

ELÄMÄNHALLINNAN TURVAVERKKO

Tarkastelussa työssäkäymisen ja parisuhteen merkitykset elämänhallinnalle kuntoutukseen hakeutuneiden keskuudessa.

Petteri Aalto
TAMPEREEN YLIOPISTO
Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön laitos
Sosiaalityön pro gradu –tutkielma
Tammikuu 2006

Tampereen yliopisto
Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön laitos

AALTO, PETTERI: Elämänhallinnan turvaverkko.

Tarkastelussa työssäkäymisen ja parisuhteen merkitykset elämänhallinnalle kuntoutukseen hakeutuneiden keskuudessa.

Pro gradu –tutkielma, 66 s., 14 liites.

Sosiaalityö

Tammikuu 2006

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, miten sosiaalinen tuki on yhteydessä elämänhallintaan pitkäaikaisista kivuista kärsivien kuntoutujien kohdalla ja onko tämä yhteys samanlainen miehillä ja naisilla. Sosiaalista tukea tarkastellaan tässä erikseen sosiaalisen integraation (parisuhte ja työmarkkinatilanne) ja saadun sosiaalisen tuen näkökulmasta. Erityisesti tällä halutaan selvittää, onko parisuhteella ja työllisyydellä vaikutusta elämänhallinnantunteeseen silloinkin, kun yksilön kokemus sosiaalinen tuki on kontrolloitu. Elämänhallinnan tarkastelussa puolestaan erotetaan toisistaan koettu elämänhallinnantunne, sisäinen hallinnantunteen sijoittaminen (locus of control) ja minäpystyvyys.

Tutkimuksen aineiston muodostavat henkilöt, jotka ovat osallistuneet kuntoutukseen Kiipulan kuntoutuskeskuksessa, Janakkalassa. Tutkittavat (N=1229 hlöä) ovat osallistuneet laitospäättökuntoutusjaksolle joko kuntoutustutkimuksen tai erilaisten kuntoutuskurssien myötä.

Tilastollisina menetelminä käytettiin korrelatiivisten tarkastelujen lisäksi monimuuttujaista varianssi- ja kovarianssianalyysiä (MANOVA ja MANCOVA), joissa selvitettiin samalla kaikki riippumattomien muuttujien yhdysvaikutukset tutkittaviin muuttujiin. Kovariaatiksi asetettiin yksilön koettu sosiaalinen tuki. Tilastollisena ohjelmalla käytettiin SPSS 13.01-ohjelmaa.

Työllisen koettu elämänhallinnan tunne ja minäpystyvyys olivat voimakkaampia ja hallinnan tunteen sisäinen ulottuvuus (locus of control) pohjautui selkeämmin työllisen omiin ratkaisuihin – ei sattumaan. Ainoa tilastollisesti merkitsevä yhdysvaikutus esiintyi työstästatuksen ja sukupuolen välillä. Ei-työllisten naisten minäpystyvyys oli vähäisempi kuin ei-työllisten miesten. Työllisillä kyseistä eroa ei ollut.

Tutkimustuloksissa ilmeni, että naisten elämänhallinnan turvaverkko on vankemmin työstästatustiedonomainen kuin miesten. Naisten omanarvontunne vaikuttaa liittyvän kiinteämmin työpaikkaan, työllisen statukseen. Kuntoutuslaitokset voisivat yhdessä työvoimahallinnon kanssa, entistä tuloksettaammin, käydä taistoon työllistymisen puolesta. Tutkimustulos antaa perusteita positiiviselle diskriminaatiolle, koskien ei-työllisten ja varsinkin naisten asemaa. Ei-työlliset naiset tulee nähdä erityisryhmänä, joiden kuntoutukseen ja työllistämiseen tulee kohdentaa erityistukea.

ESIPUHE

”Hän eli pitkän, hyvän elämän ja sai elämästä kylläkseen”, lausui pastori erään pitkäikäisen vanhuksen siunaustilaisuudessa. Osvat, puhuttelevat sanat ja tunnustus hyvästä elämästä osuivat kyllä kohdalleen. Olen liian kokematon määrittelemään hyvän elämän. Elämönhallintaa on moni määritellyt, enemmän tai vähemmän onnistuneesti. Kritiikkiäkin kuulee – ei elämää voi hallita, elämä hallitsee meitä. Mahdottomuudessaan käsite elämönhallinta on jollekin kuin kirosana. Arjen koettelemukset, pettymykset ja virheet vievät pohjan pois, ainakin elämönhallinnan tunteen kokemukselta.

”Elämä tasii, aika tasoittaa”, jatkoi samainen saarnamies. Hyvän elämän koossapysyminen vaatii kullakin meistä omat raaminsa. Aikoinaan hyvän elämän mahdollistava ”turvaverkko” saattoi olla riittävän paksu kivimuuri oman ja viholliskylän välillä. Vaan eipä ole enää. Moni asia on muuttunut, mutta tutkimustehtävääni miettiessäni ja kuntoutuskeskuksen työssäni arjen jättiläisiä, ihan tavallisia suomalaisia jututtaessani, kovin usein puhe viipyy koti- ja työasioissa. Puolison kanssa tulee käytyä sauvakävelylenkillä töitten jälkeen. Niinpä.

Kiipulan kuntoutustutkimuspalvelulinjan sosiaalityöntekijänä minulle tarjoutui työnantajani tutkimusaineistoon tukeutuen mahdollisuus tarkastella kuntoutujien sosiaalisia verkostoja. Laajan aineiston avulla saatoin käydä tarkastelemaan ja mittaamaan omasta mielestäni tärkeimpien sosiaalisen tuen lähteiden merkityksiä.

Kiitan työnantajaani Kiipulan kuntoutuskeskusta opintoihini liittyvästä tuesta ja kannustuksesta sekä aineistosta. Tampereen yliopiston sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön laitoksen puolesta tutkimustyötäni on ohjannut professori Tarja Pösö. Työkaverini, filosofian tohtori, psykologi Patrik Kuusisen neuvonta, ohjaus ja ennen muuta United-henkinen sosiaalinen tuki on ratkaisevasti edesauttanut tämän opinnäytetyön valmistumisessa. Perhettäkin käy kiittäminen. Kiitos.

SISÄLTÖ:

ESIPUHE

1 JOHDANTO.....	1
2 ELÄMÄNHALLINNAN VIIITEKEHYS.....	3
2.1 ELÄMÄNHALLINTA-KÄSITTEEN HISTORIASTA	3
2.2 ULKOINEN JA SISÄINEN ELÄMÄNHALLINTA.....	4
2.3 GERHARDIN KOLMIJAKO	5
2.4 YKSILÖN KONTROLLIODOTUKSET JA ELÄMÄNHALLINTA	6
2.4.1 Koettu hallinta.....	6
2.4.2 Hallinnan sijoittaminen.....	6
2.4.3 Minäpystyvyys	8
2.5 ELÄMÄNHALLINTA JA TERVEYS.....	9
3 SOSIAALISEN TUEN ULOTTUVUUDET	12
3.1 KÄSITTEEN HISTORIASTA	12
3.2 SOSIAALISEN TUEN TASOT	14
3.3 SOSIAALISET VERKOSTOT	18
3.4 SOSIAALISEN TUEN TUTKIMUS	20
3.4.1 Primaari tuki; perheen merkitys.....	21
3.4.2 Sekundaari tuki; työpaikan merkitys	22
3.5 SOSIAALINEN PÄÄOMA.....	25
3.5.1 Sosiaalinen pääoma ja hyvinvointi.....	25
3.5.2 Kuntoutus hyvinvoinnin tukena	27
4 TUTKIMUSTEHTÄVÄ JA –ONGELMAT.....	32
5 TUTKIMUSMENETELMÄ	34
5.1 TUTKITTAVAT	34
5.2 AINEISTON KERUU.....	36
5.3 MITTARIT	37
5.3.1 Saatu sosiaalinen tuki.....	37
5.3.2 Elämönhallinta.....	38
5.3.2.1 Koettu elämönhallinnan tunne	38
5.3.2.2 Sisäinen hallinnan tunne	39
5.3.2.3 Minäpystyvyys.....	39
5.4 TILASTOLLISET MENETELMÄT	40
6 TULOKSET	41
7 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	48
7.1 PÄÄTELMÄT SUHTEESSA AIKAISEMPIIN TUTKIMUSTULOKSIIN	48
7.2 JOHTOPÄÄTÖKSET TUTKIMUSKYSYMYKSITTÄIN	53
7.3 KÄYTÄNTÖÖN LIITTYVÄT PÄÄTELMÄT.....	54
7.4 EI-TYÖLLISTEN ERITYISTUKI.....	56
LÄHTEET	59
LIITTEET:.....	67
LIITE 1: PSYKKISEN HYVINVOINNIN KARTOITUS.....	67
LIITE 2. MUUTTUJALUETTELO	79

TAULUKOT:

Taulukko 1. Tutkittavat kuntoutuskursseittain	35
Taulukko 2. Tutkittavien sukupuoli, siviilisääty ja työstatus	36
Taulukko 3. Yleistyneet pystyvyyskäsitteet	40
Taulukko 4. Koetun sosiaalisen tuen ja elämänhallintamuuttujien väliset korrelaatiot	45
Taulukko 5. Työstatuksen vaikutukset elämänhallintaan	45
Taulukko 6. Sukupuolen vaikutukset elämänhallintaan	46

KUVIOT:

Kuvio 1. Sosiaalisuutta ja terveydentilaa määrittävät tekijät	11
Kuvio 2. Sosiaalisen tuen tasot Casselin mukaan	14
Kuvio 3. Sosiaalisten verkostojen kolmijako Gary Hurdin mukaan	19
Kuvio 4. Sosiaalisen pääoman rakennemalli	26
Kuvio 5. Kuntoutujan sosiaaliset kytkennät	30
Kuvio 6. Tutkimusasetelma; sosiaalisen tuen (selittävät muuttujat) vaikutukset elämänhallinnan (selitettävät) summamuuttujissa	32
Kuvio 7. Tutkimustehtävä	33
Kuvio 8. Koettu elämänhallinnan tunteen jakautuminen (frekvenssit)	41
Kuvio 9. Sisäinen hallinnan tunteen jakautuminen (frekvenssit)	42
Kuvio 10. Minäpystyvyyden jakaumat	43
Kuvio 11. Saadun sosiaalisen tuen määrä (frekvenssit)	44
Kuvio 12. Työstatuksen ja sukupuolen yhdysvaikutus minäpystyvyyden kokemisessa	47

1 Johdanto

Elämänhallintamme turvaverkko näyttää pohjautuvan edelleen hyvin traditionaalsiin elementteihin. Saman katon alla asuvan läheisen ihmisen merkitys tunnustetaan myös lukuisissa tutkimuksissa ja selvityksissä hyvin positiivisena seikkana. Ja saman katon alle pääseminen edellyttää aina hyvin paljon työtä ja rahaa, sillä asumiskustannukset pohjoisessa kotimaassamme ovat korkeat. Taloudellisen tasapainon ylläpitäminen vaatii säännöllisiä tuloja. Varmimmin hommat pysyvät hanskassa, kun käyt kiltisti töissä. Tähän asti sujuvan yksinkertaista; puoliso ja työpaikka, elämänhallinnan turvaverkko on valmis!

Entäs kun Kiina-ilmiö iskee kohdalle ja kädessä on joukkosaneerausten myötä lopputili ja irtisanomisilmoitus? Suivaantunut työtön kävelee lähikapakan kautta kotiin ja riita on valmis. Kahden viikon päästä parisuhdekriisi päättyy siihen, että puoliso muuttaa muualle. Ovi narahti, työpaikka meni – miten kävi elämänhallinnan turvaverkon?

Tutkimukseni tavoitteena on yhtäältä tarkastella työpaikan ja parisuhteen merkitystä ihmisen elämänhallinnan kannalta sekä toisaalta eritellä hallinnan tunteen kontekstisidonnaisuutta. Väitän, että elämänhallinnan verkko rakentuu lukuisista eri osa-alueista, jotka omalla tavallaan rakentuvat ihmisen työtilanteen ja sosiaalisen elämän perusrungolle. Mainitut tukipilarit sisältävät monia sisäänrakennettuja, pienempiä verkostoja, jotka omalta osaltaan yhä vankentavat yksilön hallinnan tunteita. Esimerkkinä työelämästä voisin mainita työpaikan taukotupa- tai kahvihuonekulttuurin, jossa työntekijä voi saada omaan elämäänsä paljon jaksamisen ja hallinnan tunteen tukitoimia melko huomaamattakin. Sosiaalinen kannustus, harrastuksiin ohjautuminen, vastakkaiseen sukupuoleen tutustuminen, ammattiliittojen toiminta

ja työpaikkojen työhyvinvointitoiminta, muutamia tärkeimpiä mainitakseni. Kaikki oleellisen hienoja lisäelementtejä elämänhallinnallemme, mutta mahdollistuvat vasta työsuhteen kautta.

Työkeskeisyys ja vahva sitoutuminen työhön ovat osa yhteiskuntamme kulttuurisia arvoja. Aila-Leena Matthies (1996) antaa kirjoituksessaan esimerkin työkeskeisyydestämme. Työttömien omaehtoiselle hankkeelle on monesti hankala löytää rahoitusta, kun toiminta ei ole yksiselitteisesti sosiaali-, työllisyys-, alue-, koulutus- tai vapaa-aikapoliitikan kohdealuetta. ”Työttömyys on ”ei-kenenkään maata”, välimuoto sekoittuvista sektoreista”, kuten Matthies kirjoittaa. (Mt., 11.)

2 Elämönhallinnan viitekehys

2.1 Elämönhallinta-käsitteen historiasta

Elämönhallinta-käsitteen taustalla on mm. Abraham Maslowin ajattelu siitä, että voimakkaasti itseään toteuttava ihminen olisi tietyllä tavalla elämönhallinnan mestari. Tehokas todellisuuden havainnointi, autenttisuus ja luonnollisuus sekä kyky että halu ratkaista ongelmia ovat osa vahvaa elämönhallintaa. Yhteiskuntatieteiden historiassa William I. Thomas kiteytti jo 1800-luvun loppupuolella siirtolaistutkimuksissaan elämönhallinnallisia teemoja pohtiessaan siirtolaisten integroitumista amerikkalaiseen yhteiskuntaan. Thomasin ajatukset näkyvät hänen motiiviluokituksissaan: halu uusiin kokemuksiin, halu sosiaalisen tunnustuksen saamiseen, halu vahvistaa identiteettiä ja saada tilanteet hallintaan. Thomas tähdensi ”elämän organisaation” ja samalla yksilön subjektiivisen elämänsä merkitystä. (Järvikoski, ref. Raitasalo 1996, 16.)

Monet kasvatopsykologian piirissä vaikuttaneet ajattelijat ja tutkijat, kuten Gordon Allport, Carl Rogers, Carl Jung ja Viktor Frankl kehittivät ideaa terveestä persoonallisuudesta. Tutkijoiden teoriat erosivat huomattavastikin toisistaan, mutta näkemysten yhteneväisyys kulminoitui yhteen yhteiseen piirteeseen, ajatukseen siitä, että psykologisessa mielessä terveet yksilöt hallitsevat ja kontrolloivat itse tietoisesti omaa elämäänsä. Tutkijoiden käyttämät termit vaihtelivat. Elämäänsä hallitseva ihminen oli esimerkiksi ”kypsä henkilö, täysin toimiva henkilö tai itsensä ylittävä henkilö”. Edellä mainitun kaltainen henkilö ei elä menneisyydessä, vaan suorastaan kaipaa nykyisyyden ja tulevaisuuden haasteita ja jännitystä. (Järvikoski, ref. Raitasalo 1996, 17.)

Elämönhallinta-käsitteen syntysijat ulottuvat siis sekä yhteiskuntatieteiden että psykologian, varsinkin symbolisen interaktionismin, Chicagon koulukunnan, voimakkaaseen

kehitysvaiheeseen 1800- ja 1900-luvun vaihteeseen. Kaikkein perinteikkäintä elämänhallinnan käsitteen pohtiminen on ollut filosofian saralla, jossa elämisen laatua ja elintason määrittelyjä lähestytään autonomian lähtökohdista. Elämäänsä hallitseva ihminen on itsenäinen, autonominen, suhteessa ulkoisiin auktoriteetteihin. (Mt., 18-20.) Autonominen yksilö pohtii usein ääsiyyskysymyksiä elämän tarkoituksesta. Elämän tarkoituksen käsitettä voidaan selventää kohdistamalla huomio tarkoituksettomuuden käsitteeseen. Ehkä on helpompaa mieltää mitä on tarkoitukseton elämä kuin mitä merkitsee elämän tarkoitus. (Puolimatka 1995, 104.)

Suomalaiseen käsitteekulttuuriin elämänhallinta nousi – tieteen tasolla – 1980-luvulla ja sen suosio kasvoi 90-luvulla käsitteen korvautessa jo aiemmin vakiintuneita ilmaisuja, kuten kognitiivisia hallinnan käsitteitä tai koherenssin tunnetta ja tyytyväisyyttä elämään. Mitä paremmat resurssit ihmisellä on saatavilla, sitä monipuolisimpiin keinoihin hän voi tarpeen tullen turvautua selviytyäkseen arkielämän ongelmista tai paineista.

2.2 Ulkoinen ja sisäinen elämänhallinta

Elämänhallinta on usein jaettu ulkoiseen ja sisäiseen hallintaan. Roos yksinkertaistaa tutkimustuloksiinsa viitaten ulkoisen elämänhallinnan olevan lähinnä sitä, että odottamattomat elämänkulkua järkyttävät tekijät on pystytty eliminoimaan. Ulkoisen hallinnan tunnusmerkkeinä voi pitää mm. työpaikkaa, koulutusta ja ammattia sekä aineellista ja taloudellista turvaa. Sisäistä hallintaa taasen on se, että ihminen, riippumatta siitä, mitä hän elämässään kohtaa, pystyy sopeutumaan hyvinkin dramaattisiin tapahtumiin ja muutoksiin. Sisäistä elämänhallintaa osoittaa tapa kyetä katsomaan ”asiat parhain päin”. (Roos 1987, 65-66.)

Lapin yliopiston professori Aila Järvikoski on tiivistänyt elämänhallinnan määrittelyä mielenkiintoisen dikotomiseen suuntaan; samalla kun väitämme pystyvämme hallitsemaan elämää, viittaamme myös mahdollisuuteen hallita kuolemaa. Elämänhallinta -käsitteen monimerkityksisyyden vuoksi siihen näyttää olevan helppo liittää sekä myönteisiä että kielteisiä näkökulmia. (Järvikoski, ref. Raitasalo 1996, 35.)

2.3 Gerhardin kolmijako

Elämänhallinnan tematisoinnin kannalta hyvin kiintoisa kolmijako löytyy Uta Gerhardin vuonna 1979 tekemästä tutkimuksesta, jota Aila Järvikoski on Suomessa referoinut. Gerhardin kolmijaoksi kutsuttu malli jaottelee hallintaan liittyvät selviytymiskeinot kolmeen strategiaan. Ensinnäkin ihminen voi käyttää strategiaa, jolla hän tähtää psykofyysisen vireystilansa hallintaan, esimerkiksi pelon tai ahdistuksen hetkillä. Toiseksi ihminen voi turvautua psykologisiin strategioihin, selviytymiskeinoihin, joiden avulla hän voi jäsentää ja käsitellä tapahtunutta uudelleen ja tulkita sitä. Psykologinen strategia toimii parhaiten, kun on koettu jokin menetys ja etsitään selitystä tapahtuneelle. (Järvikoski, ref. Raitasalo 1996, 38-39.) Kolmanneksi, kun on kyse pitkään jatkuneesta ongelmasta, esimerkiksi työkyvyn heikkenemisestä, on tarkoituksenmukaista pyrkiä muodostamaan ns. projekti, laajempi hanke, jonka kuluessa ihminen voi kartoittaa tavoittelemansa muutoskohteet, muutoksessa tarvittavat aineelliset ja aineettomat välineet ja aikataulun. Viimeksi mainittua projektin muodostamista käytetään osana interventiota muutuskuntoutuksessa. (Simola ym., 2003; Raitasalo 1996,39.)

Lähtökohtana yleiselle elämänhallinnan tulkitsemiselle on ihmisen ymmärtäminen tavoitteita asettavana olentona, joka pyrkii toteuttamaan omia projektejaan ja elämäntehtäviään

elämänsä aikana. Näin ollen elämänsä hallinta määrittyy tavallaan kattokäsitteeksi useille eri elämänsä vaiheille ja elämäntilanteiden hallintaan liittyville komponenteille.

2.4 Yksilön kontrolliodotukset ja elämänsä hallinta

2.4.1 Koettu hallinta

Hallinnan käsite on terveystieteiden kulmakiviä. Kuntoutuksen viitekehikseen hallinnan käsitteen voi liittää monissa yhteyksissä. On kyse sitten sosiaalisista suhteista, stressistä, elämänsä hallinnasta tai terveystieteistä; hallinnan tunne ja keinot ovat keskeisiä työvälineitä. Hallinta liittyy myös läheisesti johtajuuteen ja työntekijä-asiakas -suhteeseen. Vaikka hallinnan tunne perinteisesti nähdään yksilöllisenä ominaisuutena, on syytä tuoda esille myös koetun hallinnan tunteen ulkoisempi ulottuvuus. Hallinta voi olla yksilön ulkopuolella, ”muilla”, kuten, perheellä, ystäville, sukulaisilla, työvoimatoimiston virkailijalla tai kuntoutuksen ammattilaisilla. Yksilön ulkopuolelle sijoitettua hallinnan tunteen puutetta on yleisesti kuvattu termillä opittu avuttomuus. (Walker 2001, 2.)

Kun yksilö kokee asioiden olevan kontrollissa, ”hommat ovat hanskassa”, on kyse koetusta hallinnasta (perceived control). Kirjallisuudessa koetun hallinnan käsite liitetään usein yksilön persoonakohtaiseen vastuuseen omista ratkaisuksistaan ja päätöksistään. (Walker 2001, 10.)

2.4.2 Hallinnan sijoittaminen

Englanninkielinen käsite locus of control ei ole saanut täysin yhtenäistä suomenkielistä vastinetta. Eri tutkijat ovat käyttäneet mm. sellaisia käsitteitä, kuten kontrollikäsite, kontrolliodotus, kontrollin sijainti ja kognitiivinen hallintakäsite. (Ks. Kuusinen 2004, 36.)

Kun tarkastellaan yksilön käsityksiä siitä, kuka päättää hänen terveysvalinnoistaan ja kuinka paljon hän voi itse valintoihinsa vaikuttaa on hallinnan sijoittamisen käsite käyttökelpoisiin. Hallinnan sijoittaminen on siis uskomustason muuttuja. Missä määrin voin itse vaikuttaa omiin valintoihini terveys- ja kuntoutusasioissa, miten määrittelen vastuuni ja kontrolloivan roolini (akselilla sisäinen minä versus ulkoinen muut)? (Kuusinen 2004, 36; Walker 2001, 43.)

Hallinnan sijoittamisen käsite pohjautuu Julian Rotterin 1950-luvulla kehittämään (Ref. Kuusinen 2004) sosiaalisen oppimisen teoriaan. Kun yksilö ajattelee hänelle tärkeän tapahtuman (esim. työllistyminen) kontrollin olevan hänen omissa käsissään, on kyse sisäisen hallinnan sijoittamisesta. Jos yksilö ajattelee, että työllistyminen on pitkälti muiden henkilöiden kontrolloitavissa tai sattumanvaraisesti etevää, on kyse ulkoisesta hallinnan sijoittamisesta. Sisäisen hallinnan tunteen sijoittamisen on todettu ennustavan kuntoutuksen tuloksellisuutta.(Mt., 36-37.)

Rotter määritteli ulkoisen hallinnan tunnusmerkeiksi riippuvuuden kohtaloon, tapahtumien selittämisen huonolla onnella tai yksilön ulottumattomissa olevilla ulkopuolisilla voimilla. Vahva sisäisen hallinnan tunne ilmentää yksilön kompetenssia vaikuttaa omiin ratkaisuihin omalla käytöksellään ja toiminnallaan. Hallinnan sijoittamisen teoria perustuu vahvaan empiiriseen tutkimustietoon, joita Walker (2001) terveystieteiden teoksessaan referoi. Myöhemmässä tutkimuksessa, 1990-luvulla, hallinnan sijoittaminen alkoi näkyä käytännössä määrittelyasteikolla hyvä-paha, jossa sisäistä hallintaa kuvattiin hyvänä ja ulkoista hallintaa pahana. (Mt., 44-46.)

2.4.3 Minäpystyvyys

Yksilön luottamus omiin mahdollisuuksiinsa on eräs keskeisimmistä elämänhallintaan liittyvistä psykososiaalisista resursseista. Minäpystyvyyden (self-efficacy) käsitteen nosti tieteelliseen keskusteluun Robert White vuonna 1959 julkaistessaan motivaatioteoriaansa ja Albert Bandura teki käsitteestä yhä tunnetumman. Bandura on tutkinut minäpystyvyyttä todella laajasti ja tuossa tutkimuksessa kivun vaikutukset ovat vain yhtenä sivupolkuna. Sairauteen liittyvät minäpystyvyyksäilykset ovat yhteydessä sekä terveystyötytymiseen että positiivisiin muutoksiin terveydessä. On kuitenkin muistettava, että minäpystyvyyden on teoreettisesti nähty ennustavan ihmisen terveystyötytymistä, eikä sairautta. (Walker 2001, 74-75; Kuusinen 2004, 35-36.)

Verrattaessa minäpystyvyyden käsitettä hallinnan sijoittamisen käsitteeseen, on oleellisena eroavaisuutena se, että minäpystyvyys kuvaa yksilön käsitystä suorittaa itse myönteisen tuloksen tuottavia tekoja, kun taas hallinnan sijoittaminen kuvaa yleistynyttä käsitystä siitä, missä määrin ihmiset voivat vaikuttaa myönteisiin tuloksiin tai ovat vastuussa näiden positiivisten tulosten synnyttämisestä. (Bates 1994; ref. Kuusinen 2004, 36.)

Bandura kirjoitti sosiaalisen oppimisen teoriassaan, että motivaatio on käyttäytymisen päämääriä ja aktivaation tasoa kuvaava muuttuja. Yksilön kykyjen ja motivaatioiden perustalle rakentuu minäpystyvyyden käsite, jolla tarkoitetaan kunkin yksilöllisiä kykyjä organisoida ja tuottaa sellaisia elämänhallinnan ratkaisumalleja, jotka johtavat onnistumisiin ja positiivisiin tuloksiin esimerkiksi työelämässä tai sosiaalisessa interaktiossa. Ihmiset ovat samanaikaisesti sekä sosiaalisen järjestelmän, verkostonsa, tuottajia että tuotteita, joilla kummallakin saattaa olla odottamattomia lopputuloksia. (Walker 2001, 77.)

2.5 Elämänhallinta ja terveys

Antonowskyn (Ref. Kumpusalo 1991) mukaan selviytymisen, elämänhallinnan, keskeisin tekijä on tunne omasta sisäisestä eheydestä (sense of coherence, SOC). Koherenssin tunne määrittyy laaja-alaiseksi ja pysyväksi tunteeksi siitä, että yksilön sisäinen ja ulkoinen ympäristö ovat harmoniassa keskenään. Jokaisella yksilöllä on omia yksilöllisiä voimavarojaan, joista sosiaalinen tuki on yksi tärkeimmistä. Sisäistä eheyttä Antonowski nimittää salutogeneettiseksi piirteeksi – piirteeksi, joka synnyttää terveyttä. Eheyden vastakohtana on yksilön patogeenisyys, stressin aiheuttama tila, joka jatkuessaan aiheuttaa sairautta. (Mt., 11-12; Savola ym. 2005, 75-76; Vertio 2003, 49-50.)

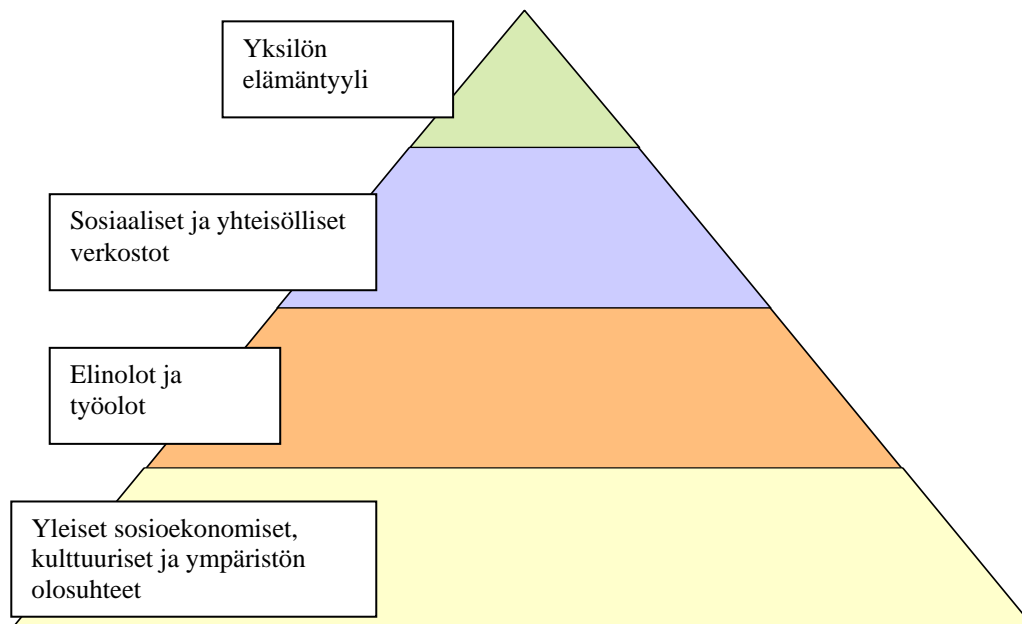
Antonowskin mukaan koherenssin tunne syntyy jo lapsuudessa ja nuoruudessa, eikä siihen voi enää aikuisiässä juurikaan vaikuttaa. Koherenssin tunne mahdollistaa ja ohjaa selviytymistä ja siihen liittyy positiivinen subjektiivinen tunne pärjäämisestä kaikesta huolimatta. Suomalais sosiologi Roos päätyi omaelämäkertatutkimuksissaan ihmettelemään koherenssin käsitettä; miten jotkut ihmiset, joiden elämä vaikutti täysin kestävämmältä, näyttivät silti selviävän arjestaan. Antonowskyn määrittelemän koherenssin keskeisin sanoma on se, että elämässä on jatkuvuutta ja ennustettavuutta, eteen tulevat asiat ovat perusteltavissa ja siten ymmärrettäviä. Elämäntilanteen kulkuun voi vaikuttaa ja muutoksen mukana tulevat asiat voi nähdä merkityksellisinä haasteina, joihin kannattaa panostaa. (Vertio 2003, 50-51.)

Terveyden määritelmiä on kymmeniä, riippuen paljolti katsantokannasta. Terveyden sijasta puhutaan usein hyvinvoinnista ja toimintakyvystä, koska ne tuovat aiheeseen konkreettisempia näkökulmia. Terveys on osa hyvinvointia, mutta siihen sisältyy muitakin tärkeitä ulottuvuuksia. Toimintakyky on tärkeä osa terveyttä, mutta ei koko terveys. Kuntoutuksen näkökulmasta

terveys määrittyy iän mukaiseksi toimintakyvyksi, jossa toimintakyky ymmärretään fyysisenä, psyykkisenä ja sosiaalisena kyvykkyytenä, kompetenssina. (Vertio 2003, 23.)

Kun eri ammattiryhmien edustajat työskentelevät terveyden hyväksi, haittana voi olla erilainen näkemys terveyden olemuksesta. Kokonaan objektiivinen terveyden kuvaus olisi hyvin toivottavaa, mutta sitä on vaikea saavuttaa, koska terveys on monien yhteiskuntatieteellisten käsitteiden lailla normatiivinen käsite. Terveyden käsitteellä on jo kielessämme positiivinen arvolataus. Normatiivisuudessaan terveyden käsite on yhtäältä avoin toisaalta myös sumea. Potilaasta ei kenties löydy mitään vikaa, vaikka hän kokee itsensä hyvinkin sairaaksi. (Koskinen-Ollonqvist ym., 2005, 19.)

Sosiaalityön näkökulmasta elämänhallinnan ja terveyden liitos toisiinsa on laajan yhteiskuntapoliittisen keskustelun aihe. Yhteiskuntatieteiden ja luonnontieteiden rajat ovat jatkuvan tarkastelun alla. Sosiaalinen selviytyminen ja jokapäiväisessä turvaverkossa – työssä ja perheen parissa – sukkuloiminen on osa terveyden määritelmää. (Vertio 2003, 25.) Tämä positiivisena terveyskäsitteenä tunnettu terveyden määritelmä korostaa fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista tasapainoa. Positiivinen terveyskäsitte nostaa keskusteluun voimavarat ja omavoimaistamisen (empowerment). Yksilön omavoimaistamisella viitataan siis pääasiassa yksilön päätöksentekotaitoihin ja oman elämän kontrollointiin. Terveydenedistämisen keinoin pyritään vahvistamaan yksilön elämäntaitoja ja kyvykkyyttä sekä vaikuttamaan taustalla oleviin sosiaalisiin aspekteihin ja resursseihin. (Savola ym. 2005, 63.) Terveydentilan osalta yksilön sosiaalisen ympäristön tekijät ovat moninaiset ja niiden vaikutuksia voidaan tarkastella eri tasoilla. Terveyttä määrittävät ennen muuta yksilöominaisuudet; kuten ikä ja sukupuoli. Yksilöominaisuudet on kuvattu kuviossa 1. kolmion kärkenä.



Kuvio 1. Sosiaalisuutta ja terveydentilaa määrittävät tekijät (Kangas ym., 2000, 137).

Nämä sekä biologiset että yhteiskunnalliset tekijät ovat riippuvaisia sukupuolesta ja sosioekonomisesta asemasta. Sosiaalinen tuki – liittyen tässä läheisesti sosiaaliseen verkostojatteluun – muovaa elintapoja ja edellytyksiä esimerkiksi liikuntaharrastuksiin. Sosiaalista verkostoa ympäröivä makroympäristö, eli kulttuuri ja yhteiskunnan sosiaalinen rakenne, määrittävät sen toimintaympäristön, jossa kukin yksilö elää omassa verkostossaan. Sosioekonomisissa tutkimuksissa on tarkasteltu terveyskäyttäytymistä eri sosiaaliluokkien välillä. On hyvin loogista, että elintavoilla ja kulttuuriympäristöllä on suuri yhdysvaikutus suhteessa yksilön terveyteen. (Kangas ym. 2000, 136-138; Takala 1993, 12.)

Ihmisen kyvyt voidaan luokitella monella tapaa. Tästä esimerkkeinä Riihisen ja Nussbaumin luokittelujen eroavaisuudet (Ref. Piirainen ym. 2002, 187.) Sosiaaliset kyvyt löytyvät kuitenkin molempien luokittelusta; Riihiseltä omana luokkanaan, Nussbaumilta osana emotionaalisia kykyjä. Sosiaalinen vuorovaikutushan sisältää runsaasti emotionaalisia tuntemuksia. Vuorovaikutustaitojen oppimisessa on yksioiden välillä suuriakin eroja. Toiset omaksuvat jo lapsuudessaan laajat ja monipuoliset vuorovaikutustaidot, sosiaaliset kyvyt, toiset ovat pidättyväisempiä ja etenevät verkkaisemmin. Eräät sosiaaliset kyvyt ovat tutkimuksen mukaan selkeästi kytköksissä geneettisiin ominaisuuksiin. Eri kulttuurien käsitykset esimerkiksi karismaattisuudesta eroavat suuresti. Sosiaaliset arvostukset ovat ympäristösidonnaisia. (Mt., 195.)

Kuntoutuksen parista elämänhallinnan käsite löytyy mm. työterveyslaitoksen professorin, Juhani Ilmarisen, jaottelussa työkunnan osatekijöistä. Ilmarisen jaottelun mukaan työkunto on osa ihmisen toimintakykyä. Toimintakyvyn keskeisinä palasina hän nostaa esille elämäntavan, työn ja työympäristön, ikääntymisen sekä terveyden/sairauden. Yhtä lailla katson ihmisen elämänhallinnallisen turvaverkon muodostuvan em. toimintakyvyn palasista. (Ref. Simola ym. 2003.)

3 Sosiaalisen tuen ulottuvuudet

3.1 Käsitteen historiasta

Sosiaalisen tuen käsite on hyvin perinteikäs. Sosiaalisen tuen tärkeyttä ihmisen hyvinvoinnin kannalta on tarkasteltu sosiaalitieteiden ja psykologian kehityskulun alkujuurilta lähtien. Epidemiologisissa tutkimuksissa on todettu, että sosiaalisilla suhteilla on kausaalisia ja ennustavia yhteyksiä terveyteen. Ihmissuhteiden ja terveyden välisiä yhteyksiä selvittävässä

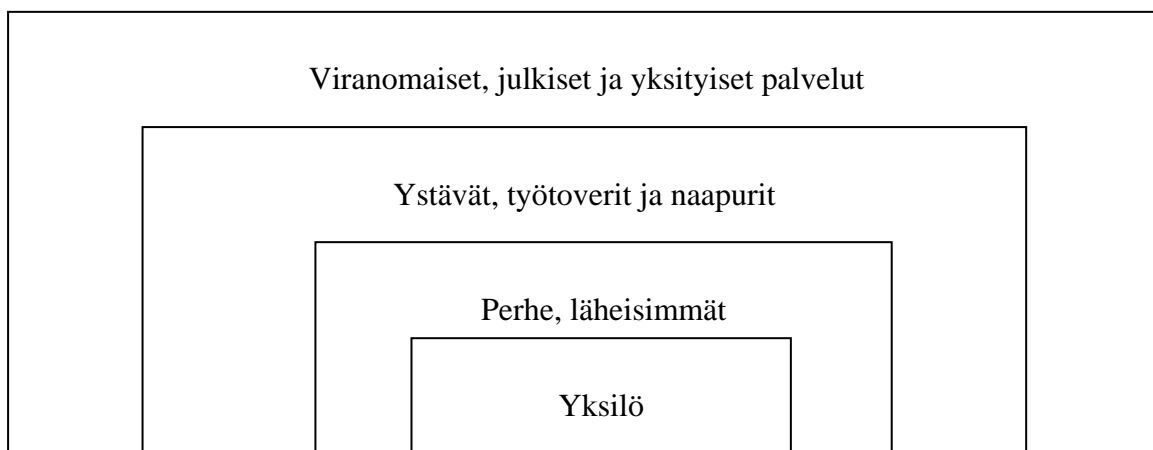
englanninkielisissä tutkimuksissa alettiin 1970-luvun puolivälissä käyttämään käsitettä sosiaalinen tuki (social support). Ruotsissa samaa ilmiötä kutsutaan psykososiaaliseksi tueksi (psykosocialt stöd) ja Suomessa joskus psyykkiseksi tueksi. Kun Lehto-Järnstedt, Ojanen, Kilpikari ja Kellokumpu-Lehtinen (1999) onnistuivat kehittämään 1990-luvun lopulla uuden menetelmän koetun sosiaalisen tuen mittaamiseen, he lähtivät siitä ajatuksesta, että kaikki edellämainitut tuen muodot tarkoittavat samaa asiaa. Sosiaaliset suhteet koostuvat sosiaalisista kontakteista (sosiaalinen verkosto) ja tuen sisällöstä (funktionaalinen sosiaalinen tuki). (Mt., 311.)

Tunteet ja niiden synty ovat vahvasti yhteydessä sosiaalisiin suhteisiin. Taustalla on viitekehys, joka perustuu sosiaalisten suhteiden vertailuun. Vertailumme tapaa suuntautua hyvinvointimme kannalta relevantteihin ihmisiin ja asioihin. Yleensä kadehdimme eniten ihmisiä, joilla menee hieman paremmin kuin meillä itsellämme ja säälimme vastaavasti niitä, jotka ovat käsityksemme mukaan selvästi viitekehyyksemme mukaan meidän alapuolessamme. Voimakkaampia sosiaalisia emootioita lienevät rakkaus ja viha. (Piirainen ym. 2002, 192-193.)

Sosiaalisesta tuesta puhuttaessa on aihetta erottaa toisistaan käsitteet sosiaalinen integraatio, saatu sosiaalinen tuki ja koettu sosiaalinen tuki (Sarason 1992, 95-98). Sosiaalinen integraatio kuvaa sitä, miten hyvin yksilö liittyy erilaisten sosiaalisten verkostojen välityksellä lähiympäristöönsä. Saatu sosiaalinen tuki viittaa vuorovaikutussuhteisiin, joista yksilö hyötyy pyrkiessään selviytymään hankalissa tilanteissa. Kun esimerkiksi kuntoutuja kuvaa samaansa sosiaalista tukea, hän samalla ilmentää omaa maailmankuvaansa. Koettu sosiaalinen tuki sen sijaan viittaa yksilön käsitykseen avun saatavuudesta, jos tullaan tilanteeseen, jossa apua tarvitaan. (Kuusinen 2004, 39.)

Mikä on ihmisen sosiaalisuuden perimmäinen motiivi? Välitämmekö me todella muiden ihmisten hyvinvoinnista heidän itsensä vuoksi? Välitämmekö me siitä, mitä muille tapahtuu? Vai välitämmekö me heistä vain sikäli kuin heidän hyvinvointinsa joko edistää tai haittaa omien tavoitteidemme saavuttamista? Onko oma hyvinvointimme todellisuudessa ainoa huolenaiheemme? (Lagerspetz 2000, 62.)

3.2 Sosiaalisen tuen tasot



Kuvio 2. Sosiaalisen tuen tasot Casselin mukaan

Cassel (Ref. Kumpusalo 1991, 15-17) formuloi klassisessa tutkimuksessaan sosiaalisen tuen primaari-, sekundaari- ja tertiaaritasoon sosiaalisten suhteiden läheisyyden perusteella. Samoin kuin Järvikoski (1994, 22) Cassel näki primaaritason tuen; perheen ja läheisten merkityksen hyvin keskeiseksi. Läheissuhteiden vaikutus näkyy yksilön terveydessä. Siinä kun läheistuki on pääasiallisesti maallikkoapua, tertiaaritason tuki taas muodostuu sosiaali-, terveys- tai koulutusalan ammattilaisten antamasta sosiaalisesta tuesta. Sekundaarisen tuen voisi nähdä sijoittuvan maallikkotuen ja ammattilaistuen välimaastoon. Kolmannen sektorin toimijat, kuten SPR, ovat jo pitkään organisoineet lähinnä sekundaariseksi tueksi luokiteltavaa toimintaa.

Erilaiset tukihenkilöt ja perhevalmennus ovat tärkeitä sosiaalisen tuen lähteitä. Tuen määrittelyssä kulkee kaiken aikaa mukana myös kustannusulottuvuus. Siinä kun ammattilaistuella on määritelty hintansa, monet maallikkotuen lähteet ovat käyttäjilleen ilmaisia. (Kumpusalo 1991, 15-16.)

Kysymykseen läheisen ihmisen tuen merkitsevyydestä löytyy avioliittotutkimuksen parista seuraavia tutkimustuloksia: Avioliitto on psyykkisen terveyden kannalta hyvä asia ainakin kolmesta syystä. Ensinnäkin puoliset pitävät toisistaan huolta (naimisissa olevilla on keskimääräistä vähemmän pitkäaikaissairauksia), toiseksi naimisissa olevat elävät terveemmin (juovat vähemmän alkoholia, tupakoivat vähemmän ja käyttävät harvemmin huumeaineita), sekä kolmanneksi, naimisissa olevien immuunijärjestelmä on aktiivisempi kuin sinkkujen, eronneiden tai muuten vain yksinäisten. (Veiel & Baumann 1991, 15; Karasek ym. 1990, 122.)

Läheisen ihmisen kanssa käyty keskustelu ja jonkin stressiä aiheuttavan asian käsittely - sen jakaminen - edesauttaa oleellisesti elämänhallinnan tunteita. Asiasta puhumisen mahdollisuus tuottaa ns. puskurin. Esimerkiksi naisista, joilla oli meneillään stressaavia elämäkokemuksia, 41 % sai jonkin asteisia masennusoireita, jos he eivät kokeneet saavansa kotonaan sosiaalista tukea läheiseltään. Jos sosiaalista tukea koettiin olevan saatavilla, masennusoireista kärsivien määrä putosi 10 prosenttiin. (Veiel & Baumann 1991, 16.)

Ihmisen terveyttä tukevat tavallisesti sellaiset tekijät kuten parisuhde, työn kautta mahdollistuvat ihmissuhteet, harrastuskaverit ja ystävät. Pitkäaikaista kipua ja depressiota käsittelevässä väitöskirjassaan Kuusinen (2004) referoi Katzin ja Kernsin tutkimustuloksia siitä, että saatu sosiaalinen tuki näyttäisi olevan suorassa yhteydessä kipuun ja haittaavuuden tunteeseen. Kipukäyttäytymisen kautta yksilö saa tavoittelemaansa myötätuntoa ja jopa sosiaalista hyväksyntää. ”Jos tarkastellaan pelkästään koetun kivun voimakkuutta ja sen

välittömiä toiminnan haittavaikutuksia, nähdään siis helposti positiivinen yhteys sosiaalisen tuen ja ongelmallisuuden välillä.” (Mt., 39.)

Sosiaalipsykologisesta näkökulmasta sosiaalinen tuki voidaan jaotella kuuteen osa-alueeseen: emotionaalinen tuki, palaute, ohjaus/neuvonta, käytännöllinen tuki, taloudellinen/materiaalinen tai sosiaalistava tuki (Frank & Elliot 2000, 539). Taloudellisen ja materiaalisen tuen suhteen pohjoismainen hyvinvointivaltiomalli on pala palalta yhä enemmän vastuuttanut yksilöitään. Erkki Kempainen (1998) ruoski kovin sanoin perusturvaamme jo 90-luvun loppupuolella yhdessä Mikko Mäntysaaren kanssa toimittamassaan kirjassa Aristoteles, Rawls ja sosiaalipolitiikka. Yhteiskuntakriittisen keskustelun perusviesti kaikui kuulaana; yhteiskunnan varaan ei pidä heittäytyä. Ihmisten usko muodolliseen hyvinvointivaltio-malliin on siinä määrin horjunut, että ei ole takeita sille, että saa apua silloin, kun sitä todella tarvitsee. Oman elämänpoliitikan koordinaatit on syytä muurata riittävän virtuositeetin ja singulaarisuuden pohjalle tai kuten Kempainen sanoo;” tulevaisuuden toimintahorisontille on tunnusomaista kontingenssi, uusien mahdollisuuksien löytäminen eivältämättömän ja eimahdottoman väliin asettuvasta pelivarasta.” (Mt., 88). Tässä on kyse omaan elämäänsä suuntautumisesta, entistä suuremman vastuun ottamisesta omista ratkaisuista ja sitä kautta myös lisääntyneistä vaatimuksista, kyvyistä ja taidoista. Mutta on hyvinvointivaltio-teemaa ruodittu muuallakin kovin sanoin. ”Menemme helvettiin, mutta ensimmäisessä luokassa”, kirjoitti Pekka Kosonen kuvatessaan ”Tanskan tautia”, sikäläisestä yli varojen elämisestä ja tämä tapahtui jo 70-80-luvulla. (Kosonen 1989, 11.)

Yhteiskunnan takaama sosiaalinen tuki on yleisesti sosiaaliturvaa ja tyydyttää lähinnä väestön välttämättömimmät tarpeet. Tuki on epäsuoraa ja kohtalaisen persoonatonta. Aineellinen perusturva voi turvata toimeentulon ja terveyden, mutta ei se ei riitä kattamaan yksilön

sosiaalisen tuen tarvetta. Siksi aineettomampi, persoonallisempi yhteisöllinen tuki on myös välttämätöntä. Jokainen ihminen tarvitsee yhteisöturvaa, voidakseen tuntea olevansa hyväksytty ja arvostettu yhteisönsä jäsen. (Kumpusalo 1991, 14.)

Sosiaalisen tuen malleista Vauxin ja Hofbollin teorit dynaamisesta prosessista ekologisessa kontekstissa korostavat työstatuksen tärkeyttä. Ekologisella kontekstilla tarkoitetaan tässä yhteydessä paitsi ihmisen sosiaalisia tarpeita, myös ihmisten erilaisuutta käsitellä ja hyödyntää omaa sosiaalista verkostoaan. Molemmat tutkijat, toisistaan tietämättä, ovat päätyneet korostamaan ihmisen oman turvaverkon merkitystä. Kumpikin tutkija vertaa esim. työpaikan menettämistä tai äkillistä onnettomuutta ”menetyksen spiraaliin”, noidankehämäiseen kumuloitumisprosessiin. Lopputilin myötä taloudellinen tilanne heikkenee, ihminen menettää työkaverinsa, epävarmuuden ja työttömän statuksen myötä syrjäytyy ja eristäytyy. (Frank & Elliot 2000, 539-541.)

Työttömien osuus työvoimasta, eli työttömyysaste, oli vuonna 2000 keskimäärin kuukauden lopussa 10 % eli 321 120 henkilöä. (Kela 2000.) Tuosta henkilömäärästä peräti 160 000 oli jo pudonnut työmarkkinatuella, toisin sanoen työttömyys oli joko pitkittynyt tai työssäoloehto ei työttömyyspäivärahan osalta täyttynyt pätkätyöhistoriasta johtuen. Vuonna 2005 olemme lähes samankaltaisessa tilanteessa. Työttömyysaste oli elokuussa 2005 noin 7 %. Lähistoriamme 1990-luvulta sisältää suuriakin vaihteluja työttömyysasteessa. Vuonna 1990 työttömyysaste oli vain 3,2 % (noin 103 000 työtöntä) ja jo neljän vuoden päästä vuonna 1994 16,6 % (lähes 500 000 työtöntä). (Kela 2000, 61; Kela 2004, 218.)

Sosiaalisen tuen määrittely taloudelliseen, neuvonnalliseen (kognitiivinen opastus), sekä emotionaaliseen tukeen taustoittaa puolison ja työpaikan merkitystä. Sosiaalisten suhteiden

antamaa tukea voidaan mitata kahdesta eri lähtökohdasta, eli mittaamalla sosiaalisia verkostoja (kuka tarjoaa tukea?) ja mittaamalla funktionaalista tukea (eli onko tukea saatu?). (Zeidner & Endler 1996, 434-435.) Veiellin ja Baumannin (1991) toimittamassa teoksessa referoidaan useita tutkimustuloksia, joiden perusteella työllisen tukiverkko elämänhallinnan suhteen on järjestelmällisesti vahvempi kuin työttömän. Lisäksi se, että tutkitulla oli työpaikallaan edes yksi ystävä, lisäsi edelleen elämänhallinnan ja luonnollisesti myös työssä viihtymisen tunnetta. (Mt., 22-23.)

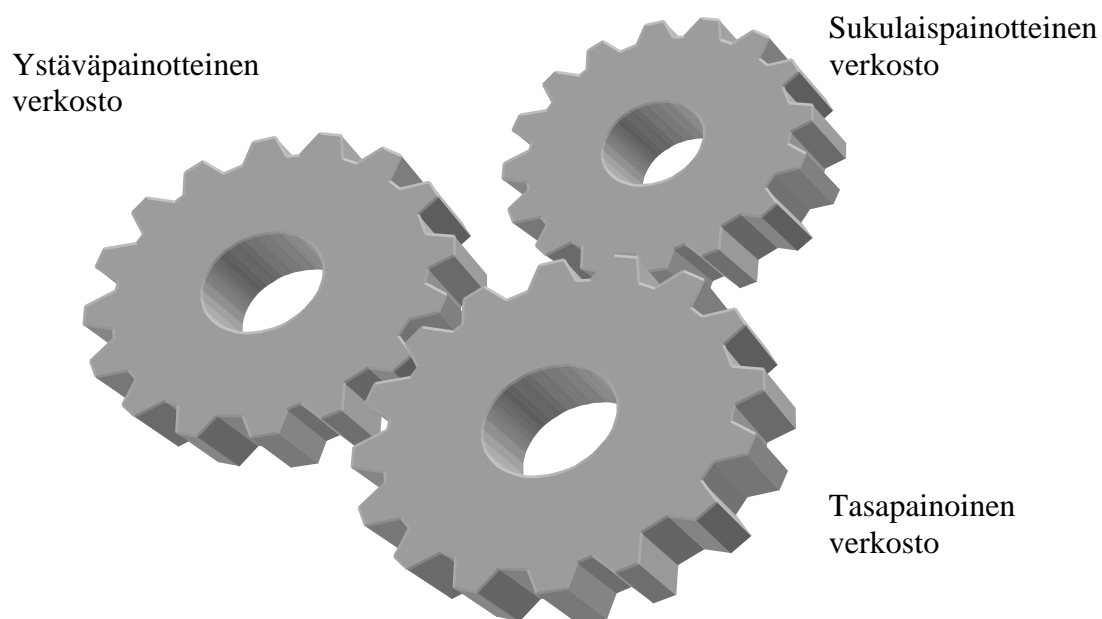
Kroonisten tuki- ja liikuntaelinvaivojen vuoksi pitkään sairauslomalla olleiden työhönpaluun tuntemuksia selvittäneessä ruotsalaistutkimuksessa tutkijat korostavat päätelmissään työpaikalla saadun sosiaalisen tuen määrää. Mitä enemmän sosiaalista tukea ja työtovereiden kannustusta työpaikalla on tarjolla, sitä helpompi työntekijän on pyrkiä palaamaan omiin tehtäviinsä. Kivulla ja työtyytyväisyydellä oli merkitsevää yhdysvaikutusta. (Marhold 2002, 65-75.) Yhtälailla perheen parista, läheisiltä saadulla sosiaalisella tuella on merkitystä kivun ja elämänhallinnan suhteen. Yhdysvaltaistutkimus kehottaakin kiinnittämään entistä enemmän huomiota sosiaalisten rakenteiden vahvuuteen ja perheolosuhteisiin osana kivun hoitoa ja kuntoutusta. (Mt., 85-93.)

3.3 Sosiaaliset verkostot

Lähes jokaisella ihmisellä on ympärillään ihmissuhdeverkosto; riippumatta siitä, onko hän aktiivisesti tekemisissä sen kanssa vai ei. Jos verkosto ei toimi, se ei tarkoita sitä, etteikö sitä olisi olemassa. Alun perin jokainen meistä on syntynyt johonkin perheeseen, sukuun tai yhteisöön. Yksilö syntyy ryhmään ja on läpi elämänsä jollakin tapaa sidoksissa erilaisiin, hänelle tärkeisiin ihmisiin tai ryhmiin. (Savola ym. 2005, 68; Naapila 1992, 8.) Turvaverkko

määrittäyty näin ollen hyvin luonnollisella tavalla. Ihmisajille tyypillisesti yksilö syntyy valmiiksi omaan verkostoonsa ja kasvaa sen turvaamana. Varttuessaan yksilö kasvaa hiljalleen irti syntymäkodistaan ja luo oman elämänsä kautta kontakteja toisiin verkostoihin, menettämättä kuitenkaan täysin otettaan synnyinverkostoonsa. Tuttu sanonta ” kerro millainen ystäväsi on, niin minä kerron millainen sinä olet” viittaa suoraan siihen, että sosiaalinen verkosto vaikuttaa – ainakin epäsuorasti – terveyteen ja elämäntapojen valintaan.

Naapila (1992) referoi verkostoterapiaa käsittelevässä kirjassaan amerikkalaisen Gary Hurdin tutkimuksia erilaisista verkostoista. Hurdin mukaan verkostot voidaan luokitella seuraavasti:



Kuvio 3. Sosiaalisten verkostojen kolmijako Gary Hurdin mukaan

Itselleen tasapainoisen verkoston luoneet yksilöt tulevat parhaiten toimeen omien ystäviensä ja sukulaistensa kanssa. Monipuolisuus on verkostossakin selkeä vahvuus. (Naapila 1992,10; Savola ym. 2005, 68-69.) Kattavalla sosiaalisella verkostolla ja hyvällä elämänhallinnalla on yhteyttä positiivisiin hoitotuloksiin. Voimavaroihin keskittyneessä yhdysvaltalais tutkimuksessa selvitettiin pitkäaikaiselkikipupotilaiden psykososiaalisten tekijöiden merkitystä. Hyvät sosiaaliset verkostot ja positiivinen suhtautuminen omaan tilanteeseen korreloivat hyvän hoitotuloksen kanssa. (Klapow ym. 1995, 49-55.)

3.4 Sosiaalisen tuen tutkimus

Yhteiskunnan rakennemuutoksen vaikutuksia sosiaalisiin tukirakenteisiin tarkastellaan ja tutkitaan Suomessa laajasti. Varsinkin sