

HUMANISTINEN AMMATTIKORKEAKOULU

OPINNÄYTETYÖ

”Olen oppinut, että erilaisuus on rikkaus”

Viittomakielen tulkkien ajatuksia ja kokemuksia mielenterveyskuntoutujista
viittomakielen tulkin asiakaskunnassa

Henna Leutonen

Viittomakielentulkin koulutusohjelma (240 op)

3/2012

HUMANISTINEN AMMATTIKORKEAKOULU

Viittomakielentulkin koulutusohjelma

TIIVISTELMÄ

Työn tekijä Henna Leutonen	Sivumäärä 39
Työn nimi ”Olen oppinut, että erilaisuus on rikkaus” Viittomakielen tulkkien ajatuksia ja kokemuksia mielenterveyskuntoutujista viittomakielen tulkin asiakaskunnassa	
Ohjaava(t) opettaja(t) Anne-Mari Jaamalainen, Juha Manunen	
Työn tilaaja ja/tai työelämäohjaaja Avida tulkikeskus, Merja Puustinen	
Tiivistelmä <p>Opinnäytetyön tarkoitus oli kartoittaa viittomakielen tulkkien ajatuksia ja kokemuksia mielenterveyskuntoutujista viittomakielen tulkin asiakaskunnassa. Työssä selvitettiin, ovatko mielenterveyskuntoutajat ryhmänä erilainen verrattaessa tulkin muihin asiakasryhmiin ja onko kyseiseen ryhmään kuuluvilla asiakkailla erityisiä piirteitä. Lisäksi työssä tarkasteltiin viittomakielen tulkkien kokemuksia siitä, mitkä tiedot ja taidot ovat tärkeitä, kun asiakkaana on mielenterveyskuntoutuja. Tavoitteena oli jakaa hyviä kokemuksia ja luoda pohjaa yhdenmukaisille toimintatavoille Avida tulkikeskuksessa.</p> <p>Tutkielma toteutettiin kyselylomakkeella. Kysymykset olivat pääasiassa avoimia, joihin vastaajat saivat itse kirjoittaa ajatuksensa omin sanoin. Kysely lähti 25 Avida tulkikeskuksessa toimivalle viittomakielen tulkille ja vastauksia tuli 15. Kysely toteutettiin syksyllä 2012.</p> <p>Kyselyn tuloksena oli, että viittomakielen tulkit kokevat mielenterveyskuntoutajat erilaiseksi ryhmäksi verrattaessa tulkin muihin asiakasryhmiin. Mielenterveyskuntoutujalle erityiset piirteet liittyivät pääasiassa käytöksen poikkeavuuteen, kielellisiin poikkeavuuksiin, harhoihin ja reagoimattomuuteen. Kun asiakkaana on mielenterveyskuntoutuja, viittomakielen tulkin tärkeimmäksi taidoksi nousi etukäteisvalmistautuminen.</p> <p>Työ on tarkoitettu viittomakielen tulkeille, mielenterveydestä kiinnostuneille sekä ammattilaisille, jotka kohtaavat mielenterveyskuntoutujia työssään.</p>	
Asiasanat Mielenterveys, Mielenterveyskuntoutuja, Viittomakielentulkki, Valmistautuminen, Vuorovai- kutis	

HUMAK UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Name of the Degree Programme

ABSTRACT

Author Henna Leutonen	Number of Pages 39
Title "I have learned that difference is richness" – the thoughts and experiences of Sign Language interpreters about mental health rehabilitees as a customer group	
Supervisor(s) Anne-Mari Jaamalainen, Juha Manunen	
Subscriber and/or Mentor Avida, Merja Puustinen	
Abstract <p>The goal of this thesis was to survey Sign Language interpreters' thoughts and experiences that they have of customers that are mental health rehabilitees. In this thesis was examined if mental health rehabilitees as a group are different of other customer groups and does this group have distinctive qualities. Also this thesis surveys the experiences of Sign Language interpreters about what kinds of skills and knowledge are important for an interpreter when a customer is a mental health rehabilitee. The aim of this thesis was to share good experiences and create a common base for standard procedures in Avida Tulkkikeskus Interpreter Centre.</p> <p>Thesis was carried out with a questionnaire. The questions were mostly open questions where the answerer may write down their answer with their own words. The questionnaire was sent out to 25 Sign Language Interpreters that work in Avida Tulkkikeskus Interpreter Centre. 15 of them answered. The survey was carried out at fall 2012.</p> <p>The results were that Sign Language interpreters feel that mental health rehabilitees are a distinct group when compared to other customer groups. Their distinctive qualities consisted mainly of abnormal behaviour, anomalies concerning language, delusions and unresponsiveness. When a customer is a mental health rehabilitee the most important skill of an interpreter is preparation in advance.</p> <p>This thesis is meant for Sign Language interpreters, to those interested in mental health and to professionals who meet mental health rehabilitees in their work.</p>	
Keywords: Mental health, Mental health rehabilitees, Sign language interpreter, Preparation, Interaction	

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ ABSTRACT

1 JOHDANTO	5
2 MIELENTERVEYS	7
2.1 Määritelmiä mielenterveydestä	7
2.2 Mielenterveyskuntoutuja	8
2.3 Keskeisiä mielenterveyden ongelmia	10
2.4 Kuurot ja mielenterveys	13
3 VIITTOMAKIELEN TULKIN TYÖ	15
3.1 Tulkin työn lähtökohdat	15
3.2 Vuorovaikutus mielenterveyskuntoutujien kanssa toimiessa	16
3.3 Valmistautuminen tulkkaukseen	16
4 TUTKIELMAN TOTEUTUS	18
4.1 Kysely	18
4.2 Työn tarpeellisuus	19
4.3 Toteutuksen haasteet	20
5 TUTKIMUKSEN TULOKSET	22
5.1 Mielenterveyskuntoutujat ryhmänä	22
5.2 Mielenterveyskuntoutujien ryhmään kuuluvien asiakkaiden erityispiirteitä	24
5.3 Tärkeät tiedot ja taidot, kun asiakkaana on mielenterveyskuntoutuja	26
6 YHTEENVETO	32
6.1 Tulokset kirjallisuuden näkökulmasta	32
6.2 Tutkielman yleistettävyys ja luotettavuus	34
6.3 Jatkotutkimusideoita	35
LÄHTEET	36
LIITE 1: Saatekirje	38
LIITE 2: Kysely	39

1 JOHDANTO

Mielenterveys on hyvinvoinnin ja toimintakyvyn kannalta erittäin tärkeää. Mielenterveys koskee jokaista ja sitä pyritään ylläpitämään. Ongelmat mielenterveydessä ovat yleisiä niin Suomessa kuin muualla Euroopassakin. Ne aiheuttavat esimerkiksi työkyvyttömyyttä, köyhyyttä, kuolleisuutta ja elämänlaadun huononemista. Arvion mukaan joka viides eurooppalainen kärsii mielenterveyden häiriöstä. Tautitaakan aiheuttajista kahdeksan kymmenestä liittyy mielenterveyteen ja viisi prosenttia työkyvyttömyysvuosista on masennuksen aiheuttamaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 17.)

Kansainvälisten tutkimusten mukaan kuurojen keskuudessa mielenterveysongelmat ja oireilu ovat keskimäärin 25–40% kuuroista, kuin keskimäärin väestössä vastaava luku on 15–28%. Myös masennuksen ja ahdistuneisuushäiriöiden prosenttiosuudet ovat kuurojen keskuudessa suuremmat kuin väestössä keskimäärin. Suurempien prosenttiosuuksien katsotaan liittyvän esimerkiksi kommunikaatio-ongelmiin, vaikeuksiin löytää yhteys kuurojen ja kuulevien kulttuuriin sekä traumaattisiin kokemuksiin. (Lindfors 2006, 7.)

Edellä kuvaamieni tilanteiden vuoksi jokaisen tulisi perehtyä tarkemmin mielenterveyden edistämiseen sekä mielenterveysongelmien hoitoon. Lisäksi olisi hyväksi, jos kaikilla olisi tieto siitä, kuinka mielenterveysongelmia omaavan henkilön kanssa olisi helppo toimia. Erityisesti viittomakielentulkkien keskuudessa aihe vaatii lisää tutkimuksia ja kirjallisuutta, sillä niitä on tehty tähän mennessä erittäin vähän. Jokaisen tulkin olisi hyvä saada käytännön tason konkreettista tietoa mielenterveyskuntoutujista ja niiden kanssa toimimisesta. Tämä toisi varmuutta ammatilliseen toimintaan sekä kehittäisi toimintatapoja parempaan suuntaan.

Opinnäytetyöni tarkoituksena on selvittää, ovatko mielenterveyskuntoutajat ryhmänä tai yksilönä erilaisia verrattaessa tulkin muihin asiakasryhmiin? Onko heillä erityispiirteitä, joita on pelkästään tähän ryhmään kuuluvalla asiakkaalla? Millaiset tiedot ja taidot koetaan tärkeiksi viittomakielen tulkkien keskuudessa, kun asiakkaana on mielenterveyskuntoutuja?

Työni on merkittävä erityisesti tilaajalleni tulkkikeskus Avidalle. Tavoitteena on parantaa tulkkikeskuksen tarjoaman palvelun laatua tuomalla viittomakielentulkeille uutta tietoa ja suoraan heille kohdistettua mahdollisuutta kehittää itseään mielenterveyskuntoutujan tulkkina. Kyselyn kautta mielenterveyskuntoutujien tulkit itse kertovat kokemuksiaan, kehitettäviä osa-alueita sekä näkökulmia mielenterveyskuntoutujan tulkkamiseen. Opinnäytetyössäni kokoan ne tiiviiksi ja selkeäksi kokonaisuudeksi. Halusin tuottaa työn, joka on helposti luettavissa ja jaettavissa ammattilaisten kesken.

Lisäksi työni kehittää koko ammattikunnan tietoutta mielenterveyskuntoutujista. Opinnäytetyöni on suunnattu suoraan tulkkien luettavaksi, joten se on käytännölläheinen ja tarpeellinen työelämässä toimiville. Haluan lisätä tutkittua tietoa aiheesta, josta sitä on tehty vain vähän. Tiedon lisäksi haluan lisätä rohkeuden ja varmuuden tunnetta kyseisissä tulkkauksilanteissa toimimiseen. Työstäni on hyötyä sekä ensikermaisille että kokeneemmille tulkeille.

2 MIELENTERVEYS

Luvun tarkoituksena on auttaa lukijaa hahmottamaan mielenterveyden käsitettä sekä rakentamaan pohjatietoa mielenterveydestä. Mielenterveys on keskeisessä asemassa opinnäytetyössäni, joten asian monipuolinen käsittely on tarpeen. Jotta tutkielmaani voisi ymmärtää kokonaisvaltaisesti, perustiedot mielenterveydestä on välttämätöntä ymmärtää. Aluksi kuvaan mielenterveyttä yleisellä tasolla, jonka jälkeen syvennyn mielenterveyden ongelmiin sekä yleisesti että kuurojen keskuudessa.

2.1 Määritelmiä mielenterveydestä

Tasapainoinen ja eheä mielenterveys on ihmisen elämän hyvinvoinnin ehto. Ihmisen mielenterveys muovautuu elämän alusta saakka. Erilaiset kokemukset ja ympäristön tarjoamat vaikutteet ovat perimän lisäksi vaikuttamassa ihmisen mielenterveyteen. Tasapainoinen mieli kykenee ymmärtämään ympäristöä ja mukautumaan sen tarjoamiin puitteisiin. Mielenterveys luo mahdollisuuden ajatella, puhua ja kommunikoida toisten kanssa. (Noppiari, Kiiltomäki & Pesonen 2007, 18.)

Mielenterveyden käsitettä käytetään yleisesti tarkoittamaan sekä positiivista mielenterveyttä että mielenterveysongelmia. Positiiviseen mielenterveyteen kuuluvat esimerkiksi hyvinvoinnin tunteminen, voimavarat kuten itsetunto, optimismi, elämänhallinnan ja eheyden tunne, kyky solmia, kehittää ja hoitaa ihmissuhteita sekä taito kohdata vastoinkäymisiä. Positiivisen mielenterveyden ominaisuudet vahvistavat yksilön kykyä toimia työelämässä, perheen parissa, sosiaalisissa verkostoissa sekä yhteiskunnassa. Mielenterveysongelmiin taas voi liittyä olennaisesti psyykinen stressi, mielenterveyden häiriöt kuten masennus tai ahdistuneisuushäiriö, vakavat psyykkiset häiriöt, päihteiden väärinkäyttö tai yksilöä/toisia haittaavat poikkeavat luonteenpiirteet. Ongelmien määrittelyssä on käytetty tautiluokitusta. Luokka määräytyy tiettyjen oireiden esiintyvyyden mukaan. Oireiden täytyy olla riittävän vakavia, pitkäkestoisia ja niiden on vaikutettava toimintakykyyn negatiivisesti, jotta voidaan ajatella olevan kyse mielenterveysongelmasta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 16.)

Heiska (2010) määrittelee mielenterveydellisiä häiriöitä luokittelemalla ihmiselämän päämuotoja, joissa mielenterveyshäiriö ilmenee. Ensimmäiseen ryhmään kuuluvat ihmissuhteet, sosiaalinen kehitys ja esimerkiksi vertailu. Toinen ryhmä koostuu kehon toiminnoista: liikunnasta ja ruumiillisesta olemassaolosta. Kolmanneksi mielenterveyshäiriö voi ilmetä rationaalisessa toiminnassa, kognitiivisessa kehityksessä, pohdiskelussa, tajunnallisuudessa jne. Viimeinen ryhmä koostuu elämänkatsomuksellisesta ja irrationaalisesta toiminnasta. Tähän ryhmään kuuluvat myös psyykkis-henkinen olemassaolo ja eettinen kehitys. Eri luokissa mielenterveyden häiriö voidaan huomata vuorovaikutuksen laadussa tai reagoitavuudessa. Myös toiminnan kestosta ja/tai voimakkuudesta voidaan havaita mielenterveyshäiriö. (Heiska 2010, 12.)

Mielenterveysongelmien hoito on organisoitua toimintaa. Siinä on mukana perusterveyden huolto, erikoissairaanhoido, sosiaalipalvelut ja vapaaehtoisjärjestöt. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 42.) Opinnäytetyössäni keskityn mielenterveysongelmien hoitoon, joka tapahtuu tulkkien välityksellä. Viittomakielen tulkkien näkökulma on keskeinen tarkastelun kohde, ja tavoitteena on jakaa heillä olevaa tietoa mielenterveyskuntoutujille tulkkauksesta tulkkikeskus Avidan henkilökunnalle sekä koko ammattikunnan tietoon.

2.2 Mielenterveyskuntoutuja

Mielenterveyden kuntoutumisen päätavoitteena on saada kuntoutujalle taitoa hallita ja ylläpitää omaa hyvinvointia siinä määrin, että hän kykenee mahdollisimman tasapainoiseen ja tyydyttävään elämään (Koskisu 2004, 12–13). Kuntoutuksen aluksi on tärkeintä luoda asiakkaan kanssa yhdessä tavoitteet mihin terapialla pyritään. Tavoitteet tehdään asiakaslähtöisesti. Asiakas itse valitsee tavoitteensa sille tasolle, missä itse kokee haluavansa vielä joskus olla. Terapeutin voi olla vaikeaa tietää, mitkä asiat ovat olleet asiakkaalle merkityksellisiä ennen mielenterveysongelmien ilmenemistä. Kuntoutussuunnitelman tekeminen on lainsäädännössä määrätty, joka tuo kuntoutujalle turvan saada riittävän pitkäjänteisen ja johdonmukaisen kuntoutuksen. Koko kuntoutuksen ajan tämä suunnitelma ohjaa sekä terapeuttia että kuntoutujaa oikeaan suuntaan. (Koskisu 2004, 19.)

Mielenterveyden kuntouttaminen on laaja-alaista toimintaa yhteiskunnan jokaisella osa-alueella. Kuntoutumisen tavoitteena on suojella, tukea ja ylläpitää mahdollisimman hyvää yksilön toimintakykyä. Mielenterveyskuntoutujan omat voimavarat eivät välttämättä riitä vaatimaan itselleen kuuluvaa hyvää hoitoa. Eettisesti korkeatasoisen mielenterveystyön lähtökohta on kunnioittaa asiakkaan ihmisarvoa ja itsemäärämis-oikeutta. (Noppari, Kiiltomäki & Pesonen 2004, 120, 134.) Mielestäni mielenterveyskuntoutuja voidaankin määritellä tarkoittamaan ihmistä, joka kärsii mielenterveyden ongelmista ja on nyt kuntouttamassa itseään mahdollisimman hyvään ja tasapainoiseen elämään. Opinnäytetyössäni mielenterveyskuntoutujalla tarkoitetaan viittomakielen tulkin asiakasta, jolla on tai on suunnitteilla hoitosuhde mielenterveyden parantamiseksi.

Hoitosuhteen tulisi olla sellainen, että potilas tuntee olonsa turvalliseksi ja tulee hyväksytyksi omana itsenään. Lisäksi on tärkeää, että potilaan ja ammattilaisen välille syntyy luottamus, potilas säästyy haavoittuvuudelta sekä hänen ihmisarvonsa säilyy tilanteessa kuin tilanteessa. (Noppari, Kiiltomäki & Pesonen 2004, 154.) Viittomakielen tulkit ovat ammatinharjoittajia, joiden tulisi pyrkiä toimintaan, joka takaisi nämä hyvän hoidon kriteerit.

Ammattilaisen olisi hyvä kyetä eettiseen toimintaan, joka tukee mielenterveyskuntoutujan kehitystä kohti tasapainoista elämää. Eettinen osaaminen jaotellaan neljään komponenttiin, joita ovat eettinen herkkyyden, eettinen motivaatio, eettinen ongelmanratkaisutaito ja eettinen toimeenpanotaito. Herkkyyden tarkoittaa kykyä huomioida asiakkaan tarpeet, oikeudet, velvollisuudet sekä mielenterveystyön erityispiirteet. Lisäksi on tärkeää kyetä arvioimaan, kuinka oma toiminta vaikuttaa asiakkaan hyvinvointiin. Haavoittuvuuden ymmärtäminen on myös eettisen herkkyyden osaamisen taitoa. Motivoinut ammattilainen tuntee oman alansa arvoperustan ja yhteiskuntavastuun. Vahvan motivaation omaava ammattilainen asettaa eettiset arvot muiden arvojen edelle sekä pitää mielenterveyden hoitoa samanarvoisena muiden hoitopalveluiden kanssa. Eettinen ongelmanratkaisutaito ja eettinen toimeenpanotaito liittyvät erilaisien ongelmien ratkaisuun sekä rohkeuteen toimia sosiaalisten normien vastaisestikin tilanteen sitä vaatiessa. (Noppari, Kiiltomäki & Pesonen 2004, 135–137.) Erityisesti kaksi ensimmäistä komponenttia ovat suoraan sovellettavissa viittomakielentulkin ammatin harjoittamiseen. Näiden taitojen omaava tulkki on varmasti ammatillisesti

kykenevä toimimaan mielenterveyskuntoutujan tulkkina ja osaa toiminnallaan edistää kuntoutujan kehitystä kohti tasapainoista elämää. Kokemusten sekä kirjallisuuteen tutustumisen kautta tulkki voi kehittää itseään näillä osa-alueilla.

2.3 Keskeisiä mielenterveyden ongelmia

Opinnäytetyöni keskittyy hahmottamaan viittomakielen tulkkien havaitsemia poikkeavuuksia mielenterveyskuntoutujilla. Usein havainnot ovat yhteydessä johonkin tiettyyn sairauteen tai ongelmaan. Tässä alaluvussa keskityn kuvaamaan muutamien yleisten mielenterveysongelmien piirteitä. Tiiviit kuvaukset erilaisista sairauksista auttavat tulkkeja ymmärtämään asiakkaitaan sekä yhdistämään havaintojaan suoraan tiettyyn sairauteen. Vaikka jotkin piirteet tai oireet ovatkin tyypillisiä jollekin tietylle sairaudelle, ei pelkästään yhden poikkeavuuden perusteella voida diagnosoida henkilöä tietystä mielenterveysongelmasta kärsiväksi.

Kirjallisuudessa on huomattavissa neljä pääryhmää, joiden kautta mielenterveysongelmat ovat havaittavissa. Näitä ovat käytöspoilkeavuudet, kielelliset poikkeavuudet, reagointialttiuden muutokset ja harhat. Heiska (2010) määrittelee poikkeavaa käyttäytymistä seuraavasti: poikkeava käyttäytyminen määritellään koskemaan ihmisyyteisössä vallitsevien rajojen ylittämistä tai allittamista. Poikkeavuus arviointia tehdessä keskitytään erilaisuusarviointiin ja kehityksen arviointiin. Tällöin esimerkiksi toisinajattelijakin voi olla poikkeava, mutta ei häiriintynyt. (Heiska 2010, 14.) Kirjallisuuden perusteella kielellisiä poikkeavuuksia on joissakin sairauksissa. Esimerkiksi skitsofreniassa oireisiin kuuluvat hajanainen puhe, tunneilmaisujen latistuminen ja puheen köyhtyminen (Noppari, Kiiltomäki & Pesonen 2007, 89). Huttunen (2011) lisää, että puheen köyhtyminen voi olla oireena muissakin psykiatrisissa sairauksissa, kuten mielialahäiriöiden maniajaksolla (Huttunen 2011). Heiskan mukaan psyykinen häiriö vaikuttaa yksilöiden reagointialttiuteen. Tästä ovat esimerkkinä mm. yhteistyön vaikeutuminen tai omituinen ilmapiiri. (Heiska 2010, 12.) Edellä mainittujen lisäksi skitsofrenialle tyypilliset harhat ovat helposti ulkopuolisen havaittavissa (Huttunen 2011).

Olavi Lindfors on tehnyt tutkimusta viittomakielisen aikuisväestön psyykkisestä oireilusta ja psykoterapian tarpeesta. Tämän Kuurojen Liitto ry:n julkaisun pohjalta valit-

sen käsittelyyn niitä mielenterveyden häiriöitä, joita viittomakielisellä aikuisväestöllä useasti esiintyy. Lisäksi otan käsittelyyn skitsofrenian ja persoonallisuushäiriön, sillä niiden yleisyyden lisäksi niistä aiheutuvat poikkeavuudet ovat selkeästi ulkopuolisen havaittavissa. Edellä mainitun tutkimuksen mukaan kuuroilla esiintyy masentuneisuutta noin 20 %, ahdistuneisuutta noin 10 % ja ahdistuneisuushäiriöitä 6-8 % koko kuurojen väestöstä. Luvut ovat suurempia verrattaessa kuulevaan valtaväestöön. (Lindfors 2006, 7.)

Masennukselle on tyypillistä muutokset ihmisen tunnetilassa ja toimintakyvyssä. Masennus on ihmistä lukkiuttava ja se saattaa vaikeasteisena edetä jopa psykoottisiin oireisiin ja hallusinaatioihin. Masennukselle on tyypillistä toimeliaisuuden puute, vähentyneet voimavarat ja kiinnostuksen tai mielihyvän menettäminen asioihin, joista on tavallisesti kiinnostunut tai saanut mielihyvää. Masentuneilla on havaittu keskittymisvaikeuksia, itesyytöksiä, arvottomuuden kokemuksia, unihäiriöitä, itsetuhoista käyttäytymistä ja psykomotorisia muutoksia, joita voivat olla esimerkiksi kiihtymys tai hidastuneisuus. (Noppari, Kiiltomäki & Pesonen 2007, 52–56.)

Ahdistuneisuudessa ja ahdistuneisuushäiriöissä tunnetaan, että asiat eivät ole kunnossa. Tämän lisäksi ahdistuneisuudesta kärsivällä on jatkuva pelon ja huolen tunne, joka vaikuttaa myös hänen käytökseensä. Ahdistuneisuudesta tai ahdistuneisuushäiriöstä kärsivällä henkilöllä on oireita kolmella tasolla, joita ovat ajatusten ja tunteiden taso (paniikkituntemukset ja pelot), fyysinen taso (sydämentykytys, hikoilu, vapina) ja käyttäytymisen taso (ahdistavien tilanteiden ja ilmiöiden välttäminen). Keskeyttäessä käyttäytymiseen merkkejä ahdistuneisuudesta tai ahdistuneisuushäiriöstä voivat olla toistuva paikalle tulematta jättäminen, vaikeus solmia ihmissuhteita, viiltely tai muu itsensä satuttaminen, aggressiivisuus tai hyökkävyys, toimintakyvyn romahdus sekä puheet tai teot itsensä satuttamiseksi. Toisaalta ahdistunut ihminen voi peittää tilannettaan erittäin reippaalla tai korostetun pärjävällä suojakuorella. Ahdistunut voi toimia tilanteessa arvaamattomalla tavalla. Näin ollen ulkopuolisen voi olla vaikea tunnistaa käyttäytymisen syitä. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2009, 4-14.)

Persoonallisuushäiriöt ovat pitkäkestoisia toimintamalleja, joihin liittyy erityisesti sosiaalisen toimintakyvyn laskua sekä kärsimystä ihmissuhteissa. Tässä häiriössä henkilön tietyt persoonallisuuden piirteet korostuvat niin, että niistä on jatkuvaa haittaa.

Häiriöstä kärsivä ei itse ole välttämättä tietoinen näistä piirteistä. Persoonallisuushäiriötä voidaan luokitella lukuisia: epäluuloinen, eristäytyvä, psykoosiin taipuva, epäsosiaalinen, epävakaa, huomionhakuinen, narsistinen, estynyt, riippuvainen tai pakko-oireinen. Kunkin nimi koostuu korostuvasta piirteestä, joka näkyy sekä käytöksessä että ajattelussa. (Noppari, Kiiltomäki & Pesonen 2004, 82–83.) Mielestäni voikin päätellä, että mikä tahansa myös normaalina koettu persoonallisuuden piirre voi kärjistyessään muuttua sairaalloiseksi. Sairaalloisena jopa ulkopuolinen henkilö (kuten esimerkiksi tulkki) voi kokea vuorovaikutuksen, kielellisen ilmaisun tai muun yhteistyön haasteelliseksi. Tulkin onkin hyvä huomioida, että usein voimakkaaksi esteeksi koettu poikkeava käytös tai kielellinen ilmaisu voivat olla merkkejä asiakkaan sairaudesta. Tiedostaessaan tämän seikan tulkin voi olla helpompi kohdata asiakas sekä toimia hänen kanssaan.

Skitsofrenian diagnoosi edellyttää, että ainakin kahta sairaudelle ominaista oiretta esiintyy potilaalla vähintään kuukauden ajan. Kyseisiä oireita on viisi; harhaluulot, aistiharhat, hajanainen puhe, pahasti hajanainen tai outo käytös ja negatiiviset eli puutosoireet. Harhaluulot ovat jäykkiä ja perusteettomia uskomuksia, joista potilas pitää itsepäisesti kiinni. Tämä voi hallita potilaan koko ajatusmaailmaa ja sosiaalista käyttäytymistä. Aistiharhoja ovat esimerkiksi kuulo- ja näköharhat. Harvemmin ilmenee tunto-, haju-, ja makuharjoja. Usein aistiharhat kyetään erottamaan todellisuudesta. Hajanaiseen puheeseen liittyy esimerkiksi puheen epäyhtenäisyys. Puhe voi olla epäloogista, joskus täysin sekavaa. Lisäksi puhe voi sisältää aivan omia sanoja. Toisinaan skitsofrenikon puhe on hyvin seikkaperäistä, yksityiskohtiin takertuvaa, sisällöltään ja ilmaisuiltaan köyhtynyttä tai saman toistamista. Puutosoireilla tarkoitetaan tunneilmaisujen latistumista, kielellisen ilmaisun köyhtymistä ja tahdottomuutta. Näiden lisäksi diagnoosin määrittämiseksi potilaalla on oltava usean kuukauden ajan jatkunutta toimintakyvyn heikentymistä. Sairauden oireet vaihtelevat suuresti eri potilailla ja sairauden vaiheesta riippuen samallakin potilaalla oireet voivat vaihdella. (Huttunen 2011.)

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on tuoda esille niitä asioita, joita tulkit voivat kohdata työelämässään. Tarkoitus ei siis ole luokitella asiakkaita johonkin ryhmään kuuluvaksi, vaan auttaa viittomakielen tulkkeja hahmottamaan mielenterveyskuntoutujia asiakasryhmänä. Edellä kuvaamani lyhyet esittelyt mielenterveyshäiriöihin liittyvistä piir-

teistä ovat siis suuntaa antavia, eivätkä suinkaan sellaisenaan koske kyseistä häiriötä sairastavaa henkilöä. Lisäksi on paljon muitakin mielenterveyteen liittyviä diagnooseja ja häiriöitä, jotka mahdollisesti kuuluvat jonkin kuvaamistani alle tai ovat ihan omana ryhmänä. Sairauteen kuuluvien oireiden lisäksi jokaisella on henkilökohtaisia piirteitä, tapoja ja tottumuksia, jotka eivät poikkeavuudesta huolimatta liity mihinkään sairauteen.

2.4 Kuurot ja mielenterveys

Kuuroutta voidaan tarkastella monesta näkökulmasta. Lääketieteellisen ajatusmallin mukaan kuuro on henkilö, joka ei kuule. Sosiokulttuurisesti tarkasteltuna kuurot ovat kieli- ja kulttuurivähemmistö. (Nevalainen 2010.) Kuuroista käytetään myös nimitystä viittomakielinen. Tämä tarkoittaa, että viittomakielinen henkilö voi olla myös kuuleva, jonka ensi- tai äidinkieli on viittomakieli (Malm & Östman 2000, 12).

Opinnäytetyössäni keskityn kuuroihin, enkä viittomakielisiin. Näin tarkasteluryhmästä jäävät tarkoituksella pois kuulevat, joiden ensi- tai äidinkieli on viittomakieli. Tarkoitus on tutkia nimenomaan kuurojen kanssa tapahtuvaa mielenterveyskuntoutusta. Lindforsin (2006) mukaan kansainvälisissä tutkimuksissa kuurojen keskuudessa mielenterveysongelmat ja oireilu ovat keskimäärin 25–40% kuuroista, kuin keskimäärin väestössä vastaava luku on 15–28%. Myös masennuksen ja ahdistuneisuushäiriöiden prosenttiosuudet ovat kuurojen keskuudessa suuremmat kuin väestössä keskimäärin. Suurempien prosenttiosuuksien katsotaan liittyvän esimerkiksi kommunikaatio-ongelmiin, vaikeuksiin löytää yhteys kuurojen ja kuulevien kulttuuriin sekä traumaattisiin kokemuksiin. (Lindfors 2006, 7.)

Kuurojen tarve hoitaa mielenterveysongelmia on pohjimmiltaan sama kuin kuulevillaakin. Hoidon tarve liittyy masennukseen, ahdistuneisuuteen ja ihmissuhdeongelmiin. Avun saaminen on kuitenkin usein kuuroille vaikeaa, sillä kuurojen omakielisten palveluiden saatavuus on hankalaa. Lisäksi puutteita on ollut ohjantajärjestelmän toimivuudessa ja tiedon puutteessa. Paras mahdollinen tilanne olisi, jos terapeutti ja potilas voisivat kommunikoida samalla kielellä. (Lindfors 2006, 8-9.) Tämä ei kuitenkaan ole aina mahdollista, joten useisiin hoitotilanteisiin on tilattava myös yksi ulkopuoli-

nen, tulkki. Haastavaa tilanteessa on se, että tulee asiakas ja terapeutti ymmärretyksi tasapuolisesti.

Mikäli viittomakielistä palvelua ei ole saatavilla, kuuroilla on oikeus saada tulkki itselleen ja kommunikoida omalla äidinkielellään. Henkilöllä, jolla on kuulo-näkövamma, kuulovamma tai puhevamma ja joka vammansa vuoksi tarvitsee tulkkausta työssäkäyntiin, asiointiin, opiskeluun, yhteiskunnalliseen osallistumiseen, harrastamiseen tai virkistykseen on oikeus tulkkauspalveluun (laki vammaisten henkilöiden tulkkauspalvelusta 133/2012). Suomen viittomakielten kielipoliittisen ohjelman mukaan valtion ja kuntien on turvattava sosiaali- ja terveyspalvelut. Näiden järjestämisessä tulee huomioida kielelliset oikeudet sekä kulttuuritaustat. Sosiaalipalveluihin kuuluvat mm. perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoido. Palveluista enemmistö on tavoitettavissa tulkkauksen avulla. (Kuurojen Liitto ry 2010.)

3 VIITTOMAKIELEN TULKIN TYÖ

Tässä luvussa kerron viittomakielen tulkin työn peruspiirteitä, jotta tutkielmani saavuttaisi ymmärrystä muidenkin kuin viittomakielialan ammattilaisten keskuudessa. Syvennyn erityisesti vuorovaikutuksen sekä tulkkaukseen valmistautumiseen, sillä ne ovat pääroolissa tutkielmani näkökulmasta katsottuna. Lisäksi nämä kaksi seikkaa ovat merkittävässä osassa viittomakielen tulkin työssä, kun asiakkaana on mielenterveyskuntoutuja.

3.1 Tulkin työn lähtökohdat

Viittomakieli on yhtä luonnollinen kieli kuin puhuttu kieli, sillä se on syntynyt samalla tavalla ihmisten kommunikaation tarpeesta. Suomessa viittomakielellä on äidinkielen asema. Kielitieteellisten tutkimusten mukaan viitotut kielet täyttävät luonnollisen kielen kriteerit sekä rakenteen, synnyn että kielen käytön perusteella. (Malm, Östman 2000, 15–17.) Viittomakielen tulkit tekevät töitä tämän kielivähemmistön parissa.

Viittomakielen tulkit ovat kahden eri kielen ja kulttuurin välillä toimivia asiantuntijoita, jotka toimivat sekä viittomakielisten että suomenkielisten tulkkeina (Suomen viittomakielen tulkit ry 2012). Tulkkien työnä on välittää kuulemaansa tai näkemäänsä viestiä toiselle kielelle mahdollisimman tarkasti. Nuolijärvi (2006) vertaa artikkelissaan tulkkia sillanrakentajiin. Tulkit siirtävät henkilön ajatuksia toiselle kielelle, eli rakentavat sillan ensikieleltä toiselle. (Nuolijärvi 2006, 16.)

Edellä mainitun tulkkauustyön lisäksi ammatin harjoittamiseen kuuluu muutakin. Tulkki on ammattilainen, jonka työskentely perustuu vahvaan ammattietiikkaan ja ammattisäännösten noudattamiseen. Etukäteen tilanteisiin valmistautuminen on merkittävä osa tulkin työtä. Mitä paremmin tilanteeseen on tutustuttu sitä sujuvampi tilanne todennäköisesti on. Näiden lisäksi tulkin työhön voi kuulua tulkkauvälitystä, kääntämistä tai opetusta. Viimeisimpänä mainittu voi koskea joko viittomakieltä vieraana kielenä tai viittomakommunikaatiomenetelmiä. (Suomen viittomakielen tulkit ry 2012.)

3.2 Vuorovaikutus mielenterveyskuntoutujien kanssa toimiessa

Tulkin asiakasryhmiä voidaan jaotella monella eri tavalla. Asiakkaita voidaan luokitella esimerkiksi iän, kuulovamman tai murre-erojen perusteella. Jokaisella ryhmällä on erityispiirteitä, jotka on otettava huomioon sekä valmistautumisessa että itse tulkkaustilanteessa. (Hynynen, Pyörre & Roslöf 2010, 38–45.)

Kuten Luvussa Mielenterveys on todettu, niin mielenterveyskuntoutajat ovat asiakaina erilaisia verrattaessa tulkin muihin asiakkaisiin. Näin ollen asiakkaan kohtaaminen ja vuorovaikutus voi olla haasteellista henkilölle, joka tulee ulkopuolisena tilanteeseen. Silvennoisen (2004) mukaan vuorovaikutustaidot ovat tärkeä osa kenen tahansa ammattitaitoa. Vuorovaikutus on yhteistyön perusta. Taitoon vuorovaikuttaa erilaisten ihmisten kanssa vaikuttaa olennaisesti oman roolin tajuaminen sekä erilaisten sävyjen hallinta. Roolit nähdään tärkeiksi erityisesti silloin, kun vuorovaikutuksen jäsenet ovat riippuvuussuhteessa toisistaan. (Silvennoinen 2004, 15–17.)

Silvennoinen (2004) erittelee vuorovaikutukseen vaikuttavia tekijöitä seuraavasti. Aistimme vastaanottavat vain osan ympäristön ärsykkeistä, ja näin ollen havaintomme vuorovaikutuksesta ovat yksilöllisiä ja tilanne sidonnaisia. Havaitsemme erityisesti sellaisia asioita, joihin olemme jollakin tapaa aktivoituneet tai joita olemme ennakoineet. Uskomukset ja asenteet vaikuttavat siihen, miten tulkitsemme havaintojamme. Lisäksi tavoitteet ja pelot ohjaavat vuorovaikutusta joko negatiivisesti tai positiivisesti. (Silvennoinen 2004, 92–138.) Aikaisemmin kuvasin mielenterveyskuntoutujien tyypillisiä piirteitä. Siellä tuli esille mm. pelot, asenteet tai mielenterveysongelmia omaavan henkilön ajatusten kulku. Nämä kaikki seikat vaikuttavat vuorovaikutukseen, joten on todennäköistä, että mielenterveyskuntoutujien kanssa vuorovaikutus voi olla haastavaa tai vajavaista.

3.3 Valmistautuminen tulkkaukseen

Riittävä valmistautuminen tulkkaukseen määritellään tulkin ammattieettisissä säännöissä, joiden puitteissa viittomakielen tulkit toimivat. Valmistautuminen on laaja kokonaisuus, joka tulisi olla luonnollinen osa tulkin työtä. Etukäteen valmistautumiselle

on varattava erikseen aikaa. Tämä mainittu valmistelu ei tarkoita papereiden lukaisua vaan laajempaa selvitystyötä. (Hynynen, Pyörre & Roslöf 2010, 15.) Tulkkaukseen tulee valmistautua sekä henkisesti, kielellisesti että taidollisesti (Laine 2007, 20–21).

Valmistautuminen vaihtelee riippuen esimerkiksi tilanteesta ja tulkin työkokemuksesta. On kuitenkin olemassa muutamia seikkoja, joita on aina hyvä huomioida valmistautuessa tulkkaukseen. Tulkin kannattaa pyytää etukäteismateriaaleja, joihin on tärkeää tutustua perusteellisesti. Materiaaliin tutustumisen lisäksi tulkin tulisi hahmottaa käsiteltävän aiheen kokonaiskuva hankkimalla lisätietoja. Tulkkauksessa tarvittavia viittomia tulee kerrata ja tarkistaa. Lisäksi on hyvä huolehtia ergonomiasta, sijoittumisesta, valaistuksesta, kuuluvuudesta, tulkin tauoista ja muista hyvän työn suorittamisen edellytyksistä. Näiden lisäksi tulisi arvioida sekä asiakkaan että tilanteen kielellisiä tarpeita. (Humanistinen ammattikorkeakoulu 2013.)

4 TUTKIELMAN TOTEUTUS

Luvussa käyn läpi tutkielmani toteutuksen eri vaiheet ja toimintatavat. Lukijan on tämän luvun kautta helppo ymmärtää, millä tavalla tutkielman tulokset on saatu kerättyä ja mikä on niiden lähtökohta. Lisäksi luvussa pohditaan työn tarpeellisuutta sekä toteutuksen erilaisia haasteita.

Tutkimuksen tavoitteena on vastata asettamiini tutkimuskysymyksiin.

1. Ovatko mielenterveyskuntoutujat ryhmänä tai yksilönä erilaisia verrattaessa tulkin muihin asiakasryhmiin? Jos ovat, niin millä tavalla.
2. Onko mielenterveyskuntoutujilla erityispiirteitä, joita on pelkästään tähän ryhmään kuuluvalla asiakkaalla? Mikäli on, niin millaisia erityispiirteet ovat.
3. Millaiset tiedot ja taidot koetaan tärkeiksi viittomakielen tulkkien keskuudessa, kun asiakkaana on mielenterveyskuntoutuja?

4.1 Kysely

Aineistonkeruumenetelmäksi valikoitui kysely, jolla on kvalitatiivisia piirteitä. Kvalitatiivista tutkimusta kuvataan pyrkimykseksi saada tutkitusta kohteesta mahdollisimman kokonaisvaltainen kuva. Tavoitteena on löytää ja paljastaa tosiasioita eikä todentaa jo olemassa olevia totuusväittämiä. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa suositaan metodeja, joissa tutkittavien ääni ja näkökulmat nousevat esille. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 156–160.) Tämä tarkoittaa tutkielmani kohdalla sitä, että pääasiassa kysymykset ovat avoimia, joihin vastaajat voivat itse kirjoittaa ajatuksensa omin sanoin.

Kysely on joko sähköisellä tai paperilomakkeella tehtävää tiedon hankintaa, jonka suunniteltavuus on helpompaa kuin esimerkiksi haastattelututkimuksessa. Lomakkeisiin on kirjoitettu kysymyksiä, joihin vastaajat vastaavat. Kysely on hyvä tilanteissa, joissa kysyttäviä asioita on vähän ja vastaajia paljon. Kyselyn positiivinen puoli on, että vastaajat voivat täyttää lomakkeen itselleen sopivalla hetkellä. Toisaalta kysely suoritetaan vain kerran, kun taas haastattelu voidaan tarvittaessa uusua. Kyselyssä

tutkijan on vaikea tietää, onko vastaaja ymmärtänyt kysymyksen oikein. (Järvinen & Järvinen 2011, 147–148.)

Pohdittaessa kyselyn muotoa tulee ottaa huomioon tapa, jolla tutkija määrittelee vastaajan työtä. Valmiit vaihtoehdot antamalla tutkija on se, joka määrittelee työntekijän tavan ajatella työtään. Avoimet vastaukset taas antavat vastaajalle mahdollisuuden itse päättää millä tavalla hahmottaa työnsä. (Järvinen & Järvinen 2011, 148.) Opin- näytetyössäni on erittäin tärkeää antaa vastaajille mahdollisuus itse määrittää työtään, sillä tavoitteena on selvittää nimenomaan tulkkien omia ajatuksia mielenterveyskuntoutujien parissa tehtävästä työstä. Tutkielman tekijänä minulla ei ole sitä arvokasta tietoa heidän työstään, jota toivon saavani selville avoimia kysymyksiä tekemällä. Haluan selvittää, mikä on heidän ajatuksensa mielenterveyskuntoutujien parissa tehtävästä työstä.

Kyselyn otantajoukko valittiin tarkoin, jotta saisin mahdollisimman yleistettävän tutkimustuloksen. Tilaajani tulkkikeskus Avidan seitsemän aluevastaavaa valitsivat tietyn määrän tulkkia omalta alueeltaan vastaamaan kyselyyni. Aluevastaavat jakoivat kyselyä tulkkituntemuksensa pohjalta niin, että kysely saavutti tulkit, joilla oli kokemusta mielenterveyskuntoutujien kanssa toimimisesta. Tämä tarkoittaa, että otantajoukkoni koostuu eri puolilla Suomea työskentelevistä viittomakielentulkeista. Näin takaamme, että vastaukset eivät yksilöidy tulkkiin, alueeseen tai asiakkaaseen. Aluevastaavat tietävät, kenellä heidän alueellaan työskentelevällä tulkillä on kokemusta mielenterveyskuntoutujien parissa toimimisesta. Siitä syystä kyselyn alkuun ei ole tarpeellista tiedustella, onko vastaaja toiminut mielenterveyskuntoutujien parissa. Kyselyyn vastattiin anonyymeinä. Kysely lähetettiin yhteensä 25 viittomakielen tulkkille. Vastauksia tuli yhteensä 15, joten vastausprosentti oli 60. Kysely löytyy opinnäytetyön liitteistä (Liite 2).

4.2 Työn tarpeellisuus

Työni tilaaja on tulkkikeskus Avida. Tulkkikeskus tarjoaa laadukasta tulkkiaus-, opetus- ja ohjauspalvelua erilaisille asiakasryhmille. Avida on perustettu vastaamaan Honkalampisäätiön tulkkiaus- ja kommunikaation kasvaneeseen kysyntään. Tavoitteena on tarjota asiakkaille parasta mahdollista palvelua. Laatu on toiminnassa kes-

keisellä sijalla. (Avida 2013.) Jotta tulkkikeskuksen toiminta olisi mahdollisimman laadukasta ja asiakaslähtöistä, on huomioitava palveluntarjoajan erilaiset asiakasryhmät. Tulkkien asiakkaina on mielenterveyskuntoutujia, joten on tärkeää huomata heidän erityiset tarpeensa ja pyrkiä vastaamaan niihin. Avida on tilannut opinnäytetyöni, jotta hyviä kokemuksia voitaisiin jakaa. Lisäksi tilaaja halusi nostaa hiljaista tietoa kaikkien ulottuville ja luoda perustaa yhdenmukaisille toimintatavoille Avida tulkkikeskuksessa. Tarkasti tiettyyn ryhmään kohdistettu tutkielma tuottaa suoraan käytäntöön sovellettavaa tietoa kyseisestä asiakasryhmästä. Mielenterveyskuntoutujista on tehty vain vähän tutkimuksia, joten opinnäytetyöni vastaa suoraan työelämän kysyntään.

Opinnäytetyöni tarjoaa viittomakielen tulkille näkökulmia, keinoja ja toimintamalleja. Kokeneet viittomakielen tulkit voivat tarjota arvokasta tietoa koko ammattikunnalle. Lisäksi opinnäytetyöni teoriaosuus esittää kirjallisuuden tarjoamaa tietoa tiivistetysti sekä viittomakielen tulkeille suunnatusti. Yksittäisten tulkkien etukäteen valmistautuminen helpottuu, kun on valmista materiaalia saatavilla. Lisäksi opinnäytetyöni on rohkaiseva sekä perusvalmiuksia lisäävä. Ensimmäistä kertaa kyseisen asiakasryhmän kanssa toimivat saavat työni kautta uskallusta, avointa mieltä ja käytännön kannalta tärkeitä tietoja.

4.3 Toteutuksen haasteet

Tutkimuksen aihe on vastaamisen kannalta tärkein seikka. Kysymysten tarkalla suunnittelulla voidaan kuitenkin tehostaa tutkimuksen onnistumista. Sääntöjä kysymysten laadintaan on mahdotonta antaa, sillä kyselylomakkeen laadintaa on pidetty jopa taiteen muotona. Muutamia yleisiä ohjeita on kuitenkin kirjallisuudessa. Niiden mukaan selvyys on tärkeintä, rajatut kysymykset ovat parempia kuin yleiset kysymykset, lyhyitä kysymyksiä on helpompi ymmärtää ja kaksoismerkityksiä on pyrittävä välttämään. Lisäksi on hyvä kiinnittää huomiota kysymysten määrään ja järjestykseen. Lopuksi on hyvä tarkistaa sanojen valinta ja käyttö., (Hirsjärvi, Remes & Sajaavaara 2007, 193–198.) Koin kysymysten asettelun sekä selkeän kirjallisen ilmaisun suureksi haasteeksi aineistonkeruussa. On pohdittava antavatko laatimani kysymykset vastauksia tutkimusongelmiini. Löytyykö kysymyksistä kaksoismerkityksiä tai ovatko ne epäselviä? Jotta kyselyni vastaisi tavoitteitani, pyysin palautetta usealta eri taholta. Oppilaitoksen edustajat ovat tarkastelleet sitä sisällön, oikeakielisyyden sekä

tieteellisen tutkimuksen kriteereiden näkökulmasta. Tilaajani tarkasteli sitä omien tavoitteidensa näkökulmasta. Läheiseni tarkastelivat sitä selkeyden ja ymmärrettävyyden näkökulmasta. Näin mahdollisimman monen mielipiteet ja tarkkaavaisuus muokkasivat kyselyä parempaan suuntaan.

Avointen kysymysten haasteeksi voi tulla vastausten analysointi. Annettuja vastauksia voidaan kuitenkin analysoida myös tilastollisesti. Tutkijan on luokiteltava vastauksia ryhmiin. Tämä kuitenkin vaatii sen, että vastauksia on tarkasteltava erityisen huolellisesti ennakkoon, jotta tutkija pystyy hahmottamaan millaisia luokkia vastauksista syntyy. Vaihtoehtona luokittelulle on laadullinen tarkastelu. Tällöin teemoihin perustuva jaottelu on yleistä. Avointen kysymysten rikkautena on myös se, että vastauksista voi saada erittäin tuoreita ja hyviä ideoita. (Valli 2001, 110–111.) Vastauksia analysoidessa suuren tekstimassan luokittelu oli työläs ja haastava projekti. Pääryhmien löydyttyä vastaukset selkenivät kuulumaan muutamaa pääryhmään. Jokainen ajatus tuli kuitenkin dokumentoida, joten yksittäisten vastausten luettelointi ja sijoittaminen oli toisinaan haastavaa.

Haasteellista on myös se, että avoimiin kysymyksiin jätetään helposti vastaus antamatta. On myös vaarana, että vastaukset ovat epätarkkoja tai eivät vastaa suoraan kysymykseen. Näistä johtuen vastausten analysointi, luokittelu tai tulosten laskeminen vie huomattavan määrän aikaa. (Valli 2001, 111.) Vastauksia oli tullut jokaiseen kysymykseen. Toisinaan oli havaittavissa, että vastaaja ei ollut ymmärtänyt kysymystä tai vastaus oli huomattavan epätarkka. Kaikki vastaukset tuli kuitenkin ottaa huomioon ja sijoittaa johonkin tulosluokkaan. Nämä vastaukset vaativat kuitenkin aikansa, kuten edellä mainittu lähdekin on todennut (Valli 2001, 111).

5 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tässä luvussa käsittelen tutkielmani tuloksia tutkimuskysymysten logiikan mukaisesti. Näin ollen tulokset on jaoteltu kolmen alaotsikon alle. Kysymykset ovat lueteltuna selkeästi luvussa 4 Tutkielman toteutus. Luku perustuu pelkkiin tuloksiin, eikä tässä osiossa ole vielä analysointia tai pohdintaa.

5.1 Mielen terveystuntoutujat ryhmänä

Tässä osiossa käsittelen ensimmäisen tutkimuskysymyksen mukaisesti mielen terveystuntoutujia ryhmänä. Kyselyn vastaajat ovat miettineet yleisellä tasolla mielen terveystuntoutujien ryhmää. Näin ollen yksilöt jäävät huomiotta tässä luvussa.

Kyselyyn vastanneista 15 henkilöstä 12 olivat sitä mieltä, että viittomakielen tulkin asiakkaina mielen terveystuntoutujat nousevat erilaiseksi ryhmäksi verrattaessa muihin tulkin asiakasryhmiin, joita ei luokitella mielen terveystuntoutujiksi. Kaksi vastanneista oli sitä mieltä, että mielen terveystuntoutujat eivät ole erilainen ryhmä verrattaessa muihin. Yksi kyselyyn vastanneista ilmaisi mielipiteensä vastaamalla ”kyllä ja ei”. Näin ollen 80 prosenttia (N=15) vastaajista ovat sitä mieltä, että mielen terveystuntoutujat ovat erilainen ryhmä verrattaessa muihin asiakasryhmiin. Kyselyn kohdassa kaksi pyysin perustelua edelliseen vastaukseen. Perusteluista oli erotettavissa neljä pääryhmää, joiden lisäksi oli muutamia yksittäisiä kommentteja. Ryhmänä poikkeavuuksia oli havaittu kielellisissä kyvyissä, käytöksessä, etukäteisvalmistautumisen vaativuudessa sekä tulkin itsetarkkailussa.

53 % (N=15) vastaajista koki sairauden vaikuttavan asiakkaan kielellisiin kykyihin tai viittomiseen jollakin tavalla. Vastauksissa sanottiin, että etenkin hoidossa tapahtuva tulkkaus vaatii tulkilta kielellistä muuntautumiskykyä. Voi olla, että asiakkaan kieli ja kommunikaatiotaidot ovat muuttuneet. Kieli on voinut esimerkiksi taantua. Taantumiseen viitattaessa otettiin esille erityisesti syrjäytyneet ja psykoottiset asiakkaat. Lisäksi esille nousi kielen rakenteen oikeellisuuden puuttuminen. Vastauksista kävi ilmi, että toisinaan viitottu teksti ja todellisuus eivät kohtaa. Eräässä vastauksessa pohdittiin

sitä, kuinka tulkki usein kyseenalaistaa omat taitonsa siitä, ymmärtääkö asiakasta oikein. ”Viittooko hän todella noin!”

Kolmas osa vastauksista (N=15) mainitsi sairauden vaikuttavan asiakkaiden käytökseen. Käytöksessä ilmeneviä eroavaisuuksia olivat passiivisuus, aggressiivisuus, uhkaavuus, hygieniasta huolehtimisen puute ja turhautuminen. Vastauksissa mainittiin, että asiakas voi käyttäytyä poikkeavasti ihan normaaleissakin tulkkauksitilanteissa. Esimerkkinä yksi vastaajista oli kertonut kurssista, jossa asiakas ei opi jotain asiaa heti. Hän saattaa turhautua, koska luulee ymmärtämättömyytensä johtuvan sairaudestaan. Edelliseen vahvasti liitettävä asia on tulkin oman käytöksen tai toiminnan tarkkailu tilanteissa. 33 % vastaajista (N=15) totesivat jollakin tavalla kiinnittävänsä huomiota käytökseensä tulkkauksitilanteissa. Huomiota kiinnitettiin rooliin tilanteessa, tulkkauksen vastaavuuteen, kulttuurin kääntämisen ongelmaan ja sijoittumiseen tilassa (etenkin aggressiivisten asiakkaiden kanssa).

Kolme vastaajaa (N=15) kiinnitti huomiota siihen, että mielenterveyskuntoutujan ollessa asiakkaana etukäteisvalmistautuminen on vaativampaa. Siinä tulee kiinnittää enemmän huomiota siihen, mitä tulee ottaa huomioon ja miten tilanteessa tulee toimia. Yhtä monta vastaajaa olivat maininneet asiakkaan tarkkailun olevan suurempaa mielenterveyskuntoutujan kanssa toimiessa.

Yksittäisiä mainintoja löytyi useista eri asioista. Tulkin tieto voi olla niin vähäistä, että hän ei tiedä voiko sanomalla jotain pahentaa asiakkaan tilannetta. Lisäksi yksi maininta löytyi siitä, että ryhmään kuuluvalla asiakkaalla ei välttämättä ole voimia ajatella tulkin roolia, tehtävää tai etiikkaa. Hygieniasta huolehtiminen voi olla sairauden vuoksi jäänyt puutteelliseksi. Kaksi mainintaa löytyi siitä, että tulkkauksessa voi olla henkisesti vaativaa. Yhdessä vastauksessa perusteltiin tätä sillä, että tulkkauksessa tulee usein ilmi arkaluontoisia asioita, jotka tulkki voi kokea haastavaksi käsitellä. Erilaiseksi mielenterveyskuntoutujien ryhmän teki myös se, että näissä tapauksissa tulkkiringistä olisi suuri etu.

Yhdessä vastauksessa oli mielestäni erittäin hyvä huomio siitä, että välttämättä mielenterveyskuntoutuja ei nouse erilaiseksi asiakkaaksi. Vastaaja kertoi, että osa asiakkaista on sellaisia, joita ei tietäisi mielenterveyskuntoutujaksi, mikäli ei olisi ollut tä-

män mukana hoitokäynneillä. Näin ollen tähän ryhmään kuuluva ei välttämättä ole asiakkaana erilainen. Pääsääntöisesti ryhmä kokonaisuudessaan on huomattu poikkeavaksi.

Vastaajista kaksi (N=15) olivat sitä mieltä, että mielenterveyskuntoutujat eivät ryhmänä eroa muista asiakasryhmistä. Yksi vastaajista antoi perusteluita sekä siihen miksi kuntoutujat eivät ole erilainen ryhmä että siihen miksi ovat. Tähän kappaleeseen olen kerännyt perustelut, joissa puolletaan sitä, miksi mielenterveyskuntoutujat eivät ole erityinen ryhmä. Eräs vastaaja kirjoittaa: "Mielenterveyskuntoutujat ovat samanlaisia asiakkaita kuin muut ja niitä tulee kohdella samalla tavalla kuin muita asiakkaita. Asiakkaan mielenterveyteen liittyvä tausta ei vaikuta perustulkkaukseen, eikä tulkin tarvitse tietää asiakkaan terveydentilasta." Yksi vastaajista totesi, että ei koe huomattavaa erilaisuutta, joten siksi ei koe ryhmää erilaisena verrattaessa muihin.

5.2 Mielenterveyskuntoutujien ryhmään kuuluvien asiakkaiden erityispiirteitä

Seuraavat piirteet liittyvät mielenterveyskuntoutujiin yksilöinä. Viittomakielen tulkit ovat tarkkailleet työssä kohtaamiaan yksilöitä. Näin ollen vastauksia ei tule liittää koko ryhmään tai olettaa kaikkien havaintojen koskevan jokaista mielenterveyskuntoutujaa. Alla olevat piirteet ovat kuitenkin sairauksille tyypillisiä, ja on todennäköistä että seuraavanlaisia piirteitä kohtaa työelämässä.

Kaikki vastaajat olivat sitä mieltä, että mielenterveyskuntoutujalla yksilönä on erilaisia piirteitä verrattaessa viittomakielentulkin asiakkaisiin, joita ei luokitella mielenterveyskuntoutujiksi. Vastauksista oli selkeästi havaittavissa neljä pääryhmää, joiden alle kaikki vastaukset oli sijoitettavissa. 60 % vastaajista oli havainnut käytökseen liittyviä poikkeavuuksia. 53 % vastaajista kertoi kielellisistä puutteista. Harhoja asiakkaalla olivat havainneet 27 % vastaajista ja reagoimattomuutta 20 % (N=15).

Käytökseen liittyvät vastaukset olivat hyvin vaihtelevia. Yhdessä vastauksessa todettiin selkeästi, että kuntoutujilla ei ole yhtä ja samaa piirrettä vaan ne vaihtelevat suuresti keskenään. Yhdistävänä tekijänä löysin kuitenkin sen, että nämä liittyivät poikkeavuuteen käyttäytymisessä. Havaittavissa oli selkeästi kaksi ryhmää. Toinen

liittyi rauhallisuuteen, hiljaisuuteen tai poissaolevuuteen. Vastakohtana tälle oli paljon vastauksia, joissa kerrottiin ”vauhdikkuudesta”. Edelliseen liittyvät esimerkiksi äkkikipaisuus, hössötys, levottomuus ja aggressiivisuus. Toisaalta oli havaittu myös hiljaisuutta, itkuisuutta, masennuksen oireita sekä reagoimattomuutta. Lisäksi tulkit olivat tunteneet toisinaan pelon tunteita ja kokeneet asiakkaat arvaamattomiksi. Nämä huomiot siis liittyivät yksittäisiin asiakkaisiin, eikä siis leimaa koko ryhmää.

Kielellisiin puutteisiin viitattiin yli puolissa vastauksista (N=15), vaikka puutteiden erittelyä oli vain muutamassa vastauksessa. Asiakkaasta riippuen huomioita oli tehty esimerkiksi viittomisen vauhdista, joka saattoi vaihdella hitaudesta erittäin vilkkaaseen tai epäselvään. Viittomavaraston oli huomattu olevan poikkeavaa (kotiviittomiston tyylistä) tai käsitteet olivat puutteellisia. Käytetyn viittomakielen rakenne saattoi vaikeuttaa kielen ymmärrystä. Toisinaan valtavan suuri toiston määrä häiritsi. Yhdessä vastauksessa pohdittiin, että kysymysten asettelu asiakkaalle sopivalla kielellä on tulkin ja terapeutin (tai muun asiantuntijan) yhteinen asia. Joskus tulkki joutuu toimimaan asiantuntijana viittomakielen osalta. Kielellisiin ominaisuuksiin viitatessa esille nousivat myös asiakkaan taustojen tuntemisen tärkeys. Tulkki voi etukäteen selvittää vamman, vaurion tai sairauden erityispiirteitä. Nämä voivat vaikuttaa kieleen, jolloin tulkki osaa tilanteessa tulkata oikein, eikä anna terapeutille tai asiantuntijalle väärää kuvaa asiakkaan kielitasosta tai ymmärryksestä. Yhdessä vastauksesta mainittiin, että joissakin sairauksissa tiettyjen lauseenjäsenten puuttumisella on merkitystä. Myös tulkkirinkiä ehdotettiin kahdessa vastauksessa. Perusteluina olivat asiakkaan oikeus ymmärretyksi tulemisesta.

Yksittäisillä asiakkailla harhojen vaikutus tulkkaustilanteeseen koettiin merkittäväksi. Vastaajat olivat sitä mieltä, että tulkkaus oli tällöin haastavaa. Tuolloin tulkki ehkä miettii, ymmärsikö varmasti oikein. Lisäksi asiakas voi kuulla tai nähdä asioita, jotka poikkeavat todellisuudesta. Vastauksista kävi ilmi, että tulkin tulee tulkata yksittäisetkin viittomat, eikä niitä tarvitse tulkita tai yrittää koota niistä lauseita.

Reagoimattomuus nousi merkittäväksi seikaksi. Vastauksissa oltiin sitä mieltä, että reagoimattomuudesta ei pidä välittää vaan tulee tulkata kaikki mitä tulkattavaa on. Asiakas itse päättää kiinnittääkö huomiota tulkkiin. Toisaalta on myös asiantuntijan tehtävä kiinnittää asiakkaan huomio eikä tulkin. Passiivisuus kertoo myös omalta

osaltaan mielenterveyden sairaudesta, mikäli se on jatkuvaa. Näin ollen on tärkeää muistaa, ettei tulkki vaikuta asiakkaan aktiivisuuteen.

5.3 Tärkeät tiedot ja taidot, kun asiakkaana on mielenterveyskuntoutuja

Kyselyssä selvitin, kuinka kokeneet mielenterveyskuntoutujien tulkit opastaisivat ensimmäistä kertaa tilanteeseen menevää tulkkia valmistautumisessa. Mitä tulkin kannattaisi selvittää etukäteen, miten toimia tilanteessa ja millaisia eväitä kokenut tulkki antaisi kokemattomalle matkaan? Kyseessä voi siis olla joko vasta valmistunut tai pitkään työelämässä ollut tulkki. Pääasia on, ettei tulkki ole aikaisemmin tehnyt tulkkauksia mielenterveyskuntoutujille. Vastauksista löysin kuusi pääryhmää, jonka alle lähes kaikki vastaukset oli sijoitettavissa muutamia yksittäisiä poikkeuksia lukuun ottamatta. Pääryhmiä olivat etukäteen valmistautuminen, rohkeus, avoimuus ja ennakkoluulottomuus, hillitty ja korrekki käytös, ammattiroolin suoja sekä reilu ymmärtämättömyyden esille tuominen.

Keskeisimmät vinkit ja neuvot perustuivat huolelliseen etukäteisvalmistautumiseen. Tähän kannustivat 53 % (N=15) vastanneista. Ensisijaiseksi ohjeeksi nousi lisätietojen hankkiminen kollegoilta (40 % vastanneista). Etenkin aikaisemmin vastaavassa tilanteessa olleelta tai kyseisen asiakkaan kanssa toimineelta tulkilta saa tärkeitä tietoja tilanteesta. Yksi vastaaja oli sitä mieltä, että vaitiolovelvollisuuden nimissä ei voi kysyä ennakkotietoja toisilta tulkeilta. Tämäkin vastaaja oli kuitenkin sitä mieltä, että pääpiirteet asiakkaan käyttäytymisestä ja sairaudesta voisi kertoa, mikäli tulkki sattuu niitä tietämään. Eräässä vastauksessa eriteltiin ja tiivistettiin hienosti usean vastauksen sanomaa seuraavasti. Tulkilta tiedustellessa voi kysyä toistuvatko tietyt teemat, käyttääkö asiakas erikoisia viittomia tai onko läheisille henkilöille omia viittomia (joita asiakas ei halua kysyttäessäkään sormittaa). Lisäksi vastauksessa kehoitettiin valmistautumaan tulkkamaan tunteenpurkauksia, kiroilua ja törkeyksiä. Vastaajat kehottivat myös selvittämään, mihin tulkki on menossa. Esimerkiksi terveyskeskuksen vastaanotto on hyvin erilainen paikka kuin kriisiosasto. Vastauksista kävi myös ilmi, että olisi ihanteellista päästä ensimmäiselle keikalle kokeneemman tulkin kanssa.

Etukäteisvalmistautumiseen kuuluu myös mahdollinen yhteydenotto asiantuntijaan, joka tässä tapauksessa voisi olla esimerkiksi terapeutti. Tähän ohjasivat vastaajista 33 % (N=15). Asiantuntijalta voi selvittää esimerkiksi sitä, millainen tilaisuus on kyseessä, onko jotain erityistä huomioitavaa (esimerkiksi saako asiakkaaseen koskea huomion herättämiseksi) tai onko jotain kysymysmuotoa jota kannattaisi välttää. Tilanteesta riippuen asiantuntija voi kertoa joitakin taustatietoja, jotka voivat helpottaa tulkkausta. Terapeutti on kuitenkin asiantuntija ja ammattilainen, jota sitoo vaitiolovelvollisuus.

Lisäksi vastauksissa kehoitettiin keskustelemaan asiakkaan kanssa ennen varsinaista tulkkausta, mikäli se on turvallista ja mahdollista (27 % vastaajista) (N=15). Keskusteluissa kehoitettiin keskittymään mahdollisimman neutraaleihin asioihin ja käyttäytymään hillitysti. Etukäteen käydyn keskustelun hyöty katsottiin perustuvan asiakkaan käyttämän kielen selkiytymiseen. Näiden edellä mainittujen lisäksi kehoitettiin perehtymään asiakkaan sairauteen, mikäli se on tiedossa. Tämän kautta on helpompi ymmärtää kieltä, käytöstä ja termistöä. Lisäksi vinkiksi annettiin, että kannattaa jo etukäteen miettiä tilannetta niin, ettei vahingossakaan ala terapeuttiseksi alkukeskusteluiden aikana. On hyvä valmistautua myös siihen, että tilanteessa on mahdollista kokea väkivallan uhkaa, pelon tunteita tai kiroilua, uhkailua ja tunteenpurkauksia.

Rohkeuteen kehottivat 47 % (N=15) kyselyyn osallistuneista. Vastauksissa tällä tarkoitettiin uskoa itseensä, luottamusta omiin taitoihinsa ja rohkeutta toimia oikeaksi kokemallaan tavalla. Useassa vastauksessa todettiin, ettei mielenterveyskuntoutujien kanssa toimimista kannata pelätä. 33 % (N=15) vastaajista koki erittäin tärkeäksi, että tilanteessa on reilusti tuotava esille se, jos tulkki ei ymmärtänyt asiakkaan kieltä, viittomista tai sanomaa. Lisäksi kehoitettiin kertomaan kuulevalle, mikäli selvennät asiakkaan viittomaa sanomaa. Näin ollen luottamus säilyy molemmin puolin. Nämä kaksi ryhmää liittyvät vahvasti toisiinsa, mutta on eroteltu erillisiksi. Tämä johtuu siitä, että vastauksissa nämä oli nähty kahtena erillisenä asiana.

33 % (N=15) vastauksista painotti, että tulkilla on ammattirooli suojanaan. Tämän tulkit kokivat helpottavana asiana, jota kannattaa käyttää hyödyksi tilanteissa. Kyseeseen osallistuneet muistuttivat että tulkki tulkkaa ja hoitajat hoitavat. Lisäksi tulkilla on oikeus jutella kollegoiden kanssa, työyhteisössä tai luottamusmiehen kanssa mikäli

jokin asia on jäänyt hiertämään tai kaivertamaan mieltä. Vaikka useassa vastauksessa tämä asia kävi ilmi, sitä ei avattu tämän enempää.

Avoimuus ja ennakkoluulottomuus tulivat esille suuressa osassa (33%) vastauksista (N=15). Tätä tulkit perustelivat esimerkiksi sillä, että avoin mieli auttaa tilanteiden ajoittaisessa epäloogisuudessa. Kun tulkki on avoimella mielellä, ei epäloogisuus häiritse työn suorittamista. Vastaan voi tulla ihan mitä vain. Lisäksi ennakkoluulottomuus vastausten mukaan auttaa kohtaamaan asiakkaan samanvertaisena muiden asiakkaiden kanssa. Häntä tulee kohdella niin kuin muitakin asiakkaita, ja olla mahdollisimman samankaltainen kuin muissa tilanteissa.

Viimeisenä suurempana vastauskertymänä oli hillitty ja korrekti käytös, jonka olivat maininneet 20 % (N=15) vastaajista. Kuten olen jo edellä maininnut, vastauksissa varoiteltiin terapeutin aseman ottamista etenkin odotustilanteessa, aggressiivisen käytöksen laukaisemista (vahingossa) ja turhien konfliktien synnystä. Kyselyn tuloksista kävi ilmi, että tulkin on hyvä olla mahdollisimman neutraali ja pyrkiä keskustelun aiheiden valinnasta lähtien mahdollisimman tavanomaiseen keskusteluun. Yhdessä vastauksessa kehoitettiin ”pehmentämään kohtaamista”, mikäli tarve vaatii. Vastauksessa sanottiin, että jos tulkki vaistoaa asiakkaan vieroksuvan tilanteen ulkopuolista, voi kohtaamista pehmentää pienin sanoin ja elein. Tämä voi tukea osapuolten vuorovaikutusta, eikä tulkki jätä kylmää vaikutelmaa.

Edellä mainittujen lisäksi vastauksissa oli yksittäisiä mainintoja joistakin asioista. Yhdessä vastauksessa kehoitettiin pitämään huolta siitä, ettei tulkki jää yksin asiakkaan kanssa. Mielipiteen mukaan olisi aina hyvä, mikäli tilanteessa olisi kolme osapuolta. Toisessa vastauksessa sanottiin, ettei kannata välittää loukkauksista tai muutoin tulkkia kohtaan osoitetusta huonosta käytöksestä. Yksi vastaajista ei kokenut olevansa tarpeeksi kokenut opastaakseen muita. Katsekontaktin merkityksen korostumiseen oli kiinnittänyt huomiota yksi vastaaja. Eräs vastaajista kehotti aloittelijaa lukemaan Kaisa Siljasen opinnäytetyön, josta hän saisi hyviä vinkkejä tilanteen hoitamiseen.

Jotta saisin kolmanteen tutkimuskysymykseeni syvyyttä, pyrin selvittämään kyselyni avulla edellisen lisäksi millaiset taidot kehittyvät, kun viittomakielen tulkilla on koke-

musta mielenterveyskuntoutujien kanssa toimimisesta. Tähän kyselyn vastaajia pyydettiin erottelemaan esimerkiksi taitoja tulkatessa, asiakkaan kohtaamisessa ja kanssakäymisessä. Kehittyneiden taitojen lisäksi selvitin, mitä taitoja viittomakielen tulkit haluaisivat itsessään kehittää.

Kielellisten taitojen kehittymisen olivat huomanneet 53 % (N=15) vastaajista. Eräs vastaajista kertoo, että ”kielen variointi ja mukauttaminen kehittyy näissä tilanteissa, koska asiakkaan kieli voi olla taantunut tai sairauden takia muutoin heikentynyt”. Toinen koki tulkkauksen keskeneräisyyden sietämisen tärkeäksi, sillä aina ei välttämättä pysty muodostamaan kokonaisuuksia tai asiayhteys on muutoin haastava tulkata. Osa vastaajista oli myös kokenut kehittyvänsä siinä, että kertoo reilusti mikäli ei ymmärrä asiakasta. Lisäksi oli opittu poimimaan yksittäisiä viittomia/sanoja, joiden pohjalta terapeutti voi tehdä tarkentavia kysymyksiä. Yksi vastaajista koki, että on oppinut viittomaan rauhallisesti ja selkeästi. Useampi oli todennut kielellisen ymmärtämisensä kehittyneen yleisellä tasolla.

47 % (N=15) vastanneista oli oppinut tilanneherkkyyttä. Tällä tarkoitettiin esimerkiksi asiakkaan ja hänen käytöksensä lukemista, tulkin sovittelevaa käytöstä tilanteessa, muutosten vaistoamista ja sietokykyä sekä itsesuojeluvaistoa. Asiakkaan kohtaamiseen liittyvien taitojen koettiin kehittyneen mielenterveyskuntoutujien parissa. Näitä ei vastauksissa eritelty tai avattu koskemaan mitään tiettyä osa-aluetta. Erityisesti kehittymistä oli tapahtunut yleisesti koko tilanteen seuraamisessa ja siihen reagoimisessa. Tulkit kokivat, että kokemus on tehnyt heistä herkempiä vastaamaan tilanteen tarpeisiin.

Vastausten pohjalta on huomattavissa, että kehitystä on tapahtunut tilanteen läsnäolossa. 27 % (N=15) tulkeista olivat oppineet olemaan tilanteessa ihmisenä läsnä. Lisäksi tulkit olivat oppineet kohtaamaan asiakkaita samalla tavalla kuin muitakin asiakasryhmiä. Yksi tulkki kertoi oppineensa hyväksymään erilaisuuden rikkautena.

Viides osa tulkeista (N=15) koki, että tulkin roolissa pysymisen taito oli kehittynyt. Tämä sisälsi esimerkiksi sen, että tulkki ei ota kantaa asiakkaan asioihin eikä ryhdy pitkiin ja syvällisiin keskusteluihin asiakkaiden kanssa. Tulkki voi myös ohjata asiakasta kertomaan ongelmistaan hoitajalle tai muulle ammattilaiselle. Useat vastaajat

olivat kehittyneet ”itsensä kovettamisessa”. Eräs kirjoittaa: ” Olen oppinut tulkkina sietämään hiljaisuutta tulkkauksilanteessa ja ”kovettamaan” itseni tulkkauksilanteessa niin, etten anna vaikeidenkaan asioiden käsittelyn vaikuttaa omaan tunnetilaani.” Kahdessa vastauksista (N=15) käsiteltiin tulkin roolia viittomakielialan asiantuntijana. Toinen oli kehittynyt erityisesti kulttuurin tulkkauksissa. Hänen mukaan kuuleva osapuoli saattaa olla ensimmäistä kertaa viittomakielisen kanssa, joten tällöin tulkin tehtäväksi jää kulttuurin tulkkauksien tekeminen. Vastaajan mukaan asiakas ei todennäköisesti kykene huolehtimaan kulttuurisista asioista itse. Kulttuurin tuntemusta tarvitaan myös esimerkiksi erilaisissa testeissä, jotka ovat pääasiassa suunniteltu kuuleville. Toinen vastaajista oli kokenut kehittyneensä sijoittumispaikan valinnassa. Hänen mukaansa paras paikka tulkille on terapeutin vieressä hiukan hänen takanaan. Tällöin terapeutti ei jää seuraamaan tulkin viittomista, vaan keskittyy kontaktiin asiakkaan kanssa. Tilanteessa myös asiakas pystyy katsomaan tulkkia ja terapeuttia kääntämättä päätään.

Kahdessa vastauksista (N=15) kehitystä oli tapahtunut oman purkautumiskeinon löytämisessä. Vastaajat olivat löytäneet tavan helpottaa mahdollista ahdistusta tilanteiden jälkeen. Tämä oli tapahtunut joko puhumalla jonkun toisen henkilön kanssa tai ottamalla selvää asiakkaan sairaudesta. Tieto sairauteen kuuluvista piirteistä ja ongelmista auttoi yhtä vastaajaa näkemään tilanteen olevan sairaudelle tyypillistä, eikä liittyvän tulkkaukseen. Yksi vastaajista koki, ettei mikään taito ollut varsinaisesti kehittynyt mielenterveyskuntoutujien kanssa toimiessa.

Seuraavaksi keskityn tulkkien haluan kehittää itseään mielenterveyskuntoutujien tulkkeina. 27 % vastaajista (N=15) koki tarvetta ja halua kehittää tietojaan asiakasryhmästä. Tietojen karttuminen olisi heidän mielestään mahdollista esimerkiksi koulutuksen kautta. Erityisesti haluttiin tietoa sairauksien erityispiirteistä sekä terapiamuodoista. Yksi pohti sitä, kenelle vastuu vaikeissa tilanteissa kuuluu. 20 % vastaajista (N=15) halusi kehittyä rohkeammiksi, jaksaa paremmin ja kehittää kielellisiä taitojaan. Rohkeudella tarkoitettiin omiin taitoihin luottamista ja mahdollisen pelon syrjään siirtämistä. Jaksamisella viitattiin myötäuupumiseen, joka vastaajan mukaan on riski viittomakielen tulkin työssä. Lisäksi mainittiin tilanteen nollaustaidon tärkeys. Kielellisissä taidoissa haluttiin kehittyä sävyjen tulkkauksessa ja tulkin sanattoman viestinnän merkityksen välittämisessä. Kahdessa vastauksista haluttiin kehittyä puheelle

tulkkauksessa. Edellisten lisäksi kehitykseen pyrittiin asiakkaan huomioimisessa ja kohtaamisessa, kärsivällisyydessä ja tilanteen hallinnassa. Kaksi vastaajista ei osannut sanoa, missä haluaisi kehittyä, jotta olisi parempi mielenterveyskuntoutujan tulkki.

6 YHTEENVETO

Tulosten perusteella mielenterveyskuntoutujat ovat erilainen ryhmä verrattaessa tulkin muihin asiakasryhmiin. Suurin osa vastaajista oli tätä mieltä. Edellisen lisäksi tuloksia tarkastelemalla selviää, että mielenterveyskuntoutujalla yksilönä on erityispiirteitä, joita on pelkästään tähän ryhmään kuuluvalla asiakkaalla. Vastaajista kaikki olivat tätä mieltä. Kun asiakkaana on mielenterveyskuntoutuja, viittomakielentulkit kokevat tärkeiksi seuraavia tietoja ja taitoja: etukäteisvalmistautumisen perusteellisuus, asiakkaan kanssa vuorovaikuttaminen, rohkeus ja ennakkoluulottomuus, hillitty ja korrekti käytös, kielellinen muuntautumiskyky, tilanneherkkyys, roolissa pysymisen taito sekä läsnäolo. Lisäksi vastaajat kokivat, että tieto mielenterveyskuntoutujista olisi tärkeää työn hallinnan kannalta ajateltuna.

6.1 Tulokset kirjallisuuden näkökulmasta

Myös kirjallisuudessa on havaittu, että mielenterveyskuntoutujat ovat erilainen ryhmä verrattaessa valtaväestöön. Tuloksista on havaittavissa yhteneviä piirteitä mielenterveysongelmien kanssa, joita olen erotellut luvussa 2.2 Keskeisiä mielenterveyden ongelmia. Masennukselle on tyypillistä muutokset ihmisen toimintakyvyssä (Noppiari, Kiiltomäki & Pesonen 2007, 52–56). Esimerkiksi tutkimuksessani havaittu lamaantunut käytös voi siis olla merkki masennuksesta. Kyselyn vastauksista on helppo havaita myös ahdistukseen tai ahdistuneisuushäiriöön viittaavia poikkeavuuksia mielenterveyskuntoutujilla. Kyseisestä häiriöstä on luettavissa lisää edellä mainitussa luvussa, jossa Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (2009) erottelee kyseistä häiriötä sairastavalle tyypillisiä piirteitä. Sekä kyselyssä että kirjallisuudessa esille tulleita piirteitä olivat esimerkiksi aggressiivisuus, arvaamattomuus ja toimintakyvyn romahtaminen.

Kyselyn vastauksissa oli paljon erilaisia piirteitä, joita tulkit olivat kohdanneet työelämässä. Mielestäni mikä tahansa persoonallisuuden piirre voi kärjistyessään muuttua sairaalloiseksi. Tällaisessa tilanteessa kuka tahansa voi kokea vuorovaikutuksen, kielellisen ilmaisun tai muun yhteistyön haasteelliseksi. Noppiari ym. (2004) kertovat, että erityisesti persoonallisuushäiriötä sairastavalla on niin voimakkaat persoonallisuuden piirteet, että ne haittaavat sosiaalista toimintakykyä ja ihmissuhteita lisäten

normaalista poikkeavaa käyttäytymistä. Tämä voi osaltaan selittää sitä, että suurin osa vastauksista käsitteli poikkeavuuksia mielenterveyskuntoutujien käytöksessä.

Viittomakielen tulkit havaitsivat kyselyn mukaan harhoja mielenterveyskuntoutujilla. Huttusen (2011) mukaan harhat kuuluvat skitsofrenian oireisiin. Luvussa 2.2 Keskeisiä mielenterveyden ongelmia eritellään laajemmin skitsofrenian vaikutusta esimerkiksi kielen käyttöön. Puheen köyhtyminen voi olla oireena myös muissa psykiatrisissa sairauksissa, kuten mielialahäiriöiden maniajaksolla (Huttunen 2011). Kyselyssä esille tullut poikkeavuus reagoinnissa on myös yhdistettävissä kirjallisuuden tarjoamaan tutkittuun tietoon. Heiskan (2010) mukaan psyykkinen häiriö on havaittavissa reagointialttiudessa, josta voi olla seurauksena esimerkiksi yhteistyön vaikeutuminen tai omituinen ilmapiiri (Heiska 2010, 12).

Tutkielman kolmannen tutkimuskysymyksen antia olivat tulkkaukseen valmistautumisen korostuminen, vuorovaikutustaitojen ja tiedon merkitys. Etukäteisvalmistautuminen mainitaan tulkin ammattieettisissä säännöissä, jonka mukaan tulkin tulee valmistautua huolellisesti ja ajoissa tehtäväänsä (Viittomakielen tulkin ammattisäännöstö 1999). Ammattisäännöstö antaa tulkin toiminnalle raamit sekä ohjeet (Hynynen, Pyörre & Roslöf 2010, 13). Tutkielman tuloksissa annetaan paljon erilaisia ohjeita valmistautumiseen, joka on kirjallisuudessakin todettu merkittäväksi osaksi tulkin työtä (kts. Luku 3.1 Vuorovaikutus mielenterveyskuntoutujien kanssa toimiessa). Vastaukset tarjoavat viitotetun tien perusteelliseen valmistautumiseen, kun asiakkaana on mielenterveyskuntoutuja.

Silvennoisen (2004) mukaan vuorovaikutus on tärkeä osa kenen tahansa ammattitaitoa. Se on yhteistyön perusta. (Silvennoinen 2004, 15–17.) Tulkin työ liittyy olennaisesti vuorovaikutukseen ja kommunikointiin. Kyselyn vastauksissa todettiin tärkeäksi keskustella asiakkaan kanssa ennen varsinaista tulkkausta, mikäli se on mahdollista. Tämä selkeyttäisi asiakkaan käyttämää kieltä ja näin vuorovaikutus tulkkaustilanteessa olisi selkeämpää.

Kirjallisuus tarjoaa paljon tietoa mielenterveyskuntoutujista. Vastauksista oli huomattavissa tulkkien halu ymmärtää asiakasta ja hänen sairauttaan. Tulkit kokivat, että tieto asiakkaan sairaudesta auttaisi heitä hallitsemaan tilannetta, ymmärtämään kiel-

tä ja valmistautumaan henkisesti tulkkaustilanteeseen. Opinnäytetyöni luvussa 2 Mielenterveys on mielenterveydestä, mielenterveyskuntoutujista sekä tyypillisistä mielenterveyden ongelmista tietoa.

6.2 Tutkielman yleistettävyys ja luotettavuus

Tutkielman kyselyn vastaanottajat ovat viittomakielen tulkkeja, jotka työskentelevät eri puolilla Suomea. Tällä vältettiin vastausten yksilöityminen. Näin ollen tulosten voidaan ajatella koskevan Suomen tilannetta. Kysely lähetettiin 25 tulkille ja vastauksia saatiin yhteensä 15. Jo vuonna 2007 viittomakielen tulkkeja on ollut 700, joista tulkkinä ovat työskennelleet 450 (Suomen viittomakielen tulkit ry 2013). Tutkielman otantajoukko on pieni suhteutettuna tulkkien määrään Suomessa. On siis oletettavaa, että tutkielmani ei ota huomioon koko asiakkaiden kirjoa, tulkkien mielipiteitä tai kokemuksia.

Avida tulkikeskuksessa työskenteli kyselyn toteutushetkellä 71 viittomakielen tulkkia (Puustinen 2013). Tähän joukkoon suhteutettuna vastaajien määrä on prosentuaalisesti huomattavasti suurempi verrattaessa tulkkien kokonaismäärään. Lisäksi aluevastaavat ovat valinneet kyselyyn niitä tulkkeja, joilla he tietävät olevan kokemusta mielenterveyskuntoutujien tulkkauksesta. Näin ollen kyseisten tulkkien määrä on yrityksessä pienempi kuin mainittu 71. Näiden lukujen perusteella voidaan ajatella, että tutkielmani tulokset ovat luotettavia tarkasteltaessa tilaajaa Avida tulkikeskusta.

Kyselytutkimuksessa heikkoutena on väärinymmärrysten mahdollisuus, sillä vastaaja ei voi esittää tarkentavia kysymyksiä. Lisäksi epätarkat tai kysymyksen ohi menevät vastaukset ovat haasteellisia tutkielman tekijälle. (Valli 2001, 102.) Osa vastauksista oli vaikeasti tulkittavissa niiden epämääräisyyden vuoksi. Eräässä vastauksessa mainittiin esimerkiksi, että tulkki haluaisi kehittyä ”jaksamisessa”. Käsitteenä jaksaminen on niin laaja sekä epämääräinen, että tutkielman tekijän on mahdotonta tietää mitä vastaaja tarkalleen ottaen tarkoittaa. Opinnäytetyöni kyselyn vastauksissa oli yksittäisiä epämääräisyyksiä, joita oli vaikea analysoida. Nämä vaikuttavat luotettavuuteen negatiivisesti. Voimme kuitenkin olettaa, että yksittäiset vastaukset eivät vai-

kuta lopullisiin lukuihin ja tuloksiin merkittävästi, sillä pääsääntöisesti vastaukset olivat selkeitä ja perusteltuja.

6.3 Jatkotutkimusideoita

Opinnäytetyötä tehdessä nousi ajatuksia ja uusia kysymyksiä, jotka voisivat olla tulevaisuudessa opinnäytetyön aiheita tai niiden tutkimuskysymyksiä. Useimmat ajatuksista kumpusivat tutkimukseni tuloksista. Mielenterveyskuntoutajat viittomakielen tulkin asiakkaina ovat ryhmä, jota ei ole tutkittu paljon. Näin ollen lähestulkoon mikä tahansa tutkimus tai tieto on tervetullutta.

Viittomakielen tulkit olivat havainneet kielellisiä poikkeavuuksia mielenterveyskuntoutujilla. Jatkossa olisi mielenkiintoista tutkia, millaisia kielelliset poikkeavuudet ovat viittomakielessä. Millä tavalla ne esiintyvät? Vaikuttavatko ne tulkkaukseen? Millä tavalla viittomakielen tulkit tulkkavat poikkeavaa kieltä suomen kielelle? Tämän voisi toteuttaa esimerkiksi havainnoimalla mielenterveyskuntoutujia sekä niille tehtävää tulkkausta.

Useat tulkit kokivat, että olisi hyödyllistä saada lisää tietoa mielenterveyskuntoutujista sekä siihen liittyvistä sairauksista. Mikä merkitys tulkin tiedon lisäämisellä tässä tapauksessa olisi? Toisiko esimerkiksi asiakkaan sairauden tietämys ratkaisevaa hyötyä tulkkaustilanteeseen? Mihin asioihin liittyvä tieto olisi tärkeä saada?

Tutkielmani koski viittomakielen tulkkien ajatuksia. Jatkossa olisi hyvä tutkia millä tavoin terapeutit kokevat ja näkevät tulkin sekä viittomakielisen asiakkaan. Auttaisiko tiedon lisääminen heitä? Voisiko tulkkien ja terapeuttien yhteistyötä jollakin tavalla lisätä tai edistää?

LÄHTEET

Avida 2013. Hei Avida tulkkeskukselta! Viitattu 12.2.2013.

<http://www.avid.fi/fi/etusivu/>

Eskola, Jari & Vastamäki, Jaana 2001. Teemahaastattelu: opit ja opetukset. Teoksessa Aaltola, Juhani & Valli, Raine (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistokeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Chydenius-Instituutin julkaisuja 2/2001. Jyväskylä: PS-kustannus. 24-42.

Heiska, Juhani 2010. Ennakoiva mielenterveystyö – kirja meille kaikille. Mediapinta.

Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2007. Tutki ja kirjoita. 13., osin uudistettu painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Humanistinen ammattikorkeakoulu 2013. Tulkille. Tulkkaukseen valmistautuminen.

Viitattu 26.2.2013. <http://www.opiskelutulkki.fi/tulkille/tulkkaukseen-valmistautuminen>

Huttunen, Matti 2011. Lääkärikirja Duodecim. Skitsofrenia. Viitattu 7.2.2013.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00148

Hynynen, Heidi & Pyörre, Susanna & Roslöf, Raija 2010. Elämä käsillä. Viittomakielentulkkin ammattikuva. Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja A tutkimuksia 5.

Järvinen, Pertti & Järvinen, Annikki 2011. Tutkimustyön metodeista. Tampere: Opinpajan kirja.

Koskisuu, Jari 2004. Eri teitä perille. Mitä mielenterveyskuntoutus on? Helsinki: Edita Prima Oy.

Kuurojen Liitto ry 2010. Suomen viittomakielten kielipoliittinen ohjelma. Kuurojen liitto ry:n julkaisuja 60.

Laki vammaisten henkilöiden tulkkaukspalvelusta 133/2012.

Laine, Minttu 2007. Ekspertin ja noviisin äänetön ammattitaito valmistautumisessa.

Kielisilta 04/2007, 20-21.

Lindfors, Olavi 2006. Psykoterapian tarve ja hoitomahdollisuudet. Teoksessa Lappi, Päivi (toim.) Elän silmillä –näkökulmia viittomakielisiin mielenterveyspalveluihin. Kuurojen Liitto ry:n julkaisuja 48. Kuurojen Liitto ry. 4-9.

Malm, Anja & Östman, Jan-Ola 2000. Viittomakieliset ja heidän kielensä. Teoksessa Malm, Anja (toim.) Viittomakieliset Suomessa. Helsinki: Finn-Lectura, 9-32.

Noppiari, Eija & Kiiltomäki, Aliisa & Pesonen, Arja 2007. Mielenterveystyö perusterveydenhuollossa. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Nuolijärvi, Pirkko 2006. Johdanto: Ensikieli ja sillanrakentajat. Teoksessa Hytönen, Niina & Rissanen, Terhi (toim.) Käden käänteessä. Helsinki: Finn Lectura Oy, 10-16.

Puustinen, Merja 2013. Suullinen tiedoksianto 19.2.2013. Kuopio: Avida.

Silvennoinen, Markku 2004. Vuorovaikutuksen avaimet. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

- Sosiaali- ja terveysministeriö 2004. Mielenterveystyö Euroopassa. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2004: 17. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2001. Kuulovammaiset. Viitattu 18.10.2012. <http://pre20031103.stm.fi/suomi/tao/julkaisut/omakieli/kuulo.htm>
- Suomen viittomakielen tulkit ry 2012. Viittomakielen tulkit. Ammatti. Viitattu 18.10.2012. <http://www.tulkit.net/viittomakielen-tulkit-suomessa/ammatti/>
- Suomen viittomakielen tulkit ry 2013. Viittomakielen tulkit. Viitattu 13.2.2013. <http://www.tulkit.net/viittomakielen-tulkit-suomessa/>
- Suomen viittomakielen tulkit ry 2013. Viittomakielen tulkit. Ammatti. Viittomakielen tulkin ammattisäännöstö. Viitattu 14.3.2013. <http://www.tulkit.net/viittomakielen-tulkit-suomessa/ammatti/viittomakielen-tulkin-ammattisaannosto/>
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Fröjd, Sari & Kaltiala-Heino, Riittakerttu & Ranta, Klaus & Pahlen Bettina von der & Marttunen, Mauri 2009. Nuorten ahdistuneisuus ja päihteiden käyttö. Tietoa vanhemmille ja nuorten kanssa työskenteleville aikuisille. Jyväskylä: Gummerrus Kirjapaino Oy.
- Valli, Raine 2001. Kyselylomaketutkimus. Teoksessa Aaltola, Juhani & Valli, Raine (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Chydenius-Instituutin julkaisuja 2/2001. Jyväskylä: PS-kustannus. 100-111.

KYSELYN SAATTEEKSI

Arvoisa kyselyn vastaanottaja,

Olen Humanistisesta ammattikorkeakoulusta piakkoin valmistuva viittomakielentulkki. Ohessa oleva kysely liittyy opinnäytetyöhöni, jonka tavoitteena on selvittää viittomakielen tulkkien näkökulmia mielenterveyskuntoutujien parissa tehtävään tulkin työhön.

Kyselyssä selvitetään onko mielenterveyskuntoutujilla erityisiä piirteitä, joita viittomakielen tulkit kohtaavat työelämässä? Vertailukohtana voivat toimia tulkin muut asiakasryhmät, joita ei luokitella mielenterveyskuntoutujiksi. Mikäli erityisiä piirteitä on, millaisia ne ovat. Lisäksi haluan tietää, mitä työn hallinnan kannalta tärkeitä tietoja kokeneet mielenterveyskuntoutujien tulkit voivat jakaa aloittelevalle mielenterveyskuntoutujan tulkille.

Opinnäytetyössäni (ja näin ollen myös kyselyssä) mielenterveyskuntoutujilla tarkoitetaan viittomakielentulkin asiakasta, jolla on tai on suunnitteilla hoitosuhde mielenterveyden parantamiseksi. Tulkki vastaa kyselyyn niiden tietojen pohjalta, joita hänellä asiakkaasta on. Kokemusten, taitojen tai havaintojen ei tarvitse liittyä hoitosuhdetyöskentelyyn. Tulkin on ainoastaan oltava selvillä siitä, että asiakas on mielenterveyskuntoutuja.

Kyselylomakkeen kysymykset osoitetaan tulkikeskus Avidan viittomakielentulkeille. Vastajat ovat anonymoimattomia, joten kenenkään tulkin henkilöllisyys ei tule ilmi edes opinnäytetyön tekijälle. Vastausaika on viikko 44 eli 29.10.2012-2.11.2012. Kyselyn vastauksia käsitellään pelkästään opinnäytetyöni toteutuksessa, jonka jälkeen ne hävitetään asianmukaisesti.

Työni ohjaaja on lehtori Anne-Mari Jaamalainen (anne-mari.jaamalainen@humak.fi). Opintovapaan aikana 1.11-21.12.2012 ohjaajana toimii Tytti Koslonen (tytti.koslonen@humak.fi) Yhteystietoni löytyvät alta. Mikäli sinulla on kysyttävää kyselystä tai opinnäytetyöstä, vastaan kysymyksiisi mielelläni.

Vastauksenne ovat minulle tärkeitä! Kiitos osallistumisestasi.

Henna Leutonen
Viittomakielen tulkkiopiskelija
henna.leutonen@hotmail.com

p. 044-0999748

Selvitys viittomakielentulkkien ajatuksista mielenterveyskuntoutujien kanssa toimimiseen

Humanistinen ammattikorkeakoulu

1. Nousevatko mielenterveyskuntoutajat viittomakielentulkin asiakkaina erillaiseksi ryhmäksi verrattuna muihin tulkin asiakasryhmiin, joita ei luokitella mielenterveyskuntoutujiksi?
 - a. Kyllä
 - b. Ei
2. Perustele edellinen vastauksesi.
3. Onko mielenterveyskuntoutujilla erityispiirteitä, joita tulkki kohtaa tulkaustilanteissa? Vertailukohtana voivat toimia tulkin muut asiakasryhmät, joita ei luokitella mielenterveyskuntoutujiksi.
 - a. Kyllä
 - b. Ei

4. Mikäli vastasit edelliseen kyllä, kerro millaisia erityispiirteet ovat.

5. Kuinka opastaisit tulkkiä valmistautumaan hänen ensimmäiseen tulkkaustilaukseen, jossa asiakkaana on mielenterveyskuntoutuja? (Mitä kannattaisi selvittää etukäteen, miten toimia tilanteessa, millaisia eväitä antaisit matkaan, jne.)?

6. Millaiset taidot ovat kehittyneet toimiessasi mielenterveyskuntoutujien parissa viittomakielen tulkkina? (Tähän voit kertoa esimerkiksi taidoista tulkkatessa, asiakkaan kohtaamisessa tai kanssakäymisessä)

7. Millaisia asioita haluaisit kehittää itsessäsi, jotta olisit vielä parempi tulkki mielenterveyskuntoutujalle?

Kiitos vastauksestanne!

Henna Leutonen