterveyskuntoutus on? Helsinki: Edita Prima Oy.
- Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka - Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.
- Kulmala, A. 2006. Kerrottuja kokemuksia leimatusta identiteetistä ja toiseudesta. Tampereen yliopisto. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön laitos. Akateeminen väitöskirja.
- Latomaa, T, & Perttula, J (toim.). 2006. Kokemuksen tutkimus. Merkitys - tulkinna - ymmärtäminen. 2.painos. Vantaa: Dark Oy.
- Mielenterveyden keskusliitto ry. 2009. Tiedotteen lisäksi yhteenveto Mielenterveysbarometrin muista tuloksista. Viitattu 10.1.2010. <http://www.mtkl.fi/@Bin/661773/Mielenterveysbarometri+2009+-yhteenveto.pdf>
- Nordling, E & Toivio, T. 2009. Mielenterveyden psykologia. Tampere: Esa Print.
- Pesonen, A. 2006. Asiakkaiden kokemuksia mielenterveyspalveluista. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Licensiaattitutkimus. A tutkimuksia 15. Diakonia-ammattikorkeakoulujen julkaisuja. Tampere: Juvenes Print Oy.
- Propst, R.N. 2003. Klubitalot uutena mielenterveyskuntoutuksen muotona. Teoksessa Eveliina Pöyhönen (toim.) Mielenterveyskuntoutujien klubitalo - yhdessä kohti työelämää. Helsinki: Art-Print Oy, 29-32.
- Pöyhönen, E. 2003. Johdanto. Teoksessa Eveliina Pöyhönen (toim.) Mielenterveyskuntoutujien klubitalo - yhdessä kohti työelämää. Helsinki: Art-Print Oy, 9-13.
- Rissanen, P. 2007. Skitsofreniasta kuntoutuminen. Mielenterveyden keskusliitto. Pori: Kehitys Oy.
- Saaranen-Kauppinen, A & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV- Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 27.09.2009. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus>
- Salo, O & Tuunainen, K. 1996. Da Cape - alusta uudelleen. Kliininen psykologia. Hämeenlinna: Karisto Oy.
- Salonen, K. 2005. Näe ihminen - älä leimaa. Mielenterveys-lehti. 2/2005. Suomen mielenterveysseura.
- Suomen Fountain House - Klubitalojen verkosto ry. 2009. Klubitalotietoa. Vii-

tattu 3.10.2009. <http://www.fh-klubitalot.fi/>

Tervo, M-L. 2003. Leima tekee kipeää - Epilepsiaa sairastavien kokemuksia leimautumisesta hoitokontakteissa. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Pro gradu -tutkielma.

Tukiranka ry. 2009. Klubitalo Sarastus. Viitattu 3.10.2009. <http://www.tukiranka.fi/>

Vehkaoja, T. 2009. Mielensterveyskuntoutujien työllistymisvalmiudet ja työllistymistä estävät tekijät. Sosiaali- ja terveysala. Kuntoutusohjauksen ja -suunnittelun koulutusohjelma. Satakunnan ammattikorkeakoulu

World psychiatric association 2002. Global Program Against Stigma and Discrimination Because of Schizophrenia. Viitattu 10.1.2010 http://www.eufami.org/images/eufami/main/file/wpa_open_the_doors_anti_stigma_campaign.pdf