

"YMMÄRRETÄÄN, MUTTA EI YMMÄRRETÄ"

Mielenterveyskuntoutujien kokemuksia asenteista mielenterveyteen



Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Sosionomi (AMK)

Kevät 2023

Riku Ilvonen

Martta Mieho

Sosionomi (AMK)

Tekijät Riku Ilvonen, Martta Mieho

Työn nimi ”Ymmärretään, mutta ei ymmärretä” – Mielenterveyskuntoutujien kokemuksia asenteista mielenterveyteen

Ohjaaja Päivi Veikkola

Tiivistelmä

Vuosi 2023

Tutkimuksellisen opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millaisia asenteita mielenterveyteen liitetään mielenterveyskuntoutujien näkökulmasta ja missä tilanteissa asenteet ilmenevät. Asenne on yleinen arvio asiasta, tilanteesta, esineestä, henkilöstä tai ryhmästä, ja se voi vaihdella kielteisen ja myönteisen välillä. Asenteet motivoivat ja ohjaavat ihmisen toimintaa eli ne voivat vaikuttaa käyttäytymiseen, reaktioihin ja suhtautumistapoihin. Niiden uskotaan kumpuavan uskomuksista ja tunteista, joita kyseiseen asiaan liittyy.

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena osallistavia ryhmätyömenetelmiä hyödyntäen. Työelämäyhteytenä toimi Walonkulman Klubitalo, ja tutkimukseen osallistui kuusi Klubitalon jäsentä. Aineisto kerättiin kumuloituva ryhmä- ja fokusryhmähaastattelutyömenetelmillä keväällä 2023. Menetelmillä saadut aineistot yhdistettiin ja analysoitiin kategoria-analyysia käyttäen.

Tutkimuksen tuloksista ilmeni, että mielenterveyteen suhtautuminen on murroksessa ja varsin kaksijakoista. Negatiiviseksi mielletäviä asenteita, kuten vähättelyä, ymmärtämättömyyttä ja välttelyä, kohdattiin yhä runsaasti, mutta kokemuksia ymmärretyksi tulemisesta ja asenteiden muutoksesta parempaan suuntaan esiintyi haastateltujen vastauksissa kuitenkin eniten. Tärkeimpänä havaintona esiin nousi asenteiden vaikutus vertaisten kesken. Mielenterveyskuntoutajat kokivat leimaantumisen pelkoa ja siitä seuraavaa varovaisuutta jopa vertaisryhmän keskuudessa. Tutkimuksen keskeisin anti onkin tuoda mielenterveystyötä tekeville ammattilaisille tietoa ja ymmärrystä siitä, että ympäröivät asenteet vaikuttavat mielenterveyskuntoutujiin ja rajoittavat heidän ilmaisuaan jopa niin sanotusti turvallisissa ympäristöissä ja tämä tulisi huomioida mielenterveystyössä.

Avainsanat Asenteet, mielenterveys, mielenterveyskuntoutajat

Sivut 36 sivua ja liitteitä 3 sivua

Degree Programme in Social Services

Authors Riku Ilvonen, Martta Mieho

Subject The Experiences of People with Mental Health Problems on Attitudes towards
Mental Health

Supervisor Päivi Veikkola

Abstract

Year 2023

The aim of this research-based thesis was to examine what kind of attitudes are associated with mental health and in what circumstances these attitudes occur from the perspective of people with mental health problems. Attitude is a general assessment about something or someone and it may vary between negative and positive. Attitudes motivate and guide human activity, and therefore they can influence our behavior and reactions. They are believed to stem from the beliefs and feelings associated with the matter in question.

This bachelor's thesis was carried out as a qualitative study using participatory group work methods. The thesis was commissioned by Walonkulma Clubhouse and six of the Clubhouse members participated in the study. The data were collected using a cumulative group and focus group interview methods in the spring of 2023. The acquired data were combined and analyzed using category analysis.

The results show that attitudes towards mental health are changing for the better, but the subject is still divisive. Negative attitudes such as disparagement, ignorance and shunning were still met in abundance. However, at the same time experiences of positive attitudes such as acceptance were numerous. The main observation of the study was the effect of attitudes among peers. People with mental health problems experienced fear of stigmatization resulting in caution even among peers. The main contribution of the study is to provide knowledge and understanding to mental health professionals that the surrounding attitudes affect people with mental health problems and limit their expression even in so-called safe environments and this should be taken into account in mental health work.

Keywords Attitudes, mental health, people with mental health problems

Pages 36 pages and appendices 3 pages

Sisällys

1	Johdanto.....	1
2	Tutkimuksen lähtökohdat.....	2
2.1	Tausta ja tavoite.....	2
2.2	Walonkulman Klubitalo.....	3
3	Mielenterveyskuntoutuminen ja asenteet.....	5
3.1	Mielenterveys osana hyvinvointia	5
3.2	Kuntoutus osana mielenterveystyötä.....	6
3.3	Asenteet ja niiden synty.....	8
4	Aikaisemmat tutkimukset.....	9
5	Tutkimuksen toteutus	11
5.1	Tutkimustehtävä ja tutkimuskysymykset	11
5.2	Tutkimusmenetelmät.....	12
5.2.1	Aineiston hankinta kumuloituvaa ryhmää ja fokusryhmähaastattelua käyttäen	13
5.2.2	Aineiston analyysi kategoria-analyysillä	15
6	Tulokset	17
6.1	Vähättelyä, ymmärtämättömyyttä ja välttelyä	17
6.2	Kasvavaa ymmärrystä	20
6.3	Varovaisuutta ja vaikenemista.....	25
6.4	Piireistä riippuvaa.....	27
7	Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset	29
8	Pohdinta	31
	Lähteet.....	34

Liitteet

Liite 1	Aineistohallintasuunnitelma
Liite 2	Saatekirje
Liite 3	Haastattelukysymykset

1 Johdanto

Mielenterveys puhuttaa koko ajan enemmän ja enemmän, mikä näkyy myös mediassa ja yleisessä keskustelussa. Vallitseva maailmantilanne on tuonut mielenterveyden ja sen ongelmat aiempaa vahvemmin esille. Samalla myös ihmisten tietoisuus mielenterveydestä on lisääntynyt ja siitä puhumisen kynnyks madaltunut. Ensimmäisiä aluevaaleja kutsuttiin julkisuudessa ”mielenterveysvaaleiksi”, ja yleisessä keskustelussa vaaditaan mielenterveyspalveluiden lisäämistä sekä hoitoon pääsyn nopeuttamista (Kaivosoja & Rissanen, 2022).

Vaikka stigma mielenterveyden ongelmien ympärillä on viime aikoina vähentynyt, mielenterveysongelmia kokeneet kertovat syrjinnän lisääntyneen. Yhä useampi hakee apua, eivätkä mielenterveyspalvelut tällä hetkellä kykene vastaamaan kysyntään ja tarpeeseen, ja avun saaminen on monelle liki mahdotonta. (THL, 2022a) Turva ja riittävät palvelut ovat jokaiselle kuuluvia perusoikeuksia, jotka eivät kuitenkaan todellisuudessa toteudu yhdenvertaisesti. Yksi tärkeä osa yhdenvertaisuuden ja mielenterveyden tukemista yhteiskunnallisella tasolla onkin työ ennakkoluulojen, syrjinnän, virheellisten käsitysten ja stigman vähentämiseksi ja hävittämiseksi. (STM, 2020, ss. 13, 25)

Kiinnostuksemme aiheeseen kumpuaa niin sen ajankohtaisuudesta kuin omista ammatillisista ja henkilökohtaisista tavoitteistammekin. Olemme työskennelleet mielenterveyskuntoutujien parissa, ja koemme tärkeäksi tuoda heidän ajatuksiaan esille. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millaisia asenteita mielenterveyskuntoutajat kokevat mielenterveyteen liitettävän. Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Walonkulman Klubitalon kanssa. Tavoitteenamme oli tuoda mielenterveyskuntoutujien ääntä kuuluviin ja lisätä alan ammattilaisten ymmärrystä siitä, miten ympäristön asenteet ja viestit vaikuttavat mielenterveyskuntoutujaan ja tämän kuntoutumiseen.

2 Tutkimuksen lähtökohdat

Mielenterveys on aikamme tärkeimpiä teemoja. Erityisesti nuorten mielenterveysongelmat ja syrjäytyminen ovat valtavia, koko yhteiskuntaa koskettavia haasteita, joilla on suuri taloudellinen ja ennen kaikkea inhimillinen hinta. Valon pilkahduksista huolimatta ilmassa on jatkuvasti synkkiä pilviä. Huolestuttavien kehityskulkujen katkaisemiseen tarvitaan niin arjen pieniä tekoja, laajaa yhteiskunnallista keskustelua kuin tutkittuun tietoon perustuvia oikea-aikaisia poliittisia päätöksiä. Edellytyksenä tälle kaikelle on mielenterveyskuntoutujien itsensä kuuleminen ja tätä tehtävää toteuttaa omalta osaltaan myös tämä tutkimus.

2.1 Tausta ja tavoite

Mielenterveys ja sen ongelmat ovat ajankohtainen ja akuutti aihe, joka on ollut paljon esillä mediassa ja yhteiskunnallisessa keskustelussa viime vuosina. Jo valmiiksi huolestuttava tilanne on muuttunut hälyttävämmäksi suurten globaalien kriisien myötä. Esimerkiksi FinSote-tutkimuksen (THL, 2021a, ss. 1–2) mukaan psyykinen kuormittuneisuus on lisääntynyt koronaepidemian aikana sukupuolesta riippumatta kaikissa ikäryhmissä ja erityisesti 20–54-vuotiailla. Matalasti koulutetuilla psyykinen kuormittuneisuus on yleisempää, mutta korona on myös lisännyt etenkin korkeasti koulutettujen naisten kuormittuneisuutta.

Korona on koetellut myös peruskouluikäisiä nuoria ja korkeakouluopiskelijoita. Kouluterveyskyselyn (THL, 2021b) mukaan 8.- ja 9.-luokkalaisten ja erityisesti tyttöjen ahdistuneisuus ja yksinäisyys ovat lisääntyneet huomattavasti. Korkeakouluopiskelijoilla puolestaan ahdistus- ja masennusoireet ovat huolestuttavan yleisiä ja niistä raportoi Korkeakouluopiskelijoiden terveys- ja hyvinvointitutkimuksessa 28 % miehistä ja jopa 40 % naisista (THL, 2021c, s. 5). Koronan lisäksi myös Venäjän hyökkäys Ukrainaan koettelee suomalaisten henkistä hyvinvointia ja etenkin nuoret kohtaavat sodan aiheuttaman pelon ja ahdistuksen jo valmiiksi kuormittuneina (THL, 2022b). Mielenterveyden keskusliiton Mielenterveysbarometrin (2021) mukaan nuorten tilanne herättääkin eniten huolta ja

suomalaisista kolme neljästä toivoisi syrjäytymisvaarassa oleville nuorille lisää resursseja sosiaali- ja terveystalveluihin.

Asenteet mielenterveysongelmia itse kokeneita kohtaan ovat parantuneet ja tieto mielenterveysongelmista on lisääntynyt. Asenteiden kohentumisesta huolimatta mielenterveysongelmien koetaan kuitenkin leimaavan aiempaa vahvemmin ja noin joka viides suomalainen ei haluaisi mielenterveyskuntoutujaa naapurikseen. Leimatuksi koki tulleen jopa neljä viidestä mielenterveydenhäiriöön sairastuneesta ja yli puolet katsoi ihmisten välttelevän heitä. Tietoisuuden lisääntyminen ei myöskään näy hoitoon hakeutumisen helpottumisena, vaan entistä useampi häpeää avun hakemista.

(Mielenterveyden keskusliitto, 2021; YLE, 2021)

Suuret mielenterveyttä kuormittavat kriisit ja mielenterveysongelmien lisääntyminen yhdistettynä häpeän ja leimatuksi tulemisen kokemusten yleistymiseen ovat huolestuttava kehityssuunta, jonka muuttamiseen tarvitaan runsaasti tutkimustietoa ja yhteiskunnallista keskustelua mielenterveydestä ja suhtautumisestamme mielen haasteisiin. Tätä taustaa vasten tarkoituksemme on lisätä tutkimustietoa mielenterveyskuntoutujien näkökulmasta ja selvittää heidän kokemuksiaan mielenterveyteen liittyvistä asenteista. Tuoda heidän ääntään kuuluviin osaksi keskustelua ja täten lisätä osallisuutta sekä tarjota mahdollisuuksia ja innostaa yhteiskunnalliseen vaikuttamiseen. Lisäksi toivomme tutkimuksemme lisäävän alan ammattilaisten ymmärrystä siitä, millaisia vaikutuksia vallitsevilla asenteilla voi olla.

2.2 Walonkulman Klubitalo

Opinnäytetyön työelämäyhteytenä toimi Walonkulman Klubitalo, joka on aikuisten mielenterveyskuntoutujien muodostama jäsenyhteisö Hämeenlinnassa. Walonkulman Klubitalo on osa sekä kansallista että kansainvälistä klubitalojen kattojärjestöä, jonka laatusuosituksen mukaiseksi toiminta on akkreditoitu. (Sopimusvuori ry, n.d.)

