

**VERTAISENA VERKOSSA –
KÄYTTÄJIEN KOKEMUKSIA INTERNETIN MIELENTERVEYSAIHEISESTA
KESKUSTELUPALSTASTA**

Maarit Panula-Ontto
Pro gradu –tutkielma
Tampereen yliopisto
Psykologian laitos
Toukokuu 2008

TAMPEREEN YLIOPISTO
Psykologian laitos

PANULA-ONTTO, MAARIT: Vertaisena verkossa – käyttäjien kokemuksia internetin mielenterveysaiheisesta keskustelupalstasta

Pro gradu –tutkielma, 41 s., 6 liites.

Ohjaaja: Ulla Kinnunen

Psykologia

Toukokuu 2008

TIIVISTELMÄ

Tämän tutkimuksen päätarkoitus oli selvittää ja kuvata suomalaisen, verkossa toimivan mielenterveyteen ja henkiseen hyvinvointiin keskittyvän vertaistuki- ja keskustelupalstan käyttäjien kokemuksia. Tutkimuksessa haluttiin saada tietoa erityisesti keskustelufoorumin käytön motiiveista ja osallistumisen koetuista hyödyistä. Lisäksi tarkasteltiin osallistumisaktiivisuuden yhteyttä myönteisiin ja kielteisiin kokemuksiin sekä selvitettiin, onko osallistumisaktiivisuuden ja käyttökokemuksen pituuden perusteella muodostettujen ryhmien välillä eroa esimerkiksi sosiaalisen tuen ja selviytymiskeinojen käytössä. Tutkimukseen osallistui 242 keskustelupalstan käyttäjää, jotka täyttivät kyselylomakkeen anonyymisti verkossa. Osallistuneista 81 % oli naisia ja osallistujat olivat keskimäärin 33-vuotiaita. Tutkimuksen tulokset osoittivat, että tärkeimmät keskustelupalstaan kohdistuvan kiinnostuksen syyt olivat omakohtaiset mielenterveyteen ja henkiseen hyvinvointiin liittyvät ongelmat. Tärkeimpinä piirteinä palvelussa pidettiin mahdollisuutta esiintyä nimettömänä ja keskustella samankaltaisia ongelmia kokeneiden kanssa sekä palvelun käytön helppoutta. Vastajaat tunnistivat kirjoituksista samoja kokemuksia kuin itsellään. Kirjoittaminen auttoi selkiyttämään omia ajatuksia, ja muilta saatiin myös kannustavaa ja rohkaisevaa palautetta omiin kirjoituksiin. Kielteisinä asioina tulivat esiin mm. väärinymmärretyksi tuleminen, riitaan osalliseksi joutuminen ja palstan seuraamisen aikaavievyys. Kielteiset kokemukset olivat kuitenkin kaikkiaan harvinaisempia kuin myönteiset. Osallistumisaktiivisuudella havaittiin olevan yhteyttä sekä myönteisiin (esim. ystävien saaminen, muiden auttaminen) että jossain määrin myös kielteisiin (esim. riidat, väärinymmärrykset) kokemuksiin palstan käytöstä. Osallistumisaktiivisuuden ja käyttökokemuksen pituuden perusteella muodostettujen ryhmien välillä oli eroa selviytymiskeinomittarin ongelmanratkaisu-ullottuvuuden kohdalla siten, että aktiivisimmat, keskusteluja pitkään seuranneet vastaajat olivat muita ongelmanratkaisusuuntautuneempia. Ryhmien välillä oli eroa myös sosiaalisessa tuessa siten, että pitkään palstaa seuranneet, mutta vain satunnaisesti kirjoittamalla osallistuvat kokivat eniten sosiaalista tukea. Tulokset olivat kuitenkin tilastollisesti vain melkein merkitseviä, joten tulosten vahvistamiseksi tarvitaan jatkotutkimusta. Tämä tutkimus antaa käsityksen siitä, millaisia koettuja hyötyjä palstan käyttäjät itse tuovat esiin ja mikä heille on palvelussa tärkeää. Tutkimus antaa myös vihjeitä siihen, miten palvelua voitaisiin kehittää.

Avainsanat: vertaistuki, keskusteluryhmät, selviytyminen, internet

SISÄLTÖ

1. JOHDANTO	1
1.1. Tutkimuksen lähtökohdat.....	1
1.2. Teoreettinen tausta ja keskeiset käsitteet	2
1.3. Verkossa toimivien tukiryhmien edut ja haitat aikaisemman tutkimuksen mukaan	5
1.4. Kirjoittamisen parantava voima verkkovälitteisissä palveluissa.....	10
1.5. Keskusteluryhmien käyttäjiin suuntautunut aikaisempi tutkimus	10
1.6. Tutkimusongelmat ja –hypoteesit.....	12
2. TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	14
2.1. Aineistonkeruun kulku.....	14
2.2. Vastajaat.....	14
2.3. Kyselylomake	16
2.4. Muodostetut summamuuttujat.....	17
3. TULOKSET	20
3.1. Käytön motiivit.....	20
3.2. Palvelun hyödyt ja haitat.....	24
3.2.1. Myönteiset kokemukset.....	24
3.2.2. Kielteiset kokemukset	27
3.3. Käyttöaktiivisuuden yhteydet ongelmien laatuun, sosiaaliseen tukeen ja selviytymiskeinoihin.....	28
3.4. Vastaukset avoimiin kysymyksiin	29
4. POHDINTA	34
LÄHTEET	39
LIITTEET	42
Liite 1. Kyselylomake	42

1. JOHDANTO

1.1. Tutkimuksen lähtökohdat

Internet on maailmanlaajuinen verkko, joka monella inhimillisen toiminnan alueella on kohonnut jopa merkittävimmäksi kommunikaation välineeksi. Internetiä käytetään kasvavassa määrin tiedonhakuun, sosiaaliseen yhteydenpitoon, viihdykkeeksi, ostosten tekoon ja moniin muihin tarkoituksiin. Internetin käytöstä onkin tullut kiinteä osa monien ihmisten arkea. Verkosta etsitään paljon tietoa ja palveluja myös terveysaiheista. Erityisen suosittuja ovat mielenterveyteen liittyvät aiheet (Aaltonen, 2003). Aaltosen (2003) mukaan verkon käyttäjät arvostavat käytön nopeutta ja mukavuutta, saatavilla olevan tiedon määrää ja nimettömänä esiintymisen mahdollisuutta. Internetin entisestään yleistyessä vaikutukset tulevat ulottumaan kaikkiin terveydenhuollon aloihin mukaan lukien mielenterveysala. Internet tarjoaa mahdollisuuden monipuolistaa palvelujen tarjontaa ja tavoittaa uusia kohderyhmiä, mutta se asettaa samanaikaisesti terveydenhuollon uudenlaisten haasteiden eteen.

Verkkovälitteisten mielenterveyspalveluiden kirjo on jo nykyisellään laaja. Palvelut voivat olla esimerkiksi mielenterveysaiheista tietoa ja artikkeleita sisältäviä web-sivustoja, perinteisten mielenterveyspalveluja tarjoavien tahojen yhteystietoja, itsediagnosoinnin apuvälineitä, lääkkeitä koskevia sivustoja, ”chatteja”, avoimia keskustelufoorumeita, suljettuja tukiryhmiä sekä online-terapiaa, ohjausta tai neuvontaa. Mainituista osa-alueista suosituimpia ja nopeimmin yleistyneitä ovat erilaiset online-vertaistukiryhmät ja keskustelufoorumit. Sellaisen voi löytää Suomessakin jo miltei mistä tahansa mielen tai kehon terveyteen liittyvästä aiheesta. Keskusteluryhmät ovat palveluita, joihin verkon käyttäjät voivat osallistua lähettämällä omia viestejä tai lukemalla muiden käyttäjien viestejä. Lukijat voivat vastata kommentein ja kysymyksiin lähetettyihin viesteihin, ja eri aikoina mukaan tulevat keskustelijat voivat seurata keskusteluketjuja ja osallistua niihin. Parhaimmillaan keskusteluryhmät tarjoavat mahdollisuuden jakaa kokemuksia, ratkaista ongelmia ja työstää niitä ryhmässä. Keskusteluryhmät eroavat toisistaan esimerkiksi sen suhteen, ovatko ryhmät valvottuja vai valvomattomia, sisäänpääsytään rajoitettuja vai täysin avoimia (jolloin keskustelut

ovat kaikkien luettavissa), täysin vapaaehtoisvoimin toimivia vai eri yhteisöjen/ yhdistysten ylläpitämiä ja rahoittamia. Myös asiantuntijoiden läsnäolo ja rooli palstoilla vaihtelee.

Tässä tutkimuksessa keskityn kartoittamaan yhden suomalaisen vertaistuki- ja keskustelupalstan – Tukiasema.net -sivuston keskusteluosion – käyttäjien kokemuksia. Tukiasema.net on Suomen laajin ja käytetyin henkiseen hyvinvointiin keskittyvä palvelu. Palvelua käyttää viikoittain n. 50 000 kävijää ja sivulatauksia on n. 500 000 viikossa (Pöyhtäri, 2006). Tukiaseman keskustelupalstalle lähetetään kuukausittain n. 30 000 viestiä. Rekisteröityneitä käyttäjiä on 25 556 ja heidän keski-ikänsä on n. 30 vuotta. Keskustelut on jaoteltu useiden eri aihealueiden alle. Keskusteluketjut tallentuvat tietokantaan ja ne ovat kaikille verkon käyttäjille nähtävissä. Rekisteröityminen antaa käyttäjälle oikeudet kirjoittaa viestejä ja aloittaa uusia keskusteluja. Lisäksi käyttäjien on mahdollista pitää sivustolla omaa nettipäiväkirjaa tai osallistua reaaliaikaiseen chat-keskusteluun. Tukiasemalle tulevia viestejä ei tarkisteta etukäteen, mutta ylläpito puuttuu tarvittaessa mahdollisiin häiriöihin palstalla esimerkiksi poistamalla loukkaavia viestejä tai rajoittamalla tiettyjen nimimerkkien käyttöoikeuksia. Työntekijät Tukiasemalla ovat vapaaehtoisia mielenterveysalan ammattilaisia. Tutkimuksessani olen erityisesti kiinnostunut keskustelufoorumien käytön motiiveista ja osallistumisen koetuista hyödyistä. Tarkastelen myös osallistumisaktiivisuuden, vastaajien kokeman sosiaalisen tuen ja selviytymiskeinojen välistä yhteyttä.

1.2. Teoreettinen tausta ja keskeiset käsitteet

Tutkimukseni keskeisiä käsitteitä ovat sosiaalinen tuki ja selviytymiskeinot. Ajatukseni on, että osallistumisella keskustelupalstalle etsitään ennen kaikkea sosiaalista tukea. Sosiaalinen tuki on erityisen tärkeää kuormittavassa elämäntilanteessa, kuten psyykinen sairastuminen. Osallistuminen liittyy myös arjesta selviytymiseen. Kuormittavassa tilanteessa keskusteluihin osallistuminen voi esimerkiksi auttaa yksilöä hallitsemaan tai ratkaisemaan ongelmiaan tai lievittämään ongelmien aiheuttamaa pahaa oloa.

Sosiaalinen tuki ja vertaistuki. Sosiaalinen tuki on määriteltävissä sosiaalisista suhteista saatavaksi voimavaraksi (Vahtera & Uutela, 1994). Tuki voi olla tiedollista

(neuvot, ehdotukset, ohjeet), instrumentaalista (käytännön apu tai materiaaalisten resurssien jakaminen), arvostustukea (yksilön itsearvostuksen tukeminen, vastavuoroisuus) sekä tunnetukea (kuunteleminen, rohkaiseminen). Tutkijat ovat yksimielisiä siitä, että sosiaalisella tuella on monia suotuisia vaikutuksia yksilön fyysiseen ja psyykkiseen terveyteen. Sosiaalisen tuen vaikutusmekanismit ovat kuitenkin monimutkaiset ja vaikeasti todennettavissa ja ilmiötä selittämään on kehitetty erilaisia teoreettisia malleja. Tutkijoiden (Viswesvaran, Sanchez, & Fisher, 1999) mukaan sosiaalisen tuen myönteinen vaikutus yksilön selviytymiseen voi ilmetä sekä suoraan että välillisesti. Sosiaalisen tuen myönteiset vaikutukset voivat olla välittömiä siten, että tuki suoraan vähentää ulkoisia kuormitustekijöitä tai lievittää yksilön kokemaa ahdistusta stressitilanteessa, tai välillisiä siten, että tuki muuntaa kuormittavien tekijöiden ja koetun stressin välistä yhteyttä. Empiiristä tukea mainituille sosiaalisen tuen vaikutusmekanismeille työperäisen stressin yhteydessä kuvataan mm. Viswesvaranin ym. (1999) katsauksessa. Vahteran ja Uutelan (1994) mukaan erityisen suuri merkitys sosiaalisella tuella vaikuttaa olevan elämän kriisitilanteissa ja vastoinkäymisten kohdatessa, jolloin hyvät ja toimivat ihmissuhteet suojaavat yksilöä stressin vaikutuksilta ja tukevat hänen ongelmanratkaisutaitojaan tai sopeutumistaan muuttuneisiin olosuhteisiin (Vahtera & Uutela, 1994).

Sosiaalisten kontaktien määrä sinällään ei suoraan lisää yksilön hyvinvointia. Merkitystä on erityisesti kontaktien laadulla ja sosiaalisten verkostojen antamalla palautteella (Bäckman, 1987) sekä yksilön omalla subjektiivisella kokemuksella saadusta tuesta (Cohen & Wills, 1985). Cohen ja Wills toteavat, että riittäväksi koettu sosiaalinen tuki voidaan saada joissakin tilanteissa jopa yhdestä ainoasta sosiaalisesta suhteesta, ja toisaalta henkilö, jolla on paljon sosiaalisia kontakteja, voi silti kokea sosiaalisen tukensa riittämättömäksi. Hyväksi tai huonoksi koettu sosiaalinen tuki voi liittyä osittain myös ihmisten kykyyn luoda ja ylläpitää tukea antavia sosiaalisia verkostoja sekä kommunikoida tuen tarpeestaan. Myös vastavuoroisuudella on olennainen merkitys sosiaalisen tuen koettuun laatuun sekä kielteisellä että myönteisellä tavalla. Myönteisenä vastavuoroisuus ilmenee esimerkiksi yksilön kokemuksena siitä, että on tarvittu ja arvostettu. Huonosti toteutuva vastavuoroisuus ilmenee kielteinä ulottuvuuksina, kuten esimerkiksi kiittolisuudenvelkaan jääminen tai tuen antajan kuormittuminen.

Vertaistukea voidaan tarkastella yhtenä sosiaalisen tuen muotona. Vertaistuellla tarkoitetaan yleensä ryhmässä tapahtuvaa tai kahdenkeskistä tilannetta tai toimintaa, jossa henkilöt, joita yhdistää jokin yhteinen ongelma tai elämäntilanne, tukevat toisiaan tasavertaisesti ja vastavuoroisesti (esim. Nylund, 1999). Tuettavan ja tukijan roolit ovat toisiinsa limittyvät ja toiminnan tarkoituksena on pyrkiä keskinäisesti ratkaisemaan tai lieventämään henkilökohtaisia ongelmia tai elämäntilanteeseen liittyviä vaikeuksia (Nylund, 1999). Vertaistoiminnassa keskeistä on kokemustiedon hyödyntäminen ja vastavuoroisuus. Vertaistoiminnassa ihminen ei ole hoidon ja toimenpiteiden kohteena vaan itse toimijana. Apua antava saa samalla myös itse tukea ja molemmat osapuolet voivat tuntea itsensä tarpeellisiksi.

