

Ennakkoluulot ja häpeäleima

Tiedotelehtinen mielenterveyden häiriöihin
liittyvästä leimautumisesta

LAHDEN
AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaali- ja terveysala
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja AMK
Opinnäytetyö
Syksy 2016
Eronen Suvi
Pesonen Reetu

Lahden ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma

Eronen Suvi Ennakkoluulot ja häpeäleima:
Pesonen Reetu Tiedotelehtinen mielenterveyshäiriöihin
 liittyvästä leimautumisesta.

Hoitotyön koulutusohjelman opinnäytetyö, 45 sivua, 10 liitesivua

Syksy 2016

TIIVISTELMÄ

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia tiedotelehtinen mielenterveyden häiriöihin liittyvästä leimautumisesta. Toimeksiantajana opinnäytetyötuotokselle oli Päijät-Hämeen Klubitallot ry. Tiedotelehtisen tavoitteena oli jakaa tietoa lyhyesti mielenterveyden häiriöistä, niihin kohdistuvista ennakkoluuloista ja häpeäleimasta. Tavoitteena oli ennen kaikkea herätellä lukijaa refleктоimaan lehtisen esittämiä väittämiä omiin asenteisiinsa ja ympäröivään ilmapiiriin.

Tiedotelehtinen toteutettiin yhteistyössä toimeksiantajan kanssa. Mielenterveyspolitiikan asiantuntija Esko Hänninen oli konsultoimassa esitteen asiasisällön muotoilussa, ja Päijät-Hämeen Klubitallot ry:n henkilökunta ja jäsenet osallistuvat esitteen kehittelyyn. Opinnäytetyön tietopohjan hakuprosessi suoritettiin pääasiassa seuraavista elektronisista tietokannoista: Medic, CINAHL, ScienceDirect (Elsevier), Cochrane Library, Melinda ja Sage Journals.

Opinnäytetyöprosessin myötä selvisi, että yleinen asenneilmapiiri mielenterveyshäiriöitä kohtaan on haastava. Tutkimukset osoittivat, että leimaaminen on yleistä, ja sillä on laajoja yhteiskunnallisia vaikutuksia. Terveystalan ammattilaiset voivat myös vahvistaa psyykkisiin sairauksiin liittyviä negatiivisia stereotyyppioita. Tutkimusten mukaan hoitohenkilökunnan asenteet eivät juuri eroa muun väestön asenteista psykiatrisia sairauksia kohtaan.

Opinnäytetyöprosessin myötä tuli ilmi viitteitä mielenterveyden häiriöihin liittyvän stigman laajuudesta. Se koskettaa paitsi mielenterveyshäiriöisiä ja heidän lähipiiriään, niin myös osaltaan koko psykiatriaa ammattialana. Jatkon kannalta mielenkiintoisia tutkimuskohteita olisi psykiatrian ammattikuntaan liittyvän stigman vaikutus potilaiden kielteiseen kohteluun.

Asiasanat: leimautuminen, itsestigmatisaatio, mielenterveys,
mielenterveyden häiriöt, asenteiden muuttaminen

Lahti University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing

Eronen Suvi
Pesonen Reetu

Prejudice and Stigma:
A flyer concerning stigmatization of
mental disorders

Bachelor's Thesis in nursing

45 pages, 10 pages of appendices

Autumn 2016

ABSTRACT

The purpose of this practice-based thesis was to produce a flyer about stigmatization related to mental disorders. The thesis was commissioned by Lahti Club House. The goal of the flyer was to distribute basic information about mental disorders, and the prejudices and stigmatization on them.

The process was conducted in cooperation with the commissioner and Lahti University of Applied Science. The following electronic databases were used to find studies of the subject: Medic, CINAHL, ScienceDirect (Elsevier), Cochrane Library, Melinda and Sage Journals.

The findings indicated that common attitudes towards mental disorders are challenging. Studies pointed out how widely spread stigmatizations were, and how widely they affected our society. One-fifth of the population considered facing people with mental disorder unpleasant and frightening. Also the attitudes of healthcare professionals did not differ much from the attitudes of the general population.

In the thesis process we found some reference related to the extent of stigmatization concerning the whole psychiatric system. The stigma touches not only the people with mental disorders and persons close to them, but also healthcare professionals and the psychiatric services in general.

Keywords: mental health, mental disorder, stigma, stigmatization, prejudice

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	4
2	TAUSTA	6
2.1	Fountain House	6
2.2	Leimautumista vastaan	7
3	TIEDONHAKU, VALINTAKRITEERIT JA POISSULKUKRITEERIT	9
4	MIELENTERVEYS	10
5	LEIMAUTUMINEN	12
5.1	Leimautuminen määritelmänä	12
5.2	Ammattilaisten asenteet	17
5.3	Itsestigmatisaatio	19
6	ASENTEIDEN MUUTOS	22
7	TUOTOKSEN TOTEUTUS	27
7.1	Tuotoksen sisältöelementit	29
7.2	Esitteen valmistus	32
8	POHDINTA	33
8.1	Eettisyys ja luotettavuus	33
8.2	Prosessin arviointi	34
8.3	Kehittämishaasteet	34
8.4	Opinnäytetyön aiheen pohdinta	35
	LÄHTEET	37
	LIITTEET	44

1 JOHDANTO

Erilaiset mielenterveyteen liittyvät häiriöt ovat ihmisillä yleisiä kansansairauksia (THL 2015). Noin joka kolmas ihminen maailmassa sairastuu psyykkisesti jossain vaiheessa elämänsä (Steel, Marnane, Iranpour, Chey, Jackson, Patel, & Silove 2014). Mielenterveyshäiriöt koskettavat lähes jokaista suoraan tai välillisesti. Tämä voi tapahtua joko omakohtaisen tai lähipiiriin liittyvän sairastumisen myötä.

Mielenterveyshäiriöt ovat yleisin syy työkyvyttömyyseläkkeelle jäämiselle. Mielenterveyshäiriöt koskettavat yleisyydessään lähes jokaista suomalaista jollain tapaa elämänsä aikana. (Suvisaari 2013.)

Yleinen asenneilmapiiri mielenterveyshäiriöitä kohtaan on haastava. Useat tutkimukset osoittavat, että psyykkisiin häiriöihin liittyvä leimaaminen on yleistä (Buechter, Pieper, Ueffing & Zschorlich 2013). Mielenterveyden häiriöihin kohdistuva stigmatisaatio ja häpeäntunne rajoittaa avunhakemista ja kuntoutumista; se pahimmillaan asettaa mielenterveyskuntoutujat toisen luokan kansalaisen asemaan ja aiheuttaa syrjäytymistä (Björkman, Angelman & Jönsson 2008; Buecher ym. 2013). Psykiatrian professori Jyrki Korkeilan (2011, 8) mukaan ”häpeäleima on keskeisin este paremmalle mielenterveyden hoidolle, hoitojärjestelmälle ja potilaiden, kuntoutujien sekä heidän perheidensä elämänlaadulle”.

Opinnäytetyömme konkreettisenä tarkoituksena on tiedotehtisen valmistus mielenterveyden häiriöihin liittyvästä leimautumisesta. Opinnäytetyön toimeksiantajana on Päijät-Hämeen Klubitalot ry. Tiedotehtinen liittyy toimeksiantajan keväällä 2016 aloittamaan leimautumisen vastaiseen kampanjaan. Tiedotehtinen sisältää tietoa mielenterveyden häiriöistä ja niihin liittyvistä ennakkokäsityksistä ja leimautumisesta. Tiedotehtisen tarkoituksena on antaa lyhyesti yleistietoa mielenterveydellisiin häiriöihin liittyvästä syrjimisestä ja kielteisten asenteiden aiheuttamista vaikutuksista. Tiedotehtisen merkitys on ennen kaikkea herätellä lukijaa reflektoimaan lehtisen esittämiä väittämiä omiin asenteisiinsa ja ympäröivään ilmapiiriin.

Toimeksiantaja Päijät-Hämeen Klubitalot ry saa käyttöoikeuden tiedotelehtisen vapaaseen levittämiseen. Tiedotelehtinen laaditaan ulkoasultaan ja asiasisällöltään selkeäksi ja helposti lähestyttäväksi. Sen tavoitteena on informoida mielenterveyshäiriöihin liittyvästä syrjinnästä kohderyhmää tarkemmin rajaamatta (pois lukien kielialue).

2 TAUSTA

Tässä kappaleessa avaamme klubitalo-liikkeen ja toimeksiantajamme Lahden Klubitalon taustoja, sekä kerromme kuinka opinnäytetyöaiheemme on saanut alkunsa.

2.1 Fountain House

Klubitalot kuulivat Yhdysvalloissa 40-luvulla mielenterveyskuntoutujien perustamaan Fountain House -liikkeeseen. Liikkeen tarkoitus on tarjota mielenterveyskuntoutujille kuntouttavaa toimintaa ja vertaistukea.

Sittemmin liike on levinnyt laajalti Yhdysvaltojen ulkopuolelle.

Kansainväliseen Fountain House -malliin perustuvia Klubitaloja on avattu 320 kappaletta 34 eri maassa. Suomeen liike rantautui vuonna 1995, kun maan ensimmäinen Klubitalo (Klubitalo Näsinkulma) perustettiin 1995 Tampereelle. (Suomen Klubitalot 2016.)

Klubitalojen toiminta pohjautuu laatustandardeihin, joita säätelee ja arvioi kansainvälinen klubitaloyhteisö. Klubitalotoiminnan kansainväliset laatusuositukset käsittävät yhteensä 36 kohtaa. Ne ovat avainasemassa klubitalojen toiminnassa ja etiikassa. Kansainvälinen klubitaloyhteisö kokoontuu kahden vuoden välein tarkistamaan laatusuosituksen 36 kohtaa, ja niitä voidaan päivittää (tai lisätä) tarpeen vaatiessa toimintaa paremmin ylläpitäväksi. (Suomen Klubitalot 2016.)

Omaisat mielenterveystyön tukena Päijät-Hämeen yhdistys perusti Lahden Klubitalon vuonna 2001. Vuonna 2005 Lahden Klubitalo irtautui omaksi yhdistyksekseen ja on toiminut siitä lähtien nimillä Päijät-Hämeen Klubitalot ry. (Omaisat mielenterveystyön tukena Päijät-Hämeen yhdistys 2016.) Lahden Klubitalo toimii tällä hetkellä Vuorikadulla kaupungin keskustan tuntumassa. Jäseniä Lahden Klubitalolla oli vuoden 2015 lopussa 231. Lahden Klubitalo järjestää kuntouttavaa työtoimintaa mielenterveyskuntoutujille, tukee heitä opiskelussa ja henkilökohtaisissa tavoitteissa, antaa vertaistukea ja muuta yhteistoimintaa. Klubitalo järjestää myös jäsenilleen koulutusta, matkoja ja ryhmiä erilaisten aiheiden

ympäriille. Tarkoituksena on vähentää jäsenten sairaalahoidon tarvetta, ehkäistä syrjäytymistä ja yksinäisyyttä. (Päijät-Hämeen Klubitalot 2016.)

2.2 Leimautumista vastaan

Diagnosis Free Zone (Diagnoosivapaa alue) on vuonna 2016 Lahden Klubitalon aloittama kampanja mielenterveydellisiin häiriöihin liittyvää leimautumista vastaan. Kampanjan tavoitteena on vähentää mielenterveyshäiriöihin liittyviä ennakkoluuloja, syrjintää ja leimautumista. (Kokkonen 2016.)

Alustava idea leimautumisen vastaisen kampanjan perustamisesta syntyi Lahden Klubitalon yksittäisen jäsenen ehdotuksesta keväällä 2015. Asia jäi ehdotuksesta Klubitalon ideariihen hautumaan, ja kampanjan mahdollisuudesta käytiin satunnaisia keskusteluja Suomen Klubitalojen muodostaman verkoston kesken vuoden 2015 kuluessa. Palaute kampanjan suunnitelmasta oli rohkaisevaa yhteistyötahojen puolesta. (Kokkonen 2016.)

Noin vuoden kypsytelyn jälkeen alkuperäisen ajatuksen syntymisestä Diagnosis Free Zone -kampanja käynnistettiin maaliskuussa 2016 Lahden Klubitalolla. Lahden Klubitalo on ollut pääasiallisessa vetovastuussa kampanjasta, ja sen toiminta on suunniteltu ja organisoitu heidän toimestaan kampanjan ulkoasua myöten. Apua kampanjaan on kuitenkin saatu etenkin Jyväskylän Suvimäen Klubitalolta. (Kokkonen 2016.)

Diagnosis Free Zone -kampanja on tähän asti toiminut ennen kaikkea sosiaalisen median kautta. Tykkääjiä kampanjan Facebook-sivuilla on 1381 (21.9.2016). Sosiaalisessa mediassa kampanja on saavuttanut näkyvyyttä etenkin psykiatrisen diagnoosin saaneiden ihmisten avulla, jotka lähettäneet itsestään valokuvia kampanjan sivustolle. Kuvissa ihmiset ovat valokuvanneet itsensä kylttiä pidellen, jossa kyseisen henkilön diagnoosi tai tautiluokitus on yliviivattu, ja sen ympärille kirjoitettu erilaisia henkilön inhimillisyyttä korostavia sanoja. Näin yksittäiset ihmiset ovat osaltaan voineet tukea leimautumisen vastaista kampanjaa. Vaikka

henkilöt ovat kampanjassa mukana omilla kasvoillaan, ei yleensä osallistuneiden nimiä mainita kuvien yhteydessä. Diagnosis Free Zone - Facebook-sivuilla on myös jaettu muuta leimautumiseen ja mielenterveyshäiriöihin liittyvää tietoa ja aiheeseen liittyviä ilmiöitä. (Kokkonen 2016.)

Diagnosis Free Zone -kampanjan markkinoimiseksi on teetetty muun muassa julisteita, pinssejä ja kahvikuppeja. Myös erilaisia yhteistyötahoja on kampanjan tiimoilta houkuteltu mukaan. Kampanjaan on ollut myös kiinnostusta kansainvälisesti, vaikka ulkomaisia toimijoita ei ole vielä saatu toimintaan mukaan tai vieraskielisiä peilisivustoja perustettua sosiaaliseen mediaan. Kampanjasta on vähitellen muodostunut eräänlainen brändi, ja sitä olisi hyödynnettävissä erilaisiin yhteyksiin käytettäväksi leimautumisen vastaisessa työssä. (Kokkonen 2016.)

Vaikka kampanjan toteutusmuodot ovat rajautuneet tähän asti pitkälti Lahden Klubitalon käytettävien resurssien pohjalta Facebook-sivuston kautta toimivaksi, ei tarkoitus ole kuitenkaan että DFZ jäisi pelkäksi sosiaalisen median piirissä toimivaksi kampanjaksi. Diagnosis Free Zone -kampanjassa hyödynnetyt kanavat ja viestintäkeinot voivat kehittyä kampanjaa eteenpäin vievien henkilöiden osaamisen ja näkemysten mukaisesti. (Kokkonen 2016.)

Syksyllä kampanja tulee olemaan esillä Lahden ammattikorkeakoulun tiloissa järjestettävässä leimautumisen vastaisessa tapahtumassa nimeltään Ennakkoluulot ja häpeäleima. (Kokkonen 2016).

3 TIEDONHAKU, VALINTAKRITEERIT JA POISSULKUKRITEERIT

Käytimme opinnäytetyössämme mahdollisimman uutta ja luotettavaa tietoa. Emme käyttäneet työssämme yli 10 vuotta vanhaa aineistoa, paitsi siltä osin, mitä leimautumisen määrittelyssä historiasta kerrotaan. Artikkeleista rajasimme pois muut kuin suomen- ja englanninkieliset. Tutkimukset olivat vertaisarvioituja ja tutkimukset käsittivät mielenterveyden häiriöihin liittyvää leimautumista.

Käytimme tutkimusten ja artikkeleiden hakuun seuraavia tietokantoja: Medic, CINAHL (EBSCO), Cochrane Library (Terveysportti), Melinda, Sage Premier 2016, ScienceDirect (Elsevier) ja Terveysportti. Hakusanoina käytämme "leimautuminen" "stigmatisaatio" "stigmatization", "stigma", "mielenter*", "mielenterveyden häiriöt", "self-stigma", "renaming diagnosis", "associative stigma", "definition on mental health" ja "schizophrenia in Japan".

Otimme opinnäytetyöhömmme myös lähteitä, joita on käytetty Diagnosis Free Zone -kampanjassa, kuten Mielenterveysbarometri 2015 sekä hyödynsimme myös kirjallisuutta ja Googlen vapaata hakua.

Tärkeimpänä hakukoneena pidimme CINAHL (EBSCO), koska painopisteemme opinnäytetyössämme oli hoitotyön tutkimusartikkeleissa. Keskityimme lähteiden valinnoilla vastaamaan opinnäytetyömme tarkoitusta.

Tiedonhaussa keskityimme kulttuurillisesti lähellä oleviin tutkimuksiin ja artikkeleihin, koska stigman ilmenemismuodot vaihtelevat eri maiden välillä johtuen historiallisista, kulttuurisista, filosofisista tai uskonnollisista tekijöistä. Lisäksi eri kulttuureissa etiologinen käsitys mielisairauksista voi vaihdella. Esimerkiksi joissain kulttuureissa perinteisten uskomusten mukaan, psyykkiset sairaudet ovat rangaistus esi-isien moraalittomasta käytöksestä. (Buechter ym. 2013.) Tarkempi tiedonhaku-aulukko on liitteenä raportin lopussa. (Liite 1.)

4 MIELENTERVEYS

Maailman terveysjärjestön (WHO) mukaan terveys tarkoittaa täydellistä fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia, eikä vain sairauden puuttumista (Mental health 2016). WHO määrittelee mielenterveyden hyvinvoinnintilana, jossa yksilö tunnistaa potentiaalinsa ja jonka turvin hän selviää elämän normaalissa kuormituksessa, sekä kykenee työskentelemään tuotteliaasti ja myötävaikuttamaan yhteisössään (Mental health: a state of well-being 2014).

Mielenterveyden häiriöt käsittävät monenlaisia ongelmia erilaisine oireineen. Kuitenkin niissä on yleensä tunnusomaisia yhdistelmiä epätavallisista ajatuksista, tunteista, käyttäytymisestä ja ihmissuhteista. (Mental disorders 2016.) Mielenterveyden häiriöt ilmenevät eri tavoin, ja raja terveyden ja sairauden kesken on häilyvä. Kuitenkin määrittely pyritään tekemään mahdollisimman tarkoin tyypillisten oireiden mukaan, jotka perustuvat sopimuksenvaraisiin kriteereihin. Yhdellä henkilöllä voi olla yhtä aikaa monia häiriöitä tai sairauksia, jotka vaativat hoitoa. (Huttunen 2015.)

Vaikka tunteet ovat ihmisille välttämättömiä, pitkittyessään tai liian voimakkaina ne lamaavat tai voivat aiheuttaa haitallista käyttäytymistä. Ihmisen psyyke pyrkii vapautumaan sietämättömiltä tunteista mm. alkoholin liikkäytöllä, pakonomaisilla käyttäytymiskeinoilla tai impulsiivisella käyttäytymisellä. Tunnetilojen hallinnan vaikeus voi aiheutua esimerkiksi traumaattisesta menneisyydestä. Ihminen voi oppia hallitsemaan sietämättömiä tunnetiloja psykoterapian keinoin. (Huttunen 2015.)

Psyyke vaikuttaa ihmisen elimistöön. Voimakkaat tunteet esimerkiksi nostavat verenpainetta sekä aiheuttavat vapinaa ja lihasten jäykistymistä. Kuitenkin fyysiset ja psyykkiset sairaudet eroavat toisistaan jossain määrin. Osassa psykiatrisissa sairauksissa lähtökohta on fyysisten sairauksien lailla elimistön rakenteessa, kuten osassa skitsofrenioista. Useissa psykiatrisissa sairauksissa ongelma voi olla opituissa

reaktiomalleissa tai muistikuvissa, mutta psykiatrisia sairauksia on myös biologisperäisiä. Tärkeää on kuitenkin ymmärtää, että psykiatriset sairaudet ovat yhtälailla sairauksia kuin fyysisetkin sairaudet, eivätkä siis tahdosta riippuvaisia. Psykkisistä sairauksista paranemiseen ei riitä tahdonvoima tai ryhdistäytyminen, vaan ihminen tarvitsee hoitokeinoja ja tukea. (Huttunen 2015.)

Mielenterveyshäiriöt alkavat useimmiten nuoruudessa, jolloin niitä esiintyy kaksi kertaa enemmän kuin lapsuudessa. Mielenterveyshäiriöistä noin puolet alkavat jo ennen 14 vuoden ikää ja ennen 24 vuoden ikää noin kolme neljäsosaa. Mieliala- ja ahdistuneisuushäiriöt ovat yleisimpiä nuorten mielenterveyshäiriöistä yhdessä käytös- ja päihdehäiriöiden kanssa. Suurimmalla osalla mielenterveyshäiriöistä kärsivistä nuorista on yhtä aikaa vähintään kahdenlaista häiriötä samanaikaisesti. Mitä vakavampi häiriö on, sitä todennäköisemmin se jatkuu aikuisikään asti. Valitettavan suuri osa suomalaisnuorista ei saa tarvitsemaansa hoitoa. Esimerkiksi vakavasti masentuneista on psykiatrisessa hoidossa vain alle puolet. (Marttunen 2009.)

Varhainen hoito on tärkeää ennusteen kannalta, mutta mielenterveyshäiriöihin liitetty häpeäleima saattaa viivästyttää hoitoon hakeutumista. Osalla nuorista mielenterveyshäiriöt kroonistuvat, jolloin ne myös johtavat työkyvyttömyyteen. Tästä syystä mielenterveyshäiriöistä puhutaan kansanterveysongelmana. Suomessa yleisimmät työkyvyttömyyseläkkeelle johtavat mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt ovat mielialahäiriöt, skitsofrenia ja skitsofreniaryhmän psykoosit sekä älyllinen kehitysvammaisuus. Suomessa esiintyy mielenterveyshäiriöitä yhtä paljon kuin muissa länsimaissa keskimäärin. (Suvisaari 2013.)

5 LEIMAUTUMINEN

Opinnäytetyötämme innoittanut Diagnosis free zone -kampanja käsittelee leimautumista. Terveiden ja hyvinvoinnin ontologian, joka kuulu suomalaisen asiasanastoon ja ontologiapalveluun, mukaan ”leimautuminen” sosiologiassa tarkoittaa samaa kuin stigmatisaatio, englanniksi ”stigmatization”. Sairaanhoidajien koulutussäätiön ylläpitämän hoidokki-sanaston mukaan leimautumisen synonyymina on stigmatisoituminen. Tiedonhakumme lähtee näiden sanojen, leimautuminen, stigmatisaatio ja stigmatization pohjalta. (Hoidokki 2011; Finto –Suomalainen asiasanasto ja ontologiapalvelu 2016.)

Medicin asiasanaston avulla ”leimautuminen” käännetään englanniksi ”imprinting” (Medic 2016). Kuitenkin Terveysportin Lääketieteen termien mukaan ”imprinting” vastaa geenin leimautumista tai nopeaa oppimismuotoa muun muassa eläimillä (Lääketieteen termit 2016). Tästä syystä jätämme hauissamme pois sanan ”imprinting”, jotta saamme rajattua hakuamme mahdollisimman tarkasti psykiatriaan perinnöllisyystiedettä ja oppimismuotoja huomioimatta.

5.1 Leimautuminen määritelmänä

Leimautuminen liittyy ihmisten luontaiseen tapaan kategorisoida ihmisryhmiä. Näin ihmiset kokevat ilmiöiden olevan hallinnassaan ja saaden turvallisuutta ihmisten kohtaamiseen. Kategoriointi kuitenkin yleistää ihmisen, unohtaen yksilöllisyyden ja niputtaen tietoa niin, että tietyn kategorian kaikki ominaisuudet näyttäytyvät aina yhdessä. Lisäksi kategoriointi voi luoda ihmisestä liian kokonaisvaltaisen kuvan. (Kulmala 2006.) Ihmisen mielelle on hyödyllisempää yleistää liikaa kuin liian vähän, koska sillä luodaan turvallisuutta välttämällä mahdollisia vaaratilanteita, vaikkei vaara olisikaan todellista (Korkeila 2011, 20).

Mielenterveyteen liittyviin sairauksiin yhtäläillä kuin vakaviin, henkeä uhkaaviin sairauksiin on liittynyt leimaamista eli stigmatisaatiota historiallisesti pitkän aikaan. Tämä johtuu tietämättömydestä ja

sairastumisen pelosta. Stigma on ”syvää arvottomuutta ilmentävä leima”. (Aromaa 2015a.)

Stigmatisaatiota ilmenee kulttuurisidonnaisesti erilaisissa yhteisössä alemmuuteen ja halveksintaan yhdistetyissä sairauksissa. Ihminen, joka sairastaa, voi kokea häpeää ja syrjityksi tulemisen pelkoa. Sana stigmatisaatio tulee antiikin kreikan sanasta ”στίγμα” (suom. merkki, leima), jolloin rikollisia ja orjia merkittiin stigmoin. Stigma oli häpeäleima, joka tehtiin polttomerkein, tatuoinnein tai silpomisella ja se kertoi ihmisen olevan saastunut, moraalisesti heikko, alempiarvoinen tai viettäneen epäkonventionaalista elämää. (Kaltiala-Heino, Poutanen & Välimäki 2001.)

Eräs vanha sairaus, johon liittyi stigmatisaatiota oli lepra. Lepraan eli spitaaliin liittyvää stigmaa ei voida selittää kuitenkaan vain taudin tarttumisen vaaralla, koska myös muunlaiset ihosairaudet, kuten ihosyöpä, luettiin kuuluvan lepran kategoriaan. Entisaikaan lepraan sairastuneet saatettiin jopa julistaa kuolleiksi kirkossa. Kun lepra sairastuneet suljettiin yhteisön ulkopuolelle, se kertoi muille, mitä pidettiin ”oikeanlaisena” elämänä. Muut yhteisön jäsenet tunsivat ylemmyyttä ”saastuneisiin” nähden. Tästä on pääteltävissä, että ”normaali” yhteisö tarvitsee leimaamista, jotta oma elämä näyttäisi normaalilta ja yhteenkuuluvuus vahvistuisi. Se miksi mielenterveyshäiriöt ovat alttiita leimautumiselle, johtuu häiriöiden ilmenemisestä käytöksessä, tunne-elämässä ja kokemuksissa, joita on vaikea erottaa ihmisestä itsestään toisin kuin fyysinen sairaus näkyy selkeästi ruumiissa. (Kaltiala-Heino ym. 2001.)
Modernein määritelmä leimautumisesta on Goffmanin sanoin ”ominaisuus, joka on syvästi vähättelyä” (Aromaa 2011).

Nykyään mielenterveyden häiriöistä kärsivät ihmiset kohtaavat usein heihin kohdistuvaa stigmaa. Mielenterveyden häiriöstä kärsiviä ihmisiä vältellään ja heihin liitetään negatiivisia ominaisuuksia. Kielteiset, kaavamaiset uskomukset aiheuttavat etääntymistä sosiaalisesta kanssakäymisestä. On yhä enemmän näyttöä mielenterveyden häiriöihin liittyvästä leimautumisesta kaikkialla maailmassa. Tutkimus on osoittanut,

että psyykkiset sairaudet ovat enemmän leimaavia kuin fyysiset sairaudet. Leimaamista ilmenee myös psykiatristen sairauksien kesken hierarkkisesti: Stigmatisoivat asenteet kohdistuvat voimakkaammin skitsofrenia-diagnoosin saaneisiin kuin vaikkapa masennuksesta tai syömishäiriöistä kärsiviin. Suomessa stigmatisaatio on yleistä, mutta tilanne voi olla täällä parempi kuin monissa muissa Euroopan maissa. Kehitysmaissa stigmatisaatio on vielä yleisempää. (Aromaa 2011.)

Terveellä ihmisellä voi olla joskus vaikeaa ymmärtää esimerkiksi psykoottista ihmistä, koska hän voi esimerkiksi aistia asioita, joita terve ei havaitse. Psykoottisen aistimukset kuitenkin tuntuvat sairastuneesta todelta johtuen aivojen toiminnan häiriöstä ja traumaattisista muistoista. Tämän kaltaiset tuntemukset voivat aiheuttaa suurta pelkoa tai eristäytymistä. (Huttunen 2015.)

Erään teorian mukaan leimautuminen koostuu neljästä elementistä, jotka ovat: 1) Luokittelu, jossa ihmiset luokitellaan persoonallisuuden tai käyttäytymisen mukaan; 2) Stereotypiat, joissa tiettyyn ihmisryhmään liitetään negatiivisia stereotypioita, kuten esimerkiksi mielenterveyshäiriöistä kärsivien vaarallisuus; 3) Erottelu, minkä mukaan ihmiset kuuluvan ”meihin versus heihin” sekä 4) Syrjintä tai aseman menetys johtuen kolmesta aiemmasta elementistä. Leimaaminen on myös valtaa, koska syrjintä ja aseman menetys voivat ilmetä vain yhteisestä voimasta. (Björkman ym. 2008.)

Useat tutkimukset osoittavat, että psyykkisiin sairauksiin liittyvä leimaaminen ja syrjintä ovat yleisiä (Björkman ym. 2008; Buecher ym. 2013). Vaikka muutosta on tapahtunut hiljalleen parempaan suuntaan, ei vielääkään mielenterveyskuntoutujia pidetä täysivaltaisina yhteiskunnan jäseninä. Tutkimusten mukaan väestön ennakkoluulot psyykkisesti sairaita kohtaan eivät ole vähentyneet ajan mittaan. (Björkman ym. 2008.) Myöskään uusin suomalainen mielenterveysbarometri ei anna parempaa tulosta leimautumisen vähentymiseen, omaiset päinvastoin arvioivat sen lisääntyneen 2000-luvulla. (Mielenterveysbarometri 2015.)

Aromaan (2011) väitöskirjan tulosten perusteella masennusta sairastavia henkilöitä ei pidetty syyllisenä sairauteensa, mutta kuitenkin vastuu toipumisesta oli sairastuneella itsellään. Toisaalta Webbin, Jacobsson-Lawsonin & Wadellin (2009) tutkimuksen mukaan ahdistuneet henkilöt nähdään olevan vastuussa omasta sairaudestaan.

Viidesosa väestöstä ajattelee mielenterveyshäiriöistä kärsineiden kohtaamista pelottavana tai epämukavana (Mielenterveysbarometri 2015). Psykkisesti sairaat ihmiset nähdään outoina ja pelottavina, arvaamattomina, aggressiivisina ja heiltä puuttuu itsehillintää. Erityisesti skitsofreniaa sairastaviin liitetään väkivaltaisuuden ja vaarallisuuden kaltaisia kielteisiä stereotyyppioita. (Björkman ym. 2008.) Myös Webbin ym. (2009) tutkimuksen tulokset kertovat samansuuntaisesti mielenterveyshäiriöihin liitetystä ennakkoluuloista ja leimautumisesta. Kuitenkin mielenterveyshäiriöihin liitetty vaarallisuus on todellisuudessa hyvin harvinaista (Korkeila 2011, 20).

Skitsofreniapotilaisiin, yhtä lailla kuin päihderiippuvaisiin, on havaittu liitettävän enemmän kielteisiä asenteita, jotka koskevat henkilön kykyä ottaa itseään niskasta kiinni ja joissa syytetään sairastavaa omasta sairaudestaan. Kuitenkin hoidolla parantumisen mahdollisuuteen suhtaudutaan aiempaa optimistisemmin ja realistisemmin. (Björkman ym. 2008.) Tutkimuksen mukaan vanhempien ihmisten kohdalla, jotka sairastavat mielenterveyssairauksia, stereotyyppit ovat saman tyyppisiä kuin nuoremmilla (Webb ym. 2009).

Julkinen stigma vaikuttaa mielenterveyshäiriöistä kärsiviin ja heidän perheisiin monin tavoin. Se voi vähentää ihmisten mahdollisuutta hankkia työpaikkaa, asuntoa tai voi johtaa syrjäytymiseen. Lisäksi mielenterveyshäiriöistä kärsivän asema on oikeusjärjestelmässä todennäköisemmin epäsuotuisa kuin muilla henkilöillä. On myös näyttöä siitä, että psyykkisesti sairaat ihmiset saavat osakseen huonompitasoista sairaanhoitoa. (Buechter ym. 2013.) Potilaat joilla on mielenterveyshäiriö, tuntevat, että heitä kohdellaan epäkunnioittavasti ja jäävät vailla huomiota

sekä joutuvat odottamaan kauemmin kuin muut potilaat. Heidän fyysiset oireensa saatetaan tulkita myös terveydenalan ammattilaisten toimesta vain mielikuvituksen tuotteeksi. (Björkman ym. 2008.)

Kokemukset leimautumisesta ovat yhteydessä itsetunnon lisäksi yksilön koherenssin tunteeseen ja voimaantumiseen. Sairastuneet välttävät ihmisiä, koska he luulevat muiden halveksuvan heitä sairaalahoidon takia. Hyljätyksi tulemisen kokemus heikentää itsetuntoa. Saksalaisen tutkimuksen mukaan sairastuneet ihmiset ennakoivat stigmatisaatiota useammin kuin todellisuudessa sitä kokevat. Voi myös olla, että sairastuneen odotukset siitä, että häntä syrjitään, laukaisee sairastuneessa käyttäytymisen, joka tuottaa muissa leimaavan reaktion. Tällöin siitä tulee itseään toteuttava ilmiö. (Lundberg, Hansson, Wentz & Björkman 2009.)

On mahdollista, että itsetunto voi huonontua sosiaalisen hylkäämisen takia, mutta on myös mahdollista, että hyvä itsetunto suojaa yksilöä yksittäisiltä negatiivisilta hylkäämisen vaikutuksilta. Salutogeeninen hoitoperiaate saattaa auttaa yksilöä selviämään leimautumiselta. (Lundberg ym. 2009.) Salutogeneesi liittyy Antonovskyn terveyslähtöiseen teoriaan ihmisen koherenssin tunteesta. Se tarkoittaa ihmisen eheyttävää voimaantumista, joka suojaa häntä selviämään elämän eri vaiheista (Pasanen 2015).

Niissä sosiodemografisissa ennustavien muuttujien mittauksissa, joita Aromaan (2011) väitöstutkimuksessa käytettiin, sukupuoli ja ikä osoittautui vahvimiksi tekijöiksi leimaavien asenteiden taustalla. Naiset osoittivat tilastollisesti merkittävästi enemmän suvaitsevaa suhtautumista masentuneisiin, mutta kuitenkin laajemmassa mallissa, naiset näyttivät olevan varovaisempia kuin miehet heidän sosiaalisissa valinnoissaan. Tämä saattaa selittyä naisten taipuvaisuudella turvallisuuteen. Nuoremmat sukupolvet taas näyttävät olevan avoimempia pitämään yhteyttä mielenterveyshäiriöistä kärsivien kanssa. Alemmissä koulutusluokissa kytkeytyi selvästi ajatus, että masentuneet ihmiset ovat itse vastuussa

sairaudestaan, mutta tutkimuksessa ei näkynyt mitään yhteyttä sosiaalisen etäisyyden ottamiseen. Ruotsinkielisellä vähemmistöllä on suvaitsevaisempia uskomuksia masennuksesta kuin suomen kielen enemmistöllä, mutta sosiaalisia valintoja tehdessään, he näyttävät olevan rajoittavampia kuin suomen kieltä puhuvat. (Aromaa 2011.) Suomessa mielenterveyshäiriöihin liittyvä leimaaminen on kuitenkin eurooppalaisittain keskiarvoa vähäisempää (Aromaa & Walhbeck 2011, 76–77).

5.2 Ammattilaisten asenteet

Toisin kuin väestöä tutkittaessa, perheenjäsenten ja terveydenhuollon ammattilaisiin kohdistuvat tutkimukset leimaamisesta, ovat harvinaisia (Björkman ym. 2008). On kuitenkin todettu, että myös terveydenhuollon tarjoajat voivat vahvistaa negatiivisia stereotyyppioita mielenterveyden häiriöistä kärsivien ja heidän perheidensä kohdalla (Buecher ym. 2013). Leimaaminen voi psykiatrian ammattilaisten keskuudessa olla jopa vahvaa, koska ammattilaisista 50 % eivät itse uskaltaisi tuoda esiin työpaikallaan kärsivänsä mielenterveyden häiriöistä (Mielenterveysbarometri 2015). Vaikka ammattilaisten keskuudessa esiintyy leimaamista, sitä ei kuitenkaan tehdä aina tietoisesti; ammattilaiset voivat vahvistaa esimerkiksi stigmaa valitsemalla sanansa huonosti. (Korkeila 2015).

Irlantilaisessa Linden & Kavanagh (2011) tutkimuksessa, jossa verrataan mielenterveyden sairaanhoitajia opiskelijoihin, mainitaan, että sairaanhoitajia on varoitettava siitä, että kielteiset asenteet voivat vaikuttaa haitallisesti terapeuttisessa suhteessa ja lopulta johtaa leimautumiseen ja sen negatiivisiin seurauksiin. Tutkimuksessa mainitaan, että terveydenhuollon ammattilaisten asenteet voivat vaikuttaa merkittävästi potilaiden hoitoon. Erityisesti laitoshoidoympäristössä työskentelevien sairaanhoitajien tulisi olla erityisen varovaisia, että heidän asenteensa eivät vaikuta kielteisesti yksilön kriisivaiheessa.

Björkmanin ym. (2008) tutkimuksessa yhteenvetona päätellään, että psykiatrisessa ja somaattisessa hoitotyössä toimivan hoitohenkilökunnan asenteet mielisairauksia ja psyykkisesti sairaita kohtaan ovat monessa suhteessa samanlaisia kuin muulla väestöllä. Tutkimustulosten mukaan hoitajat, jotka työskentelevät somaattisessa hoitotyössä, nuoremmat hoitotyön henkilöt sekä hoitajat, joilla on vähemmän kokemusta, kokevat skitsofreniapotilaiden olevan vaarallisia ja arvaamattomia. Tämä tutkimus on sopusoinnussa muiden tutkimusten kanssa siinä suhteessa, että somaattisen hoitotyön hoitajat kokevat mielisairauksia sairastavat potilaat enemmän pelottavina, arvaamattomina ja vaativampina kuin muut potilaat. (Björkman ym. 2008.) Työpaikoilla olevat stereotyyppiset uskomukset ja asenteet voivat myös levitä hoitajien kesken (Mårtensson, Jacobsson & Engström 2014).

Toisaalta psykiatrisen terveydenhoidon parissa työskentelevät tulevat myös itse osaltaan leimatuiksi työnsä kautta. Psykiatrian puolella työskentely ja sinne erikoistuminen vähentää tutkimusten mukaan lääkäreiden ja hoitajien kokemaa arvostusta omien ammattiryhmien sisällä. (Sailas, Korkeila, Joutsenniemi & Oksanen 2011, 38.) Halterin (2008) Yhdysvalloissa tekemän tutkimuksen mukaan psykiatrisessa hoitotyössä työskenteleviä sairaanhoitajia pidetään muiden hoitajien kesken suhteessa kymmenen muun erikoisalan hoitajiin kaikista vähiten arvostettuina. Psykiatrian piirissä työskenteleviä hoitajia kuvataan vähiten ammattitaitoisiksi, loogisiksi, dynaamisiksi tai arvostetuiksi muiden hoitotyön erikoisalojen hoitajiin verrattuna. Syyksi vähänlaiseen arvostukseen epäillään assosiaatiota mielenterveyshäiriöisten kanssa.

Ilmiö tunnetaan nimityksellä ”assosiatiivinen stigma” (englanniksi associative stigma), joka kuvaa leimautumisprosessia miellelyhtymän pohjalta, liittyen kanssakäymiseen mielenterveyshäiriöistä kärsivien henkilöiden parissa. Selvimmin tämä vaikuttaa mielenterveyshäiriöisen omaisiin ja lähipiiriin, mutta myös mielenterveysalan ammattilaiset ovat stigmatisoituja. (Halter 2008.) Belgiassa tehdyn tutkimuksen mukaan assosiatiivinen stigma psykiatrista hoitotyötä tekevillä voi aiheuttaa

depersonalisaatiota, emotionaalista turhautumista, ja sen myötä vähentää tyytyväisyyttään työtään kohtaan. Työntekijöiden vähentynyt tyytyväisyys työssään taas korreloi psykiatrisia terveystalvaeluja käyttävien asiakkaiden kokemaan palvelunlaatuun negatiivisesti. Täten psykiatrisella sektorilla työskenteleviä voidaan pitää sekä stigman uhreina assosiaation kautta, että myös stigman vahvistajina suhteessa terveystalvaelujen käyttäjiin. (Verhaeghe & Bracke 2012.)

Mielenterveystyöhön kohdistuvaa syrjintää voidaan nähdä myös rakenteellisena, jolloin psykiatriseen hoitojärjestelmään ei investoida tai sitä ei kehitetä asiantuntijamielipiteen edellyttämällä tavalla (Sailas ym. 2011, 39-40). Korkeilan mukaan (2015) tämä "heijastuu poliittisessa päätöksenteossa, rakenteiden uudistamisessa ja esimerkiksi säästöjen kohdentamisessa. Mielenterveyden häiriöistä kärsivillä ei ole käytettävissään yhtä vahvoja organisaatioita kuin Sydänliitto tai syöpäjärjestöt."

5.3 Itsestigmatisaatio

Leimattua identiteettiä ei oteta osaksi omaa persoonallisuutta ilman kyseenalaistamista, vaan kategorioihin liittyy ennakkokäsityksiä. Ihmiset voivat löytää keinoja, jonka avulla henkilökohtainen identiteetti suhteutetaan leimattuun identiteettiin. Vastapuhe on sitä, että omasta itsestä annetaan myös vaihtoehtoisia määriytyksiä ja tämä mahdollistaa erottautumisen kategoriasta. Sitä, kun ihminen antaa itsestään yksilöllisen kuvan kategorioinnin sijaan, voidaan määritellä eron politiikaksi. (Kulmala 2006.)

Mielenterveysterveysten häiriöistä kärsivä henkilö voi kuitenkin myös kokea itsestigmatisaatiota, jolloin hän omaksuu itseensä oletettuja tai negatiivisia käsityksiä sairautensa perusteella. Tällöin henkilö saattaa tehdä virheellisiä oletuksia muiden ihmisten suhtautumisesta häneen vain vähäisten vihjeiden varassa, tai ennen kuin edes käsityksiä sanoin hänelle ilmaistaan. (Korkeila, Joutsenniemi, Sailas & Oksanen 2011, 23.)

Itsestigmatisaatiolla on vahingollinen vaikutus mielenterveyshäiriöstä kärsivän ihmisen elämään (Corrigan, Kosyluk & Rüsck 2013).

Mielenterveyshäiriöistä kärsivälle on suuri lisätaakka, jos hän kokee sairauden olevan totuus arvostaan ja kokee olevansa ihmisenä vääränlainen. Tämä vaikeuttaa avun hakemista ja saattaa johtaa jopa sairauden salaamiseen ja eristäytymiseen sekä itseluottamuksen menettämiseen. (Korkeila 2015.) Eri tutkimuksissa on huomattu yhteys itsestigman voimakkuudella ja masennuksen vakavuudella kulttuuritaustoista huolimatta (Aromaa 2015a).

Leimatuksi tulevat henkilöt myös odottavat, että useimmat ihmiset torjuvat heidät ja pitävät heitä vähemmän luotettavina, älykkäinä ja pätevinä. Kun sairastuneet pelkäävät muiden hylkäävän ja väheksyvän heitä, pelko ei pelkästään pilaa heidän identiteettiään, vaan myös eristää heidät muusta yhteiskunnasta. Tutkimukset osoittavat, että itsestigmatisaatio korreloi heikon itsetunnon kanssa. (Omori, Mori & White 2014.)

Masentuneella on pelko siitä, että he tulevat myös terveydenhuollon ammattilaisen puolesta leimatuksi (Aromaa 2011). Henkisesti sairailta, joilla voi olla korkea kynnyks avun hakemiseen, kokemukset hylkäämisestä ja leimautumisesta voivat johtaa hoitoon hakeutumattomuuteen ja hoidon noudattamatta jättämiseen (Björkman 2008; Buecher ym. 2013).

Itsestigmatisaatio voi johtaa masennukseen, huonompaan sairauden hallintaan, sosiaaliseen välttämiseen sekä estää saavuttamaan kuntoutumisen tavoitteita. Itsestigmatisaation estämiseksi on kokeiltu kognitiivista käyttäytymisterapiaa, psykoedukaatiota ja hyväksymisen ja sitoutumisen terapiaa. Itsestigmatisaatio voi vaikuttaa itsetuntoon ja omaan pystyvyyteen heikentäen harjoittamasta itsenäistä elämää. Tätä on kutsuttu ns. ”miksi kokeilla” -efektiksi (englanniksi why try -effect). Itsestigmatisaation sisäistäneet henkilöt voivat kokea, että taidot eivät riitä oman kodin pyörittämiseen sekä etteivät he ole sen arvoisia, että esimerkiksi kannattaisi yrittää hakea töitä. Kun ihmiset kokevat väheksyntää, he välttävät tilanteita, joissa julkinen halveksunta voi olla

odotettavissa. (Lucksted, Drapalski, Calmes, Forbes, DeForge & Boyd 2011.) Itsestigmatisaatio liittyy myös hoidon sitoutumattomuuteen skitsofreniapotilailla ja sen negatiivinen vaikutus vahvistaa itsestigmatisaation prosessia (Fung, Tsang & Corrigan 2008).

Mielenterveyshäiriön esiintulo julkisesti voi edistää sairastuneen voimaantumisessa ja vähentää itsestigmatisaatiota. Mielenterveyshäiriön paljastaminen esimerkiksi kollegoille, naapureille tai muille voi parantaa ihmissuhteita ja odotuksia töissä ja monissa sosiaalisissa ympäristöissä. Kuitenkin paljastaminen voi lisätä myös harmia, kuten syrjintää ja paheksuntaa. Paljastamisen hyödyt ja haitat ovat yksilöllisiä, joten mielenterveyshäiriöstä kärsivän omassa harkinnassa on, kenelle hän haluaa sairaudestaan kertoa. (Corrigan ym. 2013.)

Itsestigmatisaation vastakohta on voimaantuminen (englanniksi empowerment). Sen ympärille Corrigan on rakentanut mallin, jossa sairastunut henkilö tulkitsee ja havainnoi sekä ympäristöä että itseään, koska stereotyyppiset käsitykset vaikuttavat omiin tulkintoihin ja muiden ihmisten reaktioihin. Henkilöt, jotka eivät koe olevansa samaa ryhmää, jota stigmatoidaan, voivat olla immuuneja stigmatisaatiolle. Itsestigmatisaatio määräytyy myös sen mukaan, kuinka oikeutettuna sairastunut henkilö kokee stigmatisaation. (Aromaa 2015a.)

6 ASENTEIDEN MUUTOS

Mielenterveyden häiriöstä kärsivää ihmistä voi olla vaikeaa kohdata, koska mielenterveyden häiriöitä ja oman mielenterveyden menettämistä pelätään. Ihmisen saadessa tietoa mielenterveyden ongelmista, ennakkoluulot vähenevät ja suhtautuminen on ymmärtäväisempää. Psykiatrisista sairauksista kärsivä voi elää laadukasta ja mielekästä elämää. Mielenterveyden häiriöistä on myös mahdollista parantua, vaikka ne olisivatkin vakavia. (Huttunen 2015.)

Merkittävä leimaamista vähentävä tekijä on henkilökohtainen kontakti mielenterveyspotilaaseen (Mårtensson ym. 2014). Ihmisillä, jotka tuntevat mielenterveyshäiriöistä kärsivän henkilön, on ennakkoluulot vähäisempiä. Myös kampanjat, joissa halutaan vähentää stigmatisaatiota tutustuttamalla valtaväestöä mielenterveyshäiriöistä kärsivien kanssa, positiiviset asenteet ovat muuttuneet pysyvämmiin sekä ulottautuneet myös käyttäytymiseen. (Aromaa 2015b.) Positiivisena asiana pidetään myös kokemusta omasta masennuksesta ja henkilön tuntemista, joka kärsii mielenterveyden ongelmista. Henkilöt, jotka itse ovat masentuneet, suvaitsevat helpommin mielenterveyshäiriöistä kärsivät henkilöt. (Aromaa 2011.)

Mielenterveyskuntoutujat, heidän omaisensa sekä ammattilaiset ovat sitä mieltä, että mielenterveyshäiriöistä kärsivä voi elää täysipainoista, normaalia elämää (Mielenterveysbarometri 2015).

Leimaamista vastaan on kolme yleistä strategiaa: koulutus, kokemusasiantuntijuus ja protestointi. Koulutuksella ja opetuksella voidaan korvata mielenterveyshäiriöstä olevat myytit tosiasioihin.

Kokemusasiantuntijuus tarkoittaa sitä, että psyykkisesti sairaat henkilöt jakavat kokemuksiaan koululaisille, lääketieteen opiskelijoille tai muille ryhmille. Protesteja voidaan taas tehdä monilla eri tavoin, kuten kampanjoilla ja tiedotteilla. Niiden tavoitteena on haastaa epätarkkoja tai negatiivisia käsityksiä mielenterveyden häiriöistä esimerkiksi mediassa. On kuitenkin interventioita, kuten hallusinaatio-simulaatiot, jotka eivät varsinaisesti kuulu mihinkään edellä mainittuihin kategorioihin.

Hallusinaatio-simulaatiossa kuulokkeiden kautta ihminen kuulee nauhoitteista esimerkiksi halventavia ääniä. Tämän tavoitteena on lisätä empatiaa ja ymmärrystä psykoosisairauksia sairastavia ihmisiä kohtaan. (Buecher ym. 2013).

Sekä Björkmanin ym. (2008) että Lundbergin ym. (2009) tutkimuksissa tuotiin esiin, että sairaanhoitajat ja muut terveydenhuollon ammattilaiset ovat tärkeässä asemassa leimautumisen vähentämisessä ja syrjinnässä. Koska sairaanhoitajat ja antavat hoitoa ja kuntoutusta mielenterveyspotilaille, he ovat tunnistamassa potilaiden kokemuksia leimautumisesta ja voivat myös kehittää potilaiden kanssa selviytymisstrategioita leimautumisen vaikutusten vähentämiseksi. He toimivat myös mallina siitä, miten lähestytään mielenterveyshäiriötä sairastavaa. (Björkman ym. 2008; Lundberg ym. 2009.) Uusien hoitajien koulutusta tulisi kehittää, ettei kielteisiä asenteita skitsofreniaan esiintyisi (Linden ym. 2011).

Sairaanhoitajien asenteiden on todettu olevan riippuvainen työpaikasta ja kokemuksesta (Linden ym. 2011). Mårtenssonin ym. (2014) tutkimuksen mukaan hoitohenkilökunnalla on positiivisempi suhtautuminen mielenterveyden ongelmista kärsiviä kohtaan, jos mielenterveyshäiriöistä annetaan vähemmän leimaavaa tietoa. Tutkimuksen mukaan siis leimautumiseen liittyvä tieto sekä työnantaja olivat merkittäviä tekijöitä. Pelkästään yksittäiset projektit eivät riitä muutosten aikaansaamiseksi, vaan terveydenhuollossa esiintyvää stigmatisaatiota täytyy vähentää koulutuksella (Korkeila 2015).

Myöskään yksistään tieto masennuksesta oikeana sairautena ei riitä poistamaan stigmaa (Aromaa 2011). Merkitystä on myös sillä, mitä tieto sisältää. Jos biogeneettisiä tekijöitä korostetaan, masennus voi tuntua toivottomalta ja leimautuminen jopa vahvistua. (Aromaa 2015b.)

Tieto ja koulutus ovat myöskin turhia pelkästään, ellei hoitohenkilökunta haasta itse omat uskomuksensa ja asenteensa (Mårtensson ym. 2014).

Myös julkisuudessa olevaan stigmatisaatioon on puututtava (Korkeila 2015).

Leimautumisen torjumiseksi on käynnistetty useita aloitteita. Viimeaikainen tutkimus ehdottaa laaja-alaisen antistigman sijaan keskittymistä vain tiettyyn aiheeseen, esimerkiksi koettuun vaarallisuuteen. (Björkman ym. 2008.)

Skotlantilainen kampanja "Näe minut" (englanniksi "See Me") käsittelee leimautumista itsensä vahingoittaviin henkilöihin. Skotlantilainen tutkimus on osoittanut, että yli puolet skotlantilaisista aikuisista ei tiedä, kuinka voi auttaa nuorta henkilöä, joka vahingoittaa itseään. On myös todettu, että 41% aikuisista Skotlannissa ajattelevat nuorista, jotka vahingoittavat itseään, tavoittelevansa käyttäytymisellä huomiota ja 34% ajattelevat heidän manipuloivan. "Näe minut" -kampanjan tarkoitus on pyrkiä parantamaan ymmärrystä itsetuhoisuudesta, sen ollen merkinä ahdistuksesta, eikä eräänlaisesta kiristyksestä tai huomion tavoittelusta. Kampanjan ohjaajan Linda Dunion mukaan stigma itsetuhoisia vastaan lannistaa nuoria saamasta tarvitsemaansa apua. Hän toivoo, että salassapito ja häpeä korvataan ymmärryksellä ja tuella löytää ahdistuksen hallintakeinoja. (Adults`attitudes to self harm ´discourage young people from getting help´ 2006.)

Tutkimuksessa, joka oli tehty kampanjoinnista leimautumista vastaan joukkotiedotusvälineissä, löytyi todisteita siitä, että joukkotiedotusväline-interventiot voivat vähentää leimautumista lyhyellä ja keskipitkällä aikavälillä. Joillain interventioilla oli suurempia myönteisiä vaikutuksia kuin toisilla, mutta on perusteltua käyttää joukkotiedotusvälineitä yhtenä strategiana torjua psyykkisiin sairauksiin liittyvää häpeää. Tutkimuksessa myös mainitaan, että joukkotiedotusvälineillä on mahdollisuus saavuttaa suuri joukko ihmisiä ja jopa pienestä hyödystä voi olla merkittäviä vaikutuksia väestötasolla. (Clement, Lassman, Barley, Evans-Lacko, Williams, Yamaguchi, Slade, Rüschi & Thornicroft 2013.)

Kansainvälinen psykiatristen seurojen kattojärjestö WPA (The World Psychiatric Association) aloitti vuonna 1996 kansainvälisen Open the Doors –ohjelman tarkoituksenaan hävittää skitsofreniaan liittyviä myyttejä ja väärinymmärryksiä. Ohjelma on suunniteltu: 1) Lisäämään tietoisuutta skitsofreniasta ja sen hoitomuodoista; 2) Parantaa yleistä asenneilmapiiriä skitsofreniaa sairastavia ja heidän perheitään kohtaan sekä 3) Kehittää syrjimisen ja ennakkoluulojen vastaista toimintaa. Vuonna 2016 ohjelmalla oli paikallista toimintaa 19 eri maassa. (Open the Doors 2016)

Skitsofrenia-diagnoosin kohdalla on stigmatisaation vähentämiseksi kansainvälisesti keskusteltu sekä psykiatrian ammattilaisten että myös mielenterveysjärjestöjen kesken diagnoosinimikkeen vaihtamisesta uuteen. Uuden nimen valitsemista on puolustettu muun muassa sen takia, että se vähentäisi leimautumista ja häpeää diagnoosin saaneilla ja se edesauttaisi keskusteluyhteyttä klinikoiden ja potilaiden välillä. Lisäksi se antaisi realistisemmän kuvan potilaan kunnosta ja soisi enemmän toivoa parantumiseen ilman, että sairauden nimi toisi prosessiin lisätaakkaa ja epätoivoa. Uuden nimeämisen haittapuolina mainitaan mahdolliset diagnostiset epäselvyydet ammattilaisten kesken ja heidän väliset kommunikaation ongelmat sekä mahdolliset väitteet siitä, että skitsofrenian luonne olisi uudelleennimeämisen myötä muuttunut. Lisäksi se voisi aiheuttaa julkista hämmennystä. (Lasalvia, Penta, Sartorius & Henderson 2015.)

Euroopassa tehdyn kansainvälisten psykiatristen ammattiseurojen jäsenistä koostuneen kyselytutkimuksen mukaan valtaosa vastanneista (60 %) korvaisi skitsofrenia-termin stigman vähentämiseksi toisella sanalla. (Lasalvia ym. 2015)

Japani vaihtoi skitsofrenia-nimityksen pois käytöstä vuonna 2002 ensimmäisenä maana maailmassa. Skitsofrenia-nimitykseen (japaniksi seishin-bunretsu-byo, "jakomielitauti") liittyi konnotaatioita väkivaltaisuudesta ja sitä pidettiin leimallisesti sairautena, johon ei ollut olemassa hoitoa. (Aoki, Aoki, Goulden, Kasai, Thornicroft, & Henderson

2016.) Skitsofrenian stigma oli niin voimakas maassa, että Japanin Psykiatrian ja neurologian seuran teettämän tutkimuksen mukaan vuonna 1997 vain 7% klinikoista kertoi potilailleen heidän sairastavan skitsofreniaa, ja 37 % kertoi asiasta vain potilaiden omaisille. Sairauden uudeksi nimeksi valittiin "integraatiohäiriö" (japaniksi togo-shitcho-sho). Vastaanotto uudelle nimelle oli erinomainen. 13 kuukautta uuden nimen käyttöönoton jälkeen 86 % psykiatreista koki keskustelun potilaiden kanssa helpompina heidän sairaudestaan. Vuonna 2004 Japanin lääkäreistä 67,9% kertoi potilailleen heidän sairastavan "integraatiohäiriötä". (Lasalvia ym. 2015.)

Vuonna 2016 Tokion yliopiston tutkivat kirjoitettuja artikkeleita skitsofreniasta 20 vuoden ajalta. He tulivat tutkimuksissaan johtopäätökseen, että niiden artikkeleiden osuus, jotka esittivät skitsofreenikot väkivaltaisina ja uhkaavina, kasvoi vuoteen 2002 asti, jonka jälkeen ne vähenivät. On selvää näyttöä siitä, että skitsofrenian nimen muutos vähensi Japanissa sairauteen liittyvää stigmaa. Nimenvaihdos auttoi psykiatrian alan hoitohenkilökuntaa, potilaita ja heidän omaisiaan avoimempaan keskustelukulttuuriin skitsofreniasta. Uudelleennimeäminen näkyi myös Japanin median tavassa esittää sairaus konnotaatioiltaan positiivisemmassa merkityksessä. (Aoki ym. 2016)

7 TUOTOKSEN TOTEUTUS

Opinnäytetyön tuotokseksi valmistimme tiedotelehtisen. Tiedotelehtinen on tietoisuutta mielen terveyshäiriöihin liittyvästä leimautumisesta. Lehtinen oli tarkoitus laatia selkeäksi ja helposti lähestyttäväksi, jotta se voisi olla moneen tilanteeseen sopiva ja mahdollisimman laajalle jaettavissa. Tiedotelehtisen kohderyhmää ei erityisesti rajattu. Oli kuitenkin tarkoitus, että tiedotelehtinen sopisi niin terveydenalan ammattilaiselle kuin myös henkilöille, joilla ei ole aikaisempaa tietämystä tai kokemusta mielen terveyden häiriöistä. Tiedotelehtinen tehtiin suomenkielisenä. Tiedotelehtisestä teimme jaettavaksi kaksi versiota. Toinen painotuotetta varten ja toinen vapaata internet-levitystä varten. Kahden eri version erona on esitteen taiton sovellukset eri käyttöön soveltuvaksi sekä PDF-tulostuksen laatuvaatimukset.

Tiedotelehtisen tarkoituksena on antaa tietoa lyhyesti mielen terveyden häiriöistä; millaisia ne ovat ja kuinka ne ilmenevät. Kuinka mielen terveydellisiin häiriöihin liittyvät asenteet vaikuttavat muun muassa hoitoon hakeutumiseen, kuntoutumiseen ja sosiaalisiin vaikeuksiin? Millä tavalla asenteita mielen terveyshäiriöitä kohtaan voidaan muuttaa? Tiedotelehtisen tarkoitus on ennen kaikkea herätellä lukijaa reflektoimaan lehtisen esittämiä väittämiä omiin asenteisiinsa ja ympäröivään ilmapiiriin.

Tiedotelehtisen sisältö koostuu vastauksista seuraaviin kysymyksiin:

- Kuinka yleisiä mielen terveyshäiriöt ovat?
- Mitä mielen terveyshäiriöt ovat ja mistä ne johtuvat?
- Millaisia asenteita mielen terveyshäiriöihin liittyy?
- Millä tavoin leimautuminen vaikuttaa psyykkisesti sairastavien elämänlaatuun ja kuntoutumiseen?
- Millä tavoin leimautuminen vaikuttaa yhteiskunnallisesti?
- Miten tilanteeseen voisi saada muutosta?

Tiedotelehtisen sisällön rakenne jäseneltiin seuraaviin osiin:

- Yleistä mielenterveydestä
- Leimautuminen
- Asenteiden muuttaminen

Aineisto tiedotelehtisen sisältöön koottiin opinnäytetyöprosessissa löydetyn aineiston pohjalta. Tiedotelehtinen taitettiin Adobe Indesign -ohjelmalla paino- ja levitysvalmiiseen PDF-formaattiin opinnäytetyön tekijöiden toimesta.

Tiedotelehtisen paperiversio koostetaan haitarimalliseksi a4-kokoiseksi (210 x 297 mm) esitteeksi kahdella taitoksella. Yhden taitetun sivun koko on tällöin 210 x 99 mm. Sivuja tulee yhteensä kuusi. Painatus on 4/4. Esitteeseen tulee etu- ja takakansi sekä neljä yksipalstaista sivua leipätekstille ja sitaateille. (Liite 2.)

Sähköinen versio toteutettiin 200 x 200 mm kokoisena nelisivuisena taittona. Mukana on etukansi sekä kaksi kaksipalstaista sivua leipätekstille ja sitaateille. Asettelyt ovat muuten samat kuin esitteen paperiversiossa. (Liite 3.)

Tiedotelehtisen kokoonpanon koostamisen eri vaiheissa konsultoitiiin opinnäytetyön toimeksiantajaa Päijät-Hämeen Klubitalot ry:tä sekä sosiaali- ja mielenterveyspolitiikan asiantuntijaa Esko Hännistä. Muutimme tiedotelehtisessä sanan "itsestigmatisaatio" muotoon "itsensä leimaaminen". Vaihdoimme tiedotelehtisen otsikon "tietoa leimautumisesta" toiseen muotoon. Poistimme sanat "seksuaaliset häiriöt" ja "häiriöt ihmissuhteista" ja lisäsimme tilalle "poikkeava käyttäytyminen". Poistimme myös lauseita, jotka eivät olleet oleellisia tiedotelehtiseen. Nämä muutokset teimme Esko Hännisen toiveesta, jotta tiedotelehtisestä tulisi lukijaystävällisempi ja palvelisi toimeksiantajan tarkoitusta paremmin. Pyysimme myös Päijät-Hämeen Klubitalot ry:n jäsenten mielipidettä tiedotelehtisestä, mutta heiltä saimme positiivista palautetta ilman erityisiä kehitysideoita. Tekstin laajuutta pidettiin sopivana ja sisältöä hyvänä.

7.1 Tuotoksen sisältöelementit

Painotuotteen sisältöelementeillä tarkoitetaan tekijöitä, jotka auttavat lukijaa hahmottamaan viestin sisältöä visuaalisten konstruktoiden avulla. Sisältöelementtejä ovat otsikot, ingressit, leipäteksti, kuvateksti, viitteet, anfangit, typografia-elementit, valokuvat, piirrookset, kaaviot ja taulukot, merkit ja logot. (Koskinen 2001, 78.) Sisältöelementtien käyttö ja graafinen suunnittelu tehtiin yhteistyössä toimeksiantajan kanssa.

Typografialla voidaan vaikuttaa kirjaimilla muodostetun viestin havaitsemiseen, luettavuuteen ja ymmärretyksi tulemiseen (Koskinen 2001, 67). Opinnäytetyön tuotoksessamme pyrimme asettelemaan typografiset tekijät mahdollisimman hyvin tukeaksemme tuotoksen viestiä ja toimivuutta sen eri tasoilla.

Itkosen (2007, 83) mukaan taittotyön suunnittelussa on otettava ainakin yhdeksän typografista kysymyksenasettelua huomioon. Ne ovat lueteltuna kirjaintyyppi, kirjainkoko, merkkiväli, rivin pituus ja sanavälit, riviväli, palstan muoto, kappaleiden muotoilu (sisennykset), ja palstaväli (jos palstoja on useampi). Seuraavassa käymme nämä typografiset tekijät yksitellen läpi, perustellen valintoja opinnäytetyömme tuotoksen toteutuksessa.

Vaikuttavia tekijöitä kirjaintyyppin valinnassa ovat Koskisen (2001, 70) mukaan luettavuus, kirjaintyyppin visuaalinen soveltuvuus painotuotteen sisältöön ja sille asetettuihin tavoitteisiin sekä käyttötarkoitukseen. Tuotokseen sopivien kirjaintyyppien löytämiseksi pyrimme tarkastelemaan eri kirjaintyyppivaihtoehtoja tältä pohjalta. Lisäksi ideoita sopivan typografisen ilmeen löytämiseksi olimme myös vertailleet aiemmin tehtyjä painotuotteita, jotka olivat lähestymistavaltaan ja käyttötarkoitukseltaan samankaltaisia tai ilmeeltään haetunlaisia.

Tuotoksen otsikkohierarkia on kaksiportainen. Se jakautuu pääotsikkoon ja väliotsikoihin. Otsikko on painotuotetta visuaalisesti hallitseva elementti,

sen takia sen tulisi olla harkittu ja viimeistelty painotuotteen kokonaiskuvan mukaisesti (Itkonen 2007, 96).

Pääotsikon tehtävänä on antaa painotuotteen viestistä kiinnostava vaikutelma (Koskinen 2001, 78). Pääotsikossa käytimme Komika Title -fonttia. Väliotsikointi on toteutettu samalla fontilla. Väliotsikot ja tiedotelehtisessä käytetyt sitaatit toteutetaan sinisellä värillä, joka löytyy myös tiedotelehtisen kannesta.

Leipätekstiksi kutsutaan painotuotteen perustekstiä (Koskinen 2001, 79). Huomioonotettavia leipätekstin typografisia arvoja ovat luettavuus, istuvuus visuaaliseen sommitteluun ja sopivuus viestin sisältöön (Koskinen 2001, 79).

Sopivaksi kirjasintyypiksi esitteen leipätekstiin valittiin lähtökohtaisesti antiikvatyyppinen kirjasin niiden useissa yhteyksissä tulkitun helppolukuisuuden vuoksi suhteessa groteskityyppiin leipätekstin yhteydessä käytettynä. Antiikvan helppolukuisuus johtuu kirjasimen horisontaalisista pääteviivoista, jotka ohjaavat silmää pysymään paremmin rivillä (Itkonen 2007, 71).

Painoteknisistä syistä leipätekstin luettavuutta pyrimme vielä helpottamaan valitsemalla antiikvan, jonka viivakontrasti ei ole liian suuri. Tällöin voidaan varmistaa kirjaintyyppin onnistunut toistuvuus valmiissa painotuotteessa. Paitsi että hentojen kirjainmuotojen lukeminen vaatii enemmän valoa ja rasittaa enemmän lukijan silmiä, niin myös kirjainten näkyminen valmiissa painotuotteessa etenkin päällystettyjen paperilaatujen kohdalla voi olla hankalaa (Itkonen 2007, 71–74). Tuotoksen leipätekstissä käytettävä fontti on Minion Pro.

Leipätekstin väri on musta. Musta väri (tai muu hyvin tumma väri) tekstissä valkoisella taustalla mahdollistaa parhaan luettavuuden (Koskinen 2001, 77).

Leipätekstin kirjainkoko on tuotoksessamme pistekokoa 11,5. Tämä on perusteltua sekä aineiston tuotokseen sopivuuden että tekstin

luettavuuden kannalta. Pistekoko painotuotteiden leipätekstissä on yleensä 9–12 kirjaintyyppistä riippuen (Itkonen 2007, 83).

Tekstirivin pituuden ihanteeksi on määritelty typografiaa käsittelevässä kirjallisuudessa noin 55–60 merkkiä. Tämä perustuu luettavuuteen ja silmän tottumukseen. Tällä rivinpituudella voidaan myös taata tasapalstassa siistit ja tasaiset sanavälit suomen kieltä käytettäessä. (Itkonen 2007, 84.) Suomen kielessä sanat ovat usein pitkiä eikä yhdelle riville mahdu montaa sanaa tai sanaväliä. Tähän lisättynä pitkät, useinkin jopa neljäkirjaimiset tavut, jotka eivät mahdu samalle riville, aiheuttavat tekstin asettelussa sen, että rivien tila jää vajaaksi ja taitto-ohjelma tasaa syntyvän hukkatilan sanaväleihin. Tämä johtuu siitä, että taitto-ohjelmassa välit muodostuvat sen mukaan, kuinka käytettävä ohjelma löytää sanoista sopivat tavutuskohdat rivien päihin. Kapeat rivit ovat tässä suhteessa etenkin ongelmallisia. Tällöin riveille jää liikaa tyhjää tilaa, koska riville mahtuu vain vähän tavuja, sanoja ja sanavälejä eli potentiaalisia kohtia rivinvaihdolle. (Itkonen 2007, 88.) Tiedotelehtisen rivinpituudeksi asetettiin 45–50 merkkiä, joka oli sopiva tiedotelehtisen yksipalstaiseen konseptiin ja sivunleveyteen nähden.

Riviväli asetettiin tiedotelehtisessä hieman väljäksi, jotta tekstin näkövaikutelman houkuttelevuutta voitaisiin lisätä. Leipätekstin riviväli on suhteessa kirjasimen kokoon yleensä 1–4 pistettä suurempi (Itkonen 2007, 85). Tässä työssä sopivan näkövaikutelman antoi rivivälin pistemäärä 15, joka on 3,5 pistettä leipätekstin kirjasinkokoa suurempi. Se antaa tekstiin ilmavan ja helposti lähestyttävän vaikutelman kuitenkin rikkomatta kappaleen rivien yhtenäisyyttä.

Tuotoksen paperiversion sivut ovat yksipalstaisia. Sähköiseen levitykseen tehdyssä esitteessä kaksipalstaisia. Palstat ovat tasattuja molemmilta reunoilta, palstan viimeisen rivin ollen tasattuna vasemmalle. Tasapalsta on luettavuudeltaan hyvä (Koskinen 2001, 76). Tasapalstan käytössä voi olla ongelmana se, että merkki- ja sanavälit voivat muodostua liian pitkeiksi.

Tästä aiheutunutta problematiikkaa on ruodittu enemmän aiemmissa kappaleissa.

Tuotoksen ensimmäisen kappaleeseen asetimme anfangin, eli suurikokoisen aloituskirjaimen. Anfangi auttaa lukijaa hahmottamaan haitarimalliin taitetun esitteen alkua selkeästi. Lisäksi anfangi lisää tekstin houkuttelevuutta ja visuaalista kiinnostavuutta (Itkonen 2007, 104).

Tiedotelehtisen etu- ja takakannen graafisen suunnittelun toteutti Lahden Klubitalon ohjaaja Tuija Kekkonen. Tuotokseen sisällytettiin Diagnosis Free Zone -kampanjan logo sekä mainoskuva kampanjaan osallistuneista henkilöistä. Esitteessä on myös Lahden Klubitalon sekä RAY:n logot.

7.2 Esitteen valmistus

Opinnäytetyötuotoksen paperiversion paino- ja jakelukulujen rahoituksen hankkii toimeksiantaja Päijät-Hämeen Klubitalot ry. Rahoitusta tiedotelehtiseen toimeksiantaja hakee Raha-automaattiyhdistykseltä osana muuta RAY:n Päijät-Hämeen Klubitalo ry:lle osoittamaa vuosittaista rahoitusta. Painotyö toteutetaan näillä näkymin alkuvuodesta 2017, kun mahdollinen rahoitus työlle on saatu. Painomäärä on suunniteltu olevan aluksi 4000–5000 kappaletta. Sopiva painomateriaali ja jälkikäsittely valitaan yhteistyössä toimeksiantajan sekä painotalon kanssa.

Tiedotelehtisten painatus ja levitys jäävät opinnäytetyön toimeksiantajan ja sen yhteistyökumppaneiden vastuulle. Toimeksiantajan rahoitushakemusta varten pyysimme arvioita painotarjousta kolmelta paikalliselta painotalolta.

8 POHDINTA

Tämän luvun alla käsittelemme opinnäytetyöprosessin vaiheita ja onnistumista, haasteita ja merkitystä. Lisäksi peilaamme työtämme opinnäytetyön yleisiin arviointikriteereihin ja avaamme opinnäytetyöprosessin aikana esiin nousseita kysymyksiä ja ajatuksia opinnäytetyöaiheeseemme liittyen.

8.1 Eettisyys ja luotettavuus

”Tieteellinen tutkimus voi olla eettisesti hyväksyttävää ja luotettavaa ja sen tulokset uskottavia vain, jos tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla.” (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012).

Noudatimme opinnäytetyössämme tieteellisen käytännön ohjeita siltä osin, mitä toiminnallisessa opinnäytetyössä niitä tulee noudattaa. Huomioimme tutkijoiden saavutukset ja viittasimme julkaisuihin asianmukaisella tavalla. (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012.)

Luotettavuutta opinnäytetyössämme lisäsivät teoriatiedon valinta luotettavista lähteistä ja selkeä lähteiden merkintä raporttiin. Emme käyttäneet yli 10 vuotta vanhoja lähteitä muissa kuin historiallisissa osuuksissa. Lähteiden hakuprosessi on kuvattu ja tiedonhaku on perusteltu, jolloin tiedonhaku on toistettavissa. Vertailimme teoriatietojen lähteitä toisiinsa. Luotettavuutta kirjallisessa raportissa olisi lisännyt se, että olisimme merkinneet useamman lähteen tutkimusviitteisiin. Raportin selkeyden ja kappalejakojen vuoksi emme kuitenkaan näin voineet tehdä. Luotettavuutta lisäsi teoriatiedon osalla kansainvälisten tutkimusten hyödyntäminen, mutta toisaalta luotettavuutta heikensi useassa artikkelissa kielenä käytetty englanti, koska opinnäytetyön tekijöiden äidinkieli on suomi. Emme myöskään pystyneet hyödyntämään lähteidemme kaikkia tutkimustuloksia niiden epäolennaisuuden takia aiheeseemme nähden.

8.2 Prosessin arviointi

Opinnäytetyömme prosessia arvioimme toiminnallisen opinnäytetyön arviointikriteereihin peilaten (Opinnäytetyön ohje 2016). Opinnäytetyömme aihe oli innovatiivinen, työelämä- ja tarvelähtöinen. Muutimme alkuperäistä opinnäytetyöaiheitamme toimeksiantajalle mieluisammaksi ja tarpeellisemmaksi ensimmäisen tapaamisen jälkeen. Opinnäytetyömme aihe oli tärkeä sekä mielenterveyshäiriöiden yleisyyden että stigmatisaation laajuuden ja vaikutusten vuoksi. Se vastaa mielenterveyskuntoutujien ja heidän läheistensä tarpeeseen saada tasavertaista kohtelua ja ymmärrystä. Opinnäytetyömme myös tukee ja osaltaan laajentaa toimeksiantajamme aloittamaa leimautumisen vastaista Diagnosis Free Zone -kampanjaa.

Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus olivat tarkoin pohdittu toimeksiantajan kanssa. Tuotoksen ulkoasu oli perusteltu hyvin. Saimme toimeksiantajalta palautetta työskentelystä, joiden mukaan teimme muutoksia tuotokseemme niin sisällön osalta, kuin ulkoasun suhteen. Tuotoksen osalta hyödynsimme Hännisen asiantuntijuutta sekä Lahden Klubitalon jäsenten ja henkilökunnan näkemyksiä. Olimme yhteydessä aktiivisesti opinnäytetyötä ohjaavaan opettajaan ja otimme häneltä saatua palautetta ja kehitysehdotuksia vastaan.

Prosessimme eteni suunnitelman mukaan muuten, mutta viivästyi alkuperäisestä aikataulusta. Aikataulun viivästymiseen vaikuttivat opinnäytetyömme aiheen vaihto sekä aikataulujen yhteensovittamisen hankaluudet. Aikataulujen yhteensovittamisen hankaluuksiin vaikuttivat toimeksiantajan puolelta kesälomat sekä opinnäytetyöntekijöiden puolelta vuorotyöt.

8.3 Kehittämishaasteet

Yksi haastava tekijä tiedotelehtisen koostamisessa oli kohderyhmän tarkempi rajaamattomuus. Kuinka muotoilla tiedotelehtisen sisältöelementit ja asiasisältö niin, että se olisi kiinnostava ja informoiva sekä

terveydenalan ammattilaiselle, kokemusasiantuntijalle että myös aihealueesta ennestään tietämättömälle henkilölle? Millaista käsitteistöä voi ilmaisuissa käyttää, jotta ilmaisu olisi mahdollisimman ymmärrettävää ja korrektia eri osapuolet huomioon ottaen? Millaisia mahdollisesti tahattomia painotuksia tietyt lukijaryhmät saattavat tiedotelehtisen sisällöstä hahmottaa? Tässä suhteessa olisimme voineet vielä laajemmin pyytää kehitysehdotuksia erilaisilta lukijaryhmiltä esitteen sisältötekijöihin liittyen.

Opinnäytetyömme tuotoksen toimivuudesta käytännössä olisi tärkeä saada tietoa, kuten minkälaisia tunteita ja ajatuksia se herättää, onko tuotoksemme tavoittanut sille tärkeimmäksi asettamaamme tarkoitusta eli lukijan reflektointia omiin asenteisiinsa.

Opinnäytetyöprosessin myötä ilmeni viitteitä mielenterveyden häiriöihin liittyvän stigman laajuudesta: se koskettaa paitsi mielenterveyshäiriöisiä ja heidän lähipiiriään niin myös osaltaan koko psykiatria ammattialana. Jatkon kannalta mielenkiintoisia tutkimuskohteita olisi muun muassa psykiatrian ammattikuntaan ja psykiatrisen hoitojärjestelmään kohdistuvan stigman vaikutus psykiatristen terveystalveluiden asiakkaisiin. Olisiko hoitojärjestelmien uudistus ja parempi resursointi yksi askel myös potilaiden parempaan kohteluun?

8.4 Opinnäytetyön aiheen pohdinta

Ihminen on ihmisen ilo, ja ihminen elää muista ihmisistä. Kuitenkin ihmisyyden pitkissä varjoissa häilyvät nämä Plautuksen kuuluisat sanat ihmisen sudenluonteesta. Varjomme edustavat sellaisia ihmisyyden osia, joita emme käsitä ja joista ymmärryksemme valo heijastaa vain toisen puolen – näkökannan, jonka olemme ehkä saaneet valmiina ulkopuoleltamme.

Ennakkoluulot ja häpeäleima ovat mahdollisesti merkittävimpiä esteitä mielenterveyshäiriöiden paremmalle hoidolle ja koko hoitojärjestelmän kehitykselle. Asia koskettaa vähintäänkin välillisesti meitä kaikkia. Keinoja

häpeäleiman hävittämiseksi on monia. Voimme ehkäistä ennakkoluuloista ja mustavalkoista ajattelua ja asenneilmapiiriä korjata ennen kaikkea jakamalla mielenterveyshäiriöihin ja niiden syntymekanismeihin liittyvää neutraalia tietoa.

Vaikka suomalaisten asenteet mielenterveyshäiriöitä kohtaan ovat muihin eurooppalaisiin verrattuna suvaitsevaisia, silti asenneilmapiiriä tulee muuttaa tasavertaisemmaksi. Kuka tahansa meistä voi sairastua, ja vakavistakin mielenterveyshäiriöistä voi parantua. Jokainen omaa asennettaan arvioiva ihminen, jokainen sisäinen muutos, on voitto meitä kaikkia koskevan asian puolesta. Toivomme että tämän opinnäyteytyössä syntyneen tiedotelehtisen myötä edes kourallinen ihmisiä haastaisi käsityksiään mielenterveyden häiriöihin liittyen.

Häpeäleimakysymys on moniulotteinen ja vaikea, eikä helppoa ratkaisua ole. Paras käytettävissä oleva läheinen mahdollisuus on toisaalta tarjota hyvää potilaan itsemääräämisoikeutta tukevaa hoitoa, tietoa ja ymmärrystä sekä toisaalta edistää hänen mahdollisuuttaan elää yhteiskunnassa tasavertaisena kansalaisena. (Korkeila ym. 2011, 31.)

LÄHTEET

Adults`attitudes to self harm `discourage young people from getting help´.

2006. Paediatric Nursing vol 18 no 3. [viitattu 25.8.2016]. Saatavissa

EBSCO-tunnuksilla:

<http://web.b.ebscohost.com.aineistot.lamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=28&sid=9500b31e-f627-42a1-9b1a-a567a23f1b8b%40sessionmgr104&hid=128>

Aoki, A., Aoki, Y., Goulden, R., Kasai, K., Thornicroft, G. & Henderson, C.

2016. Change in newspaper coverage of schizophrenia in Japan over 20-

year period. Schizophrenia Research Volume 175, Issues 1–3, August

2016. Schizophrenia International Research Society. [viitattu 26.9.2016]

Saatavissa ScienceDirect-tunnuksilla:

<http://www.sciencedirect.com.aineistot.lamk.fi/science/article/pii/S092099641630175X>

Aromaa, E. 2011. Attitudes Towards People with Mental Disorders in a

General Population in Finland. Akateeminen väitöskirja. Jyväskylän

yliopisto. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-245-525-3>

Aromaa, E. 2015a. Stigma – arvottomuutta ilmentävä leima.

Terveyskirjasto. Duodecim [viitattu 15.8.2016]. Saatavissa Terveysportti-

tunnuksilla:

http://www.terveysportti.fi.aineistot.lamk.fi/dtk/pit/koti?p_artikkeli=mas00080&p_haku=stigma

Aromaa, E. 2015b. Leimaaviin asenteisiin vaikuttaminen. Terveyskirjasto.

Duodecim [viitattu 15.8.2016]. Saatavissa Terveysportti-tunnuksilla:

http://www.terveysportti.fi.aineistot.lamk.fi/dtk/pit/koti?p_artikkeli=mas00084&p_haku=leimautuminen

Aromaa, E. & Wahlbeck, K. 2011. Mielenterveyden ongelmiin liittyvä

stigmatutkimus Suomessa. Teoksessa Korkeila J., Joutsenniemi, K.,

Sailas E. & Oksanen, J. (toim.) Irti häpeäleimasta. Helsinki: Kustannus Oy

Duodecim, 73–83.

Björkman, T., Angelman, T. & Jönsson, M. 2008. Attitudes towards people with mental illness: a cross-sectional study among nursing staff in psychiatric and somatic care. Empirical studies. Department of Health Sciences, Division of Nursing, Lund University. Saatavissa: [viitattu 25.9.2016] Saatavissa EBSCO-tunnuksilla:

<http://web.b.ebscohost.com.aineistot.lamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=6e3a36a9-22e6-48cd-98c8-c63dd7c7b45e%40sessionmgr2>

Buechter, R., Pieper, D., Ueffing, E. & Zschorlich, B. 2013. Interventions to reduce experiences of stigma and discrimination of people with mental illness and their caregivers. Cochrane Schizophrenia Group [viitattu 25.8.2016]. Saatavissa Cochrane Library-tunnuksilla:

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD010400/full>

Clement, S., Lassman, F., Barley, E., Evans-Lacko, S. Williams, P., Yamaguchi, S., Salde, M., Rüsç, N. & Thornicroft, G. 2013. Mass media interventions for reducing mental health-related stigma. Cochrane Consumers and Communication Group. Saatavissa Cochrane Library-tunnuksilla:

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD009453.pub2/full>

Corrigan, P.W., Kysyluk, K.A. & Rüsç, N. 2013. Reducing Self-Stigma by Out Proud. American Journal of Public Health [viitattu 25.9.2016].