Laatusuositukset muodostuvat 36 standardista, jotka jakautuvat edelleen seitsemään klubitalojen toimintaa ohjaavaan osa-alueeseen, joiden toteutumista arvioidaan säännöllisesti. Monista muista mielenterveystalveluista poiketen Klubitalon tiloja ei ole jaettu vain jäsenille tai vain henkilökunnalle tarkoitettuihin tiloihin, vaan laatusuosituksen

mukaisesti kaikki tilat ovat yhteisiä ja ne on suunniteltu mahdollistamaan klubitalomallille ominainen työpainotteinen päivä. (Löijä, 2016, s. 222; Rantanen, 2016, s. 52)

Klubitalon toiminnan pohjana on jäsenten muodostama jäsenyhteisö, joka tarjoaa mahdollisuuden osallistua, oppia ja saada vertaistukea. Arki rakentuu työpainotteisen päivän ympärille, joka muodostuu klubitalon toiminnan kannalta välttämättömistä tehtävistä. Jäsenillä on jaettu omistajuus sekä vastuu toiminnasta ja heidän odotetaan osallistuvan omien voimavarojensa sallimissa rajoissa työpainotteiseen päivään kuuluviin tehtäviin kuten ruoanlaittoon, siivoukseen, hallintoon ja uusien jäsenten perehdyttämiseen, mutta heitä ei kuitenkaan velvoiteta osallistumaan sopimusten, aikataulujen tai sääntöjen avulla, vaan toiminta on täysin vapaaehtoista. Toiminnalle on ominaista myös se, että palkattu henkilökunta toimii usein toiminnan virittäjänä, mutta osallistuu kuitenkin tasavertaisesti yhdessä jäsenten kanssa kaikkiin tehtäviin. Työpainotteisen päivän lisäksi Klubitalo tarjoaa yhteiskunnallisia tukipalveluja, joihin lukeutuvat oikeuksiin ja etuuksiin liittyvä apu, asuminen ja terveiden elämäntapojen edistäminen ja tarpeen mukaan apu terveydenhoidon sekä mielenterveys- ja päihdehuollon palveluiden hankkimiseksi. Klubitalon aukioalojan ulkopuolella järjestetään myös virkistys- ja vapaa-ajan toimintaa iltaisin ja viikonloppuisin ja tämän lisäksi Klubitalo on auki juhlapyhinä niiden varsinaisina kalenteripäivinä. (Hänninen, 2016, ss. 35–36; Rantanen, 2016, ss. 51–53)

Työllistymistä Klubitalo tukee poikkeuksellisella ja Klubitaloille tyypillisellä siirtymätyöohjelmalla, joka mahdollistaa palkkatyön Klubitalon ulkopuolella avoimilla työmarkkinoilla työvalmentajan tukemana. Siirtymätyö on osa- ja määräaikaista, yleensä 15–20 tuntia viikossa 6–9 kuukauden ajan. Siirtymätyöpaikoista vastaavat Klubitalon henkilökunta ja jäsenet ja siirtymätyölle hyvin ominainen ja ainutlaatuinen piirre on, että Klubitalo takaa sijaisen kaikille siirtymätyöpaikoille jäsenten mahdollisten poissaolojen ajaksi. Siirtymätyön lisäksi Klubitalolla on myös tuetun työllistymisen ohjelma, joka on jo askeleen lähempänä itsenäistä työtä, mutta jossa työvalmentaja on yhä tukena ja pitää yhteyttä sekä jäseneen, että työnantajaan. Myös itsenäisessä työssä käyvillä on yhä oikeus kaikkiin Klubitalon tarjoamiin tukimuotoihin ja palveluihin, ja he voivat edelleen osallistua Klubitalon ilta- ja viikonlopputoimintaan. (Hänninen, 2016, ss. 146–148)

3 Mielensterveyskuntoutuminen ja asenteet

Opinnäytetyön lähtökohtana ovat mielensterveyskuntoutujat ja heidän kokemuksensa. Tutkimuksen keskiössä olevia käsitteitä ovat mielensterveys ja kuntoutus, jotka yhdessä luovat pohjan sille, mitä mielensterveyskuntoutuminen on. Tutkimuksen kannalta on aiheellista avata tarkemmin myös asennetta käsitteenä.

3.1 Mielensterveys osana hyvinvointia

Maailman terveysjärjestön (WHO) määritelmän mukaan mielensterveys on keskeinen osa kokonaisvaltaista terveyttä ja hyvinvointia, joka tukee sekä yksilöllistä, että yhteistä kykyä tehdä päätöksiä, rakentaa ihmissuhteita ja muovata maailmaa (WHO, 2022). Mielensterveys käsitteenä kattaa sekä positiivisen mielensterveyden, että mielensterveyden erilaiset häiriöt ja sairaudet. Viime vuosikymmenten aikana vakiintunut holistinen eli kokonaisvaltainen ajattelu liittyy mielensterveyteen fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen ja henkisen ulottuvuuden, jotka vuorovaikuttavat keskenään ja suhteessa ympäristöön. Mielensterveyteen vaikuttavat sekä sisäiset, että ulkoiset tekijät, kuten esimerkiksi biologiset tekijät, fyysinen terveys ja toimintakyky, kasvuolosuhteet, sosiaaliset tekijät, sekä ympäristö. Positiivinen mielensterveys on keskeinen hyvinvointiin liittyvä voimavara. Se kattaa yksilöllisiä ominaisuuksia ja toimintakyvyn osa-alueita, kuten itsearvostuksen, selviytymistaidot, sekä kokemuksen omasta hyvinvoinnista ja kyvyn vaikuttaa omaan elämään. Positiivinen mielensterveys auttaa yksilöä kokemaan elämän mielekkääksi, sekä toimimaan aktiivisena jäsenenä yhteisössä. (Heikkinen-Peltonen ym., 2019, ss. 10–11; ks. myös WHO, 2022)

Mielensterveys ja sen häiriöt ovat myös yhteiskunnallisesti merkittäviä tekijöitä, niin kansanterveyden kuin taloudenkin kannalta. Väestöstä jopa puolet sairastuu johonkin mielensterveyden häiriöön elämänsä aikana ja mielensterveysongelmat aiheuttavatkin lähes puolet suomalaisten työkyvyttömyyseläkkeistä. Mielensterveyden vaikutukset työn tuottavuuteen, sekä mielensterveysongelmista koituvat julkisen sektorin kustannukset näkyvät taloudellisina vaikutuksina. Mielensterveyden edistämiseksi yhteiskunnallisella tasolla on tärkeää tiedostaa, etteivät mielensterveyteen vaikuttavat toimet rajoitu vain sosiaali- ja terveydenhuollon piiriin. Mielensterveydellä on todettu olevan yhteys

sosioekonomisiin tekijöihin, kuten esimerkiksi koulutukseen ja tuloihin. Pienituloisimmilla on psyykkistä kuormittuneisuutta lähes kaksinkertaisesti enemmän kuin suurituloisimmilla.

(STM, 2020, ss. 11–13) Sosiaali- ja terveysministeriön (2020, ss. 18–19) mukaan:

”Mielenterveyden edistämistä ovat esimerkiksi lasten terveen kasvun ja kehityksen tukeminen varhaiskasvatuksessa, kouluissa ja perhepoliittisin keinoin, työelämään pääsyn ja työhyvinvoinnin tukeminen, liikunnan, virkistys-, harrastus-, kulttuuri- ja sosiaalisen toiminnan mahdollisuudet sekä ympäristön turvallisuus.”

Mielenterveys on läpi elämän jatkuva prosessi, jonka perusta rakentuu lapsuudessa. Elämän varrella koetut tapahtumat ja kriisit voivat niin vahvistaa mielenterveyttä kuin altistaa sen häiriöille. Psykkisen tasapainon säilyttämiseksi ihmisellä on käytössään tietoisia ja tiedostamattomia psyykkisen itsesääätelyn keinoja, jotka kehittyvät varhaislapsuudesta lähtien. Ne ovat jokaiselle yksilöllisiä tapoja toimia ja reagoida, ja niitä vakiintuu usein osaksi arkea ja elämäntapaa. (Heikkinen-Peltonen ym., 2019, ss. 14, 33)

3.2 Kuntoutus osana mielenterveystyötä

Mielenterveystyöhön kuuluu mielenterveyden edistäminen, häiriöiden ehkäisy, sekä hoito ja kuntoutus. Mielenterveyden edistämällä tarkoitetaan työtä, jolla pyritään suojelemaan ja parantamaan kansalaisten mielenterveyttä niin yksilötasolla, kuin kunnallisesti ja valtakunnallisestikin. Mielenterveyden ongelmia ja häiriöitä pyritään ehkäisemään kiinnittämällä huomiota sekä vaikuttamalla riskiryhmiin ja epäsuotuisiin olosuhteisiin. Hoitoon ja kuntoutukseen sisältyy häiriöiden tunnistaminen, tutkiminen ja hoito, sekä mielenterveystyö kuntoutumisen tukena. (Heikkinen-Peltonen ym., 2019, s. 81)

Mielenterveys- ja päihdelainsäädäntöä uudistettiin vuodenvaihteessa siten, että vuoden 2023 alusta alkaen mielenterveys- ja päihdetyöstä säädetään ensisijaisesti sosiaalihuoltolaissa, sekä terveydenhuoltolaissa. Mielenterveyslaki määrittää jatkossa vain tahdosta riippumatonta hoitoa ja valtion mielisairaaloita. Kyseisen uudistuksen avulla pyritään parantamaan mielenterveys- päihde- ja riippuvuuspalveluiden saatavuutta ja laatua, sekä vahvistamaan asiakkaan oikeuksia yhdenvertaisesti tarvitsemiinsa palveluihin. (STM, 2022) THL:n mukaan sote-uudistus ja hyvinvointialueet tarjoavat tilaisuuden

toimivampien palvelukokonaisuuksien luomiseen, jotta palvelut vastaisivat asiakkaiden tarpeisiin paremmin. Palveluiden uudistamisessa olisikin tärkeää kuunnella palveluiden käyttäjien asiantuntemusta ja tarpeita, jolloin palveluista saataisiin muovattua mahdollisimman toimivia ja tarpeisiin vastaavia. (THL, 2022a)

Sosiaalihuoltolain (1301/2014) uuden § 25 mukaan sosiaalihuollon mielenterveystyö kattaa hyvinvointialueen sosiaalipalvelut, sekä muun yksilöön tai yhteisöön kohdennetun toiminnan, jolla vahvistetaan mielenterveyttä suojaavia tekijöitä, vähennetään tai poistetaan mielenterveydelle haitallisia tekijöitä, sekä vastataan heikenneen psyykkisen toimintakyvyn aiheuttamaan tuen tarpeeseen. Mielenterveystyön tulee muodostaa toimiva kokonaisuus muun sosiaali- ja terveydenhuollon kanssa. Lain määrittämällä palveluilla tarkoitetaan eritoten psyykkisen toimintakyvyn heikkenemisen aiheuttamaan tuen tarpeeseen kohdennettuja palveluja. Tämä tarkoittaa käytännössä ainakin asumispalveluita ja niihin liittyvää sosiaaliohjausta, -työtä ja sosiaalista kuntoutusta. Laissa säädetään, että palveluissa on huomioitava myös läheisten tuen tarve. Sairastuneen perheen osallisuus hoitoprosessin varhaisesta vaiheesta lähtien onkin tärkeää, jotta sairauteen liittyviä mahdollisia negatiivisia tunteita voidaan käsitellä ja purkaa. Tällöin on myös todennäköisempää, että perheessä saadaan käyttöön kuntoutumista ja mielenterveyttä edistäviä voimavaroja. (Toivio & Nordling, 2013, s. 61)

Kuntoutus on toimintaa, jonka tavoitteena on parantaa kuntoutujan toimintakykyisyyttä ja sosiaalista selviytymistä, sekä edistää työkykyä. Se on monialainen ja suunnitelmallinen toimintakokonaisuus, jolla pyritään auttamaan kuntoutujaa hallitsemaan elämäntilannettaan. Kuntoutus voidaan tulkita myös kuntoutumisen näkökulmasta muutosprosessiksi, jolla tavoitellaan itsenäistä selviytymistä, parempaa toimintakykyä ja hyvinvointia, sekä työmahdollisuuksien parantumista. (Järvikoski & Härkäpää, 2011, ss. 8—10) Henkilöä, jolla on ollut mielenterveyden ongelmia ja joka on kuntoutumassa niistä, kutsutaan yleisesti mielenterveyskuntoutujaksi.