Muiden auttamisen auttajalle itselleen tuottamiin hyötyihin liittyy myös Helper therapy -käsite, jonka Reissman (1965) loi jo 1960-luvulla. Muiden auttaminen voi vahvistaa yksilön omanarvontuntoa ja muita samanlaisessa tilanteessa olevia auttamalla yksilö voi myös syventää omaa ymmärrystään omista ongelmistaan. Tähän ilmiöön läheisesti liittyvä käsite on voimaantumisen (empowerment), joka viittaa ihmisen oman voimaantumisen lisääntymiseen, käsitykseen omista vaikutusmahdollisuuksista ja vastuusta (Siitonen, 1999). Siitosen (1999) voimaantumisteorian mukaan voimaantumisen kasvaminen auttaa ihmistä ottamaan vastuuta omasta elämästään ja valinnoistaan. Siihen liittyvät henkilön voimavarojen löytyminen sekä elämänhallinnan ja toimintakykyisyyden lisääntyminen.

Virtuaalisilla tukiryhmillä on monia perinteisten tukiryhmien piirteitä. Sosiaalisen tuen eri tyypit, kuten tiedollinen tuki, tunnetuki, arvostustuki ja jopa käytännön apu, voivat ilmetä yhtä hyvin myös verkkovuorovaikutuksen puitteissa (Eastin & LaRose, 2005). Verkkovälitteisyys tuo kuitenkin vuorovaikutukseen myös omia ominaispiirteitään, joiden osalta virtuaaliset tukiryhmät poikkeavat perinteisistä vertaistuen muodoista. Näitä ovat esimerkiksi mahdollisuus anonyymiteettiin, vapaus ajan ja paikan rajoitteista sekä vuorovaikutuksen kirjallinen luonne. Näihin erityispiirteisiin palaan tarkemmin luvussa 1.3. Tämän tutkimuksen kohteena olevat Tukiaseman keskustelupalstat pyrkivät palvelemaan käyttäjiään tarjoamalla välineen tällaiselle vertaistukitoiminnalle.

Selviytymiskeinot. Lazarus ja Folkman (1984) määrittelevät selviytymiskeinot eli coping-keinot yksilön kognitiivisiksi ja behavioraaliseksi yrityksiksi hallita ulkoisia ja sisäisiä paineita, jotka yksilö kokee kuormittaviksi tai voimavaransa ylittäviksi. Selviytymiskeinoilla tarkoitetaan kaikkia niitä keinoja, joita yksilö käyttää hallitakseen uhkaavaa tilannetta. Selviytymiskeinojen käyttö palvelee kahta tarkoitusta: ahdistusta aiheuttavan ongelman hallintaa tai muuttamista ja ongelman aiheuttaman emotionaalisen reaktion säätelyä (Lazarus & Folkman, 1984). Selviytymiskeinot toimivat välittävänä tekijä stressiä aiheuttavan tilanteen ja sopeutumisen (psykkisen ja fyysisen hyvinvoinnin) välillä. Lazaruksen ja Folkmanin mukaan yksilölle tyypilliset selviytymiskeinot ovat osittain yhteydessä persoonallisuuden piirteisiin, mutta myös elinympäristöön liittyvät tekijät vaikuttavat niihin.

Sosiaalisen tuen etsimistä ja avun hakemista voidaan myös tarkastella selviytymiskeinona (Wills, 1987). Siihen, missä olosuhteissa tuen etsintään selviytymiskeinona turvaudutaan, vaikuttavat Willsin (1987) mukaan mm. avun pyytämisestä koituvat kustannukset yksilölle itselleen. Taloudellisten kustannusten lisäksi myös psykologiset kustannukset, kuten kiitollisuudenvelkaan jääminen tai omien heikkouksien paljastaminen, vaikuttavat asiaan. Eri tutkimuksissa on havaittu, että mm. läheisyyden aste avun pyytäjän ja antajan välillä sekä mahdollisuus esittää avunpyyntö anonyymisti vaikuttavat siihen, miten suuriksi nämä psykologiset kustannukset koetaan (Wills, 1987). Willsin mukaan (1987) ihmiset suosivat selviytymispyrkimyksissään ensisijaisesti itseavun ja epävirallisen sosiaalisen tuen muotoja (puoliso, perhe, tuttavat), mikäli näitä on saatavilla, sen sijaan, että kääntyisivät esimerkiksi virallisten hoitotahojen puoleen ongelmissaan.

1.3. Verkossa toimivien tukiryhmien edut ja haitat aikaisemman tutkimuksen mukaan

Fingfeld (2000) sekä White ja Dorman (2001) pohtivat artikkeleissaan internetissä toimivien tukiryhmien etuja ja haittoja. Verrattuna perinteisiin vertaistukiryhmiin, virtuaalisilla tukiryhmillä on puolellaan tiettyjä etuja mutta myös omanlaisiaan haasteita.

Etuina White ja Dorman (2001) nimeävät mm. sen, että ryhmät ovat saatavilla ympäri vuorokauden, seitsemänä päivänä viikossa. Käyttäjä voi osallistua keskusteluihin itselleen sopivimpaan aikaan, eikä osallistuminen rajoita muita menoja. Internetin vertaistukiryhmät sopivat hyvin vuorotyötä tekeville tai pienten lasten vanhemmille, koska keskustelut eivät vaadi täsmällistä aikaa eivätkä paikkaa. Perinteiset tukiryhmät kokoontuvat yleensä korkeintaan kertaviikkoisesti, mutta netin keskusteluryhmistä voi etsiä tukea miten usein tahansa. Virtuaalinen tukiverkosto voi toimia myös tavanomaisten tukiryhmien rinnalla lisätukena tapaamisten välillä. Henkilöille, jotka eivät kykene tai jotka eivät halua osallistua perinteisellä tavalla kokoontuvien tukiryhmien tapaamisiin, netin keskusteluryhmät tarjoavat ainutlaatuisen mahdollisuuden saada vertaistukea. Syrjäseuduilla, hankalien liikenneyhteyksien päässä asuvien tai liikkumisrajoitteisten henkilöiden ei tarvitse poistua kotoaan mihinkään voidakseen osallistua ryhmäkeskusteluihin.

Terveystieteiden palveluntarjoajien näkökulmasta merkittävänä etuina White ja Dorman (2001) mainitsevat mm. taloudellisuuden, vähäiset kustannukset sekä sen, että internetin kautta voidaan tavoittaa ihmisiä, jotka eivät muuten vastaanottaisi apua tai tietoa. Internetin avulla tietoa voidaan välittää nopeasti ja tehokkaasti.

Anonymiteetti on internetin merkittävä etu ja mahdollistaa suuremman avoimuuden. Arkoja aiheita on helpompi lähestyä, kun omaa henkilöllisyyttä ei tarvitse paljastaa muille. Tutkimus on osoittanut, että erityisesti sellaiset henkilöt, joiden ongelmiin tai huolenaiheisiin saattaa liittyä leimatuksi tulemista tai kielteisiä reaktioita ympäristön taholta, hakevat erityisen mielellään tukea ja apua virtuaalisista tukiryhmistä. McKenna ja Bargh (1998) tutkivat keskusteluryhmiä, jotka keskittyivät sellaisiin aiheisiin kuin yksilön lähipiiriltään salaama huumeongelma, homoseksuaalisuus tai epätavalliset seksuaaliset mielenkiinnot. Asiat olivat siis sellaisia, jotka yksilön on halutessaan mahdollista salata, mutta joihin paljastuessaan saattaa liittyä voimakas stigmaattisuus (”concealable stigmas”), toisin kuin esimerkiksi ylipaino-ongelmat, änkytys tai vastaavat ulospäin näkyvät poikkeavuudet. McKenna ja Bargh havaitsivat mielenkiintoisen ilmiön, sillä ryhmiin osallistumisen myötä – kohtalotovereiden löytämisen, huolien jakamisen ja pelkojen käsittelyn myötä – keskusteluryhmiin kirjoittajat oppivat hyväksymään itsensä

paremmin ja päättivät ryhmän rohkaisemana myös reaalielämässä ”tulla esiin” ja kertoa ongelmastaan/identiteetistään läheisilleen.

Internetin kautta myös vammaiset ja pitkäaikaissairaat pystyvät olemaan osana yhteisöä ja saamaan siellä täysivaltaisen kohtelun, mikä ei aina ole itsestään selvää. Harvinaisista sairauksista kärsiville internet maailmanlaajuisine verkostoineen voi olla ainoa keino löytää kohtalotovereita, sillä vertaisia ei lähiseuduilta useinkaan löydy. Erityisryhmille internetin tukityhmät voivat olla erityisen hyvin sopiva vertaistuen muoto. Burgstahler (1997) kuvaa hyviä kokemuksia internetin käytöstä vammaisten nuorten ikätoverisuhteiden muodostamisen välineenä.

Anonymiteetin ansiosta myös tietyt tekijät, kuten ulkonäkö, sukupuoli, ikä, ihonväri tai tiettyyn yhteiskuntaluokkaan kuuluminen, eivät ole muille keskustelijoille nähtävissä, ellei niitä halua itse paljastaa. Tämä tekee ryhmistä tasa-arvoisemman areenan kuin mikään kasvokkain tapahtuva tilanne ja mahdollistaa ennakkoluulottoman keskustelun eri-ikäisten, -väristen ja -taustaisten ihmisten välillä. Internetin keskustelu-ryhmissä voi myös olla rajaton määrä osallistujia: erilaisia näkökulmia on esillä runsaasti ja ryhmissä voi kommunikoida sellaisten ihmisten kanssa, joita ei muuten koskaan tapaisi. Fingfeld (2000) mainitsee etuina lisäksi mahdollisuuden seurata keskustelua ennen kuin osallistuu sekä sen, että vastauksen kirjoittaminen ja lähettäminen vie aikaa ja vaatii miettimään ja harkitsemaan sanomisiaan enemmän kuin keskustelu kasvokkain, minkä vuoksi impulsiivisilta purkauksilta voidaan useinkin välttyä. Fingfeld myös toteaa, että kirjoitukset jäävät talteen, jolloin niihin on mahdollista palata yhä uudelleen. Informaatio, joka keskustelujen tietokantaan tallentumisen myötä on kaikkien käytössä ja johon on mahdollista palata, voi sellaisenaan olla suureksi hyödyksi myös niille käyttäjille, jotka eivät varsinaisesti osallistu keskusteluun tukea hakeakseen. Preece, Nonneke ja Andrews (2004) tutkivat ”piileskeleviä” keskustelupalstojen käyttäjiä (engl. lurker) eli henkilöitä, jotka vain seurailevat keskustelua itse niihin osallistumatta. He löysivät viisi pääasiallista syytä osallistumattomuudelle: 1) ei tarvetta lähettää omia viestejä, 2) halu tarkkailla ryhmää ennen osallistumista 3) oletus, että viestin lähettämättä jättäminen oli eduksi ryhmälle, 4) viestin lähettäminen ei onnistunut teknisistä syistä sekä 5) ryhmän sopivuus oli huono tai ryhmän ilmapiiri ei miellyttänyt. Osallistumattomat käyttäjät etsivät ja löysivät palstoilta haluamaansa tietoa, mutta heidän ilmoittamansa tyytyväisyys

ryhmäkokemukseen oli alhaisempi kuin niillä käyttäjillä, jotka lähettivät omia viestejä (Preece ym., 2004).

Palveluiden tavoitettavuuteen liittyvinä puutteina White ja Dorman (2001) mainitsevat sen, ettei kaikilla suinkaan ole käytössä tietokonetta tai nettiyhteyttä, vaan usein hyvin toimeentulevat henkilöt nauttivat tästä etuoikeudesta. Lisäksi kaikki eivät osaa käyttää tietokonetta (mm. iäkkäät ihmiset) ja tämän takia kansalaiset ovat epätasa-arvoisessa asemassa. Keskustelujen seuraaminen vaatii myös paljon aikaa, sillä monet foorumeista ovat hyvin aktiivisia, näin ollen keskustelujen seuraaminen vaatii yleensä kotikoneen.

Internet-kommunikaation erityisluonteeseen liittyviä ongelmakohtia on mm. se, että väärinkäsityksiä ja riitoja voi syntyä helposti. Anonymiteetin kielteisenä puolena on se, että kynnys myös loukkaavien tai ilkeiden kommenttien jättämiseen voi olla matalampi. Christensen ja Griffiths toteavat, että varsinkin valvomattomissa keskusteluryhmissä muilta saadut kielteiset ja asiattomat kommentit voivat tuntua käyttäjistä hyvin ahdistavalta. Fingfeldin (2002) mukaan myös viive eli aika, joka kuluu ennen kuin yksilö saa tarvitsemansa vastauksen ryhmään lähettämäänsä viestiin, voi olla ongelma joissakin tapauksissa. Tämä aika voi vaihdella minuuteista tunteihin, päiviin tai jopa viikkoihin tai kuukausiin. Valvomattomissa ryhmissä voi myös esiintyä häirintää, ja toisinaan huijarit, muuna kuin omana itsenään esiintyvät henkilöt, aiheuttavat harmia. Väärää tai virheellistä tietoa voidaan levittää joko tahallaan tai vahingossa. Lamberg (2003) kuitenkin toteaa, että väärän tiedon leviäminen ei ehkä ole niin suuri ongelma kuin ammattilaiset ovat pelänneet, sillä aktiivisissa ryhmissä kirjoittajat yleensä nopeasti oikaisevat toistensa väärät käsitykset.

Riskinä keskustelupalstojen käytössä on myös koukkuun jääminen, internet-riippuvuus. Internetin liiallisella käytöllä voi olla kielteisiä psyykkisiä seurauksia kuten ahdistus- ja masennusoireiden lisääntyminen. Fingfeld (2000) toteaa tämän olevan riskinä erityisesti pakko-oireisilla ja sosiaalisesti eristäytyvillä henkilöillä. Toisenlaisen näkökulman tähän asiaan tarjoavat Campbell, Cumming ja Hughes (2006), joiden tekemässä tutkimuksessa havaittiin, että sosiaalisten tilanteiden peloista kärsiville henkilöille internet-areenat voivat toimia myös eräänlaisina sosiaalisten taitojen ”harjoittelukenttinä”. Chat-keskustelufoorumeilla voi nimimerkin suojissa turvallisesti ja

pienellä riskillä lähestyä muita ihmisiä ja harjaannuttaa vuorovaikutustaitojaan, mikä heijastuu itseluottamuksen ja rohkeuden lisääntymisenä ja voi auttaa henkilöitä selviytymään paremmin myös internetin ulkopuolisissa, kasvokkain tapahtuvissa arkisissa vuorovaikutustilanteissa. Myös Lamberg (2003) tähdentää artikkelissaan ryhmien hyviä puolia. Hänen mukaansa monet masennuksesta kärsivät henkilöt, jotka saattaisivat hyötyä perinteisiin vertaistukiryhmiin osallistumisesta, välttävät niitä joko sosiaalisen ahdistuneisuuden tai mielenterveysongelmiin liittyvän stigmaattisuuden vuoksi. Heille internet tarjoaa uudenlaisen mahdollisuuden jakaa kokemuksia vertaisten kanssa vailla perinteisten tukiryhmien haittoja.

On myös esitetty näkemyksiä siitä, että sosiaalisen tuen hakeminen internetin tukiryhmistä heikentäisi olemassa olevia sosiaalisia tukiverkostoja ja lisäisi eristäytyneisyyttä. Internetissä vietetty aika saattaa olla pois ajasta, jonka henkilö muuten viettäisi perheen tai läheisten ystävien parissa. On myös pelätty, että psyykkisistä ongelmista kärsivät henkilöt jättäytyisivät hoidon ulkopuolelle sen vuoksi, että heillä on mahdollisuus kääntyä verkossa toimivien tukiryhmien puoleen ongelmissaan. Lambergin (2003) esittelemien tutkimusten perusteella jälkimmäinen huolenaihe on kuitenkin osoittautunut turhaksi, sillä valtaosa tutkittujen keskustelupalstojen käyttäjistä oli hoidossa ongelmiansa takia eikä hoidon keskeyttäminen ollut yleistä. Useimmat tutkituista myös kertoivat keskustelleensa heitä hoitavien terveydenhuoltoalan ammattilaisten kanssa internetin tukiryhmiin liittyvistä kokemuksistaan. Niillä, jotka vasta pohtivat hoitoon hakeutumista, toisten keskustelijoiden välittämät hyvät kokemukset terveydenhuollon palveluista sekä kannustus hankkia apua ongelmiinsa, voivat toimia kannustimena etsiytyä ammattilaisavun piiriin.

Tiettyjen sairauksien, eritoten syömishäiriöiden, ympärille on syntynyt viime vuosina omanlaisiaan kielteisiä ilmiöitä internetiin liittyen. Anoreksiaa ihannoivia ”pro ana” -sivustoja on perustettu tiuhaan ja niiden lukumäärä ylittää kirkkaasti toipumista edistävien ja ammattilaisten ylläpitämien sivustojen lukumäärän (Chesley, Alberts, Klein, & Kreipe, 2003). Näillä sivustoilla käyttäjien toisilleen antama ”tuki” ei tähtää syömishäiriöstä paranemiseen. Käyttäjät jakavat toisilleen mm. neuvoja nopeaan painonpudotukseen, vinkkejä siitä, miten salata syömishäiriö läheisiltä ja ammatti-ihmisiltä sekä motivoivat toisiaan nälkiinnyttämisessä. Norjassa Johnsen, Rosenvinge ja

Gammon (2002) tutkivat kolmella erisisältöisellä keskustelupalstalla ilmenevää vuorovaikutusta ja sen tuhoavia ja rakentavia piirteitä. Tuhoavaksi luokiteltua vuorovaikutusta havaittiin ilmenevän selkeästi eniten syömishäiriöihin keskittyvällä keskustelupalstalla. Palstoilla, joiden käyttäjäkunta oli heterogeenisempää (eri-ikäisiä ja erilaisista ongelmista kärsiviä ihmisiä) sekä palstoilla, joilla mielenterveysalan ammattilainen osallistui keskusteluihin aktiivisesti, vuorovaikutus oli rakentavinta.

1.4. Kirjoittamisen parantava voima verkkovälitteisissä palveluissa

Sosiaalisen tuen lisäksi myös kirjoittaminen jo itsessään voi olla parantava prosessi. Wallace (1999) viittaa tutkimuksiin, jotka osoittavat, että ihmisiä auttaa pelkkä ongelmien sanalliseen muotoon laittaminen ja keskusteluryhmiin kirjoittaminen. Tutkimusten perusteella tiedetään traumaattisen tapahtuman kokeneilla päiväkirjan kirjoittamisen (traumatapahtumasta ja siihen liittyvistä omista tuntemuksista ja ajatuksista kirjoittamisen) olevan yhteydessä alentuneeseen stressin kokemiseen, vähäisempään ahdistuneisuuteen ja parempaan fyysiseen terveyteen (Wallace, 1999). Kirjoittaminen auttaa omien ajatusten läpityöskentelyssä ja helpottaa mieltä vaivaavien asioiden taakseen jättämisessä. Kirjoittamisella kommunikaation välineenä on myös tiettyjä etuja, jotka liittyvät tunteiden ilmaisemisen vaikeuteen henkilökohtaisessa, kasvokkain tapahtuvassa vuorovaikutuksessa. Aaltonen (2003) viittaa myös tutkimuksiin, joissa on saatu hyviä kokemuksia kirjoitettuun tekstiin pohjautuvasta terapiasta. Monet kykenevät olemaan rehellisempiä, vähemmän estyneitä ja hyvin ilmaisukykyisiä ilmaistessaan itseään tekstin välityksellä.

1.5. Keskusteluryhmien käyttäjiin suuntautunut aikaisempi tutkimus

Fensler ja Manchester (1997) tekivät kyselytutkimuksen syöpää sairastaville tarkoitetulla keskustelufoorumilla selvittäen jäsenten kokemia hyötyä foorumista. Esiin nousi seitsemän teemaa: 1) ongelmanratkaisu/selviytyminen (coping), 2) tieto, 3)

vastavuoroinen tuki, 4) yhteisöllisyyden tunne, 5) yksityisyys/anonymiteetti (privacy), 6) tuen jatkuva saatavilla olo sekä 7) toivo. Nämä asiat siis koettiin internetin kautta tapahtuvan keskustelun hyödyiksi. Toisessa tutkimuksessa havaittiin, että miehet osallistuivat syöpäfoorumien tukiryhmiin saadakseen tai antaakseen tietoa, naiset puolestaan saadakseen tai antaakseen tukea ja rohkaisua (Klemm, Hurst, Dearholt, & Trone, 1999).

Houston, Cooper ja Ford (2002) tekivät seurantatutkimuksen internetissä toimivien masennustukiryhmien käyttäjistä (viisi eri ryhmää) selvittääkseen osallistumisen yhteyttä depressio-oireiden lievittymiseen ja sosiaaliseen tukeen. Tutkittavat kärsivät masennuksesta – 103 osallistujasta 96 oli hoidossa depression takia – tutkimuksen alkaessa ja kokivat elämässään vähäistä sosiaalista tukea. Tyytymättömiä hoitoonsa oli 23,3 %. Yli puolet tutkimukseen osallistuneista käyttivät tutkimusaikana verkon tukiryhmää viisi tuntia tai enemmän kahdessa viikossa. Tutkittavat kuvasivat saavansa merkittävää tukea ryhmältä ja kokivat osallistumisen lievittävän oireitaan. Tunnetuki oli merkittävin vastaajien mainitsema syy käyttää ryhmää, myös tieto lääkkeistä koettiin tärkeänä. Kysyttäessä kumman, verkon tukiryhmän vai muun oman hoitonsa, vastaajat kokivat tärkeämmäksi, ilmeni, että ryhmän tärkeämmäksi koki 37,9 %, kasvokkaisen hoitosuhteen 50,5 % ja 11,7 % ei ottanut kantaa. Aktiivinen osallistuminen netti-keskusteluun ei vaikuttanut aiheuttavan hoidosta pois jättäytymistä – toisin kuin tutkijat olettivat. Tutkimusjakson lopussa tutkituilta kysyttiin, miten osallistuminen ryhmiin oli vaikuttanut heidän hoitoonsa. Tulos oli, että tutkittavat kokivat sen tukeneen olemaan aktiivisempia omassa hoidossaan (moni oli ryhmän rohkaisemana esittänyt kysymyksen terapeutilleen tai ehdottanut muutosta lääkitykseensä). Yhden vuoden seuranta-aikana 33,8 % tutkituista oli päässyt eroon masennusoireistaan (mittarina CES-D).

Edellä mainittujen tutkijoiden ennakko-oletus siitä, että internet-tukea käyttää valikoitunut joukko ihmisiä, joilla on arkielämässään tarjolla vähän sosiaalista tukea, sai vahvistusta. Tutkitussa ryhmässä tuki ei runsaan netin käytön myötä kuitenkaan vähentynyt vuoden aikana, mutta ei myöskään lisääntynyt vaikka masennusoireet lievenivät. Tutkijoiden (Houston ym, 2002) mukaan internet-masennusryhmät tarjoavat käyttäjilleen mahdollisuuden lisätä tietojään, itseaputaitojaan, lääketieteellisen terminologian hallintaa ja kykyä kommunikoida hoitohenkilökunnan kanssa. Toisin

sanoen internetin avulla käyttäjät harjoittavat aktiivisia selviytymistaitoja (active coping skills), joiden on todettu edesauttavan masennuksesta toipumista.

Cummings, Kiesler ja Sproull (2002) tarkastelivat kuulorajoitteisille suunnatun internet-vertaistukiryhmän käyttäjiltä kerätyn aineiston pohjalta mm. käyttöaktiivisuuden, verkkovälitteisen tuen ja arkielämän sosiaalisen tuen välisiä yhteyksiä. Tutkijoiden oletus siitä, että aktiivisimmat tukiryhmän käyttäjät ovat henkilöitä, joilla arjessaan oli vähän sosiaalista tukea, sai vahvistusta. Cummings ym. (2002) tutkivat myös tukiryhmien käyttäjien läheisten (perheenjäsenten ja ystävien) osallistumista internetin tukiryhmiin sekä läheisten mukanaolon vaikutuksia käyttäjien kokemuksiin hyötyihin. Tutkijat totesivat, että sellaiset henkilöt, joiden läheiset seurasivat samoja tukiryhmiä kuin he itse, hyötyivät ryhmiin osallistumisesta eniten. Arjen sosiaalisten verkostojen yhdistäminen nettitukeen havaittiin siis hyödylliseksi.

1. 6. Tutkimusongelmat ja –hypoteesit

Tutkimukseni tavoitteena on selvittää ja kuvata yhden verkossa toimivan suomalaisen mielenterveysaiheisen keskustelufoorumien (Tukiasema.net/keskustelu) käyttäjien kokemuksia.

Tutkimusongelmat hypoteeseineen olen määritellyt seuraavasti:

Käytön motiivit:

1) Mitkä ovat tärkeimmät vastaajien mainitsemat syyt osallistua keskustelufoorumien toimintaan, jolla tarkoitan sekä keskustelujen lukemista että itse kirjoittamalla osallistumista?

Oletuksenani on, että käyttäjät kärsivät omakohtaisista mielenterveyden tai henkisen hyvinvoinnin ongelmista ja etsivät palstoilta ongelmiinsa liittyvää tietoa ja vertaistukea. Oletan myös, että he käyttävät palstaa mielenterveyshoidon ohella, ei sen korvaajana. Lisäksi oletuksenani on, että he kokevat vain vähäistä sosiaalista tukea arjessaan.

Kokemukset (hyödyt ja haitat) keskustelufoorumin käytöstä:

2) Mikä vastaajille on palvelussa tärkeää ja millä tavalla he kokevat hyötyvänsä palstojen käytöstä? Mitä myönteisiä ja kielteisiä kokemuksia liittyy palstojen seuraamiseen? Onko osallistumisaktiivisuus yhteydessä koettuihin hyötyihin?

Aiempien tutkimusten pohjalta voidaan olettaa, että käyttäjille on tärkeää mm. toisten tarinoiden kuuleminen, omista kokemuksista kertominen, toisilta saatu palaute, palvelun käytön helppous ja nimettömänä pysymisen mahdollisuus. Kielteisten kokemusten voidaan olettaa liittyvän väärän tai virheellisen tiedon saamiseen, palstalla esiintyviin riitoihin ja palstan seuraamisen aikaavievyyteen. Lisäksi oletuksena on, että osallistumisaktiivisuudella on myönteinen yhteys koettuun avun saantiin sekä koettuihin hyötyihin.

Käyttöaktiivisuuden ja käytön pituuden yhteydet vastaajien ilmoittamiin ongelmiin, sosiaaliseen tukeen ja selviytymiskeinoihin:

3) Eroavatko aktiivisuuden ja käytön pituuden perusteella muodostetut ryhmät toisistaan henkilökohtaisten voimavarojen (sosiaalinen tuki ja selviytymiskeinot) osalta tai sen suhteen, minkä tyyppisistä mielenterveyden ja henkisen hyvinvoinnin ongelmista vastaajat kärsivät?

Aikaisemman tutkimuksen nojalla voidaan olettaa, että palstan käyttäjät harjoittavat aktiivisia selviytymistaitoja, mikä saattaa näkyä siinä, että pitkään ja aktiivisesti palstaa seuranneet käyttävät enemmän ongelmanratkaisua selviytymiskeinonaan kuin muut. Sen sijaan palstojen käytön yhteys koettuun sosiaaliseen tukeen on aikaisempien tutkimusten mukaan epäselvä. Myöskään keskustelupalstojen käyttöaktiivisuuden yhteydestä tietyn tyyppisiin ongelmiin ei ollut saatavissa aikaisempaa tutkimustietoa.

2. TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

2.1. Aineistonkeruun kulku

Tutkimuksen kohteena olivat suomalaisen internetpohjaisen Tukiasema.net -palvelun keskustelufoorumin käyttäjät. Tukiasema.net on Suomen laajin ja käytetyin henkiseen hyvinvointiin ja mielenterveyteen keskittyvä internetsivusto. Tukiaseman keskustelufoorumi on mielenterveysaiheinen vertaistuki- ja keskustelupalsta.

Toteutin kyselytutkimukseni verkkolomakkeella. Lomakkeen teknisestä toteutuksesta huolehdin itse Tampereen yliopiston e-lomake -ohjelman avulla. Verkkolomake sijaitsi yliopiston palvelimella osoitteessa <https://elomake.uta.fi/lomakkeet/1432/lomake.html>, jonne ohjaava linkki ja saatekirje (liite 1) julkaistiin Tukiasema.net-palvelun keskusteluosion pääsivulla. Aineiston keräämiseen oli Tukiasema.net palvelun ylläpidon lupa.

Kysely oli esillä noin viiden viikon ajan 30.11.–4.1.2007 välisenä aikana. Vastaaminen oli keskustelupalstojen käyttäjille täysin vapaaehtoista ja kyselyyn oli mahdollista vastata nimettömänä. Kysely oli suunnattu sekä rekisteröityneille että rekisteröitymättömille palstan käyttäjille tarkoitukseni saada mukaan myös vain satunnaisesti palstoilla käyviä, pelkästään keskusteluja lukevia vastaajia (rekisteröitymisen ollessa edellytys sille, että käyttäjä voi lukemisen lisäksi vastata muiden viesteihin ja aloittaa uusia keskusteluja).

2.2. Vastaajat

Tutkimusaikana lomakkeen täytti kaikkiaan 242 vastaajaa. Valtaosa vastauksista tuli heti ensimmäisen viikon aikana (178 vastausta). Vastanneista naisia oli 197 (81,4 %) ja miehiä 45 (18,6 %). Heidän keski-ikänsä oli 32,68 (s = 9,72). Nuorin vastaaja oli 15-vuotias ja vanhin 67-vuotias. Valtaosa vastanneista, 94 %, kertoi olevansa palstan rekisteröityneitä käyttäjiä (n = 227) ja vain 6 % (n = 15) oli rekisteröitymättömiä käyttäjiä, eli vain keskusteluja lueskelevia käyttäjiä. Opiskelijoita/koululaisia

vastanneista oli 24,4 % (n = 59), työelämässä 39,7 % (n = 97), työttömänä 9,1 % (n = 22), kotona 11,2 % (n = 27) ja muita (esim. työkyvyttömyyseläkkeellä olevia vastaajia) loput 15,7 % (n = 38).

Tutkimukseen valikoitunut vastaajajoukko koostui pääosin melko aktiivisista, jo pidempään palstalla viihtyneistä keskustelupalstan vierailijoista. Suurin osa (81,4 %) vastaajista oli seurannut Tukiaseman keskustelupalstoja vuoden ajan tai pidempään. Lähes puolet vastaajista ilmoitti lukevansa keskusteluja päivittäin (48 %) ja 29 % muutaman kerran viikossa. Vain 13,6 % luki niitä harvemmin kuin viikoittain. Kirjoittamalla osallistuminen ei ollut aivan yhtä tiivistä kuin keskustelujen lukeminen. Joka päivä keskusteluihin kirjoittamalla osallistui 15 % ja kerran tai pari viikossa 29 % vastanneista. Melko suuri joukko (31 % vastanneista) ilmoitti kirjoittavansa palstalle harvemmin kuin kuukausittain. Tästä voidaan päätellä, että rekisteröityneissä käyttäjissäkkin on henkilöitä, jotka lähinnä vain seuraavat keskusteluja, osallistuen harvoin itse kirjoittamalla.

Vanhemmat vastaajat käyttivät palstaa keskimäärin hieman nuoria aktiivisemmin. Yli 35-vuotiaista vastaajista reilu 60 % ilmoitti lukevansa keskusteluja päivittäin, kun taas alle 35-vuotiaista vain noin 40 % luki niitä päivittäin. Yli 35-vuotiaista kirjoittamalla keskusteluihin osallistui joka päivä reilu 20 % kun nuoremmista vain noin 10 % kirjoitti päivittäin. Elämäntilanteen osalta aktiivisimmin keskusteluja seuranneet olivat valinneet kohdan muu, tämä luokka sisälsi mm. sairaslomalla tai eläkkeellä olevia vastaajia.

Vastanneista 39 % ilmoitti seuraavansa Tukiaseman lisäksi myös muita netissä toimivia keskustelufoorumeita joko satunnaisesti tai säännöllisesti. Esimerkkeinä mainittiin mm. Tukirengas (24 mainintaa), Suomi24-keskustelufoorumin mielenterveysosiot (18 mainintaa), www.pelokkaat.net (11 mainintaa), www.tukinet.net (11 mainintaa) sekä paikallisten mielenterveysyhdistysten (esim. Helmi ry, Taimi ry) kotisivujen keskustelut (6 mainintaa). Myös Syömishäiriöliitto - SYLI ry:n keskustelufoorumi, www.kelaa.com (sininen ja punainen), www.paihdelinkki.fi/ keskustelu, adhd-aikuiset, as-palsta sekä Narsistien Uhrien Tuki ry:n keskustelupalsta mainittiin.

2.3. Kyselylomake

Koska valmista tarkoitukseen sopivaa kyselylomaketta ei ollut, laadin sen erikseen tätä tutkimusta varten. Lomake (liite 2) oli rakennettu siten, että se oli vastaajalle kokonaisuudessaan kerralla nähtävissä. Vastaaminen oli mahdollista täysin nimettömänä, minkä otaksuin olevan vastaajille tärkeää aiheen henkilökohtaisuuden vuoksi.

Lomake sisälsi kysymyksiä, joissa vastaajan tuli valita valmiista vastausvaihtoehdoista itselleen sopivin / sopivimmat. Kysymykset olivat sekä Likert-asteikon tyyppisiä väittämiä että avoimia kysymyksiä, joihin vastaaja sai vapaasti muotoilla oman vastauksensa kirjoittamalla.

Kyselylomake sisälsi seuraavat aihealueet:

- 1) Taustatiedot. Taustatietoina kysyttiin ikää, sukupuolta, elämäntilannetta sekä Tukiasema.net -palvelun käyttöön liittyviä asioita. Kartoitettiin, miten pitkään vastaajat ovat seuranneet Tukiaseman keskusteluryhmiä, käytön aktiivisuutta (luku- ja kirjoittamistiheys, seuraamisen säännöllisyys), rekisteröityneisyyttä palveluun sekä muiden vastaavien keskusteluforumien käyttöä.
- 2) Keskusteluihin kohdistuvan kiinnostuksen syyt. Vastaajilta kysyttiin, mikä pitää heidät kiinnostuneina Tukiaseman keskusteluista sekä valmiita vastausvaihtoehtoja sisältävän että avoimen kysymyksen avulla (kysymys 14: Kerro omin sanoin, miksi olet kiinnostunut Tukiaseman keskusteluista). Vastaajien tilannetta pyrittiin selvittämään kysymällä, minkälaisista ongelmista he kärsivät ja minkä verran he käyttävät mielenterveyspalveluita.
- 3) Henkilökohtaiset voimavarat -aihealue sisälsi vastaajien arjessaan kokemaa sosiaalista tukea kartoittavia kysymyksiä sekä selviytymiskeinoja kartoittavia kysymyksiä (Endler & Parker, 1990).
- 4) Koettu hyöty, avun saanti ja tyytyväisyys sekä koetut ongelmat liittyen palstan käyttöön. Vastaajien tyytyväisyyttä palvelun kautta saamaansa vertaistukeen kartoitettiin pyytämällä heitä arvioimaan tyytyväisyyttään kouluarvosana-asteikolla 4–10. Vastaajien kokemaa hyötyä palvelusta selvitettiin myös pyytämällä heitä arvioimaan keskustelujen seuraamiseen sekä keskusteluihin osallistumiseen liittyviä väittämiä suhteessa itseensä. Väittämien laadinnassa apuna käytin Terhi Suikkasen (2005) Tukiasemasta laatiman

opinnäytetyön tuloksia. Koettua hyötyä kartoitettiin myös avoimen kysymyksen avulla (kysymys 16: Kerro omin sanoin, millä tavoin keskustelujen seuraaminen / keskusteluihin osallistuminen on auttanut sinua?).

Vastaajia pyydettiin lisäksi kuvaamaan omin sanoin, onko Tukiaseman keskustelupalsta heidän mielestään hyödyllinen tai sopiva väline mielenterveyteen liittyvien ongelmien käsittelyyn. Tässä vastaajien oli mahdollista tuoda esiin myönteisten asioiden lisäksi myös havaitsemiaan epäkohtia ja ongelmia liittyen palstan käyttöön.

2.4. Muodostetut summamuuttujat

Vastaajien arjessaan kokemaa sosiaalista tukea selvitettiin mm. kysymällä, kokevatko vastaajat itsensä yksinäisiksi (kysymys 23) sekä onko heillä paljon tai vähän ystäviä ja tuttavuuksia (kysymys 22). Kohdassa 21 vastaajia pyydettiin myös valitsemaan annetusta listasta kaikki ne henkilöt, joiden kanssa heidän on mahdollista keskustella ongelmistaan ja huolenaiheistaan. Kohdan 21 vastauksista laadittiin muuttuja ”tukihlö”, joka ilmaisee, montako henkilöä vastaaja oli valinnut. Uusi muuttuja on neliluokkaisen siten, että arvo 1 = ei ketään (n = 36), 2 = 1 tai 2 henkilöä valittu (n = 105), 3 = 3-4 valittu (n = 66), 4 = 5 useampia henkilöitä valittu (n = 32).

Jatkoanalyysia varten kolmen yllämainitun sosiaalista tukea kartoittavan kysymyksen perusteella muodostettiin uusi summamuuttuja, jonka arvot vaihtelevat välillä 3–12. Pienet arvot ilmaisevat vähäistä sosiaalista tukea ja suuremmat arvot runsaampaa sosiaalista tukea vastaajien arjessa. Tämän summamuuttujan Cronbachin alfa-arvo oli 0.61, jota voitaneen pitää riittävänä.

Selviytymisstrategioita mitattiin mittarilla, joka on lyhennetty versio Endlerin ja Parkerin (1990) Coping Inventory of Stressful Situations -mittarista (CISS). Mittari (ks. kyselylomakkeen kohta 24) sisälsi 21 osiota, jotka kuvaavat välttämisen-, ongelmanratkaisun- ja emootiosuuntautunutta selviytymisen tyyliä. Osioista muodostettujen summamuuttujien Cronbachin alfa-arvoiksi saatiin: välttäminen alfa = 0.64, ongelmanratkaisu alfa = 0.82 ja emootiot alfa = 0.85. Kunkin dimension osioiden pisteet laskettiin yhteen. Mitä suurempi pistemäärä, sitä enemmän vastaaja käytti asteikon kuvaamaa selviytymistyyliä.

Lisäksi summamuuttujia muodostettiin faktorianalyysin avulla. Kyselylomakkeen kohdissa 18 ja 19 vastaajia pyydettiin arvioimaan useita väittämiä, jotka kuvasivat keskustelujen seuraamiseen ja niihin osallistumiseen liittyviä kokemuksia. Väittämille tehtiin faktorianalyysi, sillä niiden sisältämää informaatiota haluttiin tiivistää. Analyysissa käytettiin pääakselifaktorointia ja varimax-rotatiota. Kaksi kohdan 19 väittämää jätettiin pois alhaisen kommunaliteetin takia (keskustelujen seuraaminen vie liikaa aikaani .099 ja keskustelisin mieluummin jonkun kanssa kasvokkain .215). Lopullisessa analyysissä oli siten mukana 26 väittämää. Väittämät latautuivat seitsemälle eri faktorille. Faktorien yhteenlaskettu selitysosuus oli 51,8 % eli seitsemän faktorin malli selitti noin 52 % analyysiin valittujen muuttujien kokonaisvaihtelusta. Faktorien tulkintaan otettiin mukaan ne alkuperäiset muuttujat, jotka saivat faktorilla vähintään 0,300 latauksen. Faktoreiden lukumäärä määräytyi yleisimmän faktoreiden lukumäärän määrittelytavan, ominaisarvo > 1 säännön mukaan (Kaiserin kriteeri).

Ensimmäiselle faktorille latautui väittämiä, jotka liittyivät kielteisiin kokemuksiin keskusteluihin osallistumisesta. Ensimmäinen faktori selitti 10,9 % muuttujien kokonaisvaihtelusta. Toisella faktorilla korkean latauksen saaneet väittämät kuvasivat lähinnä kirjoitusten lukemiseen liittyviä emotionaalisia hyötyjä (lukemisen tuoma lohtu, toivo, samankaltaisten kokemusten tunnistaminen muiden teksteistä). Toinen faktori selitti muuttujien vaihtelusta 8,8 %. Kolmannelle faktorille latautuneet muuttujat kuvasivat toisilta palstan kirjoittajilta saatua myönteistä palautetta ja sosiaalista tukea, selityssaste 7,6 %. Neljännelle faktorille latautui muuttujia, jotka liittyivät tiedon saamiseen (toisilta kirjoittajilta saadut neuvot, vastaukset, tiedon ja ratkaisujen löytäminen), selityssaste 6,9 %. Viidennelle faktorille latautuneet muuttujat liittyivät henkilökohtaisten ystävyysuhteiden muodostamiseen muiden palstalaisten kanssa (henkilökohtainen tutustuminen, konkreettinen apu), selityssaste 6,1 %. Kuudes faktori kuvasi pyrkimystä auttaa toisia, selityssaste 5,9 %. Seitsemännelle faktorille latautuneet kaksi muuttujaa kuvasivat kirjoittamiseen liittyvää ”sisäisiä” hyötyä (ajatusten selkiytyminen ja olon helpottuminen kirjoittamisen avulla riippumatta muilta saadusta palautteesta), selityssaste 5,4 %.

Faktorien perusteella väittämistä muodostettiin seitsemän uutta keskiarvo-muuttujaa, jotka nimettiin seuraavasti: *kielteiset kokemukset, lukemisen emotionaaliset*

Taulukko 1. Faktorianalyysin perusteella muodostetut summamuuttujat

Kielteiset kokemukset, $\alpha = 0.81$

Olen joutunut pilkan kohteeksi
 Olen joutunut osalliseksi riitaan
 Olen tullut väärinymmärretyksi
 Viestini todenperäisyyttä on epäilty
 Olen saanut väärää tai virheellistä tietoa
 Olen joskus jäänyt huomiotta

Lukemisen emotionaaliset hyödyt, $\alpha = 0.77$

Kirjoitusten lukeminen lohduttaa minua
 Löydän ratkaisuja ongelmiini
 Toisten tarinat kannustavat minua eteenpäin
 Saan helpotusta pahaan oloon
 Tunnistan kirjoituksista samoja kokemuksia kuin itselläni

Muilta saatu myönteinen palaute, $\alpha = 0.81$

Toiset kirjoittajat ovat lohduttaneet minua vastauksissaan
 Olen kokenut, että minusta välitetään
 Koen tullessi ymmärretyksi
 Olen saanut toisilta kirjoittajilta vastauksia esittämiini kysymyksiin

Tiedolliset hyödyt, $\alpha = 0.74$

Olen saanut uutta tietoa, joka liittyy omaan tilanteeseeni
 Toiset kirjoittajat ovat neuvoneet, mistä voin hakea apua
 Olen saanut toisilta kirjoittajilta vastauksia esittämiini kysymyksiin
 Saan tietoa minulle tärkeistä asioista
 Löydän ratkaisuja ongelmiini

Ystävien saaminen, $\alpha = 0.68$

Olen tarjoutunut auttamaan jotakuta henkilökohtaisesti
 Olen löytänyt palstan kautta ystäviä, joihin olen tutustunut henkilökohtaisesti
 Minulle on tarjottu konkreettista apua

Muiden auttaminen, $\alpha = 0.70$

Olen yrittänyt lohduttaa toisia
 Olen jakanut hyödylliseksi katsomaani tietoa muille
 Se, että voin auttaa toisia, saa minut tuntemaan oloni hyväksi
 Olen tarjoutunut auttamaan jotakuta henkilökohtaisesti

Kirjoittamisen hyödyt, $\alpha = 0.77$

Kirjoittaminen helpottaa pahaa oloani
 Kirjoittaminen auttaa selkiyttämään omia ajatuksiani

hyödyt, muilta saatu myönteinen palaute, tiedolliset hyödyt, ystävien saaminen, muiden auttaminen sekä kirjoittamisen hyödyt. Keskiarvomuuttujia on mahdollista vertailla keskenään, vaikka muuttujissa on mukana eri määrä alkuperäisiä väittämiä. Kunkin havainnon saama keskiarvomuuttujan arvo on alkuperäisten muuttujien (väittämien) arvojen keskiarvo. Uusien muuttujien arvoja tulkitaan siten, että korkeampi arvo merkitsee vastaajalla olevan runsaasti muuttujan kaltaisia kokemuksia ja pieni arvo merkitsee tällaisten kokemusten puuttumista.

Taulukossa 1 esitetään alkuperäiset väittämät, joista uudet summamuuttujat muodostettiin, sekä kullekin uudelle muuttujalle reliabiliteettianalyysin avulla laskettu Cronbachin alfakerroin. Taulukon 3 keskiarvomuuttujien saamia alfan arvoja voidaan pitää riittävän hyvinä (yli 0.60). Summamuuttujia käytettiin jatkotarkasteluissa.

3. TULOKSET

3.1. Käytön motiivit

Kiinnostuksen syyt. Kysymyksessä 8 vastaajat saivat valita annetuista vaihtoehtoista ne, joiden perusteella he olivat kiinnostuneita Tukiaseman keskustelupalstasta. Taulukossa 2 on esitetty yleisimmin mainitut syyt. Selvästi yleisin vastaajien valitsema vaihtoehto oli mielenterveyden ongelmat (65 % vastanneista). Lisäksi muut henkisen hyvinvoinnin ongelmat oli valinnut 36 % vastanneista. Aiemmin mielenterveyteen tai henkiseen hyvinvointiin liittyviä ongelmia oli ollut reilulla neljäsosalla vastaajista. Läheisen mielenterveyteen tai henkiseen hyvinvointiin liittyvät ongelmat yhdeksi syyksi kiinnostukselleen ilmoitti myös noin neljännes vastaajista. Alan ammattilaisia tai opiskelijoita oli 16 %. Viihteeksi tai ajankuluksi palstoja seurasi 41 %. Kohdan muu syy oli lisäksi valinnut 15 vastaajaa (6 %). Näin ollen valtaosa kyselyyn vastanneista ilmoitti Tukiaseman keskusteluihin kohdistuvan kiinnostuksensa syyksi omakohtaiset mielenterveyteen tai henkiseen hyvinvointiin liittyvät ongelmat.

Taulukko 2. Kiinnostuksen syyt

<i>Kiinnostuksen syyt</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
Mielenterveyden ongelmia	157	65
Muita henkiseen hyvinvointiin liittyviä ongelmia	88	36
Em. ongelmia aiemmin, nyt voi paremmin	68	29
Läheisen ongelmat	62	26
Alan ammattilainen/opiskelija	38	16
Viihdettä tai ajankulua	99	41
Muu syy	15	6

Koska vastaaja oli voinut valita kysymyksessä 8 useamman kuin yhden vaihtoehdon, taulukko 2 ei sellaisenaan kerro, miten vastaajien ilmoittamat syyt kasautuvat. Esimerkiksi viihde tai ajankulu oli yleinen vastaajien valitsema syy seurata keskustelupalstoja, mutta vain harvalla se oli ainoa syy. Tilanteen selventämiseksi luokittelin muuttujan arvot uudelleen kiinnostuksen omakohtaisuusasteen mukaan siten, että kaikki vastaajat, jotka olivat valinneet vaihtoehdon ”mielenterveyden ongelmia”, saivat arvon 1. Jäljelle jääneet vastaajat luokittelin edelleen siten, että ne, joilla oli valittuna kohta ”muita henkisen hyvinvoinnin ongelmia” saivat arvon 2, riippumatta siitä, oliko valittuna lisäksi myös muita kohtia vai ei. Arvon 3 saivat ne vastaajat, joilla oli aiemmin ollut mielenterveyden tai henkisen hyvinvoinnin ongelmia, mutta jotka voivat nyt paremmin. Arvon 4 saivat jäljelle jääneistä kohdan ”läheiselläni on mielenterveyden tai henkisen hyvinvoinnin ongelmia” valinneet. Arvon 5 saivat ne vastaajat, joilla syynä seurata palstaa oli ainoastaan ajankulu tai ammatillinen mielenkiinto. Kohdan muu syy ainoaksi vaihtoehdoksi valinneet merkitsin puuttuviksi tiedoiksi

Taulukosta 3 käy ilmi, että 96 % vastanneista ilmoitti Tukiaseman keskusteluihin kohdistuvan kiinnostuksensa taustalla olevan omakohtaisia (joko nykyisiä tai jo ohimenneitä) mielenterveyteen ja/tai muuhun henkiseen hyvinvointiin liittyviä ongelmia. Läheisen ongelmat ilman samanaikaisia omia ongelmia olivat syynä seurata keskusteluja vain viidellä vastaajalla (2 %). Ainoastaan ajankulun tai ammatillisen mielenkiinnon vuoksi keskusteluja seurasi 4 vastaajaa.

Taulukko 3. Kiinnostuksen syyt omakohtaisuusasteen mukaan

<i>Kiinnostuksen omakohtaiset syyt</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
Mielenterveyden ongelmia	157	65
Muita henkisen hyvinvoinnin ongelmia	40	17
On ollut aiemmin em. ongelmia	27	11
Läheisen ongelmat	5	2
Ajankulu tai ammatillinen syy	4	2

Vastaajien kokemat ongelmat. Kohdassa 9 vastaajat saivat valita useita vaihtoehtoja kuvaamaan pääasiallisia ongelmiaan tai huolenaiheitaan. Masennus ja ahdistuneisuus olivat yleisimmät vastaajien ilmoittamat ongelmat. Masentuneeksi itsensä koki 168 vastaajaa (69 % kaikista kyselyyn vastanneista) ja ahdistuneisuutta/pelkoja oli 127 vastaajalla (53 %). Perheeseen tai ihmissuhteisiin liittyvät ongelmat oli valinnut 85 vastaajaa (35 %) ja työhön tai opiskeluun liittyviä ongelmia oli 77 vastaajalla (32 %). Seuraavaksi yleisimmät ongelmat olivat yksinäisyys, itsetuhoisuus, syömishäiriö, ajankohtainen kriisi tai menetys ja päihteiden käytön ongelmat (ks. taulukko 4).

Taulukko 4. Vastaajien ilmoittamat pääasialliset ongelmat ja huolenaiheet (n = 242)

<i>Ongelma tai huolenaihe</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
Masennus	168	69
Ahdistuneisuus/pelot	127	53
Perheeseen/ihmissuhteisiin liittyvät	85	35
Työhön/opiskeluun liittyvät	77	32
Yksinäisyys	62	26
Itsetuhoisuus	46	19
Syömishäiriö	38	16
Ajankohtainen kriisi tai menetys	30	12
Päihteiden käyttö	18	7
Jokin muu	28	12
Ei vastausta	29	12

Mielenterveyspalveluiden käyttö ja tyytyväisyys palveluihin. Suurella osalla, 63 % vastaajista (n = 151), oli tällä hetkellä säännöllinen hoitokontakti. Vastaajista 14 % (n =

33) oli vailla hoitoa vaikka koki siihen tarvetta, 14 %:lla (n = 33) ei ollut hoidon tai avun tarvetta, 7 %:n (n = 18) hoito oli sovitusti päättynyt, ja 3 % (n = 7) ei ollut halunnut ottaa tarjottua apua vastaan.

Eri hoitotahoista (ks. taulukko 5) yleisin oli yksityinen terapeutti. Yksityisen terapeutin asiakkaana vastaajista oli jossain vaiheessa ollut lähes puolet. Seuraavaksi yleisimmät auttavat tahot, joista vastaajilla oli kokemusta, olivat mielenterveystoimisto ja psykiatrinen poliklinikka. Psykiatrisesta sairaalahoidosta oli kokemusta lähes kolmanneksella.

Taulukko 5. Hoitotahot, joista vastaajilla kokemusta

<i>Hoitotaho</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
Yksityinen terapeutti	100	49
Mielenterveystoimisto	89	44
Psykiatrian poliklinikka	86	42
Terveyskeskus	73	36
Psykiatrinen sairaala	65	32
Työterveyshuolto	42	21
Kouluterveydenhuolto	37	18
Nuorten terveystieteiden keskus	9	4
Muu taho	35	17

Tyytyväisyys perinteisten mielenterveyspalveluiden kautta saatuun tukeen oli melko hyvä. Kouluarvosana-asteikolla (4–7) keskiarvo oli 7,12 ja keskihajonta 1,52 (n = 185). Kolmannes (32 %, n = 59) oli arvioinut saamansa tuen huonoksi (arvosanat 4–6), puolet kohtalaiseksi (49 %, n = 90, arvosanat 7–8) ja viidennes hyväksi (19 %, n = 36, arvosanat 9–10).

Sosiaalinen tuki. Vastaajien arjessaan kokemaa sosiaalista tukea selvitettiin kysymällä, kokevatko vastaajat itsensä yksinäisiksi (kysymys 23) sekä onko heillä paljon tai vähän ystäviä ja tuttavuuksia (kysymys 22), sekä kartoittamalla, kuinka monta sellaista henkilöä vastaajilla oli lähipiirissään, joiden kanssa he kokivat voivansa keskustella ongelmistaan..

Vastaajista 33 % (n = 80) koki itsensä usein yksinäisiksi, 24 % koki yksinäisyyttä harvoin tai ei lainkaan ja 43 % joskus. Noin puolet vastaajista ilmoitti (50 %, n = 122)

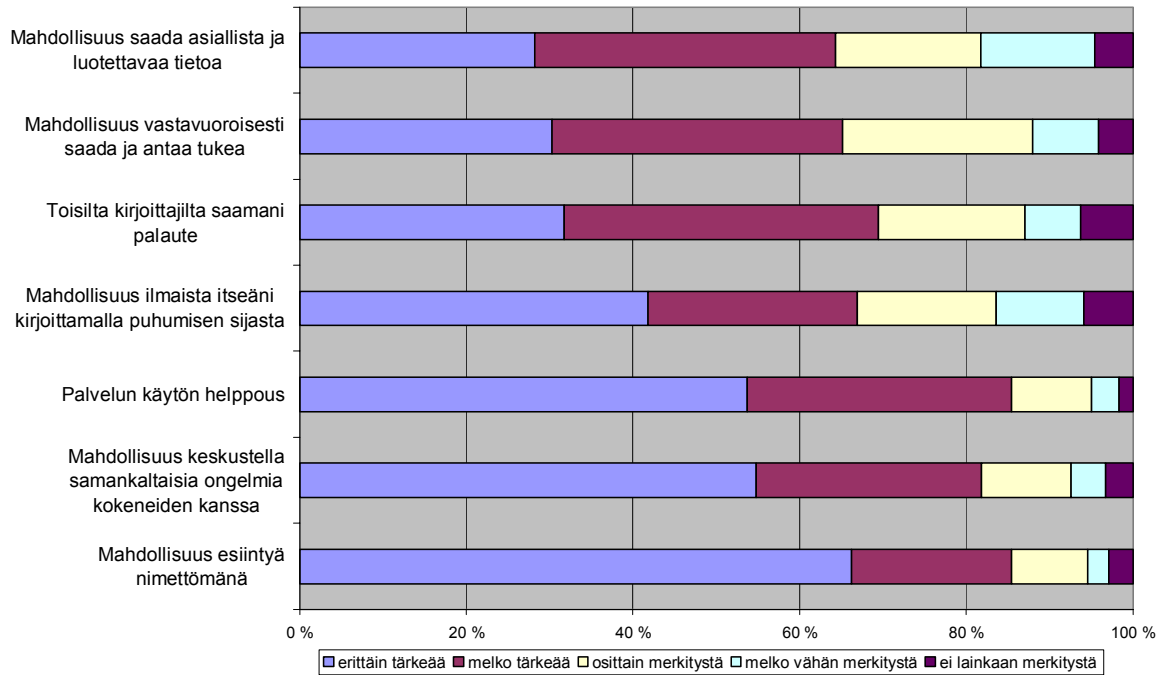
että heillä on yksi tai muutama hyvä ystävä. Paljon ystäviä ja tuttavuuksia itsellään koki olevan 24 % (n = 58), muutamia tuttavuuksia 21 % (n = 50) ja ei yhtään 5 % (n = 12). Henkilöitä, joiden kanssa vastaajat kokivat voivansa keskustella ongelmistaan tai huolenaiheistaan, heillä oli lähipiirissään yleisimmin yksi tai kaksi (44 % vastasi näin). Kolme tai enemmän tällaista henkilöä oli 41 %:lla vastaajista ja 15 %:lla ei ollut ketään, joiden kanssa keskustella huolenaiheistaan.

3.2. Palvelun hyödyt ja haitat

3.2.1. Myönteiset kokemukset

Palvelussa tärkeät piirteet. Vastaajia pyydettiin arvioimaan seitsemää keskustelupalstaan liittyvää piirrettä sen osalta, miten tärkeitä kyseiset asiat heille palvelussa ovat. Arvioitavat seikat käyvät ilmi kuvioista 1. Siitä nähdään, että jokainen mainituista piirteistä arvioitiin useammin tärkeäksi kuin ei-tärkeäksi. Tärkeintä vastaajille oli keskiarvon perusteella mahdollisuus esiintyä nimettömänä (ka = 4.43, s = .97). Seuraavaksi tärkeintä oli palvelun käytön helppous (ka = 4.33, s = .90) ja mahdollisuus keskustella samaa kokeneiden kanssa (ka = 4.26, s = 1.03). Nimettömänä pysymisen mahdollisuutta ja palvelun käytön helppoutta piti erittäin tai melko tärkeänä 84,7 % vastanneista. Samaa kokeneiden kanssa keskustelun erittäin tai melko tärkeäksi arvioi 81,4 % vastanneista. Vähiten merkitystä oli tiedon luotettavuudella (ka = 3.70, s = 1.15). Vastaajista 18,3 % arveli sillä olevan melko vähän tai ei lainkaan merkitystä. Kuitenkin 28,1 % piti myös tiedon luotettavuutta erittäin tärkeänä asiana.

Koettu hyöty. Kohdassa 15 vastaajia pyydettiin arvioimaan keskustelufoorumilta saamaansa tukea tai apua kouluarvosana-asteikolla 4–10. Vastaajat arvioivat keskustelufoorumien kautta saamansa tuen keskimäärin varsin hyväksi, sillä yleisimmin tuelle annettu arvosana kouluarvosana-asteikolla oli 8 (32 % vastanneista). Naisten ja miesten tyytyväisyydessä keskustelufoorumilta saamaansa tukeen kouluarvosana-asteikolla arvioituna ei ollut merkitseviä eroja (naiset ka = 7.49, s = 1.31, miehet ka = 7.34, s = 1.21). Myöskään iällä tai elämäntilanteella ei ollut yhteyttä koetun tuen arvioon.



Kuvio 1. Palvelussa tärkeänä pidetyt piirteet

Faktorianalyysin perusteella muodostetuista keskustelupalstan kokemuksia kuvaavista keskiarvomuuttujista (ks. s. 19–20) keskiarvoltaan korkeimmaksi kohosi kirjoittamisen hyödyt -muuttuja (ks. taulukko 6). Seuraavaksi yleisimmät koetut hyödyt olivat muilta saatu myönteinen palaute sekä lukemisen emotionaaliset hyödyt.

Taulukko 6. Keskustelupalstan kokemukset

<i>Kokemus</i>	Ka	s
Kirjoittamisen hyödyt	4.15	0.91
Muilta saatu myönteinen palaute	3.85	0.74
Lukemisen emotionaaliset hyödyt	3.74	0.70
Tiedolliset hyödyt	3.71	0.71
Muiden auttaminen	3.63	0.83
Ystävien saaminen	2.46	1.17
Kielteiset kokemukset	2.53	0.94

Palstan seuraamiseen liittyviä hyötyjä kartoittavista yksittäisistä väittämistä vahvimmin samaa mieltä oltiin väittämän ”Tunnistan kirjoituksista samoja kokemuksia kuin itselläni” kanssa, jonka kanssa 55 % (n = 134) vastaajista ilmoitti olevansa täysin samaa mieltä. Myös väittämä ”Kirjoittaminen auttaa selkiyttämään omia ajatuksiani” sai kannatusta, sillä 44 % (n = 106) oli sen kanssa täysin samaa mieltä. Kolmannes kirjoittajista allekirjoitti täysin myös väittämät ”Olen yrittänyt lohduttaa toisia” sekä ”Olen jakanut hyödylliseksi katsomaani tietoa muille”. Vastanneista 27 % (n = 65) ilmoitti saaneensa palstan kautta ystäviä, joihin oli tutustunut henkilökohtaisesti.

Sosiaalisen tuen yhteys koettuihin hyötyihin. Saadun tuen kouluarvosana-asteikolla annettuun arvioon ei vastaajien arjessaan kokemalla sosiaalisen tuen määrällä ollut yhteyttä. Faktorianalyysin pohjalta muodostetuista käytön kokemuksia kuvaavista keskiarvomuuttujista vastaajien arjessaan kokemalla sosiaalisen tuen määrällä oli yhteyttä seuraaviin: muilta saatu myönteinen palaute ($r = .26, p < .001$), tiedolliset hyödyt ($r = .15, p < .05$), muiden auttaminen ($r = .14, p < .05$). Mitä enemmän vastaajilla oli arjessaan sosiaalista tukea, sitä enemmän myönteistä palautetta, tiedollisia hyötyjä ja muiden auttamisen kokemuksia hän koki saaneensa keskustelupalstan käytöstä.

Osallistumisaktiivisuuden yhteys koettuun hyötyyn ja tyytyväisyyteen. Saadun tuen kouluarvosana-asteikolla annettuun arvioon ei aktiivisuudella ollut tilastollisesti merkitsevää yhteyttä (ei sen paremmin lukemis- kuin kirjoittamisaktiivisuudellakaan). Faktorianalyysin perusteella muodostettuihin käyttökokemuksia kuvaaviin keskiarvomuuttujiin osallistumisaktiivisuudella (kirjoittamistiheydellä) sen sijaan oli yhteyttä. Aktiivisimmin kirjoittamalla keskusteluihin osallistuvat raportoivat enemmän myönteisiä asioita (samaa mieltä väittämät). Toisaalta myös kielteisten kokemusten määrä lisääntyi aktiivisuuden myötä. Tilastollisesti erittäin merkitseviä ($p \leq .001$) olivat kirjoittamisaktiivisuuden yhteydet muilta saatuun myönteiseen palautteeseen ($r = .23$), ystävien saamiseen ($r = .28$), muiden auttamiseen ($r = .30$) ja kirjoittamisen hyötyihin ($r = .25$). Tilastollisesti merkitsevä oli myös kirjoittamisaktiivisuuden yhteys tiedollisiin hyötyihin ($r = .20, p < .01$). Kirjoittamisaktiivisuuden yhteydet lukemisen hyötyihin ($r = .13, p < .05$) ja kielteisiin kokemuksiin ($r = .16, p < .05$) olivat tilastollisesti melkein merkitsevä.

3.2.2. Kielteiset kokemukset

Kuten taulukosta 6 havaitaan, kielteiset kokemukset olivat harvinaisempia kuin myönteiset. Yksittäisistä väittämistä viidennes vastaajista (19,8 %) ilmoitti olevansa väittämän ”Olen joutunut pilkan kohteeksi” kanssa jokseenkin tai täysin samaa mieltä. Huomattavasti suurempi joukko (53,5 %) vastaajista kuitenkin oli täysin eri mieltä väittämän kanssa. Riitaan osalliseksi ilmoitti joutuneensa 21,9 % vastanneista. Väärinymmärretyksi tuleminen oli yleisempää, sillä tämän väittämän kanssa jokseenkin tai täysin samaa mieltä ilmoitti olevansa 39,5 %. Väärää tai virheellistä tietoa koki saaneensa vain 7 % vastanneista.

Kaikista vastaajista 31,4 % oli jokseenkin tai täysin sitä mieltä, että keskustelujen seuraaminen vie liikaa aikaa. Seuraamisaktiivisuus oli yhteydessä aikaavievyyden kokemiseen. Korrelaatio oli tilastollisesti merkitsevä sekä lukemistiheyden ($r = .26, p < .001$) että kirjoittamistiheyden kohdalla ($r = .20, p < .01$). Taulukosta 8 käy ilmi, että useita kertoja viikossa keskusteluja lukevista noin puolet oli sitä mieltä, että keskustelujen seuraaminen vie liikaa heidän aikaansa. Tätä harvemmin lukevista vain viidennes oli tätä mieltä. Aktiivisesti (vähintään kerran viikossa) palstalle kirjoittavista samoin hieman yli puolet oli sitä mieltä, että seuraaminen vie liikaa aikaa. Harvemmin kirjoittavista vain kolmannes oli samaa mieltä. Aktiiviset kirjoittajat olivat siis ei-aktiivisia useammin sitä mieltä, että keskustelujen seuraaminen vie liikaa aikaa.

Taulukko 8. Väittämän ”Keskustelujen seuraaminen vie liikaa aikaani” jakauma (%) lukemis- ja kirjoittamisaktiivisuuden mukaan.

	<i>Eri mieltä (ei vie liikaa aikaa)</i>	<i>Samaa mieltä (vie liikaa aikaa)</i>
Harvoin lukeva	79	21
Useita kertoja viikossa lukeva	49	51
Ei-aktiivinen kirjoittaja	66	34
Aktiivinen kirjoittaja	46	54

3.3. Käyttöaktiivisuuden yhteydet ongelmien laatuun, sosiaaliseen tukeen ja selviytymiskeinoihin

Vastaajat jaoteltiin kuuteen luokkaan keskustelupalstan käytön pituuden ja osallistumisaktiivisuuden perusteella ristiintaulukoimalla (ks. taulukko 9). Seuraamisen pituus jakautui kahteen luokkaan seuraavasti: lyhyt (korkeintaan vuoden keskusteluja seurannut, $n = 82$) sekä pitkä (pidempään kuin vuoden keskusteluja seurannut, $n = 160$). Osallistumisaktiivisuus jakautui kolmeen luokkaan seuraavasti: harvoin osallistuvat (ei koskaan tai erittäin harvoin kirjoittavat, $n = 75$), satunnaisesti osallistuvat (1–4 kertaa kuussa kirjoittavat, $n = 89$), ja aktiivisesti osallistuvat (useita kertoja viikossa tai päivittäin kirjoittavat, $n = 78$).

Taulukko 9. Käytön pituuden ja aktiivisuuden ristiintaulukointi

<i>Aktiivisuus</i>	<i>lyhyt käyttöaika</i>		<i>pitkä käyttöaika</i>	
Harvoin osallistuva	$n = 20$	(8 %)	$n = 55$	(23 %)
Satunnaisesti osallistuva	$n = 28$	(12 %)	$n = 61$	(25 %)
Aktiivisesti osallistuva	$n = 34$	(14 %)	$n = 44$	(18 %)

Ongelmat. Ristiintaulukoimalla tarkasteltiin ryhmien eroja siinä, mitä he olivat ilmoittaneet pääasiallisiksi ongelmikseen ja huolenaiheikseen, ongelmien lukumäärässä sekä hoitotahoissa, joista vastaajilla oli kokemusta. Ryhmien välillä ei tullut esiin merkitseviä eroja mainituissa asioissa. Ongelmien lukumäärän suhteen vaikutti siltä, että pitkään aktiivisimmin osallistuvat olivat valinneet useampia ongelmia, mutta ero ei ollut tilastollisesti merkitsevä ($p = .194$).

Sosiaalinen tuki. Sosiaalisen tuen summamuuttujalla ryhmät erosivat toisistaan tilastollisesti melkein merkitsevästi ($p = .047$) siten, että pitkään palstaa seuranneet, mutta vain satunnaisesti kirjoittamalla osallistuvat kokivat eniten sosiaalista tukea arjessaan (ks. taulukko 10). Vähiten sosiaalista tukea kokivat ne, jotka olivat seuranneet keskusteluja alle vuoden ja jotka osallistuivat vain harvoin itse kirjoittamalla.

Taulukko 10. Aktiivisuusryhmien erot sosiaalisessa tuessa

<i>Aktiivisuus</i>	<i>lyhyt käyttöaika</i>	<i>pitkä käyttöaika</i>
Harvoin osallistuva	100,23	117,17
Satunnaisesti osallistuva	109,07	145,92
Aktiivisesti osallistuva	116,49	114,51

Selviytymiskeinot. Selviytymiskeinoissa ryhmät erosivat toisistaan ainoastaan ongelmanratkaisu-ulottuvuuden kohdalla (ks. taulukko 11). Ryhmien välinen ero oli Kruskal-Wallis testin mukaan tilastollisesti melkein merkitsevä ($p = .024$). Ryhmistä ongelmanratkaisusuuntautunein oli palstaa pitkään ja aktiivisesti käyttäneiden ryhmä. Vähiten ongelmanratkaisusuuntautunut oli ryhmä, joka ei osallistunut keskusteluihin kirjoittamalla juuri lainkaan ja joka oli seurannut keskusteluita alle vuoden. Emootio- ja välttämissuuntautuneissa selviytymiskeinoissa ryhmien välillä ei tullut esille tilastollisesti merkitseviä eroja.

Taulukko 11. Aktiivisuusryhmien erot selviytymiskeinojen ongelmanratkaisu-ulottuvuudella

<i>Aktiivisuus</i>	<i>lyhyt käyttöaika</i>	<i>pitkä käyttöaika</i>
Harvoin osallistuva	101.3	103.6
Satunnaisesti osallistuva	126.8	133.0
Aktiivisesti osallistuva	102.0	140.1

3.4. Vastaukset avoimiin kysymyksiin

Avoimiin kysymyksiin vastaajat antoivat runsaasti kattavia vastauksia. Vain 21 lomakkeen täyttäjää oli jättänyt kaikki kolme avointa kysymystä tyhjiksi. 121 vastaajaa

oli siis vastannut jotakin ainakin yhteen avoimeen kysymykseen, ja useimmat heistä vastasivat kaikkiin kolmeen.

Käyttömotiivit ja koettu hyöty. Vastajia pyydettiin kuvaamaan omin sanoin, mitä he palstoilta hakevat ja millä tavalla he kokevat hyötyneensä keskustelujen seuraamisesta. Kolmen avoimen kysymyksen tuottama aineisto yhdistettiin, koska käytännössä oli vaikea erottaa toisistaan syitä käydä palstoilla ja tästä toiminnasta seuranneita hyötyjä (vastajat ilmoittivat usein syinä kiinnostukselleen kokemiaan hyötyjä ja päinvastoin).

Vertaistuki-sanan myönteisenä asiana oli vastauksissaan maininnut 128 vastaajaa ja lisäksi moni muu kuvasi vertaistuen piiriin liittyviä ilmiöitä, vaikka ei nimenomaisesti vertaistuki-sanalla niihin viitannutkaan. Selkeästi yleisin mainittu vastaajien hyödylliseksi kokema seikka oli sen huomaaminen, ettei ole yksin eikä ainoa joka kärsii tietyistä ongelmista, vaan muilla on samanlaisia kokemuksia. Tämän vastaajat kokivat helpottavana ja lohdullisena. Tämä seikka oli nimenomaisesti mainittu 84 vastaajan vastauksessa. Monet heistä myös korostivat sen olevan ehdottomasti tärkein hyöty. Seurauksena tästä havainnosta oli usein mielenterveysongelmiin liittyvän häpeän lievittyminen.

”Aina löytyy joku muukin, jolla on samanlainen kokemus tai ongelma” (nainen, 32 vuotta)

”Olen alkanut enemmän mieltää, etten ole niin kauhean erilainen kuin muut ihmiset” (nainen, 37 vuotta)

”Nähty että muilla on aivan samankaltaisia ongelmia, en olekaan kummajainen” (nainen, 23 vuotta)

”Mielenterveyden ongelmiin liittyy edelleen niin voimakkaasti ennakkoluuloja ja häpeää, että ainakin itse olen ollut onnellinen, että olen voinut lukea muiden kirjoituksia täällä ja myöhemmin uskaltanut toisaalle ryhmätoimintaan mukaan” (nainen, 30)

Tieto käytön motiivina oli mainittu 57 vastaajan tekstissä. Erityisesti tieto psyykenlääkkeistä sekä terapiasta ja tukijärjestelmistä (hoitoon hakeutuminen, Kelan tukien hakeminen jne.) koettiin tärkeinä. Tärkeätä oli erityisesti kokemuksellinen tieto.

”Kun aloitin psykoterapian, siihen liittyvät käytännön asiat olisivat varmasti ihmetyttäneet kovasti, ellen olisi ollut niistä tietoinen. Myös hakeutuminen terapiaan helpottui, kun sai tietoa tukiasemalta” (nainen, 50 vuotta)

”Tukiviidakkoon ja lääkepuolelle olen saanut vinkkejä ja kuullut muiden kokemuksia” (nainen, 28 vuotta)

”Masentuneen läheisenä olen saanut keskustelupalstalta tukea itselleni sekä kokemusperäistä tietoa masentuneilta lukemalla heidän kirjoituksiaan. Ymmärryksen masentuneen tuntemuksiin on lisääntynyt, teoriatietoa oli jo aiemmin riittävästi” (nainen, 46 vuotta)

Anonymiteetin antama suoja sekä sen mahdollistama suurempi avoimuus ja rehellisyys oli mainittu myönteisenä asiana 45 vastaajan tekstissä. Anonymiteettiin liittyviä kielteisiä ilmiöitä toi esiin kolme vastaajaa.

”Anonyyminä uskaltaa puhua asioista, joista ei muuten uskaltaisi. Saa tukea tarvittaessa ja vastauksia mieltä painaviin kysymyksiin, joita ei kehtaa muilta kysyä” (nainen, 25 vuotta)

”Anonyyminä keskustelun huono puoli on se, että hyvät käytöstavat unohtuvat välillä liian helposti ja keskustelu siirtyy eipäs-juupas-tasolle” (nainen, 28 vuotta)

Uudet näkökulmat omaan tilanteeseen sekä lisääntynyt ymmärrys omasta itsestä/omasta sairaudesta oli myös yleinen vastaajien ilmoittama koettu hyöty. Tämän seikan toi esiin avoimissa vastauksissaan 29 vastaajaa. 15 mainitsi kirjoittamisen ja lukemisen palvelevan omien ajatusten/tunteiden jäsentelyssä selkiyttäen niitä. Palstoilta saatiin myös sanoja omille kokemuksille, joita ei aiemmin osattu kuvata.

”Kirjoittaminen pakottaa miettimään, miten todellisuudessa suhtaudun johonkin asiaan” (mies, 33 vuotta)

”Vaikkei kukaan omia juttujani kommentoisikaan, niin jo pelkästään se, että saa ’kerrottua’ mieltä painavasta asiasta jollekin, auttaa jonkin verran” (nainen, 23 vuotta)

Moni vastaaja koki omien ongelmiansa asettuvan oikeisiin mittasuhteisiin palstaa lukiessa ja omaa tilannetta muiden vastaaviin verratessa. Monet hyödyt olivat mahdollisia, vaikka vain seurailisi keskusteluja.

”Jonkun muun saama tuki voi olla hyödyllistä myös minulle, vaikka en osaisi pyytää apua tai neuvoja juuri itselleni” (nainen, 36 vuotta)

”Mahdollisuus seurata vanhoja ketjuja on loputon aarreaitta” (mies, 41 vuotta)

28 vastauksessa mainittiin muilta saatu tuki ja kannustus. Palstan kautta ystävien saaminen mainittiin 19 vastauksessa. Pyrkimyksen muiden auttamiseen mainitsi 17 vastaajaa. Osa vastanneista (12 kpl) mainitsi, että palstan kautta saatava kontakti muihin ihmisiin yleensä oli heille itselleen tärkeä asia. Tämä liittyi yksinäisyyteen ja/tai sosiaalisen kanssakäymisen hankaluuksiin.

”Minulla on vuorovaikutuksen ongelmia, jotka ilmenevät eniten puheessa, kirjoittamalla pystyn paremmin ilmaisemaan itseäni ja tulen ymmärretyksi” (nainen, 35 vuotta)

20 vastaajaa mainitsi yleisen kiinnostuksen mielenterveysasioihin, koki keskustelujen seuraamisesta olevan hyötyä työnsä kannalta tai muuten vain avartavaa. 18 koki saavansa helpotusta akuuttiin pahaan oloon keskusteluista ja 13 vastaajaa korosti sitä, että Tukiaseman kautta vastauksia saa nopeasti ja mihin vuorokauden aikaan tahansa. Lisäksi 12 mainitsi saavansa keskusteluista toivoa, voimaa ja vahvistusta sekä uskoa omiin selviytymismahdollisuuksiinsa. Huumori, ilo, mielihyvä tai piristys oli mainittu 5 kertaa.

Kuusi vastaajaa toi esiin, ettei Tukiaseman keskusteluryhmien seuraaminen ole auttanut heitä millään tavalla. Heistä kuitenkin vain kaksi oli ilmoittanut seuraavansa palstoja tukea hakeakseen. Yksi koki palstan pelkästään pahentaneen oloaan.

Vastaajien ilmaiset ongelmat. Seikkoina, jotka vastaajien mielestä heikentävät Tukiaseman keskustelupalstojen sopivuutta mielenterveyteen liittyvien asioiden käsittelyyn, nousivat selkeästi esille palstan ajoittainen riittävyys ja muilta kirjoittajilta saatu kielteinen palaute, jopa suoranainen kiusaaminen. Pelkkä huomiotta jääminenkin saattoi tuntua ikävältä.

”Hyvin huonossa kunnossa olevalle palsta saattaa joskus olla viimeinen itsetunnon rippeen kukistus, koska kirjoittajien joukossa on myös sellaisia joiden päätarkoituksena on lyödä muita lyttyyn” (nainen, 38 vuotta)

”Joskus voi tosin käydä niin, ettei kukaan oikein kiinnostu vastaamaan omaan kirjoitukseen, mikä voi aiheuttaa hieman yksinäisen ja syrjityn olon” (nainen, 28 vuotta)

Vastaajat pohtivat riittävyteen vaikuttavina tekijöinä palstan käyttäjien mielenterveydellisiä ongelmia (pahan olon purkaminen muihin, huumorin ja leikinlaskun ymmärtäminen joillekin vaikeaa jne.) sekä ylläpitoon ja moderointiin liittyviä asioita (valvonnan vähäisyys, ylläpidon koettu puolueellisuus). Muutama toivoi, että palstan keskusteluihin osallistuisi nykyistä enemmän mielenterveysalan ammattilaisia ja asiantuntijoita. Moni korosti, ettei mielenterveyden ongelmissa tulisi jättäytyä pelkästään keskustelupalstalta saadun vertaistuen varaan, vaan palstojen tuki toimii parhaiten asiantuntija-avun lisänä. Internet-riippuvuuteen liittyviä ongelmia toi esiin useampi vastaaja. Muutama myös arveli, että samaistuminen muihin ongelmaisiin ja ongelmien ratvominen palstalla saattaa johtaa negatiiviseen kierteseen ja siten pitkittää tai pahentaa ongelmia.

”Masentuneet/ahdistuneet viettävät suurimman osan päivästäan foorumilla ja eristäytyvät. Ei ole hyväksi märehtiä ongelmiaan keskustelupalstalla, missä kukaan ei vie tilannetta eteenpäin” (nainen, 27 vuotta)

”Ihmiset eivät kirjoita paranemisesta tai onnistumisista” (mies, 53 vuotta)

4. POHDINTA

Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää ja kuvata yhden verkossa toimivan suomalaisen mielenterveysaiheisen vertaistuki- ja keskustelufoorumin (Tukiasema.net/keskustelu) käyttäjien kokemuksia. Oletus siitä, että Tukiaseman keskustelupalstojen käyttäjillä on omakohtaisia mielenterveyteen tai henkiseen hyvinvointiin liittyviä ongelmia ja he etsivät palstoilta tietoa ja vertaistukea, sai vahvistusta. Tieto ja tuki kytkeytyivät toisiinsa, sillä vastanneita käyttäjiä ei kiinnostanut niinkään saatavilla olevan tiedon luotettavuus, vaan nimenomaan kokemuksellinen tieto, jota voivat tarjota vain vertaiset. Tällaista tietoa on esimerkiksi lääkkeiden käyttöön liittyvät kokemukset, tieto terapian käytännöistä jne.

Tutkimus myös vahvistaa oletukseni, että keskusteluryhmien käyttö ei vaikuta perinteisten mielenterveyspalveluiden pariin hakeutumista ehkäisevästi. Suurin osa vastanneista ilmoitti, että heillä oli jokin olemassa oleva hoitokontakti palstan seuraamisen ohella. Avoimissa vastauksissa moni lisäksi kuvasi, että heitä oli kannustettu hakemaan ammattiapua ongelmiinsa sekä neuvottu, mistä apua saa. Muiden kokemukset ja kertomukset omasta hoitohistoriastaan toimivat pelkoja ja ennakkoluuloja vähentävästi madaltaen kynnystä hakeutua mielenterveyspalvelujen piiriin. Yleinen mielipide oli, että palsta ei ole sellaisenaan riittävä tuki, ja varsin hyvin oltiin perillä siitä, ettei palsta ollut ainoaksi avuksi tarkoitettukaan. Vain muutama vastaaja toi esiin, ettei ollut saanut apua muualta, vaikka koki sitä tarvitsevansa, eli koki mielenterveyspalvelujen riittämättömyyttä.

Vastaajat kokivat palstoille kirjoittamisen auttavan heitä selkiyttämään omia ajatuksiaan ja helpottavan oloa. Tärkeää oli myös muilta saatu myönteinen palaute sekä toisten kirjoitusten lukemisen kautta saatu tunne siitä, ettei ole yksin ongelmineen. Keskeisenä etuna palvelussa nousi esiin mahdollisuus pysyä nimettömänä. Anonymiteetti mahdollisti muut hyödyt. Moni koki, ettei omista kokemuksista kertominen olisi ollut mahdollista ilman nimettömyyden tuomaa suojaa. He toivat esiin, että asioiden arkuuden vuoksi niistä oli helpompi avautua kasvottomana netissä kuin edes läheisilleen. Avoimen

ajatustenvaihdon myötä kokemus omasta erilaisuudesta lievittyi ja oli mahdollista huomata, ettei olekaan ainoa tietynlaisista ongelmista kärsivä. Nämä tulokset olivat samansuuntaisia aikaisempiin tutkimuksiin ja tekemiini oletuksiin nähden (Fensler & Manchester, 1997; McKenna & Bargh, 1998; Wallace, 1999).

Epäkohtina esiin tulivat erityisesti palstan ajoittainen riittäisyys sekä väärinkäsitykset. Väärintulkinnat ovat yleinen tietokonevälitteisen, kirjoitettuun tekstiin perustuvan keskustelun ongelma myös aikaisemman tutkimuksen mukaan (esim. Fingfeld, 2002). Myös tahallinen häiriköinti on keskustelupalstoilla valitettavan yleistä (Oravec, 2000). Tämän tutkimuksen aineiston perusteella ylläpidolta toisaalta odotettiin puuttumista riitoihin ja asiattomuuksiin, toisaalta puuttuminen saatettiin kokea myös epäjohdonmukaiseksi ja puolueelliseksi. Moni vastaaja toivoi ammattilaisten osallistuvan palstalle nykyistä enemmän. Varsinaiset ammatillisesti johdetut ryhmät ovat kuitenkin lähtökohtaisesti erilaisia kuin kaikille avoin, vertaistukeen pohjautuva keskustelufoorumi. Johnsen, Rosenvinge ja Gammon (2002) toteavat artikkelissaan, että moderoimattoman keskustelufoorumin ja ammatillisesti ohjatun tukiryhmän välillä on suuri ero. Oravec (2000) viittaa tutkimuksiin, joissa on todettu, että ammatillisesti johdetut tukiryhmät panostavat enemmän ongelmanratkaisuun ja tunteidenkäsittelyyn kuin ei-ammattilliset tukiryhmät, joissa puolestaan korostuvat mielipiteet puolesta tai vastaan. Myös Johnsen ym. (2002) toteavat, että ammattilaisten osallistuminen internetin keskustelupalstalle vaikuttaa ryhmän vuorovaikutukseen samaan tapaan kuin kasvokkaisissa tukiryhmissä. Colon ja Friedman (2008) pohdiskelevat ryhmän johtamiseen liittyviä tekijöitä. Terapeuttisen verkkovälitteisen keskusteluryhmän vetäjältä vaaditaan paitsi klinisiä taitoja, myös teknisiä taitoja sekä tuntemusta tietokonevälitteisen kommunikaation erityispiirteistä, joiden johdosta mm. väärinymmärryksiä syntyy helposti. Ryhmän vetäminen on myös aikaavievää, koska luettavia viestejä on paljon. Tämänkaltaisista verkkovälitteisistä terapiaryhmistä kuitenkin saatu hyviä kokemuksia ja niitä kehitetään edelleen.

Väärää tai virheellistä tietoa palstan kautta koki saaneensa vain harva. Tämä liittyy ehkä osaltaan siihen, että palstalta ei varsinaisesti etsitty faktuaalista tietoa, vaan ensisijaisesti haluttiin kuulla toisten mielipiteitä ja kokemuksia ja osattiin myös suhtautua kirjoituksiin tarvittavalla kriittisyydellä.

Osallistumisaktiivisuus (kirjoittamalla osallistuminen) oli yhteydessä myönteisiin kokemuksiin palstan käytöstä. Tämä tulos on samansuuntainen aikaisempaan tutkimukseen (Preece ym., 2004) ja tekemiini oletuksiin nähden. Aktiivisesti kirjoittamalla osallistuvat kokivat mm. saaneensa muilta osallistujilta kannustusta ja rohkaisua sekä vastauksia esittämiinsä kysymyksiin, ystäväystyneensä muiden osallistujien kanssa, kyenneensä auttamaan muita sekä kirjoittamisen auttaneen selkiyttämään ajatuksiaan ja helpottaneen oloa. Toisaalta myös kielteiset kokemukset lisääntyivät käyttöaktiivisuuden myötä, ollen kuitenkin harvinaisempia kuin myönteiset.

Aikaisemmassa tutkimuksessa on esitetty, että keskustelupalstojen käyttö vahvisti aktiivisia selviytymistaitoja masennuksesta kärsivillä henkilöillä (Houston ym., 2002). Myös tässä tutkimuksessa pitkään ja aktiivisesti palstaa käyttäneet vastaajat käyttivät enemmän ongelmanratkaisua selviytymiskeinonaan kuin muut, kuten oletinkin. Jää kuitenkin epäselväksi, onko ongelmanratkaisusuuntautuneisuus aktiivisen osallistumisen seurasta, vai onko pikemminkin niin, että nämä ominaisuudet ovat jo valmiiksi henkilöillä, jotka ovat taipuvaisia osallistumaan aktiivisesti kirjoittamalla sen sijaan, että vain seurailisivat keskustelua. Aktiivisesti osallistuvien, mutta vain lyhyen aikaa palstaa seuranneiden vastaajien pistemäärät ongelmanratkaisudimensiolla jäivät alhaisemmiksi kuin pitkään aktiivisesti osallistuneiden, mikä saattaisi viitata siihen, että ensin mainittu yhteys olisi olemassa. Tilastollisesti tulos oli kuitenkin vain melkein merkitsevä, joten aihe vaatisi jatkotutkimusta. Voivatko netin keskusteluryhmät todella auttaa ihmisiä kohentamaan selviytymistaitojaan? Sen todentaminen, onko ryhmäkeskusteluihin osallistumisesta sellaista hyötyä, joka siirtyisi todelliseen elämään kasvaneina sosiaalisina taitoina tai aktiivisempänä ongelmanratkaisuna, ei ollut tämän tutkimuksen puitteissa mahdollista.

Aktiivinen keskustelujen seuraaminen ja niihin osallistuminen ei ollut selkeästi yhteydessä heikompaan sosiaaliseen tukeen. Vastaajien arjessaan kokema sosiaalinen tuki ja muilta palstan käyttäjiltä saatu myönteinen palaute korreloivat keskenään. On mahdollista, että sosiaalisesti taitavat, arjessaan sosiaalista tukea kokevat henkilöt osaavat hyödyntää myös verkkovälitteistä vuorovaikutusta siten, että saavat muilta keskustelijoilta huomiota, kannustusta ja myönteistä palautetta. Sosiaalisesti taitavat todennäköisesti myös itse kannustavat muita ja vastavuoroisuus lisäänee myönteistä

palautetta. Monet kokivat saaneensa palstan kautta ystäviä (noin 27 % vastanneista). Vaikutti siltä, että voidakseen muodostaa aidon ja henkilökohtaisen suhteen toisen nimimerkillä esiintyvän käyttäjän kanssa häntä ei välttämättä tarvitse tavata kasvokkain tai tietää hänen todellista henkilöllisyyttään.

Kaikkiaan useimmat vastaajat ilmoittivat tyytyväisyyttä Tukiaseman keskustelufoorumiin ja kokivat sen monella tapaa hyödylliseksi. Vaikuttaa siltä, että verkkovälitteinen, anonyymiteetin mahdollistava keskustelufoorumi on hyödyllinen käyttäjille, joilla on mielenterveyteen tai henkiseen hyvinvointiin liittyviä ongelmia, ja jotka etsivät näihin ongelmiin liittyvää tietoa ja vertaistukea. Toisaalta palstan käyttöön liittyy tiettyjä riskejä. Käyttäjän oma vastuu sen suhteen, miten toimii palstalla, on suuri. Se, mitä itsestään kertoo ja miten suhtautuu saamaansa palautteeseen, vaatii käyttäjältä harkintakykyä. Arviointikyky ja kyky kestää kielteistä palautetta saattaa kuitenkin monissa mielenterveyden ongelmissa olla heikentynyt. Lisäksi valvontaan ja ylläpitoon käytössä olevat resurssit ovat rajalliset, minkä vuoksi ikävien kokemusten kohdatessa käyttäjä saattaa pahimmillaan jäädä yksin.

Kuten Amichai-Hamburger ja Furnham (2007) toteavat, nykyistä enemmän olisi mahdollista opastaa ihmisiä käyttämään internetiä tehokkaasti vertaistuen saamiseksi, ja samoin tiedottaa heitä netin käyttöön liittyvistä riskeistä. Moni, joka saattaisi hyötyä keskusteluryhmien seuraamisesta ja niihin kirjoittamisesta, ei ole tästä mahdollisuudesta tietoinen.

Tutkimuksen toteutukseen liittyviä puutteita ilmeni mm. kyselylomakkeen laadinnassa, sillä valmiit vastausvaihtoehdot eivät aina erotelleet vastaajia riittävästi, esim. käyttöaktiivisuuden kohdalla päivittäinen/viikoittainen keskustelujen parissa vietetty tuntimäärä olisi ollut tarpeellinen tieto. Tutkimuksen yleistettävyyttä heikentää vastaajajoukon mahdollinen valikoituneisuus. Suurin osa vastanneista oli rekisteröityneitä, melko tiuhaan palstalla vierailuvia käyttäjiä. Onkin oletettavaa, että kyselyn täyttäminen kiinnosti palstan vakituista käyttäjää satunnaista surffailijaa enemmän. Varsinaisista todennettavista hyödyistä, joita palstojen seuraamisesta käyttäjilleen on (esimerkiksi oireiden lievittyminen, ongelmanratkaisukeinojen monipuolistuminen jne.), ei voida saada käsitystä ilman pitkittäistutkimusta. Tämä

tutkimus antaa kuitenkin käsityksen siitä, millaisia koettuja hyötyjä palstan käyttäjät itse tuovat esiin ja mikä heille on palvelussa tärkeää.

Tutkimus antaa myös vihjeitä siihen, miten palvelua voitaisiin kehittää. Resurssien salliessa olisi mahdollista kiinnittää enemmän huomiota siihen, millä toimenpiteillä käyttäjien hyvinvointi palstoilla voidaan turvata. Ammattitaitoisten vetäjien osallistuminen ryhmäkeskusteluihin saattaisi helpottaa ryhmäytymistä, tukea ongelmanratkaisua ja tunteiden käsittelyä sekä ehkäistä kielteisiä ilmiöitä, kuten kiusaamista, riitelyä ja väärän tiedon levittämistä. Ylläpidollisten toimenpiteiden, kuten viestien poistaminen, tiettyjen nimimerkkien käyttöoikeuksien rajoittaminen jne., tulisi olla hyvin johdonmukaisia ja perusteltuja. Jotta ryhmätyöstä tulisi mahdollisimman onnistunutta, on verkon tukiryhmissä sovellettava monia samoja teorioita kuin kasvotusten tehtävässä terapiassa. Vetäjien aktiivisuus saattaisi myös houkutella passiivisia, vain keskustelija lueskelevia vastaajia mukaan osallistumaan itse kirjoittamalla ja täten saada heidät hyötymään palstojen käytöstä enemmän. Vapaaehtoisvoimin tätä kaikkea on käytännössä mahdotonta toteuttaa.

LÄHTEET

- Aaltonen, K. (2003). *Internet ja mielenterveystyö. Pohdintaa eettisistä periaatteista*. Suomen Mielenterveysseuran raporttisarja 2/2003.
- Amichai-Hamburger, Y., & Furnham, A. (2005). The positive net. *Computers in Human Behavior*, 23, 1033–1045.
- Burgstahler, S. (1997). *Peer support: What role can the Internet play?* Verkkoartikkeli. Saatavissa: <http://www.rit.edu/~easi/itd/itdv04.htm>
- Bäckman, G. (1987). *Yksilö, lähiympäristö ja terveys*. WSOY: Juva.
- Campbell, A. J., Cumming, S. R., & Hughes, I. (2006). Internet use by the socially fearful: Addiction or therapy? *CyberPsychology & Behavior*, 9(1), 69–81.
- Chesley, E. B., Alberts, J. D., Klein, J. D., & Kreipe, R. E. (2003). Pro or con? Anorexia nervosa and the internet. *Journal of Adolescent Health*, 32 (2), 123-124.
- Christensen, H. & Griffiths, K. (2000). The Internet and mental health literacy. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 34, 975-979
- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98, 310–357.
- Colon, Y., & Friedman, B. (2008). Ryhmäterapiain järjestäminen verkossa. Teoksessa S. Goss & K. Anthony (toim), *Uudet teknologiat terapiassa*, 1. painos (s. 93–111). Keuruu: Edita.

Cummings, J. N., Kiesler, S. B., & Sproull, L. (2002). Beyond hearing: Where real-world and online support meet. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice*, 6(1), 78–88.

Eastin, M. S., & LaRose, R. (2005). Alt support: modeling social support online. *Computers in Human Behavior*, 21, 977–992.

Fingfeld, D. L. (2000). Therapeutic groups online: The good, the bad, and the unknown. *Issues in Mental Health Nursing*, 21, 241–255.

Houston, T. K., Cooper, L. A., & Ford, D. E. (2002). Internet support groups for depression: A 1-year prospective cohort study. *American Journal of Psychiatry*, 159 (12), 2062–2068.

Johnsen, J.K., Rosenvinge, J. H., & Gammon, D. (2002). Online group interaction and mental health: An analysis of three online discussion forums. *Scandinavian Journal of Psychology*, 43, 445–449.

Klemm, P., Hurst, M., Dearholt, S.L., & Trone, S.R. (1999). Gender differences on Internet cancer support groups. *Comput Nurs*, 17(2), 65–72.

Lazarus, R., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer Publishing Company.

Lamberg, L. (2003). Online empathy for mood disorders. *Journal of American Medical Association*, 289(23), 3073–3077.

McKenna, K.Y.A., & Bargh, J.A. (1998). Coming out in the age of the Internet: “Identity “demarginalization” through virtual group participation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75(3), 681–694.

- Nylund, M. (1999). Oma-apuryhmät välittäjinä arjessa. Teoksessa L. Hokkanen, P. Kinnunen & M. Siisiäinen (toim.), *Haastava kolmas sektori*. Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Oravec, J. (2000). Online counselling and the internet: perspectives for mental health care supervision and education. *Journal of Mental Health*, 9(2), 121-136
- Preece, J., Nonnecke, B. & Adrews, D. (2004) The top five reasons for lurking: improving community experiences for everyone. *Computers in Human Behavior*, 20(2), 201-223.
- Riessman, F. (1965). The "Helper" Therapy Principle. *Social Work*, 10, 27–32.
- Siitonen, J. (1999). *Voimaantumisteorian perusteiden hahmottelua*. Acta Universitatis Ouluensis: E 37. Oulu: Oulu University Press. Luettavissa osoitteessa <http://herkules oulu.fi/isbn951425340X/isbn951425340X.pdf>
- Wallace, P. (1999). *The psychology of the Internet*. Cambridge: Cambridge University Press.
- White, M., & Dorman, S. M. (2001). Receiving social support online: implications for health education. *Health Education Research*, 16(6), 693–707.
- Wills, T. A. (1987). Help-seeking as a coping mechanism. Teoksessa C. R. Snyder & C. E. Ford (toim.), *Coping with negative life events*. New York: Plenum Press.
- Vahtera, J., & Uutela, A. (1994). Sosiaaliset verkostot ja sosiaalinen tuki terveysturvasseina. *Duodecim*, 110, 1054–1060.
- Viswesvaran, C., Sanches, J. I., & Fisher, J. (1999). The role of social support in the process of work stress: A meta-analysis. *Journal of Vocational Behavior*, 54, 314–334.

LIITTEET

Liite 1. Kyselylomake

Tämä kysely on suunnattu Tukiasema.net-sivuston keskustelufoorumin käyttäjille.

TUKIASEMA.NET-PALVELUN KÄYTTÖ

1. Oletko rekisteröitynyt Tukiasema.net -palvelun käyttäjäksi?

1 = Kyllä

2 = En

2. Kuinka kauan olet seurannut Tukiaseman keskusteluryhmiä?

1 = Alle viikon

2 = Noin kuukauden tai vähemmän

3 = Muutamia kuukausia

4 = Noin puoli vuotta

5 = Noin vuoden

6 = Pidempään kuin vuoden

3. Oletko osallistunut myös reaaliaikaisiin keskusteluihin Tukiaseman chat-kanavalla?

1 = Kyllä

2 = En

4. Seuraatko Tukiaseman keskusteluja

1 = Satunnaisesti

2 = Kausiluontoisesti

3 = Säännöllisesti

5. Kuinka usein LUET keskusteluja keskimäärin?

1 = En ole koskaan lukenut niitä

2 = Harvemmin kuin kerran kuussa

3 = Kuukausittain

4 = Joka toinen viikko

5 = Joka viikko

6 = Muutaman kerran viikossa

7 = Joka päivä

6. Kuinka usein KIRJOITAT keskusteluihin keskimäärin?

1 = En ole koskaan kirjoittanut mitään

2 = Harvemmin kuin kerran kuussa

3 = Kuukausittain

4 = Joka toinen viikko

5 = Joka viikko

- 6 = Muutaman kerran viikossa
- 7 = Joka päivä

7. Seuraatko netissä Tukiaseman keskustelupalstojen lisäksi muita mielenterveyteen ja hyvinvointiin liittyviä keskustelufoorumeita?

- 1 = En seuraa
- 2 = Kyllä, satunnaisesti
- 3 = Kyllä, aktiivisesti

8. Mikä tai mitkä seuraavista pitävät sinut kiinnostuneena Tukinetin keskusteluista?

- 1 = a) Minulla on mielenterveyden ongelmia
- 2 = b) Minulla on muita henkiseen hyvinvointiin liittyviä ongelmia
- 3 = c) Minulla on ollut edellä mainittuja ongelmia, mutta nyt voin jo paremmin
- 4 = d) Läheiselläni on, tai arvelen olevan, mielenterveyteen tai henkiseen hyvinvointiin liittyviä ongelmia
- 5 = e) Olen sosiaali- ja/tai terveydenhuoltoalan ammattilainen/opiskelija
- 6 = f) Keskustelujen seuraaminen on minulle viihdettä tai ajankulua
- 7 = g) Muu syy

Täytä seuraavat kentät (kysymykset 9-12) vain, jos valitsit edellä vaihtoehdon a) tai b). Muutoin jatka kysymyksestä 13.

9. Mikä/mitkä ovat pääasialliset ongelmasi tai huolenaiheesi

- 1 = Masennus
- 2 = Ahdistuneisuus / pelot
- 3 = Syömishäiriö
- 4 = Ajankohtainen kriisi tai menetys
- 5 = Perheeseen / ihmissuhteisiin liittyvät asiat
- 6 = työhön / opiskeluun liittyvät ongelmat
- 7 = Yksinäisyys
- 8 = Päihteiden käyttö
- 9 = Itsetuhoisuus
- 10 = Jokin muu
- 11 = En osaa sanoa / en halua vastata tai kysymys ei koske minua

10. Oletko saanut edellä mainitsemiisi ongelmiin jonkinlaista apua? Valitse kaikki tahot joiden kautta olet saanut apua / sinulle on tarjottu apua vaikeuksiisi (tai joissa olet ollut asiakkaana).

- 1 = Terveyskeskus
- 2 = Työterveshuolto
- 3 = Kouluterveydenhuolto
- 4 = Nuorten terveystoimisto
- 5 = Mielenterveystoimisto
- 6 = Psykiatrian poliklinikka

- 7 = Psykiatrinen osasto / sairaala
- 8 = Yksityinen terapeutti
- 9 = Jokin muu, mikä _____
- 10 = Ei mikään yllämainituista

11. Saatko tällä hetkellä apua vaikeuksiisi?

- 1 = Kyllä, minulla on säännöllisiä tapaamisia / hoitokontakti
- 2 = En, mutta haluaisin
- 3 = Minulle on tarjottu apua mutta en ole halunnut ottaa sitä vastaan
- 4 = Hoitoni on päättynyt sovitusti ja voin jo paremmin
- 5 = Minulla ei ole ollut hoidon tai avun tarvetta

12. Miten arvioisit terveydenhuollon palvelujen kautta saamaasi tukea? Merkitse kouluarvosana-asteikolla 4-10, miten tyytyväinen/tyytymätön olet hoitoosi. Merkitse 0, mikäli et lainkaan ole hakenut tukea perinteisten terveystalveluiden piiristä.

TYTYTYVÄISYYS TUKIASEMA.NET-PALVELUUN

13. Mistä sait tiedon Tukiaseman keskustelupalstoista?

- 1 = Löysin sivuille sattumalta surffaillessani netissä
- 2 = Etsin apua tai tietoa jostakin ongelmastani ja löysin sivuille hakupalvelimen tai linkin avulla
- 3 = Ystävä tai tuttava suositteli palstoja minulle
- 4 = Näin mainoksen tai lehtijutun aiheesta
- 5 = Muulla tavoin

14. Kerro omin sanoin, miksi olet kiinnostunut Tukiaseman keskusteluista. Mikä on tärkeintä, mitä haluat palvelulta?

15. Oletko mielestäsi saanut keskustelufoorumilta apua tai tukea vaikeuksiisi? Arvioi saamaasi tukea kouluarvosana-asteikolla 4-10. Merkitse 0, mikäli et lainkaan hae tukea keskusteluista.

16. Kerro omin sanoin, millä tavoin keskustelujen seuraaminen / keskusteluihin osallistuminen on auttanut sinua?

17. Onko Tukiaseman keskustelufoorumi mielestäsi hyödyllinen tai sopiva väline mielenterveyteen liittyvien ongelmien käsittelyyn? Miksi / miksi ei?

KESKUSTELUJEN SEURAAMINEN. Arvioi oheisella asteikolla, kuinka hyvin kukin seuraavista väittämistä sopii sinuun.

(1=täysin eri mieltä, 2=jokseenkin eri mieltä, 3=en ota kantaa, 4=jokseenkin samaa mieltä, 5=täysin samaa mieltä)

18. Tukiaseman keskustelupalstaa seurattessani

Saan helpotusta pahaan olooni
 Saan paljon tietoa minulle tärkeistä asioista
 Löydän ratkaisuja ongelmiini
 Tunnistan kirjoituksista samoja kokemuksia kuin itselläni
 Toisten tarinat kannustavat minua eteenpäin
 Kirjoitusten lukeminen lohduttaa minua

KESKUSTELUIHIN OSALLISTUMINEN. Arvioi oheisella asteikolla, kuinka hyvin kukin seuraavista väittämistä sopii sinuun.
 (HUOM! Ellet ole koskaan osallistunut keskusteluihin kirjoittamalla, voit siirtyä suoraan kohtaan 20.)

19. Tukinetin keskusteluihin osallistuessani

Koen tullessi ymmärretyksi
 Toiset kirjoittajat ovat lohduttaneet minua vastauksissaan
 Olen kokenut, että minusta välitetään
 Olen saanut toisilta kirjoittajilta vastauksia esittämiini kysymyksiin
 Olen saanut uutta tietoa, joka liittyy omaan tilanteeseeni
 Toiset kirjoittajat ovat neuvoneet, mistä voin hakea apua ongelmiini
 Minulle on tarjottu konkreettista apua käytännön asioissa
 Kirjoittaminen helpottaa pahaa oloani
 Kirjoittaminen auttaa minua selkiyttämään omia ajatuksiani
 Olen yrittänyt lohduttaa toisia
 Olen jakanut hyödylliseksi katsomaani tietoa muille
 Olen tarjoutunut auttamaan jotakuta henkilökohtaisesti
 Se, että voin auttaa toisia, saa minut tuntemaan oloni hyväksi
 Olen löytänyt palstan kautta ystäviä, joihin olen tutustunut henkilökohtaisesti

Olen joskus jäänyt huomiotta
 Viestini todenperäisyyttä on joskus epäilty
 Olen tullut väärinymmärretyksi
 Olen joutunut pilkan kohteeksi
 Olen joutunut osalliseksi riitaan
 Olen saanut väärää tai virheellistä tietoa
 Keskustelujen seuraaminen vie usein liikaa aikaani
 Keskustelisin mieluummin jonkun kanssa kasvokkain

20. Miten tärkeitä seuraavat Tukiaseman keskustelupalstoihin liittyvät asiat ovat sinulle?
 (Vastausvaihtoehdot: 1=asialla ei ole minulle lainkaan merkitystä, 2=melko vähän merkitystä, 3=osittain tärkeää, 4=melko tärkeää, 5=erittäin tärkeää)

Mahdollisuus vastavuoroisesti saada ja antaa tukea
 Mahdollisuus keskustella sellaisten ihmisten kanssa, jotka ovat omakohtaisesti
 kokeneet samankaltaisia ongelmia kuin minä
 Mahdollisuus esiintyä nimettömänä
 Palvelun käytön helppous

Mahdollisuus kirjoittamalla ilmaista itseäni puhumisen sijaan
 Toisilta kirjoittajilta saamani palaute
 Mahdollisuus saada asiallista ja luotettavaa tietoa mielenterveyteen liittyvistä
 asioista

HENKILÖKOHTAISET VOIMAVARAT

21. Jos sinulla on jokin ongelma tai huolenaihe, onko lähipiirissäsi ihminen, jonka kanssa voisit keskustella asiasta? Valitse **kaikki** ne henkilöt joiden kanssa voisit keskustella. Useita vaihtoehtoja voit valita CTRL-näppäimen avulla.

- 1 = Ystävän tai tuttavän kanssa
- 2 = Puolison kanssa
- 3 = Tyttö- tai poikaystävän kanssa
- 4 = Äidin kanssa
- 5 = Isän kanssa
- 6 = Siskon tai veljen kanssa
- 7 = Muun sukulaiseni kanssa
- 8 = Opettajan tai koulun terveydenhoitajan kanssa
- 9 = Työtoverin kanssa
- 10 = Jonkun muun kanssa
- 11 = Ei ole oikein ketään kenen kanssa voisin keskustella ongelmistani

22. Ystävät / yksinäisyys

- 4 = Minulla on paljon ystäviä ja tuttavuuksia
- 3 = Minulla on yksi tai muutama hyvä ystävä
- 2 = Minulla on muutamia kavereita tai tuttavuuksia, mutta ei todellisia ystäviä
- 1 = Minulla ei ole yhtään kavereita

23. Koetko olevasi yksinäinen

- 1 = Kyllä, usein
- 2 = Kyllä, joskus
- 3 = Harvoin
- 4 = En lainkaan

24. Seuraavat väitteet kuvaavat tapoja, joilla ihmiset reagoivat erilaisiin vaikeisiin, stressaaviin tai hermostuttaviin tilanteisiin. Merkitse, missä määrin yleensä toimit näillä tavoin ongelmatilanteissa. (vastausvaihtoehdot 1=ei lainkaan, 2=vähän, 3=kohtalaisesti, 4=melko paljon, 5=hyvin paljon)

- Lähden pois ja vältän tilanteen.
- Keskityn ongelmaan ja tutkin, kuinka ratkaista se.
- Syytän itseäni kyseiseen tilanteeseen joutumisesta.
- Herkuttelen lempiruoalla tai välipalalla.
- Tunnen oloni levottomaksi, koska en kykene selviytymään tilanteesta.
- Mietin, kuinka olen ratkaissut samanlaisia ongelmia.

Käyn tapaamassa ystävääni.
 Teen päätöksen menettelytavasta ja toteutan sen.
 Ostan itselleni jotakin.
 Syytän itseäni siitä, että suhtaudun tilanteeseen liian tunteenomaisesti.
 Yritän ymmärtää tilannetta.
 Hermostun kovin.
 Puutun asiaan välittömästi.
 Syytän itseäni, koska en tiedä mitä tehdä.
 Vietän aikaa itselleni tärkeän henkilön kanssa.
 Ajattelen tapahtumaa ja opin virheistäni.
 Toivon, että voisin muuttaa tapahtunutta tai sitä, miltä minusta tuntui.
 Menen syömään välipalan tai aterian.
 Analysoin ongelmaa ennen kuin reagoin.
 Keskityn yleisiin puutteellisuuksiini.
 Soitan ystävälle.

TAUSTATIEDOT

25. Ikäsi vuosina

26. Sukupuolesi

1 = Nainen / tyttö

2 = Mies / poika

27. Mikä on elämäntilanteesi?

1 = Opiskelija/koululainen

2 = Työelämässä

3 = Työtön

4 = Kotona

5 = Muu

28. Jos mieleesi tulee vielä jotakin muuta tutkimuksen aihepiiriin liittyvää, voit kirjoittaa sen tähän.

Kiitos vastauksistasi!