

**TAMPEREEN YLIOPISTO**

Ismo Laukkarinen

**HULLUN LEIMA**

Mielenterveysaiheiden käsittely Helsingin Sanomissa vuonna 2014

**Tiedotusopin pro gradu -tutkielma**

Joulukuu 2015

TAMPEREEN YLIOPISTO

Viestinnän, median ja teatterin yksikkö

LAUKKARINEN, ISMO: Hullun leima. Mielen terveysaiheiden käsittely Helsingin

Sanomissa vuonna 2014

Pro gradu -tutkielma, 62 s. + 7 liites.

Tiedotusoppi

Joulukuu 2015

---

Tutkielmani tarkoituksena oli selvittää mielen terveysongelmien käsittelyä Helsingin Sanomissa, ja onko sen artikkeleiden linja mielen terveyspotilaita ja -kuntoutujia leimaava. Lisäksi halusin testata Rukavina et al. kehittämää PICMIN-koodia (Picture of mental illness in newspapers), joka koodin kehittäjien mukaan on ensimmäinen standartoitu laadullinen menetelmä, jolla voidaan tutkia lehtikirjoittelun leimaavuutta ja verrata kansainvälisiä tutkimuksia keskenään. Vertasin tutkielman tuloksia myös Nawková et al. tekemään tutkimukseen, jossa PICMIN-koodia oli käytetty ensimmäisen kerran.

Nawkován tutkimuksen ja oman tutkielmani tulokset vastasivat pitkälti toisiaan. Yleissävyltään negatiivisia tai leimaavia artikkeleita oli enemmistö. Samoin havainnot mielen terveysalan ammattilaisten yliedustuksesta tietolähteenä verrattuna mielen terveyspotilaiden ja -kuntoutujien edustukseen vastasivat toisiaan. Havainnot olivat yhteneväiset myös tarkasteltaessa näihin tietolähteisiin perustuvien juttujen yleisluonnetta: mielen terveysalan ammattilaisten haastattelut olivat pääosiltaan positiivisia ja mielen terveyspotilaiden ja -kuntoutujien sekä heidän omaistensa haastattelut negatiivisia. Näiltä osin tulokset erosivat aikaisemmista tutkimuksista, joissa mielen terveysongelmista kärsivien ja heidän omaistensa haastatteluihin perustuvat jutut on määritelty positiivisemmiksi.

Tutkimusaiheen rajauksen vuoksi jätin pois Helsingin Sanomien artikkeleiden kommenttipalstat, mutta pohdiskelen tutkielmassani myös Internetin ja niin sanotun sosiaalisen median vaikutusta mielen terveyspotilaiden ja -kuntoutujien leimaavuuteen.

# SISÄLLYSLUETTELO

<b>1 JOHDANTO</b> .....	<b>1</b>
<b>2 KESKEISET KÄSITTEET</b> .....	<b>3</b>
2.1 Terveysviestintä .....	3
2.2 Median vaikutustutkimus .....	4
2.2.1 Ensimmäinen vaihe .....	5
2.2.2 Mass communication research .....	6
2.2.3 Uusvasemmistolainen mediatutkimus .....	8
2.2.3 Vastaanottotutkimus ja käyttötutkimus .....	10
2.3 Kvantitatiivinen vs. kvalitatiivinen tutkimus .....	12
2.4 Asenteet .....	14
2.4.1 Ennakkoluulot .....	14
2.4.2 Negatiiviset ja positiiviset ennakkoluulot .....	16
2.4.3 Stigma .....	17
2.4.4 ”Skitsofreenikko” .....	17
2.4.5 Potilas vs. kuntoutuja .....	18
<b>3 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET</b> .....	<b>19</b>
3.1 Kansainvälisten tutkimusten yleiskatsaus .....	19
3.2 Lehtikirjoittelun leimaavuus .....	20
3.3 Skitsofrenian käsittely skotlantilaisissa sanomalehdissä .....	23
3.4 Stigmanvastaisen kampanjoinnin vaikutus .....	26
3.5 Itsemurhat ja mielenterveysongelmat .....	29
3.6 Sanomalehdet leimaamisen mittareina .....	31
<b>4 TUTKIMUSMENETELMÄT</b> .....	<b>35</b>
4.1 Havaintomatriisi .....	36
<b>5 TULOKSET</b> .....	<b>40</b>
5.1 Kuvaileva luokka .....	40
5.2 Analyttinen luokka .....	41
<b>6 JOHTOPÄÄTÖKSET</b> .....	<b>47</b>
6.1 Tulosten vertailua .....	48
6.1.1 Yhteenveto .....	51
<b>7 POHDINTAA</b> .....	<b>53</b>
7.1 Kvantitatiivinen vs. kvalitatiivinen tutkimus .....	55
7.2 Sensaatiot myyvät .....	55
7.3 Nettijournalismi .....	56
7.4 Tiedonvälityksen neljäs vallankumous? .....	57
7.5 Sosiaalinen media .....	59
7.6 Mediakampanjoinnin vaikutus .....	61
<b>LÄHTEET</b> .....	<b>63</b>
<b>LIITE 1 Hakusanat</b> .....	<b>68</b>
<b>LIITE 2 Juttuluettelo</b> .....	<b>69</b>
<b>LIITE 3 Sitaatit</b> .....	<b>71</b>
<b>LIITE 4 Havaintomatriisi</b> .....	<b>74</b>

# 1 JOHDANTO

Psyykkisiin sairauksiin liittyvä leima (stigma) aiheuttaa häpeää sitä sairastaville ja heidän läheisilleen, eristää sairastuneet muusta yhteiskunnasta ja voi jopa olla esteenä hoitoon hakeutumiselle (Stuart 2006, 103–104). Median on todettu olevan suurin vaikuttaja mielenterveysongelmiin liittyviin asenteisiin sekä suuren yleisön että tautiin sairastuneiden kohdalla. Median vaikutuksen on todettu ulottuvan jopa sosiaalipolitiikkaan. (Rukavina 2011, 1.)

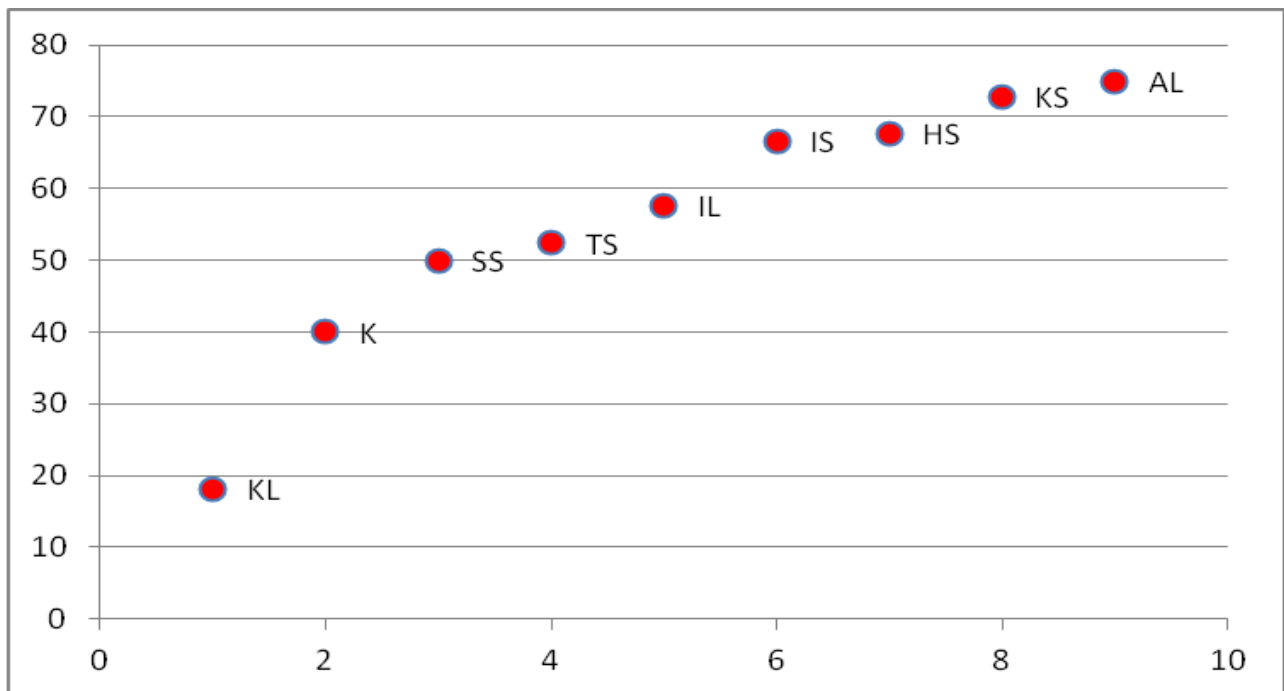
Tutkielmani tarkoituksena oli selvittää mielenterveysongelmien käsittelyä Suomen lehdistössä, ja onko niiden artikkeleiden linja mielenterveyspotilaita ja -kuntoutujia leimaavaa. Lisäksi halusin testata Rukavina et al. kehittämää PICMIN-koodia (Picture of mental illness in newspapers), joka koodin kehittäjien mukaan on ensimmäinen standartoitu laadullinen menetelmä, jolla voidaan tutkia lehtikirjoittelun leimaavuutta ja verrata kansainvälisiä tutkimuksia keskenään. (Rukavina 2011, 2.)

Tutkimuskohteen valintaan vaikuttivat monet tekijät: Työskennellessäni yli kymmenen vuotta Mielenterveyden keskusliiton tiedottajana, minulla oli erinomainen näköalapaikka suomalaiseseen mielenterveyskenttään. Minulla oli tilaisuus keskustella mielenterveysalan asiantuntijoiden, kuten lääketieteen ja terveydenhuollon ammattilaisten, sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten ja järjestötyöntekijöiden, mutta ennen kaikkea mielenterveysongelmien todellisten asiantuntijoiden, mielenterveyspotilaiden ja -kuntoutujien kanssa.

Näissä keskusteluissa tuli useasti esille mielenterveysongelmiin ja niihin sairastuneisiin kohdistuvat ennakkoluulot. Näitä ennakkoluuloja oli ns. valtaväestön keskuudessa, terveydenhuollon ammattilaisten keskuudessa, mutta myös psyykkisesti sairastuneiden keskuudessa. Myönnän itsellenikin olleen ennakkoluuloja ja vääriä käsityksiä mielenterveysongelmista, sillä vaikka olinkin ennen Mielenterveyden keskusliittoon tulemistani työskennellyt yli kuusitoista vuotta lääketieteen ja terveysalan toimittajana ja tehnyt satoja sairauksiin liittyviä artikkeleita, olin tehnyt vain muutaman jutun psyykkisistä sairauksista. Oma mielikuvani mielenterveysongelmista perustui lähinnä Miloš Formanin elokuvaan Yksi lensi yli käenpesän.

Kandidaattitutkielmassani *Skitsofrenia suomalaisissa sanomalehdissä* tarkastelin PICMIN-koodia soveltaen Suomen suurimpien sanomalehtien nettisivuillaan julkaisemia skitsofreniaa käsitteleviä artikkeleita neljän vuoden aikana 2010–2013. Tutkielmani johtopäätös oli, että suomalaisen lehdistön tapa kirjoittaa skitsofreniasta on pääsääntöisesti skitsofreenikkoja leimaava. (Laukkarinen 2014.)

Koska psyykkisten sairauksien ala on paljon laajempi kuin yksittäinen diagnoosi, jouduin rajaamaan pro gradu tutkielmani yhteen sanomalehteen. Valitsin Suomen suurimman sanomalehden Helsingin Sanomat. Kandidaatin tutkielmassani lehti oli skitsofreniaa käsittelevien artikkeleidensa osalta sijoittunut leimaavuudessaan samaan konserniin kuuluvan Ilta-Sanomien kanssa kolmanneksi Aamulehden ja Keskisuomalaisen jälkeen (Kaavio 1). (Laukkarinen, 2014, 11.)



Kaavio 1. Lehtien sijoittuminen skitsofreniaa käsittelevien leimaavien artikkeleidensa prosentuaalisen osuuden mukaan. (AL=Aamulehti, KS=Keskisuomalainen, HS=Helsingin Sanomat, IS=Ilta-Sanomat, IL=Iltalehti, TS=Turun Sanomat, SS=Savon Sanomat, K=Kaleva, KL=Kauppalehti. (Laukkarinen, 2014, 11.)

Tutkimuskohteen valintaani ei kuitenkaan vaikuttanut oletus, että Helsingin Sanomissa käsiteltäisiin mielenterveysongelmia muita lehtiä leimaavammin tai vähemmän leimaavasti, vaan se, että Suomen suurimpana päivälehtenä, se saavuttaa suurimman yleisön sekä levikkinsä että sitä siteeraavien lehtien kautta.

## 2 KESKEISET KÄSITTEET

Tässä tutkielmassa on käytetty Rukavina et al. kehittämää PICMIN-koodia (Picture of mental illness in newspapers). Tutkijat toteavat, että aikaisemmat laadulliset tutkimukset ovat pääosin perustuneet sisällön analyysiin tai diskurssianalyysiin. Koodin kehittäjien tavoitteena oli luoda standartoitu menetelmä, jolla voidaan tutkia lehtikirjoittelun leimaavuutta ja mahdollistaa tutkimusten kansainvälisen vertailun. (Rukavina 2011, 2.)

Tässä luvussa esittelen mediatutkimuksen kehitystä niiltä osilta kuin katson sen vaikuttaneen koodin kehitykseen ja sitä, miten tutkielmani liittyy terveystiedon tutkimukseen. PICMIN-koodissa on pyritty yhdistämään määrällinen (kvantitatiivinen) ja laadullinen (kvalitatiivinen) tutkimus, joten esittelen lyhyesti näihin kahteen tutkimussuuntaan liittyvää keskustelua. Lisäksi pyrin määrittelemään joitakin tutkimusaiheeseen liittyviä käsitteitä, kuten ennakkoluulot, stigma ja mielenterveyspotilas/kuntoutuja.

Tarkasteluni keskipisteenä on median vaikutustutkimus, sillä median tapaa käsitellä mielenterveysongelmia ja niitä sairastavia tarkastelevissa tutkimuksissa mitä ilmeisimmin oletetaan, että medialla on vaikutusta kohdeyleisönsä asenteisiin (esim. Wahl 2003, 1594). Tämä oletus on tämänkin tutkielman lähtökohtana. Miksi ylipäätään tutkia lehtikirjoittelun luomaa kuvaa psyykkisistä sairauksista ja niitä sairastavista, jos sillä ei katsottaisi olevan vaikutusta suuren yleisön asenteisiin? Ellei sitten oleteta, että joukkotiedotusvälineet yksinkertaisesti vain kuvaavat yleistä asenneilmastoa.

### 2.1 Terveystiedon

Tämän tutkielman voidaan katsoa kuuluvan terveystiedon tutkimusalaan, jos käytämme tutkimusalueen laajempaa määritelmää. Suppeammassa määritelmässä, kuten WHO:n Terveystiedon edistämisen sanakirjassa terveystiedolla ymmärretään henkilöiden välistä tai joukkotiedotuksen kautta tapahtuvaa tiedonvälitystä, jonka tavoitteena on yksilön ja yhteisön terveystiedon edistäminen (Nutbeam 1998, 355). Sinikka Torkkola toteaa väitöskirjassaan, että terveystiedon laajassa määritelmässä tutkimusaihetta ei rajata

pelkästään terveyttä edistävään viestintään, vaan ”terveysviestintää on kaikki viestintä, jossa käsitellään terveyttä ja sairautta” (Torkkola 2008, 84).

Torkkola jakaa terveysviestinnän tutkimuksen kolmeen päälinjaan: vuorovaikutuslinjaan, vaikutustutkimuslinjaan ja kulttuurilinjaan (Torkkola 2008, 41–42). Vuorovaikutustutkimus tarkastelee terveydenhuollon ammattilaisen ja potilaan välistä viestintää (Torkkola 2008, 42). Vaikutustutkimus puolestaan tutkii nimensä mukaisesti joukkoviestinnän vaikutuksia kansalaisten terveyteen (Torkkola 2008, 47). Kulttuurilinjaksi Torkkola kutsuu niitä terveysviestinnän tutkimuksia, joissa terveys ja sairaus ymmärretään historiallisina ja kulttuurillisesti tuotettuina. Torkkola tosin toteaa, että monetkaan tähän linjaan kuuluvista tutkimuksista eivät edusta lähtökohdiltaan viestinnän tutkimusta, vaan ne ovat etupäässä kulttuurisesti suuntautuneita terveystutkimuksia. (Torkkola 2008, 67.)

Tässä tutkielmassa tutkimuskohteena on yksi terveysviestinnän osa-alue: terveysjournalismi. Kansainvälisissä tutkimuksissa terveysjournalismin sijasta käytetään usein termiä lääketieteellinen journalismi. Termien välille ei ole muodostunut selvää eroa, ja usein niitä käytetään rinnakkain tai jopa synonyymeinä. Torkkolan mielestä terveysjournalismia voidaan kuitenkin pitää laajempänä käsitteenä kuin lääketieteellistä journalismia. (Torkkola 2008, 89–90.)

Torkkola toteaa myös, että terveysviestinnän osa-alueiden rajat eivät ole tarkkoja. ”Esimerkiksi poliitikon sairaudesta käsittelevää tekstiä voisi tarkastella sekä poliittisen journalismin että terveysjournalismin näkökulmasta.” (Torkkola 2008, 86.)

## **2.2 Median vaikutustutkimus**

Median vaikutustutkimus jaetaan usein yksinkertaistaen kolmeen vaiheeseen, jossa ensimmäisessä vaiheessa 1900-luvun alusta toisen maailmansodan loppuun katsottiin vallitsevan usko median kykyyn vaikuttaa ihmisten käyttäytymiseen, 1940–1960-luvulla median vaikutus koettiin lähes olemattomaksi, kun taas 80-luvulta lähtien on katsottu vastaanottajan itsensä aktiivisesti muodostavan oman käsityksensä median tuottamasta viestistä. Hannu Nieminen ja Mervi Pantti toteavat kuitenkin, että jaottelu kuvaa

ennemminkin jälkipolvien tulkintaa joukkoviestinnän tutkimuksen historiasta kuin aikalaisten todellisia käsityksiä median vaikutuksesta. (Nieminen 2012, 151.) Samoilla linjoilla on Veikko Pietilä väittäessään, että joukkotiedotustutkimuksen teorioiden yksinkertaistaminen johtui pitkälti koulukuntien välisestä kilpailusta, jossa omaa asemaa pyrittiin kohottamaan edeltäjiä kritisoimalla (Pietilä 1997, 46).

### **2.2.1 Ensimmäinen vaihe**

Pietilä toteaa, että käsityksen joukkotiedotustutkimuksen ensimmäisestä vaiheesta loivat niin sanotun MCR- eli mass communication research -perinnettä edustaneet tutkijat maailmansotien jälkeen. Tämän käsityksen mukaan 1900-luvun alkupuolella sosiologiassa vallitsi jo 1800-luvulla kehitetty massayhteiskuntateoria, jonka optimistisen suunnan kannattajat näkivät joukkoviestinnän välineeksi, jolla voidaan palauttaa antiikin kaupunkikokoukset ja luoda pohja valistuneelle yleiselle mielipiteelle. Pessimistit sen sijaan näkivät joukkoviestinnän pikemminkin demokraattisen yhteiskunnan uhkana, jossa suojeittoman yleisön mieliin lyödään ajatuksia kuin kumileimasimella. Yleisö nähtiin passiivisena vastaanottajana, johon voitiin pumpata tietoa ja asenteita lääkeruiskun tavoin. (Pietilä 1997, 36–37.)

Olipa tuo MCR-perinteen versio joukkotiedotustutkimuksen ensimmäisen vaiheen teorioista kuinka yksinkertaistettu tahansa, niin tuolloin tutkimuksen kohteena oli kuitenkin pitkälti median vaikutus yleisöön. Tähän vaikuttivat pääasiassa kaksi seikkaa: toisaalta massalehdistön ja elokuvan synty ja toisaalta sotien (varsinkin ensimmäisen maailmansodan) aikainen propaganda. (Nieminen 2012, 151; Pietilä 1997, 39.)

Huoli elokuvien vaikutuksista erityisesti lapsiin ja nuoriin johti Yhdysvalloissa alaa koskeviin tutkimuksiin 20–30-lukujen taitteessa. Pääasiassa kyselylomakkeisiin ja haastatteluihin perustuvat tutkimukset väittivät lasten ja nuorten sekoittavan tarun ja todellisuuden ja omaksuvan käyttäytymismalleja elokuvista. Toisaalta Nieminen ja Pantti muistuttavat, että tuon ajan tutkimuksetkaan eivät väittäneet elokuvien vaikutusta kaavamaisiksi, vaan korostivat katsojien yksilöllisiä eroja, kuten yhteiskunnallista taustaa, koulutusta ja kotioloja. (Nieminen 2012, 152.)



Ensimmäisen maailmansodan jälkeen julkaistut tutkimukset propagandasta eivät nekään tukeneet yksinkertaistettua lääkeruiskumallia, vaikkakin painettu sana todettiin tehokkaaksi sotakoneiston välineeksi. Osmo A. Wiio tuo tämän näkökulman esille toteamalla, että propagandatutkimusten mukaan ”propaganda onnistuu parhaiten sulkeisessa yhteiskunnassa, josta vastakkaiset tiedot on suljettu pois”. (Wiio 1992, 73–74.)

### **2.2.2 Mass communication research**

Myös mass communication research -perinteen tutkimuksen kohteena oli pääsääntöisesti joukkoviestinnän vaikutus. Ensimmäisestä vaiheesta se erottautui kumoamalla suoran lääkeruiskumallin ja tuomalla vaikutusketjuun mukaan yleisön ennakoasenteet sekä sen, mitä viestimiä käytettiin ja miten viestimiä käytettiin. MCR-perinne otti mukaan myös sosiologisen pienryhmätutkimuksen ja osoitti, että sanoman vastaanottoon vaikuttivat myös ihmisten keskinäiset suhteet. Tämä ajattelu, kuten Veikko Pietilä sanoo, huipentui kaksivaihehypoteesiksi, jonka lähtökohtana oli Elihu Katzin ja Paul F. Lazarsfeldin tutkimus Yhdysvaltain vuoden 1940 presidentinvaalikampanjasta. (Pietilä 1997, 37–38.)

Kaksivaihehypoteesi ei käsittele viestin vastaanottajia yhtenäisenä massana, vaan katsoo osan yleisöstä olevan aktiivisempia. Nämä mielipidejohtajat seuraavat tiedotusvälineitä keskimääräistä enemmän ja vaikuttavat siihen, mistä asioista esimerkiksi työpaikoilla tai muissa pienryhmissä keskustellaan. Mielipidejohtajat eivät kuitenkaan pelkästään seulo median tuottamia sanomia, vaan omilla tulkinnoillaan ja mielipiteillään vaikuttavat muun yleisön käsityksiin ja asenteisiin. (Nieminen 2012, 152–153.)

Kaksivaihehypoteesia seurasi 50–60-lukujen taitteessa minimivaikutuksen hypoteesi, jossa tiedotusvälineiden vaikutukset yleisön asenteisiin ja mielipiteisiin arvioitiin hyvin vähäisiksi. Hypoteesin mukaan media voi luoda mielipiteitä asioista, joista ihmisillä ei aiemmin ole ollut tietoa, mutta jo olemassa oleviin mielipiteisiin tai asenteisiin tiedotusvälineiden viesteillä on joko hyvin vähän tai ei ollenkaan vaikutusta. Tämän katsottiin johtuvan siitä, että vastaanottajat arvioivat viestien totuudenmukaisuutta omien kokemustensa ja aikaisempien tietojen perusteella ja suodattavat viestejä omien asenteidensa kautta. (Nieminen 2012, 153.)

Kaikki MCR-perinnettä edustavat tutkijat eivät kuitenkaan hyväksyneet ajatusta tiedotusvälineiden olemattomasta vaikutuksesta. Minimivaikutuksen hypoteesin kritiikistä syntyikin Veikko Pietilän mukaan uusia suuntauksia, joille yhteistä oli, että yksittäisten ärsykkeiden asemesta joukkoviestintä hahmotettiin laajemmin yhteiskunnallista mielipideilmastoa muokkaavaksi voimaksi. (Pietilä 1997, 191–192.)

Yksi näistä suuntauksista oli agendatutkimus (agenda setting research) tai päiväjärjestystutkimus, joksi Pietilä suuntausta nimittää. Se lähti ajatuksesta, että tiedotusvälineet nostavat joitakin asioita puheenaiheiksi ja näin myös ihmisten tietoisuuteen. Valinnoillaan media määrittelee jotkin asiat tärkeämmiksi ja toiset taas vähemmän tärkeiksi. Yleisö puolestaan omaksuu median luoman tärkeysjärjestyksen oman ajattelunsa kehikseksi. (Nieminen 2012, 154; Pietilä 1997, 191.) Tätähän kuvaa usein käytetty suomalaista julkista keskustelua luonnehtiva heitto: ”Suomeen ei mahdu kuin yksi asia kerrallaan.”

Agendatutkimuksen periaate on julkaistu monin eri versioin Bernad C. Cohenin kiteytyksestä vuodelta 1963: ”(press) may not be successful much of the time in telling people what to think, but it is stunningly successful in telling its readers what to think about.” (McCombs 1972, 177.) Eli lyhyesti: media ei kerro mitä ajatella, vaan mistä ajatella.

Veikko Pietilä toteaa kuitenkin, että 60-luvun lopulle tultaessa MCR-perinne oli ajatunut kriisiin ja hajonnut niin, ettei siitä 70-luvun jälkeen voida oikeastaan puhua enää perinteenä. Silti osa tutkijoista yhä kannattaa MCR-perinteen yleisiä lähtökohtia, kuten kausaalis-määrällistä tutkimusotetta vastakohtana kulttuuristen suuntausten laadulliselle ja tulkitsevalle tutkimukselle. (Pietilä 1997, 193.)

Yhtenä esimerkkinä MCR-perinteen kritiikistä Veikko Pietilä nostaa jo 40-luvulla syntyneen käyttötarkoitustutkimuksen (uses and gratifications research) (Pietilä 1997, 193). Sen lähtökohdan kiteytti Elihu Katz vuonna 1959: ”It is the program that asks the question, not what do the media do to people? but, what do people do with the media?” (Katz 1959, 2). Eli sen sijaan, että kysyttäisiin ”mitä media tekee yleisölle?” pitäisi kysyä, ”mitä yleisö tekee medialla” (Nieminen 2012, 155). Käyttötarkoitustutkimus siis käänsi Harold Lasswellin kysymyksenasettelun ”Kuka sanoo mitä, millä kanavalla, kenelle ja millä

vaikutuksella?” (Lasswell 1948, 216) muotoon, ”Kuka käyttää kenenkin laatimia mitäkin sanomia mistäkin viestimestä missäkin tarkoituksessa.” (Pietilä 1997, 40).

Sen sijaan, että yleisöä olisi pidetty passiivisena vastaanottajana, käyttötarkoitustutkimus näki yleisön aktiivisena toimijana, joka käyttää median tuotoksia omiin tarkoituksiinsa. Kun toiset hakevat mediasta tietoa, toiset käyttävät sitä viihteenä. Nämä tarkoitukset on käyttötarkoitustutkimuksessa jaettu neljään motiiviin: tunnemotiiviin, sosiaaliseen motiiviin, tiedollisiin motiiveihin ja oman identiteetin muokkaamiseen. Mediaa voidaan siis käyttää rentoutumiseen ja elämysten hankkimiseen, keskustelunaiheiden hankkimiseen ja omien ajatusten vertailuun muiden ajatuksiin, tiedon hankkimiseen tai omien arvojen vahvistamiseen. (Nieminen 2012, 156.)

Nieminen ja Pantti kritisoivat käyttötarkoitustutkimusta siitä, että se ylikorostaa yksilön tietoista valintaa. Heidän mielestään median käyttö on usein ”tottumuksellista, ritualistista ja valikoimatonta”. Korostaessaan vastaanottajan valintoja käyttötarkoitustutkimus samalla väheksyy median valtaa. (Nieminen 2012, 156.)

### **2.2.3 Uusvasemmistolainen mediatutkimus**

Veikko Pietilä toteaa, että kritiikki mass communication research -perinnettä kohtaan lähti pitkälti näkökannasta, jota hän kutsuu uusvasemmistolaiseksi ajatteluksi. Se piti MCR-perinteen mielipide- ja käyttäytymismuutosmittauksia ”näpertelynä”, kuten Pietilä asian ilmaisee, ja vaati, että tutkimuksissa tulisi ottaa huomioon tiedotusvälineiden yhteydet taloudellisiin ja poliittisiin valtarakenteisiin. (Pietilä 1997, 40.)

Pietilä toteaa, että monet MCR-perinteen yksinkertaistukset ovat peräisin nimenomaan uusvasemmistolaisten ajatuksista. Aivan, kuten mass communication research -perinteen kannattajat pyrkivät nostamaan omaa arvoaan arvostelemalla edeltäjiään, MCR-perinteen kriitikot ”pyrkivät riisumaan siltä sädekehän, jonka se oli päänsä ylle asettanut”. Kriitikitä tuli siis ase kamppailussa alan ylivallasta 70–80-luvun taitteessa. (Pietilä 1997, 40–42.)

Samoin kuin MCR-perinne oli varsin hajanainen ja sisälsi jopa vastakkaisia ajatussuuntauksia, ei uusvasemmistolaisuudestakaan muodostunut yhtenäistä ajattelutapaa (Pietilä 1997, 250). Se sai vaikutteita monista perinteisistä suuntauksista,

kuten esimerkiksi jo 20-luvulla syntyneestä ns. Frankfurtin koulukunnasta. Yksi tältä koulukunnalta peräisin oleva ajattelutapa oli kriittinen suhtautuminen positivistis-empiristiseen käyttäytymistutkimukseen. (Pietilä 1997, 250.) Myös uusvasemmistolaisen opiskelijaliikkeen kokemukset saivat tätä ajatussuuntaa edustavat tutkijat katsomaan, että tiedotusvälineet eivät olleet ”neutraaleja tiedon välittäjiä, jollaisina tutkimus niitä totunnaisesti lähestyi: päinvastoin pääosa niistä asettui konfliktitilanteissa vallitsevan järjestelmän puolelle osoittaen näin uusvasemmistolaisten mielestä likeiset kytköksensä taloudellis-poliittiseen valtaan”. (Pietilä 1997, 249–250.)

Uusvasemmistolaisessa tutkimussuuntauksessa median vaikutusta yleisön asenteisiin ovat tarkastelleet muun muassa ns. screen-teoria ja Birminghamin koulukunnan kriittinen kulttuuritutkimus (Nieminen 2012, 157). 1970-luvulla Screen-lehdessä vaikuttaneet tutkijat tarkastelivat alun perin elokuvaa ja kirjallisuutta, mutta heidän kehittämänsä teoriaa on käytetty myös tiedotusvälineiden tutkimuksessa, ja siitä on saanut virikkeitä muun muassa narratologialähtöinen uutistutkimus. Kriittinen kulttuuritutkimus puolestaan nousi Yhdysvalloissa niin ikään 70-luvulla yhdeksi uusvasemmistolaisen tutkimuksen huomatuimmaksi suuntaukseksi. (Pietilä 1997, 261.)

Veikko Pietilä kiteyttää screen-teorian niin, että tapa, jolla teksti on rakentunut, määrää vastaanottajan rakentumisen subjektiksi. Teoria jakaa tekstin rakentumisensa mukaan realistiseksi tai avantgardistiseksi. Naturalistisen kielifilosofian käsityksen mukaan realistinen teksti heijastaa todellisuutta. Screeniläisten mukaan tämä on kuitenkin vain illuusio, sillä kieli tai muut merkkijärjestelmät eivät heijasta todellisuutta, vaan niitä käytettäessä merkityksiä tuotetaan. Näitä merkityksiä voidaan tuottaa rajattomasti, mutta realistisessa tekstissä nämä merkitykset on rajattu todellisuutta näennäisesti heijastavaksi merkkijärjestelmäksi. (Pietilä 1997, 262.)

Realistisen tekstin vastakohtana screen-teorian kannattajat näkevät avantgardistisen tekstin. Siinä ei rajata kieltä ja merkkijärjestelmiä suppeisiin todellisuutta näennäisesti heijastaviin merkityksiin, vaan hyödynnetään merkkijärjestelmien rajatonta kykyä tuottaa merkityksiä. (Pietilä 1997, 263.)

Nämä erilaiset tekstityypit rakentavat screeniläisten mukaan omat vastaanottajasubjektinsa. Perinteisesti on ajateltu, että kieli on jotain ulkopuolista, jonka

yksilö omaksuu kommunikaation välineeksi. Sen sijaan postrukturalistisen käsityksen mukaan kieli ei ole yksilöön ulkoisessa vaan sisäisessä suhteessa. Yksilö on oman kielensä tuote. (Pietilä 1997, 263.)

Screeniläisten mukaan realistinen teksti asemoi subjektinsa ”tarkkailijan, ymmärtäjän ja syntetisoijan asemaan”, ja jokainen teksti ”rakentaa saman yhtenäisen subjektin yhä uudestaan”. Tätä yhtenäistä subjektimuotoa screen-teorian kannattajat pitävät ideologisena. Yksilö ei tunnista olevansa tekstin tuote, vaan kokee realistisen tekstin kuvaavan maailman ”kiistattomaksi todellisuudeksi”. Ideologia on saavuttanut tavoitteensa, sillä yksilö ei kyseenalaista esimerkiksi valtasuhteita, vaan pitää niitä ainoana totuutena ja todellisuutena. (Pietilä 1997, 263–265.)

Screen-teorian kannattajien mielestä yhtenäinen vastaanottajasubjekti on keskeisessä osassa kapitalististen yhteiskuntasuhteiden muodostumisessa ja ”porvariston nousussa”. Avantgardistinen teksti sen sijaan screeniläisten mielestä vapauttaa yksilön rajattujen merkitysten rajoista ja purkaa ”porvarillis-yhtenäisen” subjektin. Sillä nähtiin olevan jopa merkitystä kapitalistisen yhteiskuntamuodon kumoamisessa. (Pietilä 1997, 263–265.)

Screen-teoriaa on arvosteltu paljon – myös uusvasemmiston taholta. Eniten moitteita on saanut käsitys tekstin ylivallasta vastaanottajasubjektin asemoinnissa. Pietilä tosin toteaa, etteivät screeniläisetkään ylikorostaneet tekstin tehoa, vaan yksilö voi omaksua useita subjektiasemia, jos esillä on monia erilaisia tekstejä. Kuitenkin realistisen tekstin kohdalla screeniläiset katsoivat eri subjektiasemien rajoittuvan yhtenäisen subjektimuodon puitteisiin. (Pietilä 1997, 265–266.)

### **2.2.3 Vastaanottotutkimus ja käyttötartvetutkimus**

Kritiikistä screen-teoriaa ja toisaalta myös MCR-perinnettä kohtaan syntyi 80-luvulla niin sanottu vastaanottotutkimus (reception studies). Se oli osana Birminghamin yliopiston laajempaa kulttuurintutkimusta, jossa varsinkin Stuart Hallin jo 70-luvulla kehittämällä sisäänkoodaus–uloskoodaus-mallilla oli suuri merkitys. (Nieminen 2012, 156–157.)

Niemisen ja Pantin mielestä Hallin malli ”siirsi joukkoviestinnän tutkimuksen painopistettä mediatekstin vaikutuksesta sen merkitykseen” (Nieminen 2012, 158). He esittelevät mallin

erottelemat kolme lukutapaa, joista hallitsevassa lukutavassa vastaanottaja tulkitsee sanoman merkityksen sen lähettäjän haluamalla tavalla. Vastaanottaja siis uloskoodaa sanoman siten kuin se on viestiin sisäänkoodattu. Neuvottelevassa lukutavassa sisäänkoodattu merkitys on määräävässä asemassa, mutta vastaanottaja voi tehdä siitä joitakin poikkeuksia viestiä uloskoodatessaan. Vastustavassa lukutavassa puolestaan vastaanottaja uloskoodaa viestin kriittisesti oman viitekehyksensä puitteissa. Nieminen ja Pantti toteavatkin mallin keskeisenä ansiona olleen sen, että ”se määritteli vastaanoton yhtä tärkeäksi merkityksen muodostumisen kannalta kuin viestin lähettäjän sisäänkoodauksen”. (Nieminen 2012, 158–159.)

Hallin mallia on testattu empiirisesti muun muassa David Morleyn vuonna 1980 julkaistussa tutkimuksessa BBC:n Nationwide-ajankohtaisohjelman vastaanotosta. Tutkimuksen mukaan yhteiskunnassa on alakulttuureja, joiden jäsenet tulkitsevat viestejä omien tavoitteidensa mukaan, ja oman taustaryhmänsä tuella he voivat myös vastustaa lähettäjän viestien merkityksiä. (Nieminen 2012, 159–160.)

Nieminen ja Pantti toteavat, että vastaanottotutkimus käänsi mediatutkimuksen huomion median vaikutuksesta siihen, mihin ihmiset tarvitsevat mediaa. He jakavat tämän ns. käyttötartutkimuksen kahteen haaraan: Näistä toinen on suuntautunut median kulutuksen tutkimukseen. Sen mukaan ihmiset eivät ole pelkästään viestien passiivisia vastaanottajia, vaan he tulkitsevat median tuottamia sisältöjä luovasti. (Nieminen 2012, 161–162.)

Toinen tutkimushaara on Niemisen ja Pantin mukaan ”sitoutunut mediatutkimuksen emansipatoriseen tai valtauttavaan perinteeseen”. Tutkimushaara on ollut erityisen kiinnostunut uuden mediateknologian ja erityisesti verkkoviestinnän kehityksestä, joka on tuonut perinteisen ”yhdeltä monelle” -viestinnän rinnalle ”monelta monelle” -viestinnän. (Nieminen 2012, 163.) Tässä tutkielmassa on aineiston rajauksesta johtuen jätetty pois sosiaalinen media ja Helsingin Sanomien verkkojulkaisun kommentit, mutta esittelen omia huomioitani myöhemmin Pohdintaa-luvussa.

## 2.2.4 Yhteenveto

Yhteenvetona median vaikutustutkimuksesta voisi käyttää Niemisen ja Pantin kiteytystä, ”mitä enemmän tutkimuksessa on annettu painoa mediaesityksille ja mitä vähemmän yleisölle, sitä suurempina vaikutukset on nähty. Vastaavasti, mitä enemmän yleisölle on annettu painoa, sitä pienempinä vaikutukset on nähty.” (Nieminen 2012, 154).

## 2.3 Kvantitatiivinen vs. kvalitatiivinen tutkimus

Tässä tutkielmassa käytetty PICMIN-koodi yhdistää kvantitatiivisen eli määrällisen ja kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen menetelmiä. Koodin kehittäjät toteavat, että mielenterveysongelmien stigmaa lehdistössä tarkastelleet kvalitatiiviset tutkimukset ovat käyttäneet pääasiassa sisältöanalyysiä ja diskurssianalyysiä (Rukavina 2011, 2).

Määrällinen (kvantitatiivinen) ja laadullinen (kvalitatiivinen) tutkimus on herättänyt keskustelua niin kauan kuin näitä käsitteitä on käytetty. Kaikki tutkijat eivät pidä vastakkainasettelusta ja varsinkin sanan ”kvalitatiivinen” käyttö on herättänyt kritiikkiä, koska se mielletään ”laatuun”. Toisaalta laadullisen tutkimuksen puutteena on joskus pidetty ei-numeerisen tiedon puuttumista. (Hirsjärvi 2004, 126 – 127.)

Kirjassa *Tutki ja kirjoita* kirjoittajat toteavatkin, että näitä kahta tutkimuksellista lähestymistapaa ei pitäisi nähdä vastakohtina, vaan toisiaan täydentäviksi lähestymistavoiksi. Määrällisiä ja laadullisia menetelmiä käytetään usein rinnakkain ja laadullinen tutkimus voi edeltää määrällistä tutkimusta tai päinvastoin. Kirjoittajat kehottavatkin tutkijaa pohtimaan, mikä metodi tuottaa parhaimman lopputuloksen tutkimuksen päämäärään nähden. (Hirsjärvi 2004, 127 – 128.)

Pertti Tötön kehittämä nelikenttä avaa tätä työnjakomallia. Hän jakaa tutkimuskysymykset neljään kenttään: ”mitä?”, ”miten paljon?”, ”miten?” ja ”miksi?”. Kaksi ensimmäistä kysymystä pyrkivät kuvailemaan tutkimuskohdetta. Miten ja miksi -kysymykset puolestaan pyrkivät selittämään kohdetta. Laadullisen ja määrällisen tutkimuksen puolesta kysymykset jakautuvat luokkiin ”mitä?” ja ”miten?” sekä ”miten paljon?” ja ”miksi?”. (Ronkainen 2011,

88 – 89.) Jos siis halutaan selvittää ”miten paljon?” ja ”miksi?”, kannattaa valita määrällinen lähestymistapa. Jos taas halutaan vastata kysymyksiin ”mitä?” ja ”miten?”, on laadullinen lähestymistapa usein hedelmällisempi (Ronkainen 2011, 88).

Määrällisen tutkimuksen lähtökohdat ovat loogiseksi positivismiksi kutsutussa filosofisessa suuntauksessa. Sen periaatteena on, että kaikki tieto muodostetaan aistihavainnoista ja niihin perustuvasta loogisesta päättelystä. Määrällisessä tutkimuksessa koejärjestelyt ja aineiston keruu pyritään toteuttamaan siten, että tutkimusaineisto voidaan muuntaa numeeriseen muotoon, jota tarkastellaan yleensä tilastollisen analyysin keinoin. (Hirsjärvi 2004, 130 – 131.)

Vaikkakin määrällisen tutkimuksen metodit voivat vaihdella, sen sisälle ei ole syntynyt selkeästi erotettavia tutkimusperinteitä. Tähän on Ronkaisen mukaan vaikuttanut tilastollinen analyysi, joka yhdistää tätä tutkimuksellista lähestymistapaa. (Ronkainen 2011, 101.)

Sen sijaan laadullinen tutkimus on jakautunut lukuisiin itsenäisiin tutkimussuuntauksiin. Näitä ovat muun muassa etnografinen tutkimus, jota usein pidetään laadullisen tutkimuksen tyypillisenä esimerkkinä. Etnografisessa tutkimuksessa paljon käytettyjä menetelmiä ovat havainnointi ja osallistuminen. (Ronkainen 2011, 92.)

Narratiivinen tutkimus ja elämäkertatutkimus perustuvat nimiensä mukaisesti ihmisten kertomuksiin. Ihmisten ajatellaan käsittelevän yhteiskuntaa ja omaa elämäänsä nimenomaan kertomusten avulla. (Ronkainen 2011, 93.)

Diskurssianalyttisen tutkimuksen lähtökohtana on, että tieto yhteiskunnasta muodostuu kielellisistä käytännöistä. Retorisessa tutkimuksessa puolestaan tarkastellaan miten puheella ja tekstillä pyritään vaikuttamaan ihmisten käsitykseen todellisuudesta. (Ronkainen 2011, 94 – 96.)



## 2.4 Asenteet

Kirjassa *Asenteet ja niihin vaikuttaminen* Phil Erwin esittelee asenteiden määrittelyn historiaa. Hän toteaa englanninkielisen sanan *attitude* juontuvan latinan *sovittaa* tarkoittavasta sanasta *aptus*. 1700-luvulle asti attitude-sana tarkoitti lähinnä fyysistä asentoa. Nykyisin asenteella tarkoitetaan yleensä henkilön henkistä valmiustilaa. (Erwin 2001, 10–11.)

Erwinin mukaan ensimmäisiä kirjallisia asenteen määritelmiä on W.I. Thomasin ja Florian Znanieckin määritelmä vuodelta 1918. Heidän mukaansa asenne on yksilön mielentila tiettyyn kohteeseen nähden. Erwin pohtii, mitä tuolla ”mielentilalla” tarkoitetaan, ja ottaa esille Louis Leon Thurstonen määritelmän vuodelta 1931, jossa asenne kuvattiin psykologiseen kohteeseen kohdistuvaksi myönteiseksi tai kielteiseksi tunteeksi. (Erwin 2001, 10–11.)

Erwinin mukaan tunnetuin asenteen määrittely on kuitenkin Gordon Allportin vuoden 1954 muotoilu, jossa asenteiden todetaan olevan opittu taipumus ajatella, tuntea ja käyttäytyä erityisellä tavalla tiettyä kohdetta kohtaan. Asenteita pidetään siis opittuina – ei myötäsyttyisinä. Lisäksi asenteet ovat olemassa ennen niihin liittyvän kohteen kohtaamista, jolloin ne Erwinin mukaan vääristävät suhtautumista kohteeseen. (Erwin 2001, 12–13.)

### 2.4.1 Ennakkoluulot

Määritellessään mielenterveysongelmia käsittelevien lehtijuttujen leimaavuutta PICMIN-koodin kehittäjät tukeutuivat aikaisempiin tutkimuksiin sekä keskustelivat mielenterveysongelmiin liittyvistä asenteista lääketieteen asiantuntijoiden, mielenterveysjärjestöjen edustajien sekä toimittajien kanssa (Rukavina 2011, 4). He eivät kuitenkaan tarkemmin luettele mielenterveysongelmiin liittyviä ennakkoluuloja. PICMIN-koodin ohjekirjaankin on otettu niistä vain muutamia, kuten väkivaltaisuus, itsemurha ja itsensä vahingoittaminen. (Coding Scheme PICMIN instrument.)

Useimmissa tutkimuksissa, joissa tarkastellaan median tapaa kuvailla mielenterveysongelmia tai niitä sairastavia, todetaan että mielenterveysongelmiin liittyy paljon ennakkoluuloja, mutta näitä ennakkoluuloja ei yleensä luetella erikseen. Tutkimuksissa useimmin mainittu mielenterveysongelmiin liittyvä ennakkoluulo on käsitys psyykkisesti sairaan väkivaltaisuudesta. Ja vaikka esimerkiksi Jyrki Korkeila toteaaakin, että ”mielenterveyden häiriöihin liittyvä aito vaara on hyvin harvinainen, monen tekijän summa ja yleensä seuraus päihteiden käytöstä ja impulsiivisuudesta” (Korkeila 2011, 20), keskustelua mielenterveyspotilaiden väkivaltaisuudesta käydään yhä terveydenhuollon ammattilaisten keskuudessa.

Tero Hallikainen ja Eila Repo-Tiihonen toteavat artikkelissaan, että 1980-luvun alussa osa psykiatrian auktoriteeteista pyrki kieltämään psykoosipotilaiden lisääntyneen väkivaltariskin. Kirjoittajat väittävät kuitenkin tutkimusten osoittaneen tämän käsityksen vääräksi ja toteavat psyykkisiin häiriöihin liittyvän väkivallan kasautuvan ensiapuklinikoihin ja psykiatriin vastaanotto-osastoihin. He ovat huolissaan myös avohoidossa olevien psykoottisina väkivaltaisten potilaiden vaarallisuudesta ympäristölleen. (Hallikainen 2015, 1361)

Oxfordin yliopisto teki vuonna 2009 meta-analyysin, jossa tarkasteltiin skitsofreniaa ja muita psykoottisia sairauksia sairastavien väkivaltaisuutta käsitteleviä tutkimuksia. Tutkimusajankohta oli vuodesta 1970 vuoden 2009 helmikuuhun. (Fazel 2009.)

Tutkijaryhmä totesi, että aihetta käsitelleet tutkimukset olivat hyvin heterogeenisiä: osassa tutkimuksista oli havaittu skitsofrenian ja psykoosin yhteys väkivaltaiseen käyttäytymiseen ja osassa taas ei. Aineistosta seuloutui lopulta 20 tutkimusta, joissa skitsofreniaa sairastavilla todettiin olevan lisääntynyt riski väkivaltaan. (Fazel 2009).

Näiden tutkimusten vertailussa todettiin skitsofreniaa sairastavalla miehellä olevan viisinkertainen ja naisella kahdeksankertainen riski syyllistyä väkivaltaan verrattuna muuhun väestöön. Tarkemmassa tarkastelussa todettiin kuitenkin, että näissä tutkimuksissa väkivallan taustalla oli yleensä alkoholin tai muiden päihteiden väärinkäyttö. Kun tämä otettiin huomioon, skitsofreniaa sairastavien riski väkivaltaan ei ollut suurempi kuin muiden päihteiden väärinkäyttäjien. (Fazel 2009).

## 2.4.2 Negatiiviset ja positiiviset ennakkoluulot

Mielenterveysongelmiin liittyy monia ennakkoluuloja ja stereotyyppioita. Kandidaatin tutkielmassani jaoin skitsofreniaan liittyvät ennakkoluulot negatiivisiin ja positiivisiin stereotyyppioihin (Laukkarinen 2015, 3–5).

Negatiivisissa ennakkokäsityksissä skitsofreniaa sairastava henkilö nähdään omituisena ja jopa pelottavana henkilönä, joka voi olla vaarallinen joko itselleen tai muille. Sairautta pidetään hoitamattomana tai vaikeasti hoidettavana eikä skitsofreniaa sairastavia haluttaisi naapuriin. (esim. Mielenterveysbarometri 2013)

Pyysin Suomen skitsofreniayhdistyksen hallituksen jäseniä, joista monet paitsi itse sairastavat kyseistä tautia seuraavat myös aktiivisesti aiheeseen liittyviä tutkimuksia ja julkista keskustelua, listaamaan skitsofreniaan liittyviä ennakkoluuloja. Negatiivisina stereotyyppioina he näkivät muun muassa taipumuksen henkirikoksiin, väkivaltaisuuden, vaarallisuuden itselleen, häiriön aiheuttamisen, arvaamattomuuden, aistiharhat, suuruusharhat, tahdottomuuden, tunteiden turtumisen, sosiaalisen vetäytymisen tai sen, että skitsofreniaa sairastava olisi älyllisesti muita heikompi lahjainen. (Laukkarinen 2014,4.)

Suomen skitsofreniayhdistyksen hallituksen jäsenten mukaan skitsofreniaan katsotaan myös hyvin usein kuuluvan jakautunut persoonallisuus, joka nykykäsityksen mukaan on oma diagnoosinsa (dissosiativinen identiteettihäiriö) (Huttunen, 2014). Lisäksi ennakkoluuloihin kuuluu käsitykset, että lapsuuden traumat ja erityisesti äidin emotionaalinen kylmyys aiheuttavat taudin, skitsofreniaa ei voi hoitaa ja se, että skitsofreniaa sairastava ei voi elää normaalia elämää, vaan häntä on hoidettava laitoksessa (Laukkarinen 2014, 4).

Positiivisissa stereotyyppioissa skitsofreniaa sairastavalla kuvitellaan olevan poikkeuksellisia kykyjä. Heidän oletetaan jopa omaavan lähes yliluonnollisia kykyjä (esim. muinaiset shamaanit). Lisäksi skitsofreniaa sairastavien oletetaan olevan esimerkiksi taiteellisesti tai matemaattisesti poikkeuksellisen lahjakkaita ja havainnoivan ympäristöä herkemmin kuin muut. (Laukkarinen 2014, 4–5.)

### 2.4.3 Stigma

Mielenterveysongelmiin liittyvää stigmaa käsittelevässä kirjassa *Irti häpeäleimasta* Jyrki Korkeila toteaa, että stigma on määritelty monella tavalla (Korkeila 2011, 9). Sosiologi Erwin Goffman määrittelee stigman tilanteena, jossa henkilöltä on evätty sosiaalinen hyväksyntä (Goffman 1963, 4). Hänen mukaansa sana juontaa antiikin Kreikkaan, jossa epätavallisena tai moraalisesti tuomittavana pidetty henkilö, kuten orja, rikollinen tai maanpetturi merkattiin joko viiltämällä tai polttamalla, jotta muut kansalaiset osaisivat välttää heitä. Kristinusko toi stigmaan uuden merkityksen, joka viittasi joko Jumalan luomiin merkkeihin henkilössä tai syvän uskonnollisen kokemuksen aiheuttamiin muutoksiin ihosta. Goffman toteaa, että stigman alkuperäinen määritelmä on yleisempi, joskin se ei enää viittaa niinkään fyysiseen merkkiin, vaan itse häpeään. (Goffman 1963, 5).

Suomeksi stigma on käännetty joko leimaksi tai häpeäleimaksi (Korkeila 2011, 9), josta jälkimmäisen käännökseen oletan johtuvan joko halusta erottaa stigman alkuperäinen merkitys kristinuskon luomasta merkityksestä tai siitä, että halutaan korostaa leiman aiheuttamaa häpeää. Jyrki Korkeila toteaa, että häpeäleima viittaa yksilön aliarvioimiseen, jossa ihminen ”punnitaan vain sairauden valossa” ja siihen ”kuuluvat olennaisesti ennakkoluulot, mustavalkoinen ajattelu ja syrjintä.” (Korkeila, 2011, 20).

Corrigan et al. toteavat nykytutkimuksen erottelevan henkilökohtaisen stigman rakenteellisesta stigmasta. Henkilökohtaisessa leimaamisessa on kyse yksilön ennakkoluuloista ja syrjivästä toiminnasta. Rakenteellinen leimaaminen puolestaan esiintyy yksityisten ja valtion johtamien laitosten toimissa, jotka rajoittavat leimatun ryhmän toimintamahdollisuuksia. (Corrigan 2005, 551). Samoilla linjoilla on myös Korkeila todetessaan, että ”leimautuminen syntyy yhteiskunnassa vallitsevien yksinkertaistavien ennakkoluulojen ja henkilön omien sopeutumiskeinojen vuorovaikutuksessa, mutta se edellyttää syntyäkseen sosiaalista valtaa.” (Korkeila 2011, 20.)

### 2.4.4 ”Skitsofreenikko”

Monet pitävät sanaa ”skitsofreenikko” leimaavana. Itsekin sain kuulla siitä työssäni niin kauan, että päädyin lopulta käyttämään vain sanoja skitsofreniaa sairastava tai

skitsofreniasta kärsivä. Tämä aiheutti tietenkin ongelmia tekstien tautologian suhteen. Tosin myös sana ”kärsivä” ehti joku kritisoimaan kysyen, että onko skitsofreniaa sairastavan elämä aina pelkkää kärsimystä. No, tuskin sairaus sentään mikään nautintokaan on.

Vasta Rukavina et al. PICMIN-koodausohjeessa näin ensimmäisen kerran perustellun selityksen sille, miksi skitsofreenikko-sanaa ei pitäisi käyttää. Siinä todetaan, että sana *skitsofreenikko*, kuten sanat *anorektikko*, *neurootikko* tai *alkoholisti*, on leimaava, jos sitä käytetään leimaavana adjektiivina (Rukavina 2011, 5). Ikään kuin ihminen olisi pelkästään tuon sairauden ilmentymä eikä mitään muuta. Sairaudestaan huolimatta ihminen on aina paljon muutakin: perheenjäsen, työtoveri, yhteiskunnallinen vaikuttaja, ihminen.

#### **2.4.5 Potilas vs. kuntoutuja**

Yksi tutkimusaiheeseen liittyvä käsite on *mielenterveyskuntoutuja*, jolle ei useinkaan löydy vastaavaa määritelmää muissa kielissä. Esimerkiksi englanninkielessä käsitettä vastaa sana *consumer* eli (mielenterveyspalvelujen) kuluttaja. Ruotsissa vastaava sana on *brukare*.

Suomenkielessä sanalla on kuitenkin laajempi merkitys, ja siihen liittyy myös ideologisia vivahteita. Mielenterveyspotilaan katsotaan olevan hoidon objekti, kun taas mielenterveyskuntoutujan nähdään olevan omasta hoidostaan ja kuntoutumisestaan vastuussa oleva subjekti. Mielenterveyden keskusliiton määritelmän mukaan mielenterveyspotilas on henkilö, ”jonka sairaus on hallinnassa ja hän on toipumassa” (Hullu on hullu, vaikka voissa paistais? i.v. 9).

### 3 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET

Rukavina et al. toteavat, että viimeisten vuosikymmenten aikana tutkijoiden mielenkiinto on entistä enemmän suuntautunut median luomiin negatiivisiin asenteisiin mielenterveysongelmista kärsiviä kohtaan (Rukavina 2011, 1–2). Ensimmäisenä alan merkittävänä tutkimuksena pidetään J. C. Nunallyn vuonna 1961 julkaistua tutkimusta *Popular Conceptions of Mental health: their development and change*, jossa median todettiin kuvaavan mielenterveysongelmia hyvin negatiivisesti (Meagher 1995, 624).

#### 3.1 Kansainvälisten tutkimusten yleiskatsaus

Käyttäen lähteenään Australian hallituksen julkaisemaa laaja kirjallisuuskatsausta (Francis, C. et al. (2001) *Mental health and illness in the media: A review of the literature*) Dara Roth Edney listasi 22 kansainvälistä tutkimusta vuosilta 1986–2000. Tarkastelussa oli mukana tutkimuksia Australiasta, Irlannista, Kanadasta, Uudesta-Seelannista, Yhdistyneestä kuningaskunnasta ja Yhdysvalloista. Tutkimusten kohteina olivat lehdet, televisio-ohjelmat ja elokuvat. Yksi tutkimuksista käsitteli kirjoja. Tarkasteluajankohdat vaihtelivat yksittäisestä case-analyysistä useampaan vuoteen. Yleensä tutkimukset käsittelivät median suhtautumista kaikkiin mielenterveysongelmiin, mutta kaksi tutkimusta käsitteli asenteita skitsofreniaa ja yksi pakko-oireisia häiriötä kohtaan. (Edney 2004, 15–18.)

Lähes kaksi kolmasosaa tutkimuksista (14) totesi median käsittelevän mielenterveysongelmia negatiivisesti. Neutraalin tai positiivisen yleiskuvan antaneissa kahdeksassa tutkimuksessakin kolmessa todettiin median liittävän mielenterveysongelmat väkivaltaan tai rikoksiin. Tutkimuskohteista negatiivisimmin mielenterveysongelmia esittivät elokuvat ja etenkin televisio, josta ei löytynyt yhtään positiivisen yleisarvosanan antanutta tutkimusta. Sanomalehtiä ja muita lehtiä tarkastelleista tutkimuksista puolet totesi tutkimuskohteen käsitelleen mielenterveysongelmia positiivisesti. Yksi ainoa kirja tarkastellut tutkimus totesi kirjoissa mielenterveysongelmat esitetyn yleisesti negatiivisesti. (Edney 2004, 15–18.)

Vaikka osassa tutkimuksista todettiin mediassa tapahtuneen positiivista kehitystä mielenterveysongelmien käsittelyssä, ei samaa trendiä näkynyt kaikkia tutkimuksia tarkasteltaessa. Itse asiassa medialle positiivisen yleisarvosanan antaneet tutkimukset oli tehty vuosina 1992–1997. (Edney 2004, 15–18.)

Negatiivisimmat tulokset saatiin kanadalaisissa ja uusi-seelantilaisissa tutkimuksissa ja positiivisimmat yhdysvaltalaisissa tutkimuksissa. Tosin jälkimmäiseen saattoi vaikuttaa yhdysvaltalaisten tutkimusten yliedustus (8) katsauksessa. Näistäkin puolet tutkimuksista antoi negatiivisen yleisarvosanan. (Edney 2004, 15–18.)

### **3.2 Lehtikirjoittelun leimaavuus**

Tšekin tasavallan, Slovakian tasavallan ja Kroatian sanoma- ja aikakauslehtiä tarkastelleen tutkimuksen tavoitteena oli vertailla näiden kolmen maan painetun median tapaa käsitellä mielenterveysasioita julkaisuissaan. Pää tavoitteina oli selvittää, kuinka paljon mielenterveysaiheista kirjoitettiin ja kuinka leimaavia ne olivat. Lisäksi tutkijat halusivat tietää, keitä oli käytetty tietolähteinä ja miten mielenterveysongelmiin liittyvää väkivaltaa oli käsitelty kirjoituksissa. Tutkijoiden toiveena oli, että tutkimustuloksia voitaisiin käyttää stigmanvastaisissa kampanjoissa. (Nawková 2012, 3.)

Tutkimukseen valittiin kuusi suurinta sanomalehteä ja kuusi suurinta aikakauslehteä kustakin kolmesta maasta. Tarkasteluajankohdiksi valittiin viisi satunnaisesti valittua viikkoa vuodelta 2007. Hakusanat oli jaettu neutraaleihin, kuten psykiatria ja depressio sekä leimaaviin, kuten skitsofreenikko, alkoholisti ja neurootikko. Tarkasteltavia artikkeleita kertyi Tšekin tasavallasta 1 424, Slovakian tasavallasta 900 ja Kroatiasta 102. (Nawková 2012, 4.)

Tutkimusta varten kehitettiin sisältöanalyysiin perustuva koodausohje, joka koostui kahdesta osasta: Määrittelevä osa koostui artikkeleihin liittyvistä perustiedoista, kuten otsikosta, päivämäärästä, sanamäärästä ja julkaisun nimestä. Analyttisessä osassa pyrittiin etsimään vastauksia tutkimuksen pääkysymyksiin, ja siinä tarkasteltiin muun

muassa kirjoitusten sensaatiohakuisuutta, otsikon ja leipätekstin kokonaisvaikutelmaa sekä sitä, miten väkivaltaa oli käsitelty kirjoituksissa. (Nawková 2012, 4–5)

Jokaisen artikkelin koodasi kolme henkilöä kussakin maassa. Koodauksen luotettavuuteen pyrittiin koulutuksella sekä säännöllisillä tapaamisilla, joissa keskusteltiin mahdollisista tulkintaeroista. (Nawková 2012, 5.)

Koodauksen jälkeen aineistosta analysoitavaksi päätyi yhteensä 450 mielenterveysaihetta käsittelevää kirjoitusta (Tšekki 203, Slovakia 172 ja Kroatia 75). Juttujen keskimääräinen pituus oli 237 sanaa. Pitempien juttujen todettiin käsittelevän mielenterveysaiheita positiivisemmin kuin lyhyempien. Yleisimmin mainittu mielenterveysongelma oli päihteiden käyttö. Noin kolmasosassa kirjoituksista ei mainittu erityistä psykiatrista diagnoosia. (Nawková 2012, 5–6.)

Kolmasosassa kirjoituksista artikkelin tietolähteenä olivat mielenterveysalan ammattilaiset, kun taas mielenterveyspotilaita ja -kuntoutujia oli haastateltu vain kymmenessä prosentissa artikkeleista. Suurin osa mielenterveysalan ammattilaisten haastatteluihin perustuvista kirjoituksista oli yleissävyltään positiivisia (62 %). Näihin lähteisiin perustuvista artikkeleista negatiivisia oli 16 %. (Nawková 2012, 6.)

Kaikista artikkeleista yli kolmannes oli yleissävyltään negatiivisia, ja erot kolmen maan välillä olivat varsin pienet (Tšekki 37 %, Slovakia 38 % ja Kroatia 40 %). Positiivisia artikkeleita oli vähiten (11 % kaikista kirjoituksista). Väkivaltainen käyttäytyminen oli liitetty psyykkisiin ongelmiin 35 prosentissa artikkeleista (Tšekki 25 %, Slovakia 40 % ja Kroatia 49 %). Näissä kirjoituksissa mielenterveyspotilaita ja -kuntoutujia pidettiin vaarallisena ja heidät liitettiin henkirikoksiin ja muuhun väkivaltaiseen käyttäytymiseen. Heidät esiteltiin myös useammin tekijöinä kuin uhreina. (Nawková 2012, 6.)

Suurimmassa osassa kaikkien maiden artikkeleista (65 %) mielenterveysongelmia ei liitetty väkivaltaiseen käyttäytymiseen (Tšekki 75 %, Slovakia 60 % ja Kroatia 51 %). Negatiivisissa artikkeleissa väkivaltaan viitattiin 60 prosentissa lehtijutuista, kun taas positiivisissa jutuissa väkivaltaan viitattiin vain 5 prosentissa jutuista. Negatiivisissa artikkeleissa psyykkisesti sairaita kuvattiin sekä tekijöinä että uhreina, mutta positiivisissa artikkeleissa vain uhreina. (Nawková 2012, 6.)



Negatiivisimmin mielenterveysongelmia käsiteltiin sensaatiolehdissä (ns. keltainen lehdistö, "tabloids") sekä silloin, kun jutun otsikko oli nostettu lehden etusivulle. Positiivisimmin aihetta oli käsitelty aikakauslehdissä sekä silloin, kun jutun lähteenä oli käytetty mielenterveysalan ammattilaista tai tutkimusta. Psykkisistä diagnooseista negatiivisimmin esiteltiin psykoottiset sairaudet ja positiivisimmin ahdistuneisuushäiriöt ja syömishäiriöt. (Nawková 2012, 6.)

Tutkijoiden arvion mukaan mielenterveysaiheista ja mielenterveysongelmista kirjoitetaan tarkastellussa mukana olleissa kolmen maan suurimmissa lehdissä varsin paljon verrattuna muihin sairauksiin (keskimäärin 30 artikkelia viikossa). Tätä voitaisiin pitää merkinä siitä, että mielenterveyden merkitys on alettu ymmärtää entistä paremmin, mutta tutkijoiden mukaan tulosten tarkempi tarkastelu kumoaa kuitenkin tämän oletuksen. (Nawková 2012, 7.)

Yhtenä merkittävämpänä havaintona tutkijat pitävät negatiivisten artikkeleiden suurta osuutta sensaatiolehdissä sekä muidenkin lehtien etusivuille päässeissä artikkeleissa. Sen sijaan tätä ilmiötä ei ole havaittavissa sisäsivuilla olevissa artikkeleissa. Tutkijat selittävät tämän viittaamalla Heather Stuartin tutkimukseen (2003) todetessaan, että negatiiviset uutiset myyvät paremmin kuin positiiviset.<sup>1</sup> (Nawková 2012, 7.)

Yllättävimpänä havaintona tutkijat pitävät sitä, että positiiviset artikkelit olivat yli puolet pitempiä kuin negatiiviset. He katsovat tämän olevan seurausta siitä, että nykyaikana palstatila on kallista. Toimittajat joutuvat tiivistämään tekstiään, jolloin "skitsofreniaa sairastavasta" tulee "skitsofreenikko" ja viittaukset hoitoon ja kuntoutumiseen joudutaan jättämään pois. Pidemmässä teksteissä voidaan antaa tarkempaa tietoa, joten kuva mielenterveysongelmista on myös positiivisempi. (Nawková 2012, 7.)

Kun yksittäisten psykkisten diagnoosien osuutta artikkeleissa verrattiin näiden esiintyvyyteen väestössä, skitsofrenia ja syömishäiriöt olivat yllä esillä, kun taas ahdistuneisuushäiriöt ja dementia jäivät vähemmälle huomiolle kuin mitä tautien yleisyys voisi edellyttää. Syömishäiriöitä kuvattiin artikkeleissa kaikkein positiivisimmin.

1) Stuart toteaa artikkelissaan, että "sensaatiot myyvät". Toimitukset yhdistävät mielenterveysongelmat väkivaltaisuuksiin ja rikollisuuteen herättääkseen pelkoa lukijoissa ja myydäkseen lehteä. Lisäksi he haluavat viestittää kantavansa vastuuta lukijoistaan ja yhteisöstä. (Stuart 2003, 652.)

Sen sijaan 60:stä psykooseja kuvaavasta artikkelista vain 5 oli luonteeltaan positiivisia. Tutkijoiden mukaan tämä vastaa monien aikaisempien tutkimusten havaintoa, että psykoottiset sairaudet (kuten skitsofrenia) ovat kaikkein leimaavimpia. (Nawková 2012, 8.)

Vaikkakin väkivaltaisuutta käsittelevien juttujen osuus vaihteli tämän tutkimuksen kolmen maan kohdalla, tutkijat toteavat tuloksen vastaavan muissa maissa tehtyjä tutkimuksia. Aikaisemmissa tutkimuksissa yli kolmannes tai jopa lähes puolet lehtijutuista liittivät mielenterveysongelmat väkivaltaisuuteen tai rikoksiin. Tämä siitäkin huolimatta, että useat tutkimukset ovat todistaneet, että psyykkisesti sairaat, jotka eivät käytä päihteitä, eivät syyllisty väkivaltarikoksiin muuta väestöä useammin. (Nawková 2012, 8.)

Nawková et al. tutkimuksen tulokset erosivat aikaisemmista tutkimuksista siinä, että mielenterveyspotilaiden ja -kuntoutujien sekä heidän omaistensa haastatteluihin perustuvat jutut olivat enemminkin negatiivisia kuin positiivisia. Tutkijoiden huomion kiinnitti myös mielenterveyden alan ammattilaisten suhteellisen suuri edustus. Näihin lähteisiin sekä tieteellisiin tutkimuksiin perustuvat jutut olivat useammin positiivisia. (Nawková 2012, 9.)

### **3.3 Skitsofrenian käsittely skotlantilaisissa sanomalehdissä**

Skotlantilaista mediaa tarkastelleessa tutkimuksessa selvitettiin Britannian kansallisen stigmanvastaisen kampanjan vaikutusta kahden skotlantilaisen sanomalehden skitsofreniaa käsitteleviin artikkeleihin. Tutkijat katsoivat median vaikuttavan ihmisten käsityksiin mielenterveysongelmista joko tiedostamattaan tai suoranaisesti vahvistamalla vallassa olevia ennakkoluuloja (Knifton 2008, 23).

Tutkimuksessa tarkasteltiin kahta skotlantilaista sanomalehteä, Herald ja Scotsman, joiden yhteenlaskettu, yli 500 000:n, levikki ylittää selvästi Skotlannissa ilmestyvien englantilaisten sanomalehtien levikin. Nämä kaksi lehteä valittiin myös siksi, että tutkijat halusivat selvittää nimenomaan skotlantilaisen median tapaa käsitellä mielenterveysongelmia. (Knifton 2008, 25.)

Tutkimus käsitteli kummankin lehden kaikki numerot vuodesta 2001 vuoteen 2005. Aineisto rajattiin niin, että tarkasteluun otettiin vain skitsofreniaa käsittelevät artikkelit. Skitsofrenia valittiin siksi, että sitä tunnetusti käsitellään mediassa ristiriitaisemmin kuin muita mielenterveysongelmia. (Knifton 2008, 26.)

Skitsofreniaa käsitteleviä artikkeleita kertyi 319. Koska käsitettä skitsofrenia käytetään monissa yhteyksissä, tutkijat rajasivat aineiston vain skitsofreniaa sairautena käsitteleviin artikkeleihin. Näin lopulliseen tarkasteluun kertyi 274 artikkelia. (Knifton 2008, 26.)

Tutkijat eivät halunneet etukäteen määritellä luokkia, joihin artikkelit sijoitettaisiin, vaan he ottivat aluksi lähempään tarkasteluun joka kymmenennen artikkelin alkuperäisestä aineistosta (N=319). Kun luokittelu lähti artikkeleista, tutkijat toivoivat, että se antaisi paremman kuvan siitä, miten skitsofreniaa sairastavat esitetään mediassa. (Knifton 2008, 26.)

Tarkastelun tuloksena syntyi kahdeksan teemaa: vaarallisuus, syyllisyys omaan sairastumiseen, kuntoutuminen, kyvyt, sosiaalinen panos, syrjintä, vaaraksi itselleen ja yhteisön asenteet. Näiden teemojen käsittely artikkeleissa jaettiin negatiivisiin ja positiivisiin. (Knifton 2008, 27.)

Negatiiviseksi määriteltiin esimerkiksi artikkelit, joissa henkilön sairastumisen syyksi katsottiin henkilön oma toiminta tai luonteen heikkous tai sairauden pahenemisen syyksi katsottiin se, että henkilö ei ollut ottanut lääkkeitään. Positiivisesti syyllisyyttä tarkasteltiin esimerkiksi silloin, kun henkilön katsottiin rohkeasti voittaneen sairaudesta koituvat vaikeudet tai silloin, kun korostettiin sairauden geneettisiä tai muita syitä. (Knifton 2008, 27.)

Tässä yhteydessä hieman vaikeasti suomeksi kääntyvän ”capability:n” olen määritellyt termillä ”kyvyt”. Parempi vaihtoehto olisi ehkä kaksoistermi kyvykkyys – kyvyttömyys. Tutkijoiden luokittelun mukaan tämän teeman negatiiviseen kategoriaan kuuluivat artikkelit, joissa skitsofreniaa sairastavien kerrottiin käyttäytyvän omituisesti tai olevan kyvyttömiä normaaliin toimintaan. Positiivisesti tätä teemaa kuvailtiin silloin, kun korostettiin henkilön kyvykkyyttä ja menestystä, kuten ”palkittu runoilija”. (Knifton 2008, 27.)

Sosiaalisen panoksen kategoriaan kuului negatiivisena ajatus siitä, että skitsofreniaan sairastunut ei ole kykenevä työhön tai hän on esimerkiksi menettänyt yhteyden perheeseensä. Tällaisen ihmisen ei katsota hyödyttävän yhteiskuntaa, tai hän on vain taakka perheelleen. Positiivisesti aihetta käsittelevissä artikkeleissa sen sijaan katsottiin skitsofreniaa sairastavalla olevan merkittävä rooli sekä työelämässä että perheessä ja sosiaalinen rooli korostuu esimerkiksi vapaaehtoistyössä. (Knifton 2008, 27.)

Syrjinnän teeman negatiiviseen kategoriaan liittyi uhrin status erityisesti silloin, kun skitsofreniaa sairastavan koettiin olevan hyväksikäytön uhri, jäävän ilman yhteiskunnan tarjoamia palveluita tai joutuvan viettämään pitkän aikaa laitoksissa. Positiiviseen kategoriaan puolestaan liittyivät artikkelit, joissa katsottiin, että kaikista kansalaisista on pidettävä huolta. (Knifton 2008, 27.)

Yhteiskunnan negatiivisiin asenteisiin kuului tutkijoiden luokittelun mukaan skitsofreniaa sairastaviin kohdistuva sääli, kun taas positiivisiin asenteisiin kuuluivat arvostus ja ihailu. Tähän luokkaan kuuluvat artikkelit, joissa psyykkistä sairautta pidettiin jopa myönteisenä ominaisuutena. (Knifton 2008, 27.)

Tutkijat eivät havainneet eroja kahden sanomalehden tavassa käsitellä skitsofreniaa ja niitä sairastavia. Yleisin teema skitsofreniaa sairastavista oli uskomus heidän väkivaltaisuudestaan, jota esiintyi 26 prosentissa artikkeleista. Toiseksi yleisin teema liittyi yhteiskunnan negatiivisiin asenteisiin säälin muodossa (23 %). Kolmanneksi yleisin ennakkoluulo oli skitsofreniaa sairastavien kykenemättömyys normaaliin toimintaan (17 %). Uhrina skitsofreniaa sairastava esitettiin 16 prosentissa artikkeleista. Kolmessatoista prosentissa artikkeleista skitsofreniaan sairastuminen katsottiin olevan henkilön omaa syytä. (Knifton 2008, 27.)

Skitsofreniaa sairastuneita käsiteltiin positiivisesti huomattavasti vähemmän. Useimmat näistä artikkeleista liittyivät skitsofreniaa sairastavan myönteiseen sosiaaliseen rooliin (12 %). Kyvykkyyteen tai erityiseen lahjakkuuteen viitattiin 9 prosentissa artikkeleista, kun taas kuntoutumista tai yhteiskunnan arvostusta korostavia artikkeleita oli vain 5 prosenttia tutkimusaineistosta. (Knifton 2008, 28.)

Viiden vuoden tarkastelun aikana tutkimuksessa havaittiin selvä lasku väkivaltaisuuteen liittyvissä artikkeleissa, mutta varsin ristiriitaisesti samaan aikaan havaittiin lasku myös skitsofreniaa sairastavia positiivisesti kuvailevissa artikkeleissa. Tutkijat selittivät sen johtuneen skitsofreniaa käsittelevien artikkeleiden vähenemisestä tarkasteluajankohdan aikana. (Knifton 2008, 28.)

Tutkijat toteavat, että skitsofreniaa käsittelevien artikkeleiden väheneminen oli todettavissa myös Uuden-Seelannin Mielenterveyskomission tutkimuksessa vuodelta 2005 (*Mental Health Commission (2005) Discriminating Times? A re-survey of new Zealand print media reporting on mental health. New Zealand.*) Tutkijat arvelevat, että tällainen kehitys johtuu joko siitä, että skitsofreniaa ei haluta käsitellä mediassa, jotta välttyttäisiin negatiiviselta julkisuudelta, tai sitten siitä, että median käyttämä sanasto on muuttunut. (Knifton 2008, 29.)

Joka tapauksessa tutkijat ovat vakuuttuneita siitä, että stigmanvastainen kampanja onnistui päätehtävässään eli murtamaan uskomuksen skitsofreniaa sairastavien väkivaltaisuudesta. Toisaalta muut negatiiviset asenteet, kuten sääli ja ajatus sairastuneen toimintakyvyttömyydestä, olivat lähes yhtä vallitsevia. Tutkijat toteavatkin, että tulevilla kampanjoilla pitäisi keskittyä entistä enemmän skitsofreniaan liittyviin muihin negatiivisiin asenteisiin ja korostaa skitsofreniaa sairastavien myönteisiä puolia. (Knifton 2008, 29.)

Koska kyseinen tutkimus selvitti pelkästään kahden lehden tapaa käsitellä skitsofreniaa, siitä ei luonnollisestikaan voida vetää johtopäätöksiä koko skotlantilaisen lehdistön tai muun median tapaan käsitellä kaikkia mielenterveysongelmia. Tutkijat arvelevat kuitenkin, että ottaen huomioon skitsofreniaa käsittelevien artikkeleiden yleisen negatiivisen luonteen, voisivat tutkimukset, joissa tarkastellaan muiden mielenterveysongelmien käsittelyä mediassa päätyä vastaavanlaisiin tuloksiin. (Knifton 2008, 29.)

### **3.4 Stigmanvastaisen kampanjoinnin vaikutus**

Uuden-Seelannin Mielenterveyskomissio (Mental Health Commission) tarkasteli seurantatutkimuksessaan, miten valtakunnalliset toimenpiteet mielenterveysongelmiin

liittyvän stigman vähentämiseksi olivat tehonneet. Lähtökohtana oli komission vuonna 2000 julkaistu tutkimus, jossa tarkasteltiin vuosina 1997–1988 ilmestyneiden sanomalehtiartikkelien tapaa käsitellä mielenterveysongelmista kärsiviä ihmisiä. (Mental Health Commission 2005, 4.)

Vuonna 2005 julkaistun tutkimuksen mukaan aikaisemman tutkimuksen keskeisimmät tulokset olivat, että vain hyvin harvat artikkelit esittelivät mielenterveysongelmia positiivisesti. Väkivaltaisuus oli mainittu 20 prosentissa artikkeleista. Mielenterveyskuntoutujan oma ääni pääsi esille vain alle 10 prosentissa artikkeleista, mutta toisaalta nämä artikkelit esittelivät mielenterveysongelmista kärsivät positiivisemmin. Vuoden 2000 tutkimuksessa todettiin myös, että lehdet, joilla oli suurin levikki, esittivät mielenterveysongelmista kärsivät negatiivisimmin. (Mental Health Commission 2005, 4.)

Vuoden 2005 tutkimuksessa todetaan, että muutkin aikaisemmat uusi-seelantilaiset tutkimukset ovat havainneet median tavan esittää mielenterveysongelmat negatiivisessa valossa. Lisäksi tutkimuksissa todetaan median paitsi kuvastavan yleisiä ennakkoluuloja, myös vaikuttavan niihin. Jopa asialliset artikkelit voivat vahvistaa ennakkoluuloja, jos mielenterveysongelmien kuvaamisessa ei käytetä harkintaa. (Mental Health Commission 2005, 4.)

Vuoden 2000 tutkimuksen julkaisun jälkeen Uudessa-Seelannissa useat tahot ryhtyivät aktiivisiin toimiin nostatakseen mielenterveysasioita esille julkisuudessa ja jakaakseen oikeaa tietoa mielenterveysongelmista kärsivistä. Tärkeimmät toimijat olivat Mielenterveyskomission lisäksi Mielenterveyssäätiö (Mental Health Foundation) sekä erityisesti Uuden-Seelannin terveysministeriön käynnistämä *Like Mind Like Mine* -kampanja, joka toimi paitsi valtakunnallisesti, myös 26 paikallisjärjestön voimin, joista osa oli mielenterveyskuntoutujien järjestöjä. (Mental Health Commission 2005, 11.)

Erityinen huomio kohdistettiin tiedotusvälineisiin ja siellä työskenteleviin toimittajiin, mutta myös toimittajiksi opiskeleviin. Keinoina käytettiin muun muassa koulutusta, kirjoja ja puheluja toimituksiin. Lisäksi julkaistiin käsikirja, *Media Handbook: A resource for journalists and sub-editors reporting on mental illness*, jossa muun muassa annettiin ohjeita oikeanlaisesta sanastosta ja siitä, kuinka välttää vahvistamasta myyttejä ja

stereotyyppioita. Lisäksi koulutettiin mielenterveyskuntoutujia haastateltaviksi mediaa varten. (Mental Health Commission 2005, 11.)

Ensimmäisessä The Discrimination Times -tutkimuksessa tarkasteltiin kahtakymmentä Uuden-Seelannin sanoma- ja aikakauslehteä puolen kuukauden ajan loka-joulukuussa vuosina 1997 ja 1998. Tarkasteluajankohta oli siis kestoaltaan yhteensä kolme kuukautta, ja aineistoa kertyi 805 artikkelia. Seurantatutkimus tarkasteli painettua mediaa puolen kuukauden ajan tammi-maaliskuussa (yhteensä 1,5 kk), ja artikkeleita kertyi 153. Jokaisen artikkelin otsikko, sisältö ja käsittelytapa luokiteltiin joko positiiviseksi, neutraaliksi tai negatiiviseksi. (Mental Health Commission 2005, 6–9.)

Ensimmäisessä tutkimuksessa kymmenen suurinta sanomalehteä käsitteli mielenterveysongelmista kärsiviä negatiivisesti. Seurantatutkimuksessa havaittiin näiden lehtien negatiivisten artikkeleiden vähentyneen ja neutraalien artikkeleiden lisääntyneen. Positiivisten artikkeleiden osuudessa nähtiin pieni nousu, mutta suurimmat sanomalehdet käsittelivät edelleenkin mielenterveysongelmista kärsiviä negatiivisemmin kuin aikakauslehdet ja pienemmät sanomalehdet. Lisäksi tutkijat huomauttavat, että vaikka osa suurista lehdistä käsitteli mielenterveysongelmia huomattavasti positiivisemmin kuin aikaisemmin, osassa sanomalehdistä ei muutosta parempaan tapahtunut juuri ollenkaan. (Mental Health Commission 2005, 9.)

Ensimmäisessä tutkimuksessa 22 prosenttia artikkeleista yhdisti mielenterveysongelmat väkivaltaisuuteen. Näistä artikkeleista 19:ää prosenttia voitiin pitää arveluttavina. Seurantatutkimuksissa väkivaltaan yhdistäviä artikkeleita oli 15 % eikä mitään niistä voitu pitää arveluttavina. Vaikka edistystä oli selvästi tapahtunut, tutkijat muistuttivat kuitenkin, että suurimmilla lehdillä oli kuusi prosenttia suurempi todennäköisyys yhdistää mielenterveysongelmat väkivaltaan kuin pienemmillä lehdillä eikä tämä havainto ollut muuttunut edellisestä tutkimuksesta. (Mental Health Commission 2005, 9.)

Mielenterveysongelmien yhdistäminen rikoksiin väheni kaikilla tarkastelluilla artikkeleiden osa-alueilla. Suurin pudotus tapahtui kuitenkin otsikoiden osalta (2000: 27 %, 2005: 6 %). (Mental Health Commission 2005, 9.)

Tutkimuksissa selvitettiin myös sitä, kuinka monessa artikkelissa käytettiin lähteenä mielenterveyskuntoutujaa, koska tutkijat otaksuivat sellaisten artikkelien käsittelevän mielenterveysongelmia myönteisemmin. Näiden artikkelien osuudessa tapahtui kuitenkin selvä lasku (2000: 78 %, 2005: 66 %). (Mental Health Commission 2005, 9.)

Kaiken kaikkiaan tutkijat toteavat kohtalaista parannusta siinä, miten mielenterveysongelmista kärsiviä käsiteltiin Uuden-Seelannin lehdistössä. Mielenterveyskampanjoilla voidaan siis katsoa olleen ainakin jonkinasteista vaikutusta. (Mental Health Commission 2005, 11.)

### **3.5 Itsemurhat ja mielenterveysongelmat**

Vuonna 2008 julkaistu australialainen tutkimus pyrki selvittämään, kuinka media käsittelee itsemurhia ja mielenterveysongelmia. Tutkijat toteavat, että monet kansainväliset tutkimukset ovat tarkastelleet tiedotusvälineiden vaikutusta yleisön käsityksiin itsemurhista ja mielenterveysongelmista, ja niissä on todettu, että itsemurhien käsittely julkisuudessa voi johtaa jäljittelyyn ja toisaalta mielenterveysongelmien käsittely voi lisätä negatiivisia ennakkoluuloja mielenterveysongelmia kohtaan sekä mielenterveysongelmista kärsivien leimautumista ja syrjintää. (Pirkis 2008, 2.)

Sen sijaan vähemmän tutkimuksia on tehty siitä, kuinka paljon ja millä tavoin media käsittelee itsemurhaa ja mielenterveysongelmia. Yleinen käsitys on kuitenkin se, että tiedotusvälineet käsittelevät itsemurhia yleensä sensaatiohakuisesti ja mielenterveysongelmia puolestaan käsitellään pääsääntöisesti negatiivisesti. (Pirkis 2008, 2.)

Australian terveyden- ja vanhustenhuoltoministeriö (Commonwealth Department of Health and Aged Care) käynnisti median seurantaprojektin (The Media Monitoring Project: A Baseline Description of How the Australian Media Report and Portray Suicide and Mental Health and Illness) tutkimaan, miten itsemurhia ja mielenterveysongelmia käsitellään Australian mediassa. (Pirkis 2008, 2.)



Hankkeessa tutkimuksen kvantitatiivisesta puolesta vastasi Melbournen yliopisto, ja se tarkasteli lähinnä sitä, missä määrin australialaisessa mediassa käsitellään itsemurhia ja mielenterveysongelmia. Canberran yliopisto puolestaan vastasi tutkimuksen kvalitatiivisesta puolesta ja selvitti, miten aiheita käsitellään tiedotusvälineissä. (Pirkis 2008, 2.)

Projekti keräsi vuonna 2000 kaiken itsemurhia ja mielenterveysongelmia käsittelevän aineiston Australian sanoma- ja paikallislehdistä sekä televisio- ja radioasemilta. Kvantitatiivinen tutkimus luokitteli aineiston, josta 10 prosenttia valittiin satunnaisesti kvalitatiiviseen tarkasteluun. (Pirkis 2008, 3.)

Kvantitatiivinen analyysi osoitti, että aiheiden käsittely oli hyvin runsasta. Kaiken kaikkiaan artikkeleita kertyi 17 151, joista 72 % käsitteli mielenterveysongelmia, 22 % itsemurhia ja 6 % molempia. (Pirkis 2008, 3.)

Aiheiden käsittely vaihteli laajasti. Itsemurhaa käsiteltiin enemmän suoritetun itsemurhan kuin itsemurhan yrityksen tai itsetuhoisten ajatusten näkökulmasta. Artikkeleissa keskityttiin lähinnä henkilöiden kokemuksiin, valtion itsemurhan ehkäisytöihin sekä tilastoihin. Mielenterveysongelmia käsittelevissä artikkeleissa keskityttiin valtion toimiin, taudin syihin ja oireisiin sekä mielenterveyspalveluihin, tutkimustuloksiin ja yksilöiden kokemuksiin. (Pirkis 2008, 4.)

Tutkimuksessa todettiin, että negatiivisimmat uutiset niin televisiossa, radiossa kuin lehdissäkin perustuivat tuomioistuinten, kuolinsyytutkijoiden tai poliisien antamiin tietoihin. Näissä huomio keskittyi väkivaltaan, ja vaikka kyse on hyvin harvinaisista tapauksista, tutkijat toteavat, että median tapa käsitellä mielenterveysongelmia saa yleisön yhdistämään väkivallan mielenterveysongelmista kärsiviin ihmisiin. Tämä lisää pelkoa mielenterveyspotilaita ja -kuntoutujia kohtaan. (Pirkis 2008, 5.)

Tutkimuksen toisena havaintona oli psyykkisiin sairauksiin liittyvän epäasiallisen kielen käyttö, mikä pahentaa mielenterveyskuntoutujien ja -potilaiden leimaa. Tämä korostui erityisesti skitsofrenia-sanan epäasiallisessa käytössä. (Pirkis 2008, 5.)

Kolmantena ryhmänä tutkimuksessa nousi esiin uutiset, joissa käsiteltiin kuuluisuuksien mielenterveysongelmia. Näiden uutisjuttujen sävy oli yleensä positiivinen, ja ne tarjosivat tukea ja ohjeita roolimallilta. (Pirkis 2008, 5.)

Neljänten ryhmään kuuluivat sosiaali- ja terveystieteelliset uutiset, joissa huomio kohdistui erityisesti rahoitukseen ja resurssien riittävyyteen. Näissäkin jutuissa käytettiin hyväksi mielenterveysongelmiin liittyviä pelkoja nimenomaan silloin, kun oli kyse määrärahojen leikkauksista tai sosiaali- ja terveydenhuollon resurssien puutteesta. (Pirkis 2008, 5–6.)

Tutkijat toteavat, että itsemurhia ja mielenterveysongelmia käsiteltiin Australian tiedotusvälineissä hyvin laajasti ja juttujen laatu vaihteli paljon. Kuitenkin hyvin toteutettuja juttuja oli enemmän kuin huonoja erityisesti mielenterveysongelmia käsiteltäessä. Parannettavaakin kuitenkin löytyi, ja tutkijat toteavatkin, että tiedotusvälineillä on suuri merkitys siinä, minkälaista tietoa ja minkälaisen mielikuvan suuri yleisö saa itsemurhista ja mielenterveysongelmista. Aiheita asiallisesti käsiteltäen voidaan mielenterveysongelmiin liittyvää leimautumista vähentää. (Pirkis 2008, 6.)

### **3.6 Sanomalehdet leimaamisen mittareina**

Varsin laajassa vuonna 2005 julkaistussa yhdysvaltalaisessa tutkimuksessa selvitettiin, miten mielenterveysongelmien leimaaminen esiintyi maan sanomalehdissä. Tutkijat toteavat, että tiedotusvälineet ovat merkittävin tietolähde, jonka mukaan suuri yleisö, ainakin teollisuusmaissa, luo käsityksensä maailmasta. Monet aikaisemmat tutkimukset osoittavat kuitenkin, että sanomalehdet ovat perinteisesti esittäneet mielenterveysongelmat hyvin negatiivisessa valossa kuvaten psyykkisesti sairastuneita lähinnä väkivaltaisina ja vaarallisina. (Corrigan 2005, 551.)

Vaikkakin positiivista kehitystä onkin tapahtunut, tutkijat toteavat, että edelleenkin (siis tuolloin, yli kymmenen vuotta sitten) vähintään kolmannes sanomalehtiartikkeleista käsittelee mielenterveysongelmista kärsivien väkivaltaisuutta. Suurin osa lopuistakin artikkeleista esittelee mielenterveysongelmista kärsivät negatiivisessa valossa kuten arvaamattomina ja epäsosiaalisina. Artikkelit, jotka kertoisivat psyykkisesti sairastuneiden

parantumisesta ja kuntoutumisesta loistavat poissaolollaan. Tutkijat toteavatkin, että sanomalehtien tapa pitää yllä mielenterveysongelmiin liittyviä stereotyyppioita edustaa mielenterveysongelmiin liittyvää rakenteellista leimaamista. (Corrigan 2005, 551–552.)

Tutkijat perustivat tutkimuksensa kahden teorian varaan, jotka he olivat muodostaneet aikaisemmista, yleisiä stereotyyppioita tarkastelevista tutkimuksista. Ensimmäinen teoria keskittyi uskomukseen mielenterveysongelmista kärsivien vaarallisuudesta, joka johtaa pelkoon ja psyykkisesti sairastuneiden välttelyyn. Toinen teoria puolestaan tarkasteli syyllisyyden käsitettä: jos psyykkisesti sairasuneen katsotaan itse aiheuttaneen sairastumisensa, johtaa se vihaan ja rangaistusvaatimukseen, kun taas toisenlainen näkökulma herättää sääliä ja halun auttaa. (Corrigan 2005, 552.)

Tutkimukseen otettiin kaikki Yhdysvaltojen sanomalehdet, joiden levikki oli yli 250 000. Koska tutkijat halusivat alueellisesti mahdollisimman kattavan otannan, mukaan otettiin niistä osavaltioista, joiden lehdistä yksikään ei ylittänyt neljännesmiljoonan rajaa, osavaltion suurin lehti. Tarkasteluun pääsi kaiken kaikkiaan 70 lehteä Yhdysvaltojen 50 osavaltiosta. Tarkasteluajankohdaksi valittiin kuusi satunnaisesti valittua viikkoa vuodelta 2002. (Corrigan 2005, 552.)

Hakusanoja oli kolme: *mental*, *psych* ja *schizo*. Tarkastelusta jätettiin pois artikkelit, joissa viitattiin päihteiden käyttöön, ellei niitä selvästi oltu liitetty mielenterveysongelmiin. Samoin jätettiin pois psykiatria ja psykoterapiaa käsittelevät yleiset artikkelit, joissa ei ollut suoraa yhteyttä mielenterveysongelmiin. Myös Psyko-kirjaan tai -elokuvaan liittyvät artikkelit jätettiin pois tarkastelusta. (Corrigan 2005, 552.)

Koodausmalli lähti liikkeelle tutkijoiden teorioista, ja sen jatkokehittelyyn osallistuivat vapaaehtoista mielenterveystyötä tekeviä henkilöitä sekä lehdistön edustajia. Tuloksena oli neljä luokkaa, joihin lehtien artikkelit sijoitettiin: *sairauden syy*, johon kuuluivat käsitykset itse aiheutetusta sairaudesta tai vanhempien vaikutuksesta sekä geneettiset, biologiset tai ympäristön vaikutukset; *psyykkisesti sairastuneen vaarallisuus*, johon kuuluivat muun muassa käsitykset vaarallisuudesta muille tai itselleen, rikokseen syyllistyminen tai uhriksi joutuminen sekä päihteiden väärinkäyttö; *hoito ja kuntoutuminen* sekä *mielenterveystyö*, johon kuului muun muassa hoidon epäkohtien esiintyminen,

resurssien puute, kodittomuus sekä psyykkisistä sairauksista kärsivien eriarvoisuus vakuutusten saamisessa. (Corrigan 2005, 553.)

Luokiteltavia artikkeleita kertyi yhteensä 3 353, joista suurimman ryhmän (39 %) muodosti väkivaltaisuutta ja erityisesti väkivaltarikoksia käsittelevät artikkelit, joita oli 25 prosenttia kaikista lehtijutuista. Kyseiset artikkelit pääsivät myös muita useammin lehtien etusivuille. Psyykkisesti sairastuneet esitettiin selvästi useammin rikoksen tekijöinä kuin uhreina, sillä jälkimmäiseen ryhmään kuului vain 4 prosenttia kaikista lehtijutuista. (Corrigan 2005, 553.)

Toiseksi yleisimpiä olivat hoitoa ja kuntoutumista käsittelevät artikkelit (26 %), joista yleisimpiä olivat biolääketieteellisiä ja psykososiaalisia hoitoja käsittelevät artikkelit. Biolääketieteelliset jutut esiintyivät muita useammin lehtien talousosastoilla, mikä selittyi sillä, että näillä sivuilla käsiteltiin usein lääketehtaiden uusia valmisteita. Tällaiset artikkelit pääsivät myös usein lehtien etusivuille. Kuntoutumista käsitteli vain neljä prosenttia kaikista artikkeleista, ja tutkijat toteavatkin, että lehdistö ei kerro yleisölle riittävästi mielenterveysongelmista kuntoutumisesta. (Corrigan 2005, 554.)

Mielenterveystyötä käsitteleviä artikkeleita oli 20 prosenttia. Näistä suurin osa käsitteli resurssien puutetta sekä psykiatrisen hoidon epäkohtia. Vaikka (vapaaehtoista) mielenterveystyötä tekevät tahot ovat näkyvästi tuoneet esille psyykkisesti sairastuneiden vaikeudet saada vakuutuksia, tähän epäkohtaan puututtiin vain kahdessa prosentissa kaikista lehtijutuista. (Corrigan 2005, 554.)

Taudin syitä käsitteleviä artikkeleita oli 15 prosenttia. Tutkijoiden mukaan positiivinen havainto oli se, että vain kaksi prosenttia artikkeleista väitti psyykkisten sairauksien johtuvan vanhemmista ja vain viisi artikkelia väitti sairauden olevan itse aiheutettu. Suurin osa sairauden syihin viitanneista artikkeleista toi esille ympäristön vaikutukset, kuten psyykinen trauma tai työperäinen stressi. Näitä artikkeleita oli 332 eli vajaa 10 prosenttia kaikista lehtijutuista. (Corrigan 2005, 553–554.)

Kokonaisuudessaan tutkijat löysivät tutkimustuloksista sekä hyvää että huonoa: Vaikkakin psyykkisten sairauksien yhdistäminen väkivaltaisuuteen oli suurin luokka artikkeleista, se oli kuitenkin pienempi (39 %) kuin 80- ja 90-luvulla tehdyissä tutkimuksissa, joissa vastaavien artikkeleiden määrä oli jopa 50 % tai 75 %. Tutkijat toteavat kuitenkin, että

tällaiset artikkelit edelleenkin vahvistavat lukijoiden käsitystä psyykkisesti sairastuneiden väkivaltaisuudesta etenkin, kun nämä lehtijutut pääsevät muita useammin lehtien etusivuille. (Corrigan 2005, 554.)

Tutkijat toteavat, että tuloksista ei voi päätellä, johtuuko tämä väkivaltaan liittyvien lehtijuttujen yliedustus siitä, että lehdet keskittävät huomion psyykkisesti sairastuneiden väkivaltaan vai kuvaavatko ne vain tilastollista tosiasiaa. Monissa tutkimuksissa on osoitettu, että psyykkisesti sairastuneilla on kahdesta kuuteen kertaan suurempi todennäköisyys syyllistyä väkivaltaan kuin muulla väestöllä. Tutkijat toteavat kuitenkin, että kun lukuja tarkastelee tarkemmin, muut demografiset tekijät, kuten ikä ja sukupuoli (esim. nuoret miehet), selittävät paremmin yhteiskunnassa esiintyvää väkivaltaa kuin mielenterveysongelmat. Tutkijat arvelevatkin, että käsitykset psyykkisesti sairastuneiden väkivaltaisuudesta johtuvat osittain lehdistön tavasta keskittyä väkivaltautisiin. (Corrigan 2005, 554.)

Tutkijat huomauttavat myös, että vaikka artikkeleista suurempi osa käsitteli hoitoa kuin sairauden syitä (26 % vs. 15 %), psyykkisistä sairauksista kuntoutumista käsiteltiin hyvin harvoin (4 % kaikista artikkeleista). Tutkijat toivovatkin, että toimittajat kirjoittaisivat useammin psyykkisesti sairastuneiden kuntoutumisesta, sillä näillä lehtijutuilla on suuri merkitys psyykkisiin sairauksiin liittyvän leimaamisen vähentämisessä. (Corrigan 2005, 555.)

## 4 TUTKIMUSMENETELMÄT

Tutkielmassa tarkasteltiin maamme suurimman sanomalehden, Helsingin Sanomien, verkkojulkaisussa esiintyneitä artikkeleita. Aineiston käsittelyssä noudatettiin PICMIN-koodausta. PICMIN (The Picture of Mental Illness) on kehitetty erityisesti tutkimaan median leimaavaa (stigmatisoivaa) vaikutusta. (Rukavina 2011, 1)

Rukavina et al. toteavat, että mielenterveysongelmien leimaa lehdistössä tarkastelleet laadulliset tutkimukset ovat pääasiassa käyttäneet menetelminään sisältöanalyysiä ja diskurssianalyysiä. PICMIN-koodi on sen kehittäjien mukaan ensimmäinen standardisoitu väline, jota voidaan käyttää mittaamaan mielenterveysongelmiin liittyvää leimaa painetussa mediassa. PICMIN-koodaus mahdollistaa myös eri maissa tehtyjen tutkimusten vertailun keskenään. (Rukavina 2011, 1)

Tutkielmassa tarkasteluajankohdaksi valittiin viimeisin kokonainen vuosi eli 2014. Aineisto kerättiin kuudelta satunnaisesti valitulta viikolta. Jotta aineisto jakautuisi tasaisemmin, arvottiin ensin kuusi kuukautta, joista kustakin valittiin satunnaisesti yksi viikko. Tarkasteluajankohdat olivat viikot 5, 12, 20, 29, 37, 46. eli 27.1.–2.2.2014, 17.–23.3.2014, 12.–18.5.2014, 14.–20.7.2014, 8.–14.9.2014, 10.–16.11.2014

Hakusanoina käytettiin PICMIN-koodiavaimen hakusanoja. Koska monista lääketieteellisistä termeistä on olemassa yleisesti käytetty suomenkielinen vastine, otettiin nekin mukaan (esim. depressio/masennus). Hakusanat on esitelty liitteessä 1.

PICMIN-koodauksessa hakusanat on jaettu kolmeen ryhmään niiden leimaavan luonteensa perusteella. Ensimmäiseen ryhmään kuuluvat neutraalit sanat, kuten psykiatria, mielenterveysongelma, masennus tai skitsofrenia. Leimaaviin sanoihin kuuluvat sanat, joita käytetään psyykkisesti sairastunutta kuvaavina adjektiiveina. Tällaisia sanoja ovat muun muassa skitsofreenikko, alkoholisti tai anorektikko. Kolmanteen ryhmään kuuluvat mielenterveysongelmista kärsiviä ihmisiä halventavat sanat, kuten hullu, maanikko tai psykopaatti. (Coding Scheme PICMIN instrument.)

Neutraaleja hakusanoja oli 25, leimaavia 6 ja halventavia niin ikään 6. Kaikkiaan hakusanoja oli siis 37. Jokaisesta sanasta haettiin sekä yksikkö- että monikkomuotoa, joten hakusanoja oli yhteensä 74.

Hakusanat tuottivat yksikkömuodossa 9 689 osumaa ja monikkomuodossa 714 osumaa (yhteensä 10 403 osumaa). Samassa artikkelissa esiintyi usein monta eri hakusanaa, joten kaikkiaan haku tuotti 204 artikkelia.

Tarkasteltaviksi artikkeleiksi hyväksyttiin vain ne, joiden voitiin olettaa käyneen läpi journalistisen seulan toimituksessa, ja näin ollen niiden voitiin olettaa ainakin jollakin tapaa edustavan lehden linjaa. Tästä syystä mukaan otettiin mielipidekirjoitukset, mutta ei lehden nettisivuilla olevia kommentteja.

Tarkasteltavien artikkelien joukkoon valittiin vain ne, joissa hakusanat viittasivat psyykkiseen sairauteen. Näin kirjoitukset, joissa esimerkiksi sanaa skitsofreeninen käytettiin kuvamaan ristiriitaista tilannetta tai sanaa skitso käytettiin kansanomaisesti, kuten ”faija skitsoo”, jätettiin pois tarkastelusta.

Karsinnan jälkeen tarkempaan tarkasteluun jäi 76 artikkelia (Liite 2). Näistä muodostettiin havaintomatriisi PICMIN-koodauksen mukaisesti.

## **4.1 Havaintomatriisi**

Havaintomatriisi jakautui PICMIN-koodauksen mukaisesti kuvailevaan ja analyttiseen luokkaan (Liite 4). Kategorioiden määrittely perustuu koodin kehittäjien mukaan aikaisempiin mielenterveysongelmien käsittelyä mediassa tarkasteleviin tutkimuksiin sekä keskusteluihin asiantuntijoiden, mielenterveysjärjestöjen edustajien ja journalistien kanssa (Nawková 2012, 11).

Kuvailevaan luokkaan matriisissa merkattiin tunnistenumero (ID), jutun otsikko, päivämäärä, hakusana ja sen luokka (neutraali, leimaava, halventava). Jos useampi

hakusana viittasi samaan artikkeliin, matriisiin merkattiin ensimmäisen osuman tuottanut hakusana.

Kuvailevaan luokkaan havaintomatriisissa merkattiin myös, missä osastossa juttu julkaistiin: uutiset, terveydenhoito ja tiede, viihde ja julkkikset sekä määrittelemättömät. PICMIN-koodauksessa ei oltu eritelty yleisönosastokirjoitusta (mielipide), mutta tässä tarkastelussa se lisättiin viidenneksi osastoksi. PICMIN-koodauksen mukaisesti matriisiin merkattiin myös, käsittelikö artikkeli rikosta.

Lisäksi matriisiin merkattiin diagnoosi, jos se oli artikkelissa mainittu sekä Maailman terveysjärjestön (WHO) tautiluokituksen (ICD-10) mukainen koodi (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2011). Matriisiin merkattiin myös, jos diagnooseja oli mainittu useita, mutta tällöin yksittäisiä diagnooseja tai tautiluokkia ei lueteltu matriisissa.

Kuvailevaan luokkaan merkattiin myös artikkelin pääasiallinen lähde: terveydenhuollon ammattilainen, tutkimus/tutkija, julkisuuden henkilö, potilas/kuntoutuja, perheenjäsen, tuttava, poliisi/viranomainen, poliitikko/päätätjä tai ei mikään edellisistä. Lisäksi kuvaavaan luokkaan merkattiin artikkelin sanojen määrä sekä se, oliko artikkelissa kerrottu henkilökohtaisista asioista.

Analyyttiseen luokkaan sisältyi kuusi osiota: sensaatiohakuisuus, aggressiivinen käyttäytyminen, psyykkisesti sairastuneen rooli aggressiivisessa teossa, otsikon antama yleiskuva sekä artikkelin antama yleiskuva. Lisäksi artikkelista poimittiin sitaatti, joka kuvasi artikkelin antamaa yleiskuvaa. Nämä sitaatit on lueteltu liitteessä 3.

## **1) Sensaatiohakuisuus**

Jutun sensaatiohakuisuutta arvioitiin neljällä kriteerillä: juorut, huhut, skandaalit, arvailut ja perusteettomat olettamukset; (ongelmien) liioittelu; puhekielen ja halventavan kielenkäytön termit; sekä artikkelit, joissa psykiatrisilla aiheilla pyrittiin vain herättämään huomiota.

Jos kaksi kriteereistä toteutui, jutun sensaatiohakuisuus määritettiin korkeaksi. Yksi toteutunut kriteeri määritti sensaatiohakuisuuden matalaksi. Jos yhtäkään kriteereistä ei toteutunut, juttu määriteltiin ei-sensaatiohakuiseksi.



Esimerkiksi sensaatiohakuisuudeltaan korkeaksi määriteltiin artikkeli, jossa jatkuvaa kännykkään kurkkimista pidettiin sairaalloisena ja arveltiin sen olevan yleistymässä lasten ja nuorten parissa (perusteettomat olettamukset ja ongelmien liioittelu).

Sensaatiohakuisuudeltaan matalaksi puolestaan määriteltiin esimerkiksi artikkeli, jossa itsemurhat ja erityisesti julkisuudessa huomiota saanut yksittäistapaus liitettiin mielenterveysongelmiin ja hoidon riittämättömyyteen (huomion herättäminen).

## **2) Aggressiivinen käyttäytyminen**

Aggressiivinen käyttäytyminen on PICMIN-koodissa jaettu kahdeksaan luokkaan: itsemurha, itsemurhayritys, seksuaalinen väkivalta, itsensä vahingoittaminen, henkirikos, fyysinen väkivalta, vahingonteko ja uhkailu. Yhdeksänteen luokkaan sijoittuvat artikkelit, joissa ei käsitellä aggressiivista käyttäytymistä.

Itsemurhan tekotapa on puolestaan jaettu viiteen luokkaan: myrkyttäminen esimerkiksi lääkkeillä, kemikaaleilla tai kaasulla; hirttäytyminen; tuliase; hyppääminen korkealta paikalta, veteen tai junan alle; jokin muu tapa. Kuudenteen luokkaan sijoittuvat artikkelit, joissa itsemurhan tekotapaa ei mainita. Itsemurhayritysten tekotapa on koodissa jaettu samaan tapaan kuin itsemurhien.

PICMIN-koodissa fyysisen väkivallan luokkaan kuuluvat esimerkiksi tapaukset, joissa mielenterveysongelmista kärsivä hyökkää toisen ihmisen kimppuun potkien tai lyöden. Vahingonteossa aggressiivinen teko puolestaan kohdistuu esineisiin tai ympäristöön, kuten esimerkiksi ikkunoiden särkemisessä tai tuhopoltossa.

Uhkailuun tai uhkaavaan käyttäytymiseen PICMIN-koodissa kuuluvat muun muassa tapaukset, joissa mielenterveysongelmista käyttäytyvä huutaa toiselle ihmisille tai loukkaa häntä, kiroilee tai uhkaa vahingoittaa tai tappaa.

## **3) Rooli**

Psyykkisesti sairastuneen rooli aggressiivisessa käyttäytymisessä jaettiin kolmeen luokkaan: tekijä, uhri tai molemmat. Tekijä-luokkaan kuuluivat artikkelit, joissa

mielenterveysongelmista kärsivän kerrottiin syyllistyneen aggressiiviseen tai rikolliseen tekoon (*offender, perpetrator*).

#### **4) Yleiskuva**

Otsikon ja koko artikkelin antama yleiskuva arvioitiin erikseen joko ei-leimaavaksi, neutraaliksi tai leimaavaksi. Kriteerit olivat samat molemmissa ryhmissä.

Ei-leimaavaksi määriteltiin otsikot ja artikkelit; joissa mielenterveyskuntoutujien todettiin selviytyvän hyvin yhteiskunnassa; jotka sisälsivät kertomuksia psyykkisistä sairauksista selvinneistä; tai sisälsivät tietoa tai ohjeita hoidosta tai esimerkkejä terveydenhuollosta.

Neutraaliksi arvioitiin otsikot ja artikkelit, jotka antoivat tietoa psyykkisistä sairauksista ja pysyttelivät tosiasioissa. Lisäksi neutraaleiksi määriteltiin otsikot, jotka eivät liittäneet aihetta psyykkisiin sairauksiin.

Leimaaviksi puolestaan katsottiin otsikot ja artikkelit; joissa mielenterveysongelmat yhdistettiin väkivaltaan ja rikoksiin; jotka sisälsivät myyttejä ja ennakkoluuloja; jotka kuvasivat hoidon väärinkäyttöä tai liikkakäyttöä; tai jotka kuvasivat mielenterveyskuntoutujat sosiaalisesti toimintakyvyttöminä.

## 5 TULOKSET

Tutkielman tulokset jaettiin PICMIN-koodin mukaisesti kuvailevaan ja analyttiseen luokkaan. Karkeasti jaotellusti voidaan kuvailevan luokan katsoa kuuluvan määrälliseen ja analyttisen luokan laadulliseen analyysiin, mutta raja ei ole selkeä, vaan kumpaankin luokkaan kuuluu sekä kvantitatiivisia että kvalitatiivisia elementtejä.

### 5.1 Kuvaileva luokka

Kuvailevaan luokkaan kuuluivat hakusanan luokka (neutraali, leimaava, halventava), lehden osasto, oliko kyseessä rikosjuttu, oliko psykiatrinen diagnoosi mainittu ja artikkelin pääasiallinen lähde (Taulukko 1).

<b>HAKUSANA</b>	<b>N=17</b>	<b>100 %</b>	<b>DIAGNOOSI MAINITTU</b>	<b>N=76</b>	<b>100 %</b>
Neutraali	14	82 %	Kyllä	64	84 %
Leimaava	2	12 %	Ei	12	16 %
Halventava	1	6 %	<b>LÄHDE</b>	<b>N=76</b>	<b>100 %</b>
<b>OSASTO</b>	<b>N=76</b>	<b>100 %</b>	Terveydenhuollon ammattilainen	26	34 %
Uutiset	26	34 %	Tutkimus/tutkija	10	13 %
Terveydenhuolto ja tiede	11	14 %	Julkisuuuden henkilö	4	5 %
Julkiset ja viihde	4	5 %	Potilas/kuntoutuja	5	7 %
Ei määritelty	29	38 %	Perheenjäsen	7	9 %
Yleisöosasto	6	8 %	Tuttava	2	3 %
<b>RIKOSJUTTU</b>	<b>N=76</b>	<b>100 %</b>	Poliisi, virkavalta	3	4 %
Kyllä	2	3 %	Poliitikko, päättäjä	0	0 %
Ei	74	97 %	Ei mainittu	19	25 %

Taulukko 1. Tulokset, kuvaileva luokka.

Lopulliseen tarkasteluun hakusanoja kertyi kaikkiaan 17, joista 14 oli neutraaleja, 2 leimaavia (alkoholisti, skitsofreenikko) ja 1 loukkaava (hullu). Neutraalit hakusanat tuottivat 58 osumaa, leimaavat 12 ja loukkaavat 6 osumaa.

Ennen karsintaa eniten osumia tuotti hakusana *psykologi* (67 artikkelia), mutta lopulliseen tarkasteluun valikoitui vain 6 artikkelia. Tämä johtui lähinnä siitä, että psykologit toimivat haastateltavina myös monissa sellaisissa artikkeleissa, joissa ei käsitelty

mielenterveysongelmia. Toiseksi eniten osumia tuotti hakusana *hullu* (48 artikkelia), mutta näistä niin ikään vain 6 artikkelia käsitteli varsinaisesti psyykkisiä sairauksia.

Helsingin Sanomien nettisivuilla suurin osa mielenterveysongelmia käsittelevistä artikkeleista julkaistiin sivuilla, joiden osastoa ei oltu määritelty (38 %). Muuten mielenterveysongelmia käsiteltiin pääsääntöisesti uutisissa (34 %) ja terveydenhuoltoa ja tiedettä käsittelevissä artikkeleissa (14 %). Rikosjuttuja oli tarkasteluajankohtana vain kaksi (3 %).

Mielenterveysjuttujen pääsääntöiset lähteet olivat terveydenhuollon ammattilainen (34 %) ja tutkimus tai tutkija(t) (13 %). Perheenjäsen oli useammin (9 %) haastateltavana tai lähteenä kuin itse mielenterveyspotilas- tai kuntoutuja (7 %). Tarkasteluajankohtana julkisuuden henkilöitä lähteenä käyttäviä artikkeleita oli vain neljä (5 %). Samaa luokkaa olivat läheisten ja viranomaisten osuus juttujen lähteinä. Neljänneksessä jutuista (25 %) ei tietolähdettä mainittu.

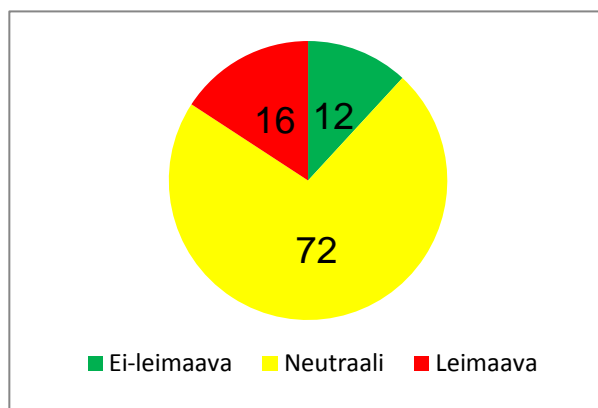
## 5.2 Analyyttinen luokka

Analyyttiseen luokkaan sisältyi kuusi osiota: sensaatiohakuisuus, aggressiivinen teko, psyykkisesti sairastuneen rooli aggressiivisessa teossa, otsikon antama yleiskuva sekä artikkelin antama yleiskuva (Taulukko 2).

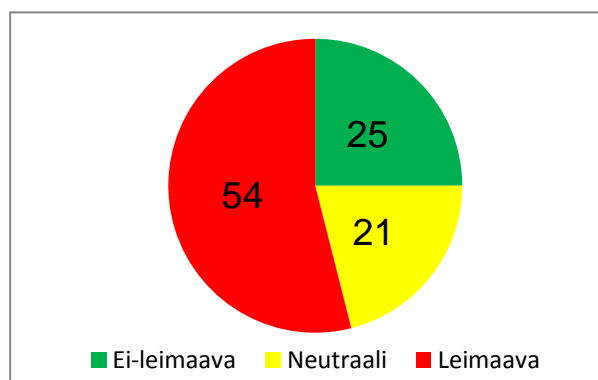
Otsikoista suurin osa (72 %) oli neutraaleja. Leimaavia ja ei-leimaavia oli lähes yhtä paljon eli vähän yli 10 prosenttia. Sen sijaan artikkeleista leimaaviksi määriteltiin hieman yli puolet (54 %). Ei-leimaavia oli neljännes ja neutraaleja viidennes. (Kaavio 2).

Suurin osa (59 %) artikkeleista määriteltiin sensaatiohakuisiksi. Sensaatiohakuisuuden aste oli korkea 34 prosentissa sensaatiohakuisista jutuista ja matala 25 prosentissa. Ei-sensaatiohakuisia artikkeleista oli 41 prosenttia. (Kaavio 3).

<b>SENSAATIOHAKUISUUS</b>	<b>N=76</b>	<b>100 %</b>
Korkea	26	34 %
Matala	19	25 %
Ei	31	41 %
<b>AGGRESSIIVINEN TEKO</b>	<b>N=7</b>	<b>100 %</b>
Itsemurha	2	29 %
Seksuaalinen väkivalta ja henkirikos	1	14 %
Henkirikos	2	29 %
Vahingonteko	2	29 %
<b>ROOLI</b>	<b>N=7</b>	<b>100 %</b>
Tekijä	7	100 %
Uhri	0	0 %
<b>OTSIKKO</b>	<b>N=76</b>	<b>100 %</b>
Ei-leimaava	9	12 %
Neutraali	55	72 %
Leimaava	12	16 %
<b>ARTIKKELI</b>	<b>N=76</b>	<b>100 %</b>
Ei-leimaava	19	25 %
Neutraali	16	21 %
Leimaava	41	54 %



Kaavio 2. Otsikon leimaavuus (prosentteina).



Kaavio 3. Artikkelin leimaavuus (prosentteina).

Taulukko 2. Tulokset, analyttinen luokka.

Juttuja, joissa mainittiin aggressiivinen teko, oli seitsemän, joista yhdessä mainittiin kaksi väkivaltaista tekoa (seksuaalirikos ja henkirikos). Muita henkirikoksia oli kaksi – samoin itsemurhia. Toisessa itsemurhaa käsittelevässä artikkelissa tekotavaksi mainittiin auton pakokaasun käyttö. Toisessa artikkelissa itsemurhaa käsiteltiin yleisellä tasolla, eikä erityistä tekotapaa mainittu. Seksuaalisessa väkivallassa oli kyseessä alaikäisen hyväksikäyttö. Kaikissa aggressiivisissa teoissa mielenterveysongelmista kärsivä ilmoitettiin tekijäksi – ei uhriksi.

<b>OSASTO</b>	<b>Ei-leimaava</b>		<b>Neutraali</b>		<b>Leimaava</b>	
Uutiset	9	35 %	4	15 %	13	50 %
Terveystieteet ja tiede	2	18 %	7	64 %	2	18 %
Julkaisut ja viihde	0	0 %	0	0 %	4	100 %
Ei määritelty	7	24 %	5	17 %	17	59 %
Yleisöosasto	1	17 %	0	0 %	5	83 %

Taulukko 3. Juttujen leimaavuus osastoittain (N=76).

Puolet uutisjutuista oli leimaavia. Ei-leimaavia oli reilu kolmannes ja neutraaleja vajaa viidennes. Terveysthuolto ja tiedettä käsittelevistä jutuista suurin osa oli neutraaleja. Kuudesta yleisönosakirjoituksesta lähes kaikki eli viisi olivat luonteeltaan leimaavia. Kaikki neljä julkisuuden henkilöitä tai viihdettä käsittelevää juttua oli luonteeltaan leimaavia. (Taulukko 3).

LÄHDE	Ei-leimaava		Neutraali		Leimaava	
Terveysthuollon ammattilainen	7	27 %	9	35 %	10	38 %
Tutkimus/tutkija	1	10 %	5	50 %	4	40 %
Julkisuuden henkilö	1	25 %	0	0 %	3	75 %
Potilas/kuntoutuja	3	60 %	0	0 %	2	40 %
Perheenjäsen	1	14 %	0	0 %	6	86 %
Tuttava	0	0 %	0	0 %	2	100 %
Poliisi, virkavalta	1	33 %	0	0 %	2	67 %
Poliitikko, päättävä	0	0 %	0	0 %	0	0 %
Ei mainittu	5	26 %	2	11 %	12	63 %

Taulukko 4. Juttujen leimaavuus lähteen mukaan (N=76).

Suurin osa mielenterveyspotilasta tai -kuntoutujaa lähteenä käyttäneistä artikkeleista ei ollut leimaavia. Leimaavia oli kuitenkin viidestä jutusta kaksi. Neutraaleja artikkeleita ei ollut yhtään. Terveysthuollon ammattilaisia lähteenä käyttäneet jutut jakaantuivat varsin tasaisesti kaikkiin kolmeen luokkaan. Puolet tutkimuksia tai tutkijaa lähteenä käyttäneistä jutuista oli neutraaleja, mutta leimaavia juttuja oli kuitenkin neljä kymmenestä.

Leimaavimpia olivat jutut silloin, kun lähteenä oli käytetty tuttavaa, perheenjäsentä, julkisuuden henkilöä tai virkavallan edustajaa. Silloin, kun lähdeä ei oltu mainittu, jutut olivat pääsääntöisesti leimaavia. (Taulukko 4).

SENSAATIOHAKUISUUS	Ei-leimaava		Neutraali		Leimaava	
Korkea	2	8 %	1	4 %	23	88 %
Matala	2	11 %	3	16 %	14	74 %
Ei sensaatiohakuinen	15	48 %	12	39 %	4	13 %

Taulukko 5. Juttujen leimaavuus sensaatiohakuisuuden mukaan (N=76).

Suurin osa artikkeleista, joiden sensaatiohakuisuuden aste oli korkea tai matala, oli luonteeltaan leimaavia. Sen sijaan ei-sensaatiohakuisista jutuista leimaavia oli vain hieman yli kymmenen prosenttia. (Taulukko 5).

TAUTILUOKITUS	ICD-10	N=76	%
Dementia	F00-F03	6	8 %
Lääkkeiden ja päihteiden aiheuttamat häiriöt	F10-F19	15	20 %
Skitsofrenia	F20-F29	4	5 %
Mielialahäiriöt	F30-F39	24	32 %
Neuroottiset ja stressiin liittyvät häiriöt	F40-F48	1	1 %
Fysiologiset käyttäytymishäiriöt	F50-F59	3	4 %
Persoonallisuushäiriöt	F60-F69	1	1 %
Lapsuusiän tunne- ja käyttäytymishäiriöt	F90-F98	1	1 %
Useita		9	12 %
Ei mainittu		12	16 %
		<b>76</b>	<b>100 %</b>

Taulukko 6. Jutuissa mainitut diagnoosit tautiluokituksen mukaan.

Jutuissa yleisimmin mainitut diagnoosit liittyivät mielialahäiriöihin (32 %), joista masennus oli yksittäisenä diagnoosinakin selvästi yleisin (21 kpl, 28 %). Kaksisuuntainen mielialahäiriö mainittiin kolmessa artikkelissa. Toiseksi yleisin diagnoosiryhmä oli lääkkeiden ja päihteiden aiheuttamat häiriöt (15 kpl, 20 %). Kuudessatoista prosentissa (12 kpl) artikkeleista mielenterveysongelmia oli käsitelty yleisellä tasolla mainitsematta yksittäistä diagnoosia ja 12 prosentissa (9 kpl) artikkelin yhteydessä oli mainittu useampi diagnoosi. (Taulukko 6).

Yli puolet mielialahäiriöistä kertovista jutuista ei ollut sensaatiohakuisia (17 prosenttia kaikista artikkeleista). Sensaatiohakuisia mielialahäiriöistä kertovia juttuja oli 14 prosenttia. Päihdeongelmat esitettiin pääsääntöisesti sensaatiohakuisesti (80 prosentissa aihetta käsittelevistä jutuista ja lähes 16 prosentissa kaikista artikkeleista). Samoin silloin, kun mitään diagnoosia ei oltu mainittu, artikkelit olivat pääsääntöisesti sensaatiohakuisia (13 prosentissa kaikista artikkeleista). Sen sijaan, jos jutussa oli mainittu useampi diagnoosi, jutut eivät yleensä olleet sensaatiohakuisia. (Taulukko 7).

<b>SENSAATIOHAKUISUUS</b>		<b>Korkea</b>	<b>Matala</b>	<b>Ei sensaatiohakuinen</b>
Dementia	F00-F03	1	2	3
Lääkkeiden ja päihhteiden aiheuttamat häiriöt	F10-F19	6	6	3
Skitsofrenia	F20-F29	2	2	0
Mielialahäiriöt	F30-F39	6	5	13
Neuroottiset ja stressiin liittyvät häiriöt	F40-F48	0	0	1
Fysiologiset käyttäytymishäiriöt	F50-F59	1	0	2
Persoonallisuushäiriöt	F60-F69	1	0	0
Lapsuusiän tunne- ja käyttäytymishäiriöt	F90-F98	0	0	1
Useita		2	1	6
Ei mainittu		7	3	2
		<b>26</b>	<b>19</b>	<b>31</b>

Taulukko 7. Juttujen sensaatiohakuisuus tautiluokituksen mukaan (N=76).

Leimaavuutensa puolesta mielialahäiriöistä kertovat jutut jakaantuivat varsin tasaisesti ei-leimaaviin, neutraaleihin ja leimaaviin. Sen sijaan päihdeongelmista kertovat artikkelit olivat pääsääntöisesti leimaavia. Samoin silloin, kun yksittäistä diagnoosia ei mainittu, jutut olivat useammin leimaavia. Sen sijaan silloin, kun diagnooseja oli mainittu useita, ne jakaantuivat varsin tasaisesti ei-leimaaviin, neutraaleihin ja leimaaviin. (Taulukko 8).

Seitsemässä artikkelissa, joissa oli mainittu aggressiivinen teko, neljässä oli ilmoitettu diagnoosi. Kahdessa itsemurhaa käsittelevässä artikkelissa vain toisessa oli diagnoosi mainittu. Seksuaalisesta väkivallasta kertova juttu oli liitetty päihdeongelmiin. ADHD oli liitetty vahingontekoon ja skitsofrenia henkirikokseen.

Mielenterveyspotilaan tai -kuntoutujan henkilökohtaisia asioita, kuten koko nimi, ikä tai sukupuoli, oli paljastettu lähes puolessa artikkeleista (32, 42 %). Näistä suurin osa oli sensaatiohakuisia (21, 66 %). Nämä artikkelit olivat myös pääsääntöisesti leimaavia (21, 66 %). Ei-leimaavia artikkeleita oli 10 (31 %) ja neutraaleja vain yksi (3 %). Niistä artikkeleista (44, 58 %), joissa henkilökohtaisia asioita ei oltu paljastettu, oli sensaatiohakuisia 24 (55 %), leimaavia 20 (46 %), ei-leimaavia 9 (20 %) ja neutraaleja 15 (34 %).



<b>LEIMAAVUUS</b>		<b>Ei-leimaava</b>	<b>Neutraali</b>	<b>Leimaava</b>
Dementia	F00-F03	2	0	4
Lääkkeiden ja päihteiden aiheuttamat häiriöt	F10-F19	2	2	11
Skitsofrenia	F20-F29	1	0	3
Mielialahäiriöt	F30-F39	7	7	10
Neuroottiset ja stressiin liittyvät häiriöt	F40-F48	1	0	0
Fysiologiset käyttäytymishäiriöt	F50-F59	1	1	1
Persoonallisuushäiriöt	F60-F69	1	0	0
Lapsuusiän tunne- ja käyttäytymishäiriöt	F90-F98	0	0	1
Useita		2	4	3
Ei mainittu		2	2	8
		<b>19</b>	<b>16</b>	<b>41</b>

Taulukko 8. Juttujen leimaavuus tautiluokituksen mukaan (N=76).

Artikkeleiden pituus oli keskimäärin 548 sanaa. Suurin osa jutuista oli lyhyempiä (55). Keskimääräistä pitempiä artikkeleita oli 21.

Lyhyemmät jutut olivat useammin sensaatiohakuksia kuin pitkät (47 % vs. 12 % kaikista jutuista). Lyhyistä jutuista enemmistö oli sensaatiohakuksia 65 %. Pitkistä jutuista puolestaan enemmistö (57 %) oli ei-sensaatiohakuksia. (Taulukko 9.)

<b>JUTUN PITUUS</b>	<b>Sensaatiohakuksuus korkea</b>		<b>Sensaatiohakuksuus matala</b>		<b>Ei-sensaatio- hakuinen</b>		<b>Yhteensä</b>	
	Lyhyt	22	40 %	14	25 %	19	35 %	55
Pitkä	4	19 %	5	24 %	12	57 %	21	100 %

Taulukko 9. Juttujen sensaatiohakuksuus juttujen pituuden mukaan (N=76).

Neutraaleja juttuja oli suurin piirtein yhtä paljon kummassakin ryhmässä, mutta leimaavia juttuja oli enemmän lyhyissä jutuissa ja ei-leimaavia pitemmissä jutuissa. (Taulukko 10.)

<b>JUTUN PITUUS</b>	<b>Ei-leimaava</b>		<b>Neutraali</b>		<b>Leimaava</b>		<b>Yhteensä</b>	
	Lyhyt	12	22 %	11	20 %	32	58 %	55
Pitkä	7	33 %	5	24 %	9	43 %	21	100 %

Taulukko 10. Juttujen leimaavuus juttujen pituuden mukaan (N=76).

## 6 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkielman tarkoituksena oli selvittää miten Helsingin Sanomissa käsitellään mielenterveysongelmia ja ovatko artikkelit mielenterveyspotilaita ja -kuntoutujia leimaavia. Halusin myös testata PICMIN-koodin toimivuutta suomalaisten sanomalehtien tarkastelussa ja verrata tuloksia Nawková et al. (jatkossa Nawková) tutkimukseen (2012), jossa tätä koodia on käytetty ensimmäisen kerran.

Tutkielmani rajoituksena on luonnollisesti tällä otantamenetelmällä ja käytetyillä rajauksilla analyysiin valikoituneiden juttujen määrään pienuus, mikä yllätti minut. Hakusanojen perusteella poimituista yli kahdestasadasta artikkelista lopulliseen analyysiin päätyi vain 76 artikkelia. Tämä johtui kahdesta seikasta: Ensinnäkin hakusana *psykologi* tuotti osumia, joissa psykologia oli käytetty haastateltavana muissa kuin varsinaisesti psyykkisiä sairauksia käsittelevissä artikkeleissa. Vain kuusi artikkelia, jotka hakusana *psykologi* tuotti, päätyi lopulliseen analyysiin.

Toiseksi eniten osumia tuotti hakusana *hullu*, mutta näistä niin ikään vain kuusi artikkelia käsitteli varsinaisesti psyykkisiä sairauksia. Tämä kuvaa mielestäni hyvin sitä, miten sanaa hullu käytetään yleisesti kuvaamaan hullua tilannetta tai toimintaa, kuten ”pitää olla vähän hullu, lähteäkseen tähän” tai ”luova hullu”.

Toinen syy aineiston pienuuteen verrattuna Nawková'n tutkimukseen on se, että kyseisessä tutkimuksessa tarkasteltiin kuuden sanomalehden ja kuuden aikakauslehden kirjoituksia kolmessa eri maassa eli tarkasteltavia lehtiä oli yhteensä 36. Tutkielmassani tarkastelun kohteena oli vain yksi sanomalehti. Toisaalta Nawková'n tutkimuksessa Kroatian otanta oli analyysin jälkeen vain 75 eli samaa luokkaa kuin tutkielmassani.<sup>2</sup>

2) Tutkijat arvelivat Kroatian otannan pienuuden syyksi sen, että kun Tšekin ja Slovakian aineiston keräämisessä käytettiin pelkästään hakusanoja netissä, Kroatian artikkelit poimivat median seurantapalvelun työntekijät, jotka saattoivat jättää osan artikkeleista huomioimatta.

Merkittävin tulos oli mielestäni se, että Helsingin Sanomissa yli puolet artikkeleista oli luonteeltaan leimaavia ja sensaatiohakuisia. Lyhyet artikkelit olivat sensaatiohakuisempia ja leimaavampia kuin pitkät. Tämän arvelen johtuvan ensinnäkin siitä, että pitkiä artikkeleita kirjoittavat toimittajat, jotka ovat jo ennestään perehtyneet psyykkisiin sairauksiin ja niitä sairastaviin, joten heillä voi olla muita toimittajia vähemmän ennakkoluuloja.

Toinen syy voi olla siinä, että lyhyet jutut on usein käännetty suomeksi ulkomaalaisten tietotoimistojen tai lehtien uutisista. Tästä ei tietenkään voi vetää sitä johtopäätöstä, että ulkomaalaisissa medioissa käsiteltäisiin mielenterveysongelmia leimaavammin kuin suomalaisissa, vaan kyse on lyhyiden juttujen luonteesta, jossa mielenterveysongelmien taustat tai esimerkiksi niistä kuntoutuminen jätetään usein tilan puutteen vuoksi pois. Tähän samaan tulokseen päätyi myös Nawková tutkimuksessaan (Nawková 2012, 7).

Vaikka yli puolet Helsingin Sanomissa julkaistuista jutuista osoittautui tässä tutkielmassa leimaaviksi, kuitenkin 41 prosenttia artikkeleista ei ollut luonteeltaan leimaavia. Arvelen sen johtuvan osittain siitä, että satunnaisesti valitulla kuudella viikolla oli vain neljä skitsofreniaa käsittelevää juttua. Monissa aikaisemmissa ulkomaalaisissa tutkimuksissa on skitsofreniaan todettu liittyvän muita mielenterveysongelmia enemmän negatiivisia ennakkoluuloja (esim. Cain 2014, 3).

Luotettavamman kuvan Helsingin Sanomien ”linjasta” voisi antaa tutkimus, jossa tarkasteltaisiin lehden kaikkia mielenterveysaiheisia artikkeleita yhden tai useamman vuoden ajalta. Aineiston laajuuden vuoksi siihen ei tässä tutkielmassa kuitenkaan ollut mahdollisuutta.

## **6.1 Tulosten vertailua**

Olen tässä tutkielmassa käyttänyt Rukavina et al. kehittämää PICMIN-koodia. Vertaan seuraavassa samaa koodia käyttäneen Nawková et al. (jatkossa Nawková) tutkimuksen tärkeimpiä havaintoja tämän tutkielman tuloksiin (Nawková 2012).

Nawkován tutkimuksessa kaikista artikkeleista yli kolmannes oli yleissävyltään negatiivisia. Positiivisia artikkeleita oli vain 11 % kaikista kirjoituksista (Nawková 2012, 6).

Tutkielmassani luonteeltaan leimaavia artikkeleita oli yli puolet (54 %). Ei-leimaavia oli yhteensä 25 prosenttia artikkeleista ja neutraaleja 21 prosenttia.

Suurimmassa osassa Nawkován tutkimista artikkeleista (65 %) mielenterveysongelmia ei liitetty väkivaltaiseen käyttäytymiseen, mutta negatiivisissa artikkeleissa väkivaltaan viitattiin 60 prosentissa lehtijutuista, kun taas positiivisissa jutuissa väkivaltaan viitattiin vain viidessä prosentissa jutuista. Negatiivisissa artikkeleissa psyykkisesti sairaita kuvattiin sekä tekijöinä että uhreina, mutta positiivisissa artikkeleissa vain uhreina. (Nawková 2012, 6.)

Nawkován tutkimuksessa väkivaltainen käyttäytyminen oli liitetty psyykkisiin ongelmiin 35 prosentissa artikkeleista. Näissä kirjoituksissa mielenterveyspotilaita ja -kuntoutujia pidettiin vaarallisina ja heidät liitettiin henkirikoksiin ja muuhun väkivaltaiseen käyttäytymiseen. Heidät esitettiin myös useammin tekijöinä kuin uhreina (26 % vs. 6 %). (Nawková 2012, 14.)

Vaikkakin väkivaltaisuutta käsittelevien juttujen osuus vaihteli Nawkován tutkimuksen kolmen maan kohdalla, tutkijat toteavat tulosten vastaavan muissa maissa tehtyjä tutkimuksia. Aikaisemmissa tutkimuksissa yli kolmannes tai jopa lähes puolet lehtijutuista liittivät mielenterveysongelmat väkivaltaisuuteen tai rikoksiin. (Nawková 2012, 8.)

Tutkielmani aineistossa väkivaltainen teko mainittiin vain seitsemässä artikkelissa. Näitä artikkeleita oli siis vain vajaat 10 % kaikista lehtijutuista, mutta kaikki näistä jutuista oli luonteeltaan leimaavia. Kaikissa väkivaltaisissa teoissa mielenterveysongelmista kärsivä ilmoitettiin tekijäksi.

Kun Nawkován tutkimuksessa verrattiin yksittäisten psyykkisten diagnoosien osuutta artikkeleissa näiden esiintyvyyteen väestössä, skitsofrenia ja syömishäiriöt olivat yliedustettuina, kun taas ahdistuneisuushäiriöt ja dementia jäivät vähemmälle huomiolle, kuin mitä tautien yleisyys voisi edellyttää (Nawková 2012, 8).

Nawkován tutkimuksessa psyykkisistä diagnooseista negatiivisimmin esitettiin psykoottiset sairaudet ja positiivisimmin ahdistuneisuushäiriöt ja syömishäiriöt. (Nawková 2012, 6.) Sen sijaan 60:stä psykooseja kuvaavasta artikkelista vain 5 oli luonteeltaan positiivisia. Eli yli 90 prosenttia psykoottisia sairauksia käsittelevistä artikkeleista oli negatiivisia. Tutkijoiden mukaan tämä vastaa monien aikaisempien tutkimusten havaintoa, että psykoottiset sairaudet (kuten skitsofrenia) ovat kaikkein leimaavimpia. (Nawková 2012, 8.)

Tutkielmassani psykoottiset sairaudet (ICD-10 -luokituksen mukaan diagnoosit F20–F29) mainittiin vain neljässä artikkelissa. Näistä kolme oli leimaavia ja yksi ei-leimaava. Neutraaleiksi luonnehdittavia ei ollut tässä aineistossa yhtään. Näitä diagnooseja käsittelevistä artikkeleista oli siis luonteeltaan leimaavia 75 %, mikä, osumien pienuudesta huolimatta, vastaa sekä Nawkován tutkimuksen että aikaisempien tutkimusten tuloksia.

Tutkielmani aineistossa useimmin mainittu diagnoosi oli masennus, joka esiintyi lähes kolmannessa artikkeleista. Tämä kuvanee paitsi masennuksen yleisyyttä Suomessa – lähes 18 % väestöstä sairastuu elämänsä aikana masennukseen (Suvisaari, 2013) – mutta myös sitä, että käsitys masennuksesta uutena suomalaisena kansantautina on mennyt hyvin läpi lehdistössä. Toiseksi yleisin yksittäinen diagnoosi oli päihdehäiriö, jonka esiintyvyys väestössä on noin 14 % (Suvisaari, 2013). Nawkován tutkimuksessa päihteiden käyttöä käsittelevät artikkelit olivat enemmistönä (22 %) (Nawková 2012, 1).

Toisin kuin Nawkován tutkimuksessa eivät tutkielmani aineistossa skitsofrenia tai syömishäiriöt olleet yliedustettuina. Skitsofrenia mainittiin neljässä prosentissa artikkeleista, ja syömishäiriön osuus vastasi taudin esiintyvyyttä väestössä – artikkeleista 4 %, esiintyvyys Suomessa noin 3 %, (Suvisaari, 2013). Dementia mainittiin kahdeksassa prosentissa artikkeleista, mutta ahdistuneisuushäiriöitä ei mainittu kertaakaan. Tutkielmani aineistossa ei syömishäiriöitä käsitelty sen positiivisemmin kuin muitakaan diagnooseja, vaan kolme syömishäiriötä käsitellyttä artikkelia jakautui tasaisesti leimaaviin, neutraaleihin ja ei-leimaaviin.

Nawkován tutkimuksessa kolmasosassa artikkeleiden tietolähteenä oli mielenterveysalan ammattilaiset, kun taas mielenterveyspotilaita ja -kuntoutujia oli haastateltu vain 10:ssä prosentissa artikkeleista (Nawková 2012, 6). Tutkielmassani terveydenhuollon ammattilaiset olivat tietolähteenä niin ikään kolmasosassa artikkeleista.

Mielenterveyspotilaiden ja -kuntoutujien haastatteluja oli 7 % eli lähes saman verran kuin Nawkován tutkimuksessa.

Nawkován tutkimuksessa yli 60 % mielenterveysalan ammattilaisten haastatteluihin perustuvista kirjoituksista oli yleissävyltään positiivisia. Näihin lähteisiin perustuvista artikkeleista negatiivisia oli vain 16 %. (Nawková 2012, 6.)

Tutkielmassani terveydenhuollon ammattilaisten haastattelut jakautuivat tasaisesti ei-leimaaviin, neutraaleihin ja leimaaviin. Positiivisiksi tai neutraaleiksi luonnehdittavia artikkeleita oli 62 % ja negatiivisia 38 %. Jos mukaan lasketaan artikkelit, joiden lähteenä oli tutkimus tai tutkija, näistä 36:sta artikkelista ei-leimaavia oli 22 %, neutraaleja 39 % ja leimaavia niin ikään 39 %. Suurin osa artikkeleista (61 %) oli siis luonteeltaan positiivisia ja negatiivisiksi voitiin luonnehtia 39 % artikkeleista. Tutkielmani tulokset vastasivat siis Nawkován tutkimuksen tuloksia näihin lähteisiin perustuvien juttujen positiivisuudessa, mutta negatiivisiksi luonnehdittavia juttuja oli omassa tutkielmassani huomattavasti enemmän (39 % vs. 16 %).

Nawkován tutkimuksen tulokset erosivat aikaisemmista tutkimuksista siinä, että mielenterveyspotilaiden ja -kuntoutujien sekä heidän omaistensa haastatteluihin perustuvat jutut olivat ennemminkin negatiivisia kuin positiivisia. (Nawková 2012, 9.) Tutkielmassani 12:sta potilaiden ja -kuntoutujien sekä heidän omaistensa haastatteluihin perustuvista jutuista 33 % oli ei-leimaavia ja leimaavia 67 %. Neutraaleiksi ei luonnehdittu yhtään näihin lähteisiin perustuvista jutuista. Tutkielmani tulokset olivat siis tältä osin samansuuntaiset kuin Nawkován tutkimuksen tulokset.

### **6.1.1 Yhteenveto**

Kaiken kaikkiaan Nawkován tutkimuksen ja oman tutkielmani tulokset vastasivat toisiaan. Yleissävyltään negatiivisia tai leimaavia artikkeleita oli enemmistö. Samoin havainnot mielenterveysalan ammattilaisten yliedustuksesta tietolähteenä verrattuna mielenterveyspotilaiden ja -kuntoutujien aliedustukseen vastasivat toisiaan.

Havainnot vastasivat toisiaan myös tarkasteltaessa näihin tietolähteisiin perustuvien juttujen yleisluonnetta: mielenterveysalan ammattilaisten haastattelut olivat pääosiltaan positiivisia ja mielenterveyspotilaiden ja -kuntoutujien sekä heidän omaistensa haastattelut negatiivisia. Näiltä osin tulokset erosivat siis aikaisemmista tutkimuksista, joissa mielenterveysongelmista kärsivien ja heidän omaistensa haastatteluihin perustuvat jutut on yleensä määritelty positiivisemmiksi (Nawková 2012, 9). Tästä herää luonnollisesti kysymys, johtuuko ero Nawkován tutkimuksen ja oman tutkielmani tulosten ero aikaisempien tutkimusten tuloksiin käytetystä PICMIN-koodista.

## 7 POHDINTAA

Onko PICMIN-koodi käyttökelpoinen väline tutkittaessa lehtikirjoittelun leimaavuutta ja vertailtaessa eri maiden lehtiä? Sen arviointiin ei tämä tutkielma pysty antamaan yksiselitteistä vastausta. Uskon kuitenkin, että jos koodin käyttö yleistyy, sitä varmasti kehitetään edelleen. Esitän tässä joitakin huomioitani, jotka koodia käyttäessäni nousivat esiin.

Yksi huomioni liittyy koodissa olevaan kohtaan ”onko lehtikirjoittelussa paljastettu henkilökohtaisia asioita”, joiden koodin mukaan oletetaan lisäävän lehtikirjoitusten leimaavuutta. Tämä ei mielestäni ole täysin yksiselitteistä.

Jos kyse on lehtiartikkelista, joka selvästi leimaa mielenterveyskuntoutujat tai yhdistää heidät esimerkiksi väkivaltaiseen tai muuten paheksuttavaan käytökseen, on henkilötietojen, kuten nimen, asuinpaikan tai muun henkilön tunnistamiseen johtavien tietojen julkistaminen arveluttavaa. Sen sijaan, jos mielenterveyskuntoutuja ”uskaltaa” tulla julkisuuteen omalla nimellään ja kasvokuvallaan kertomaan sairaudestaan, voi se vähentää mielenterveysongelmiin liittyviä pelkoja ja ennakkoluuloja. Tämähän on esimerkiksi yksi Mielenterveyden keskusliiton perusviesteistä: ”Mielenterveys on yksi sairaus muiden joukossa. Siitä voi toipua. Sen kanssa voi elää. (Mielenterveyden keskusliitto 2004, 24).”

Kyse voi olla myös eri kulttuurien suhtautumisesta mielenterveysongelmiin. Kun joissakin maissa mielenterveysongelmia pyritään salaamaan, joissakin maissa niistä puhutaan avoimesti ja esimerkiksi terapiassa käynneistä kerrotaan yhtä vapaasti kuin vaikkapa selkäleikkauksesta. Näiden kulttuuristen erojen huomioonottaminen on varmasti yksi PICMIN-koodin kehittämisessä varteenotettava asia.

Esimerkiksi Suomessa mielenterveysongelmat olivat pitkään tabu. Sairaus pyrittiin salaamaan jopa omaisilta ja läheisiltä. On myös väitetty, että sairauslomien tai sairauseläkkeiden syyksi kirjattiin aiemmin mieluummin esimerkiksi selkävaivat kuin mielenterveysongelmat. (Tätä hyvin vaikeasti todistettavaa väitettä ovat kritisoineet minulle eräät terveysalan ammattilaiset, enkä ole löytänyt siihen liittyviä todisteita puolesta tai



vastaa.) Toisaalta nykyisin mielenterveyden häiriöt ovat yleisin sairauseläkkeiden myöntämisen peruste (Eläketurvakeskus 2015, 21).

Mielenterveysongelmiin liittyvä häpeä on näyttäytynyt Suomessa muun muassa lehtien kuvajournalismissa: Aluksi mielenterveyspotilaat ja -kuntoutujat kuvattiin, jos heidän kuvansa ylipäättään laitettiin lehteen, niin että heidän silmänsä peitettiin mustalla palkilla. Samaan tapaan kuin esimerkiksi rikoksista syytettyjen kuvat. Seuraava vaihe oli, että haastateltavina olevat mielenterveyskuntoutujat kuvattiin takaa päin. Nykyään näitä kuvia ei enää näy.

Mielenterveysongelmiin liittyvän stigman vähentämisessä on Suomessa ollut suuri merkitys lehtiartikkeleilla, joissa julkisuuden henkilöt ovat kertoneet omasta mielenterveysongelmastaan ja siitä selviytymisestä. Esimerkiksi Mielenterveyden keskusliiton Käsi kädessä -lehti on ensimmäisestä numerostaan vuodesta 1972 lähtien esitellyt kansikuvassaan julkisuuden henkilön, joka on kertonut joko omasta sairaudestaan tai kokemuksistaan psyykkisesti sairastuneista joko omaisena, läheisenä tai mielenterveyspotilaita tai -kuntoutujia kohdatessaan. Haastateltavina on ollut muun muassa taiteilijoita, muusikoita ja terveydenhuollon ammattilaisia. Nykyään vastaavia haastatteluja julkaistaan jo valtalehdissäkin.

Tällä kehityksellä on ollut myös varjopuolensa: Mielenterveyden keskusliiton entinen talousjohtaja ja pitkän linjan mielenterveysaktivisti Mauri Tyybäkinoja arvosteli eräässä käytäväkeskustelussamme näitä ”julkismasentuneita”, jotka ”selättivät sairauden” seitsemässä päivässä. Tämä väheksyi hänen mielestään masennuksen vakavuutta sairautena. Aivan kuin olisi kyse flunssasta, joka paranee viikossa. Tyybäkinoja totesi myös, että hyvin usein nämä julkkikset katsovat sairastumisen johtuneen liian kovasta työtahdistista, ja masennus on voitettavissa, jos vain nämä ”työn sankarit” huomaavat hellittää hetkeksi.

PICMIN-koodin kehittäjät ovat todenneet, että koodi tarkastelee pelkästään lehtikirjoittelun tekstiä. Kuvien käyttöä ja niiden leimaavuutta koodilla ei pystytä analysoimaan, eikä se ole ollut koodin kehittäjien lähtökohtanakaan. (Rukavina 2011, 12.) Onkin mielenkiintoista nähdä, pystytäänkö tulevaisuudessa kehittämään vastaavanlainen standartoitu kvantitatiivis-kvalitatiivinen menetelmä kuvajournalismin tutkimiseen.

## 7.1 Kvantitatiivinen vs. kvalitatiivinen tutkimus

PICMIN-koodin kehittäjät ovat pyrkineet luomaan standartoidun menetelmän, jossa lehtikirjoittelun leimaavuutta tutkitaan kvantitatiivisin (määrällinen) ja kvalitatiivisin (laadullinen) menetelmin (Rukavina 2011, 1).

Myönnän aina suhtautuneeni laadulliseen tutkimukseen hieman kriittisesti verrattuna määrälliseen tutkimukseen. Laadullisen tutkimuksen ongelmana on mielestäni tutkijoiden omat asenteet ja jopa heidän ”vireystilansakin”. Itsekin havaitsin, että pystyin koodaamaan ”objektiivisesti” noin kymmenen artikkelia päivässä. Tämän jälkeen väsymys ja aikaisemmin tarkastelemani artikkelit alkoivat vaikuttaa tulkintaani. Luulen lisäksi, että, jos olisin koodannut artikkelit useampaan kertaan, osa arvioinneistani olisi saattanut muuttua.

Olen kuitenkin iloinen, että jyrkkä vastakkainasettelu laadullisen ja määrällisen tutkimuksen välillä on hylätty. PICMIN-koodin pyrkimyksenä on vähentää näiden molempien tutkimusmenetelmien heikkouksia, ja uskon, että jos koodin käyttö yleistyy, sitä kehitetään edelleen niin, että eri maissa tehtyjä tutkimuksia voidaan jatkossa paremmin verrata keskenään.

## 7.2 Sensaatiot myyvät

Kaupalliset tiedotusvälineet kilpailevat keskenään yleisöstä. Niiden tehtävänä on myydä tuotettaan, ja laaja levikki lisää myös mainostajien kiinnostusta. Tässä kilpailussa ovat mukana myös julkisin varoin ylläpidetyt tiedotusvälineet, kuten yleisradioyhtiöt. Niidenkin on pyrittävä perustelemaan olemassaolonsa oikeutus vastaanottajien määrällä. Miksi tehdä juttuja, joita kukaan ei lue, katso tai kuuntele? Ei-kaupalliset tiedotusvälineet kilpailevat samasta yleisöstä, ja keinot yleisön huomion herättämiseen ovat pitkälti samat kuin kaupallisissa tiedotusvälineissä.

Heather Stuart toteaa artikkelissaan, että sensaatiot myyvät. Tästä on hänen mukaansa seurauksena se, että toimitukset yhdistävät mielenterveysongelmat usein väkivaltaisuuteen ja rikollisuuteen. Stuart ottaa esimerkiksi vuonna 2002 julkaistun

Australian lehdistöä tarkastelleen tutkimuksen<sup>3</sup>, jossa mielenterveysongelmista kärsivien väkivaltaisuutta tai syyllistymistä rikoksiin käsiteltiin yli puolessa lehtiartikkeleista. Sen sijaan mielenterveysongelmia positiivisesti käsitteleviä artikkeleita oli vain neljäsosa. (Stuart 2003, 652.)

Stuart toteaa, että toimitukset vastaavat yksinkertaisesti markkinavoimien vaatimuksiin. He valitsevat mielenterveysongelmiin liittyvistä tapauksista sellaiset, jotka herättävät pelkoa ja myyvät lehteä. Samalla toimitukset tahtovat viestittää lukijoilleen, että he ymmärtävät heidän pelkonsa ja tekevät aktiivisesti työtä heidän sekä paremman yhteisön puolesta. (Stuart 2003, 652.)

Myös toimittajien kesken käydään kilpailua, vaikka yksittäisen jutun vaikutus julkaisun myyntiin on usein vaikea todentaa. Itsekin myönnän toimittajana ajoittain pyrkineeni niin sanottuun ”kovaan juttuun”, jossa houkutus asioiden kärjistämiseen saattoi nousta suureksi. Tässä ”kilpailussa” ei käsittääkseni niinkään ole kysymys toimittajien halusta lisätä toimittajan edustaman yrityksen myyntiä, vaan pikemminkin korostaa omaa paikkaansa toimituksessa.

Mielenkiintoista olisi tietää, kuinka paljon lehtien verkkojulkaisuissa lasketaan yksittäisten lukijoiden määrää. Internetin analyysiohjelmilla voidaan selvittää monia asioita, kuten esimerkiksi mistä maasta tai miltä alueelta ja jopa kenen koneelta on käyty kullakin verkkosivulla. Se, vaikuttavatko nämä analyysisovellutukset, jos niitä käytetään toimituksissa, yksittäisten toimittajien artikkeleihin, olisi yksi mielenkiintoinen tutkimuksen kohde.

### **7.3 Nettijournalismi**

Mielenkiintoinen kysymys on myös lehtien verkkojulkaisuissa käyttöön otettu uusi journalistinen työprosessi, jossa uusi uutinen aiheesta laaditaan käyttämällä vanhaa uutista pohjana. Esimerkiksi väkivaltauutisessa voidaan aluksi epäillä, että teon syynä ovat

3) Coverdale, John; Nairn Raymond & Claasen, Donna (2002) Depictions of mental illness in print media: a prospective national sample. Australian and New Zealand Journal of Psychiatry. 36:5, 697–700.

olleet tekijän mielenterveysongelmat. Vaikka myöhemmissä uutisissa tämä epäily on voitu kumota, vanhan uutisen kappale, jossa alkuperäinen epäily esitettiin, on usein jätetty jutun loppuun. Tämä tuli esille kandidaatin tutkielmassani, jossa tarkastelin kymmenen sanomalehden kaikki skitsofreniaa käsittelevät kirjoitukset neljän vuoden ajalta. (Laukkarinen 2014, 15.)

Ongelmana tässä on se, että vaikka epäily kumotaankin myöhemmissä uutisissa, vahvistaa tuo vanha teksti käsitystä, että mielenterveysongelmat voivat yleisesti ottaen aiheuttaa väkivaltaista käyttäytymistä, vaikka tässä tapauksessa asia ei ollutkaan niin. Tämä tuli esille muun muassa Norjan joukkosurman uutisoinnissa vuonna 2011, jota lehdet seurasivat aktiivisesti. (Laukkarinen 2014, 16.)

Tässä tutkielmassa, jossa lehtikirjoituksia seurattiin viikon ajan satunnaisesti valittuina viikkoina, ei vastaavia tapauksia esiintynyt. Tämä on todennäköisesti vaikuttanut tutkielman lopputuloksiin.

Nettijournalismissa on otettu myös käyttöön menetelmä, jossa asiavirheet korjataan alkuperäiseen uutiseen. Painetuissa lehdissä virheet voidaan korjata vain oikaisulla lehden seuraavissa numeroissa. Nettiuutisten ongelmanahan tässä on se, että ihmiset harvoin lukevat saman uutisen moneen kertaan, jolloin ensimmäisen kerran julkaistu väärä tieto jää lukijan ”ainoaksi totuudeksi”. Painetussa lehdessä jo pelkkä otsikko *Oikaisu*, herättää mielenkiinnon ja voi korjata väärän mielikuvan.

Myös vaatimukset nettijulkaisun nopeudesta ja ajankohtaisuudesta lisäävät paineita journalistiseen työprosessiin, mikä näkyy esimerkiksi kirjoitusvirheiden lisääntymisenä. Vaikuttaa myös siltä, että ajankohtaisuuteen pyritään jopa luopumalla asiatietojen ja lähteiden tarkistamisesta.

## **7.4 Tiedonvälityksen neljäs vallankumous?**

Yksi mielenkiintoinen tutkimusaihe on tietotekniikan kehittyminen ja Internet. Miten tämä tiedonvälityksen uusi vallankumous vaikuttaa mielenterveysongelmien käsittelyyn

julkisuudessa ja psyykkisesti sairastuneiden leimaamiseen?

Tiedonvälityksen vallankumoukset luokitellaan usein neljään vaiheeseen: Ensimmäinen vallankumous oli kirjoitustaidon synty 5000 vuotta sitten. Se mahdollisti ensimmäisen kerran tiedon tarkan siirtämisen paikasta toiseen ja sukupolvelta toiselle. Toinen vallankumous oli kirjapainotaidon kehittyminen 1400-luvulla, mikä nopeutti tiedon siirtoa, mutta antoi myös mahdollisuuden yhä useammalle päästä käsiksi tietoon. Sähköisten viestinten kehitys 1800-luvulla edustaa tiedonvälityksen kolmatta vallankumousta. Varsinkin langattomien sähköisten viestintävälineiden kehitys 1900-luvun alussa mahdollisti tiedon nopean siirtämisen laajoille ja jopa lukutaidottomille joukoille. (Kangaspunta 2005.)

Tiedonvälityksen neljättä vallankumousta elämme parhaillaan. Siihen on vaikuttanut erityisesti tietotekniikan kehitys. Tietokoneiden kehittyminen ja monet uudet tekniset innovaatiot ovat mullistaneet painoteollisuuden. Kokonaisia ammattikuntia, kuten reprokuvaajat ja asemoijat, on kadonnut. Niin sanottujen digipainojen yleistyessä lähes jokaisella on nykyisin mahdollisuus julkaista tuotoksensa ”painettuna” kirjana ilman kustantajien seulaa.

Merkittävimpanä tässä kehityksessä näen kuitenkin Internetin kehittymisen. Hyvin pienestä ja tarkoin määritellystä käyttötärpeesta alkunsa saaneesta tietoverkosta on kasvanut kuin huomaamatta globaali järjestelmä, jonka voidaan mielestäni katsoa edustavan uutta valtiomahtia. Sen vallan voidaan katsoa olevan jopa suurempi, kuin neljännen valtiomahdin eli perinteisen median.

Internetin kehittyminen on myös lisännyt sananvapautta, sillä nykyään lähes jokaisella on ainakin teollisuusmaissa mahdollisuus julkaista omia mielipiteitään hyvinkin laajalle yleisölle. Aiemmin tiedotusvälineet ovat olleet lähinnä rikkaiden mediamogulien tai valtiovallan käytössä.

Tässä kehityksessä on myös kääntöpuolensa, sillä Internetissä julkaistuja sivustoja eivät säätele journalistien eettiset säännökset eikä niiden sisältöön voida aina vaikuttaa lainsäädännölläkään. Laittomia sivustoja voidaan sulkea, mutta ne voidaan hyvin nopeasti

avata uudella palvelimella ja jopa jossain toisessa maassa, johon esimerkiksi Suomen lainsäädäntö ei ulotu.

Julkisen sanan neuvoston (JSN) tänä syksynä valittu uusi puheenjohtaja Elina Grunström katsoo tämän päivän journalismin yhdeksi suurimmaksi haasteeksi sen suhteen muuhun viestintään. Hän toteaa, että tätä muuta viestintää on nyt liikkeellä enemmän kuin koskaan. (Koppinen, 2015.)

Kysyin keväällä 2015 Tampereen yliopiston *Terveysviestinnän kurssilla* luennoineelta JSN:n jäseneltä, Ulla Järveltä Julkisen sanan neuvoston suhteesta sosiaaliseen mediaan, mutta hän kiersi kysymyksen joko ajanpuutteen takia tai ehkä siitä syystä, että JSN oli vasta muodostamassa linjaansa. Elina Grundstöm toteaa haastattelussaan, että Julkisen sanan neuvoston on määriteltävä journalismin raja muihin viestinnän muotoihin, kuten valeutissivuihin sekä uudenlaiseen sisältömarkkinointiin. (Koppinen, 2015.)

## 7.5 Sosiaalinen media

Yksi mielenkiintoinen tutkimusaihe olisi niin sanotun sosiaalisen median luoma kuva mielenterveysongelmista. Lehtien artikkeleiden kommentoinnit ja muu sosiaalisessa mediassa käyty keskustelu heijastuvat mielenterveysongelmiin niin, että esimerkiksi väkivaltauutisia käsittelevissä kommenteissa syyksi voidaan esittää mielenterveysongelmat ilman sen tarkempia perusteluja faktoista puhumattakaan. Nämä kommentit lisäävät omalta osaltaan mielenterveysongelmiin liittyviä ennakkoluuloja sekä psyykkisesti sairastuneiden leimaamista.

Tutkielmani viimeistelyvaihe osui aikaan (syksy 2015), jolloin pakolaiskeskustelu räjähti käsiin sosiaalisessa mediassa ja sai osan verkkolehdistä sulkemaan kommenttiosionsa. Helsingin Sanomat säilytti kommentointimahdollisuuden, mutta sen viikkoliitteen nettiversio Nyt.fi, esti kommentoinnin pariksi viikoksi. Tauon jälkeen Nyt.fi ilmoitti jatkossa rajoittavansa artikkeleidensa kommentointia (Pullinen 2015).

Kommentoinnin estäminen on luonnollisesti ongelmallista demokratian ja sananvapauden kannalta. Asian tekee kuitenkin monimutkaiseksi se, että toimittajia ja tiedotusvälineitä säätelevät sananvapauslaki sekä toimittajien luoma Journalistien eettiset ohjeet (Laki sananvapauden käyttämisestä joukkoviestinnässä, 2003; Journalistin ohjeet ja liite, 2011). Nettikommentoijiin ja varsinkin pelkällä nimimerkillä esiintyviin kirjoittajiin nämä säännökset eivät luonnollisestikaan vaikuta.

Sananvapauslain valmistelun yhteydessä keskustelupalstat ja toimituksen ulkopuolinen materiaali tahdottiin rajata verkkojulkaisun käsitteen ulkopuolelle (Eduskunta 2002). Sosiaalisen median kasvu ja sen merkityksen vahvistuminen ovat kuitenkin johtaneet maailmalla paineisiin rajoittaa myös keskustelupalveluita lainsäädännöllä. Tämä kehitys voi johtaa jatkossa myös tarkennuksiin suomalaisessa lainsäädännössä. (Mäkinen 2015.)

Uusi ilmiö on myös verkkojulkaisuksi naamioidut mielipidesivut, joissa kuka tahansa voi julkaista omia mielipiteitään faktoiksi esittäen. Jotkin näistä julkaisuista on luotu graafisesti näyttämään lehtien verkkojulkaisuilta.

Pakolaiskeskustelussa on esiintynyt myös väärennettyjä facebook-profiileja, joissa vastaanottokeskusten työntekijöinä esiintyvät ”nettipeikot” eli *trollit*, ovat omista tarkoituksistaan lähtöisin kertoneet ”omiin kokemuksiinsa” perustuvia havaintoja turvapaikanhakijoiden huonosta käyttäytymisestä tai väkivaltaisuudesta. Muutenkin nettikommenteissa esitetään usein väitteitä, joita ei edes pyritä todistamaan, vaan omat ennakkoluulot esitetään totuuksina.

Tästä voidaan vetää yhtäläisyyksiä mediatutkimuksen niihin havaintoihin, joissa ihmiset eivät niinkään käytä tiedotusvälineitä omien asenteidensa kriittiseen tarkasteluun, vaan omien asenteidensa vahvistamiseen. Internetin erilaisilla ”foorumeillakin” käyvät lähinnä samanmieliset etsimässä tukea toisiltaan, ja vastakkaiset mielipiteet torbedoidaan joukkovoimalla.

Toimittajat eivät ole ainakaan toistaiseksi lähteneet korjaamaan artikkeleidensa kommenttipalstoilla esitettyjä vääriä tietoja, enkä usko siihen kellään toimittajalla olevan mahdollisuuttakaan. Toimittajan tehtävänä on tuottaa uutisia, ja virheelliset tiedot pyritään korjaamaan uusilla uutisjutuilla tai sitten toimittajien omissa kolumneissa. Tämä on

johtanut siihen, että toimittajat ja yleisö puhuvat tavallaan toistensa ohi eikä rakentavaa keskustelua pääse syntymään.

Voidaan myös kysyä, pitääkö uutisia kommentoida. Jos autoilija ajaa jalankulkijan yli suojaatiellä, ei sitä tosiasiaa muuteta mielipiteillä. Rajatapauksiksi jäävät kuitenkin uutiset, joissa haastateltavat esittävät omia mielipiteitään. Tämän ongelman ratkaisussa on tiedotusvälineillä ja toimittajilla vielä paljon haasteita.

Vaikka suhtaudunkin uutisjuttujen kommentointiin kriittisesti, on siinä paljon hyvääkin. Käyttämässäni esimerkissä suojaatiellä tapahtuneesta yliajosta kertovassa uutisessa, paikalliset ovat voineet kommentissaan mainita kyseisen tienpätkän olleen aina vaarallinen, mikä puolestaan voi johtaa liikennejärjestelyjen korjaamiseen. Toimittaja joutuu myös aina juttua kirjoittaessaan karsimaan tietoa ja keskittymään olennaiseen. Tällöin asiasta perillä oleva lukija voi kommenttipalstalla tuoda esille lisätietoa.

Juttujen kommentoinneilla voi olla myös viihdearvoa. Itsekin tunnustan usein lukevani uutisjutun, joka ei muuten kiinnostaisi, vain nähdäkseni, miten sitä on kommentoitu. Tämä viittaa mielestäni siihen, että en itsekään käytä tiedotusvälineitä omien asenteideni muuttamiseen vaan niiden vahvistamiseen.

## **7.6 Mediakampanjoinnin vaikutus**

Suomessa ei ole tehty vastaavia joukkotiedotusvälineille suunnattujen mediakampanjoiden seurantatutkimuksia kuten esimerkiksi Uuden-Seelannin Mielenterveyskomission tutkimus, jossa kampanjoinnilla todettiin olleen vaikutusta lehtikirjoitusten leimaavuuteen (Mental Health Commission 2005, 11).

Mielenterveyden keskusliitto on julkaissut lehtisen *Hullu on hullu, vaikka voissa paistais?*, joka on suunnattu tiedotusvälineiden edustajille. Lehtisessä annetaan tiivistetysti tietoa mielenterveysongelmista ja kehoitetaan välttämään leimaavia ilmaisuja, kuten esimerkiksi ”skitsofreenikko”. (*Hullu on hullu, vaikka voissa paistais?*, i.v., 10.) Seurantatutkimusta



tämän lehtisen vaikutuksesta lehtikirjoittelun leimaavuuteen ei ainakaan toistaiseksi ole tehty.

Suomen skitsofreniayhdistys on pariin otteeseen hakenut avustusta Raha-automaattiyhdistykseltä kampanjaan, jossa pyrittäisiin vähentämään skitsofreniaan liittyviä ennakkoluuloja niin tiedotusvälineissä kuin ns. suuren yleisön keskuudessa. Projektiin on ollut tarkoitus liittää myös mediaseuranta sekä yleisötilaisuuksien kuulijoiden kyselytutkimus. Toistaiseksi projekti ei ole saanut rahoitusta.

Mielenterveysalan järjestöt, kuten Suomen Mielenterveysseura ja Mielenterveyden keskusliitto, ovat toistuvasti vaatineet Suomeen kansallista itsemurhien ehkäisyohjelmaa (esim. Kukkonen, 2015 ja Vihavainen 2015). Jos tämä ohjelma joskus saadaan aikaiseksi, siihen toivottavasti liitetään myös kampanjan seurantatutkimus.

## LÄHTEET

Cain, Belinda; Currie, Roseanne; Danks, Eleanor; Du, Fiona; Hodgson, Erica; May, Jennifer; O'Loghlen, Kirsty; Phan, Yen; Powter, Jennifer; Rizwan, Nayab; Shahim, Shazmin; Simsion, Dominique; Loughnan & Haslam, Nick (2014) "Schizophrenia" in the Australian print and online news media. *Psychosis: Psychological, Social and Integrative Approaches*, 6;2, 97–106.

Coding Scheme PICMIN instrument. The Picture of Mental Illness/Health in the Croatian, Czech and Slovak Print Media. Final version.

Corrigan, Patrick W. & Watson, Amy C. & Gracia, Gabriela & Slopen, Natalie & Rasinski, Kenneth & Hall, Laura L. (2005) Newspaper Stories as Measures of Structural Stigma. *Psychiatric Services* 56:5, 551–556

Edney, Dara Roth (2004) Mass Media and Mental Illness: A Literature Review. Canadian Mental Health Association, Ontario.

Eduskunta (2002) Perustuslakivaliokunnan lausunto: Hallituksen esitys 54/2002 vp laiksi sananvapauden käyttämisestä joukkoviestinnässä ja eräiksi siihen liittyviksi laeiksi sekä lakialoite 66/2002 vp. 16.10.2002.

Eläketurvakeskus (2015) Suomen työeläkkeensaajat 2014. Helsinki.

Erwin, Phil (2001) Asenteet ja niihin vaikuttaminen. Alkuperäinen teos *Attitudes and Persuasion*. Suom. Marja Ahokas. Toim. Isa Lukkarinen & Marika Javanainen. WSOY. Helsinki.

Fazel, Seena; Gulati, Gautam; Linsell, Louise; Geddes, John R. & Grann, Martin (2009) Schizophrenia and Violence: Systematic Review and Meta-Analysis. *PLoS Med* 6(8): e1000120. doi:10.1371/journal.pmed.1000120

Goffman, Erving (1963) *Stigma*. Penguin. Lontoo.

Hallikainen, Tero & Repo-Tiihonen, Eila (2015) Psykoottisen potilaan aggressio – ehkäisy ja hoito. *Duodecim* 2015:131, 1361-1366.

Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula (2004) Tutki ja kirjoita. Kirjayhtymä. Helsinki.

Hullu on hullu, vaikka voissa paistais? Opas parempaan mielenterveyskieleen – työkalu toimittajille. (i.v.) Mielenterveyden keskusliitto. Helsinki.

Huttunen, Matti (2014) Sivupersonahäiriö (dissosiativinen identiteettihäiriö). [www.terveyskirjasto.fi](http://www.terveyskirjasto.fi). *Duodecim*.

Journalistin ohjeet ja liite (2011) Julkisen sanan neuvosto.  
[http://www.jsn.fi/journalistin\\_ohjeet/](http://www.jsn.fi/journalistin_ohjeet/)

Kangaspunta, Seppo (2005) Medioiden historia ja nykykehitys. Luento. Tampereen yliopisto.

Katz, Elihu (1959) Mass Communications Research and the Study of Popular Culture: An Editorial Note on a Possible Future for This Journal. *Studies in Public Communication*, 2; 1–6.

Koppinen, Mari (2015) Elina Grundström JSN:n puheenjohtajaksi. *Helsingin Sanomat* 3.11.2015.

Korkeila, Jyrki; Joutsenniemi, Kaisla; Sailas, Eija & Oksanen, Jorma (toim.) (2011) *Irti Häpeäleistä*, *Duodecim*. Helsinki.

Knifton, Lee & Quinn, Neil (2008) Media, mental health and discrimination: a frame of reference for understanding reporting trends. *International Journal of Mental Health Promotion* 10: 1, 23–31.

Kukkonen, Marena (2015) Suomeen tarvitaan itsemurhien ehkäisyohjelma. *Helsingin Sanomat* 9.9.2015.

Laki sananvapauden käyttämisestä joukkoviestinnässä (2003) Finlex 13.6.2003/460.  
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2003/20030460>

Lasswell, Harold D. (1948) The structure and function of communication in society.  
İletişim kuram ve araştırma dergisi Sayı 24 Kış-Bahar 2007, s.215-228. Alkuperäinen  
lähde: Lyman Bryson (1948) (ed.) The Communication of Ideas. New York: The Institute  
for Religious and Social Studies.

Laukkarinen, Ismo (2014) Skitsofrenia suomalaisissa sanomalehdissä.  
Kandidaatintutkielma. Tampereen yliopisto.

McCombs, Maxwell E. & Shaw, Donald L. (1972) The Agenda-Setting Function of Mass  
Media. Public Opinion Quarterly 36:2, 176–187.

Meagher, David; Newman, Alison; Fee, Margaret & Casey, Patricia (1995) The coverage  
of psychiatry in the Irish print media. Psychiatric Bulletin 19, 642–644

Mental Health Commission (2005) Discriminating Times? A re-survey of New Zealand print  
media reporting on mental health. New Zealand.

Mielenterveyden keskusliitto (2004) Vuosikirja. Pori.

Mielenterveysbarometri 2013. Mielenterveyden keskusliitto ry.

Mäkinen, Taina (2015) Facebook joutui Saksassa syyniin käyttäjien törkyviestien takia –  
vastaava on mahdollista myös Suomessa. Helsingin Sanomat 11.11.2015.

Nawková, Lucie & Nawka, Alexander & Adámková, Tereza & Rukavina, Tea Vukušić &  
Holcnerová, Petra & Kuzman, Martina Rojnić & Jovanović, Nikolina & Brborović, Ognjen &  
Bednárová, Bibiána & Žuchová, Svetlana & Miovský, Michal & Raboch, Jiří (2012) The  
picture of mental health/illness in the printed media in three Central European countries.  
Journal of Health Community 17:1, 22–40.

Nieminen Hannu & Pantti Mervi (2012) Media markkinoilla. Johdatus joukkoviestintään ja sen tutkimukseen. Vastapaino. Tampere.

Nutbeam, Don (1988) Health promotion glossary. Health Promotion International 13: 4, 349–364.

Pietilä, Veikko (1997) Joukkoviestintätutkimuksen valtateillä. Vastapaino. Tampere.

Pirkis, Jane & Blood, R. Warwick & Francis, Catherine & Putnis, Peter & Burgess, Philip & Morley, Belinda & Stewart, Andrew & Payne, Trish (2010) The Media Monitoring Project. A Baseline Description Of How The Australian Media Report And Portray Suicide And Mental Health And Illness. The Centre for Health Program Evaluation, University of Melbourne, and the School of Professional Communication, University of Canberra.

Pullinen, Jussi (2015) Palautamme Nyt.fi:n kommentit, mutta emme kokonaan – näin se tapahtuu. Nyt.fi 15.9.2015.

Ronkainen, Suvi; Pehkonen, Leila; Lindblom-Ylänne, Sari & Paavilainen Eija ( 2011) Tutkimuksen voimasanat. WSOYpro. Helsinki.

Rukavina, Tea Vukušić & Nawka, Alexander & Brborović, Ognjen & Jovanović, Nikolina & Kuzman, Martina Rojnić & Nawková, Lucie & Bednárová, Bibiána & Ťuchová, Svetlana & Hrodková, Marie & Lattová, Zuzana (2011) Development of the PICMIN (picture of mental illness in newspapers): instrument to assess mental illness stigma in print media. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology 47: 7, 1131–1144.

Stuart, Heather (2003) Stigma and the daily news: Evaluation of a newspaper intervention. Canadian Journal of Psychiatry. 48:10, 651–656.

Stuart, Heather (2006) Media Portrayal of Mental Illness and its Treatments. What Effect Does it Have on People with Mental Illness? CNS Drugs 20: 2, 99–106

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2011) Tautiluokitus ICD-10.

Suvisaari, Jaana (2013) Suomalaisten mielenterveys. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki.

Tarnanen, Kirsi; Kyrö, Antti & Malmivaara, Antti (2011) Säärимurtuma. Käyvän hoidon potilasversiot. [www.terveyskirjasto.fi](http://www.terveyskirjasto.fi). Duodecim.

Torkkola, Sinikka (2008) Sairas juttu. Tutkimus terveystjournalismi teoriasta ja sanomalehden sairaalasta. Tampereen yliopisto.

Vihavainen, Suvi (2015) Mielenterveyden keskusliitto: Itsemurhakuolemien määrä on puolitettava. Helsingin Sanomat 2.4.2015.

Wahl, Otto F. (2003) News Media Portrayal of Mental Illness: Implications for Public Policy. *The American Behavioral Scientist*. 46:12, 1594–1600.

Wii, Osmo A. (1992) Viestinnän tutkimussuuntia. Yliopistopaino. Helsinki.

## **LIITE 1 Hakusanat**

Hakusanoina käytettiin PICMIN-koodiavaimen hakusanoja. Siinä hakusanat on jaettu kolmeen ryhmään niiden leimaavan luonteensa perusteella (Rukavina 2011). Jokaisesta sanasta haettiin sekä yksikkö- että monikkomuotoa.

### **Neutraalit**

psykiatria, -t  
psykiatrinen sairaala, psykiatriset sairaalat, mielisairaala, -t  
mielenterveyshäiriö, -t, mielenterveyden häiriö, -t  
hallusinaatio, -t  
psykoterapia, -t  
psykologi, -t  
dementia, -t  
skitsofrenia, -t  
psykoosi, -t  
depressio, -t, masennus, masennukset  
masentunut, masentuneet  
masennuslääke, masennuslääkkeet  
maanis-depressiivisyys, maanis-depressiivisyydet, kaksisuuntainen mielialahäiriö, kaksisuuntaiset mielialahäiriöt  
mania, -t  
ahdistuneisuushäiriö, -t  
syömishäiriö, -t, anoreksia, -t, bulimia, -t  
jälkeenjääneisyys, jälkeenjääneisyydet, hidastuneisuus, hidastuneisuudet  
posttraumaattinen stressihäiriö, posttraumaattiset stressihäiriöt

### **Leimaavat**

skitsofreenikko, skitsofreenikot  
neurootikko, neurootikot  
psykoottinen, psykoottiset  
alkoholisti, -t  
anorektikko, anorektikot  
bulimikko, bulimikot

### **Halventavat**

hullu, -t  
hullujenhuone, -et  
kuuhullu, -t  
maanikko, maanikot  
narkkari, -t  
psykopaatti, psykopaatit

## LIITE 2 Juttuluettelo

1	Mania jää usein huomaamatta .....	14.9.2014
2	Mielialahäiriö on vahvasti periytyvä .....	14.9.2014
3	Näin ehkäiset suvussasi kulkevia sairauksia .....	17.7.2014
4	Lasten psykiatrian tarve kasvaa Helsingissä .....	12.5.2014
5	Seitsemän kysymystä kevätväsymyksestä – miksi masennus pahenee keväällä? .....	21.3.2014
6	Sata vuotta sitten sodat oli sodittu .....	1.2.2014
7	"Sarjamurhaaja" pääsee vapaaksi Ruotsissa .....	20.3.2014
8	Äidin verenpaine ehkä riski lapsen mielenterveydelle .....	16.11.2014
9	Tutkimus: Äidin korkea verenpaine voi vaikuttaa lapsen mielenterveyteen koko elämän .....	15.11.2014
10	Helsinki ei kustanna mielenterveys-ongelmaisen 17-vuotiaan peruskoulua loppuun .....	14.11.2014
11	Potilaiden saama hoito ei saa olla sattumanvaraista .....	8.9.2014
12	Taantuman aikana ei uskalleta sairastaa .....	18.5.2014
13	Perimä vaikuttaa myös mielenterveyden häiriöihin .....	21.3.2014
14	Sama geenimuutos voi aiheuttaa oppimisvaikeuksia tai skitsofreniaa .....	20.3.2014
15	Itsemurhien ehkäisyohjelmaa ei ole päivitetty .....	16.11.2014
16	Näyttelijä Puntti Valtonen: Alkoholi pönkitti huonoa omanarvontuntoa .....	20.3.2014
17	Tutkimus: Torjuttujen muistojen ilmiö elää yhä ja voi hyvin Yhdysvalloissa .....	19.3.2014
18	Totuuden ja rakkauksien kirja .....	15.11.2014
19	Suomalainen maksaa asuntolainansa noin 120 vuotta ruotsalaista nopeammin .....	13.11.2014
20	Nykymenon diagnoosi .....	13.11.2014
21	Musiikkiterapia auttaa, kun sanoja ei löydy .....	12.9.2014
22	Ystävä vain valitti, välit poikki tekstarilla .....	11.9.2014
23	Liika kännykän kurkkiminen voi olla sairaalloista .....	11.9.2014
24	Mihin ystävyys loppuu? .....	11.9.2014
25	Aikuiset eivät aina ymmärrä, kun lapsi leikkii .....	20.7.2014
26	Kouluprofessori: Kärsin itse koulussa – luokassa pitäisi olla hauskaa .....	15.5.2014
27	Arkisetkin asiat aiheuttavat masennusta – tässä viisi syytä .....	14.5.2014
28	Mielenhallinnalla yritetään parantaa traumaa .....	12.5.2014
29	Yksinäisyys tulee kalliiksi – mutta mistä se johtuu? .....	23.3.2014
30	Äitini ei saa tarvitsemaansa laitoshoitopaikkaa .....	16.11.2014
31	Luultiin kuolleeksi – puolalaisnainen heräsi ruumishuoneelta .....	13.11.2014
32	Sähköinen terveystarkastus ilmainen koko Helsingissä .....	12.11.2014
33	Helsinki avasi sähköisen terveystarkastuksen koko kaupungille – näin sinne pääsee .....	11.11.2014
34	Ajoterveysjärjestelmää tulee kehittää edelleen .....	18.5.2014
35	Suomalaisnuorukainen oli SS-johtaja Himmlerin sisäpiirissä .....	13.5.2014
36	Kirja moittii myös täysjyväviljaa .....	28.1.2014
37	Lääkkeet aiheuttavat satoja kuolemia vuosittain .....	14.5.2014
38	Äiti oli psykoosissa synnyttäessään .....	31.1.2014
39	Aivojen muokkauksessa taivas rajana .....	8.9.2014
40	Miksi vanhoissa valokuvissa keski-ikäisetkin näyttävät vanhuksilta? .....	13.11.2014
41	Lääkkeiden väärinkäyttö muutti Lotan siskoa: "Hän hihitti ja itki" .....	13.11.2014
42	Vertaistuki tehoaa masennukseen .....	12.11.2014
43	Lääkäriasemien epäillään myöntäneen reseptejä päihde-ongelmallisille .....	11.11.2014
44	Kiminkisen vinkit kaamosmasennukseen .....	11.11.2014
45	Kasvot edellä päin mäntyä – siihen loppui espoolaisen alamäkiajajan ura ja masennus iski ..	10.11.2014
46	Kai Kajander runoilee esikoisteoksessaan masennuksesta .....	14.9.2014
47	Tutkimus: Sisaruksen simputus voi altistaa masennukselle .....	9.9.2014
48	Tutkimus: Joka kolmas Alzheimer-tapaus estettävissä elintapojen muutoksella .....	15.7.2014
49	Miksi kaikki on nykyisin selkeää, paitsi sää? .....	23.3.2014



50	Brittilehti Guardian luonnehtii Suomea väkivaltaiseksi ja suomalaisia juopotteleviksi .....	28.1.2014
51	On turha vullottaa, että on pakko tehdä jotain.....	12.11.2014
52	Mihin lääkärin työpäivä kuuluu? .....	1.2.2014
53	Turpiin saaminen teki Jorma Vuoksenmaasta vedonlyöjän .....	13.9.2014
54	Näistä oireista kannattaa huolestua .....	14.9.2014
55	Pätevä teos esittelee balettia innostuneille .....	16.7.2014
56	Tyttöjen kauneushanteet ovat vääristyneet.....	18.3.2014
57	Rakkaushormonista ja aivostimulaatiosta etsitään apua anoreksiaan .....	19.3.2014
58	10 elokuvaa, joita Cannesista odotetaan .....	14.5.2014
59	Sosiaalityöntekijä antoi minulle mallia vanhemmuudesta .....	11.11.2014
60	Gérard Depardieu: Juon kolmetoista pulloa viiniä päivässä.....	13.9.2014
61	Älä huuraa, sanoo joogaopettaja .....	11.9.2014
62	Kapteeni Haddock kokapäissään: Tintti-albumista julkaistiin ennennäkemätön versio.....	9.9.2014
63	Myös surun tuhkasta voi nousta timantti .....	18.5.2014
64	Asiantuntijat: Suurimmalle osalla absolutismi ei ole ainut ratkaisu alkoholiongelmaan.....	23.3.2014
65	Huumekierteestä irti päässyt Ani Laitinen kiroaa ja kiittää metadonia.....	18.3.2014
66	Peyton Place vie katsojan "televisioromaanien" syntysijoille .....	2.2.2014
67	Kun vieras kajoaa perheeseen .....	31.1.2014
68	Sarjakuva-alalla naisen dollari on 27 senttiä.....	28.1.2014
69	Huono-osaisten auttaminen ei enää huvita.....	26.1.2014
70	Tommy Lee Jonesin lännenelokuvassa naiset ovat hulluja tai katatonisia.....	13.11.2014
71	Viisi murhaa syksyllä 1888.....	8.9.2014
72	Peli täynnä pakkomielteitä, voittoja ja politiikkaa .....	17.5.2014
73	Kuinka monen vauvakuvan postaaminen on liikaa? .....	21.3.2014
74	Geenivirhe suvussa tekee elämästä julmaa arpapeliä .....	1.2.2014
75	Taikuri koirana keskitysleirillä .....	29.1.2014
76	Surrealismi, se olen minä.....	27.1.2014

## LIITE 3 Sitaatit

- 1 Kaksisuuntaista mielialahäiriötä ei tunnisteta riittävän varhain.
- 2 Kaksisuuntainen mielialahäiriö on useimmiten krooninen ja uusiutuva sairaus.
- 3 Kuinka masennusta voi ennaltaehkäistä?
- 4 Vaikka lasten psykiatrisen hoidon kysyntä on kasvanut, kuuden viikon hoitotakuu on pääosin toteutunut.
- 5 Valo lisää masentuneen levottomuutta ja sotkee nukkumisen.
- 6 Sibelius puratti niin kutsutut "raivojen sellit", lopetti pakkopaitojen käytön ja rakennutti lisää kylpyosastoja.
- 7 Bergwall oli jo ennen Säteriin päätymistään jonkin aikaa pakkohoidossa alaikäisten seksuaalisen hyväksikäytön takia.
- 8 Poikkeamat aivojen rakenteessa ja toiminnassa yhdistetään mielenterveysongelmien riskiin
- 9 "Jos äidillä on kohonnut verenpaine raskauden aikana, syntyvän lapsen mielenterveyshäiriöiden riski aikuisena on parikymmentä prosenttia korkeampi kuin muilla"
- 10 "On epäinhimillistä asettaa nuoret, joilla on muutenkin vaikeat lähtökohdat, vielä tämänkin haasteen eteen."
- 11 Käypä hoito -suositusten toteuttaminen on ongelmallista kuitenkin silloin, kun ensisijainen hoito onkin lääkehoidon sijaan psykoterapia, kuten persoonallisuushäiriön hoidossa on.
- 12 tärkeimmät syyt pitkiin, Kelan korvaamiin sairauslomiin ovat Työterveyslaitoksen mukaan tuki- ja liikuntaelinsairaudet sekä mielenterveyden häiriöt.
- 13 Aivosairauksilla on yhteisiä biologisia ominaisuuksia, selvisi Palotien ryhmän tutkimuksissa.
- 14 Useilla aivosairauksilla on yhteisiä oireita. Onko niillä myös yhteisiä biologisia ominaisuuksia?
- 15 Myös itsemurhayritys kertoo liiton mukaan usein riittämättömästä mielenterveysongelmien avunsaannista.
- 16 Näyttelijä Puntti Valtonen lopetti humalahakuisen juomisen vuonna 2009 ja hakeutui samalla kognitiiviseen psykoterapiaan. Lopettamisen jälkeen hän on hairahtanut vain kerran humalaan asti neljä vuotta sitten.
- 17 Odotetusti korkea tieteellinen koulutus suojaasi epätieteellisiltä väitteiltä.
- 18 Mies murtui, moraalit lujittui.
- 19 Psykologinen tutkimustieto ei viittaa siihen, että suomalaiset olisivat esimerkiksi muita taipuvaisempia masentuneisuuteen tai huonoon itsetuntoon
- 20 Myös Suomeen jäänyt Alina menee masennuksestaan selvittyään uusiin naimisiin ja löytää oman paikkansa yhteiskunnassa julkisten maahanmuuttokeskusteluiden vakio-osallistujana.
- 21 Musiikkiterapeutti ja psykoterapeutti Kaija Oivamäki-Tähtinen on hoitanut vakavasti masentuneita ja traumatisoituneita potilaita.
- 22 Masentuneen tai muuten vaikeassa elämäntilanteessa olevan ystävän eteen voi silti tehdä paljon. Yksi keino on rohkaista ystävää hakemaan ammattiapua.
- 23 Pakonomainen ja sairaaloinen ruudun tuijottaminen saattaa olla yleistymässä lasten ja nuorten parissa.
- 24 Masennus, parisuhteen aloittaminen, arvojen vaihtuminen ja elämäntilanteen muutos kuten siirtyminen opiskeluista työelämään. Siinä ystävyuden päättymisen syitä,
- 25 Joskus voi käydä niin, että lapsi kadottaa kyvyn leikkiä vaikka masennuksen myötä.
- 26 Opiskeluaikanaan Helsingin yliopiston psykologian laitoksella hän teki harjoittelut sekä nuorisovankilassa että nuorisopsykiatrian osastolla. Siellä hän sai turpaan.
- 27 Liika valinnan mahdollisuus masentaa, samoin jonkin tärkeän asian päättyminen.
- 28 Wisconsinin yliopiston professori Richard Davidson on ryhtynyt tutkimaan, missä määrin traumaperäisestä stressihäiriöstä vapautumiseen voi käyttää meditointia ja tietoisuustaitoa.
- 29 Sitä on voinut varjostaa esimerkiksi vanhemman mielisairaus, jolloin lapsi ei ole oppinut vuorovaikutustaitoja
- 30 Hän ei pysty huolehtimaan itsestään vaan me lapset ja kaksi kertaa päivässä käyvät kodinhoitajat hoidamme häntä.

- 31 Kolkiewiczin siskontyttären mukaan iäkkäällä puolalaisnaisella ei ole mitään muistikuvaa asiasta, koska hänellä on vaikea dementia.
- 32 Sähköinen terveystarkastus arvioi esimerkiksi tulevan eliniän ja sairastumisriskin tiettyihin yleisiin sairauksiin kuten dementiaan ja sydän- ja verisuonitauteihin.
- 33 Sähköinen terveystarkastus arvioi esimerkiksi tulevan eliniän ja sairastumisriskin tiettyihin yleisiin sairauksiin kuten dementiaan ja sydän- ja verisuonitauteihin.
- 34 Liikenneonnettomuuksissa menehtyneiden, 65 vuotta täyttäneiden aineistossa lähes puolella oli aivojen dementiamuutoksia.
- 35 Himmler ei tiennyt suosikkinsa maanneen salzburgilaisessa lataamossa vuosikautia ja kärsivän megalomanian ja paranoian värittämästä skitsofreniasta.
- 36 Ylipainon, diabeteksen ja keliakian lisäksi vehnä aiheuttaa Davisin mukaan sydänsairauksia, vatsaongelmia, ihosairauksia, niveltulehduksia, astmaa ja jopa skitsofreniaa.
- 37 Tavallisimmin lääkemyrkytyskuolemia aiheuttavat opioidit sekä psykoosi- ja masennuslääkkeet.
- 38 Tilanne nyt: 2,5-vuotias lapsi näyttää kehittyvän normaalisti, ja äidin sairaus on hallinnassa lääkkeillä.
- 39 Suomessa neuromodulaatiota käytetään jo puhehäiriöiden, tinnituksen eli korvien soimisen, kroonisen kivun ja depression hoitoon
- 40 Työstressi ja masennus tosin näkyvät nykyihmisenkin olemuksessa.
- 41 Söin rauhoittavia bentsodiatsepiineja. Ne helpottivat oloa. Jo seuraavana kesänä käytin niitä väärin.
- 42 Kasvava-keskuksessa Heiskaset kokevat vihdoin saaneensa apua saman kokeneilta.
- 43 Ei tarvinnut selitellä mitään masennuksesta tai mistään, rahat lyötiin vain tiskiinkin, ja homma oli sillä selvä.
- 44 "Hae apua, jos masennus on vakava."
- 45 Valmennuksen ohessa hän alkaa harrastaa enduroopyöräilyä.
- 46 Masennus vaivaa meistä joka viidettä. Se on tauti, joka ei koskaan parane, koska se muuttaa meitä:
- 47 Sisaruksensa kiusaamalla lapsilla on suurempi riski sairastua masennukseen aikuisiällä, selviää Oxfordin yliopistossa valmistuneesta tutkimuksesta.
- 48 Ne ovat diabetes, korkea verenpaine keski-ikässä, ylipaino keski-ikässä, liikunnan puute, masennus, tupakointi ja koulutuksen vähäisyys.
- 49 Nainen oli hetkittäin täynnä itsesääliä, joka välillä jopa muuttui riitaa haastavaksi, kun me muut vain yritimme lohdutella.
- 50 Mielikuva Tanskasta onnellisten ihmisten maana ovat toimittajan mielestä täyttä silmänlumetta, sillä tanskalaiset pitävät mielialansa korkealla huomattavan suurella masennuslääkemäärällä.
- 51 Laivan kannella yksi pojista katseli ensi kertaa elämässään avomerelle ja mietti ääneen: "Miten näin ihana maailma voi olla olemassa? Oletko sä, isi, tiennyt tällaisesta?"
- 52 Pienen vauvan äiti on masentunut ja ahdistunut, mutta raskas psyykenlääkitys ei sovi yhteen imetyksen kanssa.
- 53 Yksi ruotsalainenkin huippuedonlyöjä meni autotalliin ja päästi pakokaasut autoon.
- 54 Rikot toistuvasti lakeja ja normeja, etkä tunne katumusta.
- 55 Omat osionsa saavat muun muassa tanssijan keho, sen huolto, syöminen ja syömishäiriöt, liikemuisti sekä balettikoulutus, nuo keskeiset tanssijuuteen vaikuttavat tekijät, jotka jäävät yleisöltä yleensä pimettiin.
- 56 Anoreksia lisääntyy koko ajan, enkä ihmettele sitä ollenkaan. Televisiossa ja sosiaalisessa mediassa ihmiset ovat laihoja ja kauniita.
- 57 Anoreksiaan eli laihuushäiriöön on viime aikoina etsitty apua rakkaushormoni oksitosiinista ja aivostimulaatiosta.
- 58 Siinä seurataan vapaapainin olympiavoittajan Mark Schultzin elämäkertaa, jossa pääpaino on Schultzin veljen surmalla. Sen takana oli skitsofreenikkomiljonääri John du Pont.
- 59 Asuin tuolloin kaksin alkoholisti-isäni kanssa yrittäen pitää kodin kulisseeja kasassa.
- 60 "En ole alkoholisti. Minulla ei ole mitään aikomusta kuolla, ei ainakaan vielä, koska energiaa piisaa. Olen vain ikävystynyt"
- 61 On sellainen sanonta, että tuttu helvetti on monelle parempi kuin tuntematon paratiisi.
- 62 Ensimmäisen kerran Tintti-sarjakuvassa esiintyessään mies oli pahasti rappeutunut alkoholisti.
- 63 Olen huostaan otettu alkoholistiperheen lapsi.

- 64 Alkoholin ongelmakäyttäjien on useissa tapauksissa mahdollista jatkaa kohtuukäyttäjinä, sanovat HS:n haastattelemat asiantuntijat.
- 65 On seksi- ja peliriippuvaisiakin, mutta alkoholitit ja huumeriippuvaiset saavat pahimman leiman.
- 66 Allisonin paras ystävä on köyhän Crossin perheen tytär Selena ( Hope Lange ), jonka isovelji häipyy kaupungista alkoholisti-isäpuolen ( Arthur Kennedy ) väkivaltaisuuden vuoksi.
- 67 "Janita vapautui alkoholistiäidin varjosta."
- 68 Hänen isänsä oli siellä perustamassa alkoholitien hoitolaa.
- 69 Nihkeimmin apua saavat alkoholitit ja ylivelkaantuneet.
- 70 Uudisasukkaiden vaimoille elämä karulla preerialla oli usein kohtuuttoman kovaa, ja monet heistä sairastuivat henkisesti.
- 71 Teorian mukaan Viiltäjä-Jack oli kuningas Edward VII:n poika prinssi Albert Victor, joka olisi tehnyt veriteot kupan aiheuttaman hulluuden vallassa.
- 72 Dokumentti kuitenkin muistuttaa, ettei Fisher ole ainoa nerouden ja hulluuden rajamailla liikkunut pelaaja šakin historiassa.
- 73 Oletko kuitenkaan ajatellut, että jos lisää nettiin kuvia vauvastasi, kuka tahansa \*HULLU\* voi leikata kuvasta mitä tahansa osia irti ja kiinnittää niitä mitä karmeimpiin asiayhteyksiin?
- 74 Satu määrättiin pakkohoitoon Kupittaa suljetulle A1-osastolle, jossa häntä hoidettiin kaksi kuukautta.
- 75 Valkotakkiset miehet tulevat hakemaan Steinia, koska hän on ollut lähellä kuristaa hengiltä vuokraemäntänsä ja rakastajattarensa Ruth Edelsteinin (Juliane Köhler ).
- 76 Dalí halusi syödä Hitlerin pehmeää selkää.

## LIITE 4 Havaintomatriisi

### Kuvaileva luokka

ID	OTSIKKO	PVM	HAKUSANA	LUOKKA	OSASTO	RIKOSJUTTU (kyllä/ei)
----	---------	-----	----------	--------	--------	-----------------------

DIAGNOOSI	ICD-10	LÄHDE	SANOJEN MÄÄRÄ	HENKILÖKOHTAISIA ASIOITA PALJASTETTU (kyllä/ei)
-----------	--------	-------	---------------	---

### Analyttinen luokka

SENSAATIOHAKUINEN	VÄKIVALLAN TYYPPI				
			TAPA		TAPA
kyllä: korkea kyllä: matala ei	itsemurha	itsemurha- yritys	lääkkeet hirttäytyminen tuliase hyppääminen muu	seksuaalinen väkivalta	raiskaus hyväksikäyttö alaikäisen raiskaus alaikäisen hyväksikäyttö muu

VÄKIVALLAN TYYPPI	
	ROOLI
itsensä vahingoittaminen henkirikos fyysinen väkivalta vahingonteko uhkailu	tekijä uhri molemmat

KOKONAISVAIKUTELMA					
OTSIKKO			ARTIKKELI		
EI-LEIMAAVA	NEUTRAALI	LEIMAAVA	EI-LEIMAAVA	NEUTRAALI	LEIMAAVA