Mielenterveystyössä hoidon ja kuntoutuksen erottaminen toisistaan voi olla haastavaa. Hoidon pohjana toimii psykiatrisen diagnoosin perusteella tehty hoitosuunnitelma ja hoitokeinoina voidaan käyttää esimerkiksi lääkehoitoa ja psykoterapiaa. Ensisijainen tavoite

on sairauden oireiden, sekä niihin liittyvän ahdistuksen ja hädän vähentäminen. Kuntoutuksen tavoitteena on parantaa yksilön mahdollisuuksia selviytyä tämän rooleissa ja toimintaympäristöissä. Siinä keskeistä on varmistaa yksilölle mielekäs toiminta sekä riittävä sosiaalinen tuki. Mielenterveyskuntoutuksen toimintamuotoja ovat esimerkiksi henkilökohtainen palveluohjaus ja klubitalotoiminta. Kuntoutuksen palveluohjauksessa asiakas saa tukihenkilön, joka auttaa häntä palveluiden valitsemisessa, sekä huolehtii, että palvelut muodostavat asiakkaalle tarpeenmukaisen kokonaisuuden. Palveluohjauksen prosessiin kuuluu myös palveluista saatujen hyötyjen arvioiminen. Klubitalotoiminta taas on alkanut Suomessa 1990-luvulla ja se pohjautuu vuonna 1948 New Yorkissa käynnistyneeseen Fountain house -toimintaan. Se on psykososiaalisen kuntoutuksen malli, jossa korostuvat yhteisöllisyys, tasa-arvo sekä työnteko ja jonka toiminta perustuu kuntoutujien eli klubitalon jäsenten omiin tarpeisiin. Klubitaloyhteisö mahdollistaa kuntoutujille monipuolisia osallistumismahdollisuuksia sekä vertaistuen. (Järvikoski & Härkäpää, 2011, ss. 237–241)

Jari Koskisuu (2004, s. 27–28) toteaa ulkopuolisuuden ja eristäytymisen olevan usein osa elämää mielenterveysongelmien kanssa. Moni mielenterveyskuntoutuja kokee, ettei heitä ymmärretä. Läheiset eivät ymmärrä heidän tilannettaan, eikä kuntoutuja välttämättä osaa sitä selittääkään. Näin ollen ihmissuhteet voivat muuttua. Myös erilaisuuden kokemus vaikuttaa kuntoutujan sosiaalisiin suhteisiin. Sairaus voi saada yksilön tuntemaan itsensä erilaiseksi kuin muut, ”terveet” ihmiset, sekä aiheuttaa häpeätunnetta kuntoutujalle. Tällaiset kokemukset voivat johtaa eristäytymiseen, mikä taas voi hidastaa kuntoutumista. Sosiaalinen ympäristö ja vuorovaikutus muiden kanssa ovat tärkeitä kuntoutumista tukevia tekijöitä. Yhteisölliset ja sosiaalisuutta tukevat kuntoutusmuodot ovat tässä tavoitteessa eduksi.

3.3 Asenteet ja niiden synty

American Psychological Associationin määritelmän mukaan asenne on suhteellisen pysyvä, yleinen arvio esineestä, henkilöstä, ryhmästä, asiasta tai konseptista, joka vaihtelee asteikolla kielteisestä myönteiseen. Asenteet antavat tiivistetyn arvion kohteesta ja niiden oletetaan juontavan juurensa uskomuksiin, tunteisiin ja aiempaan käyttäytymiseen, mitä kyseiseen asiaan liittyy. (APA, 2023)

Pelkistetysti asenteen voidaan määritellä olevan vain jokin positiivinen tai negatiivinen käsitys, mutta persoonallisuuspsykologi Gordon W. Allport sanoo siihen oleellisesti kuuluvan myös valmius reagoida kohteeseen tietynlaisesti. Asenteen merkitys on motivoida tai ohjata, eli se voi lietsoa tai rohkaista henkilöä, sekä vaikuttaa tämän käyttäytymiseen. Asenteesta on olemassa monia muitakin käsityksiä, kuten esimerkiksi yhden käsityksen mukaan asenteet ovat ihmisen muistissa säilöttynä kokemusrakenteena. Oskampin ja Schultzin mukaan jotkut tutkijat korostavat asenteiden olevan opittuja, kun taas toiset tutkijat uskovat joillain asenteilla olevan biologista tai perinnöllistä alkuperää. Tärkeimpiin asioihin liittyvien asenteiden on havaittu olevan pysyvämpiä kuin vähemmän merkittävät tai tuoreeltaan omaksutut asenteet, jotka ovat alttiimpia muutokselle. (Oskamp & Schultz, 2005, ss. 7–9)

4 Aikaisemmat tutkimukset

Mielenterveyttä, mielenterveyskuntoutumista ja niihin kohdistuvaa stigmaa on tutkittu paljon sekä Suomessa että kansainvälisesti. Näin ollen materiaalia löytyy runsaasti, mutta suuressa osassa tutkimuksista niitä on käsitelty ilmiönä ja kuntoutujien ulkopuolelta. Tietoa ja tutkimuksia mielenterveyskuntoutujien näkökulmasta on suhteessa hyvin vähän. Nostamme tässä kappaleessa esille muutamaa tutkimusta, joissa mielenterveyteen kohdistuvia asenteita on tutkittu nimenomaan kuntoutujien näkökulmasta.

Mielenterveyden keskusliiton tuottamalla Mielenterveysbarometrilla on vuodesta 2005 asti seurattu valtakunnallisesti mielenterveysongelmiin kohdistuvia asenteita. Barometrin kyselyn vastaajia ovat mielenterveyden ongelmia kokeneet, alan ammattilaiset sekä muu väestö. Uusimmassa, vuoden 2021 Mielenterveysbarometrissä 60 % suomalaisista arvioi mielenterveysongelmia kokeneisiin kohdistuvien asenteiden muuttuneen myönteisemmiksi viime vuosina. Tästä huolimatta edelleen lähes viidesosa vastaajista ei haluaisi naapuriinsa mielenterveyskuntoutujia. Itse mielenterveyden ongelmista kärsineistä neljä viidestä kokee sairautensa leimaavan aiempaa vahvemmin ja yli puolet kertoi muiden välttelevän heitä mielenterveysongelmien takia. Myös mielenterveysongelmien vuoksi hoitoon hakeutumista häpeävien määrä kasvoi edelliseen barometriin verrattuna. (Mielenterveyden keskusliitto, 2021; YLE, 2021)

Nina Pitkänen (2014, ss. 22—36, 57—58) tutki maisterintutkielmassaan mielenterveyskuntoutujia kansalaisina ja osana yhteiskuntaa. Hän toteutti tutkimuksensa haastatteleamalla mielenterveyskuntoutujia. Tavoitteena oli selvittää mielenterveyskuntoutujien omia näkemyksiä siitä, miten asenteet, ennakkoluulot ja häpeäntunne heihin vaikuttavat sekä millaista on olla mielenterveyskuntoutuja tässä yhteiskunnassa. Tutkimuksesta ilmeni, että moni kuntoutuja salaa sairautensa, jotteivat he erottuisi muista. Haastatelluista vanhemmat suhtautuivat sairaudestaan kertomiseen positiivisemmin ja olivat siitä avoimempia kuin nuoremmat. Vertaistuen merkitys korostui tuloksissa, sillä tutkittavat kokivat saavansa toisilta kuntoutujilta enemmän ymmärrystä kuin muilta ihmisiltä. Kuntoutujia kohtaan on siis yhä olemassa negatiivisia asenteita ja haastatellut kokivat esimerkiksi suvaitsevaisuuden sekä aatteiden muuttamisen yhteiskunnallisesti ratkaisuksi asenteiden parantamiseen. Mielenterveyden häiriöt ja sairaudet koettiin haitaksi etenkin työelämässä, mutta toisaalta tulosten perusteella kuntoutujat eivät kokeneet, että muut ihmisten suhtautuisivat heihin huonosti. Haastatellut halusivat heihin suhtauduttavan samoin kuin muihinkin ihmisiin ja siksi julkisuudessa tulisi antaa mielenterveyskuntoutujista enemmän ja oikeaa tietoa.

Anna Tonttila (2018, ss. 81—84) selvitti kansalaisyhteiskunnan asiantuntijuuden maisterintutkielmassaan mielenterveyden ongelmia kohdanneiden kokemuksia toipumisesta ja siihen vaikuttavista tekijöistä. Tonttila keräsi aineistonsa teemahaastatteleamalla mielenterveyskuntoutujia. Tuloksissa käsiteltiin toipumisen merkityksiä ja tavoitteita, sekä yksilön sisäisiä ja ulkoisia toipumisen edellytyksiä. Yksi Tonttilan tutkimista kuntoutujan ulkopuolisista kuntoutumiseen vaikuttavista tekijöistä oli yhteiskunnallinen toipumisympäristö. Siitä nousivat tuloksissa vahvimmin esille mielenterveyskuntoutujiin kohdistuvat asenteet. Tutkittavat kokivat psyykkisestä sairaudesta kertomisen vaikeammaksi kuin somaattisesta sairaudesta. Tämän arveltiin johtuvan ihmisten puutteellisesta tietämyksestä psyykkisistä sairauksista. Vähäisen tietämyksen myötä mielikuvat niistä, sekä mielenterveyspalveluista ovat yleisesti negatiivisia ja vääriä. Tuloksista selvisi, että osa haastatelluista koki leimautumisen pelkoa mielenterveyspalveluihin hakeutumisessa. Tutkittavat kuitenkin kokivat, että asenteet mielenterveyskuntoutujia kohtaan ovat ajan myötä pehmenneet. Tähän arveltiin vaikuttaneen julkisuuden henkilöiden kertomukset omista kokemuksistaan mielenterveysongelmien kanssa.

Näiden kaikkien tutkimusten tuloksista ilmeni, että kuntoutujien kokemusten mukaan negatiivisia ennakkoluuloja ja asenteita mielenterveyskuntoutujia kohtaan on edelleen. Julkisesti mielenterveysongelmista ja kokemuksista puhuminen mielenterveyskuntoutujien näkökulmasta voi lisätä ihmisten tietoisuutta, sekä siten auttaa vähentämään aiheen ympärillä olevaa stigmaa. Kuntoutajat toivovat, että heihin suhtauduttaisiin ”normaalisti” eli kuten muihinkin ihmisiin. Opinnäytetyömme tavoitteena onkin tuoda mielenterveyskuntoutujien omaa ääntä kuuluviin, jotta he itse voisivat lisätä yleistä tietoisuutta mielenterveyskuntoutumisesta.

5 Tutkimuksen toteutus

Opinnäytetyön lähtökohtana oli selvittää, kuinka mielenterveyteen suhtaudutaan mielenterveyskuntoutujien näkökulmasta. Aluksi esittelemme, miten päädyimme tähänhetkiseen tutkimustehtävään ja -kysymykseen, jonka jälkeen kerromme tarkemmin tutkimusmenetelmistä. Aineistonhankintamenetelmät valikoituivat pitkälti Walonkulman Klubitalon näkemysten ja tutkimustehtävään liittyvän eettisen pohdinnan seurauksena. Klubitalolta tuli toive, että tutkimusta ei toteutettaisi paperilla tai tietokoneella täytettävä kyselynä, koska sen tyyliä kyselyitä oli ollut useita, joten toisenlainen tutkimus voisi innostaa useampia jäseniä osallistumaan. Olimme tästä samaa mieltä ja lisäksi ajattelimme, ettei ennalta laadittu kyselylomake välttämättä toisi jäsenten omaa ääntä parhaalla mahdollisella tavalla esiin. Tutkimuksessa keskeisenä ajatuksena oli kuitenkin mielenterveyskuntoutujien kuuleminen ja heidän äänensä vahvistaminen ja sitä kautta osallisuuden lisääminen. Niinpä ilmeisenä valintana päädyimme lopulta käyttämään aineistonhankinnassa osallistavia ryhmätyömenetelmiä.

5.1 Tutkimustehtävä ja tutkimuskysymykset

Alkuperäisenä opinnäytetyön tekemiseen innostaneena ideana oli selvittää, miten mielenterveydestä käytävä yhteiskunnallinen keskustelu vaikuttaa mielenterveyskuntoutujiin. Sanoilla ja kielellä, joita käytämme, on aina vaikutuksensa. Meitä kiinnosti, miten mielenterveydestä ja sen haasteista viime vuosina virinnyt laajamittainen keskustelu vaikutti ihmisiin, joista on puhe, eli mielenterveyskuntoutujiin itseensä. Aihe oli

kuitenkin verrattain laaja ja vaikeaselkoinen, eikä tuntunut taipuvan spesifiksi tutkimuskysymykseksi. Ajan kuluessa oivalsimme, että lopulta kyse on mielenterveyteen liittyvistä asenteista. Niin yhteiskunnallisessa keskustelussa kuin arjen kohtaamisissa tahattomastikin välittyvät asenteet kertovat mitä mielenterveydestä ajatellaan ja miten mielenterveyskuntoutujiin suhtaudutaan. Alkuperäinen ideamme siis tiivistyi ja tutkimustehtäväksemme muotoutui selvittää, millaisia mielenterveyteen liittyviä asenteita mielenterveyskuntoutajat kohtaavat tai ovat kohdanneet ja missä niitä ilmenee. Täten tutkimuskysymyksiksi nousi:

- Millaisia asenteita mielenterveyteen liitetään mielenterveyskuntoutujien näkökulmasta?
- Missä tilanteissa asenteet ilmenevät?

5.2 Tutkimusmenetelmät

Tutkimus toteutettiin laadullisena tutkimuksena ja sen aineisto kerättiin ryhmätyömenetelmiä käyttäen. Laadullista eli kvalitatiivista tutkimusta on usein määritelty vertaamalla sitä määrälliseen eli kvantitatiiviseen tutkimukseen (Eskola & Suoranta, 2003, s.13). Kvantitatiivisessa tutkimuksessa korostuvat yleispätevät syyt ja seurauksen lait ja se keskittyy määrälliseen, numeerisesti mitattavaan aineistoon. Kaikkea ei voi kuitenkaan mitata määrällisesti, sillä todellisuus on moninainen kokonaisuus, jossa tapahtumat voivat muovata samanaikaisesti toinen toisiaan. Laadullisessa tutkimuksessa lähtökohtana onkin kuvata todellista elämää tarkastelemalla tutkittavaa asiaa mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. (Hirsjärvi ym., 2009, ss. 139—140, 160—161). Juuri moninaisuuden vuoksi Eskolan ja Suorannan (2003, ss. 16, 18—19) mukaan laadullisen tutkimuksen vaiheet kietoutuvat usein yhteen ja tulkinta jakautuu läpi koko prosessin, jolloin tutkimussuunnitelmaa tai -ongelmaa saatetaan joutua muokkaamaan tutkimuksen edetessä. Laadulliselle tutkimukselle ominaista on myös pyrkimys tavoittaa tutkittavien näkökulma ja tutkimuksessa keskitytäänkin usein verrattain pieneen määrään tapauksia, jotka analysoidaan perusteellisesti mahdollisimman puhtaalta pöydältä vailla ennakoasettamuksia tai hypoteeseja aineistolähtöisesti.

Laadullinen tutkimus linkittyy myös kulttuurintutkimukseen, sillä kummassakaan ei oleteta selitettävän universaaleja lainalaisuuksia vaan keskitytään tekemään paikallisesti ymmärrettäväksi jokin spesifi historiallisesti ja kulttuurisesti ehdollinen asia (Alasuutari, 2011, 55). Tutkimuksen kohteena olevat asenteet ovat nimenomaan tällaisia ajasta, paikasta ja ympäröivästä kulttuurista riippuvaisia asioita, minkä vuoksi tutkimus toteutettiin laadullisia menetelmiä käyttäen. Valinta oli perusteltu myös siksi, että meitä kiinnosti tutkittavien oma näkökulma, jonka tavoittamiseen aineistolähtöinen analyysi vailla valmiita ennako-olettamuksia soveltuu erinomaisesti. Seuraavissa alaluvuissa käymme läpi aineistonhankinnan ja analyysin vaiheet sekä niissä käyttämämme työmenetelmät.

5.2.1 Aineiston hankinta kumuloituvaa ryhmää ja fokusryhmähaastattelua käyttäen

Aineisto hankittiin osallistavia ryhmätyömenetelmiä käyttäen Walonkulman Klubitalon jäseniltä kevään 2023 aikana. Aineistonkeruu suoritettiin noudattaen hyvää ja eettistä tutkimustapaa sekä toimien Tutkimuseettisen neuvottelutoimikunnan (TENK) ohjeistusten mukaisesti. Jäsenten itsemääräämisoikeutta kunnioittaen tutkimukseen osallistuminen oli täysin vapaaehtoista. Jäsenillä oli oikeus kieltäytyä vastaamasta kysymyksiin tai keskeyttää osallistuminen ilman perusteluja. (TENK, 2019, s. 8) Ennen aineistonhankintaa osallistuimme Walonkulman Klubitalon yhteisökokoukseen, jossa esittelimme jäsenille tutkimuksemme ja kävimme läpi tutkimuksen toteuttamiseen, vapaaehtoisuuteen ja aineiston käyttöön sekä säilyttämiseen liittyvät kysymykset saatekirjeen (Liite 2) kera. Kertasimme nämä asiat myös varsinaisena aineistonhankintapäivänä ryhmätyöskentelyn aluksi kiinnittäen erityistä huomiota vapaaehtoisuuteen ja oikeuteen kieltäytyä vastaamisesta tai keskeyttää osallistuminen. Arkaluontoisen aiheen vuoksi painotimme myös aineiston käsittelyn tietoturvallisuutta sekä anonymiteettiä.

Aineistonkeruumenetelmäksi valitsimme kumuloituvan ryhmän ja fokusryhmähaastattelun. Meitä kiinnosti erityisesti mielenterveyskuntoutujien yhdessä muodostama näkemys tutkittavasta temasta. Kumuloituva ryhmä soveltuu yhteisen näkemyksen löytämiseen erinomaisesti, sillä työskentelytapa edesauttaa vuorovaikutusta osallistujien välillä ja poistaa henkisiä sekä sosiaalisia esteitä (Innokylä, n.d.). Työmenetelmässä ensimmäiseksi esiteltiin käsiteltävä aihe mielenterveyteen liittyviä uutisotsikoita lähdemateriaalina hyödyntäen,

jonka jälkeen kerroimme kumuloituvan ryhmän idean sekä työskentelyn vaiheet ja tavoitteet. Työskentelyn alussa kukin pohti teemaa itsenäisesti vastaten kysymykseen: ”Miten mielenterveyteen suhtaudutaan?” Tämän jälkeen siirryttiin parityöskentelyyn, jossa vertailtiin näkemyksiä ja pyrittiin luomaan yhteinen näkökulma. Seuraavaksi parit kokoontuivat yhteen ja koko ryhmä yhdessä muodosti yhteisen näkemyksen yleiskeskustelun kautta. Menetelmä herättelee miettimään ja tuomaan julki omia ajatuksia ja kuuntelemaan muiden mielipiteitä. Täten se sopii hyvin kiinnostuksen virittämiseen ja vuorovaikutuksen synnyttämiseen ryhmässä. (Kupias, 2004, ss. 82, 87; Tevere, 2022) Ajatuksena olikin käyttää kumuloituvaa ryhmää ikään kuin lämmittelynä ja matalan kynnyksen aloituksena ennen äänitettävää ryhmähaastattelua. Kussakin vaiheessa keskeisimmät ajatukset kirjattiin ylös post-it-lapuille, jotta niitä pystyttiin hyödyntämään aineistona lopullisen yhteisen näkemyksen ohella.

Tämän jälkeen täydensimme aineistoa fokusryhmähaastattelulla, joka soveltuu paitsi itsenäiseksi tutkimusmenetelmäksi, myös toiseen menetelmään yhdistettynä syventämään saatua tietoa (Mäntyranta & Kaila, 2008). Fokusryhmähaastattelu on haastattelijan ohjaama keskustelu, jossa kerätään tietoa ennalta määritellystä aiheesta. Tavoitteena on selvittää, millaisia näkökulmia, asenteita ja mielipiteitä aiheeseen liittyy. Tyypillistä fokusryhmähaastattelulle on, että se sisältää ryhmän keskinäisen vuorovaikutuksen, jolloin se on yksilöllistä haastattelua lähempänä arkielämää, jossa mielipiteet sekä asenteet ja tavat muodostuvat. (Tilastokeskus, n.d.) Menetelmällä saadaan myös muihin aineistotyyppeihin verrattuna hyvin moniäänistä aineistoa, joka ilmentää ihmisten erilaisia tulkintoja, ajattelutapoja sekä ryhmän arvoja ja normeja. (Pietilä, 2017, ss. 113–114). Fokusryhmähaastattelu valikoitui täydentäväksi menetelmäksi, sillä tutkimuksessamme haastateltavilla on selkeä yhdistävä piirre. He ovat kaikki mielenterveyskuntoutujia ja heillä kaikilla on ainakin jonkinlaista kokemusta mielenterveyspalveluista. Tämä on fokusryhmähaastattelun onnistumisen kannalta hyvä lähtökohta, sillä Mäntyrannan ja Kailan (2008) mukaan haastatteluryhmän muodostamisessa on tärkeää homegeenisuus eli fokuoituminen. Sillä tarkoitetaan ryhmän kokoamista joidenkin ennalta tiedettyjen asioiden tai asian suhteen homegeeniseksi keskustelun helpottamiseksi. Tällainen asia voi olla jokin yhteinen kokemus, kuten tässä tutkimuksessa tausta mielenterveyskuntoutujana.

Haastattelutilanne oli melko vapaamuotoinen vajaan 40 minuutin pituinen keskustelu mielenterveyteen liittyvistä asenteista kuntoutujien välillä. Ohjasimme keskustelua avoimin kysymyksin (Liite 3), mutta muuten emme osallistuneet keskusteluun, jotta vaikuttaisimme mahdollisimman vähän ryhmän keskinäiseen vuorovaikutukseen. Ensimmäisen kysymyksen jälkeen huomasimme, että ilmassa oli selvästi jännitystä ja osa haastateltavista koki vastaamisen nauhoituksen ollessa päällä haastavaksi. Siksi keskeytimme nauhoituksen hetkeksi ja keskustelimme yhdessä siitä, miltä nauhoitettava haastattelutilanne osallistujista tuntui. Kävimme vielä uudelleen läpi, että kukaan haastattelutilanteen ulkopuolinen henkilö ei tule nauhoitusta kuulemaan ja painotimme jälleen erityisesti vapaaehtoisuutta ja varmistimme, että kaikki kokivat turvalliseksi jatkaa. Aihepiirin ollessa sensitiivinen on erityisen tärkeää kohdata, kuunnella sekä luoda turvallista puheympäristöä (Luomanen & Nikander, 2017, s. 291). Haastattelun keskeytys oli selvästi oikea ratkaisu paitsi tutkimuseettisistä syistä, myös saadun aineiston kannalta, sillä tauon jälkeen keskustelu lähti rullaamaan paremmin ja haastateltavien oli helpompi tuoda omia ajatuksiaan julki. Ryhmähaastattelusta saatu äänitetty aineisto litteroitiin ja yhdistettiin kumuloituvasta ryhmästä saatuun kirjalliseen aineistoon. Aineiston säilytyksestä ja käsittelystä on kerrottu tarkemmin aineistonhallintasuunnitelmassa (Liite 1).

5.2.2 Aineiston analyysi kategoria-analyysillä

Ennen varsinaiseen analyysiin etenemistä hankittu tutkimusaineisto järjesteltiin ja luokiteltiin koodaamalla. Koodaaminen on mihin tahansa laadulliseen tutkimukseen kuuluva työvaihe, jolla tarkoitetaan aineiston osien yhdistelyä ja erottelua niiden ominaisuuksien mukaan. Yhteen sopivat osat luokitellaan samaan luokkaan, jolle annetaan yhdistävää ominaisuutta kuvaava nimi. Koodaamisessa on kyse aineiston saattamisesta hallittavampaan muotoon, mutta toisaalta se voi nostaa aineistosta esiin myös yllättäviä näkökulmia. Koodaaminen ei ole vain teknistä luokittelua, sillä luokat muuttuvat ja ryhmittyvät koodausprosessin aikana tai ne voivat jakautua ja yhdistyä toisiinsa. Yhdessä tutkimuksessa ei voi koodata kaikkea ja lisäksi luokat muodostuvat aktiivisen jäsenestyön kautta. Siksi luokitellessa on tärkeää antaa tutkimusongelman ja tutkimuskysymysten ohjata prosessia, vaikka ne voivatkin muuttua aineistoon tarkemmin syventyessä. (Juhila, n.d.-a)

Koodaamisen jälkeen aineisto analysoitiin kategoria-analyysia käyttäen. Kategoria-analyysissa tarkastellaan kulttuuria ja moraalialia, jotka rakentuvat pitkälti ihmisten luomien kategorioiden pohjalta. Kategoriat ovat läsnä kaikkialla ja ne auttavat hahmottamaan ja ymmärtämään ympäröivää yhteiskuntaa ja kulttuuria. Ne ovat olennaisia sekä oman itsemme että muiden ihmisten määrittelyssä niin hyvässä kuin pahassa. Kategorioihin liittyy aina piirteitä ja ominaisuuksia, joten ihmisten sijoittaminen kategorioihin auttaa meitä päättämään, kuinka suhtautua heihin tai vastaavasti hahmottamaan mitä meiltä itseltämme odotetaan suhteessa toisiin ihmisiin. Tällä on tietysti seurauksensa, sillä kategorioiden myötä ihmisille muodostuu sosiaalinen identiteetti, johon liitetään kategorian mukaisia ominaisuuksia ja piirteitä. Kategorioiden käyttö kertoo paljon ajastamme ja paljastaa mitä pidämme esimerkiksi normaalina tai tavoiteltavana tai minkä koemme poikkeavaksi ja ongelmalliseksi. (Juhila, n.d.-b) Juuri tämän vuoksi kategoria-analyysi oli kiinnostava menetelmä tutkimustamme ajatellen, sillä suhtautuminen mielenterveyteen ja mielenterveysongelmiin on suuressa murroksessa. Asiasta puhutaan enemmän ja avoimemmin, mutta monin paikoin se on yhä tabu ja mielenterveyden haasteiden koetaan leimaavan edelleen. Kategoria-analyysi auttaakin paljastamaan, minkälaisia merkityksiä mielenterveyskuntoutujat liittävät mielenterveyteen, mielenterveysongelmiin ja itseensä suhteessa yhteiskuntaan ja mielenterveydestä käytävään keskusteluun.

Aineisto analysoitiin pian hankinnan jälkeen sillä Hirsjärvi ja Hurme (2008, ss. 135, 143) painottavat aineiston olevan silloin vielä tuore ja inspiroiva. Analyysivaiheessa keskeistä oli lukea aineisto useita kertoja kokonaisuutena läpi, jotta siitä alkoi nousta ajatuksia ja kysymyksiä. Huomiota oli kiinnitettävä myös siihen, että ihmiset kategorisoivat niin itseään kuin toisiakin ihmisiä ja toisaalta siihen, että kategoriat eivät yksiselitteisesti määrää ihmisten toimintaa, vaan on myös mahdollista toimia ja puhua niitä vastaan (Jokinen ym., 2018, ss. 55—56, 112). Kategoria-analyysi eteni vaiheittain ja ensimmäisen vaiheen jälkeen koodatusta aineistosta nousi esiin seitsemän kategoriaryhmää. Toisessa vaiheessa kävimme aineiston ja sieltä nousseet kategoriat uudelleen läpi ja merkitsimme samankaltaiset kategoriaryhmät väreillä. Kolmannessa vaiheessa yhdistimme samankaltaiset kategoriaryhmät toisiinsa ja saimme lopulliset ryhmät, jotka esittelemme tulosluvussa.

6 Tulokset

Tässä luvussa tarkastellaan kategoria-analyysin avulla saatuja tuloksia. Tutkimukseen osallistui kuusi Klubitalon jäsentä, joista puolet oli miehiä ja puolet naisia. Kategoria-analyysin tuloksena muodostui neljä kategoriaryhmää, jotka on koottu taulukkoon 1. Ryhmät on nimetty aineistolähtöisesti kuvaamaan niiden sisältöä. Opinnäytetyön tulokset esitellään näiden kategoriaryhmien mukaisessa järjestyksessä.

Taulukko 1. Kategoriaryhmät.

RYHMÄ 1 = VÄHÄTTELYÄ, YMMÄRTÄMÄTTÖMYTTÄ JA VÄLTTELYÄ	Osaamisen ja sairauden vähättelyä, ymmärtämättömyyttä, välttelyä, avunsaamisen vaikeutta
RYHMÄ 2 = KASVAVAA YMMÄRRYSTÄ	Ymmärrystä, rohkaisua, avoimuutta, muutosta parempaan
RYHMÄ 3 = VAROVAISUUTTA JA VAIKENEMISTA	Varovaisuutta, vaikenemista, tottumista, kuoren kovettumista, pelkoa
RYHMÄ 4 = PIIREISTÄ RIIPPUVAA	Terveysthuollossa, arkikeskustelussa, tuttavien kesken, terapeutin kanssa, vertaisryhmän keskuudessa

6.1 Vähättelyä, ymmärtämättömyyttä ja välttelyä

Vastauksissa ilmeni monenlaisia asenteita ja suhtautumistapoja mielenterveyteen. Erityisesti korostuivat vähättelevät asenteet. Haastateltavat olivat kokeneet mielenterveysongelmien,

sekä omien kykyjensä vähättelyä. Mielenterveysongelmiin oli suhtauduttu kuittaamalla ne vaivana, josta pääsisi eroon oman asenteen muutoksella.

Vähätellään ihmisen osaamista, kykyjä koska on kuntoutuja.

Vähätellään sairautta.

Vähätellen niin kuin asioista olisi helppo päästä eteenpäin, kunhan ottaa niskasta kiinni.

Ota niskasta kiinni! Ku rupeet vaa tekemään! Että, mitä siinä valitat!

Vähättelyä oli koettu myös terveydenhuollossa. Lääkärikäyntien syyn ollessa jokin aivan muu, esimerkiksi fyysinen vaiva, oli vaivaa vähätelty tai potilaan kokemusta omasta terveydentilastaan ei ollut uskottu.

(..) ne ei tahdo uskoa mua, että on joku vaiva.

(..) ku siitä oli kirjoitettu se epikriisi ja tota niin ensimmäisenä lauseena siellä luki enimmäkseen mielenterveysongelmia ja sen jälkeen tuli, että tää, että potilas tullut selkäsäryn takia.

Oli kuitenkin yrittäny sitten todella moneen otteeseen yrittäny mennä käymään lääkärissä, että se on todella pahasti niinku kipee, että jotain tarvii. Niinniin ne ei niinku uskonu sitä, vaan lähetti aina vaan kotiin, että ei sulla oo mitään, että ota buranaa.

Vastaajat kokivat, ettei mielenterveyteen liittyvistä asioista voi puhua välttämättä edes läheisille, sillä he eivät ymmärtäisi. Ymmärtämättömyydeksi koetut reaktiot olivat olleet esimerkiksi aiheesta tietämättömän henkilön esittämiä neuvoja tai kommentteja, joita vastaajat eivät olleet kokeneet lainkaan hyödyllisiksi tai avuliaksi, vaan pikemminkin loukkaaviksi.

Ei voi kertoa monellekaan ihmiselle, ei ymmärretä. Ei sukulaisillekaan.

(...) on myös kokemusta missä jotkin henkilöt (tututkin) eivät ole edes tahtoneet yrittää ymmärtää.

Ymmärretään, mutta ei ymmärretä.

Muutama haastateltava kertoi mielenterveyskuntoutujiin suhtauduttavan välttelevästi. Mielenterveysongelmia oli vältelty aivan kuin kyseessä olisi jokin tarttuva tauti. Välttelyn koettiin kuitenkin olleen ennen voimakkaampaa kuin nykypäivänä. Aiemmin se saattoi johtaa jopa ulos sulkemiseen ja sitä myötä syrjäytymiseen.

Väistellen, ikään kuin se olisi tarttuva tauti.

(..) vältellen ikään kuin se olisi tarttuvaa.

Oli leima otsassa tai kartettiin ku ruttoa lainausmerkeissä.

Oli ehkä ennen jyrkempää et, jos on mielenterveys sairaus (...) joutu syrjäytyyn heti kaikista, et ei oikein pidetty enää kaverina.

Ymmärtämättömyyttä oli koettu vertaisryhmänkin keskuudessa. Yksi vastaajista kuvaili, etteivät yksilöt vertaisryhmässäkään välttämättä kaikki ymmärrä toisiaan mielenterveyden haasteiden ollessa niin moninaisia ja erilaisia.

Että vaikka me kaikki ollaan niinku jollain tapaa mielenterveyskuntoutujia niin et ei meidän tämmösen ryhmän sisälläkään niin kaikille löydy samanlaista sitä ymmärrystä, kun on erilaisia näitä sairauksia sun muita niin se mistä mulla ei oo minkäänlaista kokemusta niin mä voin olla tietämättäni taas jollekin toiselle loukkaava, vaikka se ei oo tarkoituskaan.

Niin että sitä voi tapahtua ihan niinku tässä oman niinsanotussa porukan sisälläkin semmosta niinku vähättelyn tyyppistä. Tainno ei se nyt oo vähättelyn tyyppistä vaan– vähättelyä voi tulla.

Toisaalta eräs vastaaja pohti sen olevan aivan ymmärrettävää, ettei kaikkea mielenterveysongelmiin liittyvää oireilua ja esimerkiksi mielialojen vaihtelua voikaan ymmärtää.

Ja kun se mieliala vaihtelee niin valtavasti. Niin senkin takia ehkä ihmiset on vähän ymmällään. Sä saatat olla aivan pirtee, normaali, sit sä oot aivan maassa. Ei kukaan, kukaan voi semmosta ymmärtääkkää toisaalta.

Myös avun saamisen vaikeus nousi esille aineistosta. Haastateltavat pohtivat avun ajoissa hakemisen tärkeyttä sekä sitä, ettei avun saaminen ole itsestäänselvyys. Apua voi olla vaikea saada, sillä vastaajien mielestä palvelujärjestelmä ei nykyisessä muodossaan palvele mielenterveyskuntoutujia tarpeen vaatimalla tavalla.

Joo, jos sitä saa. Kun kertovat että ei ole helppo saada. Aina vaan vaikeempi ja vaikeempi.

6.2 Kasvavaa ymmärrystä

Toinen suuri vastauksissa esiintynyt ryhmä olivat ymmärtävät ja rohkaisevat asenteet. Useampi koki ystävien tai läheisten ymmärtävän, mutta muuten kokemuksissa esiintyi vaihtelua. Eräs koki saaneensa osakseen pääasiassa ymmärrystä ihmisten keskuudessa yleisellä tasolla, kun toinen taas koki vain terapeutin ymmärtävän.

Ystävät, hyvät ymmärtää.

Läheiset/ystävät ymmärtävät.

(...) suurimmaksi osaksi ihmisten keskuudessa olen kokenut ymmärrystä, vaikka eivät olisikaan niin tietoisia aiheesta.

Joo terapeutilta kyllä, mutta tuskin ihmisiltä. (...) Terapeutit ymmärtää. Ne on ammattilaisia ne osaa auttaa.

Osa oli kohdannut apua hakiessaan positiivisia ja rohkaisevia asenteita erityisesti terveydenhuollon piirissä.

Mä oon kohdannu semmosta, et on pidetty hyvänä asiana sitä, et oon hakenu apua ja keskustellu asioista ja niinku en oo jääny yksin vaan ongelmien kanssa.

Esim. omalla kohdallani, kun mä oon hakenu apua niin sitten just niinku jotkut lääkärit on sitte ilmassu mulle, että heiän mielestään on tosi hienoa kuin matalalla kynnyksellä niinku, että hakee sitä apua. Niin se on kanssa semmonen positiivinen.

Avoimuuden ja puhumaan rohkaistumisen koettiin palkinnee. Ihmiset olivat olleet kiinnostuneita keskustelemaan, kuuntelemaan ja oppimaan tai oma esimerkki oli saattanut rohkaista jotakuta toista puhumaan omista mielenterveysongelmistaan.

(...) niin mä aika avoimesti kerron siitä ihmisille niin sitte on niitäkin tapauksia, että ne ihan mielenkiinnosta kysyy, että mitä se on ja miten se ilmenee ja ei niinku sellasena, että ne ois niinkun tuomitsemassa, vaan et ku ne ei oo kuullutkaan siitä niin niitä kiinnostaa tietää, et se on niinku semmonen positiivisempi puoli siinä.

Ja kyllähän sillainkin on käynyt ja käy, että kun uskaltaa puhua, niin sillä toisella saattaa olla aivan samoja ongelmia, mut hän ei vaan kanssa ole uskaltanut puhua.

Asenteiden koettiin myös muuttuneen ajan saatossa parempaan suuntaan. Ymmärrys oli lisääntynyt, eikä mielenterveysongelmien koettu enää leimaavan niin vahvasti.

Mielenterveyteen suhtauduttiin paljon jyrkemmin, ku nykyään. Vähän erilailla tullu sitä ymmärrystä.

Joo ennen oli kylähullu, jos oli vähänkään jotain.

Mielestäni nykyään aika hyvin. Ennen ei niin hyvin, asenteet ovat muuttuneet parempaan suuntaan. Ennen se oli häpeäleima otsassa, mutta ei enää.

Yhtenä syynä muuttuneille asenteille pidettiin mielenterveysongelmien yleistymistä. Asioista puhuttiin enemmän ja mielenterveyden haasteet alkoivat olla melko tavanomainen asia.

Tosiaan asenteet on muuttunu, ku nykyään sitä on melkei joka toisella ja se on lisääntyny räjähdysmäisesti mielenterveyongelmat. Ettei sitä enää pidetä niinku tautina tai (...) et se rupee oleen aika normaalia. Mun mielest sillee, et suhtaudutaan paljon paremmin.

Koska nää on kovasti lisään-, mun mielestä niin nää on lisääntynyt just nää esimerkiksi ahdistus. Siitähän puhutaan jo ihan pienten lasten kohdalla.

Yksi vastaaja nosti esiin, että mielenterveyttä käsitellään enemmän mediassa ja siihen on alettu kiinnittää huomiota myös työpaikoilla. On rohkaistuttu puhumaan avoimemmin ja ymmärretty, että mielenterveys on kaikkia koskettava asia.

Mut sen mä esimerkiks oon niinku huomannu, et on kans enemmän ollu just mediassa selkeesti enemmän puhetta mielenterveydestä ja sit (...) oli sellasia mainoksia, et miten on sinun työpaikan niinku se – mielenterveyden joku – että siitä on tehty niinku näkyvämpää, että hei onko siellä niinku asiat hyvin ja näin. Että siitä on niinku ruvettu uskaltaa puhua niinku avoimemmin ja niin, ettei se oo mikään semmonen pelottava juttu, joka on joillain tietyillä harvoilla vaan sitä on niinku jokapuolella ja jokaisella erilailla ja jos sillain mieltii niinku työpaikkoja ajatellen, et sielläki (...) on opittu niinku suhtautumaan avoimemmin siihen.

Yhtenä ymmärrystä lisäävänä tekijänä pidettiin tietouden lisääntymistä siitä, että mielenterveysongelmien ilmenemismuodot ovat hyvin yksilöllisiä eikä sama diagnoosikaan tarkoita ihmisten olevan samanlaisia.

Mä olen huomannut, vaikka on sama diagnoosi kahdella tai useammalla potilaalla on sama diagnoosi niin ei välttämättä ole samanlaista lääkitystä se voi olla ihan erilainen.

Ja mielenterveysongelmat kai niitä on miljoonia erilaisia. Hiukan poikkeaa ihmisillä, vaikka olis samantapainen.

Niin monta erilaista, ku eri ihmistä.

Muistaa et mielenterveyssairaat voi olla kaikenlaisia ihmisiä tai et ei välttämättä heti lokeroi ihmistä mihinkään – on tyhmä tai tommosta.

Mielenterveysongelmien ei myöskään koettu syrjäyttävän samalla tavalla kuin ennen.

Pysyttiin yhä kaverina ja otettiin mukaan mielenterveysongelmista huolimatta.

Syrjäytymisen ehkäisyyn ja syrjäytyneiden auttamiseen kehitetyt keinot nousivat myös esiin.

Nykyään ei ehkä syrjäydytä niin pahasti, jos on mielenterveyskuntoutuja et.

Silloin kumminkin niinku otetaan mukaan ja pidetään kaverina et tollai. Oli ehkä ennen jyrkempää et, jos on mielenterveyssairaus niin tota niinku mentiin sitte heti – ei pidetty – joutu syrjäytyyn heti kaikista, et ei oikein pidetty enää kaverina.

Joo ja nykyään on se, että sitten niinku on pyritty keksimään keinoja millä saatas estettyä sitä syrjäytymistä tai sitten jos on jo vähän syrjäytyny, et miten vois mahdollisesti päästä sieltä pois.

Terveydenhuollon ymmärryksen ja hoitomuotojen koettiin kehittyneen ja apua koettiin olevan paremmin saatavilla.

Ja sit tietysti lääkitykset ja kaikki tämmösetki kehitty. Ja ei pelkästään vaan lääkitys vaan yleensäkki hoitomuodot. Ite mä oon sitä mieltä, että pelkkä lääke ei oo ratkaisu mihinkään, mut just semmonen yhteisvaikutus. Terapia ja tämmöset. Että ymmärretään – seki vähä riippuu. Ainakin joiltain osin

ymmärretään, ettei sen pitäis olla joko-tai vaan että se on semmonen monen asian niinku summa vois sanoo, mikä on niinku se paras yhtälö sinne niinku niisanotusti tervehdytyksen tielle, tai miten sen niinku sanois.

Ehkä osataan hoitaa vähä helpommin, ku ennen näitä ongelmia niinku tälleen. Apua on varmaan saatavilla paremminkuin aikaisemmin must tuntuu näihin niinku tämmösiin psyykkisiin ja henkisiin ongelmiin.

Esiin nousi kuitenkin myös se, että tilanteen parantumisesta huolimatta, oli apua yhä vaikea saada.

Niin se on niinku kans se, että vaikka se avun saaminen on helpottunu, niin on se edelleenkin suhteellisen vaikeaa.

Asenteissa oli huomattu myös muutosta ongelmakeskeisyydestä kohti positiivista mielenterveyttä. Mielenterveys nähtiin voimavarana, jonka edistämiseen eri keinoin kannustettiin aiempaa enemmän.

Ennen oli näitä laitoksia ja tämmösiä no mielisairaaloita ja muita tämmösiä vanhanaikasia. Nykyään puhutaan enemmän mielenterveyskuntoilusta, elikkä voi niinku ite vaikka sitte liikkumalla tai jollain hoitaa mielenterveyttä.

Mielenterveyteen suhtaudutaan mielestäni positiivisesti. Kannustetaan positiivisen mielenterveyden edistämiseen aiempaa aktiivisemmin.

Asenteissa kuitenkin nähtiin yhä parannettavaa ja tiedon lisääminen sekä mielenterveyden normalisoiminen arkipäiväiseksi asiaksi nähtiin keinoina edistää muutosta. Koettiin, että aiheesta on puhuttava enemmän ja mielenterveyskuntoutujia tulisi rohkaista tuomaan oma äänensä esiin.

Sanotaan näin tota, ainakin parempaan suuntaan ois toivomus.

Ja niinku sit kans se, että saatas niinku et se on semmonen niinku arkinen asia. Et sitä on niinku joka puolella niin seki vois niinku ehkä vaikuttaa siihen. Just semmonen niinku avoimuus ja ymmärtämisen (...) tai tiedon levittäminen.

Jakamalla tietoa ja valistamalla ihmisiä.

Puhumalla aiheesta enemmän.

Rohkaista niinku mielenterveyskuntoutujia puhumaan näistä.

Lisäksi terveydenhuollon puolella toivottiin, että lääkärit uskoisivat potilaitaan ja ottaisivat heidät vakavasti. Haluttiin myös korostaa, että vaikka potilaalla olisikin vain niin sanottuja kuviteltuja vaivoja, tulisi hänet silti kohdata aidosti ja arvokkaasti, eikä toisaalta leimata kaikkia muita mielenterveyskuntoutujia hänen takiaan.

(...) että just pitäisi uskoa potilaita.

Mutta mä toivoisin, että ne lääkärit uskois, että se potilas kyllä tuntee oman kehonsa paremmin kuin se lääkäri. Koska ainakaan mun mielestä ei ole vielä keksitty keinoa, miten he osaisivat kytkeä itsensä siihen toisen tietouteen. Niin mulle olis se, että uskotaan sitä potilasta ja otetaan niinku oikeesti vakavissaan se. Vaikka sitte oliskin semmonen tapaus, et onhan niitä oikeesti, jotka ajattelee, et niillä on joku mut ku ne ajattelee sen ihan aidosti niin sekin pitäis ottaa aidosti vastaan ja niinku sillain kohdella sitä niinku arvokkaana, että vaikka sillä nyt ei olisikaan semmosta ihan varsinaista sitten hoidettavaa asiaa. Mutta sekin pitäis ottaa ihan niinku vastaan siinä missä muutkin ja niinku just se, että sellasseen takia ei leimata kaikkia muitakaan. Niin sellasta mulla on toivoa tuota, niinku nyt niinku terveydenhuollon puolesta.

6.3 Varovaisuutta ja vaikenemista

Ympäröivät asenteet vaikuttivat vastaajien tapaan olla ja tuoda itseään esiin. Leimatuksi tulemisen pelko aiheutti vastaajissa varovaisuutta ja asioista vaikenemista. Jopa

mielenterveyskuntoutujien vertaisryhmän keskuudessa koettiin turvallisemmaksi olla hiljaa kuin avata suunsa ja joutua syrjityksi.

(...) tulee vaa varovaisemmaks ja mä oon tullu jo kymmenien vuosien myötä varovaisemmaks siitä kenelle puhuu. Mieluummin vaikenee.

Leimautumisen pelko niin se voi olla niin vahva, että vaikka on sellasten joukossa, jossa jokaisella on omia juttuja, mutta kuiteski niinku vertaisryhmän keskuudessa niin se voi olla niin korkea se leimautumisen kynnyks, että pelkää että voi jopa siinä porukassa niinku kans joutua niinku, että sitte jos avaakin suunsa niin sitä ruvetaan syrjimään tai tämmöistä.

Yksi vastaaja nosti esiin, että asenteiden vaikutus ihmisiin on hyvin yksilöllistä. Toisiin asenteet vaikuttivat enemmän ja toisiin vähemmän.

Mut ensimmäiseks tosiaan mä sanon edelleenkin, et se on tosi yksilökohtasta, et miten ne on muuttunu. Jotkut vaan on niinku todella pienissä laatikoissa ja joillakin on sitten ehkä vähän isompi tai jopa hajotettu laatikko.

Asenteiden muutoksesta huolimatta pitkään sairastamisen ja yksin jäämisen koettiin kovettaneen paksun kuoren, jonka toisaalta ajateltiin myös tehneen vahvemaksi.

Mutta oma kuori on myöskin kovettunut. Mä oon sairastanut (...) ja siinä on käyty läpi monenlaista ja tota. Mut mä ainaki sanosin sen, että oma kuori on pikkusen onneks kovettunut. Tullu vahvemmaks.

Että täähän tässä just, et jos yksin jäät näiden asioiden kanssa niin tottakai se kovettaa henkisen, jos sul ei ketään kelle sä puhut niistä asioista. Se kasvattaa paksun nahan varmaan kanssa.

Yhden vastaajan mukaan sairaudesta ja siitä vaikenemisesta oli tullut ajan saatossa niin arkipäiväistä ja pysyvää, että siihen liittyvistä asioista ei oikein enää osannut puhuakaan ääneen.

Tähän omaan tilaan ja sairauteen on ehkä siihen on tottunu kuitenkin niin, et se on ja se on tullu jäädäkseen. Et ku ne on niin jokapäiväsiä niin tuntuu, että niistä on niinku vaikee saada ulos sitä omaa mielipidettä, koska se on niin kauan jo ollu.

6.4 Piireistä riippuvaa

Tutkimuksessamme halusimme selvittää lisäksi sen, missä tilanteissa asenteita ilmenee ja siihen vastaa tämä kategoriaryhmä. Asenteita vastaajat olivat kohdanneet hyvin erilaisissa tilanteissa. Niitä oli ilmennyt eri paikoissa, yhteyksissä, eri tavoin ja monilta eri tahoilta. Aineistosta esiin nousivat terveydenhuolto, arkikeskustelut, terapia sekä Klubitalo. Kuten yksi vastaajista kiteytti:

Piireistä riippuen erittäin vaihtelevasti.

Eräs vastaaja kertoi kohdanneensa erityisesti terveydenhuollon piirissä asenteita. Mielenterveysongelmiin oli takerruttu, vaikka vastaaja oli ollut lääkärissä muusta syystä.

Omalla kohdalla terveydenhoitopiirissä on eniten ollut ennakkoasenteita.

No mulla oli tosiaan siellä terveydenhuollossa lääkärikäynneillä, kun on aiheena niinku käynnin aiheena jokin muu asia, ku mielenterveysjutut.

Arkisissa ja yllättävissäkin tilanteissa ilmeni erilaisia asenteita mielenterveyteen ja sen ongelmiin.

Ja sitte ihan vaa perus arkikeskustelussa, joku, jolla ei oo semmosta (...) tietynlaista tietoa tai niinku asiasta, niin voi tulla tosiaan melkei missä ruokapöydässä niinku, että joo- voi tulla hyvinkin yllättävissä tilanteissa.

Mutta on ihan niinku tämmösissä, että on ite ollu asiakkaana tai on ollu vaikka tuttavien tai tämmösten kesken (...).

Terapeutin kanssa kahdestaan keskusteleminen koettiin helpommaksi kuin esimerkiksi vertaisryhmässä puhuminen. Terapeuttia kuvailtiin tuttuna ja turvallisenä tahona, jolle on helppo purkaa mieltä painavia asioita. Vieraampien ihmisten kanssa tai monen ihmisen kuullen mielenterveysasioista puhuminen tuntui vastaajista vieraalta ja vaikealta.

(...) mun mielestä on paljon helpompi terapeutin kaa kahen kesken jutella (...) ku tartte sitte rupee tässä jauhaa.

(...) on mun helpompi terapeutin kanssa jutella siellä mä pystyn oleen niinku oma itteni, mut sit jossain on vaikeempi (...)

Sit voi olla muualla outoja naamoja sillee ei oo ainakaa ei oo niin helppo yleisesti jakaa ite, ku terapeutin kanssa (...).

Mielenterveyteen liittyvistä asioista puhuminen koettiin hankalaksi mielenterveyskuntoutujien vertaisryhmän keskuudessa. Leimautumisen ja syrjimisestä pelkonnäkökulmasta nosti kynnystä puhua vertaisryhmässä henkilökohtaisista asioista.

Se johtuu myös siitä asiasta, että ku tämmöses yhteisössä kaikki ei tunne toisiaan niin hyvin niin se on niin korkea kynnyksellä ruveta puhumaan täällä niistä se on helpompi kahen kesken terapeutin kanssa se on paljon matalampi kynnyks, jos sulla on tuttu, jonka kanssa sä juttelet, ku vieraan henkilön kanssa tutun kanssa on vähän helpompi.

Vastaajat kertoivat, ettei heidän tule normaalisti välttämättä keskusteltua henkilökohtaisista mielenterveyteen liittyvistä asioistaan vertaisryhmäläisten kanssa. Muutama vastaajista koki tämän myös vaikuttavan ryhmähaastattelutilanteessa puhumiseen.

Eikä täällä loppujen lopuksi puhuta. Ei me puhuta keskenämme et mikä– Ei todellakaan.

No toisaalta, eiks tän pitäis olla vertaistukea? Mutta ei, ei niistä puhuta.

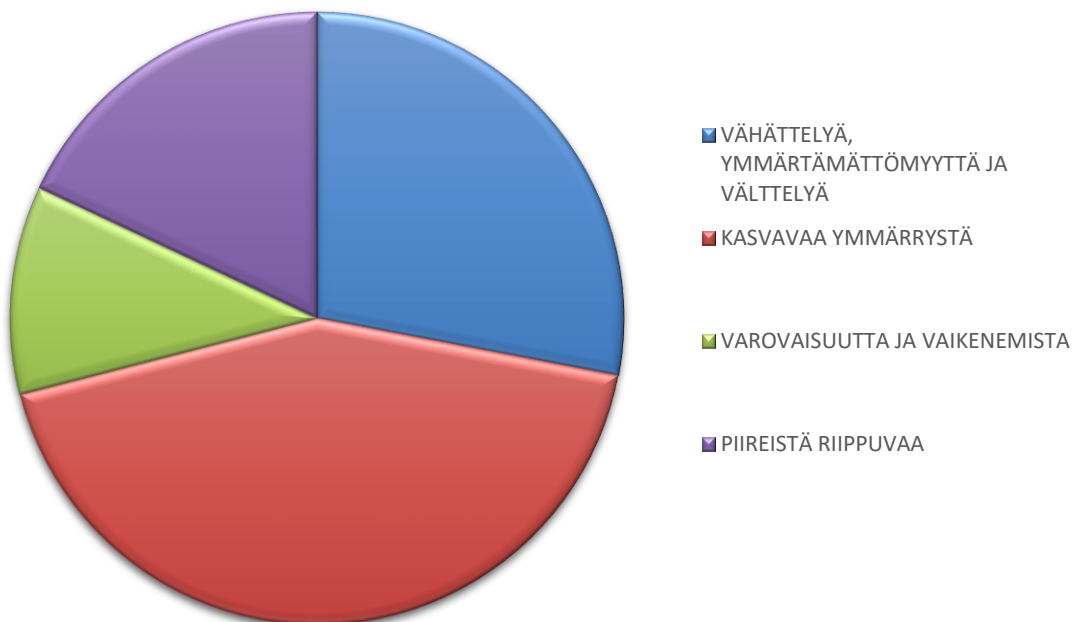
(...) ei täällä keskustella niinku jäsenet keskenään. Ehkä sekin tekee tästä tilanteesta semmosen jännittyneen.

7 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää, millaisia mielenterveyteen liittyviä asenteita mielenterveyskuntoutujat kohtaavat tai ovat kohdanneet ja missä niitä ilmenee.

Tutkimustulokset ovat varsin kaksijakoiset ja kuvaavat hyvin, kuinka mielenterveyteen suhtautumisessa eletään eräänlaista murrosvaihetta. Vähätteleviä, ymmärtämättömiä ja muita kielteiseksi mielletäviä asenteita esiintyi runsaasti, mutta kuitenkin kokonaisuutena kokemuksia ymmärryksestä ja asenteiden muuttumisesta parempaan suuntaan esiintyi vastauksissa kaikkein eniten. Tuloksista ilmeni myös, että asenteissa esiintyi suurta vaihtelua ympäristöstä ja tilanteesta riippuen ja toisaalta esimerkiksi terveydenhuollon asenteista oli paljon sekä positiivisia, että negatiivisia kokemuksia. Asenteiden vaikutukset mielenterveyskuntoutujiin olivat myöskin hyvin yksilölliset, mutta useimmat vastaajista olivat asenteiden parantumisesta huolimatta yhä varsin varovaisia siitä, kenelle he puhuivat mielenterveyteen liittyvistä asioistaan. Kuvassa 1 on esitetty eri kategoriaryhmien suhteelliset osuudet kaikista vastauksista.

Kuva 1. Kategoriaryhmien suhteelliset osuudet



Aineistosta ilmeni selkeästi se, että mielenterveyskuntoutajat kohtaavat arjessaan jatkuvasti asenteita eri tahoilta ja eri ympäristöissä. Tämä kävi ilmi myös sekä Pitkäsen (2014) ja Tonttilan (2018) tutkimuksista. Tuloksemme osoittavat, että ympäristön asenteet voivat vaikuttaa siihen, kokeeko kuntoutuja voivansa puhua mielenterveyteen liittyvistä asioista. Eräs vastaaja ilmaisi olevansa varovainen siitä, kenelle asioistaan puhuu ja jopa vaikenevansa mieluummin. Pitkäsen (2014, ss. 27–28) tutkimuksessa osa vastaajista oli vahvasti vaikenemisen kannalla, kun taas osa kertoi sairaudestaan avoimesti. Vastaajien välillä oli tässä selkeä ero: toiset pelkäsivät saavansa kielteisen vastaanoton ja pitivät siksi puhumattomuutta hyvänä asiana, toiset pitivät puhumista tärkeänä ja kiersivät esimerkiksi kouluissa kertomassa sairaudestaan. Tämänkin tutkimuksen tuloksissa on havaittavissa samankaltaisuutta. Toisaalta asiasta puhuminen ja tietoisuuden levittäminen nähdään positiivisena ja rohkaistavana, mutta kynnys puhua voi olla korkea ja vaikenemisella pyritään suojelemaan itseä negatiiviselta suhtautumiselta.

Uusimmassa Mielenterveysbarometrissä 79 % vastaajista arvioi muiden mielenterveyskuntoutujien kanssa käytävien ryhmäkeskustelujen olevan hyvä tapa hoitaa mielenterveysongelmia (Mielenterveyden keskusliitto, 2021). Tutkimuksessamme selvisi kuitenkin, että asenteet vaikuttavat avoimuuteen myös mielenterveyskuntoutujien vertaisyhteisön sisällä. Haastatellut eivät kokeneet luontevaksi puhua keskenään mielenterveydestä, mihin erään vastaajan mukaan saattoi olla syynä leimautumisen pelko. Tonttilan (2018, ss. 83–84) tutkimuksen eräälle vastaajalle mielenterveyspalveluihin hakeutuminen oli ollut haastavaa, sillä hän oli pelännyt leimautumista. Vastaaja oli kokenut ikään kuin hyväksyvänsä mielenterveyskuntoutujan statuksen, jos hakeutuisi palveluiden piiriin. Nämä pelot olivat hälvenneet hänen päästyään palveluihin ja vertaisyhteisöön.

Mielenterveysongelmiin kohdistuvien kielteisten asenteiden koettiin lieventyneen ja muuttuneen paremmiksi ajan saatossa, mutta asenteissa nähtiin vielä selkeästi parantamisen varaa. Mielenterveyden keskusliiton Mielenterveysbarometrissä (2021) 60 % vastaajista koki mielenterveyskuntoutujiin kohdistuvien asenteiden muuttuneen positiivisemmiksi lähivuosina. Tuloksemme ovat siis linjassa barometrin tulosten kanssa.

Mielenterveyden esille nostaminen ja siitä avoimemmin puhuminen nähtiin ratkaisuna asenteiden parantamiseen. Tässä korostui mielenterveyskuntoutujien omien äänten ja kokemusten tärkeys yleisen tietoisuuden lisäämisessä. Pitkäsen (2014, s. 32) saamat tulokset tukevat tuloksiamme, sillä myös hänen tutkimuksessaan vastaajat kokivat aatteiden muuttumisen ja suvaitsevaisuuden lisääntymisen keinona asenteiden parantamiseen. Haastatellut toivoivat asialle enemmän julkisuutta ja näkyvyyttä. Tonttila (2018, ss. 84, 113) sai tutkimuksessaan myös samankaltaisia tuloksia. Esimerkiksi julkisuuden henkilöiden avautumisten omista mielenterveyden ongelmistaan koettiin vaikuttavan positiivisesti asenteisiin, sillä ne osaltaan arkipäiväistävät mielenterveyden ongelmia. Tonttila toteaa tehokkaimman stigmaa vähentävän asian olevan sosiaalinen kanssakäyminen mielenterveyden ongelmia kohdanneiden kanssa.

8 Pohdinta

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, millaisia mielenterveyteen liittyviä asenteita mielenterveyskuntoutajat kohtaavat tai ovat kohdanneet. Tutkimus toteutettiin laadullisena tutkimuksena kumuloituvaa ryhmää ja fokusryhmähaastattelua apuna käyttäen. Kumuloituvassa ryhmässä vastaajat kirjoittivat ajatuksiaan paperille ensin yksin, sitten pareissa ja lopulta kaikki yhdessä. Lisäksi haastattelimme mielenterveyskuntoutujia ryhmänä ja saimme kattavasti vastauksia ennalta laatimiimme kysymyksiin. Käyttämällä aineistonhankintamenetelmänä ryhmähaastattelua saatiin aikaan keskustelua vastaajien kesken, jolloin esille nousi monia eri näkökulmia sekä haastateltujen yhteinen näkemys. Haastattelijat ohjasivat keskustelua kysymysten avulla eivätkä muutoin osallistuneet keskusteluun (Vilkkä, 2021, Tutkimushaastattelun muodot -luku, kuudestoista kappale). Emme kokeneet tarpeelliseksi jakaa puheenvuoroja, sillä halusimme tilanteesta rennon ja kaikki vastaajat osallistuivat keskusteluun. Kirjalliset vastaukset yhdistettiin analyysivaiheessa haastattelusta saatuun aineistoon. Tähän päätökseen päädyttiin, sillä kirjalliset vastaukset sopivat yhteen haastattelun vastausten kanssa, eikä ollut tutkimuksen kannalta oleellista analysoida niitä erillään.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta tarkastellessa keskiössä ovat itse tutkijat ja heidän rehellisyytensä. Luotettavuus rakentuu siitä, millaisia tekoja, valintoja ja ratkaisuja tutkijat

ovat tutkimuksessaan tehneet. Tutkijoiden tulee siis pystyä kuvailemaan kaikki tekemänsä ratkaisut, sekä perustella, miten niihin on päädytty. Ratkaisujen tarkoituksenmukaisuutta ja toimivuutta tulee lisäksi arvioida asetettujen tavoitteiden kannalta. Keskeistä on, ovatko tapahtumien kuvaukset ja niihin liitetyt selitykset ja tulkinnat yhteensopivia. (Vilka, 2021, Tutkimuksen luotettavuus -luku, kolmas kappale; Hirsjärvi ym., 2009, s. 232) Olemme tutkimuksessamme jokaisessa vaiheessa pyrkineet avaamaan tekemämme valinnat ja perustelemaan niihin johtaneet syyt, sekä arvioimaan valintojen lopullista toimivuutta ja tarkoituksenmukaisuutta. Hirsjärvi ym. (2009, s. 233) toteavat tutkimuksen luotettavuutta parantavan myös useampien menetelmien käyttö ja erilaisten tutkimusaineistojen kerääminen, kuten tässä tutkimuksessa on tehty. Suorat aineistolainaukset puolestaan tekevät näkyväksi sen, mihin perustuen tulkinnat ja päätelmät on tehty.

Kiinnostavana seikkana tuloksista ilmeni, että vaikka emme olleet etukäteen rajanneet aiheita tai muotoilleet kysymyksiä koskemaan erityisesti mielenterveysongelmia, niin muutamaa positiivista mielenterveyttä käsittelevää mainintaa lukuun ottamatta haastateltavat toivat esiin vain mielenterveysongelmia käsitteleviä näkemyksiä. Tästä on pääteltävissä, että mielenterveyskuntoutajat hahmottavat mielenterveyden käsitteenä ensisijaisesti sairauskeskeisestä näkökulmasta mielenterveysongelmien kautta. Mielenterveysongelmien koettiin muuttuneen arkisemmaksi asiaksi niiden yleistymisen myötä, mutta samanaikaisesti kuntoutujat tahattomastikin omalla puheellaan tekevät eroa itsensä ja niin sanottujen ”tavallisten ihmisten” välille, joilla ei mielenterveysongelmia ole. Toki voidaan ajatella, että mielenterveyskuntoutujien muodostamassa jäsenyhteisössä käytävässä keskustelussa sairauskeskeinen näkökulma oli odotettavissa, mutta huomio on joka tapauksessa merkityksellinen, sillä sairauskeskeinen ajattelu ja siitä syntyvä identiteetti ovat osaltaan muusta yhteiskunnasta syrjäyttäviä tekijöitä. Asetelma on sikäli nurinkurinen, että juuri mielenterveyskuntoutujien oman äänen esiin tuominen koettiin merkitykselliseksi ja tärkeäksi keinoksi muovata asenteita, mutta sisäistetystä erilaisuuden tunteesta kumpuava leimaantumisen pelko, varovaisuus ja vetäytyminen eivät suinkaan helpota yhteiskunnalliseen keskusteluun osallistumista. Jatkossa olisikin tärkeää koko yhteiskunnan tasolla pyrkiä eroon sairauskeskeisyydestä ja siirtyä kohti positiivisen mielenterveyden käsitettä, jossa mielenterveys nähdään meitä jokaista koskettavana voimavarana.

Fokusryhmähaastattelua tehdessämme useampi haastateltava toi esiin, että haastattelun äänitys yhdistettynä ryhmässä puhumiseen tuntui jännittävältä ja haastavaltakin, sillä Walonkulman Klubitalolla jäsenet eivät olleet tottuneet juurikaan keskustelemaan mielenterveyteen liittyvistä asioista keskenään. Tämä sai meidät hetkeksi pohtimaan, oliko ryhmähaastattelu sittenkään sopiva aineistonhankintakeino vai olisiko yksilöhaastattelu ollut parempi valinta. Asiasta kuitenkin virisi lopulta erinomainen keskustelu, josta nauhalle tallentui arvokasta materiaalia leimaantumisen pelosta vertaisryhmänkin keskuudessa, jota yksilöhaastattelut eivät olisi tuoneet esiin. Asenteiden tutkimisessa fokusryhmähaastattelu siis osoitti arvonsa juuri siksi, koska se sisältää ryhmän keskinäisen vuorovaikutuksen ja on täten lähempänä todellista arkielämää, jossa asenteet muodostuvat (Tilastokeskus, n.d.).

Se, että mielenterveyskuntoutujien on hankala puhua mielenterveydestä jopa vertaisten muodostamassa mielenterveyskuntoutujien jäsenyhteisössä herättää tietysti kysymyksen, onko mielenterveydestä puhuminen missään helppoa. Vallitsevan asenneilmapiirin ei kuvittelisi olevan mielenterveyskuntoutujien muodostaman jäsenyhteisön ulkopuolella ainakaan ymmärtäväisempi, avoimempi tai keskustelulle otollisempi. Asenteissa siis riittää yhä parannettavaa ja mielenterveyden normalisointiin arkiseksi asiaksi vaikuttaa olevan valitettavasti vielä pitkä matka, jos jopa tasavertaisessa ja turvalliseksi sekä tutuksi paikaksi mielletyissä yhteisöissä aiheesta keskustelu on jännitteistä.

Tutkimuksen tärkein anti ehkä onkin tarjota mielenterveyskuntoutujien parissa työskenteleville ammattilaisille tietoa siitä, että vertaistenkaan muodostamisessa ryhmissä eivät mielenterveyskuntoutujat ole leimaantumisen pelosta ja siitä seuraavasta varovaisuudesta vapaita, vaan ympäröivät asenteet vaikuttavat ja rajoittavat ihmisten ilmaisua jopa niin sanotusti turvallisissa ympäristöissä. Mielenterveyspalveluiden parissa työskentelevien olisikin hyvä tiedostaa asia ja pyrkiä työssään luomaan kuntoutujille puitteita turvalliselle ja avoimelle tilalle keskustella sekä saada että antaa vertaistukea — tai kuten yksi haastatelluista mielenterveyskuntoutujista asian ilmaisi:

Täällä vois niinku ehkä useemmin vaikka muistuttaa, että ei oo pakko, mutta jos halua niin tää on sellanen ympäristö, missä vois olla turvallista puhua avoimesti.

Lähteet

- Alasuutari, P. (2011). *Laadullinen tutkimus 2.0*. Vastapaino.
- APA. (2023). *APA Dictionary of Psychology*. American Psychological Association.
<https://dictionary.apa.org/attitude>
- Eskola, J. & Suoranta, J. (2003). *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Vastapaino.
- Heikkinen-Peltonen, R., Innamaa, M. & Virta, M. (2019). *Mieli ja terveys*. Edita.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. (2008). *Tutkimus-haastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Gaudeamus Helsinki University Press.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. (2009). *Tutki ja kirjoita*. Tammi.
- Hänninen, E. (2016). Klubitalotoimintaa ohjaavat arvot ja periaatteet. Teoksessa E. Hänninen (toim.), *Mieleni minun tekevi – Mielenterveyskuntoutujien Klubitalot 20 vuotta Suomessa* (ss. 35–38). Suomen Klubitalot ry.
- Hänninen, E. (2016). Työllistymistä tukevat ohjelmat ja yhteistyö työnantajien kanssa. Teoksessa E. Hänninen (toim.), *Mieleni minun tekevi – Mielenterveyskuntoutujien Klubitalot 20 vuotta Suomessa* (ss. 146–150). Suomen Klubitalot ry.
- Innokylä. (n.d.). *Kumuloituva ryhmä*. <https://innokyla.fi/fi/tyokalut/kumuloituva-ryhma>
- Jokinen, A., Juhila, K. & Suoninen, E. (2018). *Kategoriat, kulttuuri & morali*. Vastapaino.
- Juhila, K. (n.d.-a). Koodaaminen. Teoksessa J. Vuori (toim.), *Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja*. Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto.
<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/koodaaminen/>
- Juhila, K. (n.d.-b). *Kategoria-analyysi*. Teoksessa J. Vuori (toim.), *Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja*. Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto.
<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/teoreettis-metodologiset-viitekehykset/kategoria-analyysi/>
- Kaivosoja, M. & Rissanen, P. (2022). Mielenterveyshäiriöihin liittyvät asenteet muuttuneet myönteisemmiksi - asenteiden muutos ei yksinään poista syrjintää. *Lääkätieteellinen Aikakauskirja Duodecim*, 138(11), 969–971. <https://www.duodecimlehti.fi/duo16737>
- Koskisuus, J. (2004). *Eri teitä perille – mitä mielenterveyskuntoutus on?* Edita.
- Kupias, P. (2004). *Oppia opetusmenetelmistä*. Educa-Instituutti Oy.

- Luomanen, J. & Nikander, P. (2017). Haavoittuvat haastateltavat? Teoksessa M. Hyvärinen, P. Nikander & J. Ruusuvoori (toim.), *Tutkimushaastattelun käsikirja* (ss. 287–296). Vastapaino.
- Löijä, P. (2016). Laadunarviointi ja laatutodistus Klubitalojen tulosten takaajana. Teoksessa E. Hänninen (toim.), *Mieleni minun tekevi – Mielenterveyskuntoutujien Klubitalot 20 vuotta Suomessa* (ss. 222–223). Suomen Klubitalot ry.
- Mielenterveyden keskusliitto. (2021). *Mielenterveysbarometri 2021*.
<https://www.mtkl.fi/toimintamme/julkaisut/mielenterveysbarometri-2021/>
- Mäntyranta, T. & Kaila, M. (2008). Fokusryhmähaastattelu laadullisen tutkimuksen menetelmänä lääketieteessä. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*, 124(13), 1507–13. <https://www.duodecimlehti.fi/duo97349>
- Oskamp, T. & Schultz, P. W. (2005). *Attitudes and opinions*. Mahwah, N.J.: L. Erlbaum Associates.
- Pietilä, I. (2017). Ryhmähaastattelu. Teoksessa M. Hyvärinen, P. Nikander & J. Ruusuvoori (toim.), *Tutkimushaastattelun käsikirja* (ss. 111–130). Vastapaino.
- Pitkänen, N. (2014). *Mielenterveyskuntoutuja yhteiskunnassa ja kansalaisena* [pro gradu - tutkielma, Jyväskylän yliopisto]. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:ju-201509032798>
- Rantanen, L. (2016). Klubitalon jäsenyyden, henkilösuhteiden ja talon toiminta. Teoksessa E. Hänninen (toim.), *Mieleni minun tekevi – Mielenterveyskuntoutujien Klubitalot 20 vuotta Suomessa* (ss. 51–57). Suomen Klubitalot ry.
- Sopimusvuori ry. (n.d.). *Walonkulman Klubitalo*. Haettu 13.4.2022 osoitteesta
<https://www.sopimusvuori.fi/walonkulma/>
- Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>
- STM. (2020). *Kansainvälinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030*. Sosiaali- ja terveysministeriö. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4139-7>
- STM. (29.9.2022). *Mielenterveys- ja päihdelainsäädäntöä uudistetaan*. Sosiaali- ja terveysministeriö. <https://stm.fi/-/mielenterveys-ja-paihdelainsaadantoa-uudistetaan>
- TENK. (2019). *Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa*. Tutkimuseettinen neuvottelukunta TENK.
https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2019.pdf
- Tevere. (2022). *Kumuloituva ryhmä*. <https://tevere.fi/kumuloituva-ryhma/>

- THL. (1.6.2021a). *Aikuisväestön hyvinvointi, terveys ja palvelut – FinSote 2020 Aikuisten palvelukokemuksissa ja hyvinvoinnissa alueellisia eroja*. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2021052731871>
- THL. (16.6.2021b). *Peruskoulun 8.- ja 9.-luokkalaisten ahdistuneisuus ja yksinäisyys lisääntyivät merkittävästi korona-aikana*. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. <https://thl.fi/fi/-/peruskoulun-8.-ja-9.-luokkalaisten-ahdistuneisuus-ja-yksinaisyys-lisaantyivat-merkittavasti-korona-aikana>
- THL. (13.12.2021c). *Korkeakouluopiskelijoiden mielenterveys, elintavat ja opiskeluryhmään kuuluminen – KOTT 2021-tutkimuksen tuloksia*. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. <https://thl.fi/documents/10531/5589167/KOTT2021-tutkimuksen+perustulokset.pdf/db343de6-25d0-0964-42a9-ffe268d9932d?t=1639369139813>
- THL. (19.11.2022a). *Stigma heikentyy, mutta väheneekö syrjintä?* Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. <https://blogi.thl.fi/stigma-heikentyy-mutta-vaheneeko-syrjinta/>
- THL. (17.3.2022b). *Ukrainan kriisi koettelee monen henkisiä voimavaroja – erityisesti nuorten mielen hyvinvointia on nyt tuettava*. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. <https://thl.fi/fi/-/ukrainan-kriisi-koettelee-monen-henkisia-voimavaroja-erityisesti-nuorten-mielen-hyvinvointia-on-nyt-tuettava>
- Tilastokeskus. (n.d.). *Menetelmät*. <https://www.stat.fi/tup/lomaketiimi/menetelmat.html>
- Toivio, T. & Nordling, E. (2013). *Mielenterveyden psykologia*. Edita.
- Tonttila, A. (2018). *Toipumisteoreettinen näkökulma kuntoutumiseen. Mielenterveyskuntoutujien kokemuksia ja käsityksiä toipumisesta ja siihen vaikuttavista tekijöistä* [pro gradu -tutkielma, Jyväskylän yliopisto]. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:jyu-201808063739>
- Vilka, H. (2021). *Tutki ja kehitä*. PS-kustannus.
- WHO. (17.6.2022). *Mental health*. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- YLE. (22.11.2021). *Asenteet mielenterveyden ongelmista kärsiviä kohtaan ovat kohentuneet – sairaus koettiin kuitenkin leimaavaksi aiempaa vahvemmin*. <https://yle.fi/uutiset/3-12197802>

Liite 1: Aineistonhallintasuunnitelma

Opinnäytetyön nimi: Mielensterveyskuntoutujien kokemuksia asenteista mielensterveyteen
Opinnäytetyön tekijät: Riku Ilvonen & Martta Mieho

1 AINEISTON HANKINNAN MENETELMÄT JA AINEISTON MUOTO

Opinnäytetyön aineisto kerätään Walonkulman Klubitalon jäseniltä.

Aineistonhankintamenetelmänä käytetään kumuloituva ryhmä -työmenetelmää ja fokusryhmähaastattelua. Tutkittavat kirjaavat ryhmätyöskentelyn aikana ajatuksiaan paperille. Ryhmähaastattelu äänitetään ja äänitiedostot muutetaan analysointivaiheessa tekstimuotoon. Analysoitava aineisto tulee olemaan sekä kirjallisessa, että äänitiedostomuodossa. Tutkimusaineisto anonymisoidaan eikä opinnäytetyötä varten kerätä mitään henkilötietoja.

2 AINEISTOJEN SÄILYTYS OPINNÄYTETYÖPROSESSIN AIKANA

Tutkimusaineiston kirjallinen osuus taltioidaan Word-tiedostoon, jonka jälkeen paperinen aineisto tuhotaan asianmukaisesti. Äänitallenteet siirretään nauhurista toisen tekijän henkilökohtaisen tietokoneen P-Asemalle. Tietokoneelta äänitiedostot siirretään Wihiin, mistä molemmat opinnäytetyön tekijät voivat hyödyntää aineistoa. Näin voidaan myös huolehtia siitä, että aineisto on muutamassa eri paikassa tallessa mahdollisen tuhoutumisen varalta. Äänitallenteet poistetaan nauhurista, kun ne on siirretty tietokoneelle. Äänitiedostot muunnetaan tekstimuotoon Word-tiedostoksi. Word-tiedostoja säilytetään OneDrivessä, mistä molemmat opinnäytetyön tekijät pystyvät tarkastelemaan aineistoa. Tiedostoja voidaan säilyttää pilvipalvelussa, sillä ne eivät sisällä tunnistettavia tietoja.

3 AINEISTOJEN KÄSITTELY OPINNÄYTETYÖN VALMISTUTTUA

Opinnäytetyötä varten kerättyä aineistoa käytetään vain tässä tutkimuksessa. Aineisto on vain opinnäytetyön tekijöiden saatavilla, eikä sitä säilytetä jatkokäyttöä varten.

Opinnäytetyön hyväksymispäivän jälkeen aineistoa säilytetään 1 vuosi, jotta opinnäytetyön tulokset voidaan varmistaa tarvittaessa. Tämän jälkeen aineisto tuhotaan.

Liite 2: Saatekirje

Opinnäytetyömme aiheena ovat mielenterveyskuntoutujien kokemukset mielenterveyteen liittyvistä asenteista. Tavoitteena on selvittää, millaisia asenteita mielenterveyskuntoutujat ovat havainneet tai kohdanneet ja millaisia vaikutuksia niillä on mahdollisesti ollut, sekä tuoda mielenterveyskuntoutujien omaa ääntä kuuluviin. Tutkimus toteutetaan ryhmätyömenetelmiä hyödyntäen. Ryhmähaastattelu nauhoitetaan ja muunnetaan myöhemmin tekstiksi siten, ettei kukaan ole siitä tunnistettavissa.

Opinnäytetyön toteutusta varten haimme tutkimusluvan Sopimusvuori ry:ltä. Kerättyä aineistoa käytetään ainoastaan tässä opinnäytetyössä ja meitä sitoo vaitiolovelvollisuus. Opinnäytetyön valmistumisen jälkeen aineistoa säilytetään vuosi, jotta tulokset ovat tarvittaessa tarkistettavissa. Aineisto säilytetään salasanojen takana ja sitä käsitellään luottamuksellisesti. Haastateltujen mitään henkilötietoja, kuten nimiä tai muita tunnistettavia tietoja, ei käy ilmi opinnäytetyöstä. Osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja teillä on oikeus kieltäytyä vastaamasta tai keskeyttää osallistuminen missä vaiheessa tahansa ilman perusteluja.

Liite 3: Haastattelukysymykset

1. Millaisia asenteita mielenterveyteen liittyen olet kohdannut?
2. Missä tilanteissa ja millä tavoin asenteet ovat tulleet ilmi?
3. Kohtaatko asenteita arjessasi tai vaikuttavatko asenteet arkeesi? Miten?
4. Oletko havainnut asenteissa muutosta? Jos olet, niin millaista?
5. Toivoisitko asenteisiin muutosta? Millaista?
6. Miten asenteisiin voitaisiin vaikuttaa?
7. Oletko kohdannut positiivisia asenteita? Missä ja millaisia?