

Sekasin ja stigmatisoitu – Tukea nuoren mielen hyvinvointiin Sekasin-chatissa

Iida Pöntinen
Tampereen yliopisto
Yhteiskuntatieteiden tiedekunta
Yhteiskuntatutkimus
Sosiaalipsykologia
Ohjaajat: Atte Oksanen ja Anu
Sirola

Tiivistelmä

TAMPEREEN YLIOPISTO

Yhteiskuntatieteiden tiedekunta

IIDA PÖNTINEN: Sekasin ja stigmatisoitu – Tukea nuoren mielen hyvinvointiin Sekasin-chatissa

Pro gradu –tutkielma, 81 s. + liitteet 3s.

Joulukuu 2018

Tämä sosiaalipsykologian pro-gradu -tutkielma tarkastelee mielenterveysongelmiin liittyvää stigmaa verkkopalvelu Sekasin-chatissa. Mielenterveysongelmien stigma on paranemisen alkamista ja avun hakemista hidastava tekijä. Se voi heikentää ihmisen hyvinvointia ja vaikeuttaa sairauden kanssa elämistä, ja altistaa siten haitallisiin selviytymiskeinoihin turvautumista. Mielenterveyteen liittyvät pulmat alkavat useimmiten nuoruudessa, ja siksi etenkin nuorten mielenterveyspalveluihin tulee panostaa. Verkkopalvelut tarjoavat apua ympäristöissä, joista nuoret mielellään hakevat apua. Verkossa on mahdollista puhua kipeistä ja häpeällisistä asioista ilman pelkoa kasvojen menettämisestä. Samalla aikaan, paikkaan ja vuorovaikutukseen liittyvät rajoitukset poistuvat.

Tutkimuskysymyksiä ovat: 1) eroavatko positiivisia ja negatiivisia selviytymiskeinoja käyttäneet toisistaan stigman kokemisessa, 2) onko stigma yhteydessä negatiivisiin selviytymiskeinoihin, 3) ovatko itsetunto ja taustamuuttajat (ikä ja sukupuoli) yhteydessä negatiivisiin selviytymiskeinoihin. Tutkielma tehtiin osana Sekasin-chattiin liittyvää vaikuttavuusarviointia Tampereen yliopistossa. Kyselyaineisto kerättiin chatin käyttäjiltä syksyllä 2017 ($N=358$). Aineiston analyysiin käytettiin logistista regressioanalyysiä, jonka avulla syvennettiin ymmärrystä selviytymiskeinoihin ja avunhakemishaluttomuuteen vaikuttavista tekijöistä.

Tulosten mukaan negatiivisia selviytymiskeinoja käyttäneet kokivat voimakkaampaa stigmaa kuin ne, jotka olivat käyttäneet pelkästään positiivisia keinoja. Yhteyden lähemmässä tarkastelussa löydettiin tilastollisesti merkitsevä yhteys stigman ja negatiivisten selviytymiskeinojen välillä. Korkea koettu stigma siis ennakoii negatiivisiin keinoihin turvautumista. Myös itsetunto oli yhteydessä negatiivisiin selviytymiskeinoihin, ja yhteys oli käänteinen, eli heikko itsetunto lisäsi riskiä käyttää kielteisiä keinoja. Taustamuuttajilla ei havaittu olevan yhteyttä tässä tutkimuksessa, eli selviytymiskeinojen käyttäminen ei ole iästä tai sukupuolesta riippuvainen.

Nuorilla on voimakkaita kielteisiä mielikuvia kasvokkaisista mielenterveyspalveluista, ja jo yksi terapiakäynti voi tuntua nuorelle liian kaukaiselta. Heiltä näyttää puuttuvan paikka, jossa omista vaikeista asioista voi puhua matalalla kynnyksellä. Verkossa häpeään liittyvät näkymättömät esteet poistuvat, ja mielekäs kokemus pahasta olostä puhumisesta voi rohkaista nuorta hakemaan apua tilanteeseensa myös jatkossa. Etenkin voimakasta stigmaa kokevat nuoret näyttävät ensiksi hakeutuvan puhumaan verkossa. Tutkielman tulokset puoltavat matalan kynnyksen verkkopalveluiden ylläpitämistä ja kehittämistä, jotta nuorilla olisi halutessaan paikka, jossa purkaa ja jakaa ahdistustaan.

Asiasanat: mielenterveysongelmat, stigma, itsetunto, verkkoauttaminen, avun hakeminen, logistinen regressioanalyysi

Abstract

University of Tampere

Faculty of Social Sciences

IIDA PÖNTINEN: Messed up and stigmatized – mental illness support for the youth in online chat

Master's thesis, 81 p. + attachments 3 p.

Social Psychology

December 2018

This master's thesis of Social Psychology examines the stigma of mental illness in young people. The focus is on the influence of online support and its role of challenging non-help-seeking behavior. This is examined through online-chat called "Sekasin". According to research, the mental illness stigma reduces the ability to seek help and hence delays the healing process. Furthermore, negative stereotypes and low self-esteem reduce the ability to manage anxiety and other symptoms related to the illness. Too many people suffering from mental illness do not get any help due to the high threshold to discuss one's challenges. To reach these people online services that are easy to access must be improved. The Internet allows users the choice of anonymity and thus encourages the disclosure of ones difficulties. Online platforms reach especially young people who already spend time in virtual environments.

The aim of the study was to understand the relation between stigma, self-esteem, demographic variables and help-seeking behavior. Analysis examines the following research questions: Do the people who are reluctant to seek help experience more intense perceived stigma than those who already have used constructive coping methods? Is perceived stigma in relation to help-seeking behavior? Are self-esteem and demographic variables in relation to help-seeking behavior? This quantitative study was made in collaboration with the Finnish Association for Mental Health and University of Tampere. The survey data was collected in autumn 2017. Descriptive methods and logistic regression analysis were used for the analysis of the data.

The results indicate that those who are reluctant to seek help experience more intense stigma than those who have used more constructive ways of coping. This finding replicates the result that mental illness stigma is associated with help-seeking behavior. To increase the understanding between these phenomena, stigma, self-esteem and demographic variables were examined simultaneously. Experience of stigma and low self-esteem indicates the use of passive methods and alcohol abuse along with the use of other intoxicants as a way of coping. This finding addresses the importance of helping those who do not have access to mental health services. Age and gender were not in relation to help-seeking behavior.

Face-to-face counseling is not accessible for everyone due to invisible barriers caused by stigma. In particular, today's youth seem to lack a place where they can discuss mental health related issues. Online environments enable people to speak of their difficulties without fear of embarrassment. A meaningful experience of being encountered may encourage to seek help also in the future, but the most essential issue is that the youth have an easy access to a reliable person in case of crisis.

Keywords: mental health, stigma, self-esteem, online counseling, online support, help-seeking, logistic regression

SISÄLLYS

1.	JOHDANTO	1
2.	VERKKOAUTTAMINEN	4
2.1.	Chat verkkoauttamisen muotona	5
2.2.	Kohderyhmänä nuoret	8
2.3.	Verkkoauttamisen erityispiirteitä	10
2.4.	Verkkoauttamisen haasteet.....	13
2.5.	Verkkoauttamisesta pahan olon helpottamiseen ja selviytymiskeinoihin	16
3.	TEOREETTINEN VIITEKEHYS	20
3.1.	Stigma.....	20
3.2.	Itsetunto	24
3.3.	Stigman ja itsetunnon käsitteiden päällekkäisyys	26
4.	TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	30
5.	AINEISTO JA MENETELMÄ.....	32
5.1.	Aineiston kuvailu	32
5.2.	Muuttujat	34
5.3.	Kvantitatiivinen tutkimus	42
5.4.	T-testi.....	45
5.5.	Logistinen regressioanalyysi	46
5.	TULOKSET	51
5.1.	Kuvailevat tulokset: selviytymiskeinot, stigma, itsetunto ja taustamuuttujat	51
5.2.	Selittävät tulokset: yhteydet muuttujien välillä	53
6.	POHDINTA	58
6.1.	Keskeiset tulokset.....	58
6.2.	Johtopäätökset	60

6.3. Tutkielman rajoitukset.....	67
6.4. Lopuksi.....	70
7. LÄHTEET.....	71
9. LIITTEET	82

1. JOHDANTO

Psykkiseen terveyteen liittyvä huoli ja psyykkiset oireet aiheuttavat taakkaa niin yksilöille kuin yhteiskunnalle. Suomalaisista jopa neljännes kärsii mielenterveysongelmista (Marttunen, Huurre, Strandholm & Viialainen, 2013, 11) puhumattakaan siitä, kuinka moni kärsii niihin liittyvistä oireista ilman diagnoosia. Mielenterveysongelmat alkavat usein nuorena ja ensimmäiset oireet ilmenevätkin kolmella neljästä ennen 24 vuoden ikää. Apua mielenterveysongelmiin haetaan usein vasta, kun toimintakyky on huonontunut merkittävästi vuosien oireilun seurauksena, vaikka oireisiin voitaisiin puuttua jo varhaisessa vaiheessa. Oireista puhumisen ja avun hakemisen kynnyks koetaan usein korkeaksi, jolloin nuori saattaa jäädä yksin oireidensa kanssa. Jopa 75 prosenttia jää ilman riittävää apua. (Corrigan & Shapiro, 2010, 908; Hämäläinen ym., 2009, 1055.) On perusteltua esittää, että ehkäisevää mielenterveystyötä ja varhaisia apukeinoja tulisi suunnata erityisesti nuorille (Kessler ym., 2005, 593).

Tunnistettuja syitä puhumisen ja avun hakemisen vaikeudelle on useita. Mielenterveydestä puhumiseen liittyy usein häpeän tunnetta (Gulliver, Griffiths & Christensen, 2010, 5), jonka takia koetaan häpeäleimaa eli stigmaa. Se tarkoittaa leimautumista sosiaaliseen kategoriaan kuulumisen perusteella (Goffman, 1963, 3–6), eli tässä tapauksessa mielenterveyteen liittyvistä pulmista kärsivä kokee leimautuvansa oireidensa perusteella. Mielenterveysongelmista kärsivä voi joutua kohtaamaan laajan kirjon negatiivisia stereotypioita, ja tätä asenteiden joukkoa kutsutaan julkiseksi stigmaksi (Jones ym., 1984, 123; Farina & Follmer, 1973, 270–272; Aromaa, Tolvanen, Tuulari, & Wahlbeck, 2011, 126). Sen lisäksi, että muut ihmiset syrjivät mielenterveysongelmista kärsiviä ihmisiä, he itse saattavat mukautua negatiivisiin oletuksiin ja kokea muun muassa heikentyntä itsetuntoa. Tällöin stereotypia on sisäistynyt osaksi ihmisen minäkuva ja muuttunut minästigmaksi. (Corrigan, Watson & Barr, 2006, 879–880; Link & Phelan, 2001.) Nämä stigman elementit uusintavat vahingollista kehää, jossa apua on vaikea hakea ja oireet voivat entisestään vaikeutua.

Stigman on todettu olevan yhteydessä heikkoon itsetuntoon, mutta kattavaa käsitystä näiden toisiinsa liittyvien ilmiöiden suhteesta ei toistaiseksi ole. Syrjintä ja leimaava kohtelu on ymmärrettävästi yhteydessä siihen, millaisen käsityksen ihminen itsestään muodostaa, sillä minäkäsitys ei muodostu tyhjiössä, vaan ihmisen kokemus omasta arvokkuudestaan on sosiaalisesti konstruoitunut. Itsetunnon heikentyminen paikantuu erityisesti minästigmaan, eli tapahtumaketjuun, jossa negatiiviset asenteet tulevat itseä koskeviksi. (Ritscher, Otilingam &

Grajales, 2003, 12; Corrigan ym., 2006, 879–880.) Viimeaikaisissa tutkimuksissa itsetunnon ja stigman yhteyttä on kartoitettu välittävien vaikutusten kautta, eli että itsetunto välittäisi yhteyttä stigman ja esimerkiksi heikentyneen elämänlaadun välillä (Oliveira, Carvalho & Esterves, 2016, 57–61). Vaikka itsetunnon ja stigman yhteydestä ei ole saavutettu selkeää käsitystä, itsetunnon vahvistaminen on keino edistää positiivista mielenterveyttä ja sairauksista toipumista (Rogers, 2014, 223). Tästä syystä itsetunto käsitetään tässä tutkielmassa stigmasta erillisenä ilmiönä, ja sitä tarkastellaan stigman tavoin osana avunhakemisen ilmiötä.

Myös luottamuksen puute avun tarjoajiin vaikeuttaa avun saantia. On havaittu, että nuoret hakevat mieluummin apua sellaiselta taholta, johon he jo valmiiksi luottavat. Nuori ei luultavasti hae apua julkisen terveydenhuollon palveluista, jos luottamus niihin on matala, puhumattakaan siitä, jos on aiemmin saanut siellä leimaavaa kohtelua. Luottamuksen puute voi olla myös yhteydessä stigmaan, sillä nuori voi pelätä ystävien ja perheen saavan tietää avun hakemisesta. (Gulliver ym., 2010, 6.) Kolmas tekijä hoidon viivästymisessä on oireiden tunnistamisen vaikeus ja tiedon puute. Nuorten on esimerkiksi todettu välttelevän oireiden tulkitsemista oikeina oireina, vaan niitä vähätellään välttääkseen ylimääräistä ahdistusta. Tämän ajatellaan vähentävän synkkyyteen vajoamista, kun avun hakeminen puolestaan tekisi heistä epänormaaleja. Sen takia oireiden myöntämistä vältellään. Päätös olla hakematta apua on strategia normaalina säilymiselle, mutta tämä altistaa entistä vahingollisemmille selviytymiskeinoille. (Biddle, Donovan, Sharp & Gunnell, 2007, 997; Gulliver ym., 2010, 6.)

Mainittujen seikkojen lisäksi hoitoon pääsyyn voi olla erilaiset mahdollisuudet. Esimerkiksi maaseudulla asuville kasvokkaiseen hoitoon hakeutuminen on etäisyyden takia haastavaa, kun apua tarjoavat tahot ovat harvassa. Vastaavasti hoidon kustannukset voivat aiheuttaa huolta ja etenkin pienituloisille matalatkin kustannukset voivat vaikuttaa avunhakemispäätökseen (Fox, Blank, Rovnyak & Barnett, 2001, 426). Myös yksin pärjäämisen paine saattaa saada sairastuneen tuntemaan, että ongelmat tulee ratkoa itse. (Rickwood, Deane & Wilson, 2007, 35).

Tarve helposti saatavilla oleviin, matalan kynnyksen palveluihin on siis suuri. Edellä esitetyt seikat hidastavat avun saamista ja paranemisen alkamista ja ne liittyvät pitkälti kasvokkaisten mielenterveyspalveluiden haasteisiin. Verkossa toimivat palvelut voivat parhaimmillaan vastata saatavuuspulmiin ollen samanaikaisesti houkuttelevia, ja tarjota apua siellä, missä nuoret aikaansa viettävät. Nuoret hakevat verkosta tietoa sekä kuluttavat ja tuottavat monenlaista sisältöä, minkä takia Internet on otollinen ympäristö myös

mielenterveyspalveluiden järjestämiselle. Oikeanlaisen ja tehokkaan avun tarjoamiseksi on kuitenkin huomioitava, että verkkoympäristö tarjoaa mahdollisuuden myös negatiivisiin vaihtoehtoihin, kuten vahingollista toimintatapaa ylläpitäviin vertaistuen muotoihin. Potentiaali järjestöjen, kuntien ja muiden virallisten tahojen järjestämien valvottujen palveluiden lisäämiseksi on kuitenkin suuri, ja mahdollisuus etenkin niiden ihmisten tavoittamiseksi, jotka eivät leimautumisen tai anonymiteetin menettämisen pelon takia hakeudu avun piiriin, on korkea.

Tutkimuskohteenani on verkkoauttamisen mahdollisuus nuorten mielen hyvinvoinnin tukemisessa. Tutkielman tavoitteena on lisätä ymmärrystä mielenterveyteen liittyvän häpeän ja avun hakemisen välisestä suhteesta pureutumalla erääseen nuorille suunnattuun verkkopalveluun, Sekasin-chattiin. Sen tavoite on tarjota nuorille mahdollisuus puhua mielenterveydestä ja nuoruuden pulmista ilman häpeää, anonymisti ja matalan kynnyksen periaatteella. Chatin toivotaan tavoittaneen erityisesti niitä nuoria, jotka ilman tämän kaltaista palvelua eivät hakeutuisi puhumaan ongelmistaan tai hakemaan apua. Tutkielmassani kysyn, ovatko Sekasin-chatin käyttäjien kokema stigma ja heikko itsetunto yhteydessä vahingollisiin selviytymiskeinoihin. Aiempaan tutkimusnäyttöön nojaten oletan, että mielenterveysongelmien stigma vaikeuttaa sairaudesta puhumista ja hidastaa avun hakemista ja näin ollen ennakoii negatiivisiin selviytymiskeinoihin, kuten päihteisiin turvautumista. Samansuuntaisen yhteyden oletan olevan heikolla itsetunnolla ja negatiivisilla selviytymiskeinoilla. Oletan siis, että mielenterveysongelmien stigma ja heikko itsetunto vaikeuttavat avun hakemista, ja että juuri tällaisten pulmien kanssa painiville ihmisille chatista voisi olla apua.

Tutkielmani teoreettisessa osassa käsittelen verkkoauttamisen mahdollisuuksia ja tarkastelen aiempien tutkimusten havaintoja verkossa toimivien palveluiden vaikuttavuudesta. Sen lisäksi käyn läpi teoriaa liittyen stigmaan ja itsetuntoon, sillä nämä ovat tämän tutkimuksen kannalta olennaisimmat ilmiöt. Tuon kirjallisuuden avulla esille perusteluja oman tutkimusasetelmani luomiselle, mutta myös ilmiön yhteiskunnalliselle merkittävyydelle. Tutkielman empiirisessä osuudessa testaan tutkimushypoteeseni. Lopuksi reflektoin saamiani tuloksia aiempiin tutkimuksiin ja pyrin käymään keskustelua etenkin siltä kannalta, millaisiin tarpeisiin tämänhetkiset palvelut vastaavat, ja miten niitä voitaisiin kehittää houkuttelevammiksi etenkin nuorten näkökulmasta.

2. VERKKOAUTTAMINEN

Teknologiavälitteisen auttamistyön käsitteistö ei toistaiseksi ole saavuttanut vakiintunutta tilaa. Kansainvälisessä tieteellisessä tutkimuksessa siitä käytetään muun muassa nimityksiä *internet-supported interventions* (Barak & Grohol, 2011) ja *online counselling* (Dowling & Rickwood, 2013). Ylipäätään verkkovälitteisestä viestinnästä käytetään ilmausta *computer-mediated communication* (Rickwood, 2012). Suomalaisen tutkimuksen kentällä nämä käsitteet ovat kääntyneet muun muassa auttaviksi verkkopalveluiksi (Rahikka, 2013) ja vuorovaikutukselliseksi verkkoauttamiseksi (Ylönen, 2016). Käsitteissä korostuu se, että teknologia mahdollistaa yhtäältä vuorovaikutuksen ihmisten välillä sekä muokkaa ihmisen suhdetta paikkaan ja aikaan sidoksissa olevana (ks. esim. Aula, Matikainen & Villi, 2008, 10). Tämän tutkielman viitekehyksessä etenkin nämä elementit ovat tärkeitä, ja kutsun auttavia verkkopalveluita tästä eteenpäin ytimekkäästi verkkoauttamiseksi.

Verkkoympäristöt laajenevat jatkuvasti, ja etenkin nuoret ovat niitä, jotka löytävät tällaiset palvelut ensimmäisenä. Digitaalisuus on ollut keskeistä myös palvelujen kehittämisen saralla. Jopa hallituksen linjauksissa todetaan, että sosiaali- ja terveyspalveluita sekä julkista sektoria on tarkoitus kehittää digitalisoinnin kautta (Valtioneuvoston kanslia, 2015). Tavoitteena on tarjota asiakaslähtöisiä, mutta myös kustannustehokkaita vaihtoehtoja. Keskeistä tässä on se, että kasvokkaisia palveluja halutaan tukea digitaalisilla palveluilla. (Aaltonen, 2016, 1–4.) Internet sosiaalisena ympäristönä nähdään siis potentiaalisena, mutta se saa osakseen myös paljon kielteisiä asenteita. Usein ajatellaan, että digitaalisuus korvaa jo olemassa olevia hyviä käytäntöjä, ja että se perustuu ainoastaan taloudellista hyötyä tuoviin motiiveihin. Tässä tutkielmassa keskitytään erityisesti siihen, millaisia uusia toimintatapoja verkkoympäristöt mahdollistavat, ja mitä uutta ne tarjoavat perinteisten mielenterveyspalveluiden rinnalle, ei perinteisiä auttamistapoja korvaten.

Tarjolla on jo monenlaisia verkkoauttamisen palveluita, jotka voivat tarjota käyttäjälleen hänen etsimäänsä tietoa, vertaistukea, keskusteluapua ja interaktiivista verkkoterapiaa. Tietoiskut antavat mahdollisuuden tutkailla mielenterveyttä itsenäisesti ja turvallisesti, vertaistuki tarjoaa mahdollisuuden emotionaaliseen tukeen ja verkkoterapia tarjoaa edullisen ja tehokkaan vaihtoehdon/tuen kasvokkaiselle terapialle. Seuraavaksi esittelen lyhyesti tällä hetkellä tarjolla olevia verkkopohjaisia mielenterveyspalveluja.

Nettineuvonta ja -psykoterapia tarkoittavat interventioita, joissa potilaan ja terapeutin välinen vuorovaikutus tapahtuu teknologian välityksellä. Tähän lukeutuvat niin sähköpostiviestit, chat-keskustelut, videovälitteiset tapaamiset kuin pelkän äänen välityksellä tapahtuvat istunnot. Keskustelu voi tapahtua samanaikaisesti (synchronous) tai ei-samanaikaisesti (non-synchronous). Psykoedukatiiviset verkkosivustot ovat luonteeltaan informatiivisia, eikä niihin liity vuorovaikutusta potilaan ja mielenterveyden ammattilaisen kanssa. Tällaiset sivustot tarjoavat pikemminkin tietoisuuksia ja tilastotietoa, kuin henkilökohtaisia neuvoja. Tavoitteena on lisätä asianmukaista tietoa mielenterveydestä. Vuorovaikutteiset, itseohjautuvat interventiot ovat verkkosivun tai applikaation muodossa olevia strukturoituja ohjelmia, jota seuraamalla käyttäjä oppii esimerkiksi tiedostamaan vahingollisia ajattelutapoja. Nämä sovellukset perustuvat useimmiten kognitiivis-behavioraaliseen terapiaan (CBT, Cognitive-behavioral therapy). Nettitukiryhmät perustuvat vertaistukeen, jossa sairastuneet ihmiset saavat tukea toisiltaan. Ne ovat luonteeltaan itseohjautuvia, eli terapeutti ei ohjaa keskustelua. Tukiryhmä voi olla myös blogin muodossa, jolloin tukea saadaan lukijoilta ja kommentoijilta. (Barak & Grohol, 2011, 157–158.)

Verkkoauttaminen voi toimia hyvin kasvokkaisten mielenterveyspalveluiden tukena, ensimmäisenä sysäyksenä palveluiden piiriin tai sellaisenaan mielenterveyspalveluna. Vaikka verkkopalvelut lisääntyvät, niiden ei ole tarkoitus korvata perinteisiä mielenterveyspalveluita, kuten terapiaa ja kasvokkaisia vertaistukiryhmiä. Sen sijaan ne voivat vastata joihinkin sellaisiin ongelmiin, joita kasvokkainen tuki ei tavoita. (Barak & Grohol, 2011, 156–157.) Perinteisesti on totuttu tarkastelemaan toisten ihmisten fyysistä läheisyyttä tärkeänä osana sosiaalista vuorovaikutusta ja jaettua läsnäoloa (co-presence). Tutkimukset tietokonevälitteisestä vuorovaikutuksesta haastavat klassisia käsityksiä jaetusta läsnäolosta. Tuoreimmat käsitykset näkevät sosiaalisessa vuorovaikutuksessa muodostuvan yhteyden olevan sovellettavissa laajemmin, kuin vain kasvokkaiseen vuorovaikutukseen. Sisäsyntyinen käsitys yhteydestä syntyy jaetun tarkkaavaisuuden, emootioiden ja toiminnan havaitsemisen kautta. (Campos-Castillo & Hitlin, 2013, 168–169, 184.) Samat lainalaisuudet siis pätevät myös verkkovälitteisessä viestinnässä ja siten verkkoauttamisessa. Tarkastelen omassa tutkielmassani chattia verkkoauttamisen muotona.

2.1. Chat verkkoauttamisen muotona

Anne Rahikka on väitöskirjatutkimuksessaan tarkastellut kattavasti eri järjestöjen organisoimia chat-muotoisia verkkopalveluja. Niissä ihmiset ovat voineet ottaa työntekijään tai päivystäjään

yhteyttä johonkin tiettyyn aihepiiriin, kuten päihteisiin tai mielenterveyskysymyksiin liittyen. Yhteydenottoon liittyy usein jokin konkreettinen syy tai ongelma, joka voi olla omaa elämää tai lähipiiriä koskeva. Keskustelu chatissa tapahtuu tekstuaalisesti vain sanoja käyttäen, ei siis videon tai puhutun kielen kautta. (Rahikka, 2013, 85–87.)

Chat luo uuden mahdollisuuden siihen, etteivät jo apua saaneet tippuisi pois palveluiden piiristä, kun hoitosuhde pysyy katkeamattomana myös kasvokkaisten tapaamisten välillä. Sen avulla voidaan myös saavuttaa sellaisia ihmisiä, jotka eivät syystä tai toisesta ole päässeet muiden palveluiden piiriin. Matala kynnyks palveluun hakeutumisessa nopeuttaa avun saantia, eivätkä ajalliset tai paikalliset esteet rajoita keskustelua. Chatin merkittävä etu on myös anonymiteetti, joka mahdollistaa kokemusten jakamisen ilman huolta leimautumisesta. (Dowling & Rickwood, 2013.)

Verkkopalveluun yhteyttä ottavat ihmiset puhuvat usein aroista asioista, joista he eivät voi keskustella esimerkiksi lähipiirissään, tai niihin liittyy ääneen puhumisen vaikeutta. Kirjoittajalle itselleen yhteydenotto on merkityksellinen, sillä kirjoittamalla omaa tilannettaan auki hän jäsentää samalla tapahtunutta. Tämä tuottaa lisäymmärrystä omasta tilanteesta, sillä oman kokemuksen sanoittaminen edesauttaa vaikeuksista selviytymistä. (Pennebaker, 1997, 162.) Yhteydenotto on siis samanaikaisesti oman tilanteen jäsentämistä ja avun hakemista. Kirjoittaminen voi toimia ensimmäisen kynnyksen ylittämisenä, jonka jälkeen omasta tilanteesta on helpompi puhua myös ääneen. Rahikka tiivistääkin, että kirjoittaessaan kirjoittaja toimii myös itse yleisönä itselleen, kun hän keskustelun jälkeen jäsentää omaa kokemustaan paremmin. (Rahikka, 2013, 85–87.)

Kirjallinen ilmaisu vaatii myös työntekijältä kykyä ilmaista itseään kirjoittamalla. Haasteeksi mainitaan usein se, että kasvokkaisen vuorovaikutuksen ilmeet ja eleet jäävät vuorovaikutuksesta tyystin pois. Ne ovat niitä viestejä, joilla etenkin kasvokkaisessa asiakastyössä välitetään ymmärrystä asiakkaalle. Rahikan väitöskirjan haastateltavat raportoivat muun muassa, että aikaa kuluu oikeiden sanojen löytämiseen. Ulkoasultaan oikeakieliseen viestiin halutaan työntekijöiden mukaan panostaa, jotta viesti on mahdollisimman uskottava. Virheiden korjaaminen nähdään hyvänä asiakaspalveluna. Viestien ulkoasuun kiinnitetään enemmän huomiota, jos keskustelu on ei-reaaliaikaista. Reaaliaikaisessa keskustelussa virheet taas sallitaan useammin. Rahikan haastateltavien mukaan verkkoviestien kirjoittaminen voi olla jopa haastavampaa ja viedä enemmän aikaa kuin kasvokkainen ohjaus,

sillä kirjoitetusta viestistä jää pysyvä jälki, jota voidaan myöhemmin käyttää heitä vastaan. (Rahikka, 2013, 88–91.)

Kielenkäytössä on huomioitava myös, millaista kieltä työntekijä haluaa käyttää. Kirjakieli ei useinkaan sovi tilanteeseen, vaan työntekijät käyttävät mieluummin yleis- tai puhekieltä. Jos kielenkäyttötavat ovat kovin erilaiset työntekijän ja asiakkaan välillä, viesti ei välttämättä välity toiselle riittävän hyvin. Usein on perusteltua esimerkiksi jättää käyttämättä ammattikielen sanastoa, sillä niiden sisältämä merkitys voi jäädä asiakkaalta ymmärtämättä. Olennaista on kuitenkin löytää oma tyyli käyttää kieltä chatissa, ja pyrkiä siihen, että vastauksista tulee yksilöllisiä, eikä valmiita standardivastauksia. Asiakas huomaa nopeasti, jos samat vastaukset alkavat toistua. (Rahikka, 2013, 88–91.)

Viestin sisällölliseen puoleen tulee myös kiinnittää työntekijöiden osalta huomiota. Viestin saajalle halutaan välittää ajatusta, että hänen tilanteeseensa on löydettävissä ratkaisu, ja että toivoa on olemassa. Toiveikkuuden tulee kuitenkin olla realistisissa puitteissa, eikä se saa olla liian abstraktia. Ymmärrystä välitetään muun muassa käyttämällä samoja sanoja, joita asiakas on käyttänyt. Tätä haastateltavat kutsuvat peilaustekniikaksi. Vaikka kommunikaatio chatissa perustuu lukemiseen ja kirjoittamiseen, Rahikan haastateltavat korostavat kuuntelemisen tärkeyttä. Työntekijän tavoitteena on, että asiakkaalle tulee olo siitä, että hänen asiansa otetaan vakavasti. Kuunteleminen verkkokommunikaatiossa tarkoittaa, että työntekijä ei tulkitse viestiä tietyllä orientaatiolla, vaan keskittyy niihin asioihin ja näkökulmiin, joita asiakas tuo esiin. Kuunteleminen on ymmärrettävissä myös siten, että viestin analysoinnin ohella asiakkaalle sanoitetaan, että hänen kokemuksensa on kuultu. Se ei kuitenkaan tarkoita samaistumista, vaan sitä voidaan kuvata asenteena, joka ottaa jokaisen viestin vastaan lämmöllä ymmärtäen, että siihen liittyy merkityksiä. Kuten tavallisesti vuorovaikutuksessa, chatissakin tapahtuu väärinymmärryksiä. Niiden mahdollisuutta lievennetään kysymysten ja tarkennusten avulla. Tämä voi tarkoittaa myös tulkinnan tarkistamista, jolloin asiakkaalla on mahdollisuus kertoa tulkinnan paikkansapitävyys työntekijälle. Tämä myös luo jatkuvuutta vuorovaikutukselle. (Rahikka, 2013, 98–101.)

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus verkkopohjaisen chatin tehokkuuteen liittyen osoittaa, että chat-muotoinen apu voi olla jopa yhtä tehokasta kuin kasvokkainen apu ja yhtä tehokasta tai tehokkaampaa kuin puhelimen välityksellä saatava apu. Myös kontrolliryhmään verrattuna chat tuotti parempia tuloksia. Huolimatta chatin kohtuullisen hitaasta etenemistahdistista ja puuttuvista nonverbaaleista viesteistä, chatilla on lupaavia mahdollisuuksia tulevaisuuden palvelumuotona.

Tutkijat arvioivat, että anonymiteetti ja siitä seuraava tunnistamattomuus auttavat keskustelijoita ilmaisemaan rohkeasti tuntemuksiaan ilman pelkoa siitä, että heidät voitaisiin myöhemmin tuomita avun hakemisen perusteella. Chatin käyttäjät myös kokivat hyödylliseksi sen, ettei chatin päivystäjä voinut nähdä heitä eivätkä keskustelijat nähneet päivystäjää. Tämän arvellaan vähentävän stigmatisoitumista ja häpeän tunnetta avun hakemisen takia. (Dowling & Rickwood, 2013, 15–16.)

