

Sosiaalinen tuki työyhteisössä – Mielen­terveyshäiriöt ja sosiaalisen tuen hakeminen

Veera Mietola
Viestinnän maisterintutkielma
Kieli- ja viestintätieteiden laitos
Jyväskylän yliopisto
Kevät 2021

JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO

Tiedekunta – Faculty Humanistis-yhteiskuntatieteellinen tiedekunta	Laitos – Department Kieli- ja viestintätieteiden laitos
Tekijä – Author Veera Mietola	
Työn nimi – Title Sosiaalinen tuki työyhteisössä – Mielenterveyshäiriöt ja sosiaalisen tuen hakeminen	
Oppiaine – Subject Viestintä	Työn laji – Level Maisterintutkielma
Aika – Month and year Kevät 2021	Sivumäärä – Number of pages 80
Tiivistelmä – Abstract <p>Tämän tutkielman tavoitteena oli kuvata ja ymmärtää, millaisia kokemuksia ja näkemyksiä mielenterveyden häiriöitä sairastavilla työntekijöillä on tuen hakemisesta työyhteisössä, työyhteisöstä saadusta tuesta ja saadun tuen merkityksellisyydestä. Teoreettinen tausta koottiin sosiaalista tukea, tuen hakemista sekä mielenterveyttä työelämäkontekstissa käsittelevistä tutkimusartikkeleista.</p> <p>Tutkielma toteutettiin laadullisin menetelmin ja aineisto kerättiin teemahaastatteluiden avulla. Haastatteluja tehtiin yhteensä seitsemän ja ne toteutettiin sekä puhelimitse että kasvokkain. Haastateltavat olivat henkilöitä, jotka olivat hakeneet mielenterveysongelmiin tukea työyhteisöstä. Aineiston analyysimenetelmänä toimi teemaattinen analyysi.</p> <p>Päätös tuen hakemisesta sisälsi useita eri tavoitteita, ja siihen vaikuttivat esimerkiksi työntekijöiden aikaisemmat kokemukset tuen hakemisesta, halu saada tukea, sekä arvio omasta toimintakyvystä ja kyseisen sosiaalisen ympäristön asenteista. Tulokset osoittivat, että tuen hakeminen ilmeni eniten itsestäkertomisena. Tuen hakeminen oli myös pakotettua, kun sairaus oireili työpaikalla näkyvästi. Työyhteisöstä saadusta tuesta etenkin emotionaalinen ja välineellinen tuki koettiin auttavaksi. Neuvominen puolestaan koettiin sairautta vähätteleväksi. Tuen koettiin olevan merkityksellistä työkyvylle, työyhteisöön kuulumiselle, avoimuudelle sekä vaikutelmien hallinnalle.</p> <p>Tulokset osoittivat, että työyhteisön sosiaalisella tuella on suuri merkitys mielenterveyden häiriöitä sairastavien työntekijöiden työkyvyn ylläpitämisessä. Tämän tutkielman tulokset voivat auttaa työnantajia ymmärtämään tuen hakemiseen liittyviä riskejä ja olla täten hyödyksi tuen hakemista edistävän työyhteisön rakentamisessa. Tutkielman tulokset voivat tukea supportiivisen työyhteisön rakentamisesta myös, kun ymmärretään, millaista tukea itse mielenterveysongelmia sairastavat työntekijät kaipaavat työyhteisöltä. Työyhteisössä tulisi olla etenkin tietoa ja ymmärrystä psyykkisistä sairauksista ja niiden luonteesta, jotta hyvää tukea voidaan antaa. Mielenterveyttä tukeakseen organisaatioiden tulisi panostaa etenkin avoimen ilmapiirin edistämiseen.</p>	
Asiasanat – Keywords Sosiaalinen tuki, tuen hakeminen, mielenterveys, viestintä, vuorovaikutus, työyhteisö, työhyvinvointi	
Säilytyspaikka – Depository Jyväskylän yliopisto / Jyväskylän yliopiston kirjasto	
Muita tietoja – Additional information	

Sisällys

1 JOHDANTO	1
2 SOSIAALISEN TUEN HAKEMINEN TYÖYHTEISÖSSÄ	3
2.1 Sosiaalinen tuki käsitteenä.....	3
2.2 Tuen hakeminen ja itsestäkertominen.....	6
3 SOSIAALINEN TUKI JA MIELENTERVEYS TYÖYHTEISÖSSÄ	10
4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	14
4.1 Tutkimuksen tavoite ja tutkimuskysymykset.....	14
4.2 Tutkimusmenetelmä.....	15
4.3 Haastattelujen toteutus ja haastateltavat.....	18
4.4 Aineiston käsittely ja analyysi.....	21
4.5 Eettiset kysymykset.....	26
5 TULOKSET	29
5.1 Tuen hakeminen.....	29
5.1.1 Syyt tuen hakemiselle.....	29
5.1.2 Tuen hakemisen tavat.....	35
5.2 Kokemukset sosiaalisesta tuesta.....	39
5.2.1 Positiiviseksi mielletyt tuen muodot.....	40
5.2.2 Negatiiviseksi mielletyt tuen muodot.....	44
5.2.3 Sosiaalisen tuen merkityksellisyys.....	47
6 JOHTOPÄÄTÖKSET	51
6.1 Tuen hakeminen työyhteisössä.....	51
6.2 Työyhteisöstä saatu sosiaalinen tuki.....	58
7 PÄÄTÄNTÖ	63
7.1 Tutkimuksen arviointi.....	63
7.2 Käytännön sovelluksia ja jatkotutkimushaasteita.....	68
KIRJALLISUUS	72
LIITE 1	79

1 JOHDANTO

Työelämän tahti on kiihtynyt viime vuosikymmenien aikana ja moni työntekijä kokee työn henkisesti yhä kuormittavammaksi. Mielen terveyden häiriöt näkyvät yhä vahvemmin myös työpaikoilla ja vuonna 2020 mielen terveysongelmat nousivat ensimmäistä kertaa tuki- ja liikuntaelinsairauksien ohi työkyvyttömyyselokkeelle siirtymisen yleisimmäksi perusteeksi. Mielen terveysyistä myönnettyjen eläkkeiden määrä on kasvanut 25 prosenttia vuodesta 2016. (Eläketurvakeskus 2020.) Myös työpaikoilla on suuri rooli työntekijöiden psyykkisen hyvinvoinnin edistämiseksi. Mielen terveyden edistämiseen työpaikalla vaikuttavat muun muassa organisaatiokulttuuri, työympäristö, johtamistapa sekä työyhteisön viestintäkulttuuri ja viestintätavat (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019). Koska mielen terveyden häiriöt ovat yleisiä juuri työikäisten keskuudessa, on merkittävää tarkastella sitä, miten tukea mielen terveysongelmiin haetaan työyhteisössä, sekä miten itse työntekijät mieltävät työyhteisöstä saadun tuen.

Julkinen puhe mielen terveysongelmista on yleistynyt viime aikoina, mutta työyhteisöissä aiheesta puhuminen koetaan yhä tabuksi. Mielen terveyden häiriöistä kärsivä työntekijä voikin joutua työsuhteen aikana punnitsemaan pitkään päätöstä siitä, kertoako sairaudestaan työyhteisölle vai ei (Peterson, Currey & Collins 2011, 145). Aiheesta puhuminen voi sisältää esimerkiksi pelkoa kasvojen menettämisestä (Brashers, Neidig & Goldsmith 2004, 319) ja huolta siitä, että tuen hakeminen ja omista ongelmista kertominen vaikuttaa negatiivisesti muiden arvioon omasta työsuorituksesta (Brohan ym. 2012, 5). Pelko leimatuksi tulemisesta voi osaltaan rajoittaa tuen hakemista ja itsestäkertomista. Toisaalta kertomalla psyykkisistä sairauksista työyhteisössä työntekijän on mahdollista saada ongelmaansa ja elämäntilanteensa tukea myös työyhteisöstä. Lisäksi henkilökohtaisista asioista kertominen voi myös vaikuttaa työyhteisön vuorovaikutussuhteisiin positiivisesti. Esimerkiksi mielen terveysasioista kertominen voi tuen hakemisen ohella viestiä myös luottamusta ja syventää vuorovaikutusosapuolten välistä suhdetta (ks. esim. Smith & Brunner 2017, 434).

Tutkijat maailmanlaajuisesti tunnustavat sosiaalisen tuen olevan kytköksissä yksilön elämänlaatuun ja hyvinvointiin (Goldsmith & Albrecht (2011, 335) ja tätä kautta esimerkiksi työssäjaksamiseen. Sosiaalista tukea on tutkittu paljon juuri työelämän kontekstissa. Aikaisempi

tutkimus on kohdistunut esimerkiksi supportiiviseen viestintään työperäisen stressin ”vaimentajana” (buffer) (ks. esim. Cohen & Wills 1985, 347) ja on tarkastellut sosiaalista tukea etenkin saadun tuen näkökulmasta. Itse tuen hakemisen prosessia on kuitenkin tutkittu työelämäkontekstissa suhteellisen vähän ja etenkin työntekijöiden omat kokemukset tuen hakemisesta ovat jääneet vähemmälle huomiolle. Tämän lisäksi aikaisempi tutkimus on tarkastellut työyhteisön sosiaalista tukea etenkin työhön liittyvien kuormittavuustekijöiden kontekstissa. Mielenterveyden häiriöistä kärsivän henkilön sairaus ei ole kuitenkaan ainoastaan työhön liittyvä stressitekijä, vaan sairaus ja siihen liittyvä kuormitus on olemassa sekä yksityisen että työelämän osa-alueilla (Geist-Martin & Scarduzio 2011, 124). On siis oletettavaa, että mielenterveysongelmia sairastavat työntekijät kohtaavat mahdollisten työhön liittyvien stresstehtävien lisäksi myös sairauten liittyviä haasteita työssä. Tämän vuoksi tuen hakemista ja saadun tuen merkityksiä on tärkeää tarkastella lähemmin työn kontekstissa.

Mielenterveysongelmat edustavat ainutlaatuista, piilotettavissa olevaa sosiaalista identiteettiä, jolloin työntekijöillä on mahdollisuus päättää, miten ja milloin kertoo (vai kertoako ollenkaan) ongelmastaan työyhteisössä. Aikaisempi tutkimus mielenterveysongelmista on tarkastellut aiheetta enemmänkin psykologisesta ja psykiatrisesta näkökulmasta. (Follmer & Jones 2018, 326.) Tämän vuoksi aiheen tarkasteleminen työelämäkontekstissa ja viestinnän näkökulmasta on merkittävää. On tärkeä ymmärtää, mitkä yksilölliset ja organisaatioon liittyvät tekijät ovat yhteydessä päätökseen hakea tukea ja kertoa mielenterveysongelmista työyhteisössä. Lisäksi on merkittävää valottaa, millaista tukea mielenterveyden sairauksista kärsivät työntekijät ylipäätään kaipaavat työyhteisöltä.

Tässä maisterintutkielmassa tarkastelen sitä, miten mielenterveyden häiriöistä kärsivät työntekijät hakevat sosiaalista tukea työyhteisöstä. Pyrin tutkimuksessani valottamaan myös, miten mielenterveysongelmia sairastavat työntekijät ovat kokeneet työyhteisöstä saadun tuen ja millaisia merkityksiä he antavat saadulle tuelle. Tutkimukseni aineisto koostuu laadullisista haastatteluista, joiden kautta työntekijöiden omat kokemukset pääsevät esiin.

2 SOSIAALISEN TUEN HAKEMINEN TYÖYHTEISÖSSÄ

2.1 Sosiaalinen tuki käsitteenä

Sosiaalista tukea pidetään sateenvarjoterminä monille teorioille ja näkökulmille, joiden mukaan sosiaaliset suhteet ovat yhteydessä terveyteen ja hyvinvointiin ja yksilön elämänlaatuun (Goldsmith & Albrecht 2011, 335). Sosiaalisen tuen tutkimus juontaa sosiologiasta ja psykologiasta ja on myöhemmin vakiintunut osaksi myös viestinnän tutkimusta (Burlison, Albrecht, Goldsmith & Sarason 1994, xiv). Vaikka sosiologian ja psykologian tutkimus eivät suoranaisesti sisällytä viestintää osaksi sosiaalista tukea, on viestintä kuitenkin keskeistä, ellei välttämätöntä, sosiaalisen tuen ilmaisemisessa. Viestinnän tutkimus tarkastelee sosiaalista tukea viestinnällisenä ja vuorovaikutteisena prosessina, jossa vuorovaikutuksen osapuolet hakevat ja antavat tukea. (Burlison, Albrecht, Goldsmith & Sarason 1994, xvii.) Viestinnän näkökulmasta sosiaalisen tuen nähdään olevan pohjimmiltaan viestinnällistä (MacGeorge, Feng & Burlison 2011, 323). Mikkola (2006, 30) on määritellyt sosiaalisen tuen seuraavasti:

”Sosiaalinen tuki on tuen antajan ja saajan välistä verbaalista ja nonverbaalista viestintää, joka auttaa *hallitsemaan* tilanteeseen, omaan itseen, toiseen tai vuorovaikutussuhteeseen liittyvää *epävarmuutta* ja vahvistaa näin käsitystä *hyväksytyksi tulemisesta ja elämänhallinnasta*.”

Viestinnän tutkimuksessa sosiaalisesta tuesta käytetään usein termiä *supportiivinen viestintä*, kun halutaan korostaa viestintäprosessin merkitystä sosiaaliselle tuelle (Mikkola 2006, 31). Supportiivinen viestintä on haarautunut sosiaalisen tuen käsitteestä, mutta supportiivisen viestinnän tutkimuksen keskiössä ovat ne *viestinnälliset teot*, jotka pyrkivät parantamaan kuormittavassa tai stressaavassa elämäntilanteessa olevan henkilön hyvinvointia. Supportiivisessa viestinnän tutkimuksessa tutkitaan tavoitteellista viestintäkäyttäytymistä, jonka pyrkimyksenä on stressin vähentäminen ja ratkaisujen tarjoaminen. (MacGeorge, Feng & Burlison 2011, 323.) Supportiivisen viestinnän tutkimuksessa korostuu usein tuen antajan näkökulma ja tuen antamiseen liittyvät sanomat ja ilmaukset (Mikkola 2006, 32). Tämä näkyy etenkin MacGeorgen, Fengin ja Burlisonin (2011, 317) määritelmässä, jossa supportiivinen viestintä nähdään viestintäkäyttäytymisenä, jonka tarkoituksena on auttaa henkilöä, jonka on havaittu

tarvitsevan tukea. Tämä määritelmä sulkee kuitenkin pois tuen vastaanottajan näkökulman ja kokemuksen tuen supportiivisuudesta.

Verrattuna sosiaaliseen tukeen, supportiivinen viestintä käsitetään usein juuri intentionon perustuvaksi verbaaliseksi ja nonverbaaliseksi käyttäytymiseksi. Toinen supportiivisen viestinnän ja sosiaalisen tuen välinen ero on se, että sosiaalinen tuki on käsitteenä laveampi, kun taas supportiivinen viestintä voidaan nähdä sosiaalisen tuen alakäsitteenä, jossa korostuu tuen intentionaalisuus ja sanomataso (Mikkola 2006, 31). Mikkolan (2006, 31) mukaan supportiivinen viestintä mielletäänkin vuorovaikutukseksi, jossa tuen antamiseen ja saamiseen liittyviä sanomia tuotetaan ja vaihdetaan ja luodaan samalla tukeen liittyviä merkityksiä. Supportiivisessa viestinnässä tarkastelussa on viestintäkäyttäytyminen, jonka intentiona on tuen osoittaminen, joka on havainnoitavissa toiminnassa ja käyttäytymisessä. Tämän vuoksi tarkastelen tässä tutkielmassa supportiivisen viestinnän sijaan sosiaalista tukea, sillä se sisältää käsitteenä paremmin sellaisen tuen hakemiseen liittyvän toiminnan, joka ei välttämättä ole intentionaalista. Koska tutkielmani tarkastelee myös mielenterveyden häiriöitä sairastavien työntekijöiden kokemuksia työyhteisöstä saadusta tuesta, en voi myöskään eritellä saadun tuen intentionaalisuutta. Tarkoitukseni ei myöskään ole tutkia tuen hakemisessa ilmaistuja supportiivisiä sanomia, vaan keskittyä enemmänkin niihin tapoihin ja keinoihin, miten tukea on haettu ja millaisia merkityksiä tuen vastaanottajat ovat saadulle tuelle antaneet.

Sosiaalisen tuen on havaittu olevan yhteydessä henkilön hyvinvointiin (ks. esim. Cohen & Wills 1985; Goldsmith & Albrecht 2011). Sosiaalinen tuki on vahvasti kytköksissä myös vuorovaikutussuhteisiin. Sosiaalisella tuella on vaikutuksia vuorovaikutussuhteen laatuun, oli kyseessä sitten parisuhteen, perheen tai työelämän vuorovaikutussuhde (MacGeorge, Feng & Burleson, 2011, 325). Supportiivinen viestintä voi vaikuttaa positiivisesti vuorovaikutussuhteisiin viestimällä välittämistä, sitoutumista, kiinnostusta, myötätuntoa ja rakkautta (Cobb 1976, MacGeorgen, Fengin ja Burlesonin 2011, mukaan). Toisaalta epäonnistuneet tuen osoittamisen yritykset voivat myös vaikuttaa tuen hakijaan negatiivisesti ja lisätä stressiä ja negatiivisia tunteita. Tämä voi vaurioittaa sekä henkilön psyykkistä hyvinvointia, että kokemusta vuorovaikutussuhteen laadusta. (Beehr, Bowling & Bennett, 2010.)

Kun supportiivista viestintää tarkastellaan tuen vastaanottajan näkökulmasta, puhutaan usein havaitusta (perceived) tai saadusta (received) tuesta (Mikkola 2006, 33). Havaitulla tuella tarkoitetaan yksilön käsitystä omista vuorovaikutussuhteista ja niiden supportiivisuudesta. Tämä tarkoittaa käytännössä sitä, millaiseksi ihminen kokee mahdollisuutensa saada tukea omissa vuorovaikutussuhteissaan. Saatu tuki puolestaan viittaa sellaiseen tukeen, joka on todentunut vuorovaikutuksessa ja jota tuen vastaanottaja kokee saaneensa. Saatu tuki on havainto tuen antajan supportiivisesta vuorovaikutuskäyttäytymisestä ja sen kokemisesta supportiiviseksi. (Mikkola 2006 33-34.) Toisin kuin MacGeorgen, Fengin ja Burlesonin supportiivisen viestinnän määritelmässä (2011, 317), havaittu ja saatu tuki eivät siis edellytä sitä, että toinen osapuoli olisi tarkoituksellisesti pyrkinyt antamaan tukea, vaan kyse on enemmänkin vastaanottajan tilanteesta tekemistä tulkinnoista. Tuen antaja on saattanut pyrkiä antamaan tukea, mutta tuen onnistuvuus riippuu siitä, tunnistaako vastaanottaja tuen antajan pyrkimyksen antaa tukea ja miten hyödylliseksi tai auttavaksi hän saadun tuen tulkitsee. Tuen vastaanottaja saattaa myös havaita tuen antajan pyrkimyksen antaa tukea, mutta tämä ei automaattisesti tarkoita, että saatu tuki koetaan hyödylliseksi tai auttavaksi. Tulkinta saadusta tuesta riippuu etenkin tuen antajan ja vastaanottajan välisestä suhteesta, tuen muodosta, vuorovaikutustilanteesta sekä ongelman luonteesta (Goldsmith 2004). Auttavaksi mielletty tuki havaitaan intentioltaan supportiiviseksi, mikäli se on vastaanottajan ongelmaan ja tarpeisiin sopivaa, tunteet huomioon ottavaa, eikä uhkaa vastaanottajan kasvoja (Goldsmith 2009). Tuen antajan ja vastaanottajan välillä tulisi olla jaettu näkemys ongelman ja tilanteen luonteesta sekä sen hallittavuudesta (Goldsmith 2004, 113).

Saatu tuki jaotellaan usein tiedolliseksi, emotionaaliseksi tai välineelliseksi tueksi (Mikkola 2020, 151). Tiedollisen tuen kautta pyritään tarjoamaan tietoa, joka voisi olla hyödyllistä tukea tarvitsevalle henkilölle (Mikkola 2020, 152). Tiedollinen tuki on esimerkiksi ratkaisujen, neuvojen tai uusien näkökulmien tarjoamista (Goldsmith 2004, 13). Emotionaalinen tuki viestii puolestaan esimerkiksi huolenpitoa, välittämistä, myötätuntoa ja kiinnostusta ja pyrkii auttamaan tuen vastaanottajaa selviytymään tunteidensa kanssa. Emotionaalinen tuki voi ilmetä esimerkiksi aktiivisena kuuntelemisena, empatian osoittamisena tai tukea hakevan osapuolen tunteiden oikeuttamisena. (Burleson 2003, 552.) Kolmas saadun tuen muoto, välineellinen tuki, tarkoittaa avun ja resurssien tarjoamista, joka voi olla luonteeltaan konkreettista tai materiaalista

(Mikkola 2020). Välineellistä tukea voi olla esimerkiksi palvelusten tekeminen tai työtehtävissä auttaminen.

Saatu tuki on usein seurausta tuen antajan tulkinnasta, että toinen tarvitsee tukea. Tämän vuoksi seuraavassa luvussa esitellään tarkemmin tuen hakemista ja sen ilmenemistä vuorovaikutuksessa.

2.2 Tuen hakeminen ja itsestäkertominen

Supportiivinen viestintätilanne saa usein alkunsa siitä, kun tukea tarvitseva henkilö pyrkii hakemaan tukea. Tämä voi tapahtua joko tarkoituksellisesti (esim. avun pyytäminen) tai tiedostamattomasti (esim. toinen osapuoli huomaa toisen olevan stressaantunut tai allapäin) (MacGeorge, Feng & Burleson 2011, 327-328.) Tuen hakeminen voi tapahtua joko verbaalisesti tai nonverbaalisesti ja suoran tai epäsuoran käyttäytymisen kautta (Barbee & Cunningham 1995, 393). Tässä kappaleessa nojaan pääosin Barbeen & Cunninghamin (1995) jaotteluun tuen hakemisen tavoista verbaaleihin ja nonverbaaleihin sekä epäsuoriin ja suoriin tapoihin, sillä tämä on edelleen sosiaalisen tuen tutkimuksessa laajasti käytetty tuen hakemisen keinojen jäsennyksmalli.

Suora tuen hakeminen voi olla verbaalista, jolloin tukea hakeva henkilö ilmaisee suoraan tuen tarpeensa, kertoo ongelmastaan yksityiskohtaisesti ja mahdollisesti mainitsee myös, mitä hän on tähän mennessä yrittänyt ongelmalleen tehdä. Suora tuen hakeminen voi kuitenkin olla myös nonverbaalista, jolloin henkilö ilmaisee tuen tarpeensa esimerkiksi itkemisen tai muun nonverbaalisen ilmaisun kautta. Tuen hakeminen nonverbaalisen käyttäytymisen kautta tuo ilmi tuen hakijan emotionaalisen tilan ja viestittää, että hän kaipaa tukea joko ongelman ratkaisemiseksi tai mielialan kohottamiseksi. (Barbee & Cunningham 1995, 393.)

Epäsuorat tuen hakemisen tavat ovat puolestaan hienovaraisempia ja vähemmän informatiivisia kuin suorat tuen hakemisen strategiat. Epäsuora tuen hakeminen voi myös olla verbaalista, jolloin tukea tarvitseva saattaa valittaa tilanteestaan tai vihjata, että hänellä on ongelma. Tällaiset epäsuorat vihjeet viestivät toiselle osapuolelle tukea hakevan henkilön tunteista tai hänen

ongelmastaan ilman, että hänen täytyy kuitenkaan suoraan paljastaa ongelmansa ja/tai tunteensa. Epäsuora verbaalinen tapa hakea tukea voi suojella tukea tarvitsevan henkilön itsetuntoa ja yksityisyyttä, mutta tarve tuelle ei välttämättä välity toiselle osapuolelle niin, että hän osaisi vastata toivotulla tavalla, tai edes tunnistaa tuen tarvetta. (Barbee & Cunningham 1995, 393.)

Epäsuorat tuen hakemisen tavat voivat olla myös nonverbaalisia. Toisin kuin suorassa nonverbaalisessa tuen hakemisessa, epäsuorien nonverbaalisten keinojen kautta omia tunteita ilmaistaan hienovaraisemmin ja epäselvemmin esimerkiksi huokausten, mököttämisen tai levottoman liikehdinnän kautta. (Barbee & Cunningham 1995, 393.) Erilaiset negatiiviset tunteet voivat herättää erilaisia nonverbaalisia keinoja osoittaa tuen tarvetta. Suru saattaa esimerkiksi johtaa huokailuun, ärsyntyminen mököttämiseen ja ahdistuneisuus levottomuuteen. Henkilöt, jotka käyttävät epäsuoria nonverbaalisia tuen hakemisen tapoja, saattavat haluta säilyttää kasvonsa välttämällä avointa ahdistuksen ilmausta. He saattavat myös testata toisen osapuolen mielenkiintoa ja myötätuntoa ja halua auttaa. Tuen tarpeessa olevat henkilöt voivat kuitenkin käyttää tällaisia tuen hakemisen keinoja myös tiedostamattaan tai kiistää, että epäsuoran nonverbaalisen käyttäytymisen tavoitteena on hakea tukea. (Barbee & Cunningham 1995, 393.)

Se, miten omasta ongelmasta kerrotaan, vaikuttaa paljon siihen, millaista tukea muilta saa (Caughlin 2009). Esimerkiksi epäsuorien tuen hakemisen tapojen on havaittu johtavan suoraa tuen hakemisen tapoja useammin esimerkiksi torjumiseen tai muuten välinpitämättömään ja epäsupportiiviseen viestintäkäyttäytymiseen (Williams & Mickelson 2008, 505). Esimerkiksi stigmatisoidusta ongelmasta kärsivien henkilöiden on havaittu hakevan tukea usein epäsuorien keinojen kautta. Tuen hakeminen epäsuorien keinojen kautta johtuu usein hylätyksi tulemisen pelosta. (Williams & Mickelson 2008, 501.) Samanlaiset pelot ja riskit voivat olla yhteydessä myös siihen, miten tukea haetaan mielenterveysongelmiin.

Tuen hakeminen sisältää jännitteitä liittyen tuen tarpeen ilmaisemiseen ja kasvojen säilyttämiseen (Goldsmith 1994, Barbeen & Cunninghamin 1995, 382 mukaan) ja tämä jännite voi myös vaikuttaa siihen tapaan, jolla tukea tarvitseva henkilö pyrkii hakemaan tukea. Lisäksi tuen hakeminen ja vastaanottaminen voi sisältää myös stigmaan, relationaaliin konflikteihin, yksityisyyden rikkoutumiseen ja mielikuvien hallintaan liittyviä pelkoja (Albrecht & Adelman

1987, Brashersin, Neidigin & Goldsmithin 2009, 307 mukaan). Mielenterveyden ongelmiin liittyessä edelleen stigmaa ja ennakkoluuloja, on perusteltua olettaa, että pelko hylätyksi tulemisesta, konflikteista ja epäoikeudenmukaisesta kohtelusta voi olla esteenä myös sairaudesta kertomiselle työyhteisössä. Täten myös tuen hakemista voivat rajoittaa samanlaiset tekijät. Tutkimukseni oletuksena onkin, että tuen hakeminen mielenterveysongelmiin vaatii ainakin jossain määrin oman yksityisen ja arkaluontoisen tiedon paljastamista toiselle, jolloin tuen tarpeen ilmaiseminen sisältää myös itsestäkertomiseen liittyviä valintoja.

Itsestäkertominen tarkoittaa henkilökohtaisen tiedon tarkoituksellista paljastamista vuorovaikutustilanteessa, jossa osallisina on vähintään kaksi ihmistä (Greene, Derlega & Matthews 2006, 411). Toisen näkökulman mukaan kaiken verbaalin ja nonverbaalin viestinnän voi nähdä paljastavan jotain henkilökohtaista tietoa itsestä, oli se tarkoituksellista, tai ei (Greene, Derlega & Matthews 2006, 411). Vaikka itsestäkertomisen määritelmässä tuntuu korostava tavoite paljastaa jotain tietoa itsestä, voidaan itsestäkertomisen nähdä olevan myös yksi tapa hakea tukea. Tutkimuskirjallisuudessa tuen hakemisesta saatetaan puhua myös nimellä ”ongelman paljastaminen” (eng. *disclosing a problem*), jonka voi nähdä viittaavan itsestäkertomisen rooliin tuen hakemisen prosessissa. Itsestäkertomisessa on myös havaittu olevan henkilökohtaisen tiedon paljastamisen lisäksi myös tuen hakemiseen kytkeytyviä intentioita. Esimerkiksi Brohan ym. (2012) havaitsivat, että yksi syy mielenterveysasioista kertomiseen työpaikalla oli mahdollisuus saada emotionaalista tukea.

Päätös yksityisen tiedon jakamisesta on harvoin yksinkertaista ja sisältää useita eri tavoitteita, jotka voivat olla relationaalisia (esimerkiksi vuorovaikutussuhteen lähentäminen) tai henkilökohtaisia (tuen hakeminen). Myös relationaaliset ja henkilökohtaiset motiivit sanelevat sitä, mitä asioita jätetään kertomatta. Henkilökohtaisia syitä olla jakamatta yksityistä tietoa saattaa olla esimerkiksi hylätyksi tulemisen pelko ja oman yksityisyyden menettäminen. Päätös itsestäkertomisesta ei siis ole ainoastaan päätös yksityisen tiedon paljastamisesta, vaan saattaa sisältää useita erilaisia tavoitteita. (Greene, Derlega & Matthews 2006, 415-416.) Täten tuen hakeminen voi olla vain yksi itsestäkertomisen tavoite, eikä kaikki itsestäkertominen ole automaattisesti tuen hakemista. Tässä tutkimuksessa itsestäkertominen määritellään kuitenkin osaksi tuen hakemisen prosessia, sillä tuen hakemisen katsotaan ainakin jossain määrin sisältä-

vän henkilökohtaisen tiedon paljastamisesta itsestä. Etenkin mielenterveysongelmien kontekstissa tuen hakeminen voi sisältää hyvinkin arkaluontoisen tiedon kertomista. Mielenterveyden häiriöiden yhteydessä itsestäkertominen saattaa tapahtua myös tahattomasti, esimerkiksi jos sairaus tulee näkyväksi henkilön käyttäytymisessä (Brohan ym. 2012, 2). Tämä on hieman ristiriidassa niiden itsestäkertomisen määritelmien kanssa, joissa korostuu henkilön intentio paljastaa henkilökohtaista tietoa.

Heikoilla ja vahvoilla vuorovaikutussuhteilla on myös merkitystä sen kannalta, keneltä ylipäättään halutaan hakea tukea. Ihmiset saattavat olla haluttomia hakemaan tukea läheisiltä pelätessään heidän suhtautuvan jaettuun tietoon negatiivisesti ja aiheuttavan särön muuten läheiselle vuorovaikutussuhteelle. Heikot vuorovaikutussuhteet voivat olla tuen hakemisen kannalta joskus merkityksellisempiä kuin läheiset, sillä tuen hakeminen ja itsestäkertominen on turvallisempaa, kun vuorovaikutussuhteeseen ja sen vahingoittumiseen kohdistuu vähemmän riskejä. (Wright & Miller 2010, 501-504). Tämän lisäksi tuen hakemisella ja itsestäkertomisella on tärkeä rooli myös ihmissuhteiden rakentamisessa ja ylläpitämisessä. Vaikka myös ns. arkipäiväisemmän tiedon jakamisella on tärkeä rooli vuorovaikutussuhteiden ylläpitämisessä, on kuitenkin intiimin ja henkilökohtaisen tiedon kertomisella suurempia vaikutuksia vuorovaikutussuhteisiin (Greene, Derlega & Matthews 2006, 412). Tuen hakeminen ja tuen saaminen voivat siis myös syventää vuorovaikutussuhteita.

3 SOSIAALINEN TUKI JA MIELENTERVEYS TYÖYHTEISÖSSÄ

Työyhteisössä sosiaalinen tuki tulee näkyväksi työyhteisön jäsenten välisessä vuorovaikutuksessa (Mikkola 2020, 150). Työyhteisön sosiaalisen tuen verkosto sisältää esimerkiksi kollegat, esimiehet ja johtajat (Carmack & Holm 2014, 18). Supportiivinen viestintä ja supportiiviset vuorovaikutussuhteet työyhteisössä parantavat työntekijän kokemusta työhön liittyvien stressitekijöiden kontrollista sekä vahvistavat hyväksytyksi tulemisen tunnetta. Tämän lisäksi sosiaalinen tuki työyhteisössä lisää esimerkiksi työmotivaatiota, työhön sitoutumista, tyytyväisyyttä ja parantaa työn laatua. (Mikkola 2020, 149). Lisäksi sosiaalisen tuen on havaittu ehkäisevän muun muassa uupumista ja työn aiheuttamaa kuormitusta (ks. esim. Kinman, Wray & Strange 2011, 850-851) ja lisäävän organisaation identifioitumista (Chang & Wu 2013, 655).

Sosiaalinen tuki määritellään usein juuri epävarmuuden hallitsemisen kautta. Epävarmuus on puutetta sellaisesta tiedosta tai vihjeistä, joiden avulla päätöksiä ja ennustuksia tulevaisuudesta tehdään. Epävarmuus nousee täten kyvyttömyydestä ennustaa tulevia tapahtumia. (Kramer 2003, 26.) Työelämässä epävarmuutta voivat aiheuttaa esimerkiksi työtehtävät tai stressaavat tilanteet, epävarmuus omista taidoista ja ammatti-identiteetistä, kollegat ja heidän tekemänsä työn laatu, sekä ongelmat vuorovaikutussuhteiden vastavuoroisuudessa, kuten jaetun luottamuksen puutteessa (Mikkola 2020, 150).

Epävarmuus on myös keskeinen tunne monille sairauksille, kun ihmiset pyrkivät ymmärtämään sairauteen liittyviä fyysisiä, psyykkisiä, sosiaalisia, ja emotionaalisia vihjeitä (Ray & Apker 2011, 434). Brashersin, Neidigin & Goldsmithin (2004, 324) mukaan sairauteen liittyvä kokemus henkilökohtaisesta, sosiaalisesta ja lääketieteellisestä epävarmuudesta. Sairausten kontekstissa epävarmuus nousee sairauteen liittyvän tiedon puutteesta, esimerkiksi kyvyttömyydestä ennustaa sairauteen liittyviä oireita (Kuang & Wilson 2017, 378). Henkilön terveys ja mahdollinen sairastaminen ovat kuitenkin keskeisiä identiteetille, eikä sairautta voi suoraan jaotella työyhteisön ulko- tai sisäpuolelle (Geist-Martin & Scarduzio 2011, 124). Mielenterveyden häiriöitä sairastavat työntekijät voivat täten kokea epävarmuutta sekä työhön että sairauteen liittyvistä tekijöistä. Sosiaalista tukea on tutkittu paljon työyhteisön kontekstissa, mutta

aikaisemmassa tutkimuksessa on kuitenkin keskitytty paljolti siihen, miten tukea haetaan ja annetaan työhön liittyviin ongelmiin ja stressitekijöihin. Mielenveysongelmien yhteydessä ei voida kuitenkaan puhua joko työ- tai yksityiselämään liittyvästä kuormituksesta, vaan sairauden tuomat haasteet näkyvät kummallakin elämän osa-alueella ja limittyvät keskenään. Tukea saataan hakea työyhteisössä suoraan mielenveysongelmiin ja sairauden aiheuttamaan epävarmuuteen, mutta myös työtehtäviin. Työhön liittyvä kuormitus voi puolestaan pahentaa sairauden oireita.

Mielenveyden häiriöistä kärsivät työntekijät ovat työyhteisössä usein huolissaan sairauteen liittyvästä stigmasta sekä siihen kytkeytyvistä negatiivisista stereotyypeistä ja myyteistä. Tämä saattaa johtaa siihen, että mielenveysongelmista ollaan haluttomampia kertomaan työyhteisössä (Elraz 2017, 726) ja sosiaalista tukea ei uskalleta hakea. Pääasiallisia syitä olla kertomatta mielenveysongelmista työpaikalla ovat esimerkiksi pelko syrjityksi tulemisesta, vastapuolen reaktioista ja joutumisesta osalliseksi työpaikan valtapeliin (Peterson, Currey & Collings 2011, 146). Myös Brohan ym. (2012, 5) havaitsivat tutkimuksessaan, että työntekijät, jotka olivat päättäneet olla kertomatta mielenveysongelmistaan, pelkäsivät kohtaavansa juoruilua ja epäoikeudenmukaista kohtelua työpaikalla, menettävänsä arvokkuutensa muiden silmissä sekä joutuvansa hylätyksi. Brohanin ym. tutkimus ei kohdistunut suoraan tuen hakemiseen, mutta tulosten perusteella voidaan olettaa, että myös tuen hakemista saattavat rajoittaa samanlaiset tekijät. Sulkeutuminen voi puolestaan olla yhteydessä huonontuneeseen työnlaatuun, lisääntyneeseen ahdistukseen, sekä olla haitallista henkilön kyvyille suoriutua työstä ja olla vuorovaikutuksessa työyhteisössä (Elraz 2017, 726). Mielenveyden häiriöihin liittyvän epävarmuuden voi täten nähdä liittyvän sekä itse sairauteen, työn stressitekijöihin, ja vuorovaikutussuhteisiin, kuten kyvyttömyyteen ennustaa vastapuolen reaktiota sairaudesta kerrottaessa.

Aikaisemman tutkimuksen mukaan esimieheltä saatu tuki voi vaikuttaa positiivisesti käsitykseen työroolin mukana tulevasta stressistä ja kuormituksesta (Miller, ym. 1990, 307). Esimiehillä onkin mahdollisuus antaa välineellistä ja tiedollista tukea tekemällä organisaatorakenteeseen ja -käytäntöihin sellaisia muutoksia, jotka auttavat työntekijöitä vähentämään työhön liittyvää kuormitusta tai pärjäämään sen kanssa (Ray & Apker 2011, 436). Kollegoilta saatu tuki puolestaan voi kasvattaa omanarvontunnetta ja vahvistaa onnistumisen

tunteita työssä (Miller, ym. 1990, 307). Kollegat ovat merkittävä emotionaalisen ja välineellisen tuen lähde, sillä heillä on sellaista tietoa ja ymmärrystä työstä ja työyhteisöstä, jota työpaikan ulkopuolisilla ihmisillä ei ole (Ray 1987, Siasin 2005, 379 mukaan). Havaittu tuki voi vaikuttaa positiivisesti mielenterveyteen edistämällä itsetuntoa ja hyväksytyksi tulemisen tunnetta, sekä uskomusta, että toiset voivat ja osaavat auttaa (Colarossi & Eccles 2003). Mielenterveyden häiriöitä sairastavat työntekijät saattavat myös kaivata välineellistä tukea, kuten työn mukauttamista ja muita konkreettisia toimia työnteon mahdollistamiseksi ja täten työkyvyn takaamiseksi (Brohan ym. 2012, 2). Näitä mukautuksia ei kuitenkaan voida työnantajan puolelta tehdä, ellei työnantaja ole tietoinen työntekijän sairaudesta. Täten kysymys itsestäkertomisesta ja mielenterveysongelman paljastamisesta nousee merkitykselliseksi työntekijälle. (Brohan ym. 2012, 2.)

Mielenterveyden häiriöiden voi nähdä olevan jokseenkin näkymättömiä – tarkoittaen, että henkilöllä on mahdollisuus itse päättää, milloin ja miten kertoa sairaudestaan. Toisaalta jotkut sairauden oireet voivat heijastua käyttäytymiseen ja henkilön emotionaaliseen tilaan ja täten tehdä sairaudesta näkyvämmän ja vaikeamman peitellä. (Brohan ym. 2012, 2.) Tuen hakemiseen liittyvää itsestäkertomista saatetaan pohtia ja suunnitella tarkkaan, mutta toisaalta sairauden näkyvät oireet voivat myös johtaa siihen, että sairaudesta joudutaan kertomaan myös tilanteen pakottamana.

Mielenterveyden häiriöitä sairastavien työntekijöiden tuen hakemista ei ole juurikaan tutkittu työyhteisön kontekstissa. Masennusta sairastavien potilaiden keskuudessa perheeltä tai lähipiiristä havaittu sosiaalisen tuen puute oli yhteydessä pahempiin oireisiin ja vaikutti negatiivisesti toipumisprosessiin (Gladstone ym. 2007, 150). Samanlaisia tuloksia saivat Wang ym. (2018), jotka havaitsivat sosiaalisen tuen olevan yhteydessä esimerkiksi lievempiin ahdistuksen ja masennuksen oireisiin sekä kohentuneeseen käsitykseen elämänlaadusta. Gladstone ym. (2007, 152) havaitsivat, että henkilöt, jotka eivät olleet työssä, raportoivat pienemmästä havaitun tuen määrästä. Tämä ei ole välttämättä seurausta suoraan henkilön työstästatuksesta, mutta on silti perusteltua väittää, että myös työyhteisön sosiaalisella tuella on merkittäviä vaikutuksia mielenterveyden häiriöitä sairastavien henkilöiden hyvinvointiin.

Mielenterveyden häiriöiden oireet ilmenevät sekä fyysisinä, emotionaalisinä, kognitiivisinä ja behavioraalisina ja voivat vaikuttaa henkilön kykyyn suoriutua työssä (Follmer & Jones 2018,

329, 333). Esimerkiksi masennusta sairastavien työntekijöiden havaittiin olevan motivoituneita suoriutumaan hyvin työssään, mutta sairaus oli vaikuttanut alentavasti heidän työkykyynsä (Follmer & Jones 2018, 335). Mielensterveysongelmien on myös todettu vaikuttavan negatiivisesti käsityksiin omasta työstä ja urasta (Follmer & Jones 2018, 335). Organisaatioon liittyvillä tekijöillä, kuten supportiivisella työyhteisöllä ja työn mukauttamisella voi olla suuria vaikutuksia mielensterveyden häiriöitä sairastavan henkilön hyvinvointiin, työkykyyn ja työkokemuksiin kokonaisuutena (Follmer & Jones 2019, 339). Jarman ym. (2016, 665) havaitsivat mielensterveysongelmista kertomisen työyhteisössä olevan yksi keino, jota kautta mielensterveyden häiriöitä sairastavat työntekijät pyrkivät ylläpitämään työllisyyttään, eli toisin sanoen, pysymään kiinni työelämässä. Työyhteisön supportiivisilla vuorovaikutussuhteilla oli täten suuri rooli työllisyyden säilyttämisessä (Jarman ym. 2016, 663). Tämän lisäksi työ on yleisesti ottaen hyväksi mielensterveydelle, ja lisää etenkin turvallisuuden ja yhteisöllisyyden tunteita (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos, 2019). Täten olisikin tärkeää, että mielensterveyden häiriöistä kärsivillä työntekijöillä on mahdollisuus hakea ja saada tukea työyhteisöstä, joka osaltaan edistää työkyvyn säilyttämistä.

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

4.1 Tutkimuksen tavoite ja tutkimuskysymykset

Tämän tutkielman tavoitteena on kuvata ja ymmärtää, millaisia kokemuksia ja näkemyksiä mielenterveyden häiriöitä sairastavilla työntekijöillä on tuen hakemisesta työyhteisössä, työyhteisöstä saadusta tuesta ja saadun tuen merkityksellisyydestä. Lähestyn tutkimustavoitetta kolmen tutkimuskysymyksen kautta. Millaisia käsityksiä ja kokemuksia mielenterveyden häiriöitä sairastavilla työntekijöillä on 1) *tuen hakemisesta*, 2) *työyhteisöstä saadusta tuesta* ja 3) *tuen merkityksellisyydestä*.

Ensimmäinen tutkimuskysymys kohdistuu tuen hakemiseen, joka voi tapahtua epäsuorien tai suorien nonverbaalisten tai verbaalisten ilmaisujen kautta (MacGeorge, Feng & Burleson 2011, 328). Tutkimuskysymyksen avulla pyritään saamaan tarkempaa tietoa siitä, miten tuen hakeminen on työntekijöiden mukaan koettu vuorovaikutustilanteena, keneltä työyhteisössä on haettu tukea, miten, kuinka usein ja millaisessa tilanteessa. Tässä tutkimuksessa tuen hakemisella tarkoitetaan niitä viestinnällisiä tilanteita, joissa mielenterveysongelmista kärsivät työntekijät kokevat hakeneensa tukea joko epäsuorien tai suorien keinojen kautta. Tutkimuskysymyksen kautta halutaan saada tietoa myös syistä tuen hakemisen taustalla. Näin tutkielmani pyrkii ymmärtämään myös, mitkä tekijät ovat vaikuttaneet päätökseen hakea tukea ja kertoa mielen sairauksista työyhteisössä. Mielenterveyden häiriöiden ollessa ainakin jossain määrin näkymättömiä, on henkilöllä mahdollisuus päättää milloin ja miten kertoa ongelmastaan. Toisaalta sairaus ja sen oireet voivat heijastua myös henkilön käyttäytymiseen (Brohan ym. 2012, 2), jolloin sairaudesta saatetaan joutua kertomaan myös tilanteen pakottamana. Tämän vuoksi on merkittävää tarkastella, mitkä yksilölliset, sairauteen ja organisaation liittyvät tekijät ovat yhteydessä päätökseen hakea tukea ja kertoa mielenterveyden häiriöistä työyhteisössä.

Toinen tutkimuskysymys puolestaan suuntaa katseensa saatuun tukeen. Tutkimuskysymyksen kautta tarkastellaan, millaista tukea on saatu ja miten työntekijät ovat kokeneet työyhteisöstä saamansa tuen. Kysymyksen avulla halutaan saada tietoa siitä, ovatko työntekijät saaneet kaipaamansa tukea työyhteisöstä, ja millaiset tuen muodot he ovat kokeneet hyödylliseksi tai

mahdollisesti myös haitalliseksi. Tutkielmassani saatu tuki ei tarkoita, että se on automaattisesti positiiviseksi tai auttavaksi koettua tukea, vaan se voi olla myös epäonnistunutta. Saatu tuki nähdään tässä tutkielmassa haastateltavien kokemuksien ja käsityksien kautta. Merkityksellistä ei siis ole se, onko tuen antaja pyrkinyt toiminnallaan antamaan tukea, vaan tutkielmani keskiössä ovat haastateltavan kokemukset hänen saamastaan tuesta ja sen supporttiivisuudesta. Työyhteisöstä saadun tuen on havaittu ehkäisevän muun muassa työn kuormittavuutta (ks. esim. Kinman, Wray & Strange 2011, 850-851), lisäävän omanarvontunnetta (ks. esim. Miller, ym. 1990, 307) sekä olevan yhteydessä mielenterveyden ongelmia sairastavan henkilön hyvinvointiin, työkykyyn ja työkokemuksiin kokonaisuutena (Follmer & Jones 2019, 339). Ottaen huomioon saadun tuen vaikutukset työntekijän hyvinvointiin, onkin merkittävää tarkastella, millaiset tuen muodot mielenterveyden häiriöitä sairastavat työntekijät kokevat auttavaksi työyhteisössä.

Kolmas tutkimuskysymys kohdistuu merkityksiin, joita tukea hakeneet työntekijät ovat antaneet työyhteisöstä saadulle tuelle. Tuen merkityksellisyyden kautta haastateltavat arvioivat työyhteisön supporttiivisuuden tärkeyttä ja merkitystä, oli työyhteisöstä saatu tuki sitten positiiviseksi tai negatiiviseksi miellettyä. Sosiaalista tukea ei ole tarkasteltu mielenterveyden ja työyhteisön kontekstissa, jonka vuoksi on tärkeää valottaa mielenterveyden häiriöitä sairastavien työntekijöiden tuelle antamia merkityksiä. Työyhteisön ulkopuolisen sosiaalisen tuen on havaittu olevan yhteydessä toipumisprosessiin (ks. esim. Gladstone ym. 2007; Wang ym. 2018). Tämän lisäksi työyhteisön sosiaalisen tuen on havaittu olevan yhteydessä esimerkiksi työmotivaatioon, työkykyyn ja hyväksytyksi tulemisen tunteeseen (Mikkola 2020, 149). Täten onkin persuteltua olettaa, että työyhteisöstä saatu sosiaalinen tuki on merkityksellistä mielenterveysongelmia sairastaville työntekijöille. Toiseen tutkimuskysymykseen verrattuna tämä tutkimuskysymys ei etsi vastauksia siihen, millaista tukea työyhteisöstä on työntekijöiden näkemysten mukaan saatu, vaan kohdistuu enemmänkin tuen saamisen jälkeisiin seurauksiin ja siihen, miten merkitykselliseksi saatu tuki työyhteisössä koetaan.

4.2 Tutkimusmenetelmä

Tarkastelen tutkielmassani mielenterveyden häiriöitä sairastavien työntekijöiden kokemuksia ja näkemyksiä tuen hakemisesta, työyhteisöstä saadusta tuesta sekä tuelle annetuista merkityksistä.

Kokemuksia ja käsityksiä tarkastellessa on perusteltua, että aiheesta kysyttäisiin ihmisiltä, joilla on kokemusta tutkittavasta aiheesta. Tässä tutkimuksessa aineistonkeruumenetelmänä onkin haastattelu.

Laadullisissa haastatteluissa haastateltavan oma kokemusmaailma pääsee esiin mahdollisimman laajasti ja samalla myös tutkijalle avautuu mahdollisuus esittää tarkentavia ja syventäviä kysymyksiä itse haastattelutilanteessa. Laadullisen haastattelun kautta voidaan selvittää haastateltavan subjektiivisia kokemuksia ja näkemyksiä tietystä aiheesta luonnollisesti ja joustavasti (Tracy 2013, 132), mikä on tutkimusaiheeni kannalta olennaista. Haastattelu joustavana menetelmänä antaa myös tutkittavalle esimerkiksi kyselylomaketta enemmän liikkumavaraa ja mahdollisuuksia tulkita ja täsmentää kysymyksiä (Hirsjärvi & Hurme 2008, 36). Menetelmän joustavuuden vuoksi haastattelu sopii paremmin emotionaalisten ja intiimien aihepiirien tutkimiseen (Hirsjärvi & Hurme 2008, 36). Tämän vuoksi päädyin menetelmän valinnassa juuri haastatteluun, enkä esimerkiksi avoimeen kyselylomakkeeseen. Kyselylomakkeen kautta ihmisillä olisi mahdollisuus osallistua tutkimukseen täysin anonymisti, millä on myös etunsa arkaluontoisia aiheita tutkittaessa. Haastattelutilanteessa tutkittavalla on kuitenkin mahdollisuus olla vuorovaikutuksessa tutkijan kanssa, joka voi osaltaan lisätä myös keskinäistä luottamusta etenkin henkilökohtaisista aiheista keskusteltaessa.

Tutkielmani aineistonkeruumenetelmänä on myös puolistrukturoiduksi haastatteluksi kutsuttu teemahaastattelu, jossa kysymykset ja niiden esitysjärjestys voivat vaihdella, kunhan tietyt teemat ja aihepiirit käydään läpi jokaisen haastattelutilanteen aikana (Hyvärinen ym. 2017). Teemahaastattelussa lähdetään liikkeelle oletuksesta, jonka mukaan kaikkia ihmisen kokemuksia, ajatuksia, uskomuksia ja tunteita voidaan lähestyä teemahaastattelun kautta. Tällöin myös haastateltavan elämysmaailma ja subjektiiviset merkityksenannot ja määritelmät pääsevät esiin. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 48.) Tämä on tutkielman kannaltani tärkeää, sillä minua kiinnostavat juuri haastateltavan kokemukset sosiaalisen tuen hakemisesta työyhteisössä ja haastateltavan omat määritelmät ja tulkinnat hänen kokemistaan tilanteista.

Teemahaastattelussa keskeisintä on se, että yksityiskohtaisten, ennalta määriteltyjen kysymysten sijasta tutkimusaihetta lähestytään keskeisten teemojen kautta (Hirsjärvi & Hurme 2008, 48). Pohdin myös täysin strukturoitua haastattelulajia yhtenä vaihtoehtona, mutta Hyvärisen

ym. (2017) mukaan täysin ennalta määritetty haastattelurakenne ja yksityiskohtaisesti etukäteen muotoillut kysymykset eivät kuitenkaan ole aina paras vaihtoehto, vaan voivat tuntua haastattelutilanteessa kömpelöiltä ja sopimattomilta kyseiseen vuorovaikutustilanteeseen, tutkimuksen aiheesta riippuen. Koin, että teemahaastattelun avoimempi rakenne ja keskustelunomainen luonne sopii paremmin tutkielmani arkaluontoiseen aiheeseen ja luo haastateltavalle myös tilaa tuoda asioita esiin haluamassaan järjestyksessä. Täysin avoimeen haastattelurakenteeseen verrattuna teemahaastattelun etukäteen määritellyt aihepiirit voivat kuitenkin myös auttaa haastateltavaa tässä tutkimuksessa kertomaan paremmin kokemuksistaan.

Teemahaastattelun tavoitteena on olla mahdollisimman keskustelunomainen, mutta haastattelutilanne eroaa monella tavalla kuitenkin spontaanista, arkipäiväisestä keskustelusta. Haastattelut ovat tutkijan aluille panemia ja niiden tavoitteena on kerätä tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Haastattelut myös usein tallennetaan. (Eskola, Lähti & Vastamäki 2018, 24.) Lisäksi teemahaastattelussa tulkinnat ja merkitykset rakentuvat vuorovaikutuksessa, (Hirsjärvi & Hurme 2008, 48) jossa ovat läsnä molemminpuoliset oletukset ja odotukset toisen osapuolen tarkoituksista (Eskola, Lähti & Vastamäki 2018, 32). Vaikka haastateltava ja haastattelija voivat tuntua haastattelutilanteessa tavallisilta keskustelukumppaneilta, on haastattelijalla kuitenkin tilanteessa valta-asema (Tracy 2013, 132). Hyvä haastattelija ymmärtää, miten hänen oma subjektipositionsa saattaa vaikuttaa haastattelutilanteeseen ja sen tuloksiin (Pearson 2012, Tracyn 2013, 133 mukaan).

Haastattelutilannetta ohjaavat myös tutkijan intressit ja ennalta määritellyt keskustelunaiheet, jotka määrittelevät, millaista aineistoa haastattelussa halutaan saada. Keskustelunaiheet, eli haastattelurunko (LIITE 1), voidaan muodostaa joko intuition tai kirjallisuuden perusteella (Eskola, Lähti & Vastamäki 2018, 37). Tässä tutkimuksessa haastatteluteemat johdettiin tutkimuksen teoreettisesta viitekehyksestä. Haastatteluteemoja muodostui lopulta viisi:

- 1) Kokemus työyhteisön supportiivisuudesta
- 2) Tuen hakeminen
- 3) Henkilökohtaisen tiedon paljastaminen
- 4) Saatu tuki
- 5) Työyhteisön vuorovaikutussuhteet

Ensimmäinen teema sisälsi kysymyksiä siitä, miten läheiseksi ja avoimeksi haastateltavat ovat kokeneet työyhteisön ja kokivatko he tukea olevan saatavilla. Toisessa keskusteluaiheessa keskityttiin tuen hakemiseen vuorovaikutustilanteena ja siihen liittyviin valintoihin (miksi tukea haettiin, keneltä, milloin ja missä tilanteessa). Kolmannen haastatteluteeman puitteissa tutkittavat kertoivat henkilökohtaisen tiedon jakamisesta tuen hakemisen yhteydessä. Neljäs ja viides teema keskittyvät tuen hakemisen jälkeisiin seurauksiin. Haastateltavilta kysyttiin, saivatko he työyhteisöstä tukea, miten kokivat saadun tuen ja sen merkityksen työyhteisöön ja työyhteisön vuorovaikutussuhteille. Vaikka samat teemat käytiin läpi jokaisen haastateltavan kanssa, saivat eri teemat eri painoarvoja eri haastatteluissa, riippuen haastateltavien kokemuk-
sista. Pyrin liikkumaan teemojen välillä teemahaastattelulle tyypilliseen tapaan suhteellisen vapaasti ja keskustelunomaisesti. Haastattelurunko löytyy kokonaisuudessaan Liitteestä 1.

4.3 Haastattelujen toteutus ja haastateltavat

Tutkielmaan etsittiin haastateltavaksi henkilöitä, joilla on kokemusta sellaisista työyhteisön vuorovaikutustilanteista, joissa mielenterveyden häiriöihin on haettu tukea. Haastateltavilla henkilöillä ei välttämättä tarvinnut olla lääkärin tekemää diagnoosia mielenterveyden häiriöstä, vaan koin merkittävämmäksi haastateltavien omat subjektiiviset kokemukset mielenterveyden ongelmista ja niiden ilmenemisestä työelämässä. Tarkastelen tutkielmassani etenkin kokemuksia tuen hakemisesta, jolloin tutkielmani kannalta ei ollut merkittävää, onko tutkittavalla henkilöllä jonkin mielenterveyden häiriön lääketieteellistä diagnoosia. Diagnoosin sijaan tutkittavilla tuli kuitenkin olla kokemusta tuen hakemisesta mielenterveydellisiin tai mielenterveyden ongelmista aiheutuviin työstä suoriutumiseen liittyviin ongelmiin työyhteisössä. Tukea ei siis välttämättä oltu tarvittu hakea suoraan mielenterveysongelmiin, vaan esimerkiksi niihin työn sisältämiin tehtäviin, jotka ovat psyykkisten syiden vuoksi aiheuttaneet stressiä, ahdistusta tai vaikeuttaneet työstä suoriutumista.

Haastateltavia oli yhteensä seitsemän. Kaikki haastateltavat olivat naisia. Tämä ei ollut tutkimukseni kannalta tarkoituksellinen valinta, vaan haastateltavia rekrytoidessa satuin saamaan yhteydenottoja pelkästään naispuolisilta henkilöiltä. Haastateltavien keski-ikä oli 40,5 vuotta. Nuorin haastateltava oli haastatteluhetkellä 21-vuotias ja vanhin 52-vuotias. He

työskentelivät opettajana, asiakaspalvelutehtävissä, terveydenhoitoalalla ja erilaisissa asiantuntijatehtävissä. Kaikki haastateltavat työskentelivät alaisina, eivätkä olleet siis esimiestehtävissä. En kokenut tarpeelliseksi kysyä haastateltavien työnimikkeestä tai ammatista tarkemmin heidän yksityisyytensä turvaamiseksi. Haastateltavilla oli kiinnostavaa ja monipuolista kokemusta tuen hakemiseen liittyen erilaisissa työyhteisöissä ja vuorovaikutustilanteissa.

Haastateltavien etsiminen osoittautui aineistonkeruun alkuvaiheissa haasteelliseksi, mikä johtui todennäköisesti tutkielman henkilökohtaisesta ja arkaluontoisesta aihepiiristä. Hyödynsin myös omia verkostojani haastateltavien rekrytoinnissa, mutta tutkittavien tavoittaminen tätä kautta oli haasteellista ja sain omien verkostojeni avulla ainoastaan muutaman yhteydenoton. Aineistonkeruun tiimoilta olin myös yhteydessä Mielenterveyden keskusliittoon, joka julkaisi haastattelukutsun nettisivuillaan. Halusin ensisijaisesti toteuttaa aineistonkeruun yhteistyössä jonkin mielenterveyden järjestön kanssa oletuksella, että järjestön kautta voisi tavoittaa paremmin ihmisiä, joilla on kokemusta tutkielman aihepiiristä sekä myös uskallusta keskustella kokemuksistaan kanssani. Haastattelukutsussa pyrin motivoimaan haastatteluun osallistumista kertomalla, miten haastateltavien omakohtaiset kokemukset auttavat tuottamaan merkityksellistä tietoa mielenterveydestä työyhteisössä, jota voisi hyödyntää sellaisen organisaatiokulttuurin rakentamiseen, jossa ongelmista voidaan puhua. Korostin myös haastattelun käsittelyn jäävän täysin anonymiksi. Mielenterveyden keskusliiton kautta onnistuin tavoittamaan suurimman osa haastateltavista.

Tutkimukseen osallistuneet seitsemän haastateltavaa asuivat eri paikkakunnilla ympäri Suomen, jolloin minun ei ollut mahdollista toteuttaa kaikkia haastatteluja kasvokkain. Kerroin kaikille haastateltaville mahdollisuudesta toteuttaa haastattelut kasvokkain Jyväskylässä ja Helsingissä. Lisäksi tarjosin myös mahdollisuutta Skype- ja puhelinhaastatteluun. Haastateltava sai itse valita vaihtoehdoista hänelle mieluisimman tavan haastattelun toteuttamiseen. Haastatteluista viisi toteutin puhelinhaastatteluina ja loput kaksi kasvokkain. Haastattelut toteutettiin huhti- kesäkuussa 2019.

Ennen jokaista puhelinhaastattelua lähetin tutkittaville sähköpostitse luettavaksi tiedotteen tutkimuksesta ja haastateltavan oikeuksista. Tiedotteessa kuvattiin tutkimuksen tavoite ja kerätyn aineiston käyttötarkoitus sekä yksityiskohdat aineiston käsittelemisestä ja säilömisestä.

Kuten jo alkuperäisessä haastattelukutsussakin, myös tiedotteessa olen pyrkinyt korostamaan haastatteluun osallistumisen olevan anonymia, sillä vain tutkimuksen tekijällä on tieto haastateltavan henkilöllisyydestä. Lisäksi tiedotteessa kuvailtiin aineiston käsittelyn eri vaiheita ja aineiston anonymisointiin liittyviä yksityiskohtia. Puhelinhaastattelujen alussa olen vielä kysynyt tutkittavilta, onko heillä herännyt mitään kysymyksiä lähettämästäni tiedotteesta tai haastateltavien oikeuksista. Kasvokkain toteutetuissa haastatteluissa pyysin haastateltavia lukemaan saman tutkimusta ja haastateltavan oikeuksia koskevan tiedotteen. Kasvokkaishaastatteluissa haastateltavat myös allekirjoittivat suostumuslomakkeen tutkimukseen osallistumisesta.

Jokaisen haastattelun alussa selitin haastateltaville, mitä tuen hakeminen tarkoittaa oman tutkielmani kontekstissa. Aiheesta nousi esiin muutamia kysymyksiä haastateltavia rekrytoidessa ja koin, että väärinymmärrysten karttamiseksi termiä on hyvä selventää haastateltaville vielä haastattelujen alussa. Olen kertonut haastateltaville, että tuen hakemisella voidaan viitata konkreettiseen avun pyytämiseen, mutta myös oman ongelman puheeksiottamiseen tai epäsuorempaan nonverbaaliin toimintaan, kuten itkemiseen, jossa henkinen paha olo tai itse mielen sairaus tulee näkyväksi vuorovaikutustilanteessa. Olen samalla pyrkinyt tuomaan esiin, että kaikki kokemukset, mitä haastateltaville tulee tuen hakemisesta mieleen, ovat täysin tervetulleita, eikä omia kokemuksia tarvitse rajata ainoastaan tilanteisiin, joissa on konkreettisesti pyytänyt apua toisilta. Tutkimusaiheeni ollessa arkaluontoinen, pyrin aloittamaan jokaisen haastattelun pehmeästi, kyselemällä haastateltavilta ensin hieman taustatietoja tämän ammatista ja työyhteisöstä. Toivoin, että tämä loisi haastatteluun lämpimän ja turvallisen ilmapiirin ennen, kuin siirryn mielenterveyttä käsitteleviin kysymyksiin.

Haastattelut toteutettiin sekä puhelimitse että kasvokkain, ja koin kummankin toimivaksi menetelmäksi aineistonkeruuseen. Suurin osa haastateltavista oli halukkaampi osallistumaan haastatteluun puhelimitse, mutta tämä saattoi johtua myös maantieteellisestä etäisyydestä. Aiheen kohdistuessa mielenterveyteen ja ollessa henkilökohtainen, tutkimukseen osallistuneet saattoivat myös kokea olonsa turvallisemmaksi ja anonymimmaksi, kun haastattelut toteutettiin puhelimitse. Kasvokkain toteutetuissa haastatteluissa sovin haastateltavien kanssa tapaamispaikasta hänen omien toiveidensa mukaisesti. Kumpikin kahdesta kasvokkaishaastattelusta toteutettiin pääkaupunkiseudulla kirjastosta varatussa suljetussa

työskentelytilassa, jossa haastattelu oli mahdollista toteuttaa mahdollisimman rauhassa ja yksityisesti. Vaikka kasvokkain- ja puhelinhaastattelu eroavat haastattelutilanteina paljon toisistaan, en huomannut menetelmissä suuria eroja haastattelun kulun tai sisällön kannalta.

Hirsjärven ja Hurmeen (2008, 97) mukaan haastattelija toimii haastattelutilanteessa kahden eri tavoitteen mukaan: informaation hankkimisen ja viestinnän helpottamisen. Tämä voi aiheuttaa haastattelijalle rooliristiriidan, jossa kysymykset tulisi esittää mahdollisimman tarkasti, samalla kuitenkin auttaen haastateltavaa antamaan vastauksia. Haastattelija on siis sekä tutkiva, että osallistuva persoona, jonka tulisi minimoida oma osuutensa keskustelussa. Tämä tarkoittaa, että haastattelijan tulisi pysyä puolueettomana, hieman etäällä käsiteltävästä aiheesta, ilman, että osoittaa mielipiteitä tai hämmästelee asioita. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 97-98.) Haastattelijan onkin luotava omat rajansa siinä, miten hän kohtaa haastateltavan ja miten paljon hän antaa itsestään haastattelutilanteessa (Eskola, Lätti & Vastamäki 2018, 24). Täten ennen haastatteluja sekä niiden aikana jouduin miettimään paljon omaan haastattelijapositioni asettumista. Joillakin haastateltavilla oli todella ikäviä kokemuksia tuen hakemisesta mielenterveyden ongelmiin työyhteisössä ja koin, että haastattelijana minun oli tärkeä osoittaa haastateltavalle myös empatiaa ja ymmärrystä. Uskon, että empaattinen lähestymistapa auttoi haastateltavia rakentamaan luottamusta ja myös kertomaan paremmin kokemuksistaan. Myös Eskolan, Lätin & Vastarannan (2018, 24) mukaan haastattelijan aktiivinen reagoiminen ja eläytyminen haastateltavan puheeseen kannustaa haastateltavaa kertomaan kokemuksistaan vapaammin.

4.4 Aineiston käsittely ja analyysi

Haastatteluaineisto oli laajuudeltaan 5 tuntia ja 2 minuuttia. Haastattelut kestivät 36 minuutista 49 minuuttiin. Lopullinen aineisto koottiin litteroimalla haastatteluäänitteet kirjalliseen muotoon. Tekstimuotoista aineistoa kertyi yhteensä 79 sivua (Times New Roman, kirjasinkoko 12, riviväli 1,5). Aineisto litteroitiin sanatarkasti lukuun ottamatta joitakin äännähdyksiä ja toistuvia täytesanoja (kuten ”tota” ja ”niinku”), jotka eivät olleet aineiston sisällön kannalta merkityksellisiä. Jos haastateltavan puheesta oli havaittavissa vahvoja tunnetta ilmaisevia äänenpainon muutoksia tai esimerkiksi naurua, kirjoitin myös nämä ilmaukset aineistoon, jotta äänensävy olisi näkyvissä myös tekstimuotoisessa haastatteluaineistossa, sillä se saattaisi vaikuttaa haastateltavan kertoman merkitykseen. Litterointivaiheessa poistin aineistosta

kaikki haastateltaviin yhdistettävät tunnistetiedot, kuten erisnimet, yritysten nimet, työyhteisön yksilölliset piirteet sekä paikkatiedot. Haastateltavat nimettiin litteraattiin haastattelujärjestyksen mukaisilla tunnisteilla H1 – H7. Tämän tutkielman tuloksissa on kuitenkin poistettu myös haastateltavien nimeämisessä käytetyt tunnisteet, jotta eri aineistoesimerkkejä ei voi yhdistää samaan henkilöön. Tämä valinta on tehty haastateltavien yksityisyyden suojaamiseksi. Omat puheenvuoroni merkitsin litteraattiin tunnisteella T (tutkija). Jo litterointivaiheessa alleviivasin aineistosta lausahduksia ja kommentteja, jotka tuntuivat merkityksellisiltä tutkielmani kannalta. Aineisto oli monisävyistä ja haastateltavat kertoivat kokemuksistaan rohkeasti ja avoimesti.

Tässä tutkielmassa aineiston analyysimenetelmänä on käytetty temaattista analyysiä. Temaattisessa analyysissä aineistosta etsitään ja nostetaan esiin tutkimustavoitetta valaisevat aiheet, eli teemat ja erotellaan ne toisistaan (Eskola & Suoranta 1998, 126). Temaattisessa analyysissä aineistosta etsitään näkemyksiä ja ominaisuuksia, jotka ovat yhteisiä usealle haastateltavalle (Hirsjärvi & Hurme 2018, 149). Menetelmänä temaattinen analyysi on joustava ja sen kautta aineistoa voidaan jäsentää ja kuvailla rikkaasti ja yksityiskohtaisesti (Braun & Clarke 2006, 78-79). Teema-analyysi sopii tämän tutkielman analyysimenetelmäksi etenkin siksi, että aineistosta muodostetut teemat mahdollistavat rikkaassa aineistossa esiintyvien erojen ja samankaltaisuuksien korostamisen tarjoten samalla laajan kuvauksen aineistosta.

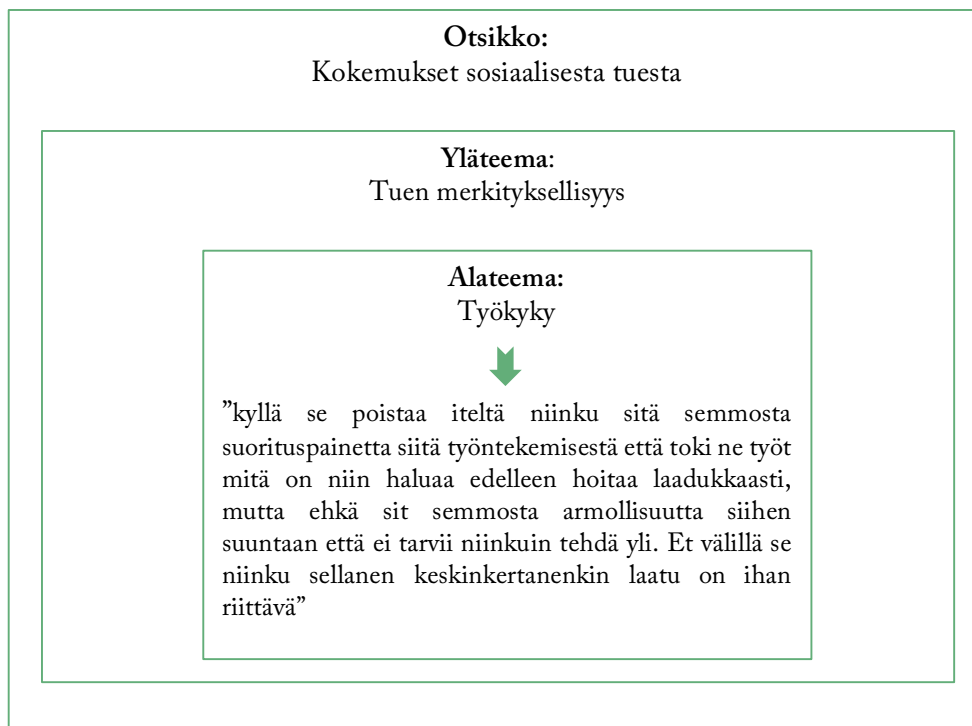
Analyysin ensimmäisessä vaiheessa aineistoon tutustuttiin lukemalla se huolellisesti läpi aineiston kokonaiskuvan hahmottamiseksi. Tämän jälkeen aineistoon tutustumista jatkettiin aineistoa pelkistämällä, eli alleviivaamalla litteraatista tutkimuksen tavoitteen kannalta relevantit sisällöt. Tunnistin tutkielman tavoitteen kannalta oleellisiksi sisällöiksi merkityskokonaisuudet, jotka liittyivät sosiaalisen tuen hakemiseen työyhteisössä, työyhteisöstä saatuun tukeen ja sille annettuihin merkityksiin. Tutkielman analyysiyksikkönä toimi merkityskokonaisuus, joka tarkoittaa tietyn aiheen tai merkityksen esiintymistä aineistossa. Merkityskokonaisuudet vaihtelivat lyhyistä lausahduksista ja toteamuksista pidempiin, useamman virkkeen pituisiin kertomuksiin. Usean huolellisen lukukerran jälkeen alleviivatut sisällöt yhdistettiin kaikki samaan tekstidokumenttiin. Näin aineistosta karsittiin pois kaikki tutkielman tavoitteen kannalta epäoleellinen sisältö.

Analyysin seuraavassa vaiheessa aineistosta luodaan alustavia koodeja (Braun & Clarke 2006, 88). Tässä vaiheessa kävin aineistoa systemaattisesti läpi ja etsin siitä yhteneväisyyksiä ja toistuvasti esiintyviä näkökantoja. Muodostin aineistosta alustavia koodeja yhdistämällä samaa ilmiötä kuvaavia merkityskokonaisuuksia toisiinsa. Esimerkiksi aineistositaatit, joissa haastateltavat nimesivät työyhteisön tuen olevan merkityksellistä työpaineiden sietämiselle, niputettiin ”työpaineet” nimisen koodin alle. Koodausvaiheessa aineiston tulkinta oli vielä melko pintapuolista ja koodeja luotiin lähinnä aineistosta tehtyjen ensitulkintojen perusteella. Tässä analyysin vaiheessa tutkielman teoreettiseen taustaan pohjautuva haastattelurunko ja haastatteluteemat toimivat koodien muodostamisen tukena. Aineistoon pyrittiin kuitenkin tutustumaan myös mahdollisimman irrallaan jo valmiista malleista ja teorioista niin, että myös teoriataustan ulkopuolisilla teemoilla ja aihepiireillä on tilaa nousta esiin aineistosta.

Aineiston koodaamisen ja lajittelemisen jälkeen ryhdyin teemoittelemaan aineistoa. Koodaukseen verrattuna teemoittelu on syväluotaavampaa ja sisältää enemmän tulkinnallista analyysiä aineistosta. Teemoittelussa koodeja analysoidaan ja tulkitaan ja niitä yhdistelemällä toisiinsa luodaan laajempia tutkittavaa ilmiötä kuvaavia teemoja. (Braun & Clarke 2006, 89.) Teemoittelun aloitin ryhmittelemällä samaa ilmiötä tai samanlaisia näkökantoja kuvaavia koodeja toisiinsa. Tässä vaiheessa analyysiä helpotti koodien jaottelu kahden otsikon alle, jotka olivat (1) *tuen hakeminen* ja (2) *kokemukset sosiaalisesta tuesta*. Tämä jaottelu auttoi jäsentämään koodatun aineiston tuen hakemisen ja saadun tuen mukaisesti, joka selkeytti teemoittelua ja tuloksia. Otsikon *tuen hakeminen* alle muodostettiin teemoittelun edetessä kaksi yläteemaa (1) *syyt tuen hakemiselle* ja (2) *tuen hakemisen keinot*. Toinen otsake, *kokemukset sosiaalisesta tuesta*, puolestaan jaoteltiin edelleen vielä kolmeen yläteemaan: (1) *positiiviseksi mielletty tuki*, (2) *negatiiviseksi mielletty tuki* ja (3) *sosiaalisen tuen merkityksellisyys*.

Otsikoiden sekä yläteemojen nimeämisen jälkeen analyysiä jatkettiin jaottelemalla jokaisen yläteeman alle kyseistä ilmiötä kuvaavat koodit. Tämä helpotti analyysin kulkua, kun samaa ilmiötä kuvaavat koodit olivat saman yläteeman alla. Tämän jälkeen koodeja analysoitiin suhteessa toisiinsa ja niistä muodostettiin alateemoja, jotka ovat yksityiskohtaisempia kuvauksia aineistossa esiintyvistä ilmiöistä. Esimerkiksi *positiiviseksi mielletty tuki* –yläteeman alle ryhmiteltiin alateemoiksi sellaisia aineistossa esiintyviä sisältöjä, jossa kuvataan niitä moninaisia tuen muotoja, jotka haastateltavat ovat kokeneet auttavaksi tai hyödylliseksi. Jaottelun jälkeen

alateemoja tarkasteltiin vielä rinnakkain, niistä etsittiin jälleen yhteneväisyyksiä ja eroavaisuuksia, ja niitä yhdisteltiin, poistettiin ja sisällytettiin toisiinsa. Esimerkiksi aikaisemmin mainittu koodi nimeltään ”työpaineet” yhdistettiin tässä vaiheessa koodiin ”työkyky”, jotka yhdessä muodostivat alateeman, joka kuvaa sosiaalisen tuen merkityksellisyyttä työkyvylle. Seuraava kuvio havainnollistaa analyysin kulkua.



Kuvio 1. Analyysin eteneminen

Teemoittelua voidaan tehdä aineisto- tai teorialähtöisesti. Tässä tutkielmassa teemoittelu ei kuitenkaan ollut tiukasti aineisto- tai teorialähtöistä, vaan enemmänkin teoriaohjaavaa. Teoriaohjaavassa analyysissä teoria voi toimia analyysin tukena, mutta analyysi ei pohjautu suoraan teoriaan. Sen sijaan tutkija yhdistelee aikaisempaa teoriaa ja aineistolähtöistä analyysiä toisiinsa. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 81.) Tutkielman teoreettinen viitekehys toimi teemoittelun tukena ja aikaisemmat mallit sosiaalisesta tuesta ja tuen hakemisesta ohjasivat ja auttoivat teemojen tunnistamista ja nimeämistä. Esimerkiksi tuen hakemisen tapojen yhteydessä koin mielekkääksi nojata hieman soveltaen Barbeen ja Cunninghamin (1995) luokitteluun tuen hakemisen keinoista verbaalisiin ja nonverbaalisiin ja suoriin ja epäsuoriin keinoihin.

Kun yläteemojen alle oli muodostettu joukko ilmiötä kuvaavia alateemoja, ryhdyin tarkastelemaan tekemääni teemoittelua uudelleen. Tässä vaiheessa kävi selväksi, että jotkut luomani teemat eivät olleet sisällöllisesti tarpeeksi koherentteja muodostamaan omia teemojaan. Tällöin teemoja tutkittiin ja analysoitiin ja niitä yhdisteltiin, eroteltiin ja nimettiin jälleen uudelleen. Joidenkin aineisto-otteiden huomattiin putoavan teemojen ulkopuolelle, ja osa karsittiin analyysistä kokonaan. Koko analyysin ajan liikuin aineiston ja tutkimuskysymysten välillä tarkastellen ja pohtien uudelleen niiden suhdetta toisiinsa. Tutkimuskysymykset kehittyivät ja tarkentuivat analyysin kulun myötä, jolloin analyysini oli osaksi myös induktiivista. Tämä prosessimaisuus on yksi laadullisen tutkimuksen ominaispiirteistä: tutkimuksen eri elementit aina tutkimuskysymyksistä analyysiin kehittyvät ja muotoutuvat tutkimuksen edetessä (Kiviniemi 2018, 62).

Analyysissa tulokset jaoteltiin otsikoiden 1) *tuen hakeminen* ja 2) *kokemukset sosiaalisesta tuesta* alle. Tuen hakeminen sisälsi yläteemat *syyt tuen hakemiselle* ja *tuen hakemisen keinot*. Syyt tuen hakemiselle –yläteema kuvaa niitä syitä, jotka ovat olleet yhteydessä haastateltavan päätökseen hakea tai olla hakematta tukea. Tuen hakemisen keinot puolestaan kuvaa, miten ja millaisissa tilanteissa tukea on haettu työyhteisöstä. Nämä kaksi vastaavat ensimmäiseen tutkimuskysymykseen, jossa halutaan selvittää, työntekijöiden kokemuksia ja näkemyksiä tuen hakemisesta. Toinen otsake, kokemukset sosiaalisesta tuesta, puolestaan sisältää yläteemat 1) *positiiviseksi mielleytyt tuen muodot*, (2) *negatiiviseksi mielleytyt tuen muodot* ja 3) *sosiaalisen tuen merkityksellisyys*. Positiiviseksi mielleytyt tuen muodot kuvaa haastateltavien kokemuksia sellaisista saadun tuen muodoista, jotka on mielletty auttavaksi. Negatiiviseksi mielleytyt tuen muodot puolestaan kuvaa epäonnistuneiksi tulkittuja tuen muotoja. Negatiiviseksi mielleytytuki kattaa myös sisällöt, joiden voi nähdä viestivän tuen puutetta kokonaan. Nämä vastaavat toiseen tutkimuskysymykseen, jossa tarkastellaan työntekijöiden tekemiä tulkintoja työyhteisöstä saadusta tuesta. Kolmas yläteema, sosiaalisen tuen merkityksellisyys, kuvaa puolestaan haastateltavien sosiaaliselle tuelle antamia merkityksiä ja sitä arvoa, mikä työyhteisöstä saadulla sosiaalisella tuella (tai sen puutteella) on heidän mukaansa ollut. Tämä yläteema hakee puolestaan vastauksia kolmanteen tutkimuskysymykseen, eli miten merkitykselliseksi työyhteisöstä saatu tuki on koettu haastateltavien näkemysten mukaan.

4.5 Eettiset kysymykset

Taatakseen tutkimuksen uskottavuuden ja luotettavuuden, tulee se olla toteutettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6). Eettisesti hyväksyttävässä tutkimuksessa tavoitteena on pitää huolta, että ihmiset osallistuvat tutkimukseen vapaaehtoisesti, tutkimuksessa käsiteltävät asiat pysyvät luottamuksellisina, tutkittavia ei vahingoiteta, ja että tutkijan ja tutkittavan välillä on keskinäinen luottamussuhde (Silverman 2014, 148). Ihmistieteisiin luettavan tutkimuksen eettiset periaatteet jaetaankin seuraaviin osa-alueisiin: 1) tutkittavan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, 2) vahingoittamisen välttäminen ja 3) yksityisyys ja tietosuojat (TENK 2009, 4).

Ensimmäinen, tutkittavan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, tarkoittaa, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja se perustuu riittävään tietoon tutkittavasta aiheesta (TENK 2009, 4). Haastattelukutsu jaettiin julkisesti Mielenterveyden keskusliiton nettisivuilla sekä omissa sosiaalisen median alustoissani. Haastattelukutsussa kuvattiin tiiviisti tutkimuksen aihe ja haastattelujen arvioitu kesto. Tutkittavat henkilöt ottivat minuun oma-aloitteisesti yhteyttä, jos olivat kiinnostuneita osallistumaan tutkimukseen. Lisäksi ennen haastattelujen toteuttamista tutkittaville lähetettiin luettavaksi tiedote- ja suostumuslomake tutkimukseen osallistumisesta, jossa tutkielman tarkoitus ja tavoite, sekä aineiston käyttötarkoitus, käsittely ja säilyttäminen kuvattiin yksityiskohtaisemmin. Lomakkeessa kuvattiin myös tutkittavien oikeudet. Tutkittavien oikeudet sekä tutkimuksen tietosuoja- sekä aineistonkäsittelyperiaatteet käytiin läpi vielä suullisesti jokaisen haastattelun alussa. Suostumus varmistettiin tutkittavilta suullisesti puhelinhaastattelujen alussa sekä kirjallisesti kasvokkaishaastatteluissa. Tutkimusaiheen kohdistuessa mielenterveysongelmiin ja ollessa täten arkaluontoinen, pyrin olemaan huolellinen, että tutkittavat ovat varmasti suostuvaisia osallistumaan tutkimukseen ja tietävät, mitä tutkimukseen osallistuminen käytännössä tarkoittaa. Haastateltaville kerrottiin, että mikäli he tulevat toisiin ajatuksiin haastattelujen jälkeen, heillä on mahdollisuus vetäytyä pois tutkimuksesta.

Toinen eettisten periaatteiden osa-alue, vahingoittamisen välttäminen, sisältää esimerkiksi henkiset, sosiaaliset ja taloudelliset haitat. Tämän tutkielman kontekstissa on merkittävää pohdittavaa etenkin osallistumisesta aiheutuvia henkisiä haittoja. Ennen tutkimukseen osallistumista

haastateltaville tehtiin mahdollisimman selväksi tutkimuksen aihe, jotta he tietävät tutkimuksen aihepiirin kohdistuvan arkaluontoisiin asioihin. Tutkittavat itse kuitenkin määrittelevät tutkimuksessa käsiteltävien aiheiden arkaluontoisuuden sekä yksityisyyden rajat. Haastattelutilanteissa pyrin parhaani mukaan kunnioittamaan haastateltavien yksityisyyden rajoja.

Henkisiä haittoja on haastavaa arvioida, sillä jokainen kokee tutkimuskysymykset ja –aiheet eri tavoin. Olen kuitenkin parhaani mukaan pyrkinyt minimoimaan tutkimuksesta aiheutuvat henkiset haitat. Jotkut haastattelutilanteissa läpikäytyt asiat ovat kuitenkin saattaneet nostaa mieleen ikäviä muistoja, jotka ovat voineet aiheuttaa henkistä räsytystä haastattelutilanteen jälkeenkin. Haastattelutilanteista pyrittiin kuitenkin luomaan mahdollisimman luottamuksellinen ja turvallinen. Tutkittaviin suhtauduttiin arvostavasti ja heitä pyrittiin myös kannustamaan ja tukemaan vaikeista asioista keskustellessa. Vaikka tutkimusaihe kohdistui osaltaan mielenterveyden häiriöihin, kerroin haastateltaville, etten tule kysymään heidän diagnooseistaan tai terveystiedoistaan sen tarkemmin, sillä en kokenut tämän olevan merkityksellistä tutkimukseni tavoitteen kannalta.

Sekä henkiset, että taloudelliset ja sosiaaliset haitat ovat mahdollisia, mikäli tutkimuksessa ei noudateta viimeistä, eli yksityisyyden ja tietosuojan periaatetta. Yksityisyyden suojan keskiössä on tietosuoja, jota tulee noudattaa huolellisesti aineiston keruun, käsittelyn, tulosten julkaisemisen sekä aineiston säilyttämisen yhteydessä. (TENK 2009, 7-8.) Tässä tutkielmassa aineistosta poistettiin kaikki suorat tunnistetiedot litteroimisen yhteydessä. Epäsuoria tunnistetietoja, kuten ammattia, on puolestaan saatettu lopullisessa litteraatissa yleistää ja karkeistaa, riippuen haastateltavan kertoman ammattinimikkeen tarkkuudesta. Myös tulosten raportoinnin yhteydessä joitain tutkittavien kertomuksia, jotka voisivat olla yhdistettävissä suoraan heihin, on pyritty karkeistamaan. Tulosluvussa aineistositaateista on poistettu myös litteraatissa esiintyvät tunnistetiedot (H1, H2, jne.), jotta lukija ei pysty yhdistämään eri sitaatteja saman henkilön kertomuksiksi. Tutkittavat ovat suoraan tunnistettavissa ainoastaan haastattelutallenteesta, jota olen säilyttänyt ulkoisella kovalevyllä. Sekä tallenne että litteraatti tullaan hävittämään heti opinnäytetyön hyväksymisen jälkeen.

Yksityisyyden suojan näkökulmasta voi pohtia myös valintaani toteuttaa aineistonkeruu haastatteluna, sillä haastattelu ei ole täysin anonyymi aineistonkeruumenetelmä. Tämä on saattanut olla yhteydessä esimerkiksi siihen, miksi haastateltavia oli tutkimuksen alkuvaiheessa vaikea löytää. Toisaalta puhelinhaastatteluissa tutkittavat ovat voineet olla haastattelutilanteessa itse valitsemassaan, turvalliseksi ja yksityiseksi kokemassaan paikassa. Myös kasvokkaishaastattelujen toteuttamisessa yksityisyyden suoja huomioitiin esimerkiksi haastattelupaikan valinnassa, johon myös tutkittavilla oli mahdollisuus vaikuttaa. Kasvokkaishaastattelut toteutettiin suljetussa tilassa kirjastossa.

5 TULOKSET

5.1 Tuen hakeminen

Tuen hakeminen jakautui tulosten perusteella kahteen kategoriaan, joita olivat *tuen hakemisen syyt* ja *tuen hakemisen keinot*. Nämä esitellään seuraavissa alaluvuissa tarkemmin. Tuen hakemisen syyt esittelee tekijöitä, jotka ovat olleet yhteydessä haastateltavien päätökseen kertoa mielenterveyden häiriöistä työyhteisössä. Tuen hakemisen keinot puolestaan kuvailee, miten tukea ollaan työyhteisöstä haettu. Nämä alaluvut vastaavat ensimmäiseen tutkimuskysymykseen, *millaisia käsityksiä ja kokemuksia mielenterveysongelmia sairastavilla työntekijöillä on tuen hakemisesta*. Seuraava kuvio havainnollistaa tuen hakemiseen liittyvien tulosten rakennetta. Kuvioon on tiivistetty kummankin alaluvun tulokset.

TUEN HAKEMINEN	SYYT TUEN HAKEMISELLE	Toiminnan selittäminen Työtehtävistä selviytyminen Kokemus työyhteisön supportiivisuudesta Mielenterveyden häiriöiden normalisoiminen Vertaistuen antaminen Työpaikan/ammatti identiteetin suojeleminen Aikaisemmat kokemukset tuen hakemisesta
	TUEN HAKEMISEN KEINOT	Suorat verbaalit keinot Epäsuorat verbaalit keinot Nonverbaalit keinot Viestintäkanavan valinta

Kuvio 2. Tulokset: tuen hakeminen

5.1.1 Syyt tuen hakemiselle

Tulokset valottivat monisävyisesti tuen hakemisen syitä työyhteisössä. *Tuen hakemisen syyt* -alateema jakautui seitsemään kategoriaan, joita olivat: *toiminnan selittäminen, työtehtävistä selviytyminen, kokemus työyhteisön supportiivisuudesta, mielenterveysongelmien normalisoiminen, vertaistuen antaminen, työpaikan/ammatti-identiteetin suojeleminen ja aikaisemmat kokemukset*

tuen hakemisesta. Tuen hakemisen syiden tarkasteleminen on merkityksellistä, sillä se tuo esiin niitä seikkoja, jotka voivat olla yhteydessä tuen hakemiseen työyhteisössä joko positiivisesti tai negatiivisesti.

Toiminnan selittäminen oli tulosten mukaan yksi yleisimmistä syistä tuen hakemiselle. Mielenterveyden häiriöt heijastuivat muun muassa työntekijöiden tapaan olla vuorovaikutuksessa. He saattoivat olla esimerkiksi tavallista herkempiä tiettyjen tunnereaktioiden heräämiselle, kuten ärtyykselle tai itkemiselle. Psykkinen sairaus saattoi myös oireilla työpaikalla esimerkiksi paniikkikohtauksina, jolloin työntekijät kokivat tarpeelliseksi kertoa mielenterveysongelmistaan työyhteisölle. Tutkittavat kokivat, että kertomalla mielen sairauksistaan työyhteisö pystyisi ymmärtämään paremmin heidän käytöstään ja tunnetilojaan. Eräs tutkittava kertoi ottaneensa mielenterveyden häiriönsä puheeksi lähitiimin kokouksessa, jossa hän puhkesi itkuun ja halusi avata kollegoille tunnetilaansa.

”-- yhdessä tiimikokouksessa puhuttiin myötätunnosta ja tämmösestä, niin sit vaan joku oma tunnereaktio siinä heräs ja rupesin itkemään ja kaikki oli tietysti ihmeissään, kun mä en siis koskaan itke töissä, -- he ei oo koskaan nähnyt, että minä itken, niin sit oli vähän semmonen että nyt on pakko kertoa, että missä mennään.”

Toiminnan selittämisen kautta työntekijät halusivat kertoa mielenterveyden ongelmista, jotta muut työyhteisön jäsenet osaisivat paremmin työskennellä ja olla vuorovaikutuksessa heidän kanssaan. He toivoivat kollegoilta etenkin ymmärrystä heidän käytöstään kohtaan.

”Kun mä kerron näistä mun mielen ongelmista ja mun menneisyydestäni niin mua niin kuin ehkä ymmärrettäisiin paremmin, että miksi mä käyttäydyn tietyllä tavalla jossain tilanteessa ja miksi mä ehkä voin suuttua helpommin, kun joku mulle tietyllä äänensävyllä sanoo jotakin.”

”—mä en yleensä hermostu mistään ja mä en ikinä tiuski kellekkään, niin siinä kohtaa, jos mä tiuskasen ja mulle tulee hirvee olo, niin siinä kohtaa mä kerron, että no tämä johtuu tästä ja siinä oon kertonut vähän avoimemmin.”

Toiminnan selittäminen esiintyi tuloksissa myös omien sairaspöissaolojen tai lisääntyneen etätyöskentelyn selittämisenä. Seuraavassa aineistoesimerkissä tutkittava koki tarpeelliseksi kertoa sairaudestaan, jotta voisi käydä sairausloman aikana työpaikalla ilman, että se herättäisi muissa ihmetystä.

”Päädyin siihen, että jotta mä voin käydä työpaikalla aina pyörähtämässä, kun se koettiin tärkeeksi osaksi sitä toipumisprosessia, että ei täysin niinkun eristäydy ja syrjäydy siitä työyhteisöstä, niin ajattelin, että mun on nyt pakko kertoa, jotta mä voin tulla tänne ilman että mun tarvii selitellä mitään tai että mä näytän vaikka, että mä nauran jossain kahvipöydässä ja sitten ne ihmettelee, että mikä tollon, että miten se muka kipee on.”

Tutkittavat olivat kertoneet mielenterveyden häiriöistään myös, jotta työyhteisössä ei alkaisi leviämään perättömiä huhuja heidän sairaspöissaoloistaan tai terveydentilastaan. Tuen hakemisen syynä oli tällöin sekä oman toiminnan selittäminen, että perättömien juorujen estäminen. Seuraavassa aineistoesimerkissä omaa toimintaa on haluttu selittää juuri työyhteisössä leviävien huhupuheiden vuoksi.

”Siitä oli kuulemma tullut vähän puheita, että mulla on varmaan syöpä tai joku ja sitten mä muutamalle ihmiselle siellä sit kerroin, että on kyse mielenterveysongelmista. Halusin, että ainakaan ne ihmiset, jotka siellä on mulle tavallaan läheisimpiä tarttis olla mukana missään juorukerhoissa sitten.”

Työtehtävistä selviytyminen. Tukea oltiin haettu, kun mielenterveyden häiriöt olivat vaikeuttaneet työtehtävistä suoriutumista. Mielenterveysongelmien vuoksi työntekijöillä saattoi olla vaikeuksia keskittyä, tai suuri työmäärä ja muuten kuormittava elämäntilanne kasaantuivat taakaksi, jota oli enää vaikea pitää kasassa. Seuraavassa esimerkissä tutkittava nimeää tuen hakemisen syyksi mielenterveyden ongelmien aiheuttaman haitan työn tekemiselle.

”Mulla diagnosoitiin ensin tämmöinen ihan ”oikea” mielisairaus, niin sen seurauksena masennuin aika pian ja sen seurauksena olin uneton ja en kiinnostunut mistään ja oli ihan tyypilliset masennusoireet, niin ne haittas sen verran sitä työntekoo.”

Tulokset korostivat, että työntekijät hakivat tukea, jotta heidän työtään voitaisiin muokata niin, että työn tekeminen helpottuisi. Alla tutkittava kertoo toivoneensa esimieheltään juuri tällaista konkreettista apua työmäärästä selviytymiseen.

”Mun lähiesimiehen kanssa toin useampaan kertaan esille, että mulla on tosi paljon vaikeuksia selviytyä tästä työmäärästä, ja että mä tarvisin nyt jotain oikeesti konkreettista apua tän asian setvimiseen.”

Tuen hakeminen koettiin etenkin työtehtävistä selviytymisen kannalta oleelliseksi. Tuen hakemisen taustalla esiintyi toive saada työyhteisöstä juuri konkreettista tukea ja apua heidän työtehtäviinsä.

Kokemus työyhteisön supportiivisuudesta. Työyhteisön koettu supportiivisuus oli merkittävä tekijä päätöksessä hakea tukea. Tulosten mukaan kokemus työyhteisön supportiivisuudesta, läheisyydestä ja saatavilla olevasta tuesta on ollut yhteydessä päätökseen ottaa omat mielenterveyden ongelmat puheeksi työyhteisössä. Työyhteisön koettu supportiivisuus ilmeni esimerkiksi avoimuutena, jolloin omista henkilökohtaisista asioista puhuminen oli työyhteisössä tai kollegoiden kesken tavallista. Työyhteisöstä havaittu supportiivisuus esiintyi tuloksissa myös ”lämpimänä”, ”ymmärtäväisenä” tai ”turvallisena” ilmapiirinä. Tutkittavat kertoivat myös

avautuneensa mielenterveyden häiriöistä esimerkiksi kollegoille, jotka olivat aikaisemmin uskoutuneet heille vaikeista asioista ja pitivät tätä luottamuksen merkinä.

”No just tavallaan se vastavuoroisuus siinä, että jos joku on luottanut minuun tarpeeksi, että on kertonut omia asioitaan, niin oon pitänyt sitä merkinä, että myös häneen voi luottaa.”

Tuloksissa ilmeni, että tuen hakemista punnittiin tarkkaan ja työyhteisön koetulla supportiivisuudella oli suuri rooli päätöksen tekemisessä. Seuraavassa aineistoesimerkissä tutkittava kertoo, että ei lähtisi hakemaan tukea, ellei olisi varma, että tukea on myös mahdollista saada.

”Mä miellän tässä tilanteessa, että tuki on sellasta, no ymmärrystä tietyllä tavalla, että en mä avais suutani, jos musta tuntuis siltä, että- kyllä mä aina avaan sen suuni siksi, että mä toivon ja uskon että siitä on jotain hyötyä. En mä lähde sitä silleen, että toivon et sieltä tulee niinkun jotain.”

Tulokset osoittivat myös, että mikäli työyhteisöä ei koettu supportiiviseksi, työntekijät olivat päättäneet olla kertomatta psyykkisistä sairauksista työyhteisössä. Tutkittavat kertoivat, että päätökseen oli liittynyt esimerkiksi se, ettei työyhteisössä ei ollut tapana jakaa henkilökohtaisia asioita. Myös arvio työyhteisön vuorovaikutussuhteista saattoi johtaa päätökseen olla hakematta tukea, kuten seuraavassa aineistoesimerkissä ilmenee.

”Mä oon niin monta kertaa vaihtanut työpaikkaa ja aina todennu, että ne työpaikan ystävyyssuhteet ei välttämättä seuraa mukana muuhun elämään, niin mä en sit tässä työpaikassa oo kauheesti omista asioista puhunut.”

Lisäksi työntekijät olivat kokeneet työyhteisöstä puuttuvan ymmärrystä, myötätuntoa sekä kykyä antaa kaivattua tukea, jonka vuoksi eivät olleet puhuneet mielenterveyden ongelmista työyhteisössä.

”Mun ekassa työpaikassa [--]mä olin silleen, että mä en halua kertoa, koska sitä ei ymmärretä. [--] Siellä oli vähän semmonen ilmapiiri, että meidän esimies oli tosi ilkeä ihminen, että hän oli työpaikkakiusaaja, niin en halunnut puhua, enkä kokenut että siellä oltais osattu toimia sen kanssa.”

”Jos sä kerroit, että nyt mä oon mokannu ja on vaikka tapahtunu jotain, niin siitä tuli ihan hirveen haloo [...] ja siitä sai kuulla tosi pitkään, että aina niinkuin näpätettiin asiasta...että se oli niinkuin tosi negatiivinen työyhteisö.”

Tutkittavat kertoivat, että lähitiimi saatettiin kokea supportiivisemmaksi, kuin koko työyhteisö. Lähitiimissä jaettiin enemmän työhön liittyviä tunteita ja jaettiin myös henkilökohtaisen elämän asioita. Lähitiimin kokeminen supportiiviseksi ei siis välttämättä tarkoittanut, että koko työyhteisöön suhtauduttaisiin samalla tavalla.

”Meidän oma tiimi on tosi tiivis, mutta sit kun meitä on joku kuuskymmentä henkeä koko työyhteisössä, niin sitä ehkä vähän karsastetaan, jos avaudutaan siellä, että millanenki elämänvaihe kenelläkin on menossa.”

Tuloksissa korostuu, että kokemuksella työyhteisön supportiivisuudesta on merkittävä rooli päätöksessä hakea tukea. Työyhteisön supportiivisuutta arvioitiin etenkin työyhteisön yleisen ilmapiirin ja yksittäisten vuorovaikutussuhteiden kautta. Näiden lisäksi arvio työyhteisön kyvystä reagoida tuen tarpeeseen toivotulla tavalla nousi haastateltavien kertomuksissa merkittäväksi.

Työpaikan ja ammatti-identiteetin suojeleminen. Tulosten mukaan työntekijät eivät olleet hakenneet tukea mielenterveysongelmiin työyhteisössä, sillä he pelkäsivät työpaikkansa puolesta ja olivat huolissaan, että kertominen vaikuttaisi negatiivisesti muiden arvioon heidän työpanoksestaan. Tutkittavat pelkäsivät myös, että tietoa mielenterveysongelmasta voitaisiin käyttää työyhteisössä heitä vastaan, tai että he joutuisivat työyhteisössä silmätikun asemaan. Yksi tutkittavista kertoi, ettei kokenut jatkuvan määräaikaisen työsuhteensa vuoksi olevansa tasa-arvoisessa asemassa hakemaan tukea työyhteisössä, kuin esimerkiksi vakituiset työntekijät. Hän koki myös, että kilpailtu ala ei motivoinut ottamaan yksityiselämän vaikeuksia puheeksi.

”Kun on ollut alalla, jossa on tosi vaikea saada töitä ja ne on hyvin kilpailtuja ne työpaikat, niin se, että sulla on tällaisia haasteita, vaikeuksia elämässä ja yhä enemmän vaikeuksia jaksamisen kanssa ja muuta, niin tavallaan niistä on periaatteessa pitänyt vaieta, että niistä ei oo saanut puhua sen takia, koska sehän on ollut tavallaan niin, että sä oot ollut huonompi kuin nää muut ihmiset. Ainakin ite on ollu semmosissa työpaikoissa ja semmosissa kulttuureissa ja varmaan itekin on kasvanut sellaseen, että pitää vaan pärjätä, oli mitä tahansa.”

”Jos meidän osastopäällikkö sanoo, että nyt on niin hyvä tilanne, että on työnantajan markkinat ja että maistereitakin saa ilmaseks töihin, niin ei se ehkä ihan hirveesti kannusta niistä asioista puhumaan.”

Mielenterveyden ongelmista puhumisen pelättiin myös syövän työntekijän uskottavuutta ja muiden arviota tehdyn työn laadusta. Tuen hakemisen taustalla häälly pelko siitä, että heidän nähtäisiin olevan huonompia kuin muut. Tutkittavat pelkäsivät myös, että heidän ajateltaisiin luistavan työtehtävistä psyykkiseen sairauteen vetoamalla, kuten seuraavasta aineistoesimerkistä ilmenee.

”Pelotti, jos musta ruvetaan puhumaan ja se, että mä oon niin kauheen tunnollinen, niin pelotti sekin, että ihmiset ajattelee, että mä yritän jotenkin laiskotella tai luistaa hommista vetoamalla johonkin tämmöseen. Tai just se, että ne jotka tietää niin varmaan ymmärtää, mut ne, jotka ei tiedä, niin varmaan ajattelee pahinta mahdollista.”

Työntekijät pelkäsivät myös joutuvansa työyhteisössä epäsuosioon, mikäli nostavat ongelmakohtia esille.

”Se oli vähän semmonen yleinenkin tunnelma, et sit jos nostaa jotain epäkohtia esille tai näin niin sit sä joudut helposti epäsuosioon.”

Suurin osa työpaikkaan ja ammatti-identiteettiin liittyvistä syistä olla hakematta tukea liittyivät pelkoon, että heidät nähtäisiin tuen hakemisen jälkeen heikompina, taitamattomimpina ja laiskempina työntekijöinä. Tuen hakemiseen liittyvien riskien nähtiin painavan enemmän kuin tuen hakemisesta mahdollisesti seuraavien hyötyjen.

Aikaisemmat kokemukset tuen hakemisesta. Aikaisemmat negatiiviset kokemukset tuen hakemisesta olivat olleet syynä sille, että haastateltavat olivat päättäneet olla hakematta tukea työyhteisöstä. Aikaisempien kokemusten vuoksi tutkittavat halusivat suojella itseään vastaavilta tilanteilta. Eräs tutkittava kertoi esimerkiksi saaneensa potkut sen jälkeen, kun hänen sairautensa oli tullut työyhteisön tietoisuuteen. Hän ei ollut tämän kokemuksen vuoksi pitkään aikaan puhunut sairaudestaan.

”Mä oon myös joutunut ulos työpaikasta, vaikka se ei näy työpaikalla ollenkaan, mutta kun ne [mielenterveysongelmat] on tullut tietoisuuteen, niin on oltu vaan, että näkemiin, mikä vaikutti siihen, että mä en myöskään pitkään aikaan kertonut kellekkään.”

Aikaisemmat negatiiviset kokemukset olivat täten tehneet tutkittavista varovaisempia tuen hakemisen ja henkilökohtaisen tiedon paljastamisen suhteen.

Mielenterveyden häiriöiden normalisoiminen. Tulokset osoittivat, että hakemalla tukea ja kertomalla avoimesti mielenterveyshäiriöistä, tutkittavat olivat halunneet rikkoa sairauksiin liittyvää stigmaa ja ennakkoluuloja ja avartaa työyhteisössä vallitsevia käsityksiä psyykkisistä sairauksista. He kertoivat myös, että ovat samalla halunneet toimia esimerkkinä muille, jotka ehkä kamppailevat samojen ongelmien kanssa.

”Oon aina ollut sen puolestapuhuja, että mielenterveysasioihin pitäis suhtautua ihan samalla lailla, kuin fyysisiin juttuihin. Että jos on ok valittaa kipeestä selästä, niin silloin mun mielestä on ihan yhtä normaalia ja ok sanoa, jos on sellanen päivä, kun vähän ahdistaa, tai masentaa, tai ihan mitä tahansa. Että tämä on niinku se, mitä on aina halunnu, tai tavallaan yrittää normalisoida niitä asioita, että se sit taas osaltaan vaikuttais sellaseen yleiseen asenneilmapiiriin, ettei kohdeltais eriarvoisesti, koska sairauksista kuitenkin kyse siinä mistä muistakin.”

Mielenterveyshäiriöstä kertomisen koettiin olevan myös osa sairauden hyväksymisprosessia. Tuloksista ilmeni, että muille kertominen auttoi myös itse tulemaan sinuiksi oman sairautensa kanssa. Tutkittavat kertoivat oman sairauden hyväksymisen lisävään halua olla sairaudesta avoin myös muille. He kokivat negatiivisten reaktioiden kertovan lopulta enemmän muista, kuin heistä itsestään.

”Mä en häpeä sitä, että mä sairastan masennusta ja se, jos joku ei enää halua olla ystävä tämän mun tunnustuksen jälkeen, niin se ei ole sit mun ongelma, vaan se kertoo lähinnä siitä kuulijasta.”

Vertaistuen antaminen. Tutkittavat kertoivat, että olivat kertoneet sairaudestaan työyhteisössä, jotta voisivat osaltaan tarjota muille vertaistukea. Alla olevassa esimerkissä tutkittava kuvaa tilannetta, jossa on antanut vertaistukea.

”Mä olin siinä tilanteessa toisen henkilön kanssa, joka tiesi jo etukäteen tästä ja sitten tämä kolmas henkilö tuli ja aloitti kertomaan, että hänellä on tämmönen juttu, kun ei oo näkynyt toimistossa pitkään aikaan, niin se johtuu tästä ja tästä. Ja mä siinä tietysti olin että no niin mullakin vähän samanlaista ja siitä se keskustelu siis lähti.

Tässä tilanteessa pyrkimyksenä saattoi olla juurikin tuen antaminen jakamalla omia kokemuksiaan aiheesta, mutta itsestäkertomisen kautta saatettiin samassa tilanteessa myös hakea ja saada vertaistukea työyhteisöstä. Vertaistuen antamisen taustalla saattoi siis olla myös motiivi saada itse tukea henkilöltä, jolla on samoja kokemuksia. Alla olevassa esimerkissä tutkittava kertoo puhuneensa ongelmistaan ensimmäisenä juuri henkilölle, joka oli aiemmin hakenut häneltä tukea.

”Yksi oli avautunut mulle omista ongelmistaan ja mä en ollut siinä kohtaa valmis kertomaan omista, niin sitten mä päätin, että okei, että mä kerron hänelle ja mä en ollu kertonut vielä muille ja se oli semmonen, että kerroin sen takia, että pystyin antamaan tukea.”

Vertaistuen antamisessa korostuu se, että päätös kertoa mielenterveyshäiriöistä on tehty toisen henkilön aloitteesta. Vertaistuen antamisessa voi nähdä siis olevan myös yksittäisiin vuorovaikutussuhteisiin liittyviä tavoitteita.

5.1.2. Tuen hakemisen tavat

Tuen hakeminen eroteltiin suoriin *verbaaleihin*, *epäsuoriin verbaaleihin*, sekä *nonverbaaleihin* tuen hakemisen tapoihin. Tämän lisäksi haastateltavat kuvasivat myös, miten olivat tehneet valinnan *viestintäkanavasta*, jonka kautta tukea haettiin. Viestintäkanavan valinta tarkoitti tässä yhteydessä lähinnä valintaa siitä, oltiinko mielenterveyshäiriöistä kerrottu kasvokkain vai teknologiavälitteisesti.

Suorat verbaalit tuen hakemisen tavat esiintyivät tuloksissa lähinnä itsestäkertomisena. Tutkittavat olivat ottaneet sairauden puheeksi joko koko työyhteisön, lähitiimin tai muutaman valitun kollegan keskuudessa. Tuen tarve oltiin ilmaistu puhumalla elämäntilanteesta tai mielenterveyshäiriöstä yksityiskohtaisesti. Seuraavissa aineistoesimerkeissä kuvataan tuen hakemista itsestäkertomisen kautta.

”Mä tajusin sen, että mä oon niinku tosi sairas [--] ja sit mä aamulla otin vaan itteeni niskasta kiinni ja pakotin kertoon sen siinä meidän neljän hengen tiimissä.”

”No mä kerroin siitä masennusdiagnoosista, koska se on jotenkin semmoinen, se on jo niin yleinen ja jotenkin hyväksytty, ja suorastaan trendikästä *nauraa* että kaikki masentuu jossain vaiheessa, niin siitä oli silleen helppo aloittaa, ja kaikki jotenkin tietää, että millasta masennus on...tai ainakin on jonkunlainen kuva.”

Tuen hakeminen itsestäkertomisen kautta ei kuitenkaan aina tarkoittanut, että työntekijät olivat valmiita kertomaan sairaudestaan erityisen yksityiskohtaisesti. Tuen hakemista saattoi usein seurata liuta sairautteen liittyviä kysymyksiä, joihin työntekijät eivät olleet valmiita vastaamaan. Myöskään diagnoosia ei aina haluttu paljastaa yksityiskohtaisesti. Taustalla saattoi olla huoli siitä, että heidän sairauttaan lähdetään googlailemaan, ja että heistä tehdään oletuksia sen perusteella.

Suora tuen hakeminen ilmeni itsestäkertomisen lisäksi myös avun pyytämisenä. Apua ei oltu tällöin pyydetty välttämättä suoraan juuri mielenterveysongelmiin, vaan lähinnä niihin työtehtäviin, joista suoriutuminen oli sairauden myötä haastavaa. Seuraavassa aineistoesimerkissä tuen hakeminen on tapahtunut avun pyytämisenä työtehtäviin.

”Me soitetaan parin kolmen kuukauden välein yksin jääneille ihmisille, joka on itselle sellanen tosi haastava työtehtävä [--] ja mulla on aina sen puhelun jälkeen sellanen olo, että jätänkö mä sinne ihmisen itkemään. Se on ollu sellanen työtehtävä, että kun on ollu ite jotenkin ihan hajalla, niin mä pyysin työkaverilta, että voitko ottaa mun puhelun, että mä en nyt vaan pysty siihen, kun se oma taakka oli jotenkin semmoinen, että mä en halua lisätä enää kenenkään muun paha oloa, kun itellä on jo niin paha olo. Ja jotenkin pelkäsin sitä, että jos sieltä tulee joku hirvee vuodatus, niin en sit ite repee itkemään siinä puhelimessa.”

Avun pyytämisen lisäksi tutkittavat olivat myös itse aktiivisesti ehdottaneet työyhteisössä ratkaisuja heidän työn tekemisensä tai olonsa helpottamiseksi. Tutkittavat olivat itse ehdottaneet esimerkiksi etätööhön siirtymistä tai tiettyihin työvuoroihin siirtymistä. Eräs tutkittava kertoi antaneensa työkavereilleen myös neuvoja, miten hän haluaa häntä kohdeltavan, jos hän sattuu saamaan paniikkikohtauksen työpaikalla.

”Mä reagoin paniikkikohtauksiin, että mä haluan olla yksin. Toki on semmosia, jotka haluaa sen tuen sinne, mut mä en halua. [--] Mä oon tosi suora mun ongelmista [--] niin mä myös kerron suoraan, että miten mä toivon, että mua käsitellään niitten kanssa ja ainoastaan ehkä paniikkikohtaus on semmoinen, mihin mä haluan sen toimintatavan.”

Suora tuen hakeminen ei ollut aina etukäteen harkittu valinta, vaan saattoi tapahtua myös spontaanisti. Mielenterveysongelmista oltiin kerrottu spontaanisti muun muassa työkavereiden kanssa käydyissä keskusteluissa, joissa oli esimerkiksi sivuttu mielenterveyttä käsitteleviä aiheita. Eräs tutkittava kertoi, että etukäteen tehty päätös kertomisesta lisäsi jännitystä ja stressiä, jonka vuoksi hän usein kertoo spontaanisti silloin, kun se tuntuu tilanteeseen sopivalta. Tuen

hakeminen oli puolestaan harkittua usein etenkin lähiesimiehelle kertoessa. Tällöin mielenterveyshäiriöstä kertomista oli suunniteltu etukäteen ja esimiehen kanssa oli saatettu sopia kahdenkeskinen palaveri.

Epäsuorat verbaalit tuen hakemisen tavat. Tukea oltiin haettu myös epäsuorien verbaalien keinojen kautta tarkoittaen, että ongelmasta oltiin voitu valittaa tai vihjata ilman, että ongelman koko luonnetta täytyi paljastaa kokonaan. Mielenterveyden häiriöstä oltiin puhuttu esimerkiksi unettomuutena tai stressinä, sillä sen koettiin olevan kuulijalle helpompi ymmärrettävä kuin psyykkisistä sairauksista puhuminen. Kuulijan näkökulmasta unettomuudesta puhuminen voi vaikuttaa suoralta tavalta hakea tukea, mutta koska tuen hakija on tilanteessa itse vältellyt ongelmansa todellisen luonteen paljastamista ja suojellut täten yksityisyyttään, olen luokitellut tämän epäsuoraksi verbaaliksi tuen hakemiseksi. Seuraavassa esimerkissä tutkittava kertoo puhuneensa työyhteisössä masennuksen sijaan unettomuudesta, sillä on kokenut, että saa tätä kautta paremmin tukea ja ymmärrystä, kuin puhumalla masennuksesta sairauden oikealla nimellä.

”Työkaverit, joiden kanssa en työskentele päivittäin, niin voi olla, että puhun vaan pelkästään unettomuudesta tai uniapneasta, koska se on niin paljon helpompi ymmärtää, kuin se, että sanois, että mua masentaa, koska tässäkin maailman ajassa masennus on vähän sellanen muotisana, että jos on pikkasen alakuloinen, niin masentaa ja sitten se sellanen oikee sairauden kuva ei oo kaikille, ne ei niinkun tiedä, mitä se pitää sisällään.”

Lisäksi tutkittavat olivat puhuneet sairaudestaan yleisellä tasolla, verhoten omat kokemuksensa yleisen ilmiön taakse. Tämän koettiin olevan hyvä keino testata hieman työyhteisön ja yksittäisten ihmisten suhtautumista aiheeseen. Seuraavassa aineistositaatissa tuen hakeminen on tapahtunut puhumalla sairaudesta yleisenä ilmiönä.

”Mä välillä myös provosoin ihmisiä, et mä myös heitän niitä tabuja siihen, että mä puhun vaikka siitä mielenterveydestä ihan yleisesti ja katon, että miten se reagoi. Että pystyy tavallaan puhumaan siitä omasta asiasta, mutkun sen tekee nimettömänä ja yleisenä ilmiönä, niin se kertoo sen ihmisen reaktiosta oikeestaan, et sit pystyy niitä keskusteluja käyttämään hyödyksi siinä, että miten itse arvioi sen toisen kykyä ja jaksamista ja ymmärrystä.”

Epäsuoran tuen hakemisen kautta työyhteisöstä haettiin ymmärrystä sairautta kohtaan, vaikka siitä ei puhuttukaan sen oikealla nimellä. Tutkittavat kokivat, että puhuessaan sairauden sijaan esimerkiksi stressistä, he saivat paremmin empatiaa ja ymmärrystä.

Nonverbaalit tuen hakemisen tavat. Tuen hakemista tapahtui myös nonverbaalisten tapojen kautta. Toisin kuin aikaisemmissa, verbaaleissa tuen hakemisen tavoissa, nonverbaalia tuen hakemista ei jaoteltu suoriin tai epäsuoriin tuen hakemisen tapoihin, sillä tätä jaottelua ei ole

ollut mahdollista tehdä pelkästään haastateltavien kertomusten pohjalta. Nonverbaalit tuen hakemisen tavat ilmenivät tuloksissa tutkittavien kuvailemina supportiivisina vuorovaikutustilanteina, jotka ovat saaneet alkunsa joko tunnereaktion heräämisestä (esimerkiksi itkemisestä) tai mielenterveyden häiriön näkyvästä oireesta (esimerkiksi paniikkikohtauksesta).

”Mulla näkyy tosi selkeesti, että mulla on huono päivä, niin sit joku on saattanut kysyä, että hei onko sulla kaikki ok. Mä oon yleensä tosi puhelias ja mä oon aika semmonen päättäväinen, et mä meen tuolta tonne ja tonne, niin yleensä mun huono päivä on semmonen, että mä en puhu mitään ja mä vaan laahustan kaikkialle, niin se yleensä huomataan, ja sit mä kerron et mistä se johtuu.”

Verbaaleihin tuen hakemisen tapoihin verrattuna nonverbaali tuen hakeminen oli harvoin tarkoituksellista, sillä omia tunteita tai sairautta oli vaikea peitellä. Nonverbaali tuen hakeminen saattoi olla myös tilanteen pakottamaa, kun sairauden oireet tulivat työpaikalla näkyviksi. Itsestäkertominen ei ollut tällöin valittua tai hallittua.

”Mulla on esimerkiksi paniikkihäiriö, niin se on ollut pakko kertoa siinä vaiheessa, kun on paniikkikohtaus tulossa ja sä oot vaikka kassalla, niin siinä ei oikein...et on pakko jakaa se ja sanoo että nyt on pakko päästä pois.”

”Mua rupes ihan hirveesti ahistaan siellä ja mun oli pakko lähteä pois sieltä ja eihän siellä kaikki huomannu, mut muutama huomasi ja sit heidän kanssaan seuraavalla viikolla keskustelin ja kerroin tästä asiasta ja siitä, et minkälaista se niinku on.”

Nonverbaalissa tuen hakemisessa korostuu tarve oman toiminnan selittämiseen. Aineistoesimerkeissä on havaittavissa, että nonverbaalien vihjeiden lisäksi omasta sairaudesta on haluttu kertoa myös verbaalisti saadakseen tukea.

Viestintäkanavan valinta. Suurimmassa osassa tapauksia tutkittavat kertoivat hakeneensa tukea kasvokkain, mutta tukea oltiin haettu myös teknologiavälitteisesti. Tuen hakemista teknologiavälitteisesti oli kuitenkin usein edeltänyt kasvokkainen supportiivinen vuorovaikutustilanne, jossa omasta sairaudesta oltiin kerrottu. Tukea oltiin ensisijaisesti haluttu hakea kasvokkain, sillä tutkittavat olivat kokeneet, että asiasta tulisi joka tapauksessa kuitenkin keskustella kasvokkain myös työpaikalla. Mielenterveysongelmista oltiin kerrottu teknologiavälitteisesti myös silloin, kun työskenneltiin osana hajautettua tiimiä.

Keskusteluja kollegoiden kanssa oltiin käyty esimerkiksi sosiaalisen median yksityisviestien sekä tekstiviestien välityksellä. Tutkittavat, jotka olivat hakeneet tukea teknologiavälitteisesti, kokivat teknologiavälitteisen viestinnän helpommaksi, sillä viestintäkanava antoi heille enemmän aikaa miettiä, miten he haluavat asiansa ilmaista. Kasvokkainen vuorovaikutus oltiin saatettu

kokea sairauden vuoksi ahdistavaksi, ja teknologiavälitteinen viestintä oli siksi suotuisampi kanava tuen hakemiselle.

”Mulla on tosi pitkään ollu kirjottamalla kommunikaatio helpompaa kuin kasvokkain. Että keskustelut on ollu vähän hankalia, se on helppo kun kirjottaa, niin on vähän enemmän aikaa miettiä ja reflektoida sitä omaa reaktiota, että onkohan tää oikein ja näin. Mä oon siitä tykännyt, että sit tommoset sanalliset tai kasvokkain keskustelut niin ne on välillä ollu mulle niinkun todella ahdistavia kokemuksia.”

Jotkut tutkittavat puolestaan kokivat kirjoittamisen vaikeammaksi, ja puhuivat siksi mielummin kasvokkain. Teknologiavälitteiseen tuen hakemiseen koettiin liittyvän myös yksityisyyden hallintaan liittyviä riskejä, kuten seuraavasta aineistoesimerkistä ilmenee.

”Mä aina haluan kertoa noista kasvokkain ja siinä on semmonen tietty pelko ehkä kuitenkin, että siitä jää jotain materiaalia säästöön, jos mä kerron jollekin viestillä tai näin. Että mä en ikinä halua laittaa sit viestillä. Mun esimerkiksi kirjoitusilmaisu on aika huonoa, et mä muutenkin aina mielummin puhun kasvokkain, että musta saa paremmin selvää ja ei tuu mitään väärinkäsityksiä.”

Tuloksissa korostui, että valinta viestintäkanavasta tehtiin etenkin punniten omia vahvuuksia viestijoinä. Tutkittavat pyrkivät viestintäkanavan valinnallaan välttämään väärinymmärryksiä ja ilmaisemaan asiansa mahdollisimman selkeästi ja omilla ehdoillaan.

5.2 Kokemukset sosiaalisesta tuesta

Tässä luvussa käsitellään tukea hakeneiden työntekijöiden tekemiä tulkintoja saadusta tuesta ja sitä, miten merkitykselliseksi he ovat työyhteisöstä saadun tuen kokeneet. Saatu tuki jaoteltiin positiiviseksi miellettyyn sekä negatiiviseksi miellettyyn tukeen. Positiiviseksi miellettyjä tuen muotoja esitellään alaluvussa 5.2.1 ja negatiiviseksi miellettyjä tuen muotoja alaluvussa 5.2.2. Nämä vastaavat toiseen tutkimuskysymykseen, jonka kautta tarkastellaan *mielenterveyden häiriöitä sairastavien työntekijöiden kokemuksia työyhteisöstä saadusta tuesta*. Kolmas alaluku, tuen merkityksellisyys, esittelee, mitä merkityksiä työyhteisöstä saadulle positiiviseksi ja negatiiviseksi mielletylle sosiaaliselle tuelle on annettu. Tämän luvun tulokset vastaavat kolmanteen tutkimuskysymykseen, *millaisia käsityksiä ja kokemuksia työntekijöillä on tuen merkityksellisyydestä?* Alla oleva kuvio havainnollistaa luvun 5.2 tuloksia ja rakennetta.

KOKEMUKSET SOSIAALISESTA TUESTA	POSITIIVISEKSI MIELLETYT TUEN MUODOT	Työtehtävien mukauttaminen Välittävä tuki Tunteiden oikeuttaminen Ratkaisujen tarjoaminen Vertaistuki Normaali kohtelu
	NEGATIIVISEKSI MIELLETYT TUEN MUODOT	Ymmärtämättömyys Välteleminen Leimaaminen Mitätöiminen Epäonnistunut välittävä tuki
	TUEN MERKITYKSELLISYYS	Työyhteisöön kuuluminen Työkyky Vaikutelmien hallinta Avoimuus

Kuvio 3. Tulokset: kokemukset sosiaalisesta tuesta

5.2.1 Positiiviseksi mielletyt tuen muodot

Positiiviseksi mielletty tuki esiintyi tuloksissa tukena, jonka tutkittavat mielsivät hyväksi tai auttavaksi. Näitä tuen muotoja olivat *työn mukauttaminen*, *emotionaalinen tuki*, *tunteiden oikeuttaminen*, *vertaistuki* sekä *normaali kohtelu*. Positiiviseksi mielletty tuki helpotti muun muassa työn tekemistä tai vahvisti tunnetta työyhteisöön kuulumisesta.

Työn mukauttaminen. Työn mukauttaminen oli yksi erittäin tärkeäksi koettu tuen muoto ja sen nähtiin viestivän huolenpitoa ja edistävän työssäjaksamista. Työn mukauttamisella tarkoitettiin sellaisia ”konkreettisia toimia”, joilla työn kuormittavuutta pyrittiin purkamaan ja työn tekemistä tukemaan. Tällainen tuki oli kohdistettu työtehtäviin, joista suoriutuminen oli psyykkisten sairauksien vuoksi haastavaa ja kuormittavaa. Työn mukauttaminen oli esimerkiksi työviikon lyhentämistä, etätöiden mahdollistamista, työkalenterin suunnittelemista ja työtehtävien muokkaamista. Työn mukauttamisen nähtiin olevan usein esimiehen vastuulla, ja esimieheltä saadun tuen odotettiin sisältävän juuri konkreettisia toimia työn tekemisen helpottamiseksi. Seuraavissa aineistoesimerkeissä kuvataan esimieheltä kaivattua konkreettista tukea ja aktiivista työntekijän tilanteen ja jaksamisen seuraamista.

”Jotenkin esimieheltä mä toivon just sitä semmosta oman kalenterin ohjausta, kun meillä ei ole työaikaa ollenkaan, eli tehdään töitä melkein pääsääntöisesti kahdeksasta neljään, mutta se niinku vaihtelee. Esimieheltä toivoo just sitä semmosta konkreettista apua siihen kalenterin suunnitteluun, kun itse ottaa helposti liikaa töitä ja sitten kun meillä on päivystykset ja muut, niin

hän pystyy ohjaamaan niitä sitten enemmän muille, että mulle ei tule sitten koko ajan päivystystä tai muuta.”

”Edellisen esimiehen aikana meillä oli tapana tehdä kerran kuukaudessa tällänen check in, että miten menee ja onko liian raskasta ja pitääkö keventää hommia tai voiko ottaa vaikka lisää, ja me muutenkin tehtiin tämä etätyösopimus aina kuukausi kerrallaan. [--] Kun oli itellä niin kova tarve koko ajan näyttää, että mä jaksan ja pystyn ja että ei tässä mitään, niin kyllä mä tarvitsin sitä mun esimiehen tapaa tosiaan istuttaa alas ja kysyä, että miten sä ihan oikeesti jaksat.”

Vaikka työn mukauttaminen oli usein juuri esimieheltä saatua tukea, myös lähitiimistä saatu konkreettinen tuki oli koettu hyödylliseksi. Tällaista tukea oltiin saatu juuri kollegoilta, jotka työskentelivät joko samassa tiimissä tai olivat muuten hyvin läheisissä tekemisissä henkilön työtehtävien kanssa.

”Meillä aina tiimissä jaetaan, meillä on päivystyspuhelin ja sähköposti ja kun niihin tulee yhteydenottoja, ja sellaisissa tiimitilanteissa kun niitä yhteydenottopyyntöjä on jaettu, niin on ollut sellasia kollegoita, jotka on todennut, kun mä oon näyttänyt jo tuskaselta oman kalenterini kanssa, että ”okei mä otan tän asiakkaan” että he on niinkun auttaneet mua sillä, että on kattoneet vähän lärvistä, että nyt toi ei jaksa kauheen hyvin, että mä otan noi extra-asiakkaat. Sit on taas muutama semmonen, että ”joo mä en nyt millään pysty” ja sit ne pyörittelee peukaloita siellä.”

”Meillä on aina arviointikeskustelut ja silloin meillä jaettiin ne oppilaat niin, että mä sain todella pienen määrän, että jos mulla oli kymmenen perhettä, niin muilla oli sitten se 30 perhettä. Muut opettajat otti multa sen kymmenen lasta, että he teki tosi paljon enemmän töitä, vaikka ensin, mä olin aika vastaan sitä, että mä en halua, että kukaan muu mun asioita hoitaa, enkä halua että, he taas uupuu, mutta he oli päättänyt sen yhteistuumin ja toisaalta jälkepäin, kun ajattelee, niin se oli varmasti oikea ratkaisu ja oon siitä tosi kiitollinen.”

Työn mukauttaminen pyrki pitämään huolta siitä, että työntekijän työkyky säilyisi, ja että työstä aiheutuva stressi ja kuormitus olisi mahdollisimman vähäistä. Tutkittavat kokivat työn mukauttamisen viestivän, että heistä välitetään, ja että heidän työkykynsä takaamiseksi ollaan myös valmiita toimimaan työyhteisössä.

Välittäminen. Välittämistä viestivä tuki ilmeni tuloksissa huolenpitona, kannustamisena, empatiana ja lohduttamisena. Välittävää tukea kuvattiin huolehtivaksi ja ”lämpimäksi” ja sen koettiin helpottavan omaa oloa työyhteisössä. Välittämistä oltiin viestitty sekä verbaalisesti että nonverbaalisesti. Verbaalista tukea kuvattiin esimerkiksi aktiivisen kiinnostuksen osoittamisena jaksamiseen, kuulumisten kyselemisenä sekä ymmärryksen ja rohkaisemisen viestimisenä.

T: Miten tämä sun esimies suhtautui, kun se ymmärsi, että sä oot tosissas siinä, niin millainen reaktio hänellä oli silloin?

”No minusta tosi hyvä, että oli hyvin kannustava ja sanoi, että aina voi tulla sitten juttelemaan ja korosti kauheesti, että hän on insinööri, eikä ymmärrä kauheesti näistä asioista, mutta tekee parhaansa.”

T: Koitsä, että se oli semmonen reaktio mitä sä olisit kaivannu siinä?

”Joo.”

Nonverbaalisesti välittäminen puolestaan ilmeni esimerkiksi fyysisenä kosketuksena, kuten halaamisena tai selkään taputtamisena, tai tunnereaktiona kuten kyynelehtimisellä, jonka koettiin viestivän myötätuntoa ja ymmärrystä. Seuraavassa tutkittava kuvailee tilannetta, jossa on kertonut mielenterveyden ongelmistaan työyhteisölle. Välittäminen ilmenee hänen kuvailemassaan tilanteessa juuri nonverbaalisena empatian osoittamisena.

”Useampi kynelehti, varsinkin naiset ja kaikki meni tosi hiljaseks [--] tosi moni tuli halaamaan, ja myös sen tilanteen jälkeenkin tuli vielä, että eivät ehkä olleet halunneet siinä tilanteessa, kun mä kerroin. Mutta näki, että naiset varsinkin, kyneleet tuli silmiin. Varmaan monella on se, että kun tietää, ihan varmasti on jossakin lähipiirissä perheellä tai itsellä uupumusta, niin varmaan kosketti, kun joku uskalsi sanoa ääneen.”

Välittämistä viestivää tukea oltiin saatu myös ahdistavissa tilanteissa, kuten paniikkikohtauksen aikana. Tuen oltiin koettu lohduttavan ja rauhoittavan kyseisessä tilanteessa. Tällöin tukea oltiin annettu suoraan mielenterveyden häiriöön. Tuen muotona välittäminen oli kohdistettu työntekijöiden tunteisiin, niiden myötälämiseen sekä heidän olonsa helpottamiseen.

Tunteiden oikeuttaminen. Kun tuki oli tunteita oikeuttavaa, se näkyi eräänlaisena ymmärryksenä ja hyväksyntänä henkilön työpanosta ja sairautta sekä niihin liittyviä tunteita kohtaan. Tämän tuen koettiin vähentävän etenkin työhön liittyviä suorituspaineita, sillä tutkittavien ei tarvinnut enää esittää olevansa täysin toimintakykyisiä ja pitää yllä samaa tahtia työnteossa kuin ennen. Tunteita oikeuttava tuki viesti myös työyhteisön suhtautuvan sairauteen vakavasti.

”Kun siinä päivittäisessä työarjessa joku saattaa sanoa aamulla, että ”sä näytät ihan paskalta että ootsä nukkunut ollenkaan” niin, kun siitä pystyy myös heittäen sitä huumoria, niin se rentouttaa kaikilla myös sitä olemista. Ja onhan se ääneen toteaminen, että ”sä näytät tänään tosi väsyneeltä” niin sit voi sanoa, että ”kyllä olet oikeassa tunnen oloni ihan kamalaksi”. Sekin jo poistaa iteltä semmosta, että ei tarvii nyt vetää sitä tekohymyä naamalle tai teeskennellä, että mua kiinnostaa tänään tää työ ihan kauheesti, kun voi olla että mua ei kiinnosta tippaakaan, mutta on raahautunut paikalle siksi, että saa palkan palkkapäivänä.”

”Itselle on ainakin tosi iso pala ollut se, että ei kykene siihen, mihin on ennen kyennyt. Ja mulla muisti tökkii ja mä pelkään, että mä unohdan jotain, niin sit kun mä oon sanonu jossain tiimissä, että ”sori kaverit mä unohdin tän”, niin ne on vaan nauranu ja ollut silleen, että ei haittaa yhtään ja ”mä voin kertoa sulle mitä mä oon tällä viikolla unohtanu”, et se tuo kyllä semmosta suvaitsevaisuutta itsellekin.”

Tunteita oikeuttava tuki oli kohdistettu siis sekä työpanokseen, että sairauteen ja siihen liittyviin oireisiin tai tunteisiin. Tutkittavat kokivat tunteita oikeuttavan tuen viestivän heille, että ”on ihan okei, jos ei ole aina täydessä terässä”.

Ratkaisujen tarjoaminen. Positiiviseksi mielletty tuki ilmeni myös avun tarjoamisena ja neuvojen antamisena. Tutkittavat kertoivat esimerkiksi työkavereiden ja esimiesten ohjanneen töistä lääkäriin ja etsineen aktiivisesti ratkaisuja tukea hakeneen työntekijän olon helpottamiseksi.

”Kun niitä [ahdistuneisuuskohtauksia] rupesi tulemaan, niin aika napakasti sitten sekä esimies että työkaverit passitti lääkäriin ja kotiin. Että niinku silleen hurjasti sanottuna aika tiukastikin kielsivät mua töihin tulemasta, kun oon aina ollut semmonen tosi työorientoitunut ja se on kaikki kaikessa se työn tekeminen, niin on ollut vähän vaikea jäädä kotiin.”

Ratkaisujen tarjoaminen ei välttämättä näkynyt aina suoraan konkreettisina toimina, vaan saattoi olla muuten avun tarjoamista, neuvojen antamista tai aktiivista pyrkimystä tilanteen selvittämiseen.

Vertaistuki. Vertaistuki oli yksi positiiviseksi mielletty tuen muoto. Tutkittavat kertoivat käyneensä keskusteluja muiden mielenterveyden häiriöitä sairastaneiden kollegoiden kanssa ja kokeneet keskustelujen olleen hyvä tuen lähde, kuten seuraavassa aineistoesimerkissä ilmenee.

”Kävi ilmi, että yks mun kanssa samassa tiimissä olevalla oli työuupumus ja masennus, [--] niin siinä kohtaa oli kyllä semmonen tosi hyvä vertaistuki. Valitettavasti hän on ollut sitten siitä asti sairaslomalla. *nauraa*”

Toisaalta jotkut tutkittavista kertoivat saavansa parempaa vertaistukea esimerkiksi työyhteisön ulkopuolisista tukiryhmistä, mutta kokivat työyhteisöstä saadun vertaistuen luoneen kuitenkin eräänlaista yhteishenkeä ja yhteenkuuluvuuden tunnetta. Seuraavassa aineistoesimerkissä tutkittava ei ole mieltänyt työyhteisöstä saatua vertaistukea erityisen hyödylliseksi, mutta on kuitenkin kokenut tiettyä hyväksytyksi tulemisen tunnetta siitä, ettei ole ainoa, jolla on vastaavia ongelmia.

”Jos joku on tullu kertomaan mulle [--] mä oon toki kokenut sen silleen kivana, mutta mä oon ollu ehkä, jos voi sanoo, niin kokeneempi, koska mä oon käsitellyt asioita jo monta vuotta niin mä en periaattees saa siitä tukea, mutta samaan aikaan sitten kuitenkin semmosta sympaattista tukea, et jes mä en ole ainoa.”

Vertaistukea ei aina oltu annettu suoraan itse sairauteen, vaan sitä oltiin saatu myös vaikeaan elämäntilanteeseen mielenterveyden häiriön taustalla.

”Kyllä mä luulen, että enemmän tukea sai, kun kertoi siitä erosta siinä taustalla, että se on kuitenkin sellanen asia, jonka kaikki on kokenut ja kaikilla on aina omakohtaista muisteltavaa myös ja siinä saa hyvin helposti vertaistukea.”

Vertaistuen antaminen esiintyi aikaisemmassa yläluvussa myös yhtenä tuen hakemisen syynä. Tutkittavat mielsivät vertaistuen kuitenkin myös yhdeksi positiiviseksi saadun tuen muodoksi.

Vertaistukea siis haluttiin saada ja sitä myös annettiin. Vertaistuen voi täten nähdä perustuvan etenkin vastavuoroisuudelle.

Normaali kohtelu. Normaali kohtelu esiintyi yhtenä hyväksi miellettyinä tuen muotona. Normaalilla kohtelulla tarkoitettiin sitä, että tutkittavia kohdeltiin työyhteisössä tasa-arvoisesti ja että heihin ei suhtauduttu mitenkään eri lailla heidän sairautensa takia. Normaalin kohtelun rinnalle kaivattiin kuitenkin usein tietynlaista ymmärrystä ja empatiaa, mutta sen toivottiin pysyvän tiettyissä rajoissa, muuttumatta ”erityiskohteluksi”.

”Nekin on suhtautunut tosi hyvin ja rohkaisevasti ja ehkä parasta on ollut se, että kukaan ei ole suhtautunut mitenkään eri lailla tai kukaan ei mitenkään varo tekemisiään tai sanomisiaan mun seurassa tai muutenkaan kohtelee mua mitenkään silkkihansikkain. Että musta tuntuu, että nekään ei aina muista että mulla on jotain vaivaa.”

T: Niin eli onko se ollut sun mielestä myös hyvää tukea, että saa samanlaista kohtelua kuin aikaisemmin?

”Joo kyllä.”

Tuloksista ilmenee, että positiiviseksi mielletty tuen muodot vaihtelevat konkreettisista toimista, kuten työn mukauttamisesta esimerkiksi tunteita oikeuttavaan tukeen. Toisaalta positiiviseksi tueksi on saatettu mieltää myös kokemus siitä, että tukea on työyhteisössä tarjolla. Esimerkiksi ratkaisujen tarjoaminen koettiin positiiviseksi tuen muodoksi, vaikka se ei aina johtanut konkreettisiin tekoihin. Merkityksellisenä pidettiin siis myös pyrkimystä auttaa.

5.2.2 Negatiiviseksi mielletty tuen muodot

Negatiiviseksi mielletyllä tuella tarkoitetaan tukea, joka on tutkittavien kokemusten mukaan ollut epäonnistunutta tai olematonta. Negatiiviseksi mielletty tuki sisältää siis sekä epäonnistuneet tuen yritykset, mutta myös sellaisen viestintäkäyttäytymisen, jonka voi nähdä viestivän tuen puutetta kokonaan. Negatiiviseksi mielletty tuen muodot jakautuivat viiteen eri osaan, joita olivat *ymmärtämättömyys, vältteleminen, leimaaminen, alentaminen, sekä epäonnistunut välittävä tuki.*

Ymmärtämättömyys. Negatiiviseksi mielletty tuki ilmeni työyhteisössä etenkin ymmärtämättömyytenä. Työyhteisössä ei ymmärretty psyykkisen sairauden luonnetta, ja sitä saatettiin jatkuvasti vähätellä tai siihen ei suhtauduttu vakavasti. Tutkittavien mukaan ymmärtämättömyys ilmeni usein juurikin vähätteleminenä ja ongelmaan epäsovinnaisina neuvoina,

kuten ”nyt vaan hymyä huuleen!”. Seuraavissa esimerkeissä tutkittavat kuvaavat saamaansa tukea, jonka he ovat kokeneet viestivän ymmärtämättömyyttä. Kummassakin aineistoesimerkissä näkyy, miten saadussa tuessa mielenterveyden häiriöt nähdään jonain sellaisena, jota työntekijät voisivat omalla toiminnallaan tai suhtautumisellaan hallita.

”Se ei auta mun oloani, jos mä kerron, että mulla on paha olla ja mä en jaksa, ja sit mulle sanotaan, että ”no pää pystyyn nyt vain” ja ”lähde nyt lenkille siitä” ja ”kyllä se huomina on parempi”.

T: joo, koetaanko tällaiset just loukkaavaksi, että jos ollaan silleen, että kyllä se siitä tai tämmösiä vähän kliseisiä?

”Joo, kyllä. Koska ei se vaan oo niin! *nauraa* Ei se oo niin, kyllähän niinku, tai minä ainakin huonoina kausinani haluaisin hirveesti olla niinku normaali ja haluaisin saada paljon aikaseks asioita ja lähtee lenkille ja sit sitä ei vaan niinku pysty.”

”Kun ei ymmärretä oikeesti, että mistä on kyse, niin se on vähän ollu sellasta, että ”kyllä sä nyt” just sellasta mitä masentuneelle usein sanotaan, että ”nyt lähdet sinne ulos kävelemään niin kyllä se siitä” tai ”nukut hyvin ja syöt terveellisesti niin kyllä se siitä sitten!” Niin vähäniinku sellasta samantyylistä, että ”sä et nyt voi olla vaan tollein että kyllä sun nyt niinku pitää” niinku tehdä sitä ja tätä.”

Psykkisiin sairauksiin ei suhtauduttu työyhteisössä tosissaan ja tutkittaville oli jäänyt kuva, että heidän luultiin käyttävän mielenterveysongelmia tekosyynä saadakseen erityiskohtelua. Myös mielenterveyden häiriöihin liittyvät stereotypiat, esimerkiksi työyhteisössä vallitseva käsitys siitä, millainen on masennusta sairastava ihminen, olivat yhteydessä siihen, ettei sairautta ymmärretty tai otettu työyhteisössä vakavissaan. Tämä ilmenee seuraavassa aineistoesimerkissä, jossa tutkittava on tuen hakemisen lisäksi joutunut todistelemaan oman sairautensa vakavuutta.

”Se on haastavaa, kun ihmisillä on sellasia stereotyyppisiä kuvia siitä, että minkälainen masentunut ihminen on. Että masentunut ihminen on sellanen, joka on epäsiisti eikä pysty sitä eikä pysty tätä, mutta kun se ei ole se totuus, et voi masentunut ihminen olla huoliteltu ja hymyileväinen ja ystävällinen. Se oli mulle tosi hankalaa, kun mä yritin tavallaan selittää mun tilanteen vakavuutta, mut mua ei otettu kauheen tosissaan siinä mielessä, tai tuli sellanen, että ei välttämättä saanu sellasta tukea, mitä olis kaivannut siltä työyhteisöltä.”

Ymmärtämättömyys ilmeni tutkittavien mukaan myös kyvyttömytenä samaistua heidän asemaansa. Työyhteisössä ei esimerkiksi osattu suhtautua heidän sairautensa oireisiin vakavasti, eivätkä he kokeneet saavansa osakseen myötätuntoa. Esimerkiksi pakko-oireisesta häiriöstä kärsivä tutkittava kertoi työyhteisön lähinnä nauraneen hänen oireilulleen ja yhdistäneen oireet hänen huoliteltuun ulkonäköönsä ja nähneensä hänen sairautensa täten lähinnä ”tyttömäisenä” käyttäytymisenä.

Vältteleminen. Välttelevä käyttäytyminen oli esimerkiksi puheenaiheen välttelemistä, vaikenemista tai tilanteesta pakenemista. Tutkittavat kokivat, etteivät olleet tällaisissa tilanteissa saaneet minkäänlaista tukea. Välttelevän käyttäytymisen myötä he olivat kokeneet itsensä

arvottomammiksi työyhteisön ja organisaation jäseniksi, kuten seuraavassa aineistositaatissa ilmenee.

”Kun on työnantajan markkinat, niin on ihmisiä, jotka sitten on niin sanotusti terveen kirjoissa ja aina valmiita ottamaan paikkasi työyhteisössä, niin mulle tuli ainakin sellanen olo, että ei musta niin väliä, että ei ihmisenä eikä työntekijänä niin kauheesti väliä, että musta on nyt otettu irti nää jutut, niin sit se on vähän että kiitos ja näkemiin.”

T: Näkyikö se just niin, että ne ei tavallaan tehneet mitään konkreettista sun auttamiseksi?

”Kyllä, eikä sit kauheesti puhuttu asioista.”

Tutkittavat kokivat, että heidän sairautensa ja siihen liittyvät haasteet haluttiin ”lakaista maton alle” eikä niihin haluttu työyhteisössä tarttua tosissaan. Seuraavassa tutkittava kuvaa tilannetta, jossa hänen pyrkimyksensä hakea tukea on ohitettu täysin.

”Oikeestaan se ainoa vastaus, tää oli tämmönen kehityskeskustelutilanne, niin ainoa vastaus mitä mä oon saanut siihen on ollu että joo. Ja sit mentiin niinku seuraavaan juttuun, että se ohitettiin niinku tällä lailla.”

Välteleminen viesti myös, ettei henkilökohtaisista asioista sovi puhua työyhteisössä. Mielenterveysongelmat on koettu työyhteisössä henkilökohtaisen elämän ongelmiksi, joita ei tulisi tuoda työpaikalle.

Leimaaminen. Sairauden koettiin olevan yhteydessä siihen, millaisena työntekijänä tutkittavat organisaatiossa nähdään ja miten heitä työyhteisössä kohdellaan. Tutkittavat kokivat, että heidät määriteltiin tuen hakemisen ja henkilökohtaisen tiedon paljastamisen jälkeen lähinnä sairauden kautta. Työyhteisön jäsenet saattoivat sairauden perusteella esimerkiksi selitellä liikaa tukea hakeneen työntekijän toimintaa, mikä koettiin leimaavaksi.

”Mitä enemmän mä oon jossakin paikoissa puhunut, niin sitä enemmän oon huomannut, että ihmiset keskittyy enemmän mun juttuihin. Ne löytää sitä kautta eri asioille selittäviä tekijöitä, että nyt toi on tehnyt sitä ja tätä ja tota, koska toi on hullu, mikä ei välttämättä oo- mun tekeminen ei liity siihen, että oonks mä hullu vai enkö mä oo.”

Leimaamista oli myös tutkittavan mielenterveydestä supiseminen selän takana ja asioiden kertominen eteenpäin. Seuraavassa aineistoesimerkissä tutkittava kertoo, että hänen henkilökohtaisia kokemuksiaan oltiin käytetty esimerkkinä organisaation sisällä ilman hänen lupaansa.

”Mua harmitti mun edellisessä työpaikassa, et mä kerroin avoimesti. [--] Myöhemmin mä kuulin, että tämä ihminen on käyttänyt mua esimerkkinä esimerkiksi muissa työpaikoissa, tai siis saman työpaikan sisällä, mutta eri toimipisteissä, niin käyttänyt esimerkkinä ja kertonut mun tarinoitani. Siinä kohtaa mua harmitti, koska mä arvasin, tai mä en ollenkaan halunnu hänelle kertoa, ja sit se kostautui, kun mä kerroin. Mä en halua olla esimerkki. Mua ei häitä puhua itse avoimesti, mut mä en halua, että kukaan muu puhuu mun puolesta.”

Leimaaminen saattoi näkyä myös siinä, miten tutkittavia kohdeltiin ja puhuteltiin työpaikalla. Lisäksi mielenterveyden ongelmista puhuminen julkisesti oli ollut tutkittavien mukaan negatiivisesti yhteydessä myös heidän urakehitykseensä. Tutkittavat kokivat, ettei heille annettu samalla tavalla mahdollisuuksia edetä urallaan tai osallistua esimerkiksi koulutuksiin, kuin muille työntekijöille.

Alentaminen. Alentava negatiiviseksi mielletty tuki oli holhoavaa ja arvoa alentavaa. Alentava tuki sai tutkittavat tuntemaan itsensä ”pikkulapseksi” ja taitamattomaksi työssään. Alentava tuki uhkasi täten tutkittavien kasvoja ja heidän kuvaansa itsestään. Seuraavassa aineistositaatissa tutkittava kertoo pyytäneensä apua työtehtäviin ja kokee saamansa tuen olleen alentavaa.

”Olin tietokoneella ja kun mulla on tällöisiä muistikatkoksia aina välillä ja jotakin mä etin sieltä koneelta ja sit tämä, kenen kanssa nyt on ollu vähän eripuraa, niin hän oli siinä, ja mä sit kysyin, että ”hei mistä löydän tän asian et nyt mä en saa mieleen”, niin se, millä tavalla hän tuli mua sitten neuvomaan siihen selän taakse, niin se oli niinku ”ootsä tosiaan noin tyhmä et etsä tajuu etsä muista mistä- et ootsä todella niinku noin muistamaton?” Ja et ”miten voi olla mahdollista et aikuinen ihminen”. Ja tuli ihan kuin ekaluokkalaiselle.

Alentaminen ilmeni myös epätasa-arvoisena kohteluna työyhteisössä, jolloin työyhteisössä oli kohdattu esimerkiksi väärinkohtelua ja epäoikeudenmukaisuutta.

Epäonnistunut välittävä tuki. Paikoin myös auttamaan pyrkivä emotionaalinen tuki saattoi olla liiallista ja enemmänkin hyödyttömiä kuin auttavaa. Eräs tutkittava esimerkiksi kertoi haluvansa lohdutuksen sijaan olla yksin, mikäli saa paniikkikohtauksen työpaikalle.

”Kyllähän sieltä tuli sitten että ”anna mä halaan sua nytten” ja ”kyllä tää tästä” mutta toki ihan hyvällä tarkoituksella, huonolla menestyksellä.”

Kaikki empatiaa ja välittämistä viestivä tukikaan ei siis ole aina lohdullista tai auttavaa, jos se ei vastaa tuen vastaanottajan tarpeita.

5.2.3 Sosiaalisen tuen merkityksellisyys

Työyhteisöstä saadulle sosiaaliselle tuelle, oli se sitten koettu positiiviseksi tai negatiiviseksi, annettiin erilaisia merkityksiä. Sosiaalinen tuki koettiin merkitykselliseksi *työyhteisöön kuulumiselle, avoimuudelle, työkyvylle* sekä *vaikutelmien hallinnalle*. Sosiaalisen tuen merkityksellisyyden voi erotella tulosten mukaan kahteen eri tasoon: yksilöön ja työyhteisöön liittyviin tasoihin.

Työyhteisön tasoon sisältyvät työyhteisöön kuuluminen ja avoimuus. Yksilötasoon puolestaan työkyky ja vaikutelmien hallinta.

Työyhteisöön kuuluminen. Työyhteisöstä saatu tuki oli merkityksellistä työyhteisöön kuulumiselle. Hyvää tukea saaneet tutkittavat kertoivat kokeneensa tulleen hyväksytyiksi sekä olevansa enemmän osa yhteisöä. Myös koko työyhteisön koettiin olevan tiiviimpi ja yhtenäisempi ja luottamuksen työyhteisöön ja sen jäseniin koettiin lisääntyneen. Myös yksittäisten vuorovaikutussuhteiden nähtiin syventyneen. Alla olevassa aineistoesimerkissä kuvataan työyhteisöstä saadun tuen merkitystä työyhteisöön kuulumiselle.

”Ehkä mä tunnen enemmän nyt kuuluvani siihen yhteisöön. Että kyl se, kun on avoin ihmisille, luo semmosta yhteenkuuluvuuden tunnetta.”

T: Koetko, että se näkyy myös niiden muiden toiminnassa? Se yhteenkuuluvuus. Vai onko se enemmänkin oma kokemus?”

”No kyllä se näkyi niiden muitekin toiminnassa. Mua esimerkiksi pyydetään lounaalle useemmin kuin ennen, et ihan tämmösessä konkreettisessa ja mulle tullaan rohkeemmin juttelemaan esim jossain kahvihuoneessa. Kyllä mä tunsin aika paljon olevani sellainen yksinäinen susi siellä ne ensimmäiset vuodet, kun olin tuolla töissä, ja ei se oikeestaan mua haitannu, et kyl sekin sopi mulle ihan hyvin, mut onhan tääkin mukavaa *nauraa* nyt, kun on enemmän porukassa. Kyl mä koen sen koko yhteisön eri lailla. [--] Ennen musta tuntui, että mä olen vaan, mä käyn vaan täällä tekemässä töitä ja muu elämä on ihan muualla. Kyllä mun toipumisen kannalta siihen on työyhteisön suhtautumisella ollut tosi iso merkitys.”

Puolestaan tutkittavat, jotka eivät kokeneet saaneensa tukea työyhteisöstä, tunsivat olevansa enemmän yhteisön ulkopuolella. He eivät kokeneet olevansa arvokkaita ja merkityksellisiä työyhteisön jäseniä. Tutkittavat kertoivat etenkin kaivanneensa, että työyhteisössä oltaisiin sanottu ääneen, ettei heidän sairautellaan ole merkitystä siihen, millaisena työntekijänä tai työyhteisön jäsenenä heidät nähdään.

”Kaikki varmaan nyt kaipaa sitä, että he tulevat ymmärretyksi ja sitä, että heitä kaikesta huolimatta pidetään osana työyhteisöä, yhtä tärkeänä osana kuin muitakin. Niin tavallaan niiden asioiden vaan sanominen ääneen, koska tosi moni varmasti miettii, tai ite ainakin mietin kauheesti sitä mun omaa roolia ja paikkaa, että mitä ihmiset nyt miettii, koska ne tietää nyt tiettyjä juttuja.”

Tutkittavat, jotka eivät olleet saaneet tukea, olivat kokeneet jääneensä työyhteisössä huomioitta. Tämä oli osaltaan vähentänyt luottamusta työyhteisöön ja luonut tunteita ulkopuolisuudesta.

Avoimuus. Avoimuus oli työntekijöiden kokemusten mukaan lisääntynyt työyhteisössä tuen hakemisen jälkeen. Omista henkilökohtaisista asioista ja ongelmista puhuttiin enemmän ja vuorovaikutussuhteet olivat syventyneet. Tutkittavat kokivat, että myös heiltä tultiin hakemaan enemmän tukea.

”Joissain kohdissa sellainen avoimuus on lisääntynyt ja uskalletaan tavallaan omassa tiimissäkin helpommin puhalttaa ulos ne omat tuntemukset, liittyi ne sitten töihin tai kotielämään.”

”Kyllä huomaan sen, että moni on tullut sanoon, että koska sä kerroit niin avoimesti, niin osaisitsä auttaa tässä. Että ehkä ne kokee, että saa niinkun vertaistukea, vaikka ne asiat ei pakosti ole semmosia, mitä mulla on ikinä ollut, mutta kokee, että osaan samaistua.”

Toisaalta epäonnistuneet tuen hakemisen yritykset tai työyhteisöstä saatu huono tuki oli johtanut sulkeutumiseen ja päätökseen olla enää puhumatta mielenterveysongelmistaan. Mikäli työyhteisöstä ei oltu annettu tukea, ei henkilökohtaisen tiedon paljastamisesta koettu olevan mitään hyötyä. Sairaudesta oltiin päätetty pysyä hiljaa myös, kun koettiin, ettei työyhteisössä oltu valmiita kuulemaan niin henkilökohtaisia asioita.

”Viimeiset 15 vuotta ainakin oon ollu aika suora omasta sairastelustani tai omista oireistani ja oon ottanu asioita puheeksi aika piankin. Nykyään mä en enää juurikaan, en niinkun, kaikilla asioilla on aina puolensa, vaikka tykkäänkin, että asioista puhutaan suoraan, niin aina se ei ole sen arvoista.”

Saadun tuen voi nähdä olevan yhteydessä avoimuuteen sekä työyhteisön että yksilön tasolla. Saatu tuki lisää halua puhua omista henkilökohtaisista asioista jatkossakin ja voi rohkaista myös muita työyhteisön jäseniä hakemaan tukea ja puhumaan ongelmistaan työyhteisössä. Tämän taas koettiin osaltaan syventävän työyhteisön vuorovaikutussuhteita. Toisaalta negatiiviset reaktiot voivat saada yksilön vetäytymään ja olemaan enää jakamatta henkilökohtaista tietoa työyhteisössä.

Työkyky. Sosiaalisen tuen kerrottiin olevan merkityksellistä työkyvylle ja työstä suoriutumiselle. Tutkittavat kokivat työyhteisöstä saadun tuen olleen todella merkityksellistä heidän jaksamiselleen ja vähentäneen työhön liittyviä suorituspaineita. Työyhteisöstä saatu tuki oli auttanut heitä suhtautumaan myös itseensä lempeämmin.

”No kyllähän se poistaa iteltä semmosta stressiä siitä, että pitäis jaksaa ja tavallaan, kun itse on yli 20 vuotta elänyt masennuksen kanssa on off, niin oon tosi hyvä pitämään kulisseeja yllä ja teeskentelemään, että kaikki menee hitsin hienosti, vaikka ei meekkään. Sit, kun voi olla avoin sen kanssa, että tänään mä en jaksa tai tänään mua itkettää tai nyt on kotona sellanen tilanne, et mä oon ihan rikki sen kanssa, niin kyllä se poistaa iteltä sitä semmosta suorituspainetta siitä työntekemisestä. Toki ne työt haluaa edelleen hoitaa laadukkaasti, mutta ehkä sit semmosta armollisuutta siihen suuntaan, että ei tarvii niinkuin tehdä yli. Että välillä se sellanen keskinkertanenkin laatu on ihan riittävä.”

Pahimmassa tapauksessa se, ettei työyhteisöstä oltu saatu minkäänlaista tukea, oli johtanut vakavaan uupumiseen ja lopulta työkyvyn menettämiseen.

”Tämä jatkuva määräaikaishuolilla kiristäminen, ja muutenkin vaikea elämäntilanne, se veti mut niin tavallaan piippuun, ja sitä kautta tavallaan mä en oo enää pystynyt sinne työelämään...mä oon

menettänyt siis työkykyni. Ja siis mullakin on yliopistokoulutus, mutta mä en voi sitä sit näemmä enää koskaan hyödyntää työelämässä, että kyllä sillä [tuen puutteella] aika iso merkitys on ollut.”

Myös tukea työyhteisöstä saaneet työntekijät kokivat, että ilman työyhteisön tukea ja heidän avukseen tehtyjä konkreettisia toimia, he eivät välttämättä olisi säilyttäneet työkykyään. Etenkin työn mukauttamisen koettiin olevan työkyvyn kannalta merkityksellinen tuen muoto, sillä tällöin työtä voitiin muokata sellaiseksi, että työssä voitiin pysyä mukana ilman, että täytyi jättäytyä kokonaan sairauslomalle.

Vaikutelmien hallinta. Vaikutelmien hallinnalla tarkoitettiin positiivisen vaikutelman ylläpitämistä itsestä työyhteisössä. Käytännössä tämä ilmeni usein oman sairauden ja pahan olon piilottelemisena, joka oli tutkittavien mukaan raskasta, energiaa vievää ja aiheutti pelkoja asian paljastumisesta muilla tavoin. Tuen hakeminen ja työyhteisön tuki kuitenkin helpottivat olemassaoloa työyhteisössä, kun omasta sairaudesta voitiin puhua avoimemmin. Tuki oli merkityksellistä, sillä asioista voitiin puhua niiden piilottelemisen sijaan. Tällöin myös luottamuksen työyhteisössä koettiin kasvavan.

”Oon kokenut sen [tuen] todella tärkeeksi. Kun mä en alkuun kerro ollenkaan niistä, tai yritän vähän pitää niitä itselläni, niin kyl mua helpottaa tosi paljon sit, kun saa sanottua ne ja varsinkin sitkun mä saan positiivisen reaktion, niin on paljon helpompi olla. Mä oon kans semmonen, että stressaan noiden takia tosi paljon, että miten mut nähään tai miten tää asia nähään, niin jos mä saan huonon reaktion, niin siihän mua ahdistaa mennä sinne uudestaan. Siinä kohtaa, jos tulee huono reaktio, niin mä oon silleen ”miks mä kerroin voinko mä ottaa tän takas mä en halua kertoakaan tätä”. Sen takia on tärkeää, et tulee hyvä reaktio ja tuki.

T: Onko sulla ollu merkityksellisempää just se, että sä saat ite kerrottua sen asian, että helpottaako se heti sun oloa?

”Se helpottaa vasta siinä kohtaa, kun mä nään, et miten siihen reagoidaan. Toki samaan aikaan se, että mä en enää joudu piilottelemaan sitä on helpottavaa, mutta toki sitten, kun näkee, miten ihmiset reagoi, niin voi vasta huokaista helpotuksesta. Se on aika tärkeää, miten muut reagoi siihen.

”Se oleminen on niinkun jos mä mietin niin se on ainakin minulle henkilökohtaisesti avoimempaa, et mä uskallan olla. Et jos mulla on huono päivä, niin mun ei tarvi peitellä sitä.”

Saatu tuki oli merkityksellistä, sillä energiaa pystyttiin laittamaan muihin asioihin, sairauden piilottelun ja työyhteisön reaktioista murehtimisen sijaan. Haastateltavat kokivat saadun tuen merkitykselliseksi myös omalle sairauden hyväksymisprosessilleen.

6 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tämän tutkielman tavoitteena oli kuvata, miten mielenterveyden häiriöitä sairastavat työntekijät hakevat sosiaalista tukea työyhteisöstä ja miten he ovat kokeneet työyhteisöstä saadun sosiaalisen tuen. Tutkimusaihetta lähestyttiin kolmen tutkimuskysymyksen kautta: millaisia käsityksiä ja kokemuksia mielenterveyden häiriöitä sairastavilla työntekijöillä on 1) *tuen hakemisesta*, 2) *työyhteisöstä saadusta tuesta* ja 3) *tuen merkityksellisyydestä*? Tämä maisterintutkielma tuotti uutta tietoa sosiaalisesta tuesta työyhteisössä tutkimalla aihetta mielenterveyshäiriöiden kontekstissa. Tutkielma nosti työntekijöiden kokemusten kautta esiin tekijöitä, jotka motivoivat kertomaan omasta sairaudesta työyhteisössä. Lisäksi tulokset kuvaavat monisävyisesti työyhteisöstä saadun sosiaalisen tuen merkityksiä mielenterveyden häiriöitä sairastaville työntekijöille ja tuen muotoja, jotka työntekijät ovat kokeneet hyödylliseksi.

5.1 Tuen hakeminen työyhteisössä

Tuen hakeminen jakautui tulosten perusteella kahteen eri kategoriaan: tuen hakemisen syihin ja tuen hakemisen tapoihin. Seuraavaksi esittelen näihin liittyviä tuloksia ja johtopäätöksiä.

Tuen hakemisen syyt ilmentävät itsetäkertomiseen ja mielenterveysongelmien salassapitämiseen kytkeytyviä haasteita sekä tuovat esiin päätöksentekoprosessia liittyen tuen hakemiseen ja itsetäkertomiseen. Tämän tutkielman tulokset osoittivat tuen hakemisen syiden olevan moninaisia ja valottivat lisäksi mielenterveyden häiriöitä sairastavien työntekijöiden kohtaamia haasteita työyhteisössä. Tulosten valossa päätös tuen hakemisesta näyttäytyy kompleksina, ja siihen liittyy työntekijän arvio mahdollisuudestaan saada tukea, positiivisen vaikutelman hallinta itsestä tehokkaana ja pidettynä työntekijänä sekä pelko sairauteen liittyvästä stigmasta ja mahdollisesta epäoikeudenmukaisesta kohtelusta. Tulokset ovat linjassa Brohanin ym. (2012) tutkimuksen kanssa, jossa tarkasteltiin työntekijöiden asenteita ja näkemyksiä mielenterveyshäiriöistä sekä syitä kertoa tai olla kertomatta psyykkisestä sairaudesta työyhteisössä. Brohanin ym. (2012) tutkimuksessa emotionaalisen tuen saaminen oli yksi syy tuen hakemiselle, jota ei omissa tuloksissani oltu eritelty omaksi kategoriakseen. Sen sijaan tämän

tutkielman tuloksissa toive emotionaalisen tuen saamisesta esiintyi monen tuen hakemisen syyn taustalla. Täten vaikka tuen hakemisen ensisijainen syy olisi oman käytöksen selittäminen, oli toive ymmärretyksi ja hyväksytyksi tulemisesta osasyynä sille, miksi omaa käytöstä haluttiin selittää. Emotionaalisen tuen lisäksi syissä tuen hakemiselle koostui toive välineellisen tuen saamisesta, eli tässä tapauksessa mukautuksien saamisesta työhön. Merkittävä havainto on, että toive tiedollisesta tuesta ei ollut esillä tuen hakemisen taustalla.

Tulokset kuvasivat myös syitä, joiden vuoksi mielenterveyshäiriöistä ei haluttu kertoa työyhteisössä. Näitä olivat aikaisemmat negatiiviset kokemukset tuen hakemisesta, työyhteisön kokeminen epäsupportiiviseksi sekä työpaikan ja ammatti-identiteetin suojeleminen, jolloin itsestäkertomisen ja tuen hakemisen pelättiin johtavan syrjintään ja muiden heikentyneeseen arvioon omasta työpanoksesta. Halu tulla nähdyksi ammattitaitoisena ja arvokkaana työntekijänä sekä pelko työyhteisön vuorovaikutussuhteiden ulkopuolelle joutumisesta oli tämän tutkielman tulosten mukaan suurin este tuen hakemiselle työyhteisössä. Tulokset vastaavat aiempaa tutkimusta, jossa mielenterveyden ongelmista kertomisen pelättiin vaikuttavan negatiivisesti työyhteisön vuorovaikutussuhteisiin sekä johtavan heikentyneeseen urakehitykseen sekä vähentyneeseen kunnioitukseen työyhteisössä (ks. Brohan ym. 2012). Samanlaisia tuloksia ovat saaneet myös Smith & Brunner (2017), jotka tarkastelivat itsestäkertomista ja yksityisyyden hallintaa työyhteisössä. Henkilökohtaista tietoa oltiin haluttomampia jakamaan, sillä muiden pelättiin näkevän heidän työpanoksensa huonommassa valossa, jos he tietävät henkilökohtaisen elämän haasteista (Smith & Brunner 2017, 435). Myös omat tulokseni osoittavat, että päätöstä kertomisesta punnitaan tarkasti etenkin oman ammatti-identiteetin kannalta.

Aikaisemmat tutkimukset arkaluontoisen tiedon paljastamisesta työyhteisössä käsittelevät aiheet itsestäkertomisen perspektiivistä (esim. Smith & Brunner 2017; Brohan ym. 2012), joten tämä tutkielma tuotti uutta tietoa aiheesta tuen hakemisen näkökulmasta. Toisaalta tutkielmani tulokset osoittavat myös, että päätöstä tuen hakemisesta ja itsestäkertomisesta määrittelevät hyvin samankaltaiset tekijät, ja että tuen hakeminen tapahtuu usein juuri itsestäkertomisena. Täten tuen hakemisen syihin voidaan soveltaa samoja tekijöitä, jotka ovat yhteydessä päätökseen itsestäkertomisesta.

Greene ym. (2006, 415–416) jaottelevat henkilökohtaisen tiedon paljastamiseen liittyvät tekijät yksilöön ja toisiin liittyviin sekä vuorovaikutussuhteisiin ja tilannekohtaisiin syihin. Itseen liittyvät syyt itsestäkertomiselle kytkettyvät henkilökohtaisen tiedon paljastamisesta mahdollisesti seuraaviin psykologisiin ja välineellisiin hyötyihin, kuten katharsikseen, ongelman selkiyttämiseen tai tuen saamiseen (Greene ym. 2006, 415). Tässä tutkielmassa yksilöön liittyviä syitä tuen hakemiselle olivat oman toiminnan selittäminen ja työtehtävistä selviytyminen, joiden taustalla häälly työntekijän toive saada työyhteisöstä ymmärrystä ja myötätuntoa omaa käyttäytymistä ja sairautta kohtaan sekä välineellistä tukea työn sujuvoittamiseksi. Tulosten valossa yksilöön liittyviin syihin mielenterveyshäiriöistä kertomiselle voitaisiin myös lisätä aikaisemmat kokemukset tuen hakemisesta sekä työpaikan ja ammatti-identiteetin suojelemisen. Nämä kaksi kategoriata esiintyivät tässä tutkielmassa syinä olla kertomatta sairaudesta työyhteisössä. Tällöin työntekijät pelkäsivät tiedon mielenterveyden häiriöistä vaikuttavan negatiivisesti muiden arvioon heidän osaamisestaan, kyvyistään ja työpanoksestaan. Toisaalta tulosten mukaan omasta sairaudesta haluttiin kertoa myös, jotta muut ymmärtäisivät heitä paremmin (ks. esim. Smith & Brunner 2017, 435), jolloin yksilöön liittyvien tuen hakemisen syiden taustalla on myös toive emotionaalisen tuen saamisesta.

Mielenterveyden häiriöt oireilivat työyhteisössä esimerkiksi voimakkaina ja aaltoilevina tunnereaktioina tai ahdistuneisuutena ja paniikkikohtauksina. Tuen hakemisen ja itsestäkertomisen toivottiin helpottavan vuorovaikutusta muiden työyhteisön jäsenten kanssa, kun muut tietävät, mistä käyttäytymisen tai tunnetilojen muutokset johtuvat. Mielenterveysongelmista kertomisen kautta omaa toimintaa haluttiin selittää, että muut ymmärtäisivät sairauden heijastuvan heidän tapansa olla vuorovaikutuksessa. Täten toiminnan selittämisen ja työtehtävistä selviytymisen voi nähdä sisältävän yksilöön liittyvien syiden lisäksi myös toisiin osapuoliin ja vuorovaikutussuhteisiin liittyviä tekijöitä henkilökohtaisen tiedon paljastamiselle. Toisiin liittyvät syyt itsestäkertomiselle sisältävät halun informoida ja opettaa muita (Greene ym. 2006, 415). Tässä tutkielmassa oman toiminnan selittämisen, joka oli yksi yleisimmistä syistä tuen hakemiselle, voi nähdä sisältävän tuen hakemisen lisäksi tavoitteen informoida muita sairaudesta ja sen luonteesta. Toisiin liittyväksi syyksi tuen hakemiselle voi luokitella myös mielenterveyden häiriöiden normalisoimisen, jolloin työntekijöillä oli halu rikkoo psyykkisiin sairauksiin liittyvää stigmaa ja ennakkoluuloja. Mielenterveyden häiriöiden normalisoiminen sisälsi tuen hakemisen lisäksi pyrkimyksen muuttaa työyhteisössä vallitsevia

käsityksiä (ks. myös Elraz 2017, 732), mutta myös halun tulla itse sinuiksi oman sairautensa kanssa. Näiden esimerkkien valossa mielenterveysongelmista kärsivien työntekijöiden tuen hakemiseen ja itsestäkertomiseen liittyvät tekijät liikkuvat vahvasti yksilöön ja muihin vuorovaikutusosapuoliin liittyvien syiden välillä. Kertomiseen vaikuttavat henkilön aikaisemmat kokemukset tuen hakemisesta, halu saada tukea sekä heidän arvionsa omasta toimintakyvystään (esim. sairauden oireista tai tarpeesta saada mukautuksia työhön) ja kyseisen sosiaalisen ympäristön asenteista (ks. myös Bril-Barniv ym. 2017, 580). Työntekijän arvio omasta toimintakyvystään liittyy tulosten perusteella vahvasti sen kanssa, miten hän kokee tulevansa nähdyksi koko työyhteisön silmissä. Tuen hakemisen voi täten nähdä sisältävän myös positiivisen vaikutelman ylläpitämiseen liittyviä tavoitteita.

Itseen- ja toisiin liittyvien tuen hakemisen syiden lisäksi kokemus työyhteisön vuorovaikutussuhdeista ja supportiivisuudesta oli tuloksissa yksi merkittävä tekijä tuen hakemisen päätöksen taustalla. Greenen ym. (2006,416) tutkimuksen valossa näitä voi kutsua vuorovaikutussuhteisiin liittyviksi syiksi itsestäkertomiselle, jotka sisältävät kokemuksen vuorovaikutussuhteen läheisyydestä ja keskinäisestä luottamuksesta, samankaltaisuudesta, sekä halun syventää vuorovaikutussuhdetta. Tämän tutkielman tulosten mukaan työyhteisön supportiivisuutta arvioitiin etenkin sen kautta, miten avoimeksi ja läheiseksi työyhteisö koettiin, ja miten paljon työyhteisössä oli tapana jakaa henkilökohtaisia asioita. Kokemusta työyhteisön supportiivisuudesta ei välttämättä arvioitu koko työyhteisön kannalta, vaan työyhteisö saatettiin kokea supportiiviseksi esimerkiksi lähitiimin tai tiettyjen vuorovaikutussuhteiden kautta. Syitä tuen hakemiselle ja itsestäkertomiselle olivat esimerkiksi luottamus työyhteisöön, tiimiin tai työkavereihin sekä halu syventää vuorovaikutussuhteita. Tulokset vastaavat aikaisempaa tutkimusta, jossa vuorovaikutussuhteiden ja etenkin luottamuksen havaittiin olevan suuressa roolissa päätöksessä jakaa henkilökohtaista tietoa työyhteisössä (ks. esim. Smith & Brunner 2017, 434). On myös todettu, että henkilöt, joilla on pienempi epävarmuus työyhteisön reaktioista, kertovat todennäköisemmin fyysisistä ja psyykkisistä sairauksistaan työyhteisössä (Li & Lee 2020, 15-16). Tulosten perusteella voidaan olettaa, että työyhteisön koettuun supportiivisuuteen liittyy vahvasti kyky ennustaa toisten osapuolten reaktioita jaettuun tietoon, joka on merkittävä tekijä päätöksessä kertoa mielenterveyshäiriöistä työyhteisössä.

Yksilöön, toisiin osapuoliin ja vuorovaikutussuhteisiin liittyvien tuen hakemisen syiden lisäksi tämän tutkielman kontekstissa tulisi ottaa huomioon vielä tuen hakemiseen kytkeytyvät

organisaatioon liittyvät tekijät. Tulosten mukaan organisaation normit ja toimintaperiaatteet olivat keskeisessä roolissa, kun mietittiin mielenterveyden ongelmista kertomista työkontekstissa (ks. myös Li & Lee 2020, 20). Työntekijän tulkinta työyhteisössä hyväksytyistä tavoista liittyen henkilökohtaisen tiedon paljastamiseen on yksi avaintekijöistä päätöksessä jakaa henkilökohtaista tietoa (ks. myös Smith & Brunner, 2017). Tuen hakemista ja henkilökohtaisen tiedon paljastamista punnittiin etenkin työyhteisön ”avoimuuden” kautta. Tukea oltiin haettu, kun henkilökohtaisista asioista puhumisen koettiin olevan mahdollista ja tervetullutta organisaation sisällä. Työntekijät pyrkivät myös itse lisäämään avoimuutta työyhteisössä kertomalla avoimesti sairaudestaan. Tämän lisäksi tuen hakemisen ja sairaudesta kertomisen kautta työntekijät pyrkivät rohkaisemaan myös muita työyhteisön jäseniä kertomaan avoimemmin elämästään tai vastaavista kokemuksistaan, edistäen avointa keskustelua mielenterveydestä työyhteisössä (ks. myös Elraz 2017, 732). Tuen hakemisen sisältää siis pyrkimyksiä myös avoimuuden lisäämiseen ja organisaatiokulttuurin muuttamiseen. Tutkielman tulokset osoittavat mielenterveyshäiriöihin liittyvän itsestäkertomisen sisältävän tuen hakemisen lisäksi useita eri tavoitteita. Työntekijät kertoivat halunneensa syventää suhteita, antaa itse tukea, edesauttaa muutosta, opettaa uutta ja vähentää stigmaa.

Tuen hakemisen syiden lisäksi tulokset kuvasivat myös, millä tavoin haastateltavat olivat hakenneet tukea työyhteisöstä. Tuen hakemisen tavat jakautuivat suoriin verbaaleihin tuen hakemisen tapoihin, epäsuoriin verbaaleihin tuen hakemisen tapoihin ja nonverbaalisiin tuen hakemisen tapoihin. Tämän lisäksi tulokset kuvasivat viestintäkanavan valintaa, eli oliko tukea haettu kasvokkain vai teknologiavälitteisesti.

Suora verbaali tuen hakeminen ilmeni tuloksissa ensisijaisesti itsestäkertomisena, jossa sairaudesta kerrottiin työyhteisössä verbaalisesti. Mielenterveyden häiriöt ovat jotenkuten piilotettavissa olevia, joten työntekijöillä oli mahdollisuus hallita yksityisyyttään ja suunnitella, keille kertoo, missä ja miten. Tulokset kuitenkin osoittivat, että tuen hakeminen oli tapahtunut usein spontaanisti esimerkiksi tilanteissa, joissa mielenterveyttä käsitteleviä aiheita oltiin sivuttu tai oltiin muutoin keskusteltu henkilökohtaisista asioista. Esimiehelle kertoessa itsestäkertomista oli puolestaan usein suunniteltu etukäteen. Lisäksi huomattavaa on, että mielenterveyden häiriöitä sairastavat työntekijät eivät juurikaan pyytäneet suoraan apua ongelmiinsa, vaan tuen hakeminen ilmeni enemmän itsestäkertomisena ja sairauden puheeksiottamisena. Tämä voi johtua siitä, että psyykkisiin sairauksiin saattaa olla vaikea pyytää suoraan apua, sillä sairautta ei

ole mahdollista ratkaista neuvoilla. Kun apua pyydettiin, sitä pyydettiin juurikin työtehtäviin, tai muihin enemmän hallittavissa oleviin ongelmiin. Tämä voi myös selittää sitä, miksi toive tiedollisesta tuesta ei näkynyt tuen hakemisen syiden taustalla.

Tutkielman tulosten mukaan tuen hakemisen yhteydessä verbaalisesti jaettua tietoa säädeltiin ja vaikka sairaudesta kerrottiin avoimesti, ei siitä oltu aina kuitenkaan valmiita puhumaan yksityiskohtaisesti. Diagnoosia ei aina haluttu paljastaa työyhteisölle, tai omasta sairaudesta saatettiin puhua epäsuorasti eri nimellä. Kun tukea haettiin epäsuorin verbaalein keinoin, haastateltavat tarkastelivat ja arvioivat samalla kuulijan reaktioita ja kykyä ymmärtää ja antaa tukea juuri mielenterveysongelmiin. Valikoidun tiedon paljastamista omasta sairaudesta on kuvattu osittaiseksi itsestäkertomiseksi (*partial disclosure*) (Brohan 2012, 8), joka vastaa myös tässä tutkimuksessa työntekijöiden tapaa paljastaa sairaudestaan tietoa valikoidusti tai puhua siitä eri nimellä, esimerkiksi stressinä tai unettomuutena.

Tämän tutkielman tulokset osoittivat, että mielenterveyshäiriöitä sairastavat työntekijät käyttävät epäsuoria verbaaleja tuen hakemisen keinoja tarkkaillakseen ympäristön reaktioita ja selvittääkseen, onko tukea mahdollista saada kyseiseen ongelmaan liittyen. Tämä eroaa hieman aikaisemmasta tutkimuksesta, jonka mukaan epäsuoria tuen hakemisen keinoja käytetään itsetunnon suojelemiseksi (Barbee & Cunningham 1995) tai kasvojen säilyttämiseksi (Goldsmith 1992, Brashersin, Neidigin & Goldsmithin 2004, 326 mukaan). Omat tulokseni osoittavat, että kasvojen säilyttämisen lisäksi epäsuorien keinojen kautta arvioidaan työyhteisön supportiivisuutta. Täten tuen hakeminen ja tuen hakemisessa käytetyt keinot ovat ainakin jossain määrin riippuvaisia toisen osapuolen reaktiosta, ja ne voivat vaihdella samankin vuorovaikutusepisodin sisällä (ks. myös Venetis ym. 2018, 661).

Verbaalit ja nonverbaalit tuen hakemisen tavat voidaan erottaa toisistaan myös tarkoituksellinen – tarkoitukseton vastaparin kautta. Kun tuen hakeminen tapahtui verbaalien keinojen kautta, oli se usein intentionaalista, vaikka päätös tuen hakemisesta olisikin tehty spontaanisti. Kun tuen hakeminen tapahtui nonverbaalien keinojen kautta, tapahtui se suunnittelemattomasti tai pakon edessä, kun sairauden oireet tulivat näkyväksi joko fyysisenä reaktiona (esimerkiksi levottomuus, tärinä) tai tunteiden kautta (itkeminen). Tässä tutkimuksessa nonverbaalia tuen hakemista seurasi usein myös ongelmasta kertominen verbaalisti, jolloin omaa käyttäytymistä

usein haluttiin selittää kertomalla sairaudesta. Greenen ym. (2006) itsestäkertomisen määritelmässä nojataan vahvasti käsitykseen itsestäkertomisen intentionaalisuudesta ja siitä, miten kertoja tarkasti punnitsee päätöstään itsestäkertomisesta ja siitä, miten sen tekee. Tämän tutkielman yhteydessä yksi havainto on kuitenkin se, että mielenterveyshäiriöiden yhteydessä itsestäkertomisen ja tuen hakemisen tapaa ei ole aina mahdollista suunnitella etukäteen, vaan kertominen voi tapahtua tilanteen pakottamana ja tukea saatetaan hakea siltä henkilöltä, joka vain sattuu kyseisellä hetkellä olemaan läsnä. Henkilöiden ei ole siis aina mahdollista suunnitella mitä haluaa sanoa, miten, missä, milloin ja kenelle. Myös aikaisemmassa tutkimuksessa on havaittu, että mielenterveyden häiriöistä kertominen voi tapahtua tarkoittamattomasti fyysisten tai behavioraalisten oireiden kautta (Bril-Barniv ym. 2017, 580). Bril-Barniv ym. (2017) kuvaavat tätä ”pakotetuksi itsestäkertomiseksi” (forced disclosure). Tämä on myös yksi tutkielmani keskeisistä tuloksista.

Tutkielman tulokset kuvasivat myös, oliko tukea haettu teknologiavälitteisesti vai kasvokkain. Tulokset osoittavat, että tukea on haettu ensisijaisesti kasvokkain, mutta teknologiavälitteisen viestinnän koettiin antavan enemmän mahdollisuuksia, kun mietittiin, miten oman asian haluaa ilmaista. Toisaalta teknologiavälitteisen tuen hakemisen koettiin sisältävän myös riskejä yksityisyyden hallinnalle, sillä henkilökohtaiset viestit jäävät keskusteluihin pysyvästi. Työntekijät tekivät valinnan viestintäkanavasta punnitien etenkin omia vahvuuksiaan viestijänä. Henkilö haki todennäköisemmin tukea teknologiavälitteisesti, jos koki teknologiavälitteisen vuorovaikutuksen kasvokkaista helpommaksi ja jos koki tulevansa paremmin ymmärretyksi kirjoittaessaan. Osa puolestaan koki vahvuudekseen juuri kasvokkaisen viestinnän ja halusi siksi kertoa sairaudestaan kasvokkain työyhteisölle. Tärkeintä viestintäkanavan valinnassa olivat omat viestinnälliset vahvuudet ja väärinymmärryksien välttäminen.

Vaikka mielenterveyden häiriöistä kärsivät työntekijät kertoivat tehneensä etukäteen valintoja tuen hakemiseen liittyen, vaikuttavat tuen hakemisen tapoihin paljon tilannekohtaiset tekijät. Henkilön tunnetila ja sairauden näkyvät oireet johtivat usein spontaaniin tuen hakemiseen, joka ei ollut etukäteen suunniteltua. Lisäksi kertomiseen olivat yhteydessä esimerkiksi keskustelun kulku sekä odotukset vastapuolen reaktiosta jaettuun tietoon. Tämä on linjassa myös Greenen ym. (2006, 414) tutkimuksen kanssa. Myös työyhteisön muut jäsenet saattoivat aloittaa

supporttiivisen vuorovaikutusepisodin esittämällä kysymyksiä työntekijän voinnista, huomatesaan heidän olevan allapäin. Mielenkiinnon osoittaminen henkilön vointiin sekä tuen hakijan nonverbaali käyttäytyminen saattoivat myös olla syitä tuen hakemiselle spontaanisti.

6.2 Työyhteisöstä saatu sosiaalinen tuki

Tässä luvussa esittelen tuloksia työyhteisöstä saadusta tuesta, jotka jakautuivat positiivisiksi ja negatiivisiksi miellettyihin tuen muotoihin. Lisäksi esittelen johtopäätöksiä sosiaalisen tuen merkityksellisyydestä mielenterveyden häiriöitä sairastaville työntekijöille.

Tämän tutkielman tuloksissa esiteltyjä tuen muotoja voidaan tarkastella sosiaalisen tuen tutkimusperinteeseen vakiintuneiden emotionaalisen, tiedollisen ja välineellisen tuen käsitteiden kautta. Itse analyysissä ei nojattu kuitenkaan tähän jaotteluun, sillä halusin, että aineistosta on mahdollista nostaa esiin myös muita saadun tuen muotoja. Tutkielman tuloksia on kuitenkin mielekästä tarkastella tämän käsitelkolmikron valossa.

Yksi hyödyllisimmäksi koettu tuen muoto oli tulosten mukaan työn mukauttaminen, joka oli ensisijaisesti työtehtävien ja työkyvyn rinnalle tarjottua tukea. On osoitettu, että mielenterveyshäiriöitä sairastavien työkäisten keskuudessa 83,5% kertovat tarvitsevansa työn mukauttamista (Wang ym. 2011, 1270), ja myös tässä tutkimuksessa lähes kaikki tutkittavat kertoivat joko saaneensa työtä mukauttavaa tukea tai kaivanneensa sitä. Työn mukauttaminen on yksi välineellisen tuen muoto, sillä tuki ilmeni etenkin resurssien ja konkreettisen avun tarjoamisena, kuten etätöiden mahdollistamisena, tai työtehtävien jakamisena. Työtä mukauttava tuki mahdollisti työnteon jatkumisen sairausjakson aikana. Tämän tutkielman tuloksissa työn mukauttaminen ilmeni etenkin esimieheltä saatuna tukena. Esimieheltä saatu välineellinen tuki koettiin erityisen tärkeäksi, sillä mielenterveyden häiriöitä sairastavat työntekijät kokivat painetta työskennellä kovemmin minimoidakseen sairauden aiheuttamat haitat työnteolle. Myös kollegoilta saatu välineellinen tuki koettiin hyödylliseksi, mikäli kollegat olivat lähitiimissä tai muuten läheisissä tekemisissä tukea tarvitsevan henkilön työtehtävien kanssa voidakseen konkreettisesti auttaa. Tulokset osoittavat, että hyvän välineellisen tuen edellytys on mahdollisuus vaikuttaa suoraan henkilön työmäärään tai työn ominaisuuksiin. Tämän vuoksi juuri esimiehen rooli korostui tuloksissa, sillä esimies pystyy antamaan tukea suoraan työhön ja

helpottamaan työssäjaksamista ja työhön liittyviä suorituspaineita. Vastaavia tuloksia saivat Wang ym. (2011, 1268), jotka havaitsivat välineellisen tuen vähentävän mielenterveyden häiriöstä aiheuttavaa haittaa uralle sekä niitä vaikeuksia, jota työhön uudelleenintegroituminen voi aiheuttaa sairauten liittyvän poissaolon jälkeen.

Emotionaaliseen tukeen voidaan tulosten mukaan sisällyttää seuraavat positiiviseksi mielletyt tuen muodot: välittäminen, tunteiden oikeuttaminen, vertaistuki & normaali kohtelu. Vaikka nämä tuen muodot ilmenivät vuorovaikutuksessa eri tavoin, kuvasivat haastateltavat näiden tuen muotojen viestineen pohjimmiltaan etenkin ymmärrystä, empatiaa ja hyväksyntää. Jos verrataan toiminnan mukauttamiseen, joka oli tukea ensisijaisesti työhön, oli emotionaalinen tuki tukea työntekijän tunteisiin ja jopa suoraan itse mielenterveyshäiriöön. Emotionaalinen tuki ilmeni esimerkiksi lohduttamisena ja rauhoittamisena paniikkikohtauksen aikana, jolloin tukea pystyttiin antamaan suoraan sairauden oireisiin. Kirjallisuudessa onkin yleisesti tunnustettu emotionaalisen tuen kohdistuvan etenkin tunteiden käsittelemiseen vuorovaikutuksessa, ja sen kautta pyritään vaikuttamaan tuen vastaanottajan emotionaaliseen kuormitukseen ja osoittamaan hyväksyntää tunnetasolla (Mikkola 2006, 44 & 46). Tämä täsmää myös omiin tuloksiini. Toisaalta välittämistä ja empatiaa viestivä emotionaalinen tuki oltiin mielletty myös negatiiviseksi, jos se oli liiallista tai ongelmaan sopimatonta. Auttamaan pyrkivää emotionaalistakaan tukea ei siis aina mielletä hyödylliseksi, ellei se vastaa henkilön tarpeita ja toiveita (ks. myös Cutrona & Suhr 1994, 115).

Hyvän emotionaalisen tuen on kuvailtu olevan henkilökeskeistä, joka tunnistaa ja oikeuttaa tukea tarvitsevan henkilön tunteet ja näkökulmat (Burleson 1994, Burlesonin 2009, 24 mukaan). Myös tämän tutkielman kontekstissa tunteita oikeuttavat tuen muodot koettiin hyödyllisiksi, sillä ne viestivät työyhteisön oikeuttavan sairauden ja siihen liittyvät tunteet, joka vähensi työhön sekä positiivisen vaikutelman hallintaan liittyviä suorituspaineita. Helpotusta tuotti myös tieto siitä, että sairauten suhtaudutaan työyhteisössä vakavasti, sillä mielenterveyden häiriöistä kärsivät ihmiset joutuvat usein todistelemaan sairautensa olemassaoloa ja vakavuutta (ks. myös Follmer & Jones 2018, 330). Negatiiviseksi mielletyissä tuen muodoissa korostuikin ymmärtämättömyys ja sairauden vähätteleminen, jossa työntekijän kokemuksta sairaudesta ei pidetty legitimiinä. Tällaisten tuen muotojen voi nähdä olevan henkilökeskeisyydeltään alhaisia (Burleson 1994, Burlesonin 2009, 24 mukaan).

Tiedollinen tuki ilmeni tuloksissa ratkaisujen tarjoamisena. Tiedollisessa tuessa ongelmaan tarjotaan tueksi uutta informaatiota, neuvoja tai perspektiivejä (Goldsmith 2004, 13). Tämä tutkielma osoitti, että työntekijät eivät kuitenkaan arvioineet tiedollista tukea sen sisältämän informaation mukaan, vaan merkityksellisenä pidettiin enemmän toisen pyrkimystä auttaa ja tarjota ratkaisuja. Ratkaisukeskeinen tuki koettiin hyväksi, kun sen miellettiin viestivän samalla huolenpitoa, välittämistä ja halua auttaa, eli sisältävän joitain emotionaalisen tuen aspekteja. Yleisesti mielenterveyden häiriöitä sairastavat työntekijät eivät kaivanneet tiedollista tukea ongelmiinsa. Tämä voi johtua siitä, että hyödylliseksi koetut tuen muodot riippuvat paljon itse ongelmasta ja sen kontrolloitavuudesta (Cutrona & Russel 1990). Negatiivisiksi mielletyissä tuen muodoissa yksi yleisin esiintyvä kategoria oli ymmärtämättömyys, johon sisältyivät esimerkiksi sairautta vähättelevät ja siihen epäsovivat neuvot, kuten ”pää pystyy vaan” ja ehdotukset lähteä esimerkiksi lenkille oman olon parantamiseksi. Tällaiset neuvot miellettiin mielenterveyshäiriöiden kontekstissa negatiiviseksi ja sairauden legitimiyyttä haastavaksi. Lisäksi kyseisissä neuvoissa korostuu ajatus ja ehkä myös pyrkimys vakuuttaa tuen saaja siitä, että psyykkiset sairaudet ovat ongelma, jota työntekijät voisivat itse toiminnallaan hallita. Aikaisemmassa tutkimuksessa on todettu, että mikäli tuen hakijan stressitekijää on vaikea tai mahdoton kontrolloida, koetaan emotionaalinen, huolenpitoa ja empatiaa osoittava tuki hyödyllisimmäksi. Sen sijaan tiedollinen ja välineellinen tuki koetaan hyödylliseksi, mikäli tilanteen stressitekijä on kontrolloitavissa. (Cutrona & Suhr 1994, 116–117). Täten tulokset osoittavat, että myös mielenterveyden häiriöiden kontekstissa saatuun tukeen oltiin tyytyväisiä, mikäli sen koettiin arvostavan tuen hakijan ongelmaa.

Mielenterveyden häiriöt ovat stressitekijä, johon henkilön on vaikea omalla toiminnallaan vaikuttaa. Tämä selittää osaltaan paljon sitä, miksi neuvomaan pyrkivä tuki, eli tiedollinen tuki, koettiin ymmärtämättömyyttä ja vähättelyä viestiväksi. Sen sijaan emotionaalisen tuen muotoja ilmeni positiiviseksi mielletyissä tuessa eniten, eli emotionaalisen tuen voisi nähdä olevan hyvää tukea juuri mielenterveyshäiriöihin. Yksi tämän tutkielman keskeisimmistä tuloksista onkin, että työyhteisön emotionaalinen tuki on tärkeää mielenterveysongelmista kärsiville työntekijöille. Emotionaalisen tuen koettiin viestivän etenkin hyväksytyksi tulemista, huolenpitoa ja ymmärrystä. Koska sairauteen liittyvät stressitekijät ovat vaikeasti hallittavissa, on työyhteisössä vaikea antaa tukea itse sairauteen. Kuitenkin työn aiheuttamiin epävarmuus ja kuormittavuustekijöihin voitiin vaikuttaa esimerkiksi työn mukauttamisen kautta.

Emotionaalinen tuki puolestaan vähentää työyhteisöön liittyviä epävarmuustekijöitä, kun henkilö kokee tulevansa ymmärretyksi ja hyväksytyksi. Emotionaalinen tuki lisää myös tyytyväisyyttä ja sitoutumista työyhteisössä (Cranmer, Goldman & Booth-Butterfield 2017, 73).

Ymmärryksen ollessa haastateltavien mukaan tärkeä elementti positiiviseksi miellettyjen tuen muotojen taustalla, voitaisiin olettaa, että työyhteisössä tulisi olla tietoa ja ymmärrystä mielenterveysongelmista ja niiden luonteesta, jotta hyvää tukea voidaan antaa. Esimerkiksi Jarman ym. (2016, 663 & 666) kuvasivat supportiivisten vuorovaikutussuhteiden sisältävän etenkin ymmärrystä tuen hakijan sairautta kohtaan. Tässä tutkielmassa työntekijät olivat tulkinneet työyhteisön reaktiot negatiivisesti, mikäli ne viestivät sairauden vähättelyä tai ymmärryksen puutetta. Mielenterveyden häiriöihin kohdistuessa edelleen stigmaa ja ennakkoluuloja, olisi siis tärkeää, että työyhteisössä olisi ymmärrystä sairauksien todellisesta luonteesta, jotta niihin osataan myös reagoida työyhteisössä sopivalla tavalla. Esimerkiksi mielenterveyshäiriöistä kärsivien työntekijöiden tuen hakemista hankaloittaa usein pyrkimys samalla todistaa sairauden todellisuutta (Follmer & Jones 330). Myös Guntzville ym. (2020, 126) havaitsivat tuoreessa tutkimuksessaan, että tuen antajan kyky osoittaa, että hänellä on tietoa tuen hakijan stressitekijästä (esim. mielenterveydestä) johtaa usein tuen saajan kokemukseen laadukkaammasta saadusta tuesta. Tämä on tärkeä huomio, kun mietitään etenkin tässä tutkielmassa esiintynyttä ymmärtämättömyyden kategoriaa (negatiiviseksi mielletty tuki) ja sitä, miksi tuki on ollut epäonnistunutta.

Työyhteisöstä saatu tuki oli merkityksellistä sekä työyhteisön että yksilön tasolla. Työyhteisön tasoon sisältyvät työyhteisöön kuulumisen ja avoimuus. Tuen koettiin olevan merkityksellistä työyhteisöön kuulumiselle ja etenkin hyvää tukea saaneet työntekijät kokivat kuuluvansa enemmän yhteisöön. Puolestaan työntekijät, jotka eivät olleet saaneet tukea, kokivat tuen puutteen vahingoittaneen yksittäisiä vuorovaikutussuhteita sekä luoneen ulkopuolisuuden tunteita. Smith & Brunner (2017, 434) havaitsivat tutkimuksessaan, että itsestäkertomisen koettiin luovan syvempiä suhteita kollegoihin ja esimiehiin, joka puolestaan paransi työntekijöiden oloa työpaikalla. Tässä tutkielmassa pelkkä itsestäkertominen ei kuitenkaan parantanut työntekijöiden tunnetta työyhteisöön kuulumisesta, vaan tuen saaminen ja vastapuolen reaktiot nousivat haastateltavien kokemuksissa esiin merkittävästi. Sosiaalinen tuki on tämän tutkielman valossa siis merkittävä tekijä kokemuksessa työyhteisöön kuulumisesta.

Tuen lisäksi työyhteisöön kuulumisen kohentui myös avoimuuden lisääntymisen kautta. Saatua tukea koettiin merkitykselliseksi avoimuuden lisääntymiselle sekä työyhteisön että yksilön tasolla. Työyhteisön tasolla avoimuuden koettiin lisääntyneen, kun henkilökohtaisista asioista puhuttiin ja tukea haettiin työyhteisöstä enemmän. Yksilötasolla raportoitiin puolestaan avoimuuden vähentyneen, jos työyhteisöstä ei oltu saatu tukea. Henkilökohtaisista asioista ei enää puhuttu, sillä siitä ei koettu olevan mitään hyötyä. Täten positiiviset kokemukset rohkaisivat olemaan entistä avoimempi ja negatiiviset kokemukset voivat johtaa jatkuvaan ongelmien peittelyyn (ks. myös Bril-Barniv ym. 2017, 577) ja sosiaalisella tuella on tässä merkittävä rooli.

Yksilötason perspektiivistä sosiaalinen tuki on merkityksellistä työkyvyille ja vaikutelmien hallinnalle. Aikaisemmassa tutkimuksessa työyhteisön supportiivisten vuorovaikutussuhteiden todettiin auttavan työkyvyn ylläpitämisessä (Jarman ym 2016, 663), mutta tutkimuksessa ei kuitenkaan ole eritelty, millaisen tuen mielenterveyden häiriöistä kärsivät työntekijät kokevat merkitykselliseksi oman työkyvyn kannalta. Tässä tutkielmassa työntekijät kuvasivat etenkin välineellisen tuen (työn mukauttamisen) olleen merkityksellistä työkyvyn ja sen säilyttämisen näkökulmasta. Lisäksi emotionaalisen tuen, ja etenkin tunteita oikeuttavan tuen, kuvattiin vähentävän työhön liittyviä suorituspaineita ja edistävän täten työssäjaksamista.

Tuki koettiin merkitykselliseksi myös vaikutelmien hallinnalle. Tulokset osoittivat sairauden piilottelemisen olevan raskasta ja aiheuttavan pelkoja sen paljastumisesta tavalla, joka ei olisi työntekijän hallinnassa. Tuki helpotti ja kevensi olemassaoloa työyhteisössä, kun sairautta ei tarvinnut enää piilotella. Tuen keventävä merkitys vaikutelmien hallinnalle voi auttaa myös työkyvyn säilyttämisessä, kun sairauden piilottelua, joka on yksi merkittävä kuormitustekijä mielenterveyshäiriöitä sairastaville työntekijöille (ks. esim Jarman ym. 2016, 665), ei koeta enää välttämättömäksi. Vaikutelmien hallinta ja se, ettei ole voinut toimia työyhteisön vuorovaikutustilanteissa täysin omana itsenään, heijastuu myös työyhteisöön kuulumiseen (Mikkola & Rajamäki 2017, 260). Täten sekä työyhteisöön kuulumisen, avoimuuden ja vaikutelmien hallinnan voi oikeastaan nähdä olevan yhteydessä työkyvyn säilyttämiseen. Työyhteisön sosiaalinen tuki, oli se sitten emotionaalista tai välineellistä, on tulosten perusteella merkittävä tekijä mielenterveyden häiriöitä sairastavien työntekijöiden työkyvyn säilymiselle ja sen takaamiselle.

7 PÄÄTÄNTÖ

7.1 Tutkimuksen arviointi

Tämän tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, miten mielenterveyden häiriöitä sairastavat työntekijät ovat hakeneet tukea työyhteisössä ja millaiseksi he ovat mieltäneet työyhteisöstä saadun sosiaalisen tuen. Tässä luvussa arvioin tutkimusprosessin ja tulosten luotettavuutta.

Tutkielman arvioinnissa nojataan Tracyn (2010) kahdeksaan laadullisen tutkimuksen arviointikriteeriin. Tracy (2010, 839) esittää yksinkertaisen joukon arviointikriteerejä, joita voi soveltaa laadullisen tutkimuksen laadun arviointiin universaalisti, riippumatta tutkimuksen tieteellisestä paradigmasta, mutta kuitenkin sulkematta pois laadullisen tutkimuksen monimuotoisuutta. Tämän tutkielman arviointiin olen valikoinut Tracyn kriteereistä 1) tarkkuuden, 2) vilpittömyyden, 3) uskottavuuden, 4) resonanssin sekä 5) merkittävän kontribuution, sillä nämä tuntuivat tämän työn valossa kaikkein merkittävimmiltä. Tutkielman eettisyyttä on arvioitu jo edellä luvussa 4.5.

Rikas tarkkuus. Rikas tarkkuus sisältää oletuksen laadullisen tutkimuksen rikkaudesta ja aineiston runsaudesta yhdistettynä tutkijan tarkkuuteen, jonka on määrä olla huolellinen, perusteellinen ja tunnollinen (Tracy 2010, 841; Tracy 2013, 231). Tarkassa tutkimuksessa kerätty aineisto on tarpeeksi iso tukeakseen tutkimuksen tuloksia, aineiston keräämiseen on käytetty riittävästi aikaa ja tarkkuutta ja aineiston keräämisessä ja analyysissä on toimittu tarkoituksenmukaisin tavoin (Tracy 2013, 231).

Tämän tutkielman aineisto oli rikas ja sisälsi monipuolisesti kokemuksia mielenterveyden häiriöitä sairastavien työntekijöiden tuen hakemisesta työyhteisössä. Tutkimuskysymykset ja tutkimustehtävä muovautuivat kuitenkin edelleen aineistonkeruun aikana sekä vielä analyysivaiheessakin. Tarkempi tutkimuskysymyksen rajaus alkuvaiheessa sekä tiukempi haastattelukysymysten rajaus olisi voinut tuottaa aiheesta vielä syvällisempää tietoa. Toisaalta koin tärkeäksi ottaa aineiston analyysivaiheessa huomioon sellaisiakin aineistossa esiintyviä aihealueita, jotka eivät olleet alkuperäisten tutkimuskysymysten mukaisia. Tällöin huomasin

myös alkuperäisten tutkimuskysymysten ongelmat ja päätin muokata niitä ensimmäisten haastattelujen ohjaamaan suuntaan. Tämä prosessinomaisuus onkin yksi laadullisen tutkimuksen ominaispiirteitä – ja sen voi nähdä niin vahvuutena, kuin haasteenakin.

Aineiston rikkauden näkökulmasta on merkittävää, että tutkimukseen osallistuneet henkilöt työskentelivät monilla eri aloilla. Tämä mielestäni vahvistaa tutkimuksen johtopäätöksiä ja todistaa osaltaan, että mielenterveyshäiriöihin kaivattu tuki työyhteisöissä sisältää samankaltaisuuksia eri ammattikuntien ja työnimikkeiden välillä. Toisaalta aineisto koostui ainoastaan naisoletetuista henkilöistä, joka on osaltaan saattanut vaikuttaa tutkimuksen tuloksiin. Naisten on esimerkiksi aikaisemmin havaittu hakevan miehiä aktiivisemmin tukea (Dirks & Metts 2010, 408; Cahill & Sias 1997, 237). Naisten osuus haastateltavissa voi myös selittyä sillä, että kolme viidestä mielenterveyssyiden vuoksi työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneistä on naisia (Eläketurvakeskus 2020). Haastateltavien löytämisen ollessa vaikeaa tutkimuksen arkaluontoisuuden vuoksi, minulla ei ollut kuitenkaan mahdollisuutta valikoida haastateltavia tarkemmin esimerkiksi sukupuolen tai ammattinimikkeiden perusteella. Tutkimukseen osallistumisen ehtona oli, että haastateltavilla on riittävää kokemusta tuen hakemisesta mielenterveyden häiriöihin tai mielenterveyden häiriöistä aiheutuviin kuormittavuustekijöihin työyhteisössä, ja koen kaikkien tutkielmaan osallistuneiden tuoneen aineistoon tärkeää tietoa tutkimuksen aiheesta.

Aineiston heikkoudeksi voidaan lukea se, että haastatteluissa esiin tulleet kokemukset tuen hakemisesta ja saamisesta pohjautuvat haastateltavien muistoihin tilanteista, jotka ovat voineet tapahtua jo kauan aikaa sitten. Tämä on varmasti muovannut tutkimuksen tuloksia. Kaikki saadun tuen muodot eivät välttämättä muistu mieleen tai tilanteet, joissa tukea on haettu, saattavat muistua yksipuolisina tai epäselvinä. Jatkotutkimuksissa aihetta voisikin pyrkiä tutkimaan reaaliaikaisemmin, esimerkiksi päiväkirjojen tai muistelmien avulla. Tämän lisäksi on syytä pohtia, miten haastateltavat ovat tulkinneet tutkijan haastattelutilanteessa esitetyt kysymykset.

Kokonaisuutena koen aineistonkeruumenetelmän sopineen hyvin tämän tutkimuksen tavoitteisiin ja tuottaneen runsasta tietoa tutkittavasta aiheesta. Haastatteluja toteutettiin sekä puhelinettä kasvokkaishaastatteluina. En kokenut haastattelumenetelmien eron kuitenkaan vaikuttavan suuresti haastattelujen kulkuun. Puhelinhaastatteluissa oli kuitenkin paikoin vaikea erottaa, joutuiko haastateltavan hiljaisuus miettimistauosta vai vastauksen päättymisestä, kun päätelmää ei

voinut tehdä nonverbaalisten vihjeiden perusteella. Ensimmäisissä haastatteluissa saatoinkin paikoin siirtyä seuraavaan kysymykseen hieman liiankin nopeasti.

Vilpittömyys. Vilpitön laadullinen tutkimus on aitoa ja haavoittuvaista ja se sisältää itsereflektion ja läpinäkyvyyden käytännöt. Itsereflektioivassa tutkimuksessa tutkija on rehellinen ja tietoinen omasta identiteetistään, tutkimusmenetelmästä, heikkouksistaan ja vahvuuksistaan sekä suhtautuu kunnioituksella tutkimukseen osallistuviin henkilöihin. (Tracy 2013, 233.) Koen itsereflektionin ja etenkin toisten kunnioittamisen olevan tärkeä aspekti tämän tutkielman arvioinnissa, sillä tutkielma on kohdistunut arkaluontoisiin aihepiireihin. Haastattelut pyrittiin toteuttamaan mahdollisimman paljon itse tutkittavien ehdoilla ja heille annettiin mahdollisuus vaikuttaa esimerkiksi haastattelun toteuttamistapaan. Haastattelutilanteessa pyrin olemaan huomaavainen ja empaattinen sekä osoittamaan luottamusta. Tämä on otettu huomioon myös tulosten raportoinnissa ja toivon, että tutkielmaan osallistuminen on ollut kaikille osallistujille mielekästä ja mahdollisimman vaivatonta.

Itsereflektion kautta tutkija voi tarkastella myös omaa suhtautumistaan tutkimusaiheeseen ja pohtia esimerkiksi omia ennako-oletuksiaan aiheesta sekä myös syitä, miksi on kyseisen aiheen valinnut tutkimuksen kohteeksi. Tutkijan oman äänen ja pyrkimysten tulisi olla esillä myös lopullisessa tutkimusraportissa (Tracy 2010, 842). Mielensterveysongelmat ovat aihe, jotka koskettavat läheisesti monia, enkä voi sanoa itsekään lähteneeni lähestymään aihetta täysin neutraalista näkökulmasta. Lähtiessäni tekemään tutkimusta, yksi merkittävä lähtökohta itselleni oli työelämän epäkohtien valottaminen ja mahdollinen potentiaali vaikuttaa mielensterveyden edistämiseen työyhteisöissä. Vaikka olin tietoinen niistä mahdollisista haasteista ja työelämän ongelmista, joita mielensterveyshäiriöitä sairastavat työntekijät kohtaavat työssään, pyrin tutkimusta aloittaessani karistamaan omat ennako-oletukseni ja suhtautumaan tutkittavaan aiheeseen mahdollisimman objektiivisesti. Sanotaan, että tutkijan tulisi pysyä aina puolueettomana, mutta esimerkiksi haastattelutilanteissa koin tärkeäksi osoittaa ymmärrystä ja olevani haastateltavien puolella heidän kertoessa kokemuksistaan, jotka herättivät itsessäni paljon tunteita. Ymmärrän kuitenkin tutkittavan ilmiön moninaisuuden, ja analyysivaiheessa olen pyrkinyt reflektoida ja purkamaan omia ennako-oletuksiani ja tutustumaan aineistoon näkökulmasta, joka olisi mahdollisimman avarakatseinen ja objektiivinen.

Vilpittömyyttä voidaan arvioida myös läpinäkyvyyden näkökulmasta. Läpinäkyvä tutkimus on rehellinen tutkimusprosessista ja nostaa esiin niin vahvuutensa kuin heikkoutensakin.

Tutkimuksen edetessä olen pyrkinyt olemaan mahdollisimman avoin tutkielman etemisestä sekä sen muotoutumisesta eri vaiheissa. Olen pyrkinyt kuvaamaan aineistonkeruun sekä aineiston analyysin mahdollisimman yksityiskohtaisesti tutkielman laadun ja luotettavuuden parantamiseksi. Koen, että läpinäkyvyys ei koske ainoastaan lopullista tutkimusraporttia, vaan sen tulisi olla yksi eettinen peruskivi kaikissa tutkimuksen vaiheissa. Esimerkiksi haastatteluista suunnitellakseni ja toteuttaessani oli äärimmäisen tärkeää, että tutkittavat henkilöt ovat tietoisia tutkielmasta ja sen tavoitteista, sekä ymmärtävät haastatteluissa käsiteltävät aiheet.

Uskottavuus. Uskottavuus viittaa tutkimustulosten luotettavuuteen ja todenmukaisuuteen. Yksi keino uskottavuuden saavuttamiseen laadullisessa tutkimuksessa on aineiston syvälinen kuvaus, joka selittää kulttuuriin ja kontekstiin sidottuja merkityksiä ja sisältää runsaasti konkreettisia yksityiskohtia. Tutkijan tulisi esittää aineistosta riittävästi tietoa ja esimerkkejä, jotta lukijat kykenevät tekemään myös omia johtopäätöksiään sen sijaan, että heille kerrotaan, miten ajatella. (Tracy 2010, 843.) Tähän olen pyrkinyt sijoittamalla aineistoesimerkkejä osaksi tutkimuksen tuloksia, joista lukija voi suoraan tehdä omia tulkintojaan ja verrata niitä itse tekemiini johtopäätöksiin. Tämän lisäksi pyrin sisällyttämään aineistositaattien yhteyteen myös lisää tietoa keskustelun laajemmasta asiayhteydestä, mikäli se ei ole tullut kyseisestä sitaatista ilmi. Tutkittavien yksityisyyden suojelemiseksi kaikkea, esimerkiksi ammattitietoja, ei voitu tuoda tulosten esittelyssä ilmi. Tämän lisäksi aineistossa esiintyvät sitaatit on muunnettu äänitallenteesta tekstimuotoiseksi, ja tulosten esittelyn yhteydessä niitä on lyhennetty ja karkeistettu, jotta kaikkia aineistoesimerkkejä ei voi pitää ”puhtaina” kuvauksina aineistosta, jotka ovat vapaita tutkijan tekemistä tulkinnoista. Jokainen aineistositaatti on pyritty kuitenkin valitsemaan tarkkaan niin, että se tukisi mahdollisimman hyvin analyysissä tekemääni luokittelua ja kuvaisi samalla aineistoa laajemmin.

Resonanssi. Resonanssilla viitataan tutkimuksen kykyyn vaikuttaa lukijaan ja herättää vastakäikua sekä tunnetta tutkimuksen merkityksellisyydestä ja ainutlaatuisuudesta. Yksi resonoivan tutkimuksen elementti on tutkimuksen siirrettävyys ja yleistettävyys, eli tutkimuksen relevanttius ja arvokkuus eri konteksteissa ja tilanteissa. Kvantitatiiviset käsitykset yleistettävydestä eivät ole kuitenkaan suoraan sovellettavissa laadulliseen tutkimukseen, joka tuottaa historiallisesti ja kulttuurisesti sijoitettua tietoa. Tämä ei kuitenkaan tarkoita, etteikö laadullinen tutkimus voisi olla hyödyllistä erilaisissa ympäristöissä ja tilanteissa ja resonoida lukijassaan. (Tracy 2010, 845.)

Laadullisen tutkimuksen tulokset ovat tutkijan tekemiä tulkintoja aineistosta ja niitä ei voi täysin irrottaa tutkijan subjektiivisuudesta. Myös tämän tutkimuksen aineisto perustuu haastateltavien omiin subjektiivisiin kokemuksiin, tietyssä kontekstissa ja ajassa, eivätkä heidän uniikit kertomuksensa ja kokemuksensa ole universaalisti yleistettävissä. Yleistäminen ei olekaan laadullisen tutkimuksen tavoite vaan aineistosta pyritään löytämään yhteneväisyyksiä, ”yleistettävyyksiä”, jotka ovat yhteisiä usealle haastateltavalle ja sijoittamaan ne laajempaan teoreettiseen kehykseen (Tracy 2010, 845). Tämänkään tutkielman pyrkimyksenä ei ollut luoda kaikkiin tilanteisiin yleistettävää tietoa mielenterveysongelmista kärsivien työntekijöiden tavoista hakea tukea, mutta laadullinen analyysi löysi kuitenkin paljon yhteneväisyyksiä haastateltavien kokemusten välillä. On kuitenkin mahdollista, etten ole tutkijana tavoittanut kaikkia haastateltavien kertomusten merkityksiä. Lisäksi mielen sairaudet ovat yksilöllinen kokemus, joka vaikuttaa eri henkilöihin omalaatuisesti (Follmer & Jones 2018, 329). Ne ilmenevät myös työyhteisössä eri tavoin ja esimerkiksi oireiden näkyvyydellä ja diagnoosilla ja muilla yksilöllisillä piirteillä on todennäköisesti vaikutusta siihen, miten henkilöt ovat hakeneet tukea ja kokeneet työyhteisöstä saadun tuen. Tutkielmani ei siis pyri oletamaan, että kaikki mielenterveyshäiriöiden kanssa painivat työntekijät hakevat tukea samoin, tai kokevat saadun tuen samalla lailla.

Tämän tutkielman tulokset luovat kuitenkin silmäyksen mielenterveyden häiriöistä kärsivien työntekijöiden työssä kohtaamiin haasteisiin sekä heidän tapaansa hakea tukea työyhteisössä. Uskon, että tutkielman tuloksia voitaisiin soveltaa esimerkiksi työyhteisöissä, kun pohditaan työhyvinvointia ja supportiivista työilmapiiriä. Tracyn (2010, 845) mukaan siirrettävyys ja yleistettävyys voidaan saavuttaa myös tuottamalla lukijassa emotionaalisia kokemuksia, jotka herättävät heissä vastakaikua. Hyvä tutkimus voi tarjota lukijalle sijaiskokemuksia, jotka johtavat toimintaan (Tracy 2010, 845). Vaikka tutkielmani tavoitteena on ollut luoda etenkin uutta tietoa tutkittavasta aiheesta, toivon myös, että se herättäisi keskustelua ja pohdintaa mielenterveysongelmista työyhteisöissä, joka voisi osaltaan johtaa toimintaan ja muutoksiin.

Merkittävä kontribuutio. Laadukkaana laadullisen tutkimuksen tulisi osoittaa merkityksensä ja panoksensa suhteessa aiempaan teoreettiseen tietoon, käytännön soveltamiseen tai nykyiseen kulttuuriseen ilmapiiriin (Tracy 2010, 845). Tutkielmani ei pyrkinyt luomaan uutta tietoa laajasti tutkitusta sosiaalisen tuen ilmiöstä, tai löytämään uusia tuen hakemisen ilmiöitä, vaan

pyrkikin osallistumaan aiempaan tutkimukseen tarkastelemalla jo olemassaolevia jäsenyyksiä ja teorioita uudessa kontekstissa ja löytämään täten uusia näkökulmia sosiaalisen tuen tutkimukseen. Tämän lisäksi tutkielmani pyrki olemaan merkittävä myös käytännössä ja valaisemaan työyhteisöjen ja organisaatorakenteiden epäkohtia mielenterveyden ongelmista kärsivien työntekijöiden näkökulmasta sekä tarjomaan näkökulmia siihen, miten epäkohtiin voisi puuttua. Käsittelen käytännön sovelluksia tarkemmin seuraavassa luvussa.

7.2 Käytännön sovelluksia ja jatkotutkimushaasteita

Tämän tutkielman tulokset osoittivat, että mielenterveyden häiriöistä kärsivät työntekijät kohtaavat monia ristiriitoja ja epävarmuustekijöitä päätöksessään liittyen tuen hakemiseen ja sairaudesta kertomiseen työyhteisössä. Tämän lisäksi tutkielma toi esiin mielenterveyden häiriöitä sairastavien työntekijöiden kokemuksia työyhteisöstä saadusta hyvästä ja huonosta tuesta. Tämän tutkielman tuloksia voidaan soveltaa työelämässä, kun pohditaan työkaluja mielenterveyttä edistävän työilmapiirin rakentamiseksi.

Mielenterveysongelmat ovat lähtökohtaisesti arkaluontoisia, joten avoin ilmapiiri edistää tulosten perusteella sairauden puheeksiottamista työympäristössä. Mielenterveyden häiriöt ovat läsnä sekä työpaikalla että yksityiselämässä (Geist-Martin & Scarduzio 2011, 124), jolloin sairaudesta täytyy olla turvallista puhua myös työyhteisössä. Jotta tuen hakemista voitaisiin edistää, työyhteisössä tulisi lähtökohtaisesti olla tilaa puhua henkilökohtaisista asioista. Tämän tutkielman tulosten mukaan etenkin työyhteisön avoimuudella oli suuri yhteys siihen, haluttiinko mielenterveyshäiriöstä kertoa työpaikalla vai ei. Esimerkiksi organisaatiokulttuurin ja normien (Li & Lee 2020, 8) sekä supportiivista työkulttuuria heijastelevien käytäntöjen ja toimien (Ozeren 2014) on havaittu olevan yhteydessä itsestäkertomiseen työyhteisössä. Organisaatioiden tulisikin pyrkiä edistämään avoimuutta ja tuomaan työntekijöiden tietoisuuteen, millaisia toimintamalleja organisaatiolla on mielenterveyden edistämiseksi työyhteisössä. Tämä olisi tärkeää, jotta työntekijöiden epävarmuus työyhteisön reaktioista heidän sairauttaan kohtaan vähenisi ja he hakisivat todennäköisemmin tukea (ks. myös. Li & Lee 2020). Tämän tutkielman tulokset voivat auttaa työnantajia ymmärtämään niitä riskejä, joita mielenterveysongelmia sairastavat työntekijät punnitsevat ennen sairaudesta kertomista

työyhteisössä. Kun työnantajilla on syvempää ymmärrystä liittyen tuen hakemisen haasteisiin, voidaan tietoa hyödyntää mielenterveyttä ja tuen hakemista edistävän ilmapiirin rakentamisessa työyhteisössä.

Tutkielman tulokset osoittivat, että työyhteisö voi monin tavoin auttaa mielenterveyshäiriöitä sairastavia työntekijöitä paremmin hallitsemaan sairauttaan tai pärjäämään sen kanssa työpaikalla. Tämä voi osaltaan parantaa työkykyä sekä yleistä kokemusta työstä ja työyhteisöstä. Tämän tutkielman tulokset kuvasivat, millaiset tuen muodot mielenterveysongelmia sairastavat työntekijät ovat kokeneet auttavaksi. Nämä tulokset voivat olla hyödyksi etenkin esimiehille, mutta myös muille työntekijöille, jotka haluavat edistää työhyvinvointia ja supportiivisen työyhteisön rakentamista. Hyvää tukea tulisi olla mahdollista saada työyhteisössä niin esimiehiltä kuin kollegoiltaakin, ja nämä tulokset osoittavat, millaisiin supportiivisiin viestintätarkoituksiin työyhteisössä kannattaa pyrkiä. Tässä tutkielmassa monen hyödylliseksi koetun saadun tuen muodon taustalla oli työntekijän kokemus ymmärretyksi tulemisesta ja siitä, että sairauteen suhtaudutaan tosissaan. Jotta hyvää tukea voidaan työyhteisössä antaa, on tärkeää, että työyhteisössä ja etenkin esimiehillä on ymmärrystä sairaudesta (ks. esim Jarman ym. 2016, 663; Guntzville 2020, 126) sekä siitä, miten se saattaa vaikuttaa henkilön käyttäytymiseen ja kykyyn toimia työssä. Tieto sairauksista rikkoo myös niihin liittyvää stigmaa ja vähentää ennakkoluuloja.

Etenkin esimiesten tulisi ymmärtää mielenterveyden häiriöistä kärsivien työntekijöiden kohtaamia haasteita työpaikalla, jotta heillä on valmiuksia toimia asian kanssa tavalla, josta on työntekijälle apua. Tämän tutkielman tulokset osoittivat, että erityisesti esimieheltä kaivattiin konkreettista, työtä mukauttavaa tukea, jonka koettiin olevan yhteydessä työkykyyn ja työssäjaksamiseen. Organisaatioiden tulisikin asettaa etusijalle esimiehille suunnattua koulutusta siitä, miten luoda sellaisia suhteita työntekijöihin, jotka ilmentävät avoimuutta, ymmärrystä, tukea ja luotettavuutta (Li & Lee 2020, 21) ja rohkaisevat hakemaan tukea. Myös esimiesten asenteita ja käsityksiä mielenterveyden häiriöistä työyhteisössä tulisi kartoittaa, jotta tiedetään tarkemmin, millaista osaamista ja kykyä johtotasolla on reagoida mielenterveyden ongelmista kärsivien työntekijöiden kohtaamiin haasteisiin. Esimiehille tulisi tarjota koulutusta mielenterveydestä sekä konkreettisia työkaluja ja oppaita, jotka ohjaavat reagoimaan mielen sairauksista kertovan työntekijän huoliin ja haasteisiin sopivalla tavalla. On tärkeää, että pitkien sairauslomien sijaan työyhteisössä pohdittaisiin uudelleen työntekijän työpanosta ja työtehtäviä.

Työn jatkuvuus on hyväksi mielenterveydelle, ja vahvistaa turvallisuuden ja yhteisöllisyyden tunteita (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2019), jonka vuoksi työyhteisön mahdollisuus antaa tukea suoraan työhön liittyvään kuormitukseen on tärkeää. Jatkotutkimuksessa olisi kuitenkin tärkeää tunnistaa vielä tarkemmin sellainen tuki ja työyhteisön toimintamallit, jotka auttavat mielenterveyden häiriöitä sairastavia työntekijöitä pysymään työssä.

Tutkielma osoitti, että tuen hakemiseen ja itsestäkertomiseen liittyy sosiaalisen tuen saamisen lisäksi useita eri tavoitteita, jotka voivat olla relationaalisia, työtehtäviin tai positiivisen vaikutelman ylläpitämiseen liittyviä. Tulevan tutkimuksen tulisivatkin jatkaa tuen hakemiseen liittyvien tavoitteiden tarkastelemista ja tuen hakemisen psyykkisiä ja relationaalisia vaikutuksia. Lisäksi etenkin positiivisen vaikutelman ylläpitämiseen liittyvät syyt osoittavat, että mielenterveyshäiriöitä sairastavat työntekijät voivat kohdata myös identiteettiristiriitoja pohtiessaan päätöstä tuen hakemisesta ja itsestäkertomisesta. Jatkotutkimus voisi tarjastella esimerkiksi työn ja yksityisen identiteetin välisiä ristiriitoja liittyen tuen hakemisen päätökseen. Tämän lisäksi etenkin interpersonaalilla epävarmuustekijöillä on havaittu olevan suuri vaikutus päätökseen olla kertomatta sairauksista työyhteisössä (Li & Lee 2020, 15–16). Jatkotutkimuksessa päätöstä tuen hakemisesta voitaisiin tarkastella lähemmin myös epävarmuuden hallinnan käsitteen kautta. Millaisia epävarmuustekijöitä sairaus ja työ esimerkiksi luovat, miten nämä limittyvät keskenään ja millaisessa yhteydessä nämä ovat päätökseen hakea tukea?

Vaikka tuen hakeminen tapahtui enimmäkseen itsestäkertomisena ja sairauden puheeksiottamisena, tapahtui tuen hakeminen paikoin myös tilanteen pakottamana, kun sairauden oireet esiintyivät fyysisinä tai behavioraalisina. Myös tätä ”pakotettua” tuen hakemista ja itsestäkertomista olisi mielenkiintoista tarkastella lähemmin. Jatkotutkimus voisi lähestyä aihetta esimerkiksi yksityisyyden hallinnan näkökulmasta.

Vaikka tutkielma tuotti tietoa mielenterveyden häiriöitä sairastavien työntekijöiden tavoista hakea tukea sekä kuvasi auttavaksi ja epäsuporttiiviseksi miellettyjä tuen muotoja, oli tuen hakemisen ja haastattelutilanteiden välillä saattanut vierähtää paljon aikaa. Jatkotutkimuksessa aihetta voisi tutkia reaaliaikaisemmin esimerkiksi päiväkirjojen avulla, jolloin tapahtumat olisivat tutkittavilla tuoreempina mielessä. Mielenterveysongelmiin liittyvää tuen hakemista tai

saamista on vaikea havainnoida – ainakaan täysin orgaanisesti. Vaikka tämä tutkielma kuvasikin laajasti erilaisia saadun tuen muotoja, ei se kuitenkaan pääse käsiksi niihin sanomiin, joista haastateltavat ovat luoneet tulkintansa positiivisesta ja negatiivisesta tuesta. Etenkin emotionaalinen tuki oli esillä haastateltavien positiivisiksi mieltämissä tuen muodoissa, ja tätä voisi tarkastella työyhteisökontekstissa lähemmin myös sanomatasolla.

Tutkielma osoitti, että työtä muokkaamalla pystytään tukemaan mielenterveyden häiriöitä sairastavan työntekijän työn jatkuvuutta. Sairauslomia ei kuitenkaan aina pystytä välttämään, ja tämän vuoksi jatkotutkimus voisikin tarkastella myös mielenterveysongelmista kärsivien työntekijöiden kokemuksia sosiaalisesta tuesta sairasloman aikana ja siltä palatessa. Millaisessa roolissa työyhteisön tuki on sairasloman aikana? Entä miten merkitykselliseksi se koetaan työhön palatessa?

Kaikkiaan tämän tutkielman tulokset ovat hyödyllisiä jokaiselle, jotka haluavat pyrkiä ymmärtämään mielenterveyshäiriötä työyhteisökontekstissa ja reagoimaan niihin rakentavalla tavalla. Tulokset voivat toimia suunnannäyttäjinä supportiivisen ja avoimen työilmapiirin luomiselle sekä lisätä keskustelua työyhteisön merkityksestä työntekijöiden psyykkisen hyvinvoinnin turvaamisessa ja tukemisessa. Supportiivisella ja mielenterveyttä edistävällä työyhteisöllä on monia positiivisia vaikutuksia myös itse organisaatiolle, mutta taloudellisten tai välineellisten hyötyjen lisäksi työyhteisön tulisi ennen kaikkea pyrkiä parantamaan mielenterveyden häiriöitä sairastavien työntekijöiden työelämän laatua.

Kirjallisuus

Agne, R. & White, C. H. (2004). The nature of facework in discussion of everyday problems between friends. *Southern Communication Journal*, 70(1), 1–14.

Barbee, A. & Cunningham, M. 1995. An experimental approach to social support communications: interactive coping in close relationships. *Communication Yearbook*, 18 (1), 381-413.

Beehr, T., Bowling, N. & Bennett, M. (2010). Occupational Stress and Failures of Social Support: When Helping Hurts. *Journal of Occupational Health Psychology*, 15(1), 45–59.

Brashers, D., Neidig, J. & Goldsmith, D. (2004). Social Support and the Management of Uncertainty for People Living With HIV or AIDS, *Health Communication*, 16(3), 305–331.

Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology, *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101.

Bril-Barniv, S., Moran, G., Naaman, A., Roe, D. & Karnieli-Miller, O. (2017). A Qualitative Study Examining Experiences and Dilemmas in Concealment and Disclosure of People Living With Serious Mental Illness. *Qualitative Health Research*, 27(4), 573–583.

Brohan, E., Henderson, C., Wheat, K., Malcolm, E., Clement, S., Barley, E., Slade, M. & Thornicroft, M. (2012). Systematic review of beliefs, behaviours and influencing factors associated with disclosure of a mental health problem in the workplace. *BMC Psychiatry*, 12(11).

Burleson, B. R. (2003). Emotional support skills. In J. O. Greene & B. R. Burleson (toim) *Handbook of communication and social interaction skills*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum, 551–594.

Burleson, B., Albrecht T., Goldsmith, D. & Sarason, I. G. (1994). The communication of social support. Teoksessa B. Burleson, T. Albrecht, & I. Sarason (toim.), *Communication of*

social support: Messages, Interactions, Relationships, and Community (s. Xi-xxx). Thousand Oaks, California: SAGE Publications, Inc.

Carmack, H. & Holm, T. (2014). A Little Help from My Friends: A Relational Health Communication Competence Approach to Social Support for Forensic Educators. *National Forensic Journal*, 33(1), 14–34.

Caughlin, J., Bute, J., Donovan-Kicken, E., Kosenko, K., Ramey, E & Brashers, D. (2009). Do Message Features Influence Reactions to HIV Disclosures? A Multiple-Goals Perspective. *Health Communication*, 24(3), 270–283.

Chang, C. & Wu, C. (2013). Multilevel analysis of work context and social support climate in libraries. *Aslib Proceedings: New Information Perspectives*, 65(6), 644–658. Emerald Group Publishing Limited.

Cohen, S. & Wills, A. (1985). Stress, Social Support, and the Buffering Hypothesis. *Psychological Bulletin* 98, 310–357.

Colarossi, L.G. & Eccles, J. S. (2003). Differential effects of support providers on adolescents' mental health. *Social Work Research*, 27(1), 19–32.

Cranmer, G. A., Goldman, Z. W. & Booth-Butterfield, M. (2017). The Mediated Relationship Between Received Support and Job Satisfaction: An Initial Application of Socialization Resources Theory. *Western Journal of Communication*, 81(1), 64–86.

Cutrona, C.E. & Suhr, J.A. 1994. Social support communication in the context of marriage. Teoksessa B. R. Burlinson, T. L. Albrecht & I. G. Sarason (toim.) *Communication of social support. Messages, interactions, relationships, and community*. Thousand Oaks: Sage, 113–135.

Cutrona, C. & Russell, D. (1990). Type of social support and specific stress: Toward a theory of optimal matching. Teoksessa Sarason, B. R. Sarason, I. G. & Pierce G. R. (toim.), *Wiley series on personality processes. Social support: An interactional view* John Wiley & Sons, 319–366

Elraz, H. (2018). Identity, Mental Health and Work: How Employees with Mental Health Conditions Recount Stigma and the Pejorative Discourse of Mental Illness. *Human Relations*, 71(5), 722–741.

Eläketurvakeskus: Mielenterveyden sairaudet yleisin työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisen syy. Saatavana: <https://www.etk.fi/ajankohtaista/mielenterveyden-sairaudet-yleisin-tyokyvyttomyyselakkeelle-siirtymisen-syy/> [Viitattu: 1.1.2021]

Eskola, J., Lätti, J. & Vastamäki, J. (2018). Teemahaastattelu – Lyhyt selviytymisopas. Teoksessa Valli, R. & Aarnos, E. (2018). *Ikkunoita tutkimusmetodeihin: 1, Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle* (5., uudistettu painos.). Jyväskylä: PS-Kustannus.

Eskola, J. & Suoranta, J. (1998). *Jobdatus laadulliseen tutkimukseen*. Tampere: Vastapaino.

Follmer, K. B. & Jones, K. S. (2018). Mental Illness in the Workplace: An Interdisciplinary Review and Organizational Research Agenda. *Journal of Management*, 44(1), 325–351.

Geist-Martin, P. & Scarduzio, J. (2011) Working Well – Reconsidering Health Communication at Work. Teoksessa Thompson, T., Parrott, R. & Nussbaum, J. F. (toim.), *The Routledge Handbook of Health Communication* (2. p.). New York: Routledge.

Gladstone, G. L., Parker, G. B., Malhi, G. S., & Wilhelm, K. A. (2007). Feeling unsupported? An investigation of depressed patients' perceptions. *Journal of Affective Disorders*, 103(1–3), 147–154.

Goldsmith, D. & Albrecht, T. (2011) Social Support, Social Networks & Health. Teoksessa Thompson, T., Parrott, R. & Nussbaum, J. F. (toim.), *The Routledge Handbook of Health Communication* (2. ed.). New York: Routledge.

Goldsmith, D. (2009) Social Support. Teoksessa: Littlejohn, S. W. & Foss, K. A. *Encyclopedia of communication theory*. Thousand Oaks, Calif.: Sage Publications, Sage eReference.

Goldsmith, D. J. (2004). *Communicating social support*. Cambridge: Cambridge University Press.

Greene, K., Derlega, V. J., & Mathews, A. (2006). Self-Disclosure in Personal Relationships. Teoksessa A. L. Vangelisti & D. Perlman (toim), *The Cambridge handbook of personal relationships* (409-427). New York, NY, US: Cambridge University Press.

Guntzviller, L. M., Liao, D., Pulido, M. D., Butkowski, C. P. & Campbell, A. D. (2020). Extending advice response theory to the advisor: Similarities, differences, and partner-effects in advisor and recipient advice evaluations, *Communication Monographs*, 87(1), 114–135.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. (2008). *Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.

Hyvärinen, M., Nikander, P., Ruusuvoori, J. & Granfelt, R. (2017). *Tutkimushaastattelun käsikirja*. Tampere: Vastapaino.

Jarman, V., Hancock, N. & Newton Scanlan, J. (2016). Maintaining my employment: Learning from people living and working with mental illness. *British Journal of Occupational Therapy*, 79(11), 660–668.

Kinman, G., Wray, S., & Strange, C. 2011. Emotional labour, burnout and job satisfaction in UK teachers: The role of workplace social support. *Educational Psychology*. 31(7), 843–856.

Kiviniemi, K. (2018). Laadullinen tutkimus prosessina. Teoksessa Valli, R., Aaltola, J. & Herkama, S. (2018). *Ikkunoita tutkimusmetodeihin: 2, Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin* (5., uudistettu ja täydennetty painos.). Jyväskylä: PS-Kustannus.

Kramer, M. W. (2004). *Managing uncertainty in organizational communication*. Mahwah, N.J.: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.

Kuang, K., & Wilson, S. R. (2017). A meta-analysis of uncertainty and information management in illness contexts. *Journal of Communication*, 67(3), 378–401.

Li, J. & Lee, Y. (2020). To Disclose or Not? Understanding Employees' Uncertainty and behavior Regarding Health Disclosure in the Workplace: A Modified Socioecological Approach. *International Journal of Business Communication*, 00(0), 1–29.

MacGeorge, E., Feng, B. & Burleson, B. (2011). Supportive Communication. Teoksessa M. L. Knapp & J. A. Daly (toim.) *The SAGE Handbook of interpersonal communication*. 4nd ed. Thousands Oaks: Sage, 317–354.

Mikkola, L. (2020). Supportive Communication in the Workplace. Teoksessa Mikkola, L. & Valo, M. (toim.). *Workplace communication*. New York: Routledge. 149–162.

Mikkola, L. & Rajamäki, S. (2017). Työyhteisön vuorovaikutus ja työyhteisöön kuuluminen: hoitohenkilökunnan käsityksiä. *Työelämän tutkimus – Arbetslivsforskning*. 15(3), 250–265.

Mikkola, L. (2006). *Tuen merkitykset potilaan ja hoitajan vuorovaikutuksessa*. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Miller, K., Ellis, B., Zook, E. & Lyles, J. (1990). An Integrated Model of Communication, Stress, and Burnout in the Workplace. *Communication Research*. 17(3), 300–326.

Ozeren, E. (2014). Sexual Orientation Discrimination in the Workplace: A Systematic Review of Litterature. *Procedia – Social and Behavioral Sciences*, 109, 1203–1215.

Peterson, D., Currey, N. & Collings S. (2011). "You Don't Look Like One of Them": Disclosure of Mental Illness in the Workplace as an Ongoing Dilemma. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 35(2), 145–147.

Ray, B. E. & Apker, J. (2011). Stress, Burnout and Supportive Communication. A Review of Research in Health Organizations. Teoksessa M. L. Knapp & J. A. Daly (toim.) *The SAGE Handbook of interpersonal communication*. 4nd ed. Thousands Oaks: Sage, 428–440.

Ruusuvuori, J. & Tiittula, L. (2009). *Haastattelu: Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus* (2. p.). Tampere: Vastapaino.

Silverman, D. (2014). *Interpreting qualitative data* (5. P.). Thousand Oaks: Sage.

Smith, S. A., & Brunner, S. R. (2017). To Reveal or Conceal: Using Communication Privacy Management Theory to Understand Disclosures in the Workplace. *Management Communication Quarterly*, 31(3), 429–446.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos: Työikäisten mielenterveys. Saatavana: <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/tyoikaisten-mielenterveys> [Viitattu: 1.1.2021]

Tracy, S. (2013). *Qualitative research methods: Collecting evidence, crafting analysis, communicating impact*. Chichester: Wiley-Blackwell.

Tracy, S. (2010). Qualitative Quality: Eight "Big-Tent" Criteria for Excellent Qualitative Research. *Qualitative Inquiry*, 16(10), 837–851.

Tuomi, J. & Sarajarvi, A. (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi* (Uudistettu laitos.). Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). 2009. *Humanistisen, yhteiskuntatieteellisen ja käyttäytymistieteellisen tutkimuksen eettiset periaatteet ja ehdotus eettisen ennakoarvioinnin järjestämiseksi*. Helsinki. Saatavana:

<http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/eettisetperiaatteet.pdf> [viitattu 13.11.2020]

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). (2012). *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa*. Helsinki: 2013. Saatavana:

https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf [viitattu 12.11.2020]

Venetis, M., Chernichky-Karcher, S. & Gettings, P. (2018). *Disclosing Mental Illness*

Information to a Friend: Exploring How the Disclosure Decision-Making Model Informs Strategy Selection. *Health Communication*, 33(6), 653–663.

Wang, J., Mann, F., Lloyd-Evans, B., Ma, R., & Johnson, S. (2018). Associations between loneliness and perceived social support and outcomes of mental health problems: A systematic review. *BMC Psychiatry*, 18(1), 156–172.

Wang, J., Patten, S., Currie, S., Sareen, J. & Schmitz, N. (2011). Perceived Needs for and Use of Workplace Accommodations by Individuals With a Depressive and/or Anxiety Disorder. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 53(11), 1268–1272.

Williams, S. & Mickelson, K. (2008). A paradox of support seeking and rejection among the stigmatized. *Personal Relationships*, 15, 493–509.

Wright, K. B., & Miller, C. H. (2010). A measure of weak tie/strong tie support network preference. *Communication Monographs*, 77(4), 500–517.

LIITE 1. Teemahaastattelurunko

Taustatiedot:

- Ikä, ammatti, työnimike, kuinka kauan työskennellyt organisaatiossa
- Nykyinen vai entinen työpaikka missä kerrottu mielenterveysongelmista?

Kokemukset työyhteisön supportiivisuudesta yleisesti:

- Henkilökohtaisista asioista puhuminen työyhteisössä
- Koettiinko ennen kertomista, että työyhteisöstä on mahdollista saada tukea?
- Kuinka läheiseksi työyhteisö koetaan

Tuen hakeminen:

- Mielenterveysongelmien vaikutus työhön ja työtehtävistä suoriutumiseen
- Tuen hakemisen tilanne
- Kasvokkain vai teknologiavälitteisesti?
- Keneltä tukea haettiin?
- Vastapuolen reaktio
- Onko tukea haettu useita kertoja?
- Onko tuen hakeminen ollut suunniteltua, vai ns. tilanteen pakottamaa? (esim. paniikkikohtausta työpaikalla)

Itsestäkertominen:

- Henkilökohtaisen tiedon jakaminen tuen hakemisen yhteydessä
- Tuen hakemisen syitä? (esim. elämäntilanne, psyykkiset ongelmat)
- Vastapuolen reaktio jaettuun henkilökohtaiseen tietoon
- Mitä vaikutuksia

Saatu tuki:

- Saatiinko työyhteisöltä tukea?
- Miten tuki ilmeni? Millaista se oli? Millaista tuki olisi voinut mielestäsi olla?
- Mitä merkitystä tuella on ollut

- Esimieheltä vrt. kollegoilta saatu tuki

Vuorovaikutussuhteet:

- Miten työyhteisön vuorovaikutussuhteet on koettu tuen hakemisen jälkeen
- Miten työyhteisö koettiin