



Päihde- ja mielenterveystyöhön kohdistetut negatiiviset asenteet ja assosiatiivinen stigma

ESSI ROVAMO & TIMO TOIKKO

Artikkelissa tarkastellaan päihde- ja mielenterveystyöntekijöiden kokemuksia asiakkaisiinsa, työhönsä ja itseensä kohdistuvasta stigmasta. Tutkimuksen aineisto on kerätty haastattelemalla 14:ää päihde- ja mielenterveyskuntoutuksessa toimivaa työntekijää, jotka kertoivat kokemuksistaan kuntoutujiin kohdistuvista negatiivisista asenteista. Aiempien tutkimusten mukaan stigma vaikuttaa hoitopalveluiden laatuun ja tehokkuuteen sekä tuottaa kansanterveydellisesti merkittäviä haittoja.

.....
English summary at the end of the article

Johdanto

Erving Goffmanin (1963) mukaan stigma tarkoittaa ”piirrettä, joka merkitsevällä tavalla häpäisee kantajansa”. Goffmanin määritelmä on kuitenkin saanut osakseen kritiikkiä siitä, että stigmat lähtökohtana pidetään stigmatisoidun ihmisen henkilökohtaisia muuttumattomia piirteitä. Näin ollen jo stigmat määritelmässä stigmatisoitua syyllistetään piirteistään, eikä vastuuta stigmat tuottamisesta jaeta stigmaa ilmaiseksi henkilöille. Bruce Link ja Jo Phelan (2001) vastasivat omassa määritelmässään tähän kritiikkiin ja pyrkivät kuvaamaan stigmatisaatiota kognitiivisena prosessina. Linkin ja Phelanin mukaan stigmaa tuotetaan valtapositiosta käsin luokittelun, stereotypisoinnin, erottelun, statuksen menettämisen ja syrjinnän kautta. Näin ollen stigmaa ei nähdä yksilön piirteistä johtuvana ilmiönä vaan ihmisten tapana määritellä kanssaeläjiään.

Päihde- ja mielenterveysongelmaisten tuleekin selviytyä kaksijakoisesta ongelmatilanteesta: ensinnäkin diagnoosien aiheuttamista haasteista ja toiseksi stigmat negatiivisista vaikutuksista (Rüsch ym. 2005, 529). Stigma vaikuttaa laajasti päihde- ja mielenterveyskuntoutujien elämään

esimerkiksi pienentämällä ihmisen sosiaalista verkostoa, huonontamalla itsetuntona sekä lisäämällä työttömyyttä ja syrjintää (Ilic ym. 2011; Schulze & Angermeyer 2003; Thornicroft ym. 2007). Lisäksi koetun stigmat on todettu vähentävän yksilön kuntoutumismahdollisuuksia heikentämällä hoitoon hakeutumista ja sitoutumista (ks. esim. Lang ym. 2013; Poyraz ym. 2015).

Päihde- ja mielenterveyskuntoutujien kokema stigma on tutkittu laajasti monesta eri näkökulmasta. Stigmaa on tutkittu erilaisin menetelmin esimerkiksi sen muotoutumisen ja vaikutuksien sekä stigmat vähentämisen näkökulmasta erilaisia kohderyhmiä tarkastelemalla (ks. esim. Björkman ym. 2008; Schulze & Angermeyer 2003; Van Boekel ym. 2015). Suomalaisessa kontekstissa päihde- ja mielenterveyskuntoutujiin kohdistuvaa stigmaa on tutkittu säännöllisin väliajoin (ks. esim. Aromaa ym. 2011; Koski-Jännes ym. 2016). On kuitenkin huomioitava, että stigmaa on aiemmin tarkasteltu lähinnä kvantitatiivisesta näkökulmasta.

Uudeksi stigmatutkimuksen alueeksi on 2010-luvulla noussut työntekijöiden kokeman assosiatiivisen stigmat tutkimus. Assosiatiivisella stigmalla tarkoitetaan ilmiötä, jossa henkilöä ei stigmatoida hänen ominaisuuksiensa vuoksi

vaan siksi, että hän on läheisessä kontaktissa stigmatoidun kohderyhmän kanssa (Halter 2008). Päihde- ja mielenterveyskuntoutuksen työntekijät ovat mielenkiintoisessa asemassa suhteessa stigmaan: he ovat paitsi stigman ilmaisijoita ja tuottajia myös sen kohteita (Verhaeghe & Bracke 2012). On kuitenkin huomioitavaa, että työntekijöiden kokemaa assosiativista stigmata ei ole tutkittu Suomessa juuri lainkaan. Assosiativisen stigman käsite onkin vielä melko tuntematon, minkä vuoksi sen tuottamiin työhyvinvoinnillisiin ja työprosesseihin kohdistuviin vaikutuksiin ei ole osattu puuttua.

Tässä artikkelissa tarkastellaan päihde- ja mielenterveyskuntoutuksessa työskentelevien kokemuksia asiakkaisiinsa, työhönsä ja itseensä kohdistuvasta stigmosta. Tutkimuksen aineisto on kerätty haastattelemalla 14:ää päihde- ja mielenterveyskuntoutuksessa toimivaa työntekijää. Aineisto on analysoitu laadullisen asennetutkimuksen metodologian mukaisesti soveltamalla Linkin ja Phelanin (2001) stigman sekä Margaret Halterin (2008) assosiativisen stigman käsitteitä.

Tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

- 1) Millaisia asenteita työntekijät kokevat muiden työntekijöiden ja ulkopuolisten osoittavan asiakkaitaan kohtaan?
- 2) Miten assosiativinen stigma ilmenee päihde- ja mielenterveystyöntekijöiden työssä ja arjessa?

Stigman vaikutukset päihde- ja mielenterveysongelmien kuntoutuksessa

Useat tutkimukset ovat tuottaneet tuloksia, joiden mukaan perus- ja erikoissairaanhoidon työntekijöillä on stigmatisoivia asenteita asiakkaitaan kohtaan (ks. esim. Schulze 2007). Myös päihde- ja mielenterveystyöntekijät saattavat pitää asiakkaitaan esimerkiksi vaarallisina ja ennakoimattomina, eikä heidän kuntoutumismahdollisuuksiinsa uskota (Björkman ym. 2008). Vaikuttaa siltä, että päihdeikäyttäjiin kohdistetaan enemmän negatiivisia asenteita kuin mielenterveysongelmisiin. Heitä pidetään esimerkiksi syyppinä addiktionsa, heihin kohdistetaan vähemmän myötätuntoa ja heihin pyritään säilyttämään suurempaa sosiaalista etäisyyttä (Schomerus ym. 2011; Van Boekel ym. 2015).

Tommy Björkmanin ja kollegoiden (2008) mukaan päihde- ja mielenterveyskuntoutujiin kohdistuvaa stigmata vaikuttaa esiintyvän vahvemmin so-

maattisilla hoito-osastoilla. Somaattisten sairauksien parissa työskentelevät pitävät mielenterveyskuntoutujia vaarallisempina ja ennakoimattomampina kuin erikoissairaanhoidon työntekijät. Päihde- ja mielenterveyskuntoutujat kokevatkin useiden tutkimusten mukaan eriarvoistavaa kohtelua somaattisessa sairaanhoidossa. Asiakkaat eivät negatiivisten asenteiden takia halua hakeutua somaattisten sairauksien hoitoon ennen kuin heidän terveydentilansa on jo vakavasti heikentynyt (Lang ym. 2013; Manderbacka ym. 2012). Beate Schulzen ja Matthias Angermeyerin (2003) mukaan päihde- ja mielenterveysasiakkaiden kokemuksia somaattisia oireita saatetaan myös vähätellä ja epäillä mielikuvituksen tuotteeksi. Heidän mukaansa asiakkaat kohtaavat epäkunnioittavaa kohtelua ja he joutuvat jonottamaan tarvitsemaansa hoitoa pidempään. Kristiina Manderbackan ja kollegoiden (2012) suomalaista stigmatisaatiota käsittelevässä tutkimuksessa todettiin, että stigman seurauksena sepelvaltimotaudin havaitsemisen on heikompaa vakavasti oireilevilla mielenterveysongelmallisilla.

Stigmalla on huomattavia vaikutuksia mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden hyvinvointiin. Koettu stigma lisää henkilön masentuneisuutta, ahdistuneisuutta ja alentaa hänen itsetuntoaan (Zäcke 2016). Alentuneen itsetunnon myötä stigma vaikuttaa myös asiakkaiden omaan arvioon kuntoutumisen mahdollisuuksista itseen kohdistetun stigman (*self-stigma*) vaikutuksesta. Itseen kohdistetussa stigmassa yksilö sisäistää yhteisön esittämät negatiiviset mielipiteet kaltaisestaan henkilöstä ja liittää nämä asenteet koskettamaan myös omaan itseään (Schomerus ym. 2011). Itseen kohdistuva stigma aiheuttaa henkilössä negatiivisia tunnereaktioita ja vaikuttaa henkilön itsetuntoon sekä kokemuksiin omasta pystyvyydestään (Corrigan 2004). Itsetunnon ja pystyvyyden lasku tuottaa vaikeuksia päihde- ja mielenterveysongelmien kuntoutumisprosessille, sillä nämä tekijät voidaan nähdä keskeisinä kuntoutumisen onnistumiselle (Schomerus ym. 2011a). Itseen kohdistuva stigma myös vaikeuttaa kuntoutujien hakeutumista hoidon piiriin lisäämällä heidän kokemaansa häpeää sairaudestaan (Corrigan 2004).

Päihde- ja mielenterveystyöntekijöihin kohdistuva assosiatiivinen stigma

Päihde- ja mielenterveystyöntekijöiden on todettu kohtaavan assosiatiivista stigmaa. Stigma ilmenee esimerkiksi työntekijöiden negatiivisten persoonallisuuden piirteiden korostamisena, päihde- ja mielenterveystyön vähäisenä arvostuksena sekä työtä mahdollistavien resurssien puutteena (Ebsworth & Foster 2016). Työntekijöitä itseään saatetaan esimerkiksi pitää hulluina tai päihdeongelmaisina, ja heidän uskotaan haakeutuneen alalle pyrkiäkseen ymmärtämään omia ongelmiaan (Ebsworth & Foster 2016; Vayshenker ym. 2018). Työntekijöitä myös pelätään, sillä heidän luullaan analysoivan arkielämässään muiden käytöstä ja pystyvän jopa lukemaan toisten ajatuksia (Ebsworth & Foster 2016; Vayshenker ym. 2018, 25; Verhaeghe & Bracke 2012). Psykiatristen sairauksien kanssa työskenteleviin liitetään enemmän negatiivisia attribuutioita kuin somaattisten sairauksien ammattilaisiin. Esimerkiksi Halterin (2008) tutkimuksessa todettiin, että kollegat pitivät psykiatrian kentällä työskenteleviä muita epälooisempina ja laiskoina eikä heidän tekemänsä työtä kunnioitettu.

Assosiatiivinen stigma ilmenee läheisten puheissa vähäisenä päihde- ja mielenterveystyön arvostuksena. Työntekijöiden läheiset eivät ole kiinnostuneita heidän tekemästään työstä tai heiltä ei kysytä heidän työnkuvastaan (Schulze & Angermeyer 2003). Työnteon vähäinen arvostus ilmenee myös esimerkiksi koulutuksen tarpeen aliarvioimisena ja työn pitämisenä turhana asiakkaiden heikkojen kuntoutumismahdollisuuksien vuoksi (Vayshenker ym. 2018). Osassa tutkimuksissa työntekijät ovat myös ilmaisseet, etteivät he edes halua kertoa ammatistaan ulkopuolisille, sillä he eivät olleet halukkaita kuuntelemaan stereotyyppisiä väittämiä työstään ja asiakkaistaan (Vayshenker 2018; Yanos ym. 2017). Työntekijät ovat kertoneet, että vaikka heidän työtään keuhattaisiinkin, ylistyksiä seuraa usein kommentit siitä, että keuhja ei itse kykenisi koskaan tekemään vastaavan kaltaista työtä. Työntekijät kertovatkin joutuvansa jatkuvasti puolustelemaan alan valintaansa (Schulze & Angermeyer 2003).

Assosiatiivinen stigma ilmenee myös rakenteiden tasolla esimerkiksi resurssien vähäisyytenä. Resurssien puute ilmenee esimerkiksi työntekijöiden ylityöllistämisenä, pitkänä jonotusaikoina ja rahoituksen ongelmina (Lang ym. 2013, 41).

Eräässä tutkimuksessa työntekijät kokivat, että somaattisten sairauksien hoitoon kohdennettuja varoja ei juurikaan edes kyseenalaisteta, toisin kuin mielenterveystyössä, jossa ammattilaiset joutuvat kamppailemaan selvittääkseen edes jokapäiväisistä toiminnoista (Schulze & Angermeyer 2003).

Tutkimuksen toteutus

Tutkimuksen tarkoituksena on tutkia päihde- ja mielenterveystyöntekijöiden kokemuksia asiakkaisiinsa, itseensä ja työhönsä kohdistuvasta stigmasta. Ensinnäkin tarkastellaan, millaisia stigmatisoivia asenteita päihde- ja mielenterveystyöntekijät ovat kokeneet terveydenhuollon kentällä. Toiseksi tutkitaan, millaisia kokemuksia alan ammattilaisilla on assosiatiivisesta stigmasta.

Tässä artikkelissa asenteen käsitteellä viitataan laadullisen asennetutkimuksen mukaiseen metodologiaan, jossa asenne ymmärretään yksilön ja yhteiskunnan välisenä suhteena. Perinteisessä dispositionaalisessa asenneteoriassa asenne on sen sijaan käsitetty yksilön sisäisenä muuttumattomana ominaisuutena. Laadullisen asennetutkimuksen metodologia nojaa taas Michael Billigin (1996) mukaiseen retoriseen näkökulmaan, jonka mukaan asenteiden ymmärretään kehittyvän ja ilmentyvän sosiaalisessa todellisuudessa argumentaation kautta. Asenne voidaan siis ymmärtää suhdekäsitteen muodossa: yksilön asenteet heijastuvat sosiaaliseen maailmaan, mutta sosiaalinen todellisuus myös muokkaa yksilöiden asenteita (vrt. Thomas & Znaniecki 1974; Vesala & Rantanen 2007, 15–23).

Haastattelut toteutettiin Kari Vesalan ja Teemu Rantasen kehittämällä laadullisen asennetutkimuksen metodologialla, joka on erityisen kiinnostunut argumentaation tavoista ja niiden tulkitsemisesta kontekstissaan. Metodologiaa on käytetty erityisesti sosiaalipsykologisissa tutkimuksissa (ks. esim. Renko 2018). Laadullisessa asennetutkimuksessa menetelmällisenä lähtökohtana pidetään sitä, että asenteita lähestytään argumentaation kautta (vrt. Billig 1996). Laadullisessa asennetutkimuksessa argumentointia hyödynnetään käyttämällä tutkimusaineistona kiistakysymyksiin liittyvää kommentointia. (Vesala & Rantanen 2007, 31–34). Keskustelun herättämiseksi voidaan käyttää erilaisia virikkeitä, mutta tämä tutkimus on toteutettu väittämien muotoon muokattujen haastattelukysymysten avulla.

Artikkelia varten haastateltiin 14:ää päihde- ja mielenterveyskuntoutuksen työntekijää. Puolet haastateltavista työskenteli pääsääntöisesti mielenterveyskuntoutuksessa ja puolet päihdekuntoutuksessa. Suurella osalla haastateltavista oli kuitenkin kokemusta molemmista palvelusektoreista. Tutkimukseen osallistui sosiaalityöntekijöitä, sairaanhoitajia, toimintaterapeutteja, sosionomeja ja fysioterapeutteja. Tutkimuksen kysymyksenasettelu pyrittiin rakentamaan niin, että eri ammattiryhmien edustajat ymmärtävät väittämät yhtenäisesti. Haastattelumateriaalia myös testattiin eri ammattiryhmien edustajilla. Tutkimuksen toteutusta varten haettiin tutkimusluvut organisaatioilta, joiden kautta haastateltavat rekrytoitiin tutkimukseen. Kaikki haastateltavat ilmoittautuivat tutkimukseen vapaaehtoisesti.

Kaikki haastattelut tehtiin tammi- ja helmikuussa vuonna 2018. Haastatteluissa käytetyt väittämät ja taustakysymykset on esitetty liitteessä 1 (ks. www.julkari.fi). Haastattelumateriaalia kertyi yhteensä 188 sivua (riviväli: 1,0). Artikkelissa käytetyt sitaattit on kerätty pääasiassa seuraavien väittämien yhteydestä:

- Termit ”hullu”, ”juoppo” jne. ovat täysin hyväksyttävää puhuttaessa asiakkaista työtovereitteni kanssa.
- Kuntoutusorganisaatioissa on pätevää henkilökuntaa hoitamaan päihde- ja mielenterveysongelmia tehokkaalla tavalla.
- Tekemäni työ on arvokasta.

Artikkelissa on kuitenkin käytetty myös muiden väittämien yhteydestä kerättyjä sitaatteja. Päädyimme tähän ratkaisuun, sillä haastateltavat saattoivat esimerkiksi kertoa kokemuksistaan useaan eri otteeseen ja viitata puheessaan aiempaan keskusteluun. Muiden väittämien yhteydessä käytyä keskustelua tarkastellaan lisäksi muissa kirjoittajien tekemissä tutkimusraporteissa.

Aineiston analyysiin käytettiin Atlas.ti-ohjelmaa. Analyysivaihe suoritettiin laadullisen asennetutkimuksen menetelmien mukaisesti. Laadullisen asennetutkimuksen erityispiirteenä voidaan pitää aineiston kaksitasoista analyysia, joka muodostuu luokittavasta ja tulkitsevasta analyysistä. Luokittavalla analyysillä tarkoitetaan aineiston luokittelua ja havaintojen pelkistämistä helposti hahmotettavaan muotoon. Vesalan ja Rantasen (2007, 12) mukaan luokittava analyysi tulee suorittaa mahdollisimman kirjaimellisesti, jotta havainnot ovat suoraan aineistosta luettavissa. Näin ollen aineis-

tosta muodostettiin yli 800 erilaista koodiluokkaa haastateltavien tuottaman puheen perusteella. Luokittavan analyysin ansiosta tutkijoille kehittyi tarkka kuva haastateltavien tuottamista argumentointitavoista.

Tulkitsevassa analyysissä aineisto taas abstrahoidaan teoreettisen viitekehyksen kautta (Vesala & Rantanen 2007, 12). Abstrahointi tarkoittaa aineiston irrottamista yksilöiden puheesta yleiselle teoreettiselle tasolle. Toisin sanoen tulkitseva analyysi mahdollistaa luokittavan analyysin tulosten tulkittamisen laajemmassa sosiaalisten ilmiöiden mittakaavassa. Aineisto tulkittiin Linkin ja Phelanin (2001) stigmatteorian sekä Halterin (2008) assosiativisen stigmatteorian näkökulmista. Tarkoituksena on tuottaa yleisellä teoreettisella tasolla tietoa siitä, kuinka stigma ilmenee kuntoutuspalveluissa.

Lisäksi aineiston analyysin esitystavassa on hyödynnetty kvantitatiivista esitystapaa. Esittämällä aineistossa ilmenneiden koodiluokkien yleisyyden haastateltavien keskuudessa, pyrimme lisäämään tutkimuksen luotettavuutta. Lukijan kannattaa kuitenkin huomioida, että laadullisessa tutkimuksessa määrälliset arvot eivät esitä pääosaa aineiston analyysissä, vaan haastateltavien tuottamalla sisällöllä on enemmän painoarvoa.

Lisäksi lukijan on hyvä huomioida, että laadullisessa asennetutkimuksessa haastateltavien puhe tulkitaan sosiaalisen konstruktionismien mukaisesti. Tämä tarkoittaa sitä, että haastateltavien tuottamaa puhetta voidaan tarkastella tapana ilmentää todellisuutta. Haastateltavien tuottamaa puhetta voikin tarkastella ainoastaan tapana ilmaista omia asenteitaan sosiaalisesta todellisuudesta. Lukija ei voi vetää johtopäätöksiä siitä, että haastateltavien kuvaamia ilmiöitä ja stereotypioita ilmenisi sellaisenaan. Tämä ei kuitenkaan tarkoita, etteikö puheessa tuotettuja asenteita esiintyisi päihde- ja mielenterveyskuntoutuksessa. Toiseksi lukijan olisi hyvä huomioida, että tutkimuksessa viitataan haastateltavien kokemuksiin heidän kohtaamistaan asenteista. Kokemuksella viitataan yksilön subjektiivisiin tunteuksiin eikä objektiivisiin pidettäviin lausuntoihin todellisuudesta. Haastateltavien tuottama puhe ei siis kerro todellisuudesta sellaisenaan, vaan se tuottaa eräänlaista näytänäkökulmaa kuntoutuksen kentältä. (Vesala & Rantanen 2007, 13–14.)

Päihde- ja mielenterveysasiakkaisiin kohdistuva stigma

Aineiston perusteella työntekijät olivat kokeneet stigmatisoivia asenteita asiakkaitaan kohtaan arkielämässään. Jokainen haastateltava viittasi jossain vaiheessa haastatteluaan kokemuksiinsa negatiivisiin asenteisiin ja niiden ilmenemismuotoihin. Stigmatisoivat asenteet ilmenivät esimerkiksi vahvoina ennakkoluuloina, asiakkaiden syyllistämisenä sairaudestaan sekä negatiivisina puheilmauksina.

Työyhteisön ulkopuolisten tuottama stigma

Haastateltavat kokivat, että ulkopuoliset henkilöt liittävät päihde- ja mielenterveysongelmiin negatiivisia asenteita ja stigmaa. Yli puolet haastateltavista viittasi työyhteisön ulkopuolelta koettuihin negatiivisiin asenteisiin asiakkaitaan kohtaan. Esimerkiksi viisi haastateltavaa kertoi, että he olivat huomanneet ulkopuolisten ilmentävän pelkoa päihde- ja mielenterveysongelmia kohtaan. Pelon nähtiin suuntautuvan paitsi itse sairautta myös asiakkaiden väkivaltaisuutta kohtaan.

Muutama haastateltava koki, että päihde- ja mielenterveysongelmiin kohdistuvat stigmatisoivat asenteet ilmenevät yhteiskunnassa rankaisemisen diskurssina esimerkiksi keskusteluissa, joiden mukaan päihteidenkäyttäjää tulisi sanktioida päihteidenkäytön vähentämiseksi. Mielenterveyskuntoutujista taas haastateltavien mukaan ilmaistaan puhetta, jonka mukaan kuntoutujien tulisi ottaa itseään niskasta kiinni ongelmiansa selättämiseksi. Diskurssia ilmentää heidän mukaansa ajattelu, jonka mukaan yksilö on itse vastuussa omasta sairastumisestaan sekä omasta kuntoutumisestaan.

Negatiiviset asenteet päihde- ja mielenterveyskuntoutujia kohtaan ilmenivät haastateltavien mukaan myös negatiivisina puheilmauksina, kuten halveksumisena ja nimittelynä. Yli puolet haastateltavista kertoi kuulevansa säännöllisesti negatiivista nimittelyä asiakkaistaan arjessaan – esimerkiksi termien ”hullu” ja ”juoppo” käyttöä – asiaa haastattelurungossa suoraan kysyttäessä. Osa haastateltavista koki, että näiden ilmaisujen käyttö johtuu asenteellisista ongelmista, kielteisestä suhtautumisesta sekä siitä, että puheen tuottaja ei tunne päihde- ja mielenterveysongelmia. Nimitysten kuuleminen aiheuttikin osassa haastateltavista voimakkaita tunnereaktioita, kuten ärsyyntymistä ja myötähäpeää:

[E]t kun tuolla arkikeskustelussa se on varmaan ihan *hullu* se on varmaan joku skitso... ni kyl siinä tulee semmonen että *voi luoja* kun tietäisit et mitä se niinkun oikeesti sitten on. (H4)¹

Haastateltavat kertoivat kokevansa, että päihdekuntoutujiin kohdistetaan negatiivisempia mielikuvia kuin mielenterveyskuntoutujiin. Haastateltavien mukaan pahimmillaan ihmiset eivät näe päihdeongelmaisia kovin ihmismäisinä, vaan heidät stereotypisoidaan yksipuolisten olettamusten mukaisesti. Päihdeongelmaisia luokitellaan heidän mukaansa esimerkiksi rikollisiksi. Ulkopuoliset ihmiset eivät haastateltavien mukaan välttämättä käsitä, että kenellä tahansa voi olla päihdeongelma. Yksi haastateltavista toi tämän esille kuvitteellisen esimerkin kautta:

[E]t joskus aina *sanonukin* jollekin että kun mä tässä torilla rupeisin *näyttämään*, tuo on asiakas tuo on meidän asiakas tuo ni sä et *ikinä* vois *usko*... et ei ne oo niitä ketkä siellä, no on siellä niitäkin mut et vähemmässä määrin ketkä siellä, räkä poskella räyhää ja möykkää aivan sekasin ku seinäkellot siinä torin eessä... että siin on pieni porukka sitä mejän niinku asiakaskuntaa mut suurin on niitä äitejä ja isiä, tavallisia nuoria, ketkä siellä kulkee eikä herätä millään lailla niinku, huomiota. (H7)

Haastateltavat siis kokivat, että ulkopuoliset ihmiset suhtautuvat päihde- ja mielenterveysongelmiin yksipuolisten stereotyyppien kautta. Haastateltavat eivät itse halunneet lukeutua tähän joukkoon. Tämä havainto herättää kysymyksiä siitä, miksi haastateltavat kokivat olevansa niin erilaisia näihin ihmisiin nähden, että he itsekkin nimittivät heitä ”ulkopuoliseksi”. Aineistoa tarkastelemalla voidaan alustavasti olettaa, että haastateltavat halusivat irtisanoutua tämän kaltaisesta stereotyyppisoinnista. Lukijan on myös hyvä huomioida, että tutkimuksessa käytetyn metodologian mukaisesti päihde- ja mielenterveyskuntoutujien kohtaamasta stereotyyppisoinnista tai sen laajuudesta ei voida kuitenkaan vetää suoria johtopäätöksiä.

Työyhteisön tuottama stigma

Puolet haastateltavista kertoi kokeneensa, että muilla terveydenhuollon ammattilaisilla oli negatiivisia asenteita heidän asiakkaitaan kohtaan. Asenteet ilmenivät haastateltavien mukaan esimerkiksi haluttomuutena työskennellä päihde- ja mielenterveysongelmien parissa, negatiivisina puheilmauksina kuntoutujia kohtaan ja epätasa-arvoisena kohteluna terveydenhuollon palveluissa.

¹ Kursivoidut sanat on esitetty muuta puhetta painokkaammin.

Muutama haastateltavista kertoi kokemuksistaan, että jotkut muista työntekijöistä olivat hauttomia työskentelemään päihde- ja mielenterveysasiakkaiden parissa. He kokivat, että päihde- ja mielenterveysalalle on tästä syystä myös vaikea saada työntekijöitä:

[P]äihde ja mielenterveyspuoli ja erityisesti siinä se päihdepuoli on, on niinku jotenkin... tuntuu että se on semmonen ala minne ei oo hirveesti hinkua... ja, ja tuota... vähän semmonen epäsuositettu (H2)

Muutama haastateltava oli kuullut työtovereidensa nimittelevän tai käyttävän muuten negatiivisia puhetyylejä asiakkaitaan. Eräs haastateltava esimerkiksi kertoi kysyttäessä, että muut hoitoalan ammattilaiset saattavat nimittää hänen asiakkaitaan juopoiksi ja narkkareiksi. Kaksi haastateltavaa kertoi kokeneensa omassa työyhteisössään vahvaa asiakkaisiin kohdistuvaa negatiivista puhe-tyyliä, tosin taukokuoneiden puolella:

[J]oskus minua ärsyttää kans niinkun... se tapa millä niinkun työntekijät puhuu niinku taukokuoneessa potilaista (...) se niinkun joskus on semmosta kieltä että... tai semmosta vähän niinkun... ehkä ongelmien vähätteleä tai sitten vääristä asioista tehdään vitsejä niinkun... ei minua ei naurata jos niinkun raiskauskokemuksista tai joku seksuaali- seksuaalisen i... i..., mikä se on... itsemääräämiseen liittyen niinkun ja siis tai jostain seksuaalisesta suuntautumisesta tai tämmöisestä niin *ei oo hauskaa* sitten (H3)

Haastateltavat kokivat, että terveydenhuollon työntekijöiden asenteilla on huomattavia vaikutuksia asiakkaiden saamaan hoitoon terveydenhuollon palveluiden piirissä. Asenteiden nähtiin vaikuttavan asiakkaille tarjottuihin hoitomuotoihin, mutta myös epäkunnioittavana ja epätasa-arvoisena käytöksenä. Kaksi haastateltavaa ilmaisi, että negatiivisesti asennoituneet työntekijät eivät halua tarjota asiakkaille kahdenkeskeistä keskusteluaikaa vaan korostavat lääkekeskeisempää lähestymistapaa asiakkaisiinsa.

Muutama haastateltavaa koki, että päihde- ja mielenterveysongelmaiset saavat asenteiden takia osakseen eriarvoistavaa kohtelua somaattisessa sairaanhoidossa muuhun asiakaskuntaan verrattuna. Eräs haastateltava koki, että epätasa-arvoista kohtelua on havaittavissa erityisesti päihdekuntoutujien somaattisen sairaanhoidon palveluissa:

[J]os se päihdestatus on *tiedossa*, et jos jos siellä lukee että vaikka *opiaattiriippuvainen* tai huumausaineongelma tai alkoholi-ongelma niin, mun mielestä hyö ei saa samanlaista niinkun kohtelua. Et mun mielestä semmossa niinkun näkyy (...) ja sama se on varmaan mie-

lenterveysasiakkailta että jos jos menee vaikka itte meen tonne työterveyteen valittaa *polveeni*, polvee ni must tuntuu et mä saan parempaa kohtelua kuin semmonen ihminen joka menee sanomaan vaikka, sit sinne työterveyteen tai tk:hon että hänellä niinkun taitaa olla päihdeongelma (H7)

Haastateltavat kokivat, että päihdekuntoutujiin suhtauduttiin mielenterveyskuntoutujia negatiivisemmin myös erikoissairaanhoidossa. Muutama haastateltava kertoi huomanneensa, että päihdekuntoutujia ei haluta hoitaa psykiatrisella puolella vaan heidät pyritään siirtämään takaisin päihdekuntoutuksen piiriin, vaikka kyse olisi psykiatrista vaivoista, joita ei päihdekuntoutuksessa osata hoitaa. Neljä haastateltavaa koki, että psykiatrian hoitotyöntekijät asennoituvat päihdekuntoutujiin negatiivisesti ja että asiakkaiden pompotte- lu johtui tästä:

Ja sitten ööm... voisko sanoo et paljon päihitteitten käyttäjillä on myös mielenterveydellisiä ongelmia, ja sitten jos aatellaan että, potilas vaikka niinku... päihitteidenkäyttäjä, ajautuu vaikka psykoosiin. Niin ei välttämättä se oikee paikka oo se päihdepsykiatrian osasto vaan se joku aikuisosasto millä osataan mutta, ei välttämättä *halua* siellä *hoitaa* sitten sitä ohjautuu takasin sinne *päihdeosastolle*. (H5)

Haastateltavien mukaan myös asiakkaat huomaavat negatiiviset asenteet itseään kohtaan. Muutama työntekijöistä koki, että henkilökunnan asenteet vaikuttavat asiakkaiden motivaatioon, luottamukseen ja itsetuntoon. Osa työntekijöistä myös koki, että asiakkaat alkavat karttelemaan yksiköitä, joissa he ovat kokeneet stigmaa. Työntekijöiden asenteet vaikuttavat haastateltavien mukaan myös siten, että asiakkaat eivät välttämättä uskalla ilmaista muille viranomaisille, että heillä on päihde- tai mielenterveysongelmia. Eräs päihdekuntoutuksessa työskentelevä kertoi, että osa hänen asiakkaitaan ei uskalla kertoa mielenterveyskuntoutuksessa päihdetaustastaan:

Ja jotkut asiakkaat niinku *sanookin* sitä että esimerkiksi eivät uskalla *sanoa* jossakin että vaikka käyvät *meillä mielenterveyspuolella* eivät oo kertoneet et käyvät meillä ja kieltävät tietysti, eihän me saada mennä sanomaan jos on täysikänen että, että tää täällä käy että eivät uskalla sanoa koska sit se vaikuttais hoitoon siin... et heillä loppuis hoito *siellä*. Et sekin on jotenkin tosi surullista. (H7)

Haastateltavien mukaan stigmatisoivat asenteet ilmenevät päihde- ja mielenterveyskuntoutuksessa negatiivisina puheilmauksina mutta myös epätasa-arvoisena kohteluna. Haastateltavat pyrkivät jälleen luomaan eroa itsensä ja negatiivisia asenteita

tuottavien työntekijöiden välille, joita olivat haastateltavien mukaan esimerkiksi somaattisessa sairanhoidossa tai muilla osastoilla työskentelevät. Laadullisen asennetutkimuksen metodologiassa ei voida kuitenkaan tehdä oletuksia asenteiden ja käyttäytymisen välisestä suhteesta. On kuitenkin mielenkiintoinen tutkimustulos, että haastateltavat itse kokivat asenteilla ja käyttäytymisellä olevan huomattavaa yhteyttä kuntoutuksen kentällä.

Assosiatiivinen stigma päihde- ja mielenterveyspalveluiden työntekijöitä kohtaan

Päihde- ja mielenterveystyöntekijät kokevat haastatteluiden perusteella assosiatiivista stigmaa: lähes kaikki haastateltavat kertoivat kokeneensa negatiivista suhtautumista työtään kohtaan. Assosiatiivista stigmaa koettiin niin läheisten kuin muiden työntekijöiden taholta. Joitain haastateltavista negatiiviset kommentit eivät vaikuttaneet haittaavan, mutta osa haastateltavista selvästi koki työn vähättelyn raskaana. Työntekijöihin kohdistuva assosiatiivinen stigma ilmeni haastateltavien mukaan pääasiassa epäsuorina käyttäytymisen ja puheen ilmauksina.

Ulkopuolisten tuottama assosiatiivinen stigma

Yli puolet haastateltavista oli sitä mieltä, että läheiset tai muut ihmiset olivat vähätelleet heidän työtään. Suurin osa heistä kertoi kuulleensa kommentteja, joiden mukaan heidän tekemäänsä työtä pidettiin turhana ja vastenmielisenä:

[J]oskus on tullu et miten sä niinku ylipäättään viitit tommosta työtä noitten juoppojen ja hullujen kanssa tehdä siellä että, joittenkin narkkareitten kanssa että mitä järkee tuossa että lähe pois sieltä [naurua] (...) Et miten sä jaksat et ihan kauheen rankkaa ja, ihan hirveetä työtä ja miten niitä muka eikö ne pitäis kaikki lahddata ja viiiä jonnekin ja lahddata koko porukka nii yhteiskunta säästäs ja, aika radikaalejakin tulee mielipiteitä. Kuulee. (H10)

Muutama haastateltava kertoi myös kuulevansa kommentteja, joiden perusteella he ovat itse hulluja työskennellessään päihde- ja mielenterveysalalla. Kyseiset kommentit vaikuttivat liittyvän keskusteluihin, joissa ulkopuoliset henkilöt ovat kyselleet työntekijän suuntautumista valitsemalleen alalle. Hulluksi nimittämisen jälkeen työntekijät kertoivat kuulevansa yleensä myös kommentin siitä, että nimittäjät eivät itse kykenisi työskentelemään samanlaisessa työpaikassa:

[M]ä sanoin missä mä oon töissä, ni ne ihmisten ilmeet, ei mulle nyt kuk... kyllä mulle on sanottukin että oot sinä bullu, et miten sä sellasta et mä en ikinä vois tehdä niinku jonkun, narckarin kanssa just töitä tai jotakin (...) ehkä tuolla ulkopuolella kun sanot mitä työtä teet nii ei, tavallaan niinku arvostetaan mutta silti siinä on semmonen toinen puoli että hulluban sinä oot ku sä tommosta teet (H7)

Assosiatiivinen stigma saattoi ilmetä haastateltavien kokemuksissa hienovaraisempien ilmiöiden kautta. Jotkut työntekijöistä kertoivat huumanneensa, että muilla ihmisillä on selkeästi väärä olettamuksia heidän työstään. Toiset haastateltavista taas kokivat, että heidän työhönsä suhtaudutaan ihmettelevällä ja uteliaalla asenteella. Osa haastateltavista ilmaisi, että he kokevat assosiatiivista stigmaa työkokemustensa hiljaisen sivuuttamisen kautta:

[S]e et jos sanot että mitä teet työkses nii ihmiset menee aika lailla mykäks että, moniakaan ei sitten, et ne jotenkin sit aba... okei. [naurua] Et se vetää sen verran hiljaiseks että ne ei osaa ehkä kysyä mitään. (H11)

Lisäksi neljä haastateltavaa koki, että ulkopuoliset henkilöt kokevat päihde- ja mielenterveystyön pitävän sisällään jatkuvaa väkivallan uhkaa. Ulkopuoliset tuntuvat pelkäävän päihde- ja mielenterveysongelmaisia, minkä he ilmaisevat myötätuntoisina kommentteina tai kysymyksillä turvallisuuskäytännöistä.

No ihmiset ehkä aattelee niinku... tai mun tuttavapiirisä että justiinsa jos sanoo että on täällä töissä että se on varmaan rankka paikka. Et se ehkä ihmisille tulee ehkä ensimmäisinä mieleen. (H12)

Työntekijöiden kokemukset ulkopuolisten tuottamasta assosiatiivisesta stigmasta vaihtelivat huomattavasti keskenään. Joka tapauksessa työntekijöiden kohtaama assosiatiivinen stigma oli haastateltavien kokemusten perusteella erittäin yleistä. Aineistosta oli havaittavissa, että assosiatiivista stigmaa tuotettiin haastateltavien mukaan muiden kuin heidän itsensä taholta. Toisaalta tämä on assosiatiivisen stigmat kokemuksessa ymmärrettävää, sillä haastateltavat ovat itse olleet ilmiön kohteena.

Työyhteisön tuottama assosiatiivinen stigma

Haastateltavat kokivat, että assosiatiivista stigmaa tuotettiin myös muiden terveyden- ja sosiaalihuollon työntekijöiden taholta. Viisi haastateltavaa kuvasi kokevansa assosiatiivista stigmaa työtoveriens toimesta. Yhteistä kaikkien viiden haasta-

teltavan lausunnolle oli, että he kokivat, etteivät muut työntekijät tieneet heidän työnkuvastaan ja saattoivat ilmentää sitä esimerkiksi epäkunnioittavalla käytöksellä. Osa työntekijöistä kuitenkin koki, että työtovereiden käytös johtui pääasiassa siitä, että heitä ei arvostettu osana moniammatillista tiimiä.

[E]mmä nyt hirveesti niinku... oo kokenu kyllä että muilta sitä arvostusta niinku ammattiryhmiltä hirveesti tulis. Ehkä siin on kyllä sitä *huomataan* jos joutuu olemaan poissa niin [naurua] sitten kyllä kaivataan (H9)

Työn arvostuksen puute ilmeni haastateltavien kokemuksen mukaan esimerkiksi vähättelynä ja yhteistyön vähäisyytenä. Erään haastateltavan mukaan päihde- ja mielenterveystyöntekijöiden yhteistyössä on havaittavissa merkittäviä puutteita:

[M]inä on hirveen vähän käyny psykiatrian puolen palvelureissa minuu ei *pyydetä* tai ei haeta sitä yhteistyötä ja, öö sitten helposti käy niin että tehhään hoitoo erikseen meillä on myös semmosia et hoidetaan siellä ja hoidetaan *täällä*. Myös niitäkin on. Se yhteistyö on huono. Stellä sitä arvostusta ei ole (H10)

Työntekijät kertoivat kokevansa assosiatiivista stigmatia myös resurssien vähäisyyden kautta. Resurssien puutteisiin päihde- ja mielenterveystyössä viitattiin useissa eri haastatteluisissa. Se ilmeni haastateltavien mukaan vähäisenä työvoimana, työkuormituksena ja työntekijöiden alhaisena palkkauksena ja kohdistui etenkin avoimuuden palveluihin. Neljän haastateltavan mielestä resurssien puute johtui asiakasryhmien sekä päihde- ja mielenterveystyön vähäisestä arvostuksesta, ja päihdehuoltoa pidettiin kaikista aliarvostetuimpana:

Ja kyllä se varmasti ne mielenterveys... *puolikin* on niinku huonommassa asemassa kun moni *muu*. Että en mä sitä sano. Mut sit näiden kahen välillä nii *vielä* se päihdepuoli on *vielä* siellä alempana. Että... et silleen jotenkin, jotenkin sitten suoraan niihin, niihin keitä siellä potilaina on ni... se, tuntuu näyttäytyvän *se* miten yleisesti ihmiset sitten *näkee*... ja arvostaa ja paljonko he haluaa että resursoidaan niihin niinku rahaa (H2)

Noin kolmasosa haastateltavista oli kokenut assosiatiivista stigmatia työpaikallaan. Lukijan on jälleen hyvä muistaa, että haastateltavien kokemuksia ei kuitenkaan voida ymmärtää objektiivisiksi totuuksiksi assosiatiivisen stigman esiintyvyydestä. Haastattelumateriaali tuo kuitenkin hyvin vahvasti esille, että assosiatiivisen stigman kokemukset vaikuttavat olevan kyseisessä kontekstissa yleisiä.

Yhteenveto

Tulosten perusteella päihde- ja mielenterveyskuntoutuksen työntekijät kokevat stigmatisoivia asenteita niin asiakkaitaan, työtään kuin itseään kohtaan sekä arkielämässään että työpaikallaan. Jokainen haastateltavista kertoi kokemuksistaan joko itseensä tai asiakkaisiinsa kohdistuvasta stigmasta. Haastateltavien kokemusten perusteella vaikuttaa siltä, että päihdekuntoutujiin kohdistetaan enemmän negatiivisia asenteita kuin mielenterveyskuntoutujiin, mikä onkin linjassa aiempien tutkimustulosten kanssa (Björkman ym. 2008; Schomerus ym. 2011b). Silti haastateltavat kokivat, että myös mielenterveyskuntoutujat kohtaavat negatiivista stigmatia. Tulee kuitenkin huomioida, että laadullisen asennetutkimuksen perinteessä haastateltavien kokemuksia ei voida pitää yksipuolisena totuutena, vaan ne tulee ymmärtää osana heidän luomaansa todellisuutta haastattelutilanteessa.

Aiemmissa tutkimuksissa on huomattu, että alan työntekijillä on samoja tai jopa huonompia asenteita päihde- ja mielenterveyskuntoutujia kohtaan muuhun yhteiskuntaan verrattuna (ks. esim. Schulze 2007). Erityisesti perusterveydenhuollon ja somatiikan työntekijät vaikuttavat ilmentävän stigmatisoivia asenteita kuntoutujia kohtaan (Björkman ym. 2008; Schulze & Angermeyer 2003). Tutkimuksessa haastatellut henkilöt tuottivat samanlaista näkökulmaa. Tutkittavat pyrkivät luomaan eroa itsensä ja näiden muiden ihmisten välille nimittämällä heitä esimerkiksi ”ulkopuolisiksi”, mikä viitanee haastateltavien halukkuuteen kiistää omat negatiiviset asenteet asiakkaitaan kohtaan. Tulos on mielenkiintoinen siinä suhteessa, että mielenterveyspalveluiden trendinä on siirtää asiakkaitaan perusterveydenhuollon pariin kustannustehokkaan ja stigmatia vähentävän toiminnan nimissä (Alanko 2017). Huomattavaa onkin, että myös tämän tutkimuksen osallistujat kokivat, että stigmalla on merkittäviä vaikutuksia päihde- ja mielenterveysongelmaisille tarjottuun hoitoon. Aihetta tulisikin tarkastella laajemmassa mittakaavassa tulevaisuudessa tehtävissä tutkimuksissa.

Lähes jokaisella haastateltavalla oli kokemusia assosiatiivisesta stigmasta. Assosiatiivista stigmatia esiintyi heidän mukaansa sekä työntekijöiden arjessa että työelämässä. Tässä tutkimuksessa havaitut kokemukset olivat hyvin samankaltaisia aiheesta aiemmin kerätyn laadullisen tutkimuksen kanssa (vrt. Vayshenker ym. 2018), mikä kertonee

aiheen universaaliudesta. Haastateltavat kokivat, että assosiatiiivisella stigmalla on vaikutuksia myös työntekoon huonontuneen yhteistyön ja vähäisten resurssien kautta. Aiemmissä tutkimuksissa on huomattu, että psykiatrian parissa työskenteleviä pidetään vähempiarvoisina kollegoiden keskuudessa (Halter 2008; Verhaeghe & Bracke 2012, 18), mikä selittänee myös tässä tutkimuksessa ilmenneitä viittauksia työn vähäisen arvostukseen. On kuitenkin huomioitavaa, että yksiköiden väliset yhteistyön ja resurssien puutteet voivat kuitenkin johtua myös muista ilmiöistä terveydenhuollon sisällä (vrt. Lang ym. 2013).

Tutkimuksen tuloksia tarkastellessa kannattaa kuitenkin huomioida muutamia seikkoja. Ensinnäkin tutkimus on toteutettu suhteellisen pienessä mittakaavassa 14:ää työntekijää haastatellen. On myös huomioitavaa, että tutkimukseen osallistuneet työntekijät ilmoittautuivat haastatteluihin vapaaehtoisesti, mikä on voinut rajata tutkimukseen osallistuneiden mielipiteitä tiettyyn suuntaan. Tutkimus ei siis anna välttämättä täyttä kuvaa päihde- ja mielenterveyskuntoutuksessa työskentelevistä ihmisistä. Toisaalta aineiston pienyyttä on pyritty korjaamaan usean ammattikunnan ja eri organisaatioiden työntekijöiden haastattelulla. Toiseksi kaikki tutkimukseen osallistuneet on kerätty samalta paikkakunnalta, jonka voi nähdä rajaavan tutkimuksen yleistettävyyttä. Stigmatisoivat asenteet ovat paikassa ja ajassa rakentuvia sosiaalisia rakennelmia, minkä vuoksi tuloksia ei voida yksioikoisesti soveltaa koko hoitojärjestelmää koskettavaksi. Kolmanneksi lukijan on myös hyvä muistaa, ettei laadullisen tutkimuksen perustavoitteena edes ole tuottaa tilastollista yleistettävyyttä. Tämän tutkimuksen tavoitteena onkin ollut tuottaa katsausta siitä, millaisia diskursseja päihde- ja mielenterveyskuntoutuksessa esiintyy asiakkaita kohtaan.

Johtopäätökset

Stigman eri muodot vaikuttavat merkittävässä määrin päihde- ja mielenterveyskuntoutujien kuntoutusmahdollisuuksiin. Asiakkaisiin kohdistuvan stigman on havaittu estävän hoitoon hakeutumista ja sitoutumista (ks. esim. Corrigan 2004; Schulze & Angermeyer 2003). Se voi myös vaikuttaa kuntoutujille tarjottuihin hoitomuotoihin, esimerkiksi medikaalisten hoitojen yleistymisellä psykososiaalisiin hoitomuotoihin verrattuna (Ho-

ward & Holmshaw 2010, Schulze & Angermeyer 2003). Lisäksi koettu stigma vaikuttaa yksilön itsetuntoon ja kokemuksiin omasta pystyvyydestään sekä heikentää hänen terveydentilaansa ja lisää haitallisten elämäntapojen yleisyyttä (Ilic ym. 2012; Wilson ym. 2014).

Assosiatiiivinen stigma sen sijaan vaikuttaa ensisijaisesti työntekijöiden hyvinvointiin. Assosiatiiivisen stigman kokemukset lisäävät stressiä ja työuupumusta (Verhaeghe & Bracke 2012; Yanos ym. 2017). Se vaikuttaa kuitenkin myös asiakkaiden hyvinvointiin työntekijöiden reaktioiden kautta. Koettu stressi heikentää työntekijöiden sensitiivisyyttä ja avun tarjontaa sekä lisää aggressiivisten tunteiden esiintyvyyttä (Cohen 1980). Assosiatiiivinen stigma vähentää työntekijöiden myötätuntoa kuntoutujia kohtaan (Yanos ym. 2017). Työntekijät saattavat jopa pyrkiä välttelemään asiakkaitaan vähentääkseen kokemansa stigman määrää (Lang ym. 2013). On myös havaittu, että assosiatiiivinen stigma lisää asiakkaiden tyytymättömyyttä kuntoutuspalveluiden toimintaan sekä heidän itseensä kohdistamaa stigmaa (*self-stigma*) (Verhaeghe & Bracke 2012).

Näiden tutkimukseen perustuvien tietojen valossa on selvää, että stigmatisaatio heikentää päihde- ja mielenterveyspalveluiden tuloksellisuutta. On myös huomattavaa, että stigman eri muodot vähentävät päihde- ja mielenterveysalalle suunnattuja resursseja (Ebsworth & Foster 2016; Lang ym. 2013, 41). Onkin mielenkiintoista pohtia, minkälainen osuus stigmatisaatiolla on nykyisessä talouskurimuksellisessa ilmapiirissä, jossa julkisen sektorin tuottamiin päihde- ja mielenterveyspalveluihin on tehty huomattavia leikkauksia. Stigman on nähty tuottavan merkittäviä kansanterveydelisiä haittoja. Assosiatiiivinen stigma lisää työntekijöiden pahoinvointia ja kasvattaa työterveyshuollon kustannuksia. Asiakkaiden kokema stigma kohottaa päihde- ja mielenterveyskustannuksia rakentamalla hoitoon hakeutumiseen esteitä. Mikäli stigman tuottamia haittoja ei tunnusteta ja tarjottuun hoitoon ei kiinnitetä tarpeellisia resursseja, päihde- ja mielenterveyskuntoutus joutuu jatkossakin kamppailemaan tehottoman hoidon, pahoinvoivan henkilöstön ja hoitoon sitoutumattomien asiakkaiden parissa.

Tämän tutkimuksen tulokset ovat pyrkinet toimimaan herättelevinä viesteinä, joiden perusteella voidaan tulkita, että stigmatisaatio on edelleen merkittävässä asemassa myös päihde- ja mielenterveyskuntoutuksessa. Aihe vaatisi vielä huol-

mattavasti lisää jatkotutkimuksia Suomen kontekstissa laajasta kansainvälisestä tutkimusperinteestä huolimatta. Etenkin assosiativisen stigman

tutkimus on vielä alkutekijöissään sekä meillä että maailmalla.

Saapunut 30.7.2018
Hyväksytty 15.1.2019

KIRJALLISUUS

- Alanko, Anna: Improving mental health care. Finnish mental health policy rationale in the era of dehospitalisation. Publications of the Faculty of Social Sciences. Helsinki: Helsingin yliopisto, 2017.
- Aromaa, Esa & Tolvanen, Asko & Tuulari, Jyrki & Wahlbeck, Kristian: Personal stigma and use of mental health services among people with depression in a general population in Finland. *BMC Psychiatry* 11 (2011): 1, 52–57.
- Billig, Michael: *Arguing and thinking. A rhetorical approach to social psychology.* Cambridge: Cambridge University Press, 1996.
- Björkman, Tommy & Angelman, Therese & Jönsson, Malin: Attitudes towards people with mental illness: a cross-sectional study among nursing staff in psychiatric and somatic care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* Vol. 22 (2008): 2, 170–177.
- Cohen, Sheldon: Aftereffects of stress on human performance and social behavior: A review of research and theory. *Psychological Bulletin* 88 (1980): 1, 82–108.
- Corrigan, Patrick: How stigma interferes with mental health care? *American Psychologist* 59 (2004): 7, 614–625.
- Ebsworth, Sarah & Foster, Juliet: Public perceptions of mental health professionals: stigma by association? *Journal of Mental Health* 26 (2016): 5, 431–441.
- Goffman, Erving: *Stigma. Notes on the management of spoiled identity.* New Jersey: Prentice-Hall Inc, 1963.
- Halter, Margaret: Perceived characteristics of psychiatric nurses: stigma by association. *Psychiatric Nursing* 22 (2008): 1, 20–26.
- Howard, Victoria & Holmshaw, Janet: Inpatient staff perceptions in providing care to individuals with co-occurring mental health problems and illicit substance use. *Journal of Psychiatric and mental Health Nursing* 17 (2010): 862–872.
- Ilic, Marie & Reinecke, Jost & Bohner, Gerd & Röttgers, Hans-Onno & Beblo, Thomas & Driessen, Martin & Frommberger, Ulrich & Corrigan, Patrick: Protecting self-esteem from stigma: A test of different strategies for coping with the stigma of mental illness. *International Journal of Social Psychiatry* 58 (2011): 246–257.
- Lang, Katherine & Neil, Jaycie & Wright, Judith & Dell, Colleen & Berenbaum, Shawna & El-Aneed, Anas: Qualitative investigation of barriers to accessing care by people who inject drugs in Saskatoon, Canada: perspectives of service providers. *Substance Abuse Treatment, Prevention and Policy* 8 (2013): 35, 35–45.
- Link, Bruce & Phelan, Jo: Conceptualizing stigma. *Annual review of sociology* 27 (2001), 363–385.
- Koski-Jännes, Anja & Pennonen, Marjo & Simmat-Durand, Laurence: Treatment professionals' basic beliefs about alcohol use disorders: the impact of different cultural contexts. *Substance Use & Misuse* 51 (2016): 479–488.
- Manderbacka, Kristiina & Arffman, Martti & Sund, Reijo & Haukka, Jari & Keskimäki, Ilmo & Wahlbeck, Kristian: How does a history of psychiatric hospital care influence access to coronary care: a cohort study. *BMJ Open* 2 (2012): 2.
- Poyraz, Cana & Turan, Senol & Gamze, Saglмам & Gizem, Batun & Yassa, Ahmet & Duran, Alaattin: Factors associated with the duration of untreated illness among patients with obsessive compulsive disorder. *Comprehensive Psychiatry* 58 (2015): 88–93.
- Renko, Elina: *Pyhä toimijuus: Miten sosiaalityön asiakkaat ja ammattilaiset asennoituvat alkoholinkäytön puheeksi ottoon ja käyttöön liittyvään neuvontaan?* Helsinki: Helsingin yliopisto, 2018.
- Rüsch, Nicolas & Angermeyer, Matthias & Corrigan, Patrick: Mental illness stigma: Concepts, consequences, and initiatives to reduce stigma. *European Psychiatry* 20 (2005): 529–539.
- Schulze, Beate: Stigma and mental health professionals: A review of the evidence on an intricate relationship. *International Review of Psychiatry* 19 (2007): 2, 137–155.
- Schulze, Beate & Angermeyer, Matthias: Subjective experiences of stigma. A focus group study of schizophrenic patients, their relatives and mental health professionals. *Social Science & Medicine* 56 (2003), 299–312.
- Schomerus, Georg & Corrigan, Patrick & Klauer, Thomas & Kuwert, Philipp & Freyberger, Harald & Lucht, Michael: Self-stigma in alcohol dependence: Consequences for drinking-refusal self-efficacy. *Drug and alcohol dependence* 114 (2011a): 1, 12–17.
- Schomerus, Georg & Lucht, Michael & Holzinger,

- Anita & Matschinger, Herbert & Carta, Mauro & Angermeyer, Matthias: The stigma of alcohol dependence compared with other mental disorders: A review of population studies. *Alcohol and Alcoholism* 2 (2011b): 105–112.
- Thomas, William & Florian Znaniecki: *The Polish peasant in Europe and America*. New York: Octagon, 1974.
- Thornicroft, Graham & Rose, Diana & Kassam, Aliya: Discrimination in health care against people with mental illness. *International Review of Psychiatry* 19 (2007): 2, 113–122.
- Van Boekel, Leonieke & Brouwers, Evelien & van Weeghel, Jaap & Garretsen, Henk: Comparing stigmatising attitudes towards people with substance use disorders between the general public, GPs, mental health and addiction specialists and clients. *International Journal of Social Psychiatry* 61 (2015): 6, 539–649.
- Vayshenker, Beth & DeLuca, Joseph & Bustle, Timothy & Yanos, Philip: 'As soon as people hear that word...': Associative stigma among clinicians working with people with serious mental illness. *Journal of Public Mental Health* 17 (2018): 1, 20–28.
- Verhaeghe, Micke & Bracke, Piet: Associative stigma among mental health professionals: Implications for professional and service user well-being. *Journal of Health and Social Behaviour* 53 (2012): 1, 17–32.
- Vesala, Kari & Rantanen, Teemu: Laadullinen asennetutkimus: lähtökohtia, periaatteita, mahdollisuuksia. S. 11–61. Teoksessa Vesala, Kari & Rantanen, Teemu (toim.): *Argumentaatio ja tulkinta. Laadullisen asennetutkimuksen lähestymistapa*. Helsinki: Gaudeamus, 2007.
- Wilson, Hannah & Brener, Loren & Mao, Limin & Treloar, Carla: Perceived discrimination and injecting risk among people who inject drugs attending Needle and Syringe Programmes in Sydney, Australia. *Drug and Alcohol Dependence* 144 (2014): 274–278.
- Yanos, Philip, Vayshenker, Beth, DeLuca, Joseph & O'Connor, Lauren: Development and validation of a scale assessing mental health clinicians' experiences of associative stigma. *Psychiatric Services* 68 (2017): 10, 1053–1060.
- Zäske, Harald: The influence of stigma on the course of illness. S. 141–155. Teoksessa Gaebel, Wolfgang & Rössler, Wulf & Sartorius, Norman (toim.): *The stigma of mental illness – End of the story?* Cham: Springer International Publishing, 2016.

ENGLISH SUMMARY

Essi Rovamo & Timo Toikko: Negative attitudes and associative stigma towards mental health and substance abuse work (Päihde- ja mielenterveystyöhön kohdistetut negatiiviset asenteet ja assosiatiivinen stigma)

Mental health and substance abuse clients are probably the most stigmatized group in health care. Based on Link and Phelan's (2001) theory of stigma and Halter's theory (2008) of associative stigma, this study explores what kind of stigma mental health and substance abuse workers experience in their leisure and at work. The research was based on interviewees with 14 employees at mental health and substance abuse rehabilitation centres. Data analysis used the methods of qualitative attitude research.

Mental health and substance abuse workers reported experiencing stigmatizing attitudes from the public and other health care staff. They experienced stigma towards their customers, their job and even towards themselves. They felt that stigma towards customers was quite common, and that substance abusers receive more stigma than mental health patients. Experiences of associative stigma were also common among mental

health and substance abuse workers, and they were surprisingly similar to those reported in previous studies. Associative stigma appeared in the form of offensive comments, belittlement of work contributions and lack of adequate resources.

Different forms of stigma significantly impact on mental health and substance abuse clients' prospects of recovery. Stigma prevents clients from receiving care and weakens their self-esteem. Stigma may even affect the way that clients are treated in care. On the other hand, associative stigma increases clients' self-stigma and dissatisfaction towards rehabilitation. Associative stigma also increases the risk of stress and burnout among staff members. All in all, stigma undermines the effectiveness of rehabilitation centres by building barriers for stigmatized people. Reducing stigma can help to minimize barriers to receiving and committing to care.

Keywords: associative stigma, attitudes, stigma, substance abuse rehabilitation, mental health rehabilitation.