Lupaavista tuloksista huolimatta on vielä vaikea sanoa, sopiiko verkossa toimiva chat paremmin juuri tietyn mielenterveysongelman, esimerkiksi masennuksen hoitoon, vai sopiiko se pikemminkin tilapäisten oireiden lievittämiseen. Voi myös olla, että chat sopii paremmin ensimmäiseksi syyksi mielenterveyspalveluiden piiriin pääsemiseksi, eikä niinkään pidempiaikaiseen hoitosuhteeseen. Hiljattain julkaistussa kirjallisuuskatsauksessa (Hoermann, McCabe, Milne & Calvo, 2017, 6) todetaankin, ettei chattia voida suositella yksistään lyhytkestoiseen hoitosuhteeseen (yksi tapaaminen) tai pitkiin hoitosuhteisiin (vuosi tai enemmän). Ei voida myöskään sanoa, sopiiko se parhaiten yleisellä tasolla mielenterveydestä keskusteluun vai vaikeiden mielenterveysongelmien hoitoon. Kyseisen katsauksen kohdetutkimukset sisälsivät hyvin monenlaisia asetelmia, olivat kestoltaan eripituisia ja sisälsivät hyvin eri kohderyhmiä, minkä takia tulokset vaikuttavuudesta ja sopivuudesta eivät ole yksiselitteisiä.

2.2. Kohderyhmänä nuoret

Internet on asettunut jokseenkin kokonaisvaltaisesti nuorten arkiseen elämään: opiskeluun, työhön, sosiaalisiin suhteisiin ja vapaa-aikaan. Internet on olennainen osa nuoren elämää monella osa-alueella, alkaen omasta itsestä ja identiteetin rakentamisesta, ulottuen perheestä myös muihin yhteisöihin ja vuorovaikutukseen. (McMillan & Morrison, 2006, 77–88.) Digitalisaatiosta on tullut peruuttamaton kehityssuunta, joka on levittäytynyt etenkin nuorten keskuudessa niin laajasti, ettei takaisin ole menemistä. Teknologian parissa varttuneita ihmisiä kutsutaan internet-sukupolveksi ja diginatiiveiksi. (Prensky, 2001; Tapscott, 1998.) Vastaavasti on puhuttu kyberlapsista, jotka nopeasti omaksuvat ja hyödyntävät uutta teknologiaa (Holloway & Valentine, 2003).

Diginatiivin elämäntyyli on ymmärrettävissä tilastojen valossa. Jopa 90 prosenttia 16–89-vuotiaista suomalaisista käytti internetiä vuonna 2017. Samana vuonna alle 55-vuotiaista nettiä käyttivät lähes kaikki. Tämän tutkielman kohderyhmästä, eli alle 25-vuotiaista 100 prosenttia

käyttää nettiä, ja 96 prosenttia käyttää sitä päivittäin. (SVT, 2017.) Verkosta on tullut viimeisen kymmenen vuoden aikana eniten käytetty digitaalisuuden muoto, sillä vielä vuonna 2009 suomalaisnuoret katsoivat enemmän televisiota kuin selailivat verkkosivuja (Rahja, 2013, 4).

Hyödyiksi nuorten internetin käytössä mainitaan usein identiteetin rakentaminen ja yhteydenpito (Bannon, McGlynn, McKenzie & Quayle, 2015, 504; Lee, 2009, 524–527; Greenhow & Robelia, 2009, 135–136). Elämän taitekohtana nuoruus käsitetään usein identiteetin ja oman minän tutkiskeluna. Verkkoympäristössä identiteettiä rakennetaan peilaamalla omaa itseään muihin, jolloin nuori sekä tarkkailee muita että asettuu itse tarkkailtavaksi. (Matikainen, 2008, 89–91.) Verkosta haetaan heijastuspintaa ja hyväksyntää oman identiteetin puolille etenkin, jos hyväksyntää ei voi saada kasvokkaisista ihmissuhteista (McKenna & Bargh, 1999, 254–256).

Itsen tutkiskelun lisäksi nuoruuden kehitystehtäviin kuuluu sosiaalisten suhteiden rakentaminen ja perheestä irtautuminen. Internetin luonne mahdollistaa niin vanhojen suhteiden ylläpitämisen kuin uusien luomisen. Vuorovaikutuksen välineenä se mahdollistaa ihmisten yhteydenpidon samalla, kun aikaan ja paikkaan liittyvät rajoitteet poistuvat. (Lee, 2009, 511–512.) Sosiaalisesta ahdistuksesta kärsivä tai sosiaalsiin taitoihinsa tyytymätön voi myös kokea miellyttävämmäksi tutustua ihmisiin verkossa kuin kasvokkain, mikä luo lisää mahdollisuuksia kommunikaatioon (McKenna & Bargh, 1999, 254–256). Sosiaalisten suhteiden kasvuhypoteesiin liittyen on huomioitava, että sosiaalisuuden edut näyttäisivät joissain tapauksissa kasaantuvan niille, joilla on jo valmiiksi laajat sosiaaliset verkostot, eli vahvat sosiaaliset suhteet omaavat käyttäjät hyötyisivät Internetistä eniten (Kraut ym., 2002). Internetin yleistynyt käyttö ei siis yksiselitteisesti lisää kaikkien ihmisten sosiaalista pääomaa, ja onkin todettu, että yksinäisyys tulee yhä voimakkaammin esille juuri Internetin yleistyneen käytön takia (Saari, 2009, 228). Nuoria ei voi pitää homogeenisenä joukkona, jolla olisi käyttäjäryhmänä yhtenäiset tarpeet ja motiivit. Olenneista lienee se, mihin tarkoitukseen erilaisia alustoja käytetään. Yksinäinen ja sosiaalisesti ahdistunut ei luultavasti käytä verkkoa samoihin tarkoituksiin, kuin olemassa olevia sosiaalisia suhteita ylläpitävä henkilö. Yksinäisyyteen puuttuminen haastaakin palveluntarjoajat kehittämään alustoja niin, että autetaan yksinäisiä. (Rahikka, 2013, 130.)

Nuoret suorittavat Internetissä koulua, pelaavat, viestivät toisilleen ja aikuisille, tuottavat sisältöä, katsovat videoita ja etsivät tietoa (Ólafsson, Livingstone, & Haddon, 2013, 25). Viestintäteknikka kulkee siis nuorten mukana monessa tekemisessä, ja on väistämätön osa

arkista vuorovaikutusta. Nuoret myös huomaavat uuden teknologian edut ja ovat itse luomassa kehityksen suuntaa. Sen valossa on loogista, että näille verkossa luontaisesti viihtyville ihmisille täytyy tarjota palveluita, esimerkiksi opetusta, heidän käyttämissään ympäristöissä ja heidän omalla digitaalisella kielellään (Prensky, 2001, 1). Kun ihmisten tapa toimia muuttuu, täytyy myös palveluiden muuttua. Koska verkossa tapahtuva vuorovaikutus on nuorille hyvin luontevaa, on myös oletettavissa, että he hakeutuvat mielellään etsimään tietoa ja apua Internetistä. Jalkautumalla nuorten jo käyttämiin ympäristöihin voidaan saavuttaa luottamuksellinen suhde nuoren ja ammattilaisen välille nopeammin, kuin vieraassa ympäristössä. Verkkoympäristöjen tutuus ja helppous madaltaa kynnystä ottaa yhteyttä avuntarjoajaan. (Marjeta, 2011, 30.)

2.3. Verkkoauttamisen erityispiirteitä

Verkossa voi puhua kipeistä ja noloistakin asioista, jolloin Internet helpottaa etenkin niitä, jotka kokevat stigmaa esimerkiksi sairauden takia (Valaitis, 2005, 3–7). Tietoa ja apua etsitään ensin verkosta etenkin, jos omasta tilanteesta puhuminen tuntuu häpeälliseltä. On esimerkiksi todettu, että stigmatisoivaa sairautta sairastavat ovat käyttäneet Internetiä paljon enemmän tiedon hakuun ja yhteydenpitoon ammattilaisten kanssa kuin ei-stigmatisoivaa sairautta sairastavat. (Berger, Wagner & Baker, 2005.) Näin on erään tutkimuksen mukaan etenkin niillä, jotka ajattelivat, että mielenterveysongelmien kanssa tulee pärjätä yksin. Nämä ihmiset myös kokivat verkkopalvelut hyödyllisemmiksi, kuin ne, jotka eivät jakaneet samaa ajatusta yksin pärjäämisestä. Tämän lisäksi hyötymistä ennakoitiin nuori ikä. (Leach ym., 2007, 169–170.)

Voimakkaasti stigmatisoituneet ihmiset voivat kokea ahdistavaksi puhua ongelmistaan kasvokkain, jolloin he tulevat muiden ihmisten määritelmien ja tuomitsemisen alaisiksi. Voi olla vaikeaa löytää niitä ihmisiä, joille puhuminen olisi luontevaa. Koska puhuminen on vaikeaa, nämä ihmiset eivät saa myöskään tarvitsemaansa vertaistukea muilta samassa tilanteessa olevilta. Tällaiseen tilanteeseen ajautuvat etenkin ne ihmiset, joiden leimaava ominaisuus ei näy ulospäin. Internetin mahdollistama anonymiteetti voi rohkaista heitä avautumaan ja jakamaan oman tuskansa. Internetissä stigmatisoitunut henkilö voi myös löytää ihmisiä, joilla on samankaltaisia kokemuksia ja näin ollen saada vertaistukea. (White & Dorman, 2001, 694; McKenna & Bargh, 1999, 254–255.)

Itsen paljastaminen (self-disclosure) tarkoittaa sellaisen tiedon julki tuomista, jota muut eivät aiemmin ole tienneet (Jourard & Lasakow, 1958, 91; Jourard, 1979, 19). Parhaimmillaan itsen

paljastaminen parantaa mielialaa ja edistää kasvamista ihmisenä (Pennebaker, Kiecolt-Glaser & Glaser, 1988, 244–245). Verkkoympäristöille on tyypillistä, että niissä tehdään enemmän itseen liittyviä paljastuksia, kuin kasvokkaisessa vuorovaikutuksessa. Se siis tarjoaa mahdollisuuksia oman itsen hyväksymiseen ja paranemisen alkamiseen ilman haavoittuvuutta ja kasvojen menettämistä. (Joinson, 2001, 178.) Ihmiset ovat taipuvaisempia tekemään itseen liittyviä paljastuksia tietokoneen välityksellä, ja sen onkin tärkeä osa Internetin luonnetta (Wallace, 1999, 151). Useimmiten mainittu Internetin etu onkin se, että siellä ihmistä ei lähestytä ensisijaisesti stigman kautta, kun taas verkon ulkopuolella kasvokkain näin tehdään. Tämä johtuu anonymiteetistä. (Joinson & Paine, 2007, 240; Joinson, 2001, 188–189.)

Internetissä anonymiteetti näyttyy pääosin kahdella tavalla: vähentyneen sosiaalisen läsnäolon sekä tunnistettavuuden kautta (Keipi, 2015, 26). Tietokonevälitteisessä viestinnässä visuaalinen anonymiteetti, eli kuvan puuttuminen on tärkeässä roolissa (Lea, Spears & de Groot, 2001, 527), vaikka anonymiteetin skaala vaihtelee eri palveluiden välillä. Kasvokkainen vuorovaikutus esimerkiksi Skype-videon välityksellä ei takaa anonymiteettiä, nimimerkin tai pseudonyymien kautta anonymiteetin taso nousee, mutta saman käyttäjän kommentit ovat silti yhdistettävissä toisiinsa. Täysi anonymiteetti tulee mahdolliseksi, kun käyttäjällä ei ole edes nimimerkkiä. Tämä anonymiteetin taso mahdollistuu esimerkiksi anonyymissä chatissä. (Keipi & Oksanen, 2014, 1099.) Verkkoauttamisessa yksityisyys ja emotionaalinen turvallisuus tulevat mahdolliseksi, kun osapuolet eivät näe toistensa kasvoja tai kuule toistensa ääntä. Näin ihmiset kokevat helpommaksi jakaa tuntemuksiaan. (King ym., 2006, 172.) Monet ihmiset valitsevatkin anonymiteetin vuoksi mieluummin digitaalisen palvelun kasvokkaisen palvelun sijaan. Käyttäytyminen on anonymiteetin vuoksi erilaista verkossa ja sen ulkopuolella ja sen hyvät puolet liittyvät juurikin siihen, että ihmiset tekevät mieluummin itseen liittyviä paljastuksia Internetissä kuin kasvokkain. Tällöin ihmistä ei tuomita paljastusten takia tai pidetä häntä selitysvelvollisena mistään. (Young, 2005, 176.)

Matalan kynnyksen periaate on järjestöalan ja etenkin verkossa toimivien palveluiden peruslähtökohta. Matalan kynnyksen käsite vakiintui hoitoalan termistöön 1980-luvulla, ja oli tuolloin osa päihdealan sanastoa. Se on liitetty huono-osaisuuteen, päihdeongelmiin ja asunnottomuuteen, sillä tällaiset ihmiset eivät stigmatisoitumisen pelossa hae tai edes saa palveluja. Matalaan kynnykseen viitataan, kun puhutaan helposti saatavilla olevasta tai vaivattomasta ryhtymisestä johonkin. (Törmä, 2009, 164; Törmä, 2007, 134.) Matalan kynnyksen palveluun voi ottaa yhteyttä henkilö, joka kokee epävarmuutta omasta asiastaan, pelkää leimautuvansa tai ei ole valmis ottamaan yhteyttä muihin, esimerkiksi julkisiin

palveluihin. Kynnys madaltuu niin ikään verkkopalveluissa, kun aiempien seikkojen lisäksi myös aikaan ja paikkaan liittyvä sidoksisuus poistuu. (Rahikka, 2013, 75, 77.)

Digitalisaation ansiosta yhä useammat palvelut ovat saatavilla verkon kautta, jolloin esimerkiksi liikuntarajoitteinen tai maaseudulla asuva ei ole estynyt hakemaan apua. Voi myös olla, että harvinaista sairautta sairastava ei löydä lähiseudulta vertaistukea, mutta Internetin välityksellä samassa tilanteessa olevat ihmiset tavoitetaan nopeasti. Myös ulkomailla asuvat voivat saada palvelua omalla äidinkielellään verkkopalveluista, kun sen hetkinen asuinpaikka ei rajaa mahdollisuuksia. (Rahikka, 2013, 76; Kuusela, 2004, 42.) Ajan ja paikan rajoitteiden poistuminen mahdollistaa avun myös juuri sillä hetkellä, kun sitä tarvitsee eniten. Vastaanottoaikoja joutuu usein odottamaan viikkoja tai jopa kuukausia, mutta verkossa jonotusajat ja viive ovat usein paljon lyhyempiä. Monet oireet, kuten ahdistus ilmenevät usein myös siten, ettei apuun ole mahdollista päästä silloin, kun ahdistus on voimakkainta. Mielenterveyspalvelut ovat auki jotakuinkin toimistoaikojen puitteissa, jolloin illat, yöt, viikonloput ja loma-ajat ovat pahan olon kohdatessa erityisen vaikeita. Verkossa palveluita on helpompi ylläpitää ympärivuorokautisesti tai vähintäänkin laajemmilla aukioloajoilla. Vertaistuki, tieto ja omahoito-oppaat ovat toki saatavilla vuorokauden jokaisena hetkenä. Rauhallisen tilan ja itselle sopivan ajan ottaminen on tärkeää myös avun toimivuuden kannalta. Verkossa oman vastauksen voi rauhassa muotoilla, jos kokee vaikeaksi jäsentää omaa tilannettaan kasvokkain. (White & Dorman, 2001, 694.)

Verkkopohjaiset, matalan kynnyksen palvelut tarjoavat myös erilaisia kommunikaation muotoja kuin puhutun kielen, jolloin ihmiset, joiden on vaikea ilmaista itseään puhumalla, voivat kirjoittaa omasta tilanteestaan ja tuntemuksistaan. Verkkopalveluista voi saada ensimmäisen kokemuksen ongelmien jakamisesta, joka voi myöhemmin rohkaista puhumaan niistä myös ääneen. Rahikka mainitsee väitöskirjatutkimuksessaan myös, että työntekijät rohkaisevat asiakkaitaan puhumaan kertomistaan asioista jo olemassa olevalle hoitokontaktilleen. Rohkaisu voi tapahtua myös siten, että asiakasta pyydetään näyttämään kirjoittamansa asiat seuraavassa kasvokkaisessa tapaamisessa. (Rahikka, 2013, 81.)

Kuten todettiin chattia käsittelevässä kappaleessa, verkkopalveluiden ei voida sanoa soveltuvan yksiselitteisesti pelkästään pitkiin tai lyhyisiin hoitosuhteisiin, kuten ei myöskään tietyn mielenterveyden häiriön hoitoon (Hoermann ym., 2017, 6). Erikseen on olemassa niitä verkkopalveluita, jotka tarjoavat pidempiaikaisen hoitosuhteen (esim. verkkoterapia tai tukihenkilösuhde) ja kertaluontoisia kohtaamisia (esim. Sekasin-chat). Verkkopalveluiden

luonne on nähty myös siirtymävaiheen palveluiksi, joista asiakkaan on mahdollista jatkaa kasvokkaiisiin palveluihin tai siirtyä käyttämään esimerkiksi säännöllisesti toimivia vertaistukisivustoja (Saari, 2008, 330, 353). Tällöin verkkopalvelu toimii täydennyksenä jo olemassa olevien palveluiden rinnalla, ja tutkimuksissa raportoidut tulokset näyttävätkin siltä, että verkkopalvelut täydentävät, eivätkä korvaa olemassa olevia palveluita (Woolgar, 2002, 1216). Useissa verkkopalveluissa tehdäänkin palveluohjausta ja kehoitetaan asiakkaita hakeutumaan tiiviimpään apuun, mikäli he itse ovat epävarmoja omasta tuen tarpeestaan (Hiilamo & Saari, 2008, 68). Edellä mainittujen lisäksi yhteydenotto verkkopalveluun voi olla tärkeä lisä muiden tahojen antamaan tukeen, jolloin tärkeintä voi olla ymmärretyksi tuleminen ja rinnalla kulkeminen. Tällöin asiakas ei luultavasti edes toivo saavansa ratkaisua tilanteeseensa, vaan kannattelua meneillään olevassa hetkessä. (Rahikka, 2013, 148.)

2.4. Verkkoauttamisen haasteet

Sen lisäksi, että Internet tarjoaa paljon mahdollisuuksia, on tälläkin ilmiöllä myös kääntöpuolensa. Erityistä kritiikkiä on osoitettu viitaten kasvokkain tehtävän työn saavuttamaan vankkaan asemaan ja tutkimusnäyttöön, jonka mukaan kasvokkaisella työllä on merkittäviä positiivisia vaikutuksia. Kasvokkain tehtävään terapia- tai sosiaalityöhön liitetään hyvin vahvasti yhteisen ymmärryksen ja luottamuksen tai allianssin syntyminen (Rochlen, Zack & Speyer, 2004, 272; Juhila, 2004, 177). Suuri osa kritiikistä esitetään peläten, että kasvokkainen kontakti vähenee verkkoauttamisen takia, vaikka verkkoauttamisen hyödyistä on jo runsaasti puoltavia tutkimustuloksia (ks. esim. Dowling & Rickwood, 2013, 15–16; Hoermann, ym. 2017, 6). Tätä kritiikkiä käsiteltäessä on kuitenkin huomioitava, että Internet ei oikeastaan ole muuttanut sosiaalista kommunikaatiota, vaan luonut sille uuden väylän (Tyler, 2002, 204). Näin ollen voidaan päätyä ajatukseen, jossa verkkoauttaminen tuo palveluihin ainoastaan lisää, eikä pyri korvaamaan sitä. Tämä ei kuitenkaan tarkoita, etteikö verkkoauttamisen ilmiöön liittyisi myös haasteita. Näin ollen esittelen seuraavaksi sellaista kritiikkiä, jonka huomioiminen on mielestäni varteenotettavaa Internetin tai verkkoauttamisen näkökulmasta.

Teknologian arkipäiväistyessä on huomattava, että joukko ihmisiä on edelleen verkkopalveluiden saavuttamattomissa. Digitaalisten välineiden ja Internetin käytön eriarvoisuudesta käytetään nimitystä digitaalinen kuilu. Kuilu viittaa ajatukseen siitä, että osalle ihmisistä teknologian käyttö on mahdollista, toisille ei. Usein se viittaa Internetin saavutettavuuteen tai mahdollisuuksiin käyttää sitä, ja rajoittuneet mahdollisuudet voivat olla

esimerkiksi sukupuolesta, tuloista, syntyaustasta tai maantieteellisestä sijainnista riippuvaisia. (Rice, 2002, 106; Mehra, Merkel & Bishop, 2004, 782.) Ilmiö on yhteiskunnallisesti merkittävä, mutta huomio tulisi kenties kohdistaa ennen muuta siihen, ettei teknologiasta eriytymistä tulisi erottaa sosiaalisesta syrjäytymisestä, ja että tutkimuksessa tulisi huomioida ennen kaikkea eriarvoisuuden taustalla olevia aineettomia, materiaalisia ja sosiaalisia tekijöitä. (Van Dijk, 2006, 221; Rice, 2002, 106.)

Sen lisäksi, että ihmisryhmien välillä on eroja saatavuudessa, puhutaan myös aikuisten ja nuorten välisistä eroista siinä, kuinka helppoa uuden teknologian omaksuminen on. Nuoret diginatiivit tai kyberlapset ovat ilman muuta kiinnostuneempia ja valmiimpia uusille ratkaisuille. Hiljattain on kiinnitetty huomiota myös siihen, että nuorten ihmisten välillä on digitaalisen eriarvoisuuden kuilu. On esimerkiksi esitetty, että kolmannes nuorista, joilla on mahdollisuus käyttää Internetiä, käyttää sitä vain rajallisiin tarkoituksiin. Erityistä huomiota tulisi kiinnittää niihin oletuksiin, joita esimerkiksi julkisessa keskustelussa asetetaan nuorille. Vaatimukset teknologisesta osaamisesta ovat kovat, ja uskomus siitä, että nuoret ihmiset ovat luonnostaan hyviä ja ennen kaikkea kiinnostuneita teknologiasta, voi entisestään haitata niiden oppimista, joilla on jo ennestään vaikeuksia teknologian kanssa. Ikään kuin näiden taitojen puute olisi hyväksyttävämpää vanhemmille ihmisille kuin nuorille. (Holmes, 2011, 1105–1107.) Syrjäyttävät tekijät liittyvätkin materiaalsen saatavuuden lisäksi kiinnostukseen, teknologioiden käyttökokemukseen ja -taitoihin (Van Dijk & Hacker, 2003, 315–316). Digitaalisen kuilun olemassaoloon liittyy riski siitä, että osa ihmisistä syrjäytyy teknologian ulottumattomiin. Teknologiakehityksestä jälkeen jääminen voi aiheuttaa syrjäytymistä tietoyhteiskunnasta (Livingstone & Helsper, 2007, 672–673) yhtä lailla kuin teknologian käyttäminenkin.

Edellisestä jatkaen, verkkokommunikaation (verrattuna kasvokkaiseen vuorovaikutukseen) on todettu olevan pinnallista, eli keskustelut eivät yhtä usein johda vastavuoroiseen kommunikaatioon, jossa voisi jakaa itselle tärkeitä asioita. Tämän kaltainen jatkumo voi runsaasti Internetiä käyttävien osalta johtaa jopa sosiaalisten suhteiden vähenemiseen ja syrjäytymiseen. Verkkovälitteiset sosiaaliset suhteet eivät välttämättä tyydytä kuulumisen tarvetta, jolloin riskinä on emotionaalisen yksinäisyyden kokeminen: olemme yhdessä, mutta koemme olevamme yksin. (Rice, Shepherd, Dutton & Katz, 2007, 8; Turkle, 2011, 1819.) Teknologiaa ei toki tule täysin boikotoida, vaan verkkokommunikaatiossa ihminen tulisi huomioida ensisijaisesti yksilönä, ei siten, että tarjotaan hänelle helppoja ja kustannustehokkaita ratkaisuja (Turkle, 2011, 19).

Internetissä vietetyn ajan lisääntyessä myös sen ongelmakäyttö ja riippuvuus voivat lisääntyä. Internetriippuvuus onkin ilmiö, joka korreloi vahvasti Internetissä vietetyn ajan kanssa. Se voidaan joidenkin määritelmien mukaan nähdä toiminnallisena addiktiona, joka muiden riippuvuuksien tavoin aiheuttaa hallitsematonta käyttöä, toleranssin kasvua ja sosiaalista vetäytymistä. Etenkin nuoret ovat herkkiä tällaisen riippuvuuden muodostamiseen Internetissä vietetyn ajan ja muotoutumassa olevien ajattelu- ja käyttäytymistapojen muodostumisen takia. Nettiriippuvuus esiintyy usein yhtäaikaisesti masennuksen, ahdistuneisuuden, päihderiippuvuuksien ja sosiaalisten ongelmien kanssa. (Jorgenson, Chih-Jui Hsiao & Yen, 2016, 510, 516.) Nettiriippuvuus voi ilmentyä myös huonoina sosiaalisina taitoina, heikkona itsetuntona ja -luottamuksena (Webb, Burns & Collinn, 2008, 109).

Kommunikaatio ja vuorovaikutus kääntyy Internetissä kasvokkaista vuorovaikutusta helpommin vihamieliseksi. Internetin käyttöön liittyy siis myös nettikiusaamisen tai -häirinnän, trollauksen tai vihamielisen sisällön jakamisen riski. On esimerkiksi todettu, että voimakas kuuluvuuden tunne ja tiiviit siteet verkkoyhteisöihin lisäävät vihasisällön tuottamista, kun taas sosiaalinen pääoma verkon ulkopuolella vähentää riskiä tuottaa ja kohdata vihasisältöä verkossa. (Kaakinen, 2018, 59, 63–64.) Tiedetään myös, että verkkoympäristöt ovat alustoina tehokkaita saavuttamaan suuren määrän ihmisiä, ja vihasisällöt voimistuvatkin verkkokommunikaatiossa merkittävästi. Vain murto-osa netin käyttäjistä tuottaa vihasisältöä, mutta vihasisällön kohtaaminen on moninkertaisesti yleisempää. Etenkin sosiaalisessa mediassa siis luodaan sosiaalisia suhteita ja samanaikaisesti lisätään ristiriitoja ihmisten välillä. Verkkoviha ei kuitenkaan ole yksistään Internetin ominaisuus, vaan esimerkiksi poliittiset ja yhteiskunnalliset jännitteet sekä verkon ulkopuoliset sosiaaliset suhteet ovat suuressa osassa. (Kaakinen, 2018, 59, 63–64; Keipi, Näsi, Oksanen & Räsänen, 2016, 110–112.)

Mielenterveysongelmia kärsivistä puhuttaessa verkkoympäristöt voivat itsessään myös heikentää etenkin nuoren mielenterveyttä, jos hän hakeutuu sellaisille sivustoille, jotka uusintavat vahingollista ajattelutapaa. Esimerkiksi anoreksiamyönteiset eli pro-ana sivustot rohkaisevat ja normalisoivat haitallisiin toimintamalleihin turvautumista, kuten liiallista kuntoilua ja syömättömyyttä (ks. esim. Csipke & Horne, 2007, 4–5). Vaikka verkossa kulutetut sisällöt eivät itsessään haitallisia olisikaan, voi liiallinen Internetissä vietetty aika aiheuttaa enemmän todellisuuden pakoilua, kuin lisätä sosiaalisuutta ja yhdistymistä ihmisten välillä (Hayes, Maughan & Grant-Peterkin, 2016, 206). Toisaalta se, että tieto mielenterveysongelmista on helposti saatavilla, voi olla helpottavaa niille, jotka eivät häpeän ja

syllisyyden takia saisi lainkaan tietoa omasta tilastaan. Verkon mahdollistama anonymiteetti oli erään tutkimuksen mukaan ratkaiseva tekijä niille, jotka eivät vielä olleet hakeutuneet kasvokkaisen avun piiriin (Leach ym., 2007, 169–170).

Vuorovaikutuksen näkökulmasta erityinen haaste verkkopalveluissa on se, miten nonverbaalit ilmeet ja eleet välitetään asiakkaalle verkon välityksellä, kun kasvokkaisen vuorovaikutuksen elementit puuttuvat. Tämä huolestuttaa joitakin ammattiauttajia, sillä ilmeet ja eleet ovat olennainen osa terapeutista vuorovaikutusta (Rochlen ym., 2004, 272). Arvostuksen ja välittämisen viestittäminen vaatii muun muassa oikeita sanavalintoja ja kielellistä ilmaisua (Sennett, 2004, 205). Joskus viestiin vastaaminen koetaan kasvokkaista ohjausta työläämmäksi, koska viestin ulkoasuun ja oikeinkirjoitukseen kiinnitetään paljon huomiota. Työntekijät voivat esimerkiksi kokea, että faktatietojen tulee olla viimeisen päälle oikein, jotta asiakkaat eivät julkaise heidän lähettämiään kirjoituksia heitä kritisoidakseen. Kirjoitettuihin viesteihin sisältyy myös suuri väärinymmärryksen mahdollisuus. Kirjoitetun kielen tulkinnanvaraisuus on näet suurta, jolloin asiakkaan tekemät tulkinnat työntekijän viestistä voivat olla hyvin erilaisia, kuin mihin viesti on alun perin tarkoitettu. Oman osansa tulkinnanvaraisuuteen tuo myös käytetty kieli, joka voi kirjoittajien välillä poiketa hyvinkin paljon toisistaan. Kirjoittajat voivat esimerkiksi käyttää yleis-, selko-, kirja- tai puhekielisiä ilmauksia, ja tyylien risteäminen voi aiheuttaa väärinymmärretyksiä tulevista. Tärkeää olisikin, että kirjoittajien tyylit kohtaavat. (Rahikka, 2013, 88–90.)

2.5. Verkkoauttamisesta pahan olon helpottamiseen ja selviytymiskeinoihin

Kirjallisuuskatsauksessa olen esitellyt verkkoauttamisen eri muotoja, niihin liittyviä erityispiirteitä ja haasteita. Verkossa toimivat avunhakukanavat ovat olleet tuloksekkaita, joten luokittelen tässä tutkielmassa avun hakemisen Internetin välityksellä positiiviseksi selviytymiskeinoksi. Käsittelen tässä vielä muut keinot, jotka tutkimusongelman kannalta ovat olennaisia, ja jotka tutkielmani kontekstissa jaotellaan positiivisiksi ja negatiivisiksi selviytymiskeinoiksi.

Stressaavassa ja ahdistavassa elämäntilanteessa selviytymistä on sosiaalitieteissä ja psykologiassa pyritty ymmärtämään selviytymiskeinojen kautta. Richard Lazarus ja Susan Folkman lienevät viitatuimpia teoreetikoita selviytymiskeinoista puhuttaessa. He määrittelevät selviytymiskeinot kognitiivisiksi, tilanteesta riippuvaisiksi toimiksi, joilla ihminen sietää ja käsittelee stressiä ja siihen liittyviä tunteita. He jakavat selviytymiskeinot ongelmakeskeisiin ja

tunnekeskeisiin keinoihin, joiden käyttäminen perustuu tilanteesta tehtyihin arvioihin. Tilanteeseen epäsovivat ja joustamattomat keinot johtavat stressin pitkittymiseen. (Lazarus & Folkman, 1984, 32–27, 150–153.) On väitetty, että selviytymisen kannalta olennaisempaa on stressaavien elämäkokemusten sijaan ne keinot, joilla ihminen tulkitsee stressaavia tilanteita ja toimii niissä. Vähintäänkin ne lisäävät ihmisen kykyä sopeutua muuttuviin ja arvaamattomiin tilanteisiin. (ks. esim. Lazarus, 1981, 279.)

Stressin käsittelyä on kategorisoitu tunne- ja ongelmakeskeisten keinojen lisäksi muun muassa aktiivisiin ja passiivisiin, myönteisiin ja kielteisiin sekä selviytymis- ja torjuntakeinoihin. Vaikka määritelmiä on useita, toistuu niissä ajatus siitä, että aktiiviset, ratkaisukeskeiset keinot, sosiaaliset suhteet ja ammattiapu edistävät selviytymistä. (Folkman & Lazarus, 1984 154; Ruishalme & Saaristo, 2007, 104.) Myönteinen keino käsitellä ahdistusta tai muita mielenterveysongelmiin liittyviä oireita sisältää ongelman tiedostamisen jollain tavalla. Kun oireita ja niihin liittyviä tunteita pyritään käsittelemään tai muuttamaan suhtautumista niihin, päästään useammin parempiin tuloksiin kuin kieltämällä tai välttelemällä niitä. (Frydenberg & Lewis, 1993.)

Mielenterveysongelmien tuloksekas hoitaminen ja uusiutumisen estäminen perustuu ammattilaisten, kuten psykiatrisen sairaanhoitajan, psykologin tai psykoterapeutin antamaan apuun. Se voi sisältää terapiaa, ohjausta tai muuta kasvokkaista tukea, sekä lääkehoitoa. (WHO, 2003, 48.) Se muun muassa vähentää itsemurhariskiä, nopeuttaa masennuksesta paranemista ja masennusoireiden lisääntymistä, pienentää riskiä sairastua useisiin somaattisiin sairauksiin ja vähentää päihderiippuvuuden riskiä (WHO, 2001, 64–68, 73). Loogisesti voidaan siis todeta, että ammattilaiselle puhuminen nähdään positiivisena selviytymiskeinona, ja niin teen myös tässä tutkielmassa.

Tuloksetkaan selviytymiskeinot eivät rajoitu ainoastaan ammattiavun hakemiseen, vaan usein riittää, että ihmiset puhuvat ongelmistaan jollekin. Ystäviltä tai muilta läheisiltä saatu apu ei luultavasti ole yhtä tuloksekasta kuin ammattiapu (Rickwood, 1995, 698–699), mutta se voi vähintäänkin rohkaista hakemaan apua myös jatkossa ja tarjota arvokasta tukea kyseisenä hetkenä. Avoin mielen hyvinvoinnista ja mielenterveydestä keskustelu myös lisää sen hyväksymistä, että mielen hyvinvoinnin järkkäminen on osa ihmisten elämää. Avoimuus vähentää ihmisen taipumusta käsittää oma identiteettinsä sairauden kautta, ja auttaa näkemään itsessään muita tärkeitä ominaisuuksia, kuin mielenterveyden häiriön. Se voi myös lievittää ahdistusta ja paha oloa kyseisellä hetkellä ja auttaa jäsentämään omaa tilannetta. Luokittelen

ystäville, perheelle ja muille läheisille puhumisen tässä yhteydessä positiiviseksi selviytymiskeinoksi.

Psyykkinen ahdistus koetaan usein niin epämiellyttäväksi, että siihen pyritään löytämään pikaista helpotusta. Joskus ahdistusta ja paha oloa päädytään purkamaan keinoilla, jotka lopulta vain lisäävät ongelmia tai psyykkistä kuormaa. Yleisesti tunnistettu ei-tuloksekas keino stressin tai ahdistuksen purkamiseen on päihteiden käyttö. Päihteet tarjoavatkin monelle ihmiselle vaihtoehdon pahan olon hetkelliseen helpotukseen. Tätä kutsutaan itselääkintäteoriaksi, ja se selittää ainakin osittain päihteiden käytön ja mielenterveysongelmien yhteyttä. Samanaikaisesti päihteiden käyttö voi vahvistaa esimerkiksi ahdistusoireita. Mielenterveys- ja päihdeongelmilla on samankaltaisia selittäviä tekijöitä, eli samat elämäkokemukset tai perinnölliset tekijät voivat altistaa molempien häiriöiden synnylle. Yhteisesiintyvyys eli komorbiditeetti onkin hyvin yleistä, ja noin kolmannes mielenterveysongelmista kärsivistä kohtaa jossain elämänvaiheessaan myös päihdeongelman. (Regier ym., 1990, 2513; Fröjd ym., 2009, 25–27.)

Vastaavasti lähes puolet päihdeongelmaa sairastavista ihmisistä sairastaa myös mielenterveyden häiriötä, vaikkakin esiintyvyys vaihtelee eri häiriöiden välillä. Karioidusti päihteiden käyttö aiheuttaa noidankehän, jossa ahdistuneisuutta turrutetaan päihteillä, mutta päihteiden käyttö lisääkin ahdistusta entisestään. Tämä puolestaan ajaa entistä suurempaan päihteiden käyttöön. (Regier ym., 1990, 2513; Fröjd ym., 2009, 25–27.) Alkoholiin, huumeisiin tai lääkkeisiin turvautuminen ei siis edesauta pahan olon työstämistä ja hyvinvoinnin lisääntymistä, ja käsitän sen siksi negatiiviseksi selviytymiskeinoksi.

Avunhakemishaluttomuuteen liittyy usein välttelyä, jossa sairaus tai sen oireet kielletään tai mukaudutaan niiden aiheuttamiin haittoihin, vaikka oireet kävisivät vaikeiksi. Välttelyn kehä lisää kuitenkin riskiä myöhemmälle sairastavuudelle ja oireiden pahenemiselle. Sen lisäksi välttely lisää itsen vahingoittamisen ja päihteiden väärinkäytön hyödyntämistä pahan olon hoitokeinona. Näin ollen riski uusille elämän kriisitilanteille lisääntyy, vaikka ne olisivat voineet olla ehkäistävissä avun hakemisella. (Biddle ym., 2007, 999.) Näin ollen avun hakemisen välttely, tai passiivinen pahan olon kanssa yksin jääminen käsitetään tässä negatiiviseksi selviytymiskeinoksi. Se, että ihmiset mieluummin vaikenivat omista mielenterveysongelmistaan ja yrittävät selvittää pahasta olostaan itse, pahentaa oireiden voimakkuutta. (Corrigan & Shapiro, 2010, 908; Hämäläinen ym., 2009, 1055.) Yksin pahan olon kanssa jääminen, itsen syyttäminen, oireiden kieltäminen tai eskapismi on myös yleisempää

niillä, jotka apua ja tukea kipeimmin tarvitsisivat, eli niillä, joilla on vaikeampia mielenterveysongelmia ja jotka ovat stressaantuneempia. (Aldwin & Revenson, 1987, 337.)

Mainittujen selviytymiskeinojen lisäksi tavat käsitellä ahdistusta, stressiä tai pahaa oloa ovat moninaiset. Sen lisäksi, että ihminen joko aktiivisesti hakeutuu avun piiriin tai puhumaan tilanteestaan ystäville, oireistaan kärsivä vahvistaa omaa jaksamistaan ja edesauttaa selviytymistään monin kognitiivisin keinoin. Tämänkaltaisia selviytymisstrategioita ovat muun muassa merkityksellisyyden ja tarkoituksenmukaisuuden kokemuksen vahvistaminen ja toivon ylläpitäminen vaikeiden vaiheiden ja menetysten jälkeen. (Roe & Chopra, 2003, 338–339.) Tässä tutkielmassa keskityn kuitenkin yllä mainittuihin selviytymiskeinoin, jotka löytyvät sekä kyselylomakkeesta että ovat helpommin mitattavissa, kuin kognitiiviset strategiat ja elämänasenteet.

3. TEOREETTINEN VIITEKEHYS

3.1. Stigma

Stigma on ihmiseen hänen sairautensa tai muun ominaisuutensa takia liitetty leima, joka muun muassa heikentää itsetuntoa ja lisää syrjintää (Farina & Fellner, 1973, 270–272; Corrigan ym., 2006, 879–880). Mielenterveysongelmista puhuttaessa stigma hidastaa avun hakemista ja lisää ihmisen halua ratkaista ongelmat yksin. Stigma voikin pahentaa sairauden oireita ja aiheuttaa lisätaakkaa, joka voi olla jopa yhtä vahingollinen kuin itse sairaus. (Corrigan & Penn, 1999, 765.) Stigmasta voidaan puhua jopa ”toisena sairautena” (ks. esim. Korkeila, 2015, 563). Olisi tärkeää, että mielenterveysongelmien stigmaa purettaisiin, jotta mahdollisimman moni uskaltaisi puhua mielenterveydestään ja hakea apua jo varhaisiin mielenterveysongelmien oireisiin.

Stigman käsitettä havainnollistetaan usein polttomerkin kautta, sillä esimerkiksi käärmeen puremasta taikka vangin iholle tatuoidusta kuvioista syntyy elämänmittainen jälki tapahtumasta (Jones, 1984, 147–148). Jäljen lisäksi stigman käsite sisältää häpeän aspektin, sillä senhetkinen sosiaalinen ympäristö määrittää leiman mukana tulevan statuksen, joka huonontaa kantajansa ihmisarvoa. Kaikki ulkoisesti havaittavat jäljet eivät tarkoita, että niihin liittyisi stigmaa. Esimerkiksi lepran sanotaan olevan aikakautensa sairaus, joka on ilmentänyt hyvin stigmaan liittyviä rakenteita: sairastuneet on suljettu erilleen muista tarttumisuhan vuoksi, sairaista kohdellaan ensisijaisesti sairauden kautta ja sairaus tuodaan esiin jokaisessa sosiaalisessa kohtaamisessa. Suomalaistutkijat toteavat Michel Foucault’n viitatun, ettei sairaan alentaminen liity ainoastaan ehkäisytoimenpiteisiin, vaan myös normaaliin ihmisten normaaliuden vahvistamiseen. (Kaltiala-Heino, Poutala & Välimäki, 2001, 563–564.)

Erving Goffman lienee kaikista viitatuista teoretikoista stigmaan liittyen (Link & Phelan, 2001, 363) ja hän määrittelee sosiaalisen stigman käsitteen teoksessaan *Stigma: notes on the management of spoiled identity* (1963). Hänen mukaansa stigma on halventava ominaisuus, jonka takia stigman kantajan ihmisarvo laskee, eikä hän voi saavuttaa riittävää sosiaalista hyväksyntää. Ominaisuus ei kuitenkaan vielä itsessään riitä muodostamaan stigmaa, vaan ympärillä olevat ihmiset määrittävät stigman sisällön. Stigman kantaja kokee, että hänet määritellään sosiaalisen kategorian kautta. Goffman on määritellyt kolme erityyppistä stigmaa, joita ovat 1) ruumiin epämuodostumat, kuten paise, 2) heikkoa tahtoa ilmentävät yksilölliset ominaisuudet, kuten mielenterveysongelmat ja 3) rotu, uskonto tai muu ryhmäperustainen

ominaisuus. Sen lisäksi, että ympäristö määrittää stigmatisoivat ominaisuudet, myös ominaisuuden näkyminen vaikuttaa stigman muodostumiseen. Goffmanin mukaan on tilanteita, joissa stigma näkyy muille, tai voi olla epävarmaa, näkevätkö muut tämän ominaisuuden. Stigmatisoivan ominaisuuden ollessa näkyvästi havaittavissa Goffman käytti ilmausta häväistyt (discredited). Tapauksessa, jossa stigmatisoiva piirre ei ole muiden nähtävillä, puhutaan potentiaalisesti huonoon valoon joutuvista (discreditable). (Goffman, 1963, 3–6, 14.)

Goffman kutsui normaaleiksi niitä henkilöitä, joilla ei ole stigmatisoivaa ominaisuutta. He eivät myöskään millään tavoin samaistu stigmaan. Nämä ihmiset kohtelevat stigmatisoituneita eri tavoin kuin muita ihmisiä, esimerkiksi syrjimällä ja halveksumalla ja pitämällä sosiaalista etäisyyttä. Toinen ryhmä, joka stigmaan liittyy, on omat (the own). Se viittaa niihin, jotka jakavat saman stigman. Tämän ryhmän jäsenet tukevat toisiaan, ja heidän seurassaan stigmatisoitunut voi kokea, ettei ole yksin stigmansa kanssa. Kolmas ryhmä on viisaat (the wise), jonka jäsenet kuuluvat normaaleihin, mutta jotka hyväksyvät stigmatisoituneen ihmisen ominaisuudet ja voivat samaistua heihin. Nämä ihmiset kohtelevat stigmatisoitunutta henkilöä kuin he olisivat normaaleja ja Goffman onkin todennut, että nämä ihmiset voivat tukea stigmatisoituneita ihmisiä ja vähentää stigmaa. (Goffman, 1963, 3–6, 19, 30.) Stigmatisoituneen suhtautuminen normaaleihin voi aiheuttaa hämäännystä sosiaalisissa tilanteissa. Stigman kantaja saattaa joutua pohtimaan, tietääkö toinen hänen stigmostaan, jolloin stigman kantaja kiinnittää erityistä huomiota käyttäytymiseensä. Stigmatisoitu ei useinkaan halua, että stigma paljastuu, sillä se vaikuttaa normaalien käyttäytymiseen stigman kantajan ollessa läsnä. (Goffman, 1963, 25.)

Monet teoreetikot ovat myöhemmin tarkentaneet stigman määritelmää. Eräät tutkijat ovat tiivistäneet, että ”stigmatisoituneet henkilöt ilmentävät (tai heidän ajatellaan ilmentävän) jotakin ominaisuutta tai piirrettä, joka johtaa tiettyyn sosiaaliseen identiteettiin, ja jota tietyssä ympäristössä väheksytään” (Crocker, Major & Steele, 1998, 506). Stigman käsite on kuitenkin saanut kritiikkiä epäselvästä määrittelystä, sekä sen näkemisestä yksilön ongelmana. Bruce Link ja Jo Phelan (2001) ovatkin lähestyneet stigmaa tämän kritiikin kautta ja määrittelevät stigman luokittelun, stereotyyppien ja syrjinnän kautta. Luokittelu on ihmisen taipumus järjestellä maailmaa ja tehdä sitä ymmärrettäväksi. Koska luokittelu on jäykkää, se muuttuu helposti stereotyyppiiksi, kun luokat saavat jonkinlaisia sisältöjä. Tällainen kognitiivinen tehokkuus saa ihmisen havaitsemaan leiman omaavassa ihmisessä sellaisia piirteitä, joita hänellä ei oikeasti ole. Kolmas komponentti, eli syrjintä sisältää erottelun, jota toteutetaan jakamalla ihmiset ’meihin’ ja ’heihin’. Erilaisuutta ilmentävän piirteen takia stigmatisoitunutta

voidaan pitää epäinhimillisenä. Epäinhimillisyyden takia puolestaan syrjivä kohtelu tulee mahdolliseksi ilman kognitiivista ristiriitaa ihmisen tekojen ja arvojen välillä. Tässä myös statuksella ja vallalla on vaikutusta. Hallitsevat ryhmät määrittelevät sen, mikä ominaisuus on stigmatisoiva, ja stereotypian pohjalta luokiteltujen ihmisten status huononee. Olennainen ero edellisiin määritelmiin on syrjinnän aspektin lisääminen. Tärkeää on myös huomioida se, etteivät statuksesta johtuvat seuraukset ole usein näkyviä, vaan niillä on pikemminkin huomaamattomia vaikutuksia. (Link & Phelan, 2001, 364–370.)

Stigma voidaan käsitteellistää neljän ulottuvuuden kautta, joihin on koottu yhteen aiempia teorioita stigmasta. Ulottuvuudet ovat toisiinsa liittyviä julkisen stigman ollessa keskiössä. Stigman syntymisen perusta on havaitsijan (normaalin) kognitiivisissa representaatioissa, joita hän tekee kohteestaan (stigmatisoidusta). Nämä representaatiot voivat herättää negatiivisia tunteita ja käyttäytymistä. Ihmisten negatiivinen suhtautuminen stigmatisoituun on usein tiedostamatonta ja automaattista, mutta se voi olla myös tarkoituksellista. Minästigma ilmenee puolestaan seurauksena julkisesta stigmasta, kun stigmatisoitu tulee tietoiseksi häneen kohdistetuista asenteista. Nämä asenteet voivat sisäistyä osaksi stigman kantajan minäkäsitystä. Kolmas stigman muoto on assosiatiiivinen stigma, joka näyttäytyy stigmatisoituneen läheisten leimautumisenä. Viimeinen ulottuvuus on rakenteellinen stigma. Se viittaa niihin tapoihin, joilla yhteiskunnassa kärjistetään ja vaikeutetaan stigmatisoituneen normaalia elämää korostaen stigmaa. Sitä uusinnetaan hegemonisesti sosiaalisen, ekonomisen ja poliittisen vallan kautta. (Bos, Pryor, Reeder & Stutterheim, 2013, 2–3.)

Stigmaan läheisesti liittyvä luokittelu on ihmisen taipumus järjestää todellisuutta, joka näyttäytyy ennakkoluuloina ja syrjintänä. Näin ollen ennakkoluulot ja syrjintä perustuvat ihmisen kognitiivisiin prosesseihin. (Tajfel, 1970, 96, 98; Goffman, 1963, 13–14.) Yleinen teoria, jolla stigman muodostumista usein kuvataan, on Thomas Scheffin luokittelun teoria (Scheff, 1974). Eräät tutkijat tiivistävät, että tiettyjen ihmisten negatiivinen kohtelu on seurausta sosiaalisesti konstruoiduista käsityksistä. Ihminen muodostaa käsityksen itsestään sen perusteella, miten uskoo muiden näkevän hänet. Link ja kollegat (1989) ovat kehittäneet luokittelun teoriaa muunnelluksi luokittelun teoriaksi (modified labeling theory). Sen mukaan yleiset stereotypiat mielenterveysongelmasta tulevat itseä koskeviksi, kun henkilö saa diagnoosin mielenterveysongelmasta. Tällä on negatiivisia vaikutuksia ihmisten minäkuvaan, jonka huonontuminen voi johtaa jopa syrjäytymiseen. Diagnooitu olettaa tulevansa aliarvostetuksi ja syrjityksi diagnoosinsa takia. Tämä muodostaa negatiivisen kehän, jossa

henkilö vetäytyy ja kokee häpeää sairaudestaan. (Markowitz, Angell & Greenberg, 2011, 146–147.)

Tuorein käsitys stigmasta huomioi sen moniulotteisuuden ja käsitteellisen monitulkintaisuuden. Stigmaa on tutkittu lukemattomien eri sairauksien, elämänvalintojen ja -tilanteiden sekä etnisyyksien kautta, ja niitä on kartoitettu laajamittaisesti kirjallisuuskatsauksessa. Kirjoittajat päätyvät kuvaamaan stigmaan liittyvää tutkimusta stigmakompleksiksi. Tiivistäen kuvattuna stigma edustaa kulttuurisen eriytymisen ja erilaisuuden risteämistä identiteetin muodostumisessa, joka kumpuaa sosiaalisesta interaktiosta ja sosiaalisesta eriarvoisuudesta. Stigmakompleksi sisältää niin Goffmanin, Linkin ja Phelanin ja useiden muiden tutkijoiden käsitteellisen ymmärryksen stigmasta. Merkittävä osa määritelmää on luokittelun, stereotyyppien ja syrjinnän yhtäaikainen huomioiminen, sekä näkyvän ja näkymättömän ominaisuuden leimaava potentiaali. Stigma voi saada vasteensa kokemusperäisenä tai toiminnallisesti orientoituneena, mikä tarkoittaa luonnollisesti myös mittaamisen moninaisia muotoja ja operationalisoinnin vaikeutta. Syntyminen on kuitenkin aina yhteydessä sekä yksilön persoonallisiin tekijöihin ja kokemuksiin että yhteisöön ja kulttuuriseen ilmapiiriin. (Pescosolido & Martin, 2015, 88–92, 101.) Stigman yleisestä määrittelystä siirryn vielä lyhyesti kuvaamaan mielenterveysongelmien stigmaa.

Jo aiemmin mainitun stigmatisoivan sairauden, eli lepran kadotessa 1600-luvulla mielenterveysongelmien ajateltiin jatkavan normaaliuden projektiota, eli sitä, että ihmiset pystyivät kokemaan ylemmyyden tunnetta huonompiin nähden (Kaltiala-Heino ym., 2001, 564). On esitetty, että mielenterveysongelmat ovat alttiita stigmatisoitumiselle, sillä niitä ei fyysisesti voida paikantaa ihmisen kehossa, vaan ne ilmenevät kokemuksellisella tasolla ihmisen mielessä, jolloin tämän kokemuksen erottaminen ihmisen persoonasta ei ole mahdollista. Myös tästä syystä mielenterveysongelmien stigma aiheuttaa sen, että sairastunut kohdataan ensisijaisesti sairauden kautta, sillä sen nähdään perustavanlaatuisesti olevan osa sairastuneen olemusta. (Fabrega & Manning, 1972, 107–110.) Epävakaata käyttäytymistä ei voi selittää ulkoisesti havaittavilla tekijöillä, jolloin oireet koetaan arvaamattomiksi tai jopa uhkaaviksi. Kun sosiaalinen vuorovaikutus muuttuu ongelmalliseksi, ympärillä olevat ihmiset alkavat vältellä kohtaamisia näiden ihmisten kanssa. (Kaltiala-Heino ym., 2001, 566.) Näin ollen stereotyyppit alkavat määrittää sitä, miten sairastuneesta ajatellaan (Corrigan & Kleinlein, 2005, 14–15).

Mielenterveysongelmien stigma voidaan siis määritellä stereotypisoinnin, sosiaalisen eristäytymisen, statuksen menetyksen ja syrjinnän kokemusten kautta (Link & Phelan, 2001). Näin ollen mielenterveyden ongelmista kärsivä ihminen voi aliarvioida itseään, yrittää salailla omaa sairauttaan tai vetäytyä sosiaalisista suhteista leimaamisen ja syrjivän kohtelun pelon takia. Seurauksena ihminen saattaa kokea häpeää, heikentyntä itsetuntoa ja minäpystyvyyttä. (Corrigan, 2004.) Mielenterveysongelmiin liittyvän negatiivisen leiman tiedetään olevan Suomessa vahva, ja tässä yhteydessä stigmasta puhutaan erityisesti anonyymiin verkkopalveluun hakeutuvaa nuorta ihmistä koskettavana. On kuitenkin muistettava, ettei jokainen sairastunut koe leimautuvansa sairauden takia. Suomessa 39 prosenttia jakaa ajatuksen siitä, että psyykkisen sairauden vuoksi joutuu leimatuksi. Väestöstä puolestaan noin viidennes kokee epämukavaksi tai pelottavaksi kohdata mielenterveyskuntoutujia. (Mielenterveysbarometri, 2017.) Tässä tutkielmassa ollaan kiinnostuneita erityisesti minästigmasta, eli siitä, miten leimaava kohtelu ja stereotypiat ovat vaikuttaneet ihmisen omaan kokemukseen itsestään.

3.2. Itsetunto

Ihmisen minäkäsitykseen liittyy itseen kohdistuvia merkityksiä, odotuksia, toiveita ja arvoja. Se kuvaa sitä, millaisena ihminen itseään pitää ja miten hän itseään kuvailee. Itsetuntoa, minäkäsityksen tärkeää osaa voidaan kuvata sen kautta, kuinka positiiviseksi ihminen nämä itseen liittyvät käsitykset mieltää. Se on tunne siitä, että on arvokas ja hyvä. Loogisesti, hyvässä itsetunnossa painottuvat positiiviset seikat, ja kun käsitykset ovat voittopuoleisesti negatiivisia, voidaan sanoa, että ihmisellä on heikko itsetunto. Hyvä itsetunto on myös totuudenmukainen, jossa omat mustat pisteet ja heikkoudet tiedostetaan, mutta niitä ei nähdä positiivisia puolia merkityksellisempinä. (Keltikangas-Järvinen, 1998, 16–17).

Persoonallisena ominaisuutena, ihmisen sisäisenä kokemuksena itsetunto ei määräydy sen perusteella, mitä muut hänessä näkevät, vaikka aktiivisuudella ja saavutuksilla sitä koetetaankin määrittää. Sen lisäksi, että ihminen arvostaa itseään, hyvä itsetunto näkyy myös arvostuksena muita ihmisiä kohtaan. Tämä tarkoittaa sekä luottamusta toisiin ihmisiin, että riippumattomuutta heidän olemassaolostaan. Itsetunnoltaan vahva kykenee myös sietämään pettymyksiä ja myöntää virheensä ilman, että se merkittävästi heikentäisi itsetuntoa. (Keltikangas-Järvinen, 1998, 18–19, 22; Rosenberg, 1965, 31.)

Äskeisenkaltaisiin määritelmiin lukeutuu aineksia useamman teoreetikon käsityksistä itsetunnosta. Aikaisemmin itsetunnon ajateltiin muodostuvan tavoitteiden ja saavutusten, tai ihanneminän ja todellisen minän välisessä suhteessa. Itse asiassa tällainen kompetenssin tunne oli keskeinen osa määritelmää, jota itsetunnon käsitettä ensimmäiseksi hahmotellut William James (1908) käytti. Määritelmä korostaa nimenomaan toimintaan ja kykyihin liittyvää puolta. Mitä paremmin ihanneminä ja tavoitteet omaan suoriutumiseen liittyen vastaavat todellisuutta, sitä parempi ihmisen itsetunto on. Merkityksellisintä on se, että suoriutuu niillä elämäalueilla, jotka ovat itselle tärkeitä. Ainoastaan kompetenssiin nojaava määritelmä ei kuitenkaan ole kovin armollinen, ja tekisi identiteetistä hyvin haavoittuvaisen epäonnistumisia kohdattaessa. (Rosenberg, 1965, 11–13; Mruk, 2006, 13–14; Miller & Moran, 2012, 18.)

Sittemmin Morris Rosenberg (1965) toi määritelmään aspektin, joka ei korostanut ainoastaan käyttäytymiseen liittyvää puolta. Ytimekkäästi ilmaistuna itsetunto on hänen mukaansa tunne siitä, että on ihmisenä arvokas. Tämä tarkoittaa itsen arvostamista sellaisena kuin on, ilman, että ajattelee itse olevansa muita ylempänä. Rosenbergin määritelmä korostaa itsetunnon kognitiivista perustaa, ja sen muodostumista voidaan ymmärtää samoin kuin minkä tahansa muun asenteen kehittymistä, vaikkakin prosessi on monisyisempi, koska havaitsija on itse myös havaintojen kohteena. (Mruk, 2006, 16–17.)

Rosenbergin käsitys itsetunnosta on kehittynyt symbolisen interaktionismin perinteestä. Sen mukaan ihminen suhteuttaa minäkuvansa aina niihin tulkintoihin, joita muilla ihmisillä hänestä on, mikä tekee itsetunnosta sosiaalisesti konstruoituneen. Ympäristöstä kumpuavat kokemukset rakentavat itsetuntoa kokemuksista tehtyjen tulkintojen kautta. Ihminen pyrkii näkemään itsensä niin, kuin muut hänet näkevät (looking glass self). Näin ollen itsetunto on asennoitumista omaan itseän, ja tämä asennoituminen voi olla myönteistä tai kielteistä. (Rosenberg, 1965, 11–13.)

Kaksi aiemmin mainittua määritelmää eivät kuitenkaan kumpikaan tuntuneet tavoittavan ilmiötä kokonaisuudessaan, vaan niitä on käytetty yhdistettynä kaksiulotteiseksi itsetunnon malliksi. Tämä perustuu filosofiseen ajatukseen siitä, että ihmisellä on tarve elää tuntien itsensä arvokkaaksi, ja tämän tunteen voi saavuttaa vain, kun pystyy toimimaan ja päättämään itselle tärkeistä asioista. Kyse on molempien puolten yhtäaikaisesta läsnäolosta. (Tafarodi & Swann, 1995, 325, 337; Mruk, 2006, 19–23.) Mruk (2006, 19–23) puolestaan ehdottaa, että huomioon tulee ottaa myös näiden kahden tekijän välinen dynamiikka, jossa kompetenssien

suhteutuminen ihmisen arvokkaaksi kokemaan käyttäytymiseen ja kulttuuriseen ympäristöön on tärkeää.

Ulottuvuuksien rinnakkaisuudesta on monia käsityksiä, ja esimerkiksi Rosenbergin mittarin on ajateltu puoltavan mieluummin ajatusta, jossa kompetenssi on arvon tunteelle alisteinen, ei rinnakkainen. Näin ollen kompetenssi voisi tuottaa itsetuntoa olematta osa sitä. (Tafarodi & Swann, 2001, 654–656; Mruk, 2006, 19–23.) Toisaalta on osoitettu, että kompetenssi ja omanarvontunto latautuvat eri faktoreille ja edustavat siten kahta erillistä käsitettä (Tafarodi & Swann, 1995, 323–333). Pelkkään arvontunteeseen rajautuva käsitys itsetunnosta onkin vaarassa sekoittua narsismiin tai itsekkyyteen. Tähän sudenkuoppaan putoamista Rosenberg (1965, 62) perusteli sillä ajatuksella, että hyvän itsetunnon omaava ajattelee itsensä riittävän hyvänä, ei toisia parempana. Ristiriitaisten määritelmien lisäksi itsetunto sekoitetaan ajoittain minäkuvan tai minäkäsityksen käsitteisiin. Käsitteiden hierarkiassa minäkuva ja itsetunto asettuvat kuitenkin minäkäsityksen alaisiksi. Voidaankin ajatella, että minäkuva on itsen liittyvien käsitysten laadullinen, tiedollinen puoli, joka vastaa kysymykseen ”millainen minä olen” ja ”mikä on minulle tärkeää”. Itsetunto puolestaan vastaa kysymykseen ”olenko tällaisena hyvä ja arvokas”. (Miller & Moran, 2012, 17–18.)

Tässä tutkielmassa itsetunnolla tarkoitetaan Rosenbergin muotoilemaa kokonaisvaltaista itsetuntoa. Tiivistetysti se kuvaa kognitiivista kokemusta oman itsen arvokkuudesta. Aiempaan viitaten se on yksiulotteinen, vaikka se voikin pitää alisteisesti sisällään muita ulottuvuuksia, kuten kompetenssin. Itsetunnon hahmottaminen tässä Rosenbergin määritelmän kautta perustuu aineistossa käytettyyn Rosenbergin itsetuntomittarin osiin, jolloin valinta on siltä kannalta looginen. Muut käsitykset, kuten kompetenssin ja arvon muodostama kaksiulotteinen määritelmä on enemmän filosofinen kuin empiirinen, sitä on tutkimuskäytössä hyödynnetty vähemmän (Mruk, 2006, 19–23).

3.3. Stigman ja itsetunnon käsitteiden päällekkäisyys

Stigman ja itsetunnon on todettu linkittyvän toisiinsa, vaikka ne ovatkin käsitteinä erilliset (Ritscher ym., 2003, 12). Ilmiöiden liittyminen toisiinsa on ymmärrettävissä helposti, sillä stigmatisoitumisen perusteella tehty sosiaaliseen kategoriaan kuuluminen voi kyseenalaistaa koko henkilön ihmisyyden – häntä aliarvostetaan ja häneen liitetään virheellisiä ominaisuuksia muiden silmissä. Stigmatisaatioprosessissa henkilön sosiaalinen identiteetti ei ole väritynyt ainoastaan muiden silmissä, vaan ihminen sisäistää aliarvostuksen, negatiiviset stereotypiat ja

virheelliset käsitykset osaksi omaa minäkuva. Tämä voi merkittäväällä tavalla muuttaa jopa ihmisen persoonallisuutta. (Crocker, Major & Steele, 1998.)

Sosiaalipsykologisessa tutkimuksessa on pitkään esitetty, että stigmatisoituneilla ihmisillä on huonompi itsetunto, ja jo George Herbert Mead (1934) aikanaan totesi, että minäkuva on konstruktio, joka muodostuu sen perusteella, mitä voimme havaita muiden meihin kohdistamista oletuksista. Muilla ihmisillä voidaan tarkoittaa joko tiettyjä ihmisiä meidän ympärillämme, tai yleistynyttä toista, joka viittaa koko siihen sosiokulttuuriseen ympäristöön, jossa elämme. Nuo oletukset, jotka ikään kuin heijastuvat muiden asenteista, sisällytetään osaksi minäkuva. Näin ollen stigmatisoitumisen tulisi aiheuttaa se, että aliarvostava kohtelu johtaisi minäkuvan vääristymiseen ja näin ollen alhaiseen itsetuntoon. Tämä käsitys on ollut laajasti hyväksytty sosiaalipsykologian kentällä, ja onkin todettu, että ryhmään kuulumisen ja negatiivisista oletuksista tietoisesti tuleminen määrittää merkittäväällä tavalla ihmisen itsearviointeja. Merkittävä määrä itsearvostusta tulee näin ollen siitä, minkälaista sosiaalista arviointia kyseinen ryhmä saa osakseen. (Crocker, 1999, 90.)

Toinen näkökulma, jonka kautta tätä prosessia voidaan selittää, on itseään toteuttavat ennusteet. Ihminen, jolla on jokin virheellinen uskomus toisesta ihmisestä, käyttäytyy niin, että uskomus alkaa näyttää todelta sen kohteena olevan ihmisen käyttäytymisessä. Luokkahuone-esimerkissä opettaja kohtelee kyvyttömäksi olettamaansa oppilasta niin, että jättää hänen oppimistarpeensa huomiotta, ja estää näin häntä menestymästä hyvin koulussa. Ajan myötä myös kyseinen oppilas alkaa uskomaan, ettei hän voi pärjätä hyvin koulussa. Näin ollen ihmiset siis toimivat usein niiden oletusten mukaisesti, joita heihin kohdistetaan, ja myös heidän minäkäsityksensä muovautuu sen perusteella. Tästä prosessista emme välttämättä ole edes tietoisia, vaan huomaamattamme saatamme alkaa toimia negatiivisen stereotypian mukaisesti. (Crocker & Major, 1989, 610.)

Sekä minään heijastuneiden oletusten, että itseään toteuttavan ennusteen näkökulmasta tarkasteltuna ihmisen kyvykkyys rakentuu sen perusteella, toteuttaako hän passiivisesti niitä oletuksia, joita häneen kohdistetaan, vai kokeeko hän olevansa aktiivinen toimija, joka voi omilla valinnoillaan vaikuttaa omiin tekoihinsa ja ympäristöönsä. Kyvykkäälle, menestyvälle ja aktiiviselle ihmiselle kehittyy usein hyvä itsetunto, kun taas ympäristö, joka rajoittaa, luo huonoa itsetuntoa. Näin ollen stigmatoidun ihmisen itsetunto kehittyy useammin huonommaksi kuin sellaisen, joka ei kohtaa negatiivisia oletuksia omassa arjessaan. Gordon

Allport (1954) onkin sanonut, että ryhmään perustuva alistaminen voi tuhota egon ja estää sen normaalin ylpeyden, luoden nöyristelevän minäkuvan. (Crocker & Major, 1989, 610–611.)

Esimerkiksi Link ja kollegat (2001, 1624) ovat löytäneet vahvan yhteyden stigman ja itsetunnon väliltä: perusjoukon keskiarvoihin verrattuna koettu stigma ennusti voimakkaasti heikentynyttä itsetuntoa kuuden ja 24 kuukauden seurantajaksolla. Vastaavia tuloksia ovat saaneet myös muut tutkijat, joiden mukaan minästigmaa mittaavat tekijät olivat voimakkaasti yhteydessä itsetuntoon. Yhteys oli tässä tutkimuksessa merkitsevä myös siinä tapauksessa, että masennus oli asetelmassa kontrolloitu. Näiden tutkijoiden mukaan minästigman ja itsetunnon yhteys ei siis selity masennuksella. (Corrigan ym., 2006, 882)

Itsetunnon osuutta stigmailmiöön on tuoreemmissa tutkimuksissa tarkasteltu myös mediaation, eli välittävien vaikutusten kautta. Tutkimuksissa on esimerkiksi löydetty medioiva vaikutus sisäistetyn stigman ja tiettyjen elämänlaatumittareiden välillä. Sisäistetyn stigman on näissä tutkimuksissa havaittu huonontavan stigmatisoituneen ihmisen elämänlaatua nimenomaan heikon itsetunnon kautta. Itsetunnon on huomattu välittävän täysin stigman ja sosiaalisen sekä fyysisen elämänlaadun välistä yhteyttä, ja osittain psykologisen, ympäristöön ja itsenäisyyteen liittyvän elämänlaadun välistä yhteyttä. Tämän tutkimuksen mukaan itsetunto voi siis suojata stigman aiheuttamilta negatiivisilta elämänlaadun muutoksilta. (Oliveira ym., 2016, 57–61.)

Yhteys ei kuitenkaan ole yksiselitteinen, ja on esimerkiksi esitetty, että itseä suojelevat strategiat suojaisivat stigman negatiivisilta vaikutuksilta. Näkemys perustuu siihen, että ryhmään kuuluminen voi itsessään suojata stigmatisoituneen ihmisen itsetunnon laskulta. Vähemmistöön kuuluminen voi suojata itsetunnon heikkenemiseltä, jos ihminen identifioituu voimakkaasti vähemmistöön, ja saa sosiaalista tukea sen muilta jäseniltä. Symbolista interaktionismia mukaillen ihminen omaksuu itsen liittyviä käsityksiä merkityksellisiltä toisilta, ja näin ollen sisäryhmältä omaksutut käsitykset ovat itsetuntoa tukevia. Stigmatisoitu ihminen voi kokea tarpeettomaksi verrata itseään enemmistöön ja vertaakin itseään mieluummin muihin stigmatisoituihin. Stigmatisoitunut henkilö ei välttämättä arvosta juurikaan sitä ominaisuutta itsessään, jota etuoikeutetut ihmiset hänessä halveksuvat. Puolestaan niitä ominaisuuksia, joissa he tai heidän edustamansa ryhmä suoriutuvat hyvin, pidetään tärkeänä arvona ja ominaisuutena. (Crocker & Major, 1989, 611–620.)

Stigman näkyvyys voi myös olla yhteydessä siihen, miten stigma vaikuttaa itsetuntoon. On esitetty, että näkyvän ominaisuuden, kuten ihonvärin tai fyysisen vamman stigma ohjaisi

ihmisen käyttämään sisäryhmän vertailua, ja muita itsetuntoa suojaavia strategioita, kun taas piilotettavissa olevan stigmat kanssa näiden keinojen käyttö ei ole välttämätöntä, ja seuraukset itsetunnolle voivatkin olla suuremmat. Näiden lisäksi myös itsensä syyttäminen kyseessä olevasta ominaisuudesta, esimerkiksi mielenterveysongelmasta, aiheuttaa enemmän heikentynyttä itsetuntoa kuin niillä, jotka eivät koe olevansa vastuussa omasta tilanteestaan. Vaikutus itsetuntoon on voimakas myös silloin, kun ihminen kokee syyllisyyttä, eikä ponnisteluistaan huolimatta voi muuttaa tilannetta. (Crocker & Major, 1989, 618–620.)

Poikkeavista näkemyksistä huolimatta ei ole kyseenalaista, etteikö syrjinnällä ja alistamisella olisi negatiivisia psykologisia seurauksia ihmiselle. Stigman yhteys heikkoon itsetuntoon ei ole kuitenkaan yksiselitteinen, ja viimeaikaiset tutkimukset ovatkin keskittyneet etenkin itsetunnon välittäviin vaikutuksiin esimerkiksi stigmat ja elämänlaadun (Oliveira ym., 2016), stigmat ja itsemurhayritysten (Lehmann ym., 2016), stigmat ja mielenterveysongelmista paranemisen sekä apuun hakeutumisen (Vass ym., 2015; Lannin, Vogel, Brenner & Tucker, 2015) välillä. Tässä tutkielmassa tarkastelen stigmat ja itsetunnon yhteyttä selviytymiskeinoihin erillisinä ilmiöinä.

4. TUTKIMUSKYSYMYKSET

Mielenterveysongelmien stigma on merkittävä tekijä sairauden etenemisessä. Se voi pahentaa oireiden kokemista, mutta myös hidastaa avun hakemista. Moni nuori haluaakin yrittää ratkaista ongelmat yksin. Toisaalta ongelmia saatetaan käsitellä negatiivisella tavalla, kuten turvautumalla alkoholiin tai muihin päihteisiin tai jäämällä pahan olon kanssa yksin. Tutkielmassani haluan selvittää, kokevatko Sekasin-chatin käyttäjät stigmaa ja onko stigman kokeminen ja heikko itsetunto yhteydessä siihen, millaisiin selviytymiskeinoihin vastaaja olisi turvautunut ilman chattia. Ennestään tiedetään jo, että suuri osa apua tarvitsevista nuorista jää ilman asianmukaista hoitoa. Aiemmissa tutkimuksissa on myös pohdittu sitä, saavuttaako chat-muotoinen apu luonteensa (esim. anonymiteetti, helppo saatavuus) ansiosta ne ihmiset, jotka eivät muutoin hakisi apua lainkaan. Näin ollen tutkimuskysymykset ovat:

- 1) Eroavatko positiivisia ja negatiivisia selviytymiskeinoja käyttäneet toisistaan stigman kokemisessa
- 2) Onko stigma yhteydessä negatiivisiin selviytymiskeinoihin
- 3) Ovatko itsetunto ja taustamuuttajat (ikä ja sukupuoli) yhteydessä negatiivisiin selviytymiskeinoihin

Tutkimuskysymysten valinta pohjautuu aiempiin tutkimuksiin, jotka toistuvasti raportoivat siitä, että stigma hidastaa avun hakemista ja paranemisen alkamista (Farina & Fellner, 1973, 270–272; Aromaa ym., 2011, 126; Corrigan & Penn, 1999, 765). Tämän takia tarkastelen aluksi sitä, eroavatko vastaajat stigman kokemisen osalta toisistaan sen perusteella, turvautuvatko he ensisijaisesti positiivisiin, vai negatiivisiin selviytymiskeinoihin. Sekasin-chatin toivotaan tavoittaneen myös sellaisia ihmisiä, jotka eivät muuten olisi hakeutuneet avun piiriin, vaan olisivat jääneet pahan olonsa kanssa yksin. Näin ollen haluan tarkastella sitä, ovatko stigman kokeminen ja heikko itsetunto yhteydessä negatiivisiin selviytymiskeinoihin. Samalla kontrolloin iän ja sukupuolen vaikutuksen.

Ensimmäisen tutkimuskysymyksen osalta oletan, että negatiivisiin selviytymiskeinoihin turvautuneet vastaajat kokevat stigmaa enemmän kuin positiivisia keinoja käyttäneet. Toisen tutkimuskysymyksen kohdalla oletan, että stigma on yhteydessä negatiivisiin selviytymiskeinoihin. Samansuuntaisen yhteyden oletan olevan heikolla itsetunnolla ja negatiivisilla selviytymiskeinoilla (kolmas tutkimuskysymys). Olen muodostanut hypoteesit aiempien tutkimusten perusteella, sillä stigman kokeminen hidastaa avun hakemista ja lisää

halukkuutta pärjätä ongelmien kanssa yksin (Boyd, Adler, Otilingam & Peters, 2014; Farina & Fellner, 1973, 270–272; Aromaa ym., 2011, 126; Corrigan & Penn, 1999, 765). Asetelmassa kontrolloidaan, ettei stigman yhteys selity ainoastaan itsetunnolla, vaan että ne ovat itsenäiset selittävät tekijät. Lisäksi kontrolloidaan, onko yhteys iästä tai sukupuolesta riippuvainen. Tutkimuskysymysten pohjalta asetan hypoteesit seuraavaan muotoon:

H1: Ryhmien välillä on eroja stigman kokemisen suhteen siten, että korkeampaa stigmaa kokevat vastaajat turvautuvat muita todennäköisemmin negatiivisiin selviytymiskeinoihin.

H2: Korkea koettu stigma on yhteydessä negatiivisiin selviytymiskeinoihin

H3: Heikko itsetunto on yhteydessä negatiivisiin selviytymiskeinoihin.

Sekasin-chat on jo tätä työtä kirjoitettaessa saavuttanut suuren suosion, ja apua haetaan sieltä enemmän, kuin sitä voidaan tarjota. Ongelmanasettelulla on yhteiskunnallista relevanssia, sillä mikäli yhteys stigman ja negatiivisten selviytymiskeinojen välillä kyetään osoittamaan, on perusteltua väittää, että Sekasin-chat auttaa tavoittamaan niitä ihmisiä, jotka eivät muutoin aktiivisesti hakisi apua pahaan oloonsa. Seuraavaksi siirryn tutkielman empiiriseen osioon kuvailemalla esittelemällä aineiston ja annan erityistä huomiota muuttujien valinnalle ja operationalisointiprosessille, sillä aineistoni asettaa joitakin rajoituksia käsitteelliselle validiteetille. Sen jälkeen esittelen analyysissä käytettävän menetelmän. Tämän jälkeen siirryn kuvailemaan ja selittävään analyysiin, jonka jälkeen esitän johtopäätökset.

5. AINEISTO JA MENETELMÄ

5.1. Aineiston kuvailu

Sekasin-chat oli alun perin osa toukokuussa 2016 toteutettua Sekasin-kampanjaa. Kampanja pyrki helpottamaan nuoria puhumaan oman elämänsä pulmista ja mielenterveydestä. Sen toteuttamisessa olivat mukana muun muassa Yle, Suomen Mielenterveysseura, Mielenterveyden keskusliitto ja Mannerheimin lastensuojeluliitto. Sekasin-kampanja tavoitti nuoret pääosin sosiaalisen median kautta Instagramissa, Twitterissä, YouTubessa ja muissa sosiaalisen median kanavissa. Sen lisäksi kampanjasta keskusteltiin myös radiossa ja televisiossa. Yle tuottaa vuosittain vastaavanlaisia sisältöhankkeita, joissa useiden tahojen yhteistyössä nostetaan esiin ajankohtaisia teemoja ja etsitään yhteiskunnallisiin ongelmiin ratkaisuja (Yleisradio, 2017). Sekasin-kampanjaan kuului draamasarja, joka kuvasi mielenterveyskuntoutujien elämää suljetulla osastolla. Sen lisäksi suositut tubettajat (YouTuben sisällöntuottaja), kuten Mansikkka jakoivat kokemuksiaan mielenterveydestä. Kampanjan ajan järjestettiin Sekasin-chat, jossa nuoret saivat keskustella mielenterveydestä ammattilaisen ja koulutettujen vapaaehtoisten kanssa vuorokauden ympäri. Sekasin jatkuu vielä tutkielman tekemisen aikana, sillä syksyllä 2018 julkaistiin Sekasin2-draamasarja. Sekasin oli isosti näkyvä myös vuoden 2018 Tubeconissa (nuorille suunnattu YouTuben ympärille rakentuva tapahtuma), joka lahjoitti ison siivun lipputulosta Sekasin-chatille.

Sekasin-chat sai sittemmin jatkoa kahdeksi vuodeksi Me-säätiön rahoittamana. Kokeilujakson jälkeen siitä haluttiin tehdä pysyvä mielenterveyspalvelu, ja chat saikin jatkorahoituksen seuraaviksi vuosiksi STEA:n (Sosiaali- ja terveysjärjestöjen avustuskeskus) tukemana. Päätös julkaistiin joulukuussa 2018. Chatin toimivuutta mielenterveyspalveluiden kentällä selvitetään vaikuttavuusarvioinnilla yhteistyössä Suomen Mielenterveysseuran sekä Tampereen yliopiston kanssa. Osana vaikuttavuusarviointia on kerätty kyselyaineisto Sekasin-chatin käyttäjistä. Teen tutkielmani yhteistyössä tämän projektin osallistujien, Suomen mielenterveysseuran verkkokriisityön päällikkö Satu Sutelaisen ja Tampereen yliopiston sosiaali- ja terveystieteiden professori Juho Saaren kanssa.

Aineisto kerättiin syys-marraskuussa 2017. Kyselylomake sisälsi yhteensä 24 kysymystä, joissa kartoitettiin kokemusta chat-keskustelusta, muista avunhakukanavista ja vastaajan tämänhetkisestä voinnista. Kyselylomake sisälsi muun muassa osia Beckin BDI-masennusmittarista ja Rosenbergin itsetuntomittarista. Taustatietoina vastaajilta kartoitettiin

ikä, sukupuoli, koulutus sekä asuinalue. Vastauksia saatiin yhteensä 358. Keväällä 2018 toteutettiin aineistonkeruun toinen aalto, ja syksyllä 2018 kolmas aalto. Aineistonkeruun toista ja kolmatta vaihetta ei ole otettu mukaan tähän tutkielmaan.

Aineisto kerättiin Sekasin-chatin käyttäjiltä. Kyselyyn vastaamiseen kehoitettiin päättyneen chat-keskustelun jälkeen vapaamuotoisella kysymyksellä. Asiakas sai halutessaan vastata kyselyyn, mutta hänellä oli yhtä hyvin mahdollisuus myös kieltäytyä vastaamasta. Keskustelun lopuksi hän sai linkin kyselylomakkeeseen, joka oli saatavilla myös Sekasin247-nettisivulla. (<https://sekasin247.fi>.) Vastausten kerääminen ei täten ollut systemaattista, ja perustui täysin vastaajien vapaaehtoisuuteen. Vastaamishalukkuuteen on voinut vaikuttaa esimerkiksi se, että pitkän ja raskaan keskustelun jälkeen ei ole voimavaroja vastata kyselyyn. Jokaiselta asiakkaalta ei myöskään systemaattisesti pyydetty vastausta, sillä se olisi voinut vaikuttaa asiakkaan kokemukseen chat-keskustelusta. Erityisen kipeän keskustelun jälkeen saattaisi tuntua vaikealta siirtää ajatukset tutkimukseen osallistumiseen. Asiakkaat ovat keskustelussa täysin anonyymejä, jolloin myös kyselyyn vastaaminen tapahtuu anonyymisti, eikä käytyä keskustelua mitenkään yhdistetty asiakkaan kyselyvastauksiin.

Itse en ole ollut mukana luomassa kyselylomaketta tai keräämässä aineistoa. Tästä syystä en ole voinut vaikuttaa niihin kysymyksiin, jotka kyselyyn on sisällytetty. Näin ollen esimerkiksi vastaajien kokema stigma ei ole suoraan kysytty aiemmin validoiduilla mittareilla. Mittareiden muodostamisesta tulen kertomaan tarkemmin myöhemmin tässä luvussa. Rajoitukseksi voitaneen laskea myös se, ettei aineistoa kerätty systemaattisesti. Näin ollen vastaajajoukko saattaa olla vinoutunut tietynlaisiin vastaajiin. Tämän aineiston vastaajien ikä- ja sukupuolijakaumaa voidaan kuitenkin verrata chatin käyttäjistä tehtyihin tilastollisiin jakaumiin. Jokaisen chatin jälkeen vastaajasta tilastoidaan tietyt taustatiedot, mikäli ne ovat keskustelun aikana käyneet ilmi. Tämän kyselyn vastaajissa painottuu esimerkiksi todellista enemmän tyttöjen määrä, sillä vuonna 2017 chattaajista tyttöjä oli 80 prosenttia, kun se tässä otoksessa oli 89 prosenttia. Ikäjakauma vastaa jokseenkin hyvin todellista, sillä noin puolet keskustelijoista on 15–19 vuotiaita (tässä 54 %), vaikka yli 20-vuotiaiden määrä oli tässä aliedustettuna (23 % / 33 %) ja 10–14 vuotiaat olivat puolestaan yliedustettuina (21 % / 16 %). (Suomen Mielenveysseura, 2017.)

5.2. Muuttajat

Tutkielmani selitettävä muuttuja on selviytymiskeinot ja selittävät muuttajat ovat stigma, itsetunto, sukupuoli ja ikä. Selittävän ja selitettävän muuttujan asettaminen juuri tällä tavoin on perusteltua, sillä aiempien tutkimusten mukaan stigma heikentää merkittävästi ihmisen halua ja kykyä hakea apua ja näin ollen huonontaa ihmisen mahdollisuutta parantua ja voida paremmin (Boyd ym., 2014; Farina & Fellner, 1973, 270–272; Aromaa ym., 2011, 126; Corrigan & Penn, 1999, 765).

Selitettävä muuttuja

Selitettävä muuttuja valikoitui sen perusteella, että halusin selvittää, onko stigman kokeminen yhteydessä negatiivisiin selviytymiskeinoihin. Käsitän negatiiviset selviytymiskeinot pahan olon kanssa yksin jäämiseksi, tai niin sanotuiksi tukahduttaviksi toiminnoiksi, kuten alkoholin ja muiden päihteiden käytöksi. Tämän vastausvaihtoehdon kohdalla lääkkeisiin turvautuminen viittaa niiden väärinkäyttöön, eikä esimerkiksi lääkärin määräyksen mukaiseen lääkkeiden käyttöön. Käypähoitosuosituksessa esimerkiksi masennuksen hoitomuodoksi suositellaan nimenomaan lääkitystä ja/tai terapiaa, jolloin lääkärin ohjeiden mukainen lääkitys lukeutuisi positiiviseksi keinoksi.

Edellä mainitun perusteella olen valinnut selitettäväksi muuttujaksi kysymyksen 19 ”Jos sinulla ei olisi ollut mahdollisuutta käyttää Sekasin-chattia, olisitko...”. Vastaaja on voinut valita useamman vaihtoehdon kuudesta väittämästä, jolloin kumulatiivinen prosentti nousee yli sadan. Muuttujan frekvenssi- ja prosenttijakaumat on esitetty alla taulukossa 1.

Taulukko 1. Vastausten jakautuminen selitettävän muuttujan kysymyksissä

Jos sinulla ei olisi ollut mahdollisuutta käyttää Sekasin-chattia, olisitko...		
	n	%
Etsinyt keskusteluapua muualta netistä	100	28,7
Jäänyt yksin pahan oloni kanssa	271	77,9
Varannut ajan ammattilaiselta	51	14,7
Ottanut asian puheeksi ystävien kanssa	87	25
Ottanut asian puheeksi vanhempien kanssa	26	7,5
Turvautunut alkoholiin, huumeisiin tai lääkkeisiin	96	27,6

Olen luokitellut tämän muuttujan uudestaan niin, että niin sanotut positiiviset selviytymiskeinot (etsinyt keskusteluapua muualta netistä, varannut ajan ammattilaiselta, ottanut asian puheeksi

ystävien tai kavereiden kanssa, ottanut asian puheeksi vanhempien tai sukulaisten kanssa) saavat arvon 1 ja negatiiviset keinot (jäänyt yksin pahan oloni kanssa, turvautunut alkoholiin, huumeisiin tai lääkkeisiin) saavat arvon 2. Tässä vaiheessa ne vastaajat, jotka ovat valinneet sekä positiivisia että negatiivisia selviytymiskeinoja, saavat arvon 3. Tämän jälkeen loin uuden muuttujan, jossa negatiivisia keinoja käyttäneet saavat arvon 1 ja positiivisia tai positiivisten ja negatiivisten keinojen yhdistelmää käyttäneet saavat arvon 0. Selitettävästä muuttujasta saadaan näin dikotominen ja siten logistiseen regressioon sopiva. Tällainen muuttujamuunnos valittiin sen takia, että pelkästään positiivisia ja negatiivisia selviytymiskeinoja käyttäneitä tarkasteltaessa puuttuvia havaintoja (eli niitä, jotka ovat vastanneet sekä positiivisia että negatiivisia keinoja) olisi ollut 43 prosenttia. Tabachnick ja Fidell (2001, 540) ehdottavat tämän kaltaista menettelyä, mikäli se sopii tutkimusasetelmaan.

Koska tässä tutkielmassa ei ole mahdollista toteuttaa pitkittäisasetelmaa, jossa samoilta vastaajilta kartoitettaisiin, onko heidän avunhakemishalukkuutensa muuttunut Sekasin-chatin ansiosta, on kyselyyn rakennettu hypoteettinen kysymyksenasettelu: ”Jos sinulla ei olisi ollut mahdollisuutta, olisitko...”. Tämä mahdollistaa tutkielmassani halutun kaltaisen vaikuttavuuden arvioinnin, eli voidaan tehdä päätelmiä siitä, onko chat ollut sitä käyttävälle ihmiselle hyödyllinen.

Kvantitatiivista tutkimusta tehdessä on olennaista erottaa teoreettisen ja empiirisen käsitteen ero. Esimerkiksi henkilön ikä ja sukupuoli ovat empiirisiä käsitteitä, jotka ovat helposti todennettavissa ilman, että niitä tarvitsee muuttaa mitattavaan muotoon. Voimme siis tehdä oletuksen, että henkilön ilmoittama ikä on hänen todellinen ikänsä. (Ketokivi, 2015, 80.) Käsitän selitettävän muuttujan, eli selviytymiskeinot empiiriseksi muuttujaksi. Vaikka vastaus perustuu arvioon ja hypoteettiseen tilanteeseen (jos sinulla ei olisi ollut mahdollisuutta, olisitko), voidaan olettaa, että arvio on todellinen. Samalla on kuitenkin syytä huomioida, että puhtaasti empiirisiä havaintoja ei ole olemassa, vaan jokainen empiirinenkin havainto sisältää tulkintaa (Tabachnick & Fidell, 2001, 80–81.)

Selittävät muuttujat

Selittävät muuttujat on valittu siten, että ne parhaiten auttavat tutkimusongelmaan vastaamiseen. Olen pitänyt muiden kuin stigmaan liittyvien muuttujien määrän rajallisena. Tutkimuksissa on kuitenkin painotettu itsetunnon yhteyttä stigmaan, ja useat tutkimukset toteavat, että stigma on yhteydessä heikentyneeseen itsetuntoon (Crocker, 1999; Link & Phelan,

2001; Wright, Gronfein & Owens, 2000). Sen takia on hyvä kontrolloida, ettei stigman yhteys selity ainoastaan itsetunnolla, vaan että ne mittaavat eri ilmiöitä ja ovat siten itsenäiset käsitteet. Näin ollen on perusteltua ottaa itsetunto mukaan tarkasteluun. Stigman ja itsetunnon riippuvuutta tarkastellaan myöhemmin korrelaatioiden ja multikollineaarisuusmittareiden avulla.

Stigma. Stigma on teoreettinen käsite, minkä takia se tulee siirtää teorian tasolta empiiriselle tasolle, toisin sanoen mitattavaan muotoon. Vasta tämän vaiheen, eli operationalisoinnin jälkeen sitä voidaan käyttää hyödyksi empiirisenä työkaluna. Operationalisointi tulee suorittaa varovaisesti ja aiempaan teoriaan pohjaten. (Ketokivi, 2015, 80–82.) Stigma on monitasoinen käsite, ja sen takia sitä on myös haastavaa mitata. Huolellinen operationalisointi takaa, että tulkinnat ovat myös lukijan nähtävillä, ja mahdolliset virheet tulevat ilmi. Olen aiemmin teorialuvussa määritellyt, miten stigman käsite tämän tutkielman puitteissa ymmärretään. Olen muun muassa todennut, että stigma sisältää eri ulottuvuuksia, kuten julkisen stigman ja minästigman. Olen tarkentanut, että tämän tutkielman tarkoitus on perehtyä nimenomaan minästigmaan siten, kuin Sekasin-chatin käyttäjät sen kokevat. Aiempien lukujen perusteella stigma on siis saanut teoreettisen sisällön, mutta seuraavaksi aion antaa sille myös empiirisen sisällön.

Link ja kollegat (2004, 511–514) haluavat artikkelissaan tarjota tutkijalle välineitä, joiden avulla tutkijan on helpompi valita tai luoda mittarit stigman tarkastelemiseksi. He haluavat painottaa sitä, että stigman määritelmä ei ole yksiselitteinen, eikä yksikään määritelmä ole yksiselitteisesti oikea. Teoreetikot, jotka he mainitsevat nimekkäiksi mielenterveysongelmien stigman mittaamisen saralla, ovat Erving Goffman (1963), Edward Jones kollegoineen (1984) sekä Bruce Link ja Jo Phelan (2001). Olen myös omassa tutkielmassani hyödyntänyt samojen teoreetikkojen määritelmiä. Link ja kollegat (2004, 516–519) ohjaavat pohtimaan muun muassa seuraavia kysymyksiä mittareita valittaessa:

1. Miten tutkimuskysymys liittyy stigmaan ja mitä muuttujia tarvitaan, jotta kysymykseen voidaan vastata?
2. Onko sopiva mittari saatavilla? Jos ei, voiko saatavilla olevaa mittaria muuntaa tutkimuksen tarpeisiin sopivaksi?
3. Tukeeko aiempi tieto mittarin reliabiliteettia ja validiteettia? Onko mittari validi juuri tähän tarkoitukseen? Onko saatavilla tietoa mittarin taipumuksesta tuottaa vinoutuneita tuloksia?
4. Kuinka toteuttamiskelpoinen tämä mittari on verrattuna muihin mittareihin?

Muun muassa näitä kysymyksiä tulen pohtimaan tässä yhteydessä. Omassa tutkielmassani aineisto on kerätty valmiiksi, ja näin ollen en ole voinut vaikuttaa mittareiden luontiin. Stigman mittaamiseen ei tässä tapauksessa ole käytetty valmista mittaria, joten operationalisointi täytyy suorittaa olemassa olevien indikaattoreiden avulla. Tämän kaltainen menettely, jossa analyysissä ei käytetä valmiita mittareita, sisältää aina tulkintoja, joiden vaikutusta tutkielman luotettavuudelle on syytä arvioida.

Käytetyin validoitu mittari minästigman tutkimiseksi on Internalized Stigma of Mental Illness-scale (Ritscher ym., 2003). Se on tarkoitettu mielenterveysongelmista kärsivien ihmisten tai mielenterveyspalveluita käyttävien ihmisten stigman kokemisen tutkimiseksi. Se mittaa vastaajan identiteettiä ja kokemusta mielenterveysongelmaisena olemisesta. Mittari muodostuu viidestä alaskaalasta, jotka mittaavat erilaisuuden kokemusta, stereotyyppien hyväksymistä, syrjinnän kokemusta, sosiaalista eristäytyneisyyttä ja stigman vastustusta. Link kollegoineen (2004, 524) puolestaan suosittelee minästigman mittaria valittaessa kiinnittämään huomiota muun muassa seuraaviin tekijöihin: syrjinnän kokemus ja stigmatisoiva kohtelu (Wahl, 1999), salailun tarve ja sosiaalinen vetäytyminen (Link ym., 1989), etäännyminen, haastaminen, ymmärretyksi tuleminen sekä erilaisuuden ja häpeän kokemus (Link ym., 2002).

Ensisijaisesti pyrin saavuttamaan vastaajien kokemuksen leimatuksi tulemisesta. Kyselyssä ei suoraan kysytä ”koetko stigmaa?”, vaan stigman eri ulottuvuuksia lähestytään vastaajan kokemusta kartoittavien kysymysten kautta. Usein ajatellaankin, ettei teoreettista käsitettä kohdella yhtenä muuttujana, vaan se nähdään monesta muuttujasta koostuvana summana (ks. esim. Ketokivi, 2009). Sekasin-kyselyaineiston kysymyksistä seuraavat tavoittavat mielestäni parhaiten tutkittavan kohteen: ”Kun ajattelet elämäsi viimeisen kuukauden aikana, oletko kokenut itsesi” 1) ”yksinäiseksi”, 2) ”syrjityksi”, 3) ”erilaiseksi” ja 4) ”ymmärretyksi”. Muuttujat ja niiden jakaumat on esitetty taulukossa 2.

Nämä neljä kysymystä on mielestäni perusteltua valita mittaamaan stigman kokemusta. Niitä mitattiin viisiportaisella asteikolla, jossa 1=”en ollenkaan” ja 5=”erittäin paljon”. Syrjityksi tulemisen kokemus, erilaisuus ja yksinäisyys tulevat suoraan ISMI-mittarin alaasioista (Ritscher ym., 2003), ja myös Link kollegoineen (2004) painottaa niiden tarkastelua. Ymmärretyksi tulemisen kokemus sekä yksinäisyys ja erilaisuus on puolestaan mainittu etenkin Linkin ja kollegoiden (2002) tarkastelussa. Nämä osiot eivät yksinään kuvaa stigmaa, mutta yhdistettynä ne kattavat jo suuren osan minästigman kokemisesta. Summamuuuttujan luominen

näistä tekijöistä vaikuttaa tutkimusasetelmani kannaltaärkevimmältä vaihtoehdolta. Näin voidaan luoda yksittäinen stigmamuuttuja.

Summamuuttujan luomisessa on kyse siitä, että samaa käsitettä yhdistävät kysymykset, jotka korreloivat keskenään, kootaan yhdeksi muuttujaksi. Yksittäiset muuttujat eivät välttämättä ole ilmiön kannalta sellaisenaan kiinnostavia, vaan se, mitä useamman muuttujan takaa löytyy. (Metsämuuronen, 2002, 31.) Ennen summamuuttujan luomista sen reliabiliteettia tulee arvioida, jotta saadaan selville, onko se luotettava. Sisäisen yhdenmukaisuuden tarkasteluun paras tapa olisi toistomittausreliabiliteetin (test-retest reliability) arviointi. Mikäli sama mittari saa aikaan saman tuloksen samasta mittauskohteesta, on mittari toistomielessä reliabeli. (Ketokivi, 2015, 103.) Tässä poikkileikkaustapauksessa toistomittaus ei ole mahdollista, jolloin kyseeseen tulee Cronbachin alfa-reliabiliteettikertoimen käyttö. Sen avulla voidaan arvioida, kuinka yhtenäinen muodostettu mittari on. Tämä menettely auttaa löytämään kaikista luotettavimpien muuttujien joukko. Cronbachin alfa paljastaa, mikäli joukkoon on valittu muuttuja, joka on vain vähän informatiivinen tutkittavan ilmiön kannalta. Mitä korkeampia arvoja Cronbachin alfa saa, sitä enemmän muuttujat korreloivat keskenään ja sitä yhtenäisempi mittari on. Mittarin sisäinen yhdenmukaisuus ei kuitenkaan ole yksiselitteinen osoitus siitä, että sen osat mittaisivat samaa asiaa, tai että sen perusteella voitaisiin sanoa, mikä tämä yhteinen mitattava tekijä on. (Alkula, Pöntinen & Ylöstalo, 1994, 100; Ketokivi, 2015, 103–104.) Tätä varten olen suorittanut teoreettisen käsitteen operationalisoinnin ja arvioinut sen sisältövaliditeettia.

Summamuuttujaa luotaessa täytyy ottaa huomioon, etteivät kaikki muuttujat välttämättä ole koodattu samansuuntaisesti. Ennen kuin useita osioita voi laskea yhteen, erisuuntaiset osiot täytyy kääntää, jotta niiden skaalat vastaavat toisiaan, ja näin ollen mittaavat saman tyyppistä asiaa. (Metsämuuronen, 2002, 31–32.) Tulevan stigmamuuttujan osat ovat ymmärretyksi tulemista lukuun ottamatta skaalattu samansuuntaisiksi. Ymmärretyksi tuleminen täytyi siis koodata niin, että muuttujan arvo 1 saakin arvon 5, ja arvo 2 saakin arvon 4. Likert-asteikon keskimmäistä arvoa 3 ei luonnollisestikaan tarvitse uudelleenkoodata. Kääntämisen jälkeen osiot ovat samansuuntaiset, jolloin muuttujan saadessa suurempia arvoja, vastaaja kokee kyseisen asian negatiivisemmaksi omalla kohdallaan.

Ennen summamuuttujan luomista on kuitenkin tarkasteltava, ovatko juuri kyseiset muuttujat kaikista olennaisimpia. Aluksi tarkastelin muuttujien välisiä korrelaatioita Spearmanin korrelaatiokertoimen avulla. Se kuvaa muuttujien välistä yhteisvaihtelua (Alkula ym., 1994,

233), ja tässä on tarkoitus selvittää, mitkä yksittäiset tekijät ovat yhteydessä keskenään, ja löytyykö jokin yksittäinen muuttuja, joka ei korreloi muiden kanssa. Spearmanin järjestyskorrelaatiokerroin soveltuu muuttujien tarkasteluun, jotka ovat vähintään järjestysasteikollisia, ja koska Likert-asteikollinen muuttuja voidaan tulkita järjestysasteikolliseksi, sopii Spearmanin korrelaatiokerroin käytettäväksi. (ks. esim Nummenmaa, 2009, 283). Korrelaatioiden tarkastelu osoittaa, että muuttujat ovat yhteydessä toisiinsa. Voimakas korrelaatio on havaittavissa etenkin muuttujien ”yksinäiseksi” ja ”syrjityksi” (0,64), ”yksinäiseksi” ja ”erilaiseksi” (0,52) sekä ”syrjityksi” ja ”erilaiseksi” (0,51) välillä. Pienin korrelaatio on muuttujien ”erilaiseksi” ja ”ymmärretyksi” (0,18) välillä. Katson kuitenkin myös pienten korrelaatioiden olevan riittäviä summamuuttujan muodostamiseksi. Korrelaatiot on esitetty liitteessä 2.

Seuraavaksi tarkistetaan vielä sisäistä johdonmukaisuutta mittaava reliabiliteetti. Se suoritetaan Cronbachin alfa-kertoimen avulla. Käytettyjen muuttujien osalta alfakerroin on 0,74 (taulukko 3). Yleisenä sääntönä on, että mitä suuremman arvon alfa saa, sitä vahvemmat ovat muuttujien väliset korrelaatiot ja näin ollen sitä yhtenäisempi mittari on (Ketokivi, 2015, 103; Jokivuori & Hietala, 2007, 103). Mitään yksimielistä raja-arvoa riittävälle alfalle ei ole, mutta esimerkiksi Jokivuori ja Hietala (2007, 104) esittävät, että 0,6 riittää muuttujan yhtenäiseksi tulkitsemiseen. Näin ollen on perusteltua ottaa käyttöön muodostettu summamuuttuja. Muodostettua stigmamuuttujaa pidetään jatkuvana muuttujana, sillä Likert-asteikollisesta muuttujasta luotu summamuuttuja voi periaatteessa saada vaihteluvälin sisällä mitä arvoja hyvänsä, ja tästä syystä se käsitetään tässä jatkuvana muuttujana. (Jokivuori & Hietala, 2007, 8.) Luotu stigmamuuttuja saa arvoja välillä 4–20.

Tässä yhteydessä on aiheellista arvioida stigman operationalisointiin liittyviä rajoituksia. Stigmaa mittaavien indikaattoreiden löytäminen valmiista aineistosta sujui luontevasti, vaikka aineistoa ei alun perin kerätty stigman mittaamista varten. Voi kuitenkin olla, että jokin oleellinen ulottuvuus stigma-ilmioistä on jäänyt huomioimatta. Näin ollen selittävän muuttujan validiteettiin on suhtauduttava tietyllä varauksella. Stigma on ilmiönä hyvin moniulotteinen, eikä sitä toisaalta edes ole tarkoituksenmukaista mitata jokaisen ulottuvuuden kannalta. Tämä tutkielma keskittyy nimenomaan minästigman kokemiseen, mitä on alettu enenevässä määrin painottamaan myös muissa tutkimuksissa (ks. esim. Link ym., 2002).

Huomionarvoista on kuitenkin myös se, että nämä kokemukset liittyvät myös muihin ilmiöihin, kuin stigmaan. On selvää, että ihminen voi kokea vaikkapa olevansa yksinäinen ilman, että hän

kokee olevansa stigmatisoitu. Omassa päättelyssäni haluan korostaa sitä, että juuri nämä muuttajat yhdessä tavoittavat minästigma-ilmion. Validoiduissa mittareissa (esim. ISMI) stigman kokemista kartoitetaan hyvin spesifeillä kysymyksillä, kuten *ihmiset syrjivät minua, koska kärsin mielenterveysongelmista ja olen nykyään vähemmän sosiaalinen, koska saatan vaikuttaa muiden silmissä oudolta mielenterveysongelmani takia*. Käyttämäni kysymykset voivat tuntua näihin verrattuna melko laveilta, mutta uskon, että niiden avulla on tehokkaasti saatu tavoitettua ilmiö muutaman kysymyksen avulla. Uskon muodostamani muuttujan mittaavan parhaalla mahdollisella tavalla stigmaa, mitä näiden olosuhteiden puitteissa on mahdollista.

Itsetunto. Stigman ja itsetunnon yhteys on kiinnostanut tutkijoita jo pitkään. Näyttää siltä, että mielenterveysongelmien aiheuttama stigma vaikeuttaa positiivisen minäkuvan luomista (Rüsch, Lieb, Bohus & Corrigan, 2005; Rüsch, Angermeyer & Corrigan, 2006). Toistaiseksi pohdinnat ovat olleet spekulatiivisia, sillä yksioikoista tapaa testata näiden kahden teoreettisen käsitteen yhteyttä ei ole. Tämä johtuu pääosin siitä, ettei vakiintunutta ja johdonmukaisesti käytettyä stigmamittaria ole, vaan tutkijat ovat käyttäneet useita eri mittareita riippuen siitä, mitä stigman ulottuvuutta on haluttu painottaa. Eräät tutkijat (King ym., 2007, 253) ovat kuitenkin todenneet, että heidän muodostamansa stigmamittari (Stigma Scale) korreloi negatiivisesti itsetunnon kanssa.

Stigman ja itsetunnon yhteyden tutkimisessa ongelmallista on se, että ne ovat käsitteinä osittain päällekkäisiä. On siis ollut jokseenkin haastavaa osoittaa, että stigmamittari ja itsetuntomittari mittaisivat erillisiä käsitteitä. Monet tutkijat ovat kuitenkin pohtineet tätä haastetta, ja osoittaneet, että ilmiöt ovat erilliset, vaikkakin toisiinsa yhteydessä (Ritscher ym., 2003, Link ym., 2001, Link ym., 1997). Vertailuissa on enimmäkseen käytetty Rosenbergin (1965) itsetuntomittaria, joka on saanut tunnustusta toistomittausreliabiliteettinsa ja sisältövaliditeettinsa ansiosta (King ym., 2007; Ritscher ym., 2003).

Tässä aineistossa itsetuntoa on kartoitettu Rosenbergin itsetuntomittariin kuuluvien kysymysten avulla, vaikka lomakkeeseen olikin otettu vain kolme kysymystä alkuperäisesti kymmenestä kysymyksestä. Mukaan otetut kysymykset ovat: ”Tunnen, että minulla on arvoa ihmisenä vähintään yhtä paljon kuin muillakin”, ”Uskon, että minulla on monia hyviä ominaisuuksia” ja ”Pystyn tekemään asioita yhtä hyvin kuin muutkin ihmiset”. Näitä on mitattu seitsenportaisella Likert-asteikolla, jossa 1=”en ollenkaan samaa mieltä” ja 7=”täysin samaa mieltä”. Muuttujan tunnusluvut on esitetty taulukossa 2.

Näistä kysymyksistä on luotu niin ikään summamuuttuja, jonka muodostaminen on perusteltu voimakkailla korrelaatioilla (liite 3) ja Cronbachin alfa-kertoimella ($\alpha=0,88$, taulukko 3). Tämän summamuuttujan luomisessa muuttujien skaalaa ei tarvinnut kääntää, sillä ne olivat samansuuntaiset. Muodostettu summamuuttuja on jatkuva, ja se saa arvoja välillä 3–21. Validiteettia tämän muuttujan osalta horjuttaa se, ettei käytössä ole koko Rosenbergin itsetuntemittaria, vaikka näistä kolmesta kysymyksestä muodostettu summamuuttuja onkin sisäisesti yhtenäinen ja siten reliabeli.

Taulukko 2. Stigma- ja itsetuntemuuttajat

	<i>N</i>	<i>VV</i>	<i>KA</i>	<i>KH</i>
Stigmamuuttuja				
Kun ajattelet elämäsi viimeisen kuukauden aikana, oletko kokenut itsesi...				
Yksinäiseksi	341	1–5	3,6	1,2
Syrjityksi	340	1–5	2,8	1,4
Erilaiseksi	341	1–5	3,5	1,3
Ymmärretyksi	340	1–5	2,4	1
Itsetuntemuuttuja				
Tunnen, että minulla on arvoa ihmisenä vähintään yhtä paljon kuin muillakin	341	1–7	3,4	1,8
Uskon, että minulla on monia hyviä ominaisuuksia	335	1–7	3,4	1,8
Pystyn tekemään asioita yhtä hyvin kuin muutkin ihmiset	334	1–7	3,2	1,8

Taustamuuttajat. Stigman ja itsetunnon lisäksi olen valinnut selittävien muuttajien joukkoon joitakin yksilöön liittyviä taustamuuttajia. Vastaajien ikää kartoitettiin kysymällä, mihin ikäluokkaan vastaaja kuuluu. Koska Sekasin-chat on suunnattu nuorille ihmisille, valittavana olivat ikäluokat 1=”alle 10”, 2=”10–14”, 3=”15–19”, 4=”20–24”, 5=”25–29” ja 6=”yli 29”. Koska vastaajat painottuvat nuorimpiin ikäluokkiin ja viimeisessä luokassa on vain seitsemän havaintoa, olen yhdistänyt kaksi viimeistä luokkaa, jolloin ikämuuttujan arvo 5=yli 25 vuotiaat. Vastaajien sukupuolijakauma kartoitettiin kysymällä, onko vastaaja 1=”tyttö”, 2=”poika” vai 3=”muu”. Suurin osa vastaajista on tyttöjä (89 %), mikä voi aiheuttaa ongelmia logistiselle regressioanalyysille, jos luokkien ”poika” ja ”muu” solufrekvenssit eivät täytä χ^2 -testin oletuksia. χ^2 -oletusten täyttymistä tarkastellaan myöhemmin luvussa 5.

4.3. Kvantitatiivinen tutkimus

Empiirinen tutkimus hahmottuu Jokivuoren ja Hietalan (2007, 10–11) mukaan kolmiona, jonka sivut muodostuvat tutkimusasetelmasta, menetelmästä ja aineistosta. Jotta nämä kolme empiirisen tutkimuksen tärkeää osasta sulautuisivat mielekkääksi kokonaisuudeksi, tulee tutkijan olla syventynyt aihepiiriin aiempiin tutkimuksiin ja niissä käytettyihin teoreettisiin käsitteisiin. Tämä tarkoittaa ennen kaikkea tasapainottelua tilastollisen päättelyn ja teoreettisen ajattelun välillä. Jokivuorta ja Hietalaa edelleen mukaillen on todettava, että edes monimuuttujamenetelmät eivät toimi teoreettisen ajattelun korvikkeena, vaan sen välineenä. Tutkijan tulee siis perustella teoreettisesti tekemänsä valinnat. Tämä puolestaan ei tarkoita, että

tulokset muotoiltaisiin teoriaan sopivaksi tai että aineisto manipuloitaisiin hypoteesien mukaisiksi. Teoreettinen ajattelu kulkee siis käsi kädessä tilastollisen päättelyn kanssa, eikä näitä voi hetkeksikään erottaa toisistaan. Jotta teoria ja empiria kohtaisivat, edellyttää se pohdintaa käsitteellisestä validiteetista ja operationalisoinnista.

Tieteellisessä tutkimuksessa teoriaan pohjaavat käsitteet on käännettävä havaintojen kielelle eli operationalisoitava. Tämä muuttaa teorian empiiriseksi tutkimukseksi, jolloin käsitteistä tai ilmiöistä voidaan tehdä yksittäisiä mittauksia. (Ketokivi, 2015, 80–81.) Teoria ja sitä vastaavat indikaattorit voivat siis sopia yhteen joko hyvin tai huonosti. Parhaimmillaan operationalisoinnin tuloksena muodostettu kysymys on teoreettisen käsitteen konkreettinen ilmentymä. (Jokivuori & Hietala, 2007, 10–11.) Tutkimuksen kannalta on olennaista todeta, että tutkija ei havainnoi tai tulkitse ilmiötä, vaan konstruoi ne teoreettisiin lähtökohtiin perustuvilla mittareilla. Esimerkiksi masennuksen arviointiin käytetty BDI-mittari on tutkijan väline, jolla masennus on saatettu mitattavaan muotoon niin hyvin, kuin se tämänhetkisen tiedon pohjalta on tehtävissä. (Ketokivi, 2015, 80–81.) Tutkijan on myös tuotava näkyviksi ne määritelmät, joita hän on tutkimuksessaan käyttänyt ja argumentoitava, miksi on päätynyt juuri niihin määritelmiin.

Mistä sitten tiedetään, että menetelmä kykenee vastaamaan tutkimusongelmaan? Sen lisäksi, että tutkijalla on riittävä teoreettinen ymmärrys tutkittavasta ilmiöstä, on hänen kyettävä rajaamaan asetelman ulkopuolelle ne asiat, jotka eivät ilmiön kannalta ole olennaisia. Kaikkea mahdollista ei näet tarvitse yhden tutkimuksen puitteissa selittää. Usean muuttujan yhtäaikaiselta tarkastelulta ei voida kuitenkaan välttyä etenkään, jos halutaan tavoittaa riippuvuusrakenteita ilmiön kannalta olennaisten tekijöiden välillä. Tutkijalla on usein jonkinlainen teoreettinen syy etsiä yhteyttä muuttujien välillä, jolloin hän on myös pätevä löytämään eron todellisten ja näennäisten yhteyksien välillä. Kahden ilmiön tilastollinen yhteys ei vielä osoita, että niillä olisi todellista yhteyttä. Täytyy siis kyetä osoittamaan, ettei mikään kolmas, kahteen muuhun muuttujaan yhteydessä oleva tekijä synnytä havaittua yhteyttä. Tätä kolmansien tekijöiden vaikutuksen häivyttämistä kutsutaan elaboroinniksi. Myös elaborointi edellyttää teoreettista tuntemusta, jolloin tutkija osaa huomioida ne tekijät, jotka mahdollisesti voivat vaikuttaa havaittuun yhteyteen. Käytetyimpiä elaboraatiotekniikoita on ristiintaulukointi, mutta myös monimuuttujamenetelmistä esimerkiksi logistinen regressioanalyysi ottaa kolmansien tekijöiden vaikutuksen huomioon. (Jokivuori & Hietala, 2007, 15–16.)

Parhaimmillaan kvantitatiivinen tutkimus muistuttaa klassista tieteellistä koeasetelmaa, johon sisältyy oletus ilmiöiden välisistä syy-yhteyksistä, eli kausaalisuudesta. Kyselyaineistoa käyttävä tutkija joutuu konstruoimaan klassista koeasetelmaa muistuttavan tilanteen jälkikäteen elaboraatiostrategian avulla. Jos muuttujien välinen riippuvuus ei olennaisesti muutu väliintulevien muuttujien vaikutuksesta, voidaan tehdä varovaisia päätelmiä kausaalisuudesta. Kausaalisuus yhteiskuntatieteissä tarkoittaa probabilististä, satunnaistekijät huomioon ottavaa ennakoimista. (Jokivuori & Hietala, 2007, 18.)

Olennainen osa tilastollista päättelyä on siis todennäköisyyksien laskeminen. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa on tapana puhua tilastollisesta merkitsevyydestä ja p-arvosta, joka kuvaa sitä todennäköisyyttä, että saatu tulos johtuu sattumasta. Se kertoo todennäköisyyden sille, että tulkinta on väärä, jos nollahypoteesi hylätään. Mitä pienemmäksi p-arvo jää, sitä enemmän vaihtoehtoinen hypoteesi saa tukea. Yleiset merkitsevyytasot, eli p-arvot ovat $p < 0.05$ (tilastollisesti melkein merkitsevä), $p < 0.01$ (tilastollisesti merkitsevä) ja $p < 0.001$ (tilastollisesti erittäin merkitsevä). (Nummenmaa, 2009, 148–149.) Tilastollisen merkitsevyyden käytöstä ollaan kuitenkin jokseenkin ristiriitaista mieltä, ja sen käyttö ja tulkinta eroaa etenkin eri tieteenalojen välillä. Havaitut tulokset voivat olla jo yksinään yhteiskunnallisesti tärkeitä, vaikkei tilastollista merkitsevyyttä saavutettaisi. Tässä on myös huomioitava, että otoskoko vaikuttaa tilastolliseen merkitsevyyteen. Mikäli aineisto on kovin pieni, yhteys ei välttämättä nouse tilastollisesti merkitsevälle tasolle, kun taas suuressa aineistossa pienetkin erot näkyvät tilastollisesti merkitsevinä. Merkitsevyys ja yhteiskunnallinen merkitys eivät välttämättä ole missään tekemisissä toistensa kanssa. Kenties tärkeämpää olisi keskittyä näennäisyhteyksien erottelustrategiaan. Myös se, että kahden muuttujan välinen yhteys jää vähäiseksi, johtuu siitä, että sosiaalinen todellisuus on monimutkainen, eivätkä yksittäiset tekijät tällöin osoita kovin suurta yhteyttä. (Jokivuori & Hietala, 2007, 20, 38; Ketokivi, 2009, 52.)

Vanhan survey-tutkimuksen piirteisiin on kuulunut äärimmilleen viety objektiivisuus ja pelko siitä, että tutkijan omat subjektiiviset havainnot tulisivat näkyviin. Mikään tutkimus ei kuitenkaan ole perin pohjin objektiivinen, vaan sisältää aina myös tulkintaa. Tämä ymmärretään, kun huomataan, ettei aineisto ole sama kuin todellisuus, eivätkä numerot ole sama kuin tutkimustulokset. Tutkimustulosten tulkinta onkin pidettävä mahdollisimman eksplisiittisenä, jotta lukijalla on pääsy siihen ajatteluketjuun, jonka tutkija on käynyt läpi. Tässä täytyy kuitenkin muistaa, että tutkijalla on ensisijainen rooli tulosten tulkitsijana. (Jokivuori & Hietala, 2007, 37–38.) Nämä seikat mielessä pitäen olen käynyt läpi tutkielmani aineistoon ja muuttujien operationalisointiin liittyvän prosessin ja seuraavaksi esittelen

pääpiirteet tutkielmani tilastollisista testeistä ja niistä saaduista tuloksista. Ensiksi kuvailen käyttämäni menetelmät, t-testin ja logistisen regressioanalyysin.

4.4. T-testi

Riippumattomien otosten t-testi vertaa samasta aineistosta poimittujen ryhmien välisiä keskiarvoja saman muuttujan kohdalla. Riippumattomuus viittaa siihen, että yksi vastaaja kuuluu ainoastaan yhteen ryhmään. Tyypillinen esimerkki riippumattomien otosten t-testistä on koe- ja kontrolliryhmän vertailu. Vaihtoehtoisesti t-testi voidaan tehdä yhden otoksen t-testinä, jolloin verrataan otoksen keskiarvoa johonkin ennalta määrättyyn odotusarvoon, useimmiten koko populaation keskiarvoon. Populaatiokeskiarvot tunnetaan vain harvoissa tapauksissa, ja tässä keskitytäänkin ainoastaan riippumattomien otosten t-testiin. (Nummenmaa, 2009, 171–172.)

T-testin avulla voidaan joko todentaa tai kumota hypoteesi, jonka mukaan otosten keskiarvot ovat yhtä suuret, eli että ryhmien välillä ei ole tilastollisesti merkitsevää eroa. Pelkkien keskiarvojen erisuuriksi toteamisen ohella t-testi ottaa huomioon hajonnat ja keskiarvon keskivirheet. Mitä pienempiä hajonnat ovat, sitä pienempi keskiarvojen ero riittää kertomaan keskiarvojen erisuuruudesta. Myös otoskoko vaikuttaa eron tilastolliseen merkitsevyyteen. Pienissä otoksissa havaittava ilmiö voi johtua ainoastaan otantavirheestä, jolloin otos ei ole riittävästi populaation kaltainen. (Nummenmaa, 2009, 171–172.)

Yleensä t-testiin liittyvässä asetelmassa on oletus, että johonkin ryhmään kuuluminen aiheuttaa eroja mitattavassa ominaisuudessa. Mittaus tulee olla suoritettu vähintään välimatka-asteikollisella muuttujalla, muuttujien jakaumien tulee noudattaa normaalijakaumaa (oletuksesta voidaan tinkiä, jos havaintoja on yli 30), ryhmien varianssien on oltava yhtä suuret ja otoskoon tulee olla vähintään 20 molempia tutkittavia ryhmiä kohden. Varianssien yhtäsuuruusoletus saadaan tarkistettua analyysin yhteydessä, kun SPSS tulostaa Levenen testin tulokset. Varianssit voidaan katsoa yhtäsuuriksi, kun $F < 0.01$ ja $p > 0.05$. Tällöin tulokset luetaan riviltä *Equal variances assumed*. Jos varianssit ovat erisuuria, t-testin käyttöä on syytä harkita uudelleen. Tulosteesta raportoidaan t-arvot (t), vapausasteet (df) ja p-arvot (p). Ryhmät poikkeavat tilastollisesti merkitsevästi toisistaan, kun p-arvo on riittävän pieni (tässä $p < 0.05$). (Nummenmaa, 2009, 171–177.)

4.5. Logistinen regressioanalyysi

Regressioanalyysissä tarkastellaan sitä, kuinka paljon useamman muuttujan joukko yhdessä selittää selitettävän muuttujan vaihtelua. Tämän analyysimenetelmän peruslähtökohta on se, että selittävät muuttujat korreloivat selitettävän muuttujan kanssa, mutta eivät mielellään toistensa kanssa. Logistisessa regressioanalyysissä (LRA) selitettävä tekijä on diskreetti kaksiluokkainen, kuten kyllä-ei, matala-korkea tai kuuluu-ei kuulu -tyyppinen. Selittäviä muuttujia kohtaan logistinen regressio on armollinen, sillä ne voivat olla mitta-asteikoltaan niin luokitteluasteikollisia kuin jatkuvia. Tuloksia tarkastellaan riskitasojen avulla, jolloin selittävässä muuttujassa tapahtuva yhden luokan muutos kertoo, kuinka paljon se lisää riskiä kuulua selitettävän muuttujan suurempiarvoiseen luokkaan. Kunkin (kategorisen) selittävän muuttujan kohdalla valitaan vertailuarvo, johon saman muuttujan muita arvoja verrataan. Toisin sanoen logistisessa regressiossa ennustetaan, millä todennäköisyydellä y toteutuu, jos x :n arvo tiedetään. Näin ollen voidaan siis ennustaa, kumpaan selitettävän muuttujan kategorioista henkilö lähtökohtiensa perusteella kuuluu. (Tabachnick & Fidell, 2001, 517–519; Jokivuori & Hietala, 2007, 56–58; Field, 2009, 265–266.) Teen regressioanalyysin SPSS-ohjelmistolla (Statistical Package for Social Sciences).

LRA:n muut vaatimukset muuttujia kohtaan ovat löyhiä: selittävilta muuttujilta ei vaadita normaalisuutta, eikä selitettävän muuttujan ryhmien varianssien tarvitse olla yhtä suuria (homoskedastisuus). Se toimii ihanteellisesti myös niissä tilanteissa, joissa riippuvan muuttujan oletetaan olevan epälineaarinen jonkin riippumattoman muuttujan kanssa. (Tabachnick & Fidell, 2001, 517.) Oletukset, jotka tulee kuitenkin huomioida, on havaintojen keskinäinen riippumattomuus (kolineaarisuus), odotettujen frekvenssien sopivuus, outlierien poissaolo ja lineaarisuus jatkuvien selittäjien ja niiden logit-muunnosten kanssa. (Tabachnick & Fidell, 2001, 521–523.)

Kaksi voimakkaasti korreloivaa muuttujaa saattavat molemmat päätyä mukaan malliin, vaikka näistä vain toinen tuo malliin informaatiota. LRA:ssa on suotavaa, että muuttujat ovat vain vähän tai ei ollenkaan kolineaarisia keskenään. Voimakkaat korrelaatiot johtuvat usein siitä, että samaa asiaa kuvaamaan on valittu miltei samaa tarkoittavia muuttujia. Tällaisessa tapauksessa osa muuttujista on aiheellista jättää pois, tai muuttujia voi luokitella uudestaan esimerkiksi summamuuttujaksi. (Metsämuuronen, 2008, 6–7.) Tätä oletusta voidaan arvioida Toleranssi- ja VIF-arvoilla. VIF on tunnusluku, joka antaa osviittaa siitä, onko muuttujilla voimakkaita lineaarisia yhteyksiä toisiin muuttujiin. Toleranssiarvo lasketaan $1/VIF$. Näitä ei

kuitenkaan SPSS:n logistisessa regressiossa ole, mutta niiden arvot saadaan tarkistettua lineaarisen regression kautta. Kyseisten arvot ovat lähellä arvoa 1, mikäli multikollinearisuutta ei ilmene. (Field, 2009, 224, 228; Tabachnick & Fidell, 2001, 552, 558).

Tilastollinen analyysi LRA:ssa vaikeutuu, mikäli tapauksia on diskreettien selittävien muuttujien luokissa liian vähän. Tämä huomataan normaalia suuremmista parametrien estimaateista ja keskivirheistä. Tulos voidaan varmistaa myös ristiintaulukoinnilla. Mikäli kyseiset muuttujat jakautuvat siten, että liian monessa luokassa on liian vähän havaintoja, on kategorioita yhdistettävä tai poistettava muuttuja analyyseistä. Odotettujen frekvenssien tulee täyttää χ^2 -ehdot kaikissa diskreettien muuttujien yhdistelmissä, jotta mallin soveltuvuus oletus voidaan täydellisesti hyväksyä. Tämä tarkoittaa, että vain alle 20 prosenttia odotetuista frekvensseistä saa olla alle viisi, eikä yksikään odotettu frekvenssi saa olla alle yksi. Muussa tapauksessa täytyy hyväksyä, että mallin selitysvoima voi olla heikentynyt. (Tabachnick & Fidell, 2001, 522, 554.)

Jotkin tapaukset saattavat kuulua selitettävän muuttujan toiseen luokkaan, vaikka niillä olisi hyvin suuri todennäköisyys kuulua juuri toiseen luokkaan. Jos tällaisia tapauksia on useita, malli saa huonot tulokset yhteensopivuustesteistä. Tällaisten outlierien tarkasteluun on syytä kiinnittää huomiota, mikäli mallin sopivuustestit saavat huonoja tuloksia. Outlierit voidaan sen jälkeen löytää residuaalien tarkastelulla. (Tabachnick & Fidell, 2001, 523, 559.)

LRA olettaa lineaarisen suhteen jatkuvan muuttujan ja sen logit-muunnoksen (*log odds*) kanssa. Tätä oletusta voidaan testata esimerkiksi Box & Tidwell-lähestymistavan avulla. Tätä testataan lisäämällä logistiseen regressioon interaktiot jatkuvan muuttujan ja sen luonnollisen logaritmin kanssa. Jos interaktio jää merkitseväksi, oletusta on rikottu, eli $p > 0,05$ on tässä tapauksessa suotavaa. (Tabachnick & Fidell, 2001, 522, 558.)

Logistinen regressioanalyysi sopii parhaiten joko ilmiöön yhdistyvien muuttujien etsimiseen tai teorioiden pohjalta jo oleellisiksi todettujen muuttujien vaikutuksen tarkasteluun (Metsämuuronen, 2008, 114–115). Omassa tutkielmassani kyseeseen tulee oleellisten muuttujien vaikutuksen tarkastelu pikemminkin kuin niiden etsiminen. Analyysin luonne on siten konfirmatorista, eli vahvistavaa, sillä olen valinnut analysoitavat muuttujat aiempien tutkimusten ja havaintojen pohjalta (ks. Jokivuori & Hietala, 2007, 43). Haluan selvittää, mitkä tekijät ennustavat negatiivisia selviytymiskeinoja/haluttomuutta hakea apua. Tutkimusasetelmassani tarkastelen aiempien teorioiden valossa stigman, itsetunnon ja

taustamuuttujien yhteyttä riippumattomaan muuttujaan. Analyysimenetelmä mahdollistaa myös kyseisten selittävien muuttujien selityskyvyn tarkastelun, eli sen avulla voidaan todeta, kuinka suuri osuus kullakin selittävällä muuttujalla on avun hakemiseen. Tässä yhteydessä on syytä huomauttaa, että kun analyysiin valitaan vain pieni määrä muuttujia (joista osa on demografisia taustamuuttujia), tarkoituksena ei ole hakea kaiken selittävää mallia. Mallin selitysaste voi siis jäädä alhaiseksi, koska kaikkia ilmiöön yhteydessä olevia tekijöitä ei voida sisällyttää malliin. Muodostettu malli on todellisuuden kuva raa’asti yksinkertaistettuna. (ks. Jokivuori & Hietala, 2007, 61; Alkula ym., 1994, 222.)

LRA:n luotettavuutta parantaa se, että muiden selittävien muuttujien vaikutus selitettävään muuttujaan on kontrolloitu eli elaboroitu (Ketokivi, 2009, 91). Kustakin selittävästä muuttujasta valitaan jokin luokka vertailu- eli referenssiryhmäksi. Näin ollen muuttujan muita luokkia verrataan referenssiryhmään. SPSS tulostaa vedonlyöntisuhteita, eli riskilukuja (*OR*), jotka kertovat tämän tutkielman kontekstissa riskin kuulua negatiivisten selviytymiskeinojen luokkaan. Riskilukujen perusteella päätellään, vähentääkö vai kasvattaaako tarkastelussa olevan muuttujan luokka riskiä kuulua niin sanottuun suurempiarvoiseen luokkaan. Suurempiarvoinen luokka tarkoittaa tässä yhteydessä negatiivisia selviytymiskeinoja. (Jokivuori & Hietala, 2007, 56, 71.)

Riskiluvun lisäksi olennaisia käsitteitä LRA:ssa on luottamusväli ja selitysaste. Luottamusväli kertoo, kuinka suuri on se vaihteluväli, jonka rajoissa riskiluku vaihtelee aineiston edustamassa perusjoukossa. Esimerkiksi riskiluvun luottamusväli 95 % tarkoittaa 0,05 merkitsevyytensä. Muuttujat, joiden p-arvo on pienempi kuin 0,05, lisäävät regressiomallin kykyä ennustaa selitettävän muuttujan havainnot oikeisiin luokkiin. Selitysaste puolestaan kertoo, kuinka paljon riippumattomat muuttujat selittävät riippuvan muuttujan vaihtelusta. Aiemmin jo mainitsin, ettei yksinkertaisella mallilla päästä kovin korkeisiin selitysasteisiin, jolloin selitysasteen merkittävyyttä täytyy arvioida tapauskohtaisesti. (Jokivuori & Hietala, 2007, 61, 71–72.)

LRA:ssa tehdään päätelmiä kahdenlaisista testeistä: mallin sopivuudesta ja yksittäisistä selittäjistä. Käyn ensin läpi mallin sopivuuteen liittyviä testisuureita. Ensin verrataan askeleita toisiinsa, ja tarkastelu aloitetaan vertaamalla uudempia malleja pelkän vakion sisältäviin alkumalleihin, jossa ei ole mukana selittäviä tekijöitä. Oletuksena on, että selittäviä tekijöitä lisättäessä lisätään analyysin kykyä luokitella havainnot oikeisiin luokkiin. Tavoitteena on valita malli, jolla on paras selityskyky, mutta silti mahdollisimman pieni määrä selittäviä

muuttujia. *Omnibus Test of Model Coefficients*-taulukossa verrataan kuhunkin askeleeseen lisättyjen tekijöiden vaikutusta edelliseen askeleeseen. Suuri χ^2 -arvo ja tilastollinen merkitsevyys tarkoittavat, että malli on edelliseen verrattuna parempi. Jos $p < 0,05$, tehdään tulkinta, että malli ei ole enää yhteensopiva edelliseen nähden, jolloin lisätyillä selittävyillä tekijöillä on ollut selvästi havaittavissa oleva vaikutus. (Tabachnick & Fidell, 2001, 519, 537; Jokivuori & Hietala, 2007, 66.)

Mallin yhteenvedon tiivistävästä taulukosta nähdään selitysaste, jota tulkitaan *-2 Log likelyhood* -arvon sekä Cox ja Snell- ja Nagelkerke R^2 -arvojen avulla. Ensin mainittu kertoo mallin sopivuudesta aineistoon, ja pienenevät arvot viestivät, että malli sopii aineistoon entistä paremmin. Mallin hyvydestä kertovat myös selitysasteeseen verrattavissa olevat arvot, jotka vaihtelevat välillä 0 ja 1. Mitä suurempia arvoja Cox ja Snell- ja Nagelkerke R^2 saavat, sitä paremmin selittävät muuttujat ovat tavoittaneet selitettävän muuttujan vaihtelua. Kaksiluokkaisuuden takia LRA:ssa ei voida laskea todellisia selitysasteita, jolloin näitä kutsutaan näennäisselitysasteiksi. (Tabachnick & Fidell, 2001, 538; Jokivuori & Hietala, 2007, 67.)

Seuraavaksi tarkastellaan Hosmerin ja Lemeshow'n -testiä, joka seuraa kunkin askeleen aikana aineiston ja mallin yhteensopivuutta. Aineiston ja mallin yhteensopivuutta kuvastaa iso p-arvo, kun taas p-arvon jäädessä alle 0,05:n yhteensopivuus voidaan todeta huonoksi. Tämä perustuu tarkasteltavan aineiston jakamiseen kymmeneen ryhmään odotettujen todennäköisyyksien perusteella, minkä jälkeen verrataan, kuinka tehokkaasti kunkin kymmenen ryhmän sisällä havainnot jakautuvat vastemuuttujan kahteen ryhmään. (Tabachnick & Fidell, 2001, 538; Jokivuori & Hietala, 2007, 68–69)

Vielä eräs tapa yhteensopivuuden arvioimiseen on tarkastella luokittelutaulukkoa, joka kertoo, kuinka hyvin annettujen selittävien tekijöiden avulla pystytään luokittelemaan vastaajat vastemuuttujan oikeisiin luokkiin. Mallin hyvyden tarkastelu perustuu siihen, kuinka monta tapausta se kykenee luokittelemaan annettujen selittävien tekijöiden avulla oikein. Testi antaa prosenttiluvun molemmille vastemuuttujan luokille, ja kertoo, kuinka monta prosenttia se onnistui luokittelemaan oikein. Tämän lisäksi se kertoo, kuinka monta prosenttia kaiken kaikkiaan luokiteltiin oikein. (Tabachnick & Fidell, 2001, 538; Jokivuori & Hietala, 2007, 69–70.)

Seuraavaksi siirrytään yksittäisten muuttujien sisältämän informaation tarkasteluun. Yksittäisten muuttujien riskiä kuulua ”suurempiarvoiseen” luokkaan tarkastellaan muuttujakohtaisen erittelyn tulosteesta. Jokaisen muuttujan kohdalla arvioidun riskin lisäksi tulosteesta nähdään myös, kuinka suuri tämä vaikutus on. Selittävien muuttujien vaikutus luetaan Beta-kerroin –sarakeesta. Se ilmaisee suunnan (riskiä kasvattava vai vähentävä) ja sen voimakkuuden, jolla selittäjä on yhteydessä suurempiarvoiseen selitettävän luokkaan. Tälle arvolle on laskettu myös keskivirhe. Kertoimet eivät tosin ole keskenään vertailtavissa, mikäli muuttujia on mitattu eri mittayksiköin. Näiden kertoimien avulla on mahdollista laskea jokaisen havaintoyksikön riski kuulua kulloinkin vertailun alla olevaan ryhmään. Riski ilmaistaan vedonlyöntisuhteena, eli ilmenemisen todennäköisyytenä suhteessa ilmenemättömyyden todennäköisyyteen. (Tabachnick & Fidell, 2001, 539; Jokivuori & Hietala, 2007, 70–72.)

Selittävien tekijöiden hyvyttä tarkastellaan Waldin testisuureella. Testisuureen ollessa tilastollisesti merkitsevä, kyseinen muuttuja lisää mallin kykyä ennustaa havainnot oikeisiin luokkiin. Kerrointen tulkinta on luontevinta vedonlyöntisuhteen eli *odds ratio*-luvun (*OR*) avulla. Se on riskitason muutosta kuvaava suure. Riskiluvun suuremmat arvot viestivät voimakkaammasta erosta muuttujan luokkien välillä. Jos muuttujan arvo lisääntyy yhden yksikön verran, saadaan havainnon uusi riski selville kertomalla alkuperäisen havainnon riski vastaavalla *odds ratio*-kertoimella. Luokitteluasteikollisten ja jatkuvien muuttujien riskilukujen tulkitseminen eroaa toisistaan, sillä riskilukuja katsottaessa jatkuvien muuttujien vaikutus ei näy kovinkaan suurena riskiluvun kasvuna. (Jokivuori & Hietala, 2007, 72–75.)

5. TULOKSET

5.1. Kuvailevat tulokset: selviytymiskeinot, stigma, itsetunto ja taustamuuttajat

Selitettävän muuttujan jakaumat osoittavat, että pelkästään positiivisia selviytymiskeinoja on käyttänyt vain noin 15 prosenttia vastaajista. Pelkästään negatiivisiin selviytymiskeinoihin on turvautunut 42 prosenttia vastaajista. Jo nämä luvut osoittavat sen, että chat on ollut ehdottoman tärkeä avunhakukanava nuorille, sillä ilman sitä avun hakeminen olisi usean ihmisen kohdalla lykkääntynyt. Tämä on jo itsessään tärkeä tutkimustulos.

Demografisten muuttujien tarkasteluun siirryttäessä huomataan heti, että tytöt ovat aineistossa hallitseva sukupuoli (89 %), kun taas vaihtoehdon ”poika” tai ”muu” on valinnut vain pieni osa vastaajista (7 % ja 5 %). Sukupuolijakauma ei siis edusta väestön sukupuolijakaumaa, vaan kertoo siitä, että tytöt ovat useammin löytäneet chatiin keskustelemaan. Voi myös olla, että tytöt ovat olleet aktiivisempia vastaamaan kyselyyn. Vuoden 2017 tilastoihin verrattuna voidaan sanoa, että tässä otoksessa tytöt ovat hieman yliedustettuina, sillä keskustelujen perusteella tehdyt tilastoinnit osoittavat, että 80 prosenttia keskustelijoista on ollut tyttöjä (Suomen Mielenterveysseura, 2017).

Ikäluokkia tarkastellessa huomataan, että suurin osa (54 %) vastaajista on 15–19 vuotiaita. Alle 20-vuotiaita on lähes 80 prosenttia vastaajista. Vuonna 2017 noin puolet Sekasin-chatin käyttäjistä on ollut 15–19 vuotiaita. Yli 20-vuotiaiden määrä oli tässä otoksessa aliedustettuna (23 % / 33 %) ja 10–14 vuotiaat olivat puolestaan yliedustettuina (21 % / 16 %). (Suomen Mielenterveysseura, 2017.) Chat on suunnattu nuorille, viitteellisen yläikärajan ollessa 29 vuotta.

Selittävien muuttujien tarkastelu kertoo jo itsessään mielenkiintoisia seikkoja vastaajista. Stigmamuuttujan keskiarvo 13,5 osoittaa, että suuret stigman arvot painottuvat aineistossa. Jo tämä on itsessään merkittävä havainto, sillä stigman kokemisen tiedetään olevan yhteydessä haluttomuuteen hakea apua, ja nämä ihmiset ovat tulleet hakemaan apua chatista. Havainto on siis linjassa aiempien tutkimustulosten kanssa, joiden mukaan voimakasta stigmaa kokevat puhuvat ongelmistaan mieluummin verkon välityksellä kuin kasvokkain. Perusjoukon jakaumaan stigmamuuttujan arvoja emme kuitenkaan voi verrata, sillä käyttämäni stigma-muuttuja on itse luomani, eikä sitä ole käytetty muissa katsauksissa.

Itsetuntomuuttujan pienet arvot kertovat heikosta itsetunnosta ja suuret arvot kuvaavat puolestaan hyvää itsetuntoa. Keskiarvoltaan vastaajat ovat hieman keskikohtaa ylempänä, eli kaikkien vastaajien itsetunto on painottunut hieman positiiviseen suuntaan. Jälleen on kuitenkin todettava, ettei tämän muuttujan jakaumaa voida verrata perusjoukkoon, sillä kyseessä olevaa mittaria ei tällaisena supistettuna versiona ole hyödynnetty. Aiemmassa raportoidut kuvailevat tulokset on esitetty tiivistetysti taulukossa 3.

Taulukko 3. Kuvailevat tulokset

	<i>N</i>	%	<i>VV</i>	<i>KA</i>	<i>KH</i>	α
Selittävä muuttuja						
Selviytymiskeinot	348	100				
Positiiviset	50	14				
Negatiiviset	147	43				
Positiiviset tai molemmat	185	53				
Selittävät muuttujat						
Stigma	339		4–20	13,5	3,7	0,74
Itsetunto	331		3–21	9,9	4,8	0,88
Taustamuuttujat						
Sukupuoli	340					
Tyttö	300	89				
Poika	23	7				
Muu	17	5				
Ikä						
10–14	77	23				
15–19	184	54				
20–24	49	14				
yli 25	31	9				

Muuttujien jakaumien tarkastelusta siirrytään selittävien muuttujien välisiin korrelaatioihin. Tämä vaihe antaa joitakin perusteluja logistiseen regressiomalliin tulevien muuttujien valinnalle. Selittävien muuttujien väliset Pearsonin korrelaatiokertoimet on esitetty taulukossa 4. Yhteiskuntatieteissä 0,20–0,40 korrelaatiota pidetään jo vahvana, jolloin *x* ja *y* ovat selkeästi yhteydessä toisiinsa (Jokivuori & Hietala, 2007, 37; Ketokivi, 2009, 98). Kuten on aiemmin jo todettu, voimakkaat selittävien muuttujien väliset korrelaatiot voivat aiheuttaa ongelmia logistiselle regressioanalyysille (multikollineaarisuus). Korrelaatiomatriisista huomataan, että itsetunto ja stigma korreloivat odotetusti keskenään. Havaittua korrelaatiota (-0,44) voidaan pitää voimakkaana, jolloin on syytä tehdä tarkempia tarkasteluja multikollineaarisuudesta.

Taulukko 4. Selittävien muuttujien väliset korrelaatiot

	1.	2.	3.	4.
1. Ikä	1			
2. Sukupuoli	0,034	1		
4. Itsetunto	0,07	0,009	1	
5. Stigma	-0,027	-0,025	-,442**	1

* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$

Ennen selittävien yhteyksien tarkastelua etsin vastausta ensimmäiseen tutkimuskysymykseen, eli eroavatko negatiivisia selviytymiskeinoja käyttäneiden stigman kokemus niistä, jotka ovat käyttäneet pelkästään myönteisiä selviytymiskeinoja pahan olon helpottamiseksi. Tähän kysymykseen vastaamiseen hyödynnän riippumattomien otosten t-testiä, jonka avulla voidaan tarkastella ryhmien keskiarvojen erojen tilastollista merkitsevyyttä ottaen huomioon otantaan liittyvän satunnaisvaihtelun. T-testiä suositellaan käytettäväksi, mikäli otos on normaalisti jakautunut, tai kun siinä on yli 30 havaintoa. Mittauksen tulisi olla suoritettu vähintään välimatka-asteikolla mitatulla muuttujalla, ja tutkittavien ryhmien varianssien on suositeltavaa olla yhtä suuret. (ks. esim. Nummenmaa, 2009, 172–175.) Näillä perusteilla sovelletaan sitä omassa tutkielmassani.

Levenen testin perusteella tulkiten ryhmien varianssit yhtäsuuriksi ($p=0,084$) ja tulkiten siten riippumattomien otosten t-testin tulosten ylintä riviä *Equal variances assumed*. Testisuureen arvo on -4,6 vapausasteiden ollessa 328. Ryhmien välinen ero tulkitaan tilastollisesti erittäin merkitseväksi ($p<0,001$). Testin perusteella voidaan siis todeta, että ne vastaajat, jotka turvautuvat pelkästään negatiivisiin selviytymiskeinoihin käsitellä pahaa oloa, kokevat voimakkaampaa stigmaa kuin ne, jotka turvautuvat positiivisiin keinoihin tai käyttäneet sekä positiivisia että negatiivisia selviytymiskeinoja. Tämä on itsessään jo merkittävä tulos, ja se vahvistaa ajatusta siitä, että voimakkaampi stigma ennakoii ongelmien kanssa yksin jäämistä ja niiden käsittelyä entistä vahingollisemmilla tavoilla. Seuraavassa alaluvussa pyrin syventämään ymmärrystä ilmiöiden välillä.

5.2. Selittävät tulokset: yhteydet muuttujien välillä

Lisääkö stigman kokeminen riskiä turvautua negatiivisiin selviytymiskeinoihin? Vähentääkö korkea itsetunto riskiä negatiivisten selviytymiskeinojen käyttämiseen? Lisäävätkö ikä ja

sukupuoli informaatiota selitettävästä ilmiöstä? Muun muassa näihin kysymyksiin pyritään tämän luvun puitteissa vastaamaan, kun otetaan monimuuttujamenetelmät käyttöön muuttujien välisten yhteyksien löytämiseksi. Tässä luvussa tarkastellaan stigman sekä itsetunnon yhteyttä negatiivisiin selviytymiskeinoihin sekä sitä, kuinka voimakas mahdollinen yhteys on. Samanaikaisesti kontrolloidaan muiden muuttujien vaikutukset. Tarkoituksena on muodostaa regressiomalli, joka selittää stigman, itsetunnon ja selviytymiskeinojen välistä yhteyttä.

Logistinen regressio voidaan suorittaa usealla tavalla, mutta itse olen päätenyt suoraan menettelyyn (*direct*). Siinä kaikki selittävät tekijät otetaan malliin samanaikaisesti. Tätä menettelyä käytetään erityisesti silloin, kun ei ole mitään yksiselitteistä syytä olettaa selittävien muuttujien tärkeysjärjestystä. Mallia tulkitaan jokaisen muuttujan kohdalla siten, että kyseinen muuttuja olisi lisätty malliin viimeisenä. Se siis kertoo, mikä on muuttujan yhteys, kun kaikki muut muuttujat on kontrolloitu. Suora menettely ei sovi tilanteeseen, jossa selittävät tekijät korreloivat voimakkaasti keskenään. (Tabachnick & Fidell, 2001, 520, 533.) Tässä tapauksessa kohtuullinen korrelaatio stigman ja itsetunnon välillä on olemassa, mutta se ei vielä anna perusteita asekeltevan menettelyn käyttämiseksi.

Ensiksi esitän, miten LRA:n ehdot täyttyvät omassa asetelmassani. LRA olettaa lineaarisen suhteen jatkuvan muuttujan ja sen logit-muunnoksen kanssa. Tätä testattiin Box & Tidwell-lähestymistavan avulla, ja todettiin, että oletus täyttyy, sillä kummassakaan jatkuvan muuttujan tapauksessa interaktiotermin ei jää merkitseväksi ($p=0,515$ ja $p=0,117$). (ks. esim. Tabachnick & Fidell, 2001, 558.) Multikollineaarisuusoletusta tarkasteltiin VIF- ja toleranssiarvojen avulla. Nämä arvot itsetunnon ja stigman kohdalla ovat 0,77 ja 1,30. Arvot poikkeavat 1:stä, jolloin voidaan tehdä päätelmä, että multikollineaarisuutta ilmenee. Ne eivät kuitenkaan ole niin voimakkaita, että toinen muuttujista täytyisi hylätä. Eräiksi raja-arvoiksi on annettu $\text{Tolerance} > 0,2$ ja $\text{VIF} < 10$ (Field, 2009, 224, 228). Multikollineaarisuus ei tuota tässä aineistossa ongelmia, ja kaikki muuttujat voidaan ottaa analyysiin mukaan. Odotettujen frekvenssien soveltuvuutta tarkasteltiin ristiintaulukoinnin avulla. Kun ikä on luokiteltu neliluokkaiseksi, χ^2 -ehdot täyttyvät, sillä ainoakaan solun odotettu frekvenssi ei ole alle 5, eikä yksikään odotettu frekvenssi jää alle yhden. Kolmiluokkaisen sukupuolimuuttujan osalta voidaan tehdä sama päätelmä, eli ehdot täyttyvät, vaikka havainnot eivät jakaudu tasaisesti sukupuolimuuttujan luokkiin. Outliereiden olemassaoloa ei ole syytä olettaa tässä aineistossa, sillä yhteensopivuustestit antavat hyviä tuloksia.

Logistisessa regressiossa on mukana 320 (92 %) vastaajaa, jolloin analyysin ulkopuolelle jää 28 (8 %) vastaajaa. Mallin selityskykyä, eli sitä, kuinka suurta osaa selitettävän muuttujan vaihtelusta voidaan selittää valittujen riippuvien muuttujien vaihtelulla, arvioivat näennäisselitysasteet (Cox & Snell; Nagelkerke) ovat välillä 0,11–0,15. Näin ollen voidaan ajatella, että 11–15 prosenttia selitettävän muuttujan vaihtelusta selittyy kyseisellä mallilla (vaikkakaan näiden tulkinta ei ole yhtä konkreettinen kuin lineaarisessa regressiossa). Monisyisiä ilmiöitä tutkittaessa selitysaste jää usein alle 20 prosentin (Ketokivi, 2009, 103), joten tämän mallin selityskykyä voidaan pitää kohtuullisena. Malliin valitut muuttujat on tutkielmassani pidetty minimissään, ja se on tarkoituksellisesti haluttu pitää varsin yksinkertaisena, ja jokaisen muuttujan mukaan ottaminen on teoreettisesti perusteltu. Mallin ulkopuolelle jää kuitenkin aina tekijöitä, jotka liittyvät ilmiöön, mutta joita ei ole mahdollista ottaa tarkasteluun mukaan. Uskon siis selittämättä jääneen osuuden vaihtelun selittyvän mittaamatta jääneillä tekijöillä, eikä menetelmällisillä puutteilla.

Aineiston ja mallin yhteensopivuus voidaan Hosmerin Lemeshow'n testin perusteella todeta hyväksi p :n arvolla 0,097 ($p > 0,05$). Tarkastellaan yhteensopivuutta kuitenkin vielä luokittelutaulukon avulla. Negatiivisten selviytymiskeinojen luokkaan onnistuttiin luokittelemaan oikein 53,2 prosenttia ja positiivisia tai molempia keinoja käyttäneistä onnistuttiin luokittelemaan oikein 74,9 prosenttia. Negatiivisia selviytymiskeinoja käyttäneet tavoitetaan tällä mallilla siis huonommin kuin molempia keinoja käyttäneet. Kaikkiaan oikein luokiteltiin 65,3 prosenttia. Tämä malli kykenee luokittelemaan vastaajat oikeisiin luokkiin taustamuuttujien perusteella vain välttävästi.

Analyysimenetelmän keskiössä on kuitenkin riskilukujen (OR) tarkastelu, joihin syvennytään seuraavaksi. Riskikertoimen muutoksia arvioidaan tässä 95 prosentin luottamusvälillä. Kapea luottamusväli viestii kertoimiin liittyvästä vähäisestä satunnaisvaihtelusta, kun taas laaja luottamusväli suuresta vaihtelusta. Tulokset ovat esitettyinä tiivistetysti regressiotaulukossa (taulukko 5).

Taustamuuttujista iällä eikä sukupuolella näyttäisi olevan yhteyttä käytettyihin selviytymiskeinoihin. Havainto toistaa ristiintaulukoinnin tuloksen (ei esitetty tässä), jonka mukaan iällä tai sukupuolella ei ole tilastollisesti merkitsevää yhteyttä selviytymiskeinoihin. Varhaisemmissa malleissa, joissa selittävät muuttujat otettiin analyysiin yksi kerrallaan, pojilla oli suurempi riski kuulua negatiivisten selviytymiskeinojen luokkaan, mutta tämä vaikutus hävisi, kun muut muuttujat otettiin mukaan.

Saadut tulokset osoittavat, että stigma on yhteydessä käytettyihin selviytymiskeinoihin. Stigmamuuttujan suuremmat arvot kertovat suuremmasta riskistä kuulua luokkaan ”negatiivinen”, eli korkea stigman kokemus on yhteydessä negatiivisiin selviytymiskeinoihin. Yhteys selitettävään tekijään on tilastollisesti melkein merkitsevä ($OR=1,084, p=0,033$). OR:n tulkinta etenee niin, että stigmamuuttujan yhden luokan kasvu lisää riskiä negatiivisten selviytymiskeinojen käyttöön 1,084 kertaisesti. Eli voimakkaampi koettu stigma ennakoii negatiivisten selviytymiskeinojen käyttämistä. Yhteyden voimakkuutta on vaikea tarkasti hahmottaa ainoastaan riskitason muutoksen avulla, mutta se antaa kuitenkin tarvittavan informaation.

Selittävästä tekijöistä myös itsetunnolla on yhteys käytettyihin selviytymiskeinoihin. Itsetunnon skaala on erisuuntainen kuin stigman, eli pienemmät arvot kertovat heikommasta itsetunnosta. Tulkinta etenee siis niin, että heikompi itsetunto siis lisää riskiä kuulua negatiivisten selviytymiskeinojen luokkaan. Itsetunnon yhteys selitettävään muuttujaan on tilastollisesti erittäin merkitsevä ($OR=0,897, p=0,000$). Itsetunnon yhden arvon nousu vähentää riskiä negatiivisten selviytymiskeinojen käyttämiseen 0,897 kertaisesti.

Regressioanalyysin ehdot täyttyivät, eikä esteitä analyysin toteuttamiseksi ollut. Matala selitysaste ja mallin kyky luokitella vastaajat oikeisiin luokkiin herättää kuitenkin pientä epäluottamusta. Tämän takia päädyin tekemään vertailevan mallin eri tavoin luokitellulla selitettävällä muuttujalla, jossa on mukana ainoastaan positiiviset ja negatiiviset selviytymiskeinot. Tämä jaottelu hylättiin alun perin siksi, että siinä puuttuvia havaintoja olisi peräti 43 prosenttia, joka sekin aiheuttaa epävarmuutta tulosten luotettavuuden kannalta. Lyhyesti raportoituna selittävien muuttujien suunta ja voimakkuus ovat lopulliseen malliin verrattuna samansuuntaiset: iällä tai sukupuolella ei ollut yhteyttä, kun taas stigma ja itsetunto olivat tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä selitettävään muuttujaan. Selitysaste tässä mallissa vaihtelee 26–37 (Cox & Snell–Nagelkerke) prosentin välillä. Vaihtoehdoisen mallin kohdalla negatiivisten selviytymiskeinojen luokkaan onnistuttiin luokittelemaan oikein 94,1 prosenttia havainnoista, kun taas positiivisten keinojen luokkaan 45,8 prosenttia. Kaikkiaan oikein luokiteltiin 81,5 prosenttia havainnoista. Tämä malli tavoittaa siis paremmin ne vastaajat, jotka ovat turvautuneet negatiivisiin selviytymiskeinoihin. Se ei kuitenkaan sisällä yhtä paljon tekijöitä, jotka selittäisivät positiivisten selviytymiskeinojen käyttämistä. Molemmissa malleissa on sekä hyviä että huonoja puolia, mutta lopullinen malli valikoitui vaihtoehdoisen mallin puuttuvien havaintojen takia. Vaihtoehdoisen mallin tulokset on esitettyinä taulukossa 6.

Taulukko 5. Logistinen regressiomalli. Selitettävänä muuttujana selviytymiskeinot (0=positiiviset tai molemmat, 1=negatiiviset keinot), $N=320$

Muuttuja	<i>B</i>	<i>SE B</i>	<i>OR</i>
Ikä (ref. 10–14)			
15–19	-0,127	0,302	0,881
20–24	-0,393	0,418	0,675
yli 25	-0,378	0,481	0,685
Sukupuoli (ref. tyttö)			
Poika	-0,193	0,531	0,825
Muu	-0,94	0,596	0,39
Stigma	0,081*	0,038	1,084
Itsetunto	-0,109***	0,03	0,897
Vakio	-0,073	0,732	0,929
Cox ja Snellin R²	0,11		
Nagelkerke R²	0,15		

* $p < 0,05$

** $p < 0,01$

*** $p < 0,001$

Taulukko 6. Vaihtoehtoinen logistinen regressiomalli. Selitettävänä muuttujana selviytymiskeinot (0=positiiviset keinot, 1=negatiiviset keinot), $N=184$

Muuttuja	<i>B</i>	<i>SE B</i>	<i>OR</i>
Ikä (ref. 10–14)			
15–19	0,379	0,465	1,461
20–24	0,371	0,755	1,449
yli 25	0,267	0,721	1,306
Sukupuoli (ref. tyttö)			
Poika	-1,201	0,531	0,301
Stigma	0,121*	0,059	1,129
Itsetunto	-0,215***	0,049	0,807
Vakio	1,721	1,111	5,592
Cox ja Snellin R²	0,26		
Nagelkerke R²	0,37		

* $p < 0,05$

** $p < 0,01$

*** $p < 0,001$

Sukupuoli kaksiluokkaisena, sillä solufrekvenssit jäävät liian alhaisiksi kolmiluokkaisen muuttujan kohdalla

6. POHDINTA

6.1. Keskeiset tulokset

Tutkimustiedon perusteella tiedetään jo, että mielenterveysongelmia sairastavat voivat joutua kohtaamaan oireidensa lisäksi monenlaisia negatiivisia seurauksia. Eräs suurimmista tekijöistä sairastuneen hyvinvoinnin kannalta on stigmatisoituminen. Mielenterveysongelmien stigman ajatellaan hidastavan avun hakemista ja toipumista, heikentävän itsetuntoa, lisäävän masentuneisuutta ja ammattilaisavun välttelemistä. (Aromaa ym., 2011, 126; Corrigan & Penn, 1999, 765; Corrigan ym., 2006, 879–880; Link & Phelan, 2001.)

Tässä tutkielmassa olen ollut erityisen kiinnostunut stigman yhteydestä kielteisiin selviytymiskeinoihin pahan olon käsittelemisessä. Verkossa erilaiset vuorovaikutusta haittaavat tekijät, kuten pelko leimautumisesta ja kasvojen menettämisestä poistuvat, ja ihmisen on mitä luultavimmin helpompi kertoa itselleen vaikeista asioista. Näin ollen verkossa toimivilla mielenterveyspalveluilla on mahdollisuus tavoittaa juuri niitä ihmisiä, jotka ilman tämän kaltaisia palveluita turvautuisivat negatiivisiin selviytymiskeinoihin, eivätkä näin olleen pääsisi avun piiriin. (ks. esim. Dowling & Rickwood, 2013, 15–16; Young, 2005, 176.) Olen tarkastellut, ovatko korkea stigman kokemus ja heikko itsetunto yhteydessä negatiivisiin selviytymiskeinoihin Sekasin-chatin käyttäjillä. Toisin sanoen olen siis selvittänyt, vaikuttaako stigman kokeminen ja itsetunto siihen, kuinka aktiivisesti ihminen etsii keinoja parantaa tilannettaan. Olen etsinyt vastauksia seuraaviin kolmeen tutkimuskysymykseen: 1) Eroavatko positiivisia ja negatiivisia selviytymiskeinoja käyttäneet toisistaan stigman kokemisessa, 2) onko stigma yhteydessä negatiivisiin selviytymiskeinoihin, 3) ovatko itsetunto ja taustamuuttujat (ikä, sukupuoli) yhteydessä negatiivisiin selviytymiskeinoihin.

Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen liittyvä ryhmien välinen tarkastelu (negatiivisia/muita selviytymiskeinoja käyttäneet) osoitti, että negatiivisia selviytymiskeinoja käyttäneet kokivat korkeampaa stigmaa kuin muut vastaajat. Tulos oli tilastollisesti erittäin merkitsevä, ja on siten linjassa yleisen käsityksen kanssa, jonka mukaan stigman kokemus vaikuttaa merkittävästi avunhakemishalukkuuteen ja hidastaa avun hakemista. (Corrigan & Penn, 1999, 765; Korkeila, 2015, 563; Gulliver ym., 2010, 6.) Näin ollen ymmärrystä ilmiöstä lähdettiin syventämään ja stigman ja selviytymiskeinojen välistä yhteyttä tarkasteltiin logistisen regressioanalyysin keinoin. Toisen tutkimuskysymyksen kohdalla hypoteesi sai tukea, kun havaittiin, että korkea koettu stigma ennakoii negatiivisten selviytymiskeinojen käyttämistä. Yhteys oli tilastollisesti

melkein merkitsevä. Samalla haluttiin tarkastella myös itsetunnon, iän ja sukupuolen yhteyttä ilmiöön. Myös kolmannen tutkimuskysymyksen kohdalla hypoteesi sai tukea. Itsetunto oli käänteisesti yhteydessä negatiivisiin selviytymiskeinoihin, eli matalampi itsetunto näyttäisi lisäävän negatiivisten selviytymiskeinojen käyttöä pahan olon käsittelemisessä. Itsetunnon yhteys oli tilastollisesti erittäin merkitsevä. Iän ja sukupuolen kohdalla yhteyttä ei löydetty. Tulosten perusteella voidaan siis sanoa, että kyselyyn vastanneista ne, jotka turvautuvat pahan olon helpottamiseen todennäköisemmin negatiivisiin selviytymiskeinoihin, kärsivät myös heikommasta itsetunnosta ja kokevat korkeampaa stigmaa kuin muut vastaajat. Havainto tukee sitä ajatusta, että verkkoympäristöt houkuttelevat juuri niitä nuoria, joilla avun hakemiseen liittyy negatiivisia asenteita ja jotka pääsevät heikommin avun piiriin.

Nämä tulokset replikoivat aiempien tutkimusten tulokset siitä, että stigmaa kokevat ihmiset hakeutuvat muita useammin kasvokkaisen avun sijaan hakemaan apua verkosta. Jos omasta tilanteesta puhumisen ajatellaan häpeällisenä, tietoa ja apua haetaan ensisijaisesti netistä. Tutkimusten mukaan näin on etenkin siinä tapauksessa, että mielenterveysongelmien kanssa tulee pärjätä yksin. (Valaitis, 2005, 3–7; Berger ym., 2005; Leach ym., 2007, 169–170; White & Dorman, 2001, 694; McKenna & Bargh, 1999, 254–255.) Aiemman tutkimuksen valossa tiedetään, että jopa 75 prosenttia apua tarvitsevista saattaa jäädä ilman apua (Corrigan & Shapiro, 2010, 908; Hämäläinen ym., 2009, 1055). Tämä arvokas löydös osoittaa, että osa ihmisistä on kasvokkaisten mielenterveyspalveluiden tavoittamattomissa. Verkkopalveluihin panostamalla voidaan tavoittaa yhä useampi nuori, joka sinnittelee oireiden kanssa yksin. Häpeää kokevien nuorten on myös todettu hyötyvän verkkopalveluista muita enemmän (Leach ym., 2007, 169–170), mikä vahvistaa ajatusta siitä, että myös verkkoauttaminen on merkityksellistä sen lisäksi, että rohkaistaan näitä ihmisiä kasvokkaisiin palveluihin.

Keskeisimmät tulokset kertovat siitä, että Sekasin-chat on ollut erityisen merkityksellinen niille ihmisille, jotka kokevat korkeaa stigmaa ja joilla on heikko itsetunto. Korkeaa koettua stigmaa ja alhaista itsetuntoa raportoivat vastaajat turvautuvat muita useammin negatiivisiin selviytymiskeinoihin pahan olon helpottamiseksi. Nämä ihmiset olisivat siis turvautuneet muita useammin päihteiden käyttöön tai jääneet yksin ongelmansa kanssa. Näiden ihmisten kohdalla Sekasin-chat on ollut erityisen merkittävä väylä avun hakemisen alkamisessa ja pahasta olosta puhumisessa. Tämän tutkielman tulokset puhuvat chatin tavoitteiden puolesta, eli se on tavoittanut juuri niitä ihmisiä, joiden avun hakeminen ilman chattia olisi lykkääntynyt entisestään. Sekasin-kampanja ja –chat on halunnut viestittää ihmisille, että ”on ok jos ei ole ok”, ja että mielen hyvinvoinnista on tärkeää keskustella. Mielenterveydestä ja sairastumisesta

keskustellaan toki jatkuvasti enemmän, mutta keskustelu ja oireiden normaaliksi kokeminen tulee olla kaikkien mahdollisuus, etenkin niiden, joille sairauden leima tuo vain lisää taakkaa.

6.2. Johtopäätökset

Kynnys avun hakemiseen pahan olon helpottamiseksi on korkea (Corrigan & Shapiro, 2010, 908). Apua tarvitseva voi pelätä tulevansa arvostelluksi tai ylipäätään nähdyksi hakeutuessaan auttavalle taholle. Kynnys on korkea etenkin ensimmäisillä kerroilla, ja nämä ensimmäiset kerrat määräävät suurelta osin myös sen, hakeeko ihminen apua myös jatkossa. Jos avunhakija tulee aliarvioiduksi, mitätöidyksi tai hänen hätäänsä ei kuulla, voi asenne auttaviin tahoihin muuttua edelleen negatiivisemmaksi. Aiemmissa tutkimuksissa on todettu, että verkossa toimivan chatin anonymiteetti ja sitä seuraava tunnistamattomuus auttavat ihmisiä avautumaan ilman pelkoa nähdyksi tulemista (Dowling & Rickwood, 2013, 15–16). Tätä myötä stigmatisoituminen ja häpeän kokemus pienenee, mikä voi olla merkittävä tekijä avun hakemisessa ja paranemisen alkamisessa. Sekasin-chatissa asiakkaan ei tarvitse jakaa itsestään tietoja päivystäjän kanssa, eikä vuorovaikutukseen chatissa liity ääntä tai kuvaa. Asiakas voi siis halutessaan olla täysin anonyymi. Tämä mahdollistaa omasta asiasta keskustelemisen turvallisesti, vaikka se olisi kuinka kipeä ja häpeällinen. Usein chatiin tullaankin kysymään jotain, mihin muualta on vaikea löytää vastausta. Keskustelujen teemat painottuvat myös niihin asioihin, joista läheisten kanssa on vaikea puhua. Teemana esimerkiksi itsetuhoisuus ja itsemurha-ajatukset voivat olla niin häpeällisiä, ettei paikkaa niistä puhumiseen tunnu löytyvän. Monelle nuorelle on helpottavaa, kun voi kertoa syvimmistä ajatuksistaan ilman pelkoa tuomitukseksi tulemisesta, eikä nuoren elämässä useinkaan ole sellaista ihmistä tai tahoa, jolle voisi puhua ihan kaikesta.

Tutkielman eräs keskeinen havainto on ollut se, että voimakas stigman kokemus liittyy haluttomuuteen hakea apua. Tulos on jo itsessään yhteiskunnallisesti merkittävä, sillä se vahvistaa ajatusta siitä, että näkymättömät stigman aiheuttamat esteet heikentävät juuri niiden ihmisten mahdollisuutta hakea apua, jotka kärsivät leimautumisesta eniten. Vaikka tässä tutkielmassa mielenterveysongelmien stigma on ollut painavassa roolissa, on huomioitava, etteivät kaikki koe leimautuvansa mielenterveyden järkkymisen takia. Toisille avun hakeminen voi siis olla looginen ja itsestään selvä vaihtoehto elämän kriiseihin. Keskeistä on kuitenkin se, että niiden ihmisten väliin, jotka kokevat stigmaa ja jotka eivät koe, jää kuilu, jolloin vain tietty osa apua tarvitsevista on sen tavoitettavissa. Tästä syystä mielenterveyspalveluiden

kehittämistä tulisi suunnata pitäen mielessä ne väylät, joiden kautta näkymättömät esteet tulisi murrettua.

Negatiiviset selviytymiskeinot eivät olleet iästä riippuvaisia. Tutkielman kohderyhmänä olivat nuoret, alle 25-vuotiaat, jolloin vertailua eri ikävaiheiden välillä ei voida tehdä. Voikin olla, että ikä olisi noussut esiin merkittävänä tekijänä, mikäli ikäjakauma olisi ollut laajempi. Nuoruuden tiedetään kuitenkin olevan erityisen haavoittuva elämänvaihe psyykkisten ongelmien muodostumisessa (Aaltonen & Berg, 2015, 102), ja nykyisen palvelujärjestelmän erityisenä haasteena on juuri nuorten tavoittaminen, sillä psyykkisistä vaikeuksista kärsivät nuoret eivät hakeudu perinteisiin palveluihin riittävän ajoissa (Rickwood, 2012, 32–33). Näin ollen on todettava, että nuorten tukeminen ja palveluiden kehittäminen juuri heille on edelleen tärkeä tavoite, vaikka tässä tutkielmassa ikä noussut merkittäväksi tekijäksi. Nuoruuteen ikävaiheena liittyy identiteetin ja minäkuvan muotoutuminen, jolloin pelko kasvojen menettämisestä tai leimatuksi tulemisesta on suuri. Nuoruuteen liittyykin usein yksin pärjäämisen tai näyttämisen tarve, mikä voi johtaa vaikeuksien vähättelemiseen ja pyrkimykseen ratkaista ongelmat yksin.

Yksiselitteistä ajatusta siitä, millaisiin hoitosuhteisiin chat-muotoinen apu sopii, ei ole. Tutkijat ovat pohtineet sitä, sopiiko verkossa toimiva keskustelupalvelu ensimmäiseksi askeleeksi avunhakemisprosessissa, tueksi muiden palveluiden ohella vai kenties pääasialliseksi tuen muodoksi. (Hoermann ym., 2017, 6.) On hyvin yksilöllistä, millaista tukea kukin tarvitsee ja missä vaiheessa on valmis esimerkiksi hakeutumaan kasvokkaiseen apuun. Sekasin-chatin käyttäjien vastauksista emme voi päätellä, millaiset motiivit heidän chattiin tulemisensa taustalla on. Keskustelujen teemat vaihtelevat kuitenkin tunnistettujen vakioasiakkaiden kanssa käydyistä keskusteluista yksittäisiin kysymyksiin ja palveluohjaukseen. Luonteensa ansiosta Sekasin-chat palvelee asiakkaiden monenlaisia tarpeita. Sinne ei myöskään tulla ainoastaan mielenterveyteen liittyvissä pulmissa. ”Sekasin” voi olla seksuaalisuudesta, päihteistä, surusta, kriisistä tai vaikka vain nuorena olemisesta. Usein on myös hyvin vaikea nimetä niitä asioita, mitkä oikeastaan aiheuttavat ahdistusta ja pahaa oloa. Siitä nuoret ovatkin hyvin kiitollisia, ettei Sekasin-chattiin tullessa tarvitse tietää, mihin ongelmaan hakee apua. On siis tärkeää tarjota nuorille sellainen tila, jossa heitä askarruttavista asioista voi jutella ilman, että tarvitsee valmiiksi tietää, mihin asiaan oikeastaan hakee apua. Ahdistus ja hukassa oleminen ovat varsin hyviä syitä kartoittaa omaa tilannetta ulkopuolisen kanssa.

Motiivi avun hakemiseksi voi asiakkaiden kohdalla olla erilainen. Toiset tarvitsevat palveluohjausta päästäkseen selville, mistä voisivat saada esimerkiksi intensiivistä kasvokkaista keskusteluapua. Toisella voi puolestaan olla tarve päästä purkamaan ahdistusta ja pahaa oloa yksittäisessä hetkessä. Asiakkaat tarvitsevat ymmärtävää ja kuuntelevaa tukea jo olemassa olevan hoitokontaktin rinnalle ja tapaamisten välille. (ks. esim. Saari, 2008, 330; Woolgar, 2002, 1216.) Yhtä mieltä voitaneen kuitenkin olla siitä, että teknologiavälitteinen vuorovaikutus voidaan kohdentaa vastaamaan jokaiseen näistä motiiveista. Kenties juuri se seikka, että verkkoauttaminen ei rajoita pois yhtäkään näistä, on merkityksellinen. Sekasin-chattia käytetään niin palveluista kysymiseen, oman tilanteen kertaluontoiseen jäsentämiseen kuin toistuvina keskustelutuokioinakin.

Sekasin-chat on reaaliaikaisena viestipalveluna tyypillinen verkkopohjaisen chatin muoto, jossa verkkoauttamiselle ominaiset hyödyt täyttyvät: helppo saavutettavuus (tietokoneella tai mobiililaitteella), anonymiteetti ja laajat aukioloajat. Voidaan olettaa, että juuri nämä tekijät ovat osaltaan lisänneet chatin suosiota ja käyttäjien positiiviseksi arvioimia hyötyjä. Vastaajien motiiveja emme kuitenkaan tämän kyselyaineiston perusteella voi kartoittaa, ja todelliset syyt sen taustalla, mitkä seikat tekevät chatista suosittua, jäävät jatkotutkimuskohteiksi. Palveluiden kehittämisen kannalta olisikin hyvä, jos chattiin hakeutumisen ja puhumisen helpottamisen taustalla olevia tekijöitä kartoitettaisiin vaikkapa laadullisilla tutkimushaastatteluilta. Mielenkiintoista olisi myös selvittää, mitkä muut kuin kansainvälisten tutkimusten esittämät hyödyt ovat olleet Sekasin-chatin menestyksen taustalla. Sekasin-kampanja oli keväällä 2016 menestynyt Ylen missio-hanke, joka nuorekkaalla ilmeellään ja laajalla sosiaalisen median huomiolla tavoitti suuren määrän nuoria, ja oli mukana purkamassa mielenterveysongelmien stigmaa. Some-suosio on varmasti ollut suuri yksittäinen tekijä siinä, miksi nuoret ovat vakiintuneet Sekasin-chatin käyttäjiksi vielä yli kaksi vuotta kampanjan jälkeen.

Tässä tutkielmassa olen pohtinut avun hakemiseen liittyviä esteitä, kuten aikaan ja paikkaan liittyviä rajoituksia, mitä kasvokkaiseen apuun liittyy. Fyysiseen todellisuuteen liittyvien, konkreettisesti näkyvien esteiden lisäksi avun hakemista rajoittaa kenties useammin merkitykset, joita avun hakemiseen ja sairaana olemiseen liittyy. Olenkin esittänyt, että stigma on merkittävä este avun hakemiselle. Mielen hyvinvointiin ja sen hoitamiseen liittyvät rajoitukset ovat siten paljon monisyisempiä, ja helposti saatavilla olevien palveluiden lisäksi tulee kiinnittää huomiota asenteellisuuteen, mitä mielenterveysongelmiin edelleen liittyy. Verkkopalvelut ja niiden tarjoama anonymiteetti tekevät itseen liittyvät paljastukset helpommiksi, mutta se ei riitä poistamaan stigmaa. Stigma on rakenteellinen ongelma, jonka

purkaminen ei ole ainoastaan palveluiden uudistamisen tehtävä. Stigman vastainen kampanjointi ja yleinen puhe mielen hyvinvoinnista on tärkeä osa kehitystä, jossa mielen sairauksia ei nähdä perustavalla tavalla erillisiksi somaattisista sairauksista.

Stigmaa vastaan kampanjoidaan jatkuvasti, ja häpeä ja salailu on sitä myötä jo lieventynyt. Sekasin-kampanjan lisäksi tällaista stigmanvastaista työtä tekevät niin paikalliset mielenterveysjärjestöt kuin maailmanlaajuiset toimijat. Esimerkiksi Mielenterveyden maailmanliitto järjestää vuosittain 10. lokakuuta Maailman mielenterveyspäivän. Vuonna 2018 sen teemana oli nuorten mielenterveys muuttuvassa maailmassa. Suomessa näytettiin ”vihreää valoa” kaikenlaisille mielille. Vihreällä valolla on symbolinen merkitys stigmanvastaisena eleenä, joka on osana edistämässä avoimempaa keskustelua mielenterveydestä. Samassa yhteydessä Helsingissä järjestettiin Mind Pride -kulkue, jossa marssittiin asian puolesta. Kampanjan yhteydessä toistettiin lausetta ”Olet tärkeä juuri sellaisena kuin olet”. (Suomen Mielenterveysseura, 2018.)

Kehitys on edennyt toivottavaan suuntaan, sillä puhuminen ja avun hakeminen on helpompaa. Myös kyvyt oireiden tunnistamiseen ovat parantuneet, ja myös terveydenhuollossa mielen järkkyminen tunnistetaan paremmin. Tällainen suotuisa kehitys on yksilön kannalta ehdottoman hienoa, mutta ihmisten hakiessa yhä useammin apua on hoitoalan kyettävä vastaamaan lisääntyneeseen avun tarpeeseen. Ihmiset eivät tutkimusten mukaan voi merkittävästi huonommin, mutta esimerkiksi läheteitä erikoissairaanhoidon kirjoitetaan useammin (THL, 2018). Palvelujärjestelmän tulee mukautua tämän kehityksen mukana, sillä jonotusajat julkisen sektorin erikoissairaanhoidon palveluihin ovat jo nykyisellään liian pitkät. Yhä kasvavaan palveluiden tarpeeseen verkkopalvelut voivat tuoda helpotusta, mutta niiden tarkoituksena ei ole korvata kasvokkaisia palveluita. Verkkopalveluiden kehittämisen lisäksi on siis satsattava myös siihen, että esimerkiksi julkiset erikoissairaanhoidon palvelut ovat riittävät. Samanaikaisesti myös kolmannen sektorin järjestämien palveluiden tärkeys korostuu.

Nuorten näkökulmasta nykyisenkaltainen palvelujärjestelmä näyttäytyy melkoisen sokkeloisena. Usein ei tiedetä, mistä apua haetaan, miten avun hakeminen käytännössä tapahtuu tai mitä kuuluu sanoa. Palvelujärjestelmän tarkoitus ei varmasti ole pallotella ihmisiä luukulta toiselle, mutta nykyisellään se monen näkökulmasta on juuri sellainen. Kun olo on jo lähtökohtaisesti keho, ei voimia useinkaan riitä avaamaan omaa tilannetta jatkuvasti uusille ihmisille. Palveluiden kehittämisen tulisi siis keskittyä eri tahojen integroimiseen ja moniammatilliseen yhteistyöhön. Vaarana useiden erilaisten palveluiden luomisessa nimittäin

on, että pompottelu paikasta toiseen lisääntyy, ja nuorten kyky hahmottaa mahdollisia auttavia tahoja vaikeutuu. (Marjeta, 2011, 25.) Ideaalitulanteessa nuorilla olisi yksi pääasiallinen kanava, josta lähteä hakemaan keskusteluapua. Useiden vaihtoehtoisten paikkojen väliltä on vaikea löytää sitä, joka juuri omaan tilanteeseen sopisi.

Tällä hetkellä sosiaali- ja terveystalveluiden käyttö painottuu liikaa korjaaviin ja niin kutsuttuihin vaativiin toimenpiteisiin. Tämän kaltainen painopiste on kestämatön, sillä korjaavien toimien kustannukset syövät suurimman palan valtion sosiaali- ja terveystalvenojen budjetista, huolimatta siitä, että palveluiden käyttäjiä on siellä vähän. Kymmenen prosenttia palveluiden käyttäjistä kerryttää 80 prosenttia sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksista. (ks. esim. Leskelä ym., 2013.) Keskittymällä sairauksien ehkäisyyn ja varhaiseen puuttumiseen, kalliiden korjaavien toimenpiteiden osuutta voitaisiin kuroa. Esimerkiksi luotettavan informaation jakaminen ja palveluiden tarpeen itsearviointijärjestelmän ylläpitäminen on esimerkki matalan kustannuksen ja varhaisen puuttumisen muodosta. Verkossa toimivat palvelut voivat siis muiden varhaisen puuttumisen tuen muotojen ohella olla keino muuttaa kestämatöllä tolalla olevaa palvelurakennetta. Edellytyksenä tälle on tasa-arvoinen palveluiden saatavuus jokaiselle kansalaiselle. Painopisteen tulisi siis palvelurakenteen uudistamisen seurauksena siirtyä korjaavista toimista ehkäiseviin.

Sen lisäksi, että verkkoauttaminen voi saavuttaa uusia kohderyhmiä, on huomioitava, etteivät verkkopalvelut voi korvata kaikkia kasvokkaisen kommunikaation muotoja. Jotta ihmiset hakeutuvat palveluihin ja pitävät huolta hyvinvoinnistaan, tulee palveluja tarjota siinä muodossa, kun ihmiset ovat niitä valmiita vastaanottamaan. Se, että nuori sukupolvi on valmiimpi hakemaan apua verkossa kuin kasvokkain, luo muutostarpeen perinteisille palveluille. Ikääntyvä väestönosa ei kuitenkaan luultavasti ole yhtä mukautumiskykyinen ja valmis integroitumaan verkkoympäristöihin. Samanaikaisesti on huomioitava ne ikäihmiset, jotka ovat kiinnostuneita verkkopalveluista, tai hyötyvät paikkaan liittyvien rajoitusten poistumisesta Internetissä. Vastaavasti on nuoria ihmisiä, jotka eivät koe luontevaksi omasta hädästä kertomista verkon yli, ja kaipaavat toisen ihmisen läsnäoloa ja kosketusta. Ikäryhmiä ei tule ajatella homogeenisenä joukkona, jolla on identtiset tarpeet. Usein verkkovastaisuudessa ja perinteisten palveluiden puolustamisessa onkin kyse asenteista, jotka luovat muutosvastaisuutta. Kehitystä jarruttamassa voivatkin olla asiakkaiden ja palvelun käyttäjien sijaan työntekijät. (ks. Mielenterveysbarometri, 2017.)

Tässä tutkielmassa olen ollut erityisen kiinnostunut stigman ja itsetunnon yhteydestä selviytymiskeinoihin erillisinä selittävinä tekijöinä. Tässä aineistossa tällainen asetelma, jossa nämä kaksi ilmiötä on ajateltu erillisinä, oli toimiva. Mikäli toisen selittävän tekijän merkitsevyys ei olisi jäänyt tilastollisesti merkitseväksi toisen ollessa mukana, olisi ollut syytä olettaa näiden kahden muuttujan välillä olevan välittäviä vaikutuksia. Aiempien tutkimusten perusteella yhteyttä on vähintäänkin syytä epäillä. Jatkotutkimus mielessä pitäen olisi kiinnostavaa selvittää, toimiiko itsetunto esimerkiksi suojaavana tekijänä stigman ja verkosta avun hakemisen välillä. Alustavia viitteitä tämän kaltaisesta yhteydestä on, ja onkin löydetty itsetunnon välittävä vaikutus stigman ja elämänlaadun (Oliveira ym., 2016), stigman ja itsemurhayritysten (Lehmann ym., 2016), stigman ja mielenterveysongelmista paranemisen sekä apuun hakeutumisen (Vass ym., 2015; Lannin ym., 2015) välillä.

Tulokset antavat tukea sille ajatukselle, että Sekasin-chatin kaltaiset verkkopalvelut tarjoavat apua juuri niille, joille sairauden leima tuo ylimääräistä taakkaa. Tässä tutkielmassa mahdollisia seurausvaikutuksia on tarkasteltu hypoteettisen kysymyksenasettelun kautta: ”jos sinulla ei olisi ollut mahdollisuutta käyttää Sekasin-chattia, olisitko...”. Tämän kaltaisella kysymyksenasettelulla päästään tarkastelemaan vastaajien käyttäytymistä ja vaihtoehtoisia keinoja käsitellä ongelmaa. On kuitenkin selvää, että paras keino tavoittaa ihmisen toiminnan muutosta on kartoittaa sitä pitkittäistutkimuksen avulla, eli tarkastella samoja vastaajia useana eri vastausajankohtana. Saamani tulokset olisi kiinnostavaa replikoida pitkittäistutkimuksen avulla kysymällä samoilta vastaajilta, ovatko he todella lisänneet aktiivisia avunhakutoimia juuri chatin käyttämisen jälkeen. Tällaiseen pitkittäisasetelmaan tarvittaisiin kuitenkin aivan oma tutkimusrahoituksensa, joka täytyy jättää tässä yhteydessä haaveeksi.

Tässä tutkielmassa nuorten käyttämät selviytymiskeinot pahan olon helpottamiseen ja käsittelyyn on jaoteltu myönteisiin ja kielteisiin keinoihin. Jaottelu on muodostettu nojaten yleiseen näkemykseen siitä, että mielenterveydestä ja mielen sairauksista avoimesti puhuminen ja ammattiavun hakeminen helpottaa oireiden kanssa elämistä ja nopeuttaa paranemista (ks. esim. Frydenberg & Lewis, 1993; WHO, 2003, 48; Rickwood, 1995, 698–699). Myönteisiin selviytymiskeinoihin on luettu pahasta olosta puhuminen läheisille, ammattiavun hakeminen ja muille verkkosivustoille hakeutuminen. Kielteisiin selviytymiskeinoihin jakaminen perustuu niin ikään tutkimustietoon ja yleiseen konsensukseen siitä, että pahan olon itselääkintä päihneiden avulla hidastaa paranemista ja heikentää oloa entisestään. Yhtä lailla ongelman kieltäminen ja halu pärjätä ongelmien kanssa yksin hidastaa paranemisen alkamista ja vaikeuttaa oireiden kanssa elämistä. (ks. esim. Fröjd ym., 2009, 25–27; Corrigan & Shapiro,

2010, 908; Hämäläinen ym., 2009, 1055; Aldwin & Revenson, 1987, 337.) Kielteisiksi selviytymiskeinoiksi luokiteltiin niin ikään passiivinen pahan olon kanssa yksin jääminen sekä päihteisiin turvautuminen.

Selviytyminen on monisyinen prosessi, johon vaikuttavia tekijöitä ja mahdollisesti toimivia tai toimimattomia keinoja ei ilmiötä tyhjentävästi käsittelevissä mittasuhteissa ole yritetty kartoittaa. Huomionarvoista on kuitenkin mainita, ettei muodostamani jako positiivisiin ja negatiivisiin selviytymisselviytymiskeinoihin ole ainoa mahdollinen, eikä myöskään siinä määrin kattava, että siihen olisi sisällytetty kaikkia avun hakemiseen tai hakematta jättämiseen yhteydessä olevia tekijöitä. Kognitiivinen lähestymistapa elämän kriiseistä selviytymiseen on ollut tutkimuksissa vahvasti läsnä (ks. esim. Roe & Chopra, 2003, 336), ja erilaisten kognitiivisten tekijöiden nähdäänkin suuressa määrin vaikuttavan myös mielen hyvinvointiin. Esimerkiksi sopeutumiskyvyn tai resilienssin tiedetään vaikuttavan mielen hyvinvointiin ja sairastumisriskiin. Resilienssi tarkoittaa toimintakyvyn säilymistä kuormittavassa elämäntilanteessa tai kriisissä, jossa ihmiseltä vaaditaan paljon mukautumiskykyä ja voimavaroja. Resilienssi syntyy vuorovaikutuksessa geneettisen herkkyyden ja myönteisten/haitallisten elämäkokemusten kautta. (ks. esim. Bonanno, 2004, 22–24; Bonanno & Mancini, 2008, 373.)

Toiseksi, esimerkiksi toivo nähdään selviytymiskeinon muotona, joka vaikuttaa tilanteesta tehtyihin tulkintoihin ja käytettyihin strategioihin tilanteen ratkaisemiseksi. Toivon ylläpitämisen on todettu olevan merkittävästi yhteydessä mielenterveysongelmista paranemiseen. (Roe & Chopra, 2003, 342; Lazarus & Folkman, 1984, 151.) Vastaavanlaisia kognitiivisia strategioita ei tässä tutkielmassa ole voitu kartoittaa, vaikka ne varmasti selittävätkin ilmiötä suurelta osin. Ne mitä ilmeisimmin ovat myös yhteydessä tutkimieni selviytymiskeinoihin, sillä toivon ylläpitäminen ja tilanteeseen sopeutuminen mitä luultavimmin lisäävät avunhakemishalukkuutta ja sitä myötä esimerkiksi ammattilaisavun piiriin hakeutumista. Yhden tutkimuksen puitteissa ei kuitenkaan koskaan voida täysin kattavasti tavoittaa ilmiöön vaikuttavia tekijöitä, eikä se ole tarkoituksenmukaistakaan. Tärkeää on huomioida, että syy-yhteydet eivät ole yksiselitteisiä, ja että mukana on lähes aina myös kolmansia tekijöitä.

Jaotteluun on tässä liittynyt oletus siitä, että äärimmilleen vietyinä oireiden normalisointi ja avun hakemisen välttely lisää myöhempää oireilua ja kriisejä. Olen siis ajatellut, että avun hakeminen ahdistuneeseen ja pahaan oloon on ensisijaisesti hyvä asia. Tässä yhteydessä on kuitenkin

huomioitava, ettei kaikki ahdistus tai mielen järkkäminen ole merkki hoitoa vaativasta mielenterveysongelmasta, vaan ajoittainen psyykinen paha olo on elämään ja arkeen kuuluva tila, joka usein palautuu itsestään. Ahdistuneisuuden patologisointiin ja medikalisaatioon sisältyy ajatus siitä, että aiemmin normaaliin elämään kuuluneet asiat määritellään sairaudeksi ja näin ollen kehitetään niihin hoitoa ja lääkkeitä tarpeettomasti. Medikalisaation ongelma palautuu kysymyksiin, kuka määrittelee terveen ja sairaan rajan ja missä määrin yksilö on itse vastuussa omasta kunnostaan ja milloin vastuu on paikannettavissa toisaalle. (ks. esim. Rose, 2006, 481.) Raja-arvoa sille, minkä suuruinen ahdistus vaatii hoitoa, ja mikä tulisi ajatella normaalina tunteena, ei ole. Diagnostisten luokittelujen laajentaminen on vähintäänkin madaltanut rajaa, jonka jälkeen ihmiset luokittelevat itsensä potentiaalisesti sairaiksi, tai vastaavasti heidät määritellään ulkoa päin sairaiksi. Mielenterveys sosiologinen pohdinta on siten paikallaan, kun puhutaan diagnostisesta määrittelystä. Selvää on se, että määrittely on kiistanalaista, ja käsitys vaihtelee suuresti esimerkiksi kliinisten näkemysten ja sosiologisen lähestymistavan välillä. (ks. esim. Rogers, 2014, 14.) Siksi mielenterveysongelmien käsitteellistämiseksi, sekä hoidon tarpeen arvioinnille on annettava erityistä huomiota, ettei uusia tautiluokituksia rakenneta tarpeettomasti.

6.3. Tutkielman rajoitukset

Tutkimusaineistoon liittyy tiettyjä varauksia, joita esittelen tässä lyhyesti. Tulini graduntekijänä vaikuttavuusarviointiin mukaan vasta aineistonkeruuvaiheessa, jolloin minun ei ollut mahdollista vaikuttaa kyselylomakkeen mittareihin ja kysymyksiin. Tästä syystä stigman mittaamiseen ei ole valittu yleisesti käytettyä stigmamittaria, kuten ISMI:ä (Internalized Stigma of Mental Illness-scale), vaan koettua stigmaa mittaava summamuuttuja on luotu kyselylomakkeessa jo olemassa olevista kysymyksistä. Uusien mittareiden käyttämiseen liittyy aina varauksia reliabiliteetin ja validiteetin osalta, sillä niiden toimivuutta ei ole vielä voitu replikoida. Tieteellinen tutkimus perustuu sille, että samat tulokset voidaan replikoida useina eri ajankohtina eri aineistoissa. Tämä rajaa oman tutkielmani tulosten yleistettävyyttä, vaikka muuttujien operationalisointi onkin suoritettu huolellisesti, ja tekemäni valinnat on perusteltu lukijalle näkyvästi.

Myös käyttämäni itsetuntomittarin, joka on työstetty versio hyvin paljon käytetystä Rosenbergin itsetuntomittarista (RSE), valinnalle on syytä antaa huomiota. Kyselylomakkeeseen on valittu kolme kysymystä Rosenbergin alun perin kymmenen kysymystä sisältävästä mittarista. Myöskään tämä valinta ei ole minun, vaan oli tehty

hankkeessa jo ennen mukaantuloani. Näistä muuttujista muodostettu summamuuttuja oli sisäisesti konsistentti, mutta kyseinen kolmen kysymyksen yhdistelmä ei ole validoitu mittari. Eräs vaihtoehto tämän kolmikysymyksisen mittarin korvaamiseksi olisi ollut käyttää Single Item Self-Esteem (SISE) mittaria, jossa itsetuntoa mitataan yhden väittämän perusteella (”minulla on hyvä itsetunto”). RSE ja SISE ovat yhteneväisiä, ja SISE:n voidaankin ajatella mittaavan itsetuntoa aivan yhtä hyvin kuin RSE. (Robins, Hendin & Trzesniewski, 2001.) Tässä yhteydessä on kuitenkin päätetty käyttää kolmen väittämän yhdistelmää.

Koska käyttämäni tutkimusaineistoon liittyy tiettyjä varauksia, olen tuonut valintani lukijan nähtäväksi mahdollisimman läpinäkyvästi. Teoreettisten käsitteiden yhdistäminen empiriaan on aina haasteellista, mutta erityisen haasteellista se on ollut tässä tapauksessa, kun aineistoa ei ole alun perin kerätty kaikkien tutkimieni käsitteiden mittaamiseen. Tästä syystä etenkin sille, miten stigma tämän tutkielman puitteissa ymmärretään ja miten se tässä on operationalisoitu, on annettu verrattain paljon huomiota. Sama pätee myös avunhakemisen ilmiön kohdalla, sillä jako negatiivisiin ja positiivisiin selviytymiskeinoihin ei ole yksiselitteinen.

Rajoitukseksi täytyy laskea myös se, ettei hankkeen kyselyaineistoa kerätty systemaattisesti. Systemaattisuus perustuu satunnaisuuteen, jolloin tutkimukseen pyritään saamaan perusjoukkoa mahdollisimman hyvin kuvaava otos. Tässä vastaaminen perustui täysin vapaaehtoisuuteen, jolloin esimerkiksi vastaajien mielenkiinto, keskustelun onnistuminen tai käytettävissä oleva aika ovat voineet vaikuttaa vastaamishalukkuuteen. Tästä syystä otos on voinut vinoutua tietynlaisiin vastaajiin. Aiemmin luvussa viisi olen verrannut aineiston ikä- ja sukupuolijakaumaa vuoden 2017 todelliseen jakaumaan. Totesin, että vastaajat painottuvat hieman todellista enemmän tyttöihin, ja iältään vastaajat ovat hieman todellista nuorempia. Noin puolet vastaajista olivat kuitenkin iältään 15–19 –vuotiaita, mikä vastasi chatin suurinta käyttäjäryhmää vuonna 2017.

Reflektoin lopuksi vielä tätä tutkielmaa osana stigmatutkimusta yleisesti. Stigmaa tutkittaessa on olennaista kiinnittää huomiota siihen tapaan, jolla stigmasta puhutaan. Sanan ”stigma” käyttö ei ole kiistatonta, eikä sen tutkimusta arvosteta samalla tavalla kaikilla yhteiskunnan eri sektoreilla. Esimerkiksi kokemusasiantuntijat (vaikkapa halveksunnalle altistavaa sairautta sairastavat) raportoivat, ettei sana stigma kuvaa sen räikeitä seurauksia, ja käyttävät siten mieluummin sanaa syrjintä. Stigmasta puhuttaessa ajatellaankin välillä vastuun kärsimyksestä siirtyvän yksilölle sosiaalisen ympäristön ja yhteiskunnan rakenteiden sijaan. Stigmaan on viitattu jopa ”uhrisanana”. (Pescosolido & Martin, 2015, 88.) Stigmaa ja haavoittuvassa

asemassa olevia ryhmiä tutkittaessa olisikin annettava merkittävää huomiota nimenomaan stigmaan liittyvän syrjinnän ulottuvuudelle ja tiedostaa ne prosessit, joiden kautta syrjintä vaikuttaa ihmisen käsitykseen omasta itsestään. Näin ollen stigmanvastaisen kampanjoinnin tulisi huomioida rakenteet, jotka synnyttävät stigmaa ja syrjintää.

Käsillä olevassa tutkielmassa on pohdittu keinoja tavoittaa stigmasta ja syrjinnästä kärsiviä ihmisiä ja tarjota ratkaisu alhaalta ylös -tyyppisesti niissä ympäristöissä, joissa nuoret elävät. Stigmatisoivan asian käsittely anonyymisti ja piiloisesti chatissa ei manifestoidu yhteiskuntaa vastuullistavana syrjinnän ehkäisyn muotona. Vaikka chat toimiikin yksilölähtöisesti, se pyrkii lisäämään tietoisuutta mielenterveysongelmista ja siitä, ettei ihminen ole vastuussa kokemastaan kärsimyksestä. Samalla nuoria pyritään rohkaisemaan kasvokkaisen avun piiriin sekä puhumaan elämän kriiseistä omassa lähipiirissään. Pyrkimys on tuoda salatut asiat julkisiksi ja normalisoida niitä, ei sulkea tiettyjä teemoja ainoastaan anonyymien verkkopalvelun hoidettavaksi. Sekasin-chat on halunnut tehdä mielenterveyden näkyväksi, muttei yksilöä vastuullistaen tai uhriuttaen.

Terveystieteiden ammattilaisten rooli stigmanvastaisessa työssä on suuri, ja etenkin ihmisen kohtaaminen diagnostisen määrittelyn kautta tuottaa tälle tavoitteelle haasteita. Mielenterveyden hahmottaminen sairausluokitusten kautta on vain yksi tapa ymmärtää mielenterveyttä, ja se uusintaa mustavalkoista ajattelutapaa siitä, että sairautta joko on, tai ei ole. Kuvatun kaltainen näkemys uusintaa jäykkää ajattelutapaa, joka jättää ulkopuolelleen keskustelun mielenterveysongelmien määrittelyn ja diagnosoinnin vaikeudesta. Psykiatrinen diagnostiikka on kuitenkin sopimuksenvaraista neuvottelua, joka on historiallisesta ajasta riippuvainen. Normaalin erottaminen poikkeavasta, eli sairaan erottaminen terveestä tapahtuu viime kädessä tilannekohtaisesti, jolloin yksittäisten terveydenhuollon ammattilaisten rooli kasvaa suureksi. (Hautamäki, 2016, 11, 13.) Ammattilaisten asenteet laahaavatkin toistaiseksi hieman jäljessä, ja kohtaaminen ja hoiva terveyspalveluissa voikin olla itsessään leimaava. Mielenterveysbarometrin tulokset osoittavat, että mielenterveyden ammattilaisista noin 70 prosenttia ajattelee, että psyykkisen sairauden vuoksi joutuu leimatuksi, kun mielenterveyskuntoutujista tätä mieltä oli vain vajaa 40 prosenttia. (Mielenterveysbarometri, 2017.) Leimaamista saattaa siis tapahtua erityisesti niissä ympäristöissä, joissa sitä tulisi purkaa. Olen tuonut oman positioni tutkielmassa näkyväksi ja ymmärrän ilmiön sensitiivisyyden. Toivon, ettei tässä tutkielmassa ole uusinnettu mielenterveyden häiriöistä tai sairastuneesta toiseuttavaa mielikuvaa.

6.4. Lopuksi

Verkkoauttaminen laajentaa mahdollisuuksia tuen saamiseen ja tarjoaa monipuolisen lisäyksen perinteisten palveluiden kentälle. Internetin mahdollistama anonymiteetti ja saavutettavuus voivat vastata niihin haasteisiin, joiden takia kasvokkainen tuki ei tavoita jokaista apua tarvitsevaa. Etenkin nuorten ahdistuneisuus, itsetuhoisuus ja masentuneisuus jäävät heidän itsensä selvitettäväksi, kun ulkopuolisen tuen hakemisen ajatellaan olevan häpeällistä. Leimaava kohtelu on yhä tavallista, vaikka mielen hyvinvoinnista puhuminen ei ole yhtä suuri tabu, kuin aikaisemmin. Tässä esitetyt tulokset puoltavat verkkoauttamisesta saatuja lupaavia tuloksia ja rohkaisevat kehittämään nuorille suunnattuja verkkoauttamisen kanavia edelleen. Nuorilta on näyttänyt puuttuvat paikka, jossa purkaa oman elämän kriisejä ja pulmia ilman häpeää ja pelkoa leimautumisesta, ja Sekasin-chat näyttää tavoittaneen suuren joukon näitä nuoria. Sekasin-chatissa erityisen ansiokasta on ollut se, että se pyrkii kohdentamaan apuaan siten, että se on kohderyhmälle luontevaa. Se on tavoittanut nuoret heidän verkostoissaan, heidän omalla kielellään.

Internetin yhteisöihin jalkautuminen on luonut tuoretta käsitystä avun antamisesta ja sen saamisesta. Chat-keskustelu voi olla nuorelle ensimmäinen kosketus turvalliseen kohtaamiseen ulkopuolisen aikuisen kanssa. Kokemus siitä, että joku kuuntelee ja ymmärtää, ei ole itsestäänselvyys. Ymmärretyksi tuleminen puute ja psyykkinen paha olo johtavat selviytymiskeinoihin, jotka voivat olla terveydelle ja hyvinvoinnille entistä kuormittavampia. Pahaa oloa, yksinäisyyttä ja muuta psyykkistä kipua lääkitään niillä keinoilla, joilla pahan olon uskotaan helpottuvan edes hetkeksi. Hetkellinen helpotus löytyy liian usein esimerkiksi päihteistä, vaikka hyvinvointia tukevat keinot löytyvät jostain aivan muualta. Empaattinen kohtaaminen verkon yli ei pelasta henkiä tai poista pahaa oloa, mutta voi auttaa selviytymään meneillään olevasta hetkestä, ja auttaa löytämään vaihtoehtoisia ratkaisuja.

7. LÄHTEET

8. Maailman mielenterveyspäivä 2018 - Olet tärkeä juuri sellaisena kuin olet

- Aaltonen, Sanna (2016). *Nuorten hyvinvoinnin tukemiseen tarvitaan monta kanavaa* [verkkójulkaisu]. Nuorisotutkimusseura.
http://www.nuorisotutkimusseura.fi/images/tiedostot/nakokulma26_nuorten_hyvinvoinnin_tukemiseen_tarvitaan_monta_kanavaa.pdf. Haettu 20.12.2017.
- Aaltonen, Sanna & Berg, Päivi (2015). Nuorten ja palveluntarjoajien kohtaamiset. Teoksessa Sanna, Aaltonen, Päivi, Berg & Salla, Ikäheimo (toim.) *Nuoret luukulla. Kolme näkökulmaa syrjäytymiseen ja nuorten asemaan palvelujärjestelmässä*. Nuorisotutkimusseura. Julkaisuja 160, 41–125.
- Aldwin, Carolyn & Revenson, Tracey (1987). Does coping help? A Reexamination of the relation between coping and mental health. *Journal of Personality and Social Psychology*, 53, 337–348.
- Alkula, Tapani & Pöntinen, Seppo & Ylöstalo, Pekka (1994). *Sosiaalitutkimuksen kvantitatiiviset menetelmät*. Helsinki: WSOY.
- Aromaa, Esa, Tolvanen, Asko, Tuulari, Jyrki & Wahlbeck, Kristian (2011). Predictors of stigmatizing attitudes towards people with mental disorders in a general population in Finland. *Nordic Journal of Psychiatry*, 65, 125–132.
- Aula, Pekka, Matikainen, Janne & Villi, Mikko (2008). *Verkkoviestintäkirja*. Helsinki: Yliopistopaino.
- Bannon, Stephanie, Tracy, McGlynn, McKenzie, Karen & Quayle, Ethel (2015). The positive role of internet use for young people with additional support needs: Identity and connectedness. *Computers in Human Behavior*, 53, 504–514.
- Barak, Azy & Grohol, John (2011). Current and future trends in internet-supported mental health interventions. *Journal of Technology in Human Services*, 29(3), 155–196.
- Berger, Magdalena, Wagner, Todd & Baker, Laurence (2005). Internet use and stigmatized illness. *Social Science & Medicine*, 61(8), 1821–1827.
- Biddle, Lucy, Donovan, Jenny, Sharp, Debbie & Gunnell, David (2007). Explaining non-help-seeking amongst young adults with mental distress: a dynamic interpretive model of illness behaviour. *Sociology of Health & Illness*, 29(7), 983–1002.
- Bonanno, George (2004) Loss, trauma, and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *American Psychologist* (59), 20–28.
- Bonanno, George & Anthony, Mancini (2008). The Human Capacity to Thrive in the Face of Potential Trauma. *Pediatrics*, 121(2), 369–375.

- Bos, Arjan, Pryor, John, Reeder, Glenn & Stutterheim, Sarah (2013). Stigma: Advances in Theory and Research. *Basic and Applied Social Psychology*, 35(1), 1–9.
- Boyd, Jennifer, Adler, Emerald, Otilingam, Poorni & Peters, Townley (2014). Internalized Stigma of Mental Illness (ISMI) scale: a multinational review. *Comprehensive Psychiatry*, 55(1), 221–231.
- Campos-Castillo, Celeste & Steven, Hitlin (2013). Copresence: Revisiting a Building Block for Social Interaction Theories. *Sociological Theory* 31(2), 168–92.
- Corrigan, Patrick (2004). How stigma interferes with mental health care. *American psychologist*, 59(7), 614–625.
- Corrigan, Patrick & Kleinlein, Petra (2005). The impact of mental illness stigma. Teoksessa Patrick, Corrigan (toim.) *On the stigma of mental illness: Practical strategies for research and social change*. Washington: American Psychological Association, 11–44.
- Corrigan, Patrick & Penn, David (1999). Lessons from social psychology on discrediting psychiatric stigma. *American Psychologist*, 54(9), 765–776.
- Corrigan, Patrick & Shapiro, Jenessa (2010). Measuring the impact of programs that challenge the public stigma of mental illness. *Clinical Psychology Review*, 30(8), 907–922.
- Corrigan, Patrick, Watson, Amy & Barr, Leah (2006). The self-stigma of mental illness: Implications for self-esteem and self-efficacy. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 25(8), 875–884.
- Crocker, Jennifer (1999). Social stigma and self-esteem: situational construction of self-worth. *Journal of Experimental Social Psychology*, 35, 89–107.
- Crocker, Jennifer & Major, Brenda (1989). Social stigma and self-esteem: The self-protective properties of stigma. *Psychological review*, 96(4), 608–630.
- Crocker, Jennifer, Major, Brenda & Steele, Claude (1998). Social stigma: the psychology of marked relationships. Teoksessa Susan, Fiske, Daniel, Gilbert, & Gardner, Lindzey (toim.) *The handbook of social psychology*, (2. painos), 504–553.
- Csipke, Emese & Horne, Outi (2007). Pro-eating disorder websites: Users' opinions. *European Eating Disorders Review*, 15, 196–206.
- van Dijk, Jan & Hacker, Ken (2003). The digital divide as a complex and dynamic phenomenon. *Information society*, 19(4), 315–326.
- van Dijk, Jan (2006). *The Network Society: Social Aspects of New Media*. SAGE Publications: London, Thousand Oaks & New Delhi.
- Dowling, Mitchell & Rickwood, Debra (2013). Online counseling and therapy for mental health problems: A systematic review of individual synchronous interventions using chat. *Journal of Technology in Human Services*, 31(1), 1–21.

- Fabrega, Horacio & Manning, Peter (1972). *Disease, illness and deviant careers. Theoretical perspectives on deviance*. New York: Basic Books, 93–116.
- Farina, Amerigo & Fellner, Robert (1973). Employment interviewer reactions to former mental patients. *Journal of Abnormal Psychology*, 82(2), 268–272.
- Field, Andy (2009). *Discovering statistics using SPSS* (3. painos). London: Sage.
- Fox, Jeanne, Blank, Michael, Rovnyak, Virginia & Barnett, Rhoneise (2001). Barriers to help seeking for mental disorders in a rural impoverished population. *Community Mental Health Journal*, 37(5), 421–436.
- Fröjd, Sari, Kaltiala-Heino, Riittakerttu, Ranta, Klaus, von der Pahlen, Bettina & Marttunen, Mauri (2009). *Nuorten ahdistuneisuus ja päihteiden käyttö: Tietoa vanhemmille ja nuorten kanssa työskenteleville aikuisille*. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL).
- Frydenberg, Erica & Lewis, Ramon (1993). Boys play sport and girls turn to others: age, gender, and ethnicity as determinants of coping. *Journal of Adolescence*, 16, 253–266.
- Gulliver, Amelia, Griffiths, Kathleen & Christensen, Helen (2010). Perceived barriers and facilitators to mental health help-seeking in young people: A systematic review. *BMC Psychiatry*, 10, 113.
- Goffman, Erwing (1963) *Stigma – Notes on the Management of Spoiled Identity*. London: Penguin.
- Greenhow, Christine & Beth, Robelia (2009). Informal Learning and Identity Formation in Online Social Networks. *Learning, Media and Technology*, 34 (2) 119–140.
- Hautamäki, Lotta (2016). *Psykiatrisen diagnostiikan epävarmuus*. Fimea, Julkaisusarja 2/2016, 11–13.
- Hayes, Joseph, Maughan, Daniel & Grant-Peterkin, Hugh (2016). Interconnected or disconnected? promotion of mental health and prevention of mental disorder in the digital age. *British Journal of Psychiatry*, 208(3), 205–207.
- Hiilamo, Heikki & Saari, Juho (2008). Sosiaalisten mahdollisuuksien politiikka. Teoksessa Arajärvi Pentti & Särkelä Riitta (toim.) *Leipää ja lämpöä. Näkökulmia sosiaaliturvan uudistamiseksi*. Helsinki: Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto ry, 5772.
- Hoermann, Simon, McCabe, Kathryn, Milne, David & Calvo, Rafael (2017). Application of Synchronous Text-Based Dialogue Systems in Mental Health Interventions: Systematic Review. *Journal of Medical Internet Research*, 19(8), e267.
- Holloway, Sarah & Valentine, Gill (2003). *Cyberkids: Children in the information age*. Psychology Press.

- Holmes, John (2011). Cyberkids or divided generations? Characterising young people's internet use in the UK with generic, continuum or typological models. *New media & society*, 13(7), 1104–1122.
- Hämäläinen, Juha, Isometsä, Erkki, Sihvo, Sinikka, Kiviruusu, Olli, Pirkola, Sami & Lönnqvist, Jouko (2009). Treatment of major depressive disorder in the Finnish general population. *Depression and Anxiety*, 26, 1049–1059.
- James, William (1908). *Psychology*. London: MacMillan and Co.
- Joinson, Adam (2001). Self-disclosure in computer-mediated communication: The role of self-awareness and visual anonymity. *European Journal of Social Psychology*, 31(2), 177–192.
- Joinson, Adam & Paine, Carina (2007). Self-disclosure, privacy and the Internet. Teoksessa Adam, Joinson, Katelyn, McKenna, Tom, Postmes & Ulf-Dietrich, Reips (toim.) *The Oxford handbook of Internet psychology*, 237–4252.
- Jones, Edward, Farina, Amerigo, Hastorf, Albert, Markus, Hazel, Miller, Dale & Scott, Robert (1984). The dimensions of stigma. Teoksessa Edward, Jones, Robert, Scott & Hazel, Markus (toim.) *Social stigma: The psychology of marked relationships*. New York: Freeman & Co.
- Jokivuori, Pertti & Hietala, Risto (2007). *Määrällisiä tarinoita: monimuuttujamenetelmien käyttö ja tulkinta*. Porvoo: WSOY.
- Jorgenson, Alicia, Chih-Jui Hsiao, Ray & Yen, Cheng-Fang (2016). Internet Addiction and Other Behavioral Addictions. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 25(3), 510–520.
- Jourard, Sidney (1979). *Self-disclosure: An experimental analysis of the transparent self*. New York: Krieger.
- Jourard, Sidney & Lasakow, Paul (1958). Some factors in self-disclosure. *Journal of Abnormal & Social Psychology*, 56, 91–98.
- Juhila, Kirsi (2004). *Sosiaalityön vuorovaikutuksen tutkimus. Historiaa ja nykysuuntauksia*. *Janus* 12(2), 155–183.
- Kaakinen, Markus (2018). *Disconnected online: A social psychological examination of online hate* (väitöskirja). Tampere: Tampere University Press.
- Kaltiala-Heino, Riittakerttu, Poutanen, Outi & Välimäki, Maritta (2001). Sairauden häpeällinen leima. *Duodecim*, 117, 563–570.
- Keltikangas-Järvinen, Liisa (1998). *Hyvä Itsetunto* (8. painos). Porvoo: WSOY.
- Kessler, Ronald, Berglund, Patricia, Demler, Olga, Jin, Robert, Merikangas, Kathleen & Walters, Ellen (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV

- disorders in the National Comorbidity Survey Replication (NCS-R). *Archives of General Psychiatry*, 62(6), 593–602.
- Ketokivi, Mikko (2009). *Tilastollinen päättely ja tieteellinen argumentointi*. Helsinki: Gaudeamus.
- Ketokivi, Mikko (2015). *Tilastollinen päättely ja tieteellinen argumentointi*. Helsinki: Gaudeamus.
- Keipi, Teo (2015). *Now you see me, now you don't: A study of the relationship between internet anonymity and Finnish young people* (väitöskirja). Turku: University of Turku.
- Keipi, Teo, Näsi, Matti, Oksanen, Atte & Räsänen, Pekka (2016). *Online hate and harmful content: Cross-national perspectives*. Routledge.
- Keipi, Teo & Oksanen, Atte (2014). Self-exploration, anonymity and risks in the online setting: Analysis of narratives by 14–18-year olds. *Journal of Youth Studies*, 17(8), 1097–1113.
- King, Robert, Bambling, Matthew, Lloyd, Chris, Gomurra, Rio, Smith, Stacy, Reid, Wendy, & Wegner, Karly (2006). Online counselling: The motives and experiences of young people who choose the Internet instead of face to face or telephone counselling. *Counselling & Psychotherapy Research*, 6(3), 103–108.
- King, Michael, Dinos, Sokratis, Shaw, Jenifer, Watson, Robert, Stevens, Scott, Passetti, Filippo & Serfaty, Marc (2007). The Stigma Scale: Development of a standardised measure of the stigma of mental illness. *British Journal of Psychiatry*, 190(3), 248–254.
- Korkeila, Jyri (2015). Mielenterveyspalvelujen rakenteita korjaamalla parempaa hoitoa ja vähemmän häpeäleimaa. *Duodecim*, 131, 563–564.
- Kraut, Robert, Kiesler, Sara, Boneva, Bonka, Cummings, Jonathon, Helgeson, Vicki & Crawford, Anne (2002). Internet paradox revisited. *Journal of Social Issues*, 58, 49–74.
- Kuusela, Pekka (2004). *Sosiaalisen maailman tasot ja toimijat. Esseitä sosiaalitieteiden ja arviointitutkimuksen metodologiasta*. Kuopio: UNIpress.
- Lannin, Daniel, Vogel, David., Brenner, Rachel & Tucker, Jeritt (2015). Predicting self-esteem and intentions to seek counseling: The internalized stigma model. *The Counseling Psychologist*, 43(1), 64–93.
- Lazarus, Richard (1981). The stress and coping paradigm. Teoksessa Eisdorter, Carl (toim). *Models for Clinical Psychopathology*. New York: Spectrum.
- Lazarus, Richard & Susan, Folkman (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. New York: Springer.
- Lea Martin, Spears, Russel & de Groot, Daphne (2001). Knowing me, knowing you: Anonymity effects on social identity processes within groups. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 27(5), 526-537.

- Leach, Liana, Christensen, Helen, Griffiths, Kathy, Jorm, Anthony & Mackinnon, Andrew (2007). Websites as a mode of delivering mental health information: perceptions from the Australian public. *Social Psychiatry Epidemiology*, 42, 167–172.
- Lee, Jung-Sook (2009). Online Communication and Adolescent Social Ties: Who benefits more from Internet use? *Journal of Computer-Mediated Communication*, 14(3), 509–531.
- Lehmann, Meshan, Hilimire, Matthew, Yang, Lawrence, Link, Bruce & DeVylder, Jordan (2016). Investigating the relationship between self-esteem and stigma among young adults with history of suicide attempts. *Crisis*, 37(4), 265–270.
- Leskelä, Riikka-Leena, Komssi, Vesa, Sandström, Saana, Pikkujämsä, Sirkku, Haverinen Anna, Olli, Sirkka-Liisa, Ylitalo-Katajisto, Kirsti (2013). Paljon sosiaali- ja terveyspalveluja käyttävät asukkaat Oulussa. *Lääkärilehti*, 48, 3163–3169.
- Link, Bruce, Cullen, Francis, Struening, Elmer, Shrout, Patrick & Dohrenwend, Bruce (1989). A modified labeling theory approach to mental disorders: An empirical assessment. *American sociological review*, 54(3), 400–423.
- Link, Bruce, Struening, Elmer, Rahav, Michael, Phelan, Jo & Nuttbrock, Larry (1997). On stigma and its consequences: evidence from a longitudinal study of men with dual diagnoses of mental illness and substance abuse. *Journal of health and social behavior*, 38(2), 177–190.
- Link, Bruce & Phelan, Jo (2001). Conceptualizing stigma. *Annual Review of Sociology*, 27, 363–385.
- Link, Bruce, Struening, Elmer, Neese-Todd, Sheree, Asmussen, Sara & Phelan, Jo (2001). The consequence of stigma for the self-esteem of people with mental illnesses. *Psychiatric Services*, 52(12), 1621–1626.
- Link, Bruce, Struening, Elmer, Neese-Todd, Sheree, Asmussen, Sara & Phelan, Jo (2002). On describing and seeking to change the experience of stigma. *Psychiatric Rehabilitation Skills*, 6(2), 201–231.
- Link, Bruce, Yang, Lawrence, Phelan, Jo & Collins, Pamela (2004). Measuring Mental illness stigma. *Schizophrenia Bulletin*, 30, 511–541.
- Livingstone, Sonia & Helsper, Ellen (2007). Gradations in digital inclusion: children, young people and the digital divide. *New Media & Society*, 9(4), 671–696.
- Marjeta, Anna-Laura (2011). *Kohtaamisen keinoja kehittämässä: kuvauksia ja kokemuksia moniammatillisesta nuorille suunnatusta verkkotyöstä*. Helsinki: Verkkonuorisotyön valtakunnallinen kehittämiskeskus
- Markowitz, Fred, Angell, Beth & Greenberg, Jan (2011). Stigma, reflected appraisals, and recovery outcomes in mental illness. *Social Psychology Quarterly*, 74(2), 144–165.

- Marttunen, Mauri, Huurre, Taina, Strandholm, Thea & Viialainen, Riitta (2013). *Nuorten mielenterveyshäiriöt - Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille*. Tampere: Juvenes Print.
- Matikainen, Janne (2008). *Verkko kasvattajana: mitä aikuisen tulisi tietää ja ajatella verkosta?* Helsinki: Palmenia.
- McKenna, Katelyn & Bargh, John (1999). Causes and Consequences of Social Interaction on the Internet: A Conceptual Framework. *Media Psychology*, 1(3), 249–269.
- McMillan, Sally & Morrison, Margaret (2006). Coming of age with the internet: A qualitative exploration of how the internet has become an integral part of young people's lives. *New Media Society*, 8 (1), 73–95.
- Mehra, Bharat, Merkel, Cecelia & Bishop, Ann (2004). The internet for empowerment of minority and marginalized users. *New Media and Society*, 6(6), 781–802.
- Metsämuuronen, Jari (2002). *SPSS aloittelevan tutkijan käytössä*. Verkkoaineisto. Helsinki: International Methelp.
- Metsämuuronen, Jari (2008). *Monimuuttujamenetelmien perusteet* (2. painos). Helsinki: International Methelp.
- Miller, David & Moran, Teresa (2012). *Self-esteem: A guide for teachers*. London: Sage.
- Mielenterveysbarometri 2017 (2017). Mielenterveyden keskusliitto & Sosiaali- ja terveysministeriö [verkkajulkaisu]. <http://mtkl.fi/wp-content/uploads/2017/11/Mielenterveysbarometri-2017-11-20.pdf>. Haettu 31.10.2018.
- Mruk, Cristopher (2006). *Self-esteem research, theory, and practice: Toward a positive psychology of self-esteem*. New York, NY: Springer Publishing Company.
- Nummenmaa, Lauri (2009). *Käyttäytymistieteiden Tilastolliset Menetelmät*. Helsinki: Tammi.
- Ólafsson, Kjartan, Livingstone, Sonia & Haddon, Leslie (2013). *Children's use of online technologies in Europe: a review of the European evidence base*. EU Kids Online, London, UK.
- Oliveira, Sandra, Carvalho, Helena & Esteves, Francisco (2016). Internalized stigma and quality of life domains among people with mental illness: the mediating role of self-esteem. *Journal of Mental Health*, 25(1), 55–61.
- Pennebaker, James (1997). Writing about emotional experiences as a therapeutic process. *Psychological Science*, 8(3), 162–166.
- Pennebaker, James, Kiecolt-Glaser, Janice & Glaser, Ronald (1988). Disclosure of traumas and immune function: Health implications for psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56(2), 239–245.

- Pescosolido, Bernice & Martin, Jack (2015). The stigma complex. *Annual review of sociology*, 41, 87–116.
- Prensky, Marc (2001). Digital Natives, Digital Immigrants. *On the Horizon*, 9(5), 1–6.
- Rahikka, Anne (2013). *Dialogi verkkopalveluissa - Sosiaali- ja terveystieteiden ammattilaisten kertomuksia kommunikaatiosta* (väitöskirja). Helsinki: Helsingin yliopisto.
- Rahja, Rauna (2013). *Nuorten mediamaailma pähkinänkuoressa*. Mediakasvatusseura ry.
- Regier, Darrel, Farmer, Mary, Rae, Donald, Locke, Ben, Keith, Samuel & Goodwin, Frederick (1990). Comorbidity of mental disorders with alcohol and other drug abuse: results from the Epidemiologic Catchment Area (ECA) study. *Jama*, 264(19), 2511-2518.
- Rice, Ronald (2002). Primary issues in internet use: Access, civic and community involvement, and social interaction and expression. Teoksessa Lievrouw, Leah & Livingstone, Sonia (toim.) *The Handbook of the New Media: The Social Shaping and Consequences of ICTs*. London: Sage, 105–129.
- Rice, Ronald, Shepherd, Adrian, Dutton, William & Katz, James (2007). Social interaction and the Internet: A comparative analysis of surveys in the US and Britain. Teoksessa Adam, Joinson, Katelyn, McKenna, Tom, Postmes, Ulf-Dietrich, Reips (toim.) *The Oxford Handbook of Internet Psychology*. Oxford: Oxford University Press.
- Rickwood, Debra (1995). The effectiveness of seeking help for coping with psychological problems in late adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 24(6), 685–703.
- Rickwood, Debra (2012). Promoting Youth Mental Health through Computer-Mediated Communication. *International Journal of Mental Health Promotion*, 12 (3), 32–44.
- Rickwood, Debra, Deane, Frank & Wilson, Coralie (2007). When and how do young people seek professional help for mental health problems? *The Medical journal of Australia*, 187, 35–39.
- Ritscher, Jennifer, Otilingam, Poorni & Grajales, Monica (2003). Internalized stigma of mental illness: Psychometric properties of a new measure. *Psychiatry Research*, 121, 31–49.
- Robins, Richard, Hendin, Holly & Trzesniewski, Kali (2001). Measuring global self-esteem: Construct validation of a single-item measure and the Rosenberg Self-Esteem Scale. *Personality and social psychology bulletin*, 27(2), 151–161.
- Rochlen, Aaron, Zack, Jason & Speyer, Cedrick (2004). Online therapy: Review of relevant definitions, debates, and current empirical support. *Journal of clinical psychology*, 60(3), 269–283.
- Roe, David & Chopra, Miriam (2003). Beyond Coping with Mental Illness: Toward Personal Growth. *American Journal of Orthopsychiatry*, 73(3), 334–344.

- Rogers, Anne (2014). *A Sociology of Mental Health and Illness* (5.painos.) Maidenhead, England: McGraw-Hill Education.
- Rose, Nikolas (2006). Disorders without borders? The expanding Scope of Psychiatric Practice. *BioSocieties*, 1(4), 465–484.
- Rosenberg, Morris (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Ruishalme, Outi & Saaristo, Liisa (2007). *Elämä satuttaa – kriisit ja niistä selviytyminen*. Helsinki: Tammi.
- Rüsch, Nicolas, Angermeyer, Matthias & Corrigan, Patrick (2005). The stigma of mental illness: concepts, forms, and consequences. *Psychiatrische Praxis*, 32(5), 221–232.
- Rüsch, Nicolas, Lieb, Klaus, Bohus, Martin & Corrigan, Patrick (2006). Brief Reports: Self-Stigma, Empowerment, and Perceived Legitimacy of Discrimination Among Women with Mental Illness. *Psychiatric services*, 57(3), 399–402.
- Saari, Juhon (2008). Hyvinvointivaltion muutos ja kansallinen innovaatiojärjestelmä. Teoksessa Saari Juhon (toim.) *Sosiaaliset innovaatiot ja hyvinvointivaltion muutos*. Helsinki: Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto, 330–367.
- Saari, Juhon (2009). *Yksinäisten yhteiskunta*. Helsinki: WSOYpro.
- Scheff, Thomas (1974). The labelling theory of mental illness. *American sociological review*, 444–452.
- Sennett, Richard (2004). *Kunnioitus eriarvoisuuden maailmassa*. Tampere: Vastapaino.
- Suomen Mielenterveysseura (2017). Sekasin-chat vuosiraportti 2017 [verkkojulkaisu]. https://www.mielenterveysseura.fi/sites/default/files/inline/sekasin-chat_vuosiraportti_2017_final_0.pdf. Haettu 12.12.2018.
- Suomen Mielenterveysseura (2018). Maailman mielenterveyspäivä 2018 – Olet tärkeä juuri sellaisena kuin olet [verkkojulkaisu]. <https://www.mielenterveysseura.fi/maailman-mielenterveyspaiva-2018-olet-tarkea-juuri-sellaisena-kuin-olet>. Haettu 12.10.2018
- Suomen virallinen tilasto (SVT): Väestön tieto- ja viestintätekniikan käyttö 2017 [verkkojulkaisu]. https://www.stat.fi/til/sutivi/2017/13/sutivi_2017_13_2017-11-22_fi.pdf. Haettu 22.4.2018.
- Tabachnick, Barbara & Fidell, Linda (2001). *Using Multivariate Statistics* (4. painos.) Allyn & Bacon/Pearson Education.
- Tafarodi, Romin & Swann, William (1995). Self-liking and self-competence as dimensions of global self-esteem: initial validation of a measure. *Journal of Personality Assessment*, 65, 322–342

- Tafarodi, Romin & Swann, William (2001). Two-dimensional self-esteem: Theory and measurement. *Personality and Individual Differences*, 31(5), 653–673.
- Tajfel, Henri (1970). Experiments in intergroup discrimination. *Scientific American*, 223(5), 96–103.
- Tapscott, Don (1998). *Growing up Digital: The Rise of the Net Generation*. New York: McGraw-Hill.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL (2018). Psykiatrinen erikoissairaanhoido 2017, tilastoraportti [verkkajulkaisu]. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136978/tr33_18.pdf?sequence=5&isAllowed=y. Haettu 12.12.2018.
- Turkle, Sherry (2011). *Alone Together: Why We Expect More from Technology and Less from Each Other*. New York: Basic Books.
- Tyler, Tom (2002). Is the Internet changing social life? It seems the more things change, the more they stay the same. *Journal of Social Issues*, 58, 195–205.
- Törmä, Sinikka (2007). Huono-osaisimmat huumeiden käyttäjät matalan kynnyksen päiväkeskuksessa. *Janus*, 15(2), 133–148.
- Törmä, Sinikka (2009). Matala kynnyks – pelkkä retorinen lupaus? *Janus*, 17(2), 164–169.
- Valaitis, Ruta (2005). Computers and the Internet: Tools for Youth Empowerment. *Journal of Medical Internet Research*, 7(5), e51.
- Wahl, Otto (1999). Mental Health Consumers' Experience of Stigma. *Schizophrenia bulletin*, 25, 467–478.
- Wallace, Patricia (1999). *The Psychology of the Internet*. Cambridge University Press: Cambridge.
- Vass, Victoria, Morrison, Anthony, Law, Heather, Dudley, James, Taylor, Pamela, Bennett, Kate & Bentall, Richard (2015). How stigma impacts on people with psychosis: The mediating effect of self-esteem and hopelessness on subjective recovery and psychotic experiences. *Psychiatry Research*, 230(2), 487–495.
- Webb, Marianne, Burns, Jane & Collin, Philippa (2008). Early intervention in the real world Providing online support for young people with mental health difficulties: Challenges and opportunities explored. *Early Intervention in Psychiatry*, 2, 108–113.
- White, Marsha & Dorman, Steve (2001). Receiving social support online: implications for health education, *Health Education Research*, 16(6), 693–707.
- Woolgar, Stève (2002). *Virtual Society? Technology, Cyberbole, Reality*. Oxford: Oxford University.

- World Health Organization WHO (2001). *World health report 2001. Mental health: new understanding, new hope*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization WHO (2003). *WHO Mental Health Policy and Service Guidance Package: Organization of Services for Mental Health*. Geneva: World Health Organization.
- Wright, Eric, Gronfein, William, Owens, Timothy (2000). Deinstitutionalization, social rejection, and the self-esteem of former mental patients. *Journal of Health and Social Behavior*, 41, 68–90.
- Young, Kimberly (2005). An Empirical Examination of Client Attitudes Towards Online Counseling. *Cyberpsychology & Behavior*, 8(2), 172–177.
- Valtioneuvoston kanslia (2015). Valtioneuvoston tiedonanto eduskunnalle 29.5.2015 nimitetyn pääministeri Juha Sipilän hallituksen ohjelmasta [verkkajulkaisu]. http://valtioneuvosto.fi/documents/10184/1433371/Tiedonanto_Sipil%C3%A4_29052015_final.pdf/6de03651-4770-492a-907f-89452141d0d5. Haettu 20.12.2017.
- Yleisradio (2017). Yleisradion hallintoneuvoston kertomus eduskunnalle yhtiön toiminnasta vuonna 2016 [verkkajulkaisu]. https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/Kertomus/Documents/K_7+2017.pdf. Haettu 9.10.2018.
- Ylönen, Katri (2016). *Nuorten vuorovaikutuksellinen verkkoauttaminen –Systemaattinen kirjallisuuskatsaus* (Lisensiaatintyö.) Lapin yliopisto.

9. LIITTEET

Liite 1. Multikollineaarisuustarkastelut lineaarisella regressiolla. Selitettävä muuttuja: selviytymiskeinot.

Muuttuja	Kolnearisuustoleranssi	VIF-arvo
Stigma	0,744	1,343
Itsetunto	0,742	1,348

Liite 2. Stigmamuuttujan korrelaatiot

Oletko kokenut itsesi...	1.	2.	3.	4.
1. Yksinäiseksi	1			
2. Syrjityksi	0,64	1		
3. Erilaiseksi	0,52	0,51	1	
4. Ymmärretyksi	0,29	0,30	0,18	1

p<0,01 kaikkien korrelaatioiden osalta

Liite 3. Itsetuntomuuttujien korrelaatiot

	1.	2.	3.
1. Arvoa ihmisenä	1		
2. Monia hyviä ominaisuuksia	0,71	1	
3. Pystyn tekemään asioita	0,67	0,77	1

p<0,01 kaikkien korrelaatioiden osalta