Saatavissa EBSCO-tunnuksilla:

<http://web.b.ebscohost.com.aineistot.lamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=b5c915aa-0055-4729-8d1c-eee44b84a185%40sessionmgr1>

Finto – Suomalainen asiasanasto- ja ontologiapalvelu. 2016. TERO – Terveysten ja hyvinvoinnin ontologia [viitattu 20.5.2016]. Saatavissa:

<http://finto.fi/tero/fi/search?clang=fi&q=leimautuminen>

Fung, K.M.T., Tsang, H.W.H. & Corrigan P.W. 2008. Self-Stigma of People with Schizophrenia as Predictor of Their Adherence to Psychosocial Treatment. Psychiatric Rehabilitation Journal. Volume 32, No. 2 95-104 [viitattu 25.9.2016]. Saatavissa EBSCO-tunnuksilla:

<http://web.b.ebscohost.com.aineistot.lamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=8ab04a8e-ee66-4ceb-b410-1bee0be5fabe%40sessionmgr2>

Halter, M. 2008. Perceived Characteristics of Psychiatric Nurses: Stigma by Association. Archives of Psychiatric Nursing. [viitattu 23.9.2016]
Saatavissa ScienceDirect-tunnuksilla:

<http://www.sciencedirect.com.aineistot.lamk.fi/science/article/pii/S0883941707001148>

Hoidokki 2011. Sairaanhoidajien koulutussäätiö [viitattu 20.5.2016].
Saatavissa:

http://www.hoidokki.fi/index.php?MITform=sanat_puu&id=6577

Huttunen, M.,O. 2015. Mielenterveyden häiriöt. Terveyskirjasto. Duodecim [viitattu 19.9.2016]. Saatavissa:

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00002

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. 2012. Tutkimuseettinen neuvottelukunta [viitattu 29.9.2016].
Saatavissa: http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Itkonen, M. 2007. Typografian käsikirja. Kolmas, laajennettu painos. Jyväskylä. RPS-yhtiöt.

Kaltiala-Heino, R., Poutanen, O. & Välimäki, M. 2001. Sairauden häpeällinen leima. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim [viitattu 22.5.2016]. Saatavissa:

http://duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Article_portlet&viewType=viewArticle&tunnus=duo92138&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_auth=

Korkeila, J. 2015. Mielenterveyspalvelujen rakenteita korjaamalla parempaa hoitoa ja vähemmän häpeäleimaa. Terveysportti. Duodecim [viitattu 15.8.2016]. Saatavissa Terveysportti-tunnuksilla:

http://www.terveysportti.fi.aineistot.lamk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo12160&p_haku=h%C3%A4pe%C3%A4leima

Korkeila, J. 2011. Mitä häpeäleima on? Teoksessa Korkeila J., Joutsenniemi, K., Sailas E. & Oksanen, J. (toim.) Irti häpeäleimasta. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 20-31.

Korkeila, J., Joutsenniemi, K., Sailas E. & Oksanen, J. (toim.) 2011. Irti häpeäleimasta. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Koskinen, P. 2001. Hyvä painotuote. Helsinki: Inforviestintä Oy.

Kokkonen, J. 2016. Johtaja. Päijät-Hämeen Klubitalot ry. Haastattelu 19.9.2016.

Kulmala, A. 2006. Kerrottuja kokemuksia leimatusta identiteetistä ja toiseudesta. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Saatavissa: <http://urn.fi/urn:isbn:951-44-6615-2>

Lasalvia, A., Penta, E., Sartorius, N. & Henderson, S. 2015. Should the label "schizophrenia" be abandoned? Schizophrenia Research Volume 162, Issues 1–3, March 2015. Schizophrenia International Research Society. [viitattu 26.9.2016] Saatavissa ScienceDirect-tunnuksilla: <http://www.sciencedirect.com/aineistot.lamk.fi/science/article/pii/S0920996415000614>

Linden, M. & Kavanagh, R. 2011. Attitudes of qualified vs. student mental health nurses towards an individual diagnosed with schizophrenia. Journal of advanced nursing [viitattu 15.8.2016]. Saatavissa EBSCO-tunnuksilla: <http://web.b.ebscohost.com/aineistot.lamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=d36aadcf-ab1f-4f9c-833b-c6085ae14d86%40sessionmgr103&vid=10&hid=125>

Lucksted, A., Drapalski, A., Calmes, C., Forbes, C., DeForge, B., Boyd, J. 2011. Ending Self-Stigma: Pilot Evaluation of a New Intervention to Reduce Internalized Stigma Among People with Mental Illnesses. Psychiatric Rehabilitation Journal, Trustees of Boston University. Saatavissa EBSCO-tunnuksilla: <http://web.b.ebscohost.com/aineistot.lamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid>

[=5&sid=f2bb219c-f87e-4ed9-90e6-ff845c01dac9%40sessionmgr107&hid=116](#)

Lundberg, B., Hansson, L., Wentz, E. & Björkman T. 2009. Are stigma experiences among persons with mental illness, related to perceptions of self-esteem, empowerment and sense of coherence? Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing [viitattu 15.8.2016]. Saatavissa EBSCO-tunnuksilla:

<http://web.a.ebscohost.com/aineistot.lamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=8&sid=0f8fee2a-bbef-4c9c-89c1-e67a412040e6%40sessionmgr4010&hid=4209>

Lääketieteen termit. 2016. Terminologian tietokannat. Terveysportti. Duodecim [viitattu 20.5.2016]. Saatavissa Terveysportti-tunnuksilla:

http://www.terveysportti.fi/aineistot.lamk.fi/terveysportti/rex_terminologia.ko
[ti](#)

Marttunen, M. 2009. Nuorten mielenterveysongelmat. Terveysportti. Duodecim [viitattu 21.9.2016]. Saatavissa: [http://www.ebm-](http://www.ebm-guidelines.com/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=tll00585)

[guidelines.com/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=tll00585](http://www.ebm-guidelines.com/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=tll00585)

Medic. 2016 [viitattu 20.5.2016]. Saatavissa:

http://www.terkko.helsinki.fi/aineistot.lamk.fi/medic/?hakusanat=leima*&sivu=asiasanat&alisivu=lista&alkaen=0

Mental disorders. 2016. World Health Organization [viitattu 19.9.2016].

Saatavissa: http://www.who.int/topics/mental_disorders/en/

Mental health. 2016. World Health Organization [viitattu 19.9.2016].

Saatavissa: http://www.who.int/topics/mental_health/en/

Mental health: a state of well-being. 2014. World Health Organization [viitattu 12.10.2016]. Saatavissa:

http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/

Mielenterveysbarometri 2015. Mielenterveyden keskusliitto. Sakari Nurmela TNS Gallup Oy [viitattu 15.8.2016]. Saatavissa: <http://mtkl.fi/wp-content/uploads/2015/11/Mielenterveysbarometri-2015.pdf>

Mårtensson, G., Jacobsson, J.W. & Engström, M. 2014. Mental health nursing staff's attitudes towards mental illness: an analysis of related factors. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing [viitattu 15.8.2016]. Saatavissa EBSCO-tunnuksilla: <http://web.b.ebscohost.com/aineistot.lamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=7&sid=526ee91b-84f7-4070-9985-e4132a5fba28%40sessionmgr107&hid=101>

Omaiset mielenterveystyön tukena Päijät-Hämeen yhdistys ry 2016. Yhdistyksen historian vaiheita. Omaiset mielenterveystyön tukena Päijät-Hämeen yhdistys ry. [Viitattu 22.9.2016] Saatavissa: <http://www.omaiset.fi/16>

Omori, Y., Mori, C. & White, A.H. 2014. Self-Stigma in Schizophrenia: A Concept Analysis. Nursing Forum, volume 49 No. 4. Wiley Periodicals, Inc. Saatavissa EBSCO-tunnuksilla: <http://web.b.ebscohost.com/aineistot.lamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=f2bb219c-f87e-4ed9-90e6-ff845c01dac9%40sessionmgr107&hid=116>

Open the Doors. 2016. Information on the Global Programme. The World Psychiatric Association. [viitattu 8.10.2018] Saatavissa: http://www.openthedoors.com/english/01_01.html

Opinnäytetyön ohje. 2016. Ammattikorkeakoulututkinto. Lahden ammattikorkeakoulu [viitattu 29.9.2016]. Saatavissa LAMK-tunnuksilla: [https://lamkfi.sharepoint.com/sites/intranet/Dokumentit%20%20Ohje/Opinn%C3%A4ytety%C3%B6n%20\(AMK\)%20ohje%20.pdf](https://lamkfi.sharepoint.com/sites/intranet/Dokumentit%20%20Ohje/Opinn%C3%A4ytety%C3%B6n%20(AMK)%20ohje%20.pdf)

Pasanen, S.2015. Salutogeneesi terveyden edistämässä: Haastattelu asiantuntijoille. Pro Gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Saatavissa: <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20150646>

Päijät-Hämeen Klubitalot ry 2016. Vuosikertomus 2015. Päijät-Hämeen Klubitalot ry. [viitattu 22.9.2016] Saatavissa: <http://www.phklubitalot.fi/wp-content/uploads/2016/01/VUOSIKERTOMUS-2015.pdf>

Sailas, E., Korkeila, J., Joutsenniemi, K. & Oksanen J. (toim.) 2011. Irti häpeäleistä. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Steel, Z., Marnane, C., Iranpour, C., Chey, T., Jackson, J. W., Patel, V. & Silove, D. 2014. The global prevalence of common mental disorders: a systematic review and meta-analysis 1980–2013. Oxford Journals. [viitattu 21.9.2016]. Saatavissa:

<http://ije.oxfordjournals.org/content/early/2014/03/19/ije.dyu038.full>

Suomen Klubitalo ry 2016. Historia. Suomen Klubitalo ry. [Viitattu 22.9.2016] Saatavissa: <http://www.suomenklubitalot.fi/historia-perustaminen/>

Suvisaari, J. 2013. Suomalaisten mielenterveys. Terveystieteiden tutkimuskeskus [viitattu 21.9.2016]. Saatavissa:

http://www.terveydenhoitajaliitto.fi/easydata/customers/sthl/files/th-paivat2013esitykset/suomalaisten_mielenterveys_suvisaari_08022013.pdf

THL 2015. Yleistietoa kansantaudeista. Terveystieteiden tutkimuskeskus [viitattu: 25.9.2016] Saatavissa:

<https://www.thl.fi/fi/web/kansantaudit/yleistietoa-kansantaudeista>

Verhaeghe, M. & Bracke, P. 2012. Associative Stigma among Mental Health Professionals – Implications for Professional and Service User Well-Being. Journal of Health and Social Behavior March 2012 vol. 53. [viitattu 26.9.2016] Saatavissa: <http://hsb.sagepub.com.aineistot.lamk.fi/content/53/1/17.full>

Webb, A. K., Jacobs-Lawson J. M. & Wadell E. L. 2009. Older adults' perceptions of mentally ill older adults. Graduate Center of Gerontology, University of Kentucky. Saatavissa EBSCO-tunnuksilla: <http://web.b.ebscohost.com.aineistot.lamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=24&sid=9500b31e-f627-42a1-9b1a-a567a23f1b8b%40sessionmgr104&hid=128>

LIITTEET

- Tiedonhakupöytäkirja
- Opinnäytetuotos (6-sivuinen paperiversio)
- Opinnäytetuotos (3-sivuinen sähköiseen levitykseen)

Liite 1. Tiedonhakupöytäkirja

TIETOK ANTA	HAKUSA NA	RAJAU S	HAKUTUL OKSET	POISSULKUKRI TEERIT	VALITU T
Medic	"Stigma"	Väitöskirja	3	Muut sairaudet	Aromaa 2011
	"Stigmatisation"	Vuodet 2006- 2016		Perinnöllisyystied e	
	"Leimautuminen"				
MELIN DA	"Leimautum?"	Väitöskirjat	33	Päihteet	Kulmala 2006
	"Stigma?"	Vuodet 2006- 2016		Ylipainoisuus	
		Ei peräkkäi set			

		sanat			
CINAHL	"Stigma of mental illness"	2006-2016	53	Mittausmenetelmien testaaminen	Adults' attitudes to self harm... 2006
	"Self-stigma"	Englannin kieliset		Tutkimukset, jotka osoitettu lääkäreille	Björkman ym. 2008
		Vertaisarvioitu		Maantieteellisesti /kulttuurisesti kaukaiset	Corrigan ym. 2013
		Alueena Eurooppa		Muut sairaudet	Fung ym. 2008
		Kohderyhmänä aikuiset		Yksittäiset väestöryhmät	Linden ym. 2011
		Koko teksti saatavilla		Yksittäisten hoitajien työhistoriaan liittyvä	Luckstedt ym. 2011
				Päihdehäiriöt	Lundberg ym. 2009
				Yksittäisten lähestymistapoja	Mårtensson ym.

				n tarkastelu	2014
				Yksittäisen ohjelman testaaminen	Omori ym. 2014
					Webb ym. 2009
COCHRANE LIBRARY	"Stigmatization"	Kaikki artikkelit	19	Muut sairaudet	Clement ym. 2013
	"Stigma"			Yksittäiset menetelmät	Buechter ym. 2013
				Lapset	
				Raskaus	
Elsevier SD Freedom Collection	"Schizophrenia in Japan"	2006-2016	256	Muut aiheet	Aoki ym. 2016
	"Renaming diagnosis"	Vertaisarvioitu		Epäoleelliset	Lasalvia ym. 2015
		Koko			Verhaeg

		teksti saatavilla			he ym. 2012
		Skitsofrenia			
		Englannin kieliset			
Sage Premier 2016	"Associative stigma"	Koko tekstis saatavissa	46	Vertaisarvioitu	Verhaeghe ym.2012
		Vertaisarvioitu			
Terveyden sportti	"Leimautuminen"	Kaikki artikkelit	27	Muut sairaudet	Aromaa 2015a
	"Stigmatisaatio"	Vain keskeiset		Kirjallisuusviitteet	Aromaa 2015b
	"Stigma"			Perinnöllisyystied	Huttunen 2015
	"Mielenteveys"				Kaltiala-Heino ym. 2001
					Korkeila 2015

					Marttunen 2009
Google	"Mental health"	Vain keskeiset	n. 261 milj.	Epäoleelliset	Mental disorders 2016
	"Definition on mental health"	Vain luotettavat lähteet			Mental health 2016
	"Definition on mental health"		65,3 milj.	Epäoleelliset	MENTAL HEALTH : A STATE OF WELL-BEING 2014

Mielenterveyteen liittyvät häiriöt ovat yleisiä kansansairauksia. Noin joka kolmas sairastuu psyykkisesti jossain vaiheessa elämäänsä. Mielenterveyshäiriöt ovat yleisin syy työkyvyttömyyseläkkeelle jäämiselle.

Mielenterveyshäiriöksi luetaan muun muassa masennukset, psykoosit, kaksisuuntaiset mielialahäiriöt, pakko-oireet sekä päihteisii, syömisien, nukkumiseen tai käyttäytymiseen ja persoonallisuuteen liittyvät häiriöt. Yhdellä henkilöllä voi olla yhtä aikaa monia häiriöitä tai sairauksia, jotka vaativat hoitoa.

Mielenterveyden häiriöt esiintyvät eri tavoin, ja raja terveyden ja sairauden välillä on häilyvä. Ne ilmenevät käytännössä oireidintana, joka tuottaa psyykkistä kärsimystä ja heikentää ihmisen toimintakykyä ja elämän laatua merkittävästi. Tunnuksomaisia piirteitä ovat epärationaaliset ajatukset ja tunteet sekä poikkeava käyttäytyminen. Useimmat mielenterveyden häiriöistä voidaan hoitaa.

”Masennustilasta kärsii vuoden aikana noin 5 % suomalaisista.
– Käypä hoito

Mielenterveyshäiriöt voivat olla seurausta elinolosuhteista tai psyykkisistä syistä. Myös ympäristölliset vaikutusmekanismit, kuten traumat, stressi, päihitteet, kiusaaminen ja huolenpidon puutteet, voivat

olla merkittävässä roolissa häiriön syntymisessä. Sairastuminen on lopulta monien tekijöiden ja yksilöllisen kehitysprosessin yhteisvaikutuksen tulos.

HÄPEÄLEIMA

Yleinen asenneilmapiiri mielenterveyshäiriöitä kohtaan on haastava. Tutkimukset osoittavat, että leimaaminen on yleistä. Väestöstä viidesosa pitää mielenterveysongelmaa kokeneiden henkilöiden kohtaamista epämieluisana ja pelottavana.

Mielenterveyden häiriöistä kärsiviä vähellään, ja heihin liitetään negatiivisia ominaisuuksia. Heihin kohdistuvat kaavamaiset uskomukset aiheuttavat etäännyttäviä muista ihmisistä. Psykiatriisiin häiriöihin saatetaan aiheettomasti liittää mielikuvia vakavallisuudesta. Sairauksiin liittyvä asenneilmapiiri nostaa kynnystä puhua ongelmista ja hakeutua psykiatrisen hoidon piiriin. Ennakkoluulojen vuoksi psykiatrista oireidintaa saatetaan vähellä tai pyrkiä normalisoimaan.

”Psykinen sairaus tekee elämästä raskaan ja tarve salata sitä tekee elämästä vieläkin raskaammaksi.
– Inkeri Aalto, Viestinnänjohtaja, MTKL

DIAGNOSIS FREE ZONE
DIAGNOOSIVAPAA ALUE

Diagnosis Free Zone (Diagnoosivapaa alue) on leimautumisen vastainen kampanja, jonka tavoitteena on antaa kasvat mielenterveysongelmille ja vähentää mielenterveysongelmiin liittyviä ennakkoluuloja, syrjintää ja leimautumista. Unelmaamme on, että mielenterveyshäiriöistä huolimatta jokainen voisi toteuttaa itseään kykyjensä mukaisesti ja olisi yhteiskunnassa arvostettu ja tasaarvainen ystävä, naapuri ja opiskelukaveri.

www.factbook.com/diagnosisfreezone

Leimaavat asenteet voivat johtaa mielenterveyskuntoutujan itsensä leimaamiseen. Tällöin henkilö alkaa uskoa sairauteen liittyvien ennakkoluulojen koskevan itseään. Leimaan samaistuminen voi saada ihmisen näkemään itsensä väärinlaisena ja murtaa hänen omavarvontunsa. Hän saattaa eristäytyä, jolloin avun hakeminen vaikeutuu. Esi-merkiksi itsensä leimaamisen voimakkuus ja mäännuksen vakavuusaste korreloivat keskenään.

”Häpeäleima on keskeisin este paremmalle mielenterveyden hoidolle, hoitojärjestelmälle ja potilaiden, kuntoutujien sekä heidän perheidensä elämäntahtalulle.

– Jyrki Korkeila,
psykiatrin professori, yliääkäri

Terveysalan ammatillaiset voivat myös vahvistaa psykikkisiin sairauksiin liittyviä negatiivisia stereotyyppioita. Tutkimusten mukaan hoitohenkilökunnan asenteet eivät juuri eroa muun väestön asenteista psykiatrisia sairauksia kohtaan. Hoitajat kokevat psykiatrisia sairauksia omaavat potilaat pelottavampina, arvaamattomampina ja vaativampina kuin muut potilaat. On myös nähtävä siitä, että psykikkisesti sairaiden saama sairaanhoito on huonompaa.

Toisaalta psykiatrisen terveydenhuollon parisessa työskenteleviä arvostetaan vähänlaisesti terveydenhoitoalan ammatillaisien keskuudessa.

ASENTEIDEN MUUTTAMINEN

Keinoja häpeäleiman hävittämiseksi on monia. Mustavalkoisia ajattelu voidaan ehkäistä ja asenneilmapiiriä korjata jakamalla mielenterveyshäiriöihin ja niiden syyntekemisihin liittyvää neutraalia tietoa.

”Psykiatrisen hoidon on kehittyttävä yhä enemmän muuhun sairaanhoitoon ja yhteiskuntaan integroiduksi. Mielenterveyshäiriön kokonaisuus on tarpeen, ja sen keskeisenä määränä on oltava häpeäleiman poistaminen.

– Milka Vuorela, MTKL

Suomalaisten asenteet mielenterveyshäiriöitä kohtaan ovat muuhin eurooppalaisiin verrattuna suvaitsevaisia. Silti asenneilmapiiriä tulee muuttaa tasavertaisemmaksi. Kuka tahansa meistä voi sairastua, ja vakavistakin mielenterveyshäiriöistä voi parantua. Jokainen omaa asennettaan arvioiva ihminen, jokainen sisäinen muutos, on voitto meitä kaikkia koskevan asiasta puolesta.

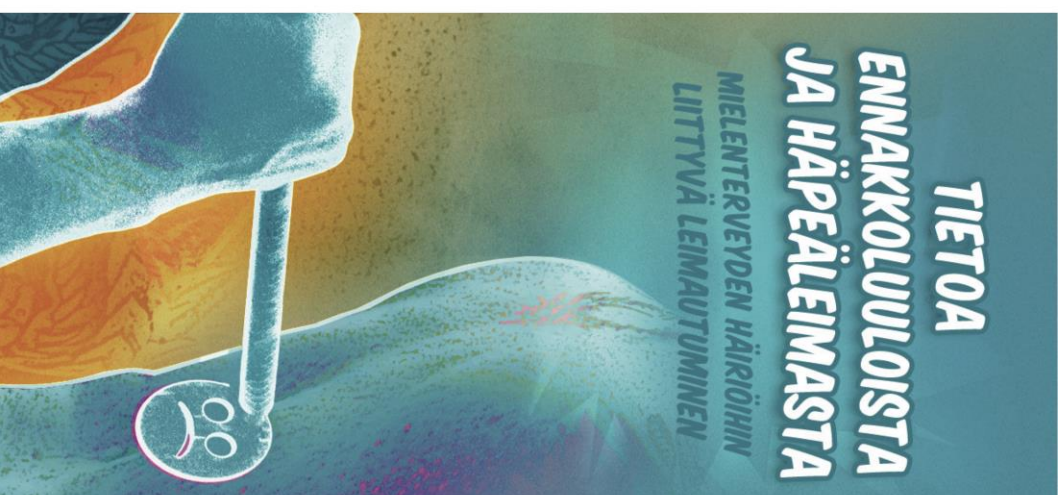
Yhteistyössä mukana:



Lahden Klubiolo
www.pshkluubiolo.fi



Raha-automaattiyhdistys
www.ray.fi



Liite 3. Opinnäytetuotos (3-sivuinen sähköiseen levitykseen)



Mielenterveyteen liittyvät häiriöt ovat yleisiä kansansairauksia. Noin joka kolmas sairastuu psyykkisesti jossain vaiheessa elämäänsä. Mielenterveyshäiriöt ovat yleisin syy työkyvyttömyyseläkkeelle jäämiselle.

Mielenterveyshäiriöiksi luetaan muun muassa masennukset, psykoosit, kaksisuuntaiset mielialahäiriöt, pakko-oireet sekä päihteisiin, syömiseen, nukkumiseen tai käyttäytymiseen ja persoonallisuuteen liittyvät häiriöt. Yhdellä henkilöllä voi olla yhtä aikaa monia häiriöitä tai sairauksia, jotka vaativat hoitoa.

Mielenterveyden häiriöt esiintyvät eri tavoin, ja raja terveyden ja sairauden välillä on häilyvä. Ne ilmenevät käytännössä oirehdintana, joka tuottaa psyykkistä kärsimystä ja heikentää ihmisen toimintakykyä ja elämän laatua merkittävästi. Tunusomaisia piirteitä ovat epätavalliset ajatukset ja tunteet sekä poikkeava käyttäytyminen. Useimmat mielenterveyden häiriöistä voidaan hoitaa.

» Masennustilasta kärsii vuoden aikana noin 5 % suomalaisista.

– Käypä hoito

Mielenterveyshäiriöt voivat olla seurausta elimellisistä tai psyykkisistä syistä. Myös ympäristölliset vaikutusmekanismit, kuten traumat, stressi, päihteet, kiusaaminen ja huolenpidon puutteet, voivat

olla merkittävässä roolissa häiriön syntymisessä. Sairastuminen on lopulta monien tekijöiden ja yksilöllisen kehitysprosessin yhteisvaikutuksen tulos.

HÄPEÄLEIMA

Yleinen asenneilmapiiri mielenterveyshäiriöitä kohtaan on haastava. Tutkimukset osoittavat, että leimaaminen on yleistä. Väestöstä viidesosa pitää mielenterveysongelmia kokeneiden henkilöiden kohtaamista epämieluisana ja pelottavana.

Mielenterveyden häiriöistä kärsiviä vältellään, ja heihin liitetään negatiivisia ominaisuuksia. Heihin kohdistuvat kaavamaiset uskomukset aiheuttavat etäännyttämistä muista ihmisistä. Psykiatriisiin häiriöihin saatetaan aiheettomasti liittää mielikuvia väkivaltaisuudesta. Sairauksiin liittyvä asenneilmapiiri nostaa kynnystä puhua ongelmista ja hakeutua psykiatrisen hoidon piiriin. Ennakkoluulojen vuoksi psykiatrista oirehdintaa saatetaan vähätellä tai pyrkiä normalisoimaan.

» Psyykkinen sairaus tekee elämästä raskaan ja tarve salata sitä tekee elämästä vieläkin raskaamman.

– Inkeri Aalto,
Viestinnänjohtaja, MTKL

Leimaavat asenteet voivat johtaa mielenterveyskuntoutujien itsensä leimaamiseen. Tällöin henkilö alkaa uskoa sairauteen liittyvien ennakkoluulojen koskevan itseään. Leimaan samaistuminen voi saada ihmisen näkemään itsensä vääränlaisena ja murtaa hänen omanarvontuntonsa. Hän saattaa eristäytyä, jolloin avun hakeminen vaikeutuu. Esimerkiksi oman itsensä leimaamisen voimakkuus ja masennuksen vakavuusaste korreloivat keskenään.

» Häpeäleima on keskeisin este paremmalle mielenterveyden hoidolle, hoitojärjestelmälle ja potilaiden, kuntoutujien sekä heidän perheidensä elämänlaadulle.

– Jyrki Korkeila,
psykiatrian professori, ylilääkäri

Terveysalan ammattilaiset voivat myös vahvistaa psyykkisiin sairauksiin liittyviä negatiivisia stereotyyppioita. Tutkimusten mukaan hoitohenkilökunnan asenteet eivät juuri eroa muun väestön asenteista psykiatrisia sairauksia kohtaan. Hoitajat kokevat psykiatrista historiaa omaavat potilaat pelottavampina, arvaamattomampina ja vaativampina kuin muut potilaat. On myös näyttöä siitä, että psyykkisesti sairaiden saama sairaanhoito on huonompaa.

Toisaalta psykiatrisen terveydenhuollon parissa työskenteleviä arvostetaan vähänlaisesti terveydenhoitoalan ammattilaisten keskuudessa.

ASENTEIDEN MUUTTAMINEN

Keinoja häpeäleiman hävittämiseksi on monia. Mustavalkoista ajattelua voidaan ehkäistä ja asenneilmapiiriä korjata jakamalla mielenterveyshäiriöihin ja niiden syntymekanismeihin liittyvää neutraalia tietoa.

» Psykiatrisen hoidon on kehityttävä yhä enemmän muuhun sairaanhoitoon ja yhteiskuntaan integroiduksi. Mielenterveyslain kokonaisuudistus on tarpeen, ja sen keskeisenä päämääränä on oltava häpeäleiman poistaminen.

– Mika Vuorela, MTKL

Suomalaisten asenteet mielenterveyshäiriöitä kohtaan ovat muihin eurooppalaisiin verrattuna suvaitsevaisia. Silti asenneilmapiiriä tulee muuttaa tasavertaisemmaksi. Kuka tahansa meistä voi sairastua, ja vakavistakin mielenterveyshäiriöistä voi parantua. Jokainen omaa asennettaan arvioiva ihminen, jokainen sisäinen muutos, on voitto meitä kaikkia koskevan asian puolesta.

Yhteistyössä mukana:



Lahden Klubitalo
www.phklubitalot.fi



Raha-automaatti yhdistys
www.ray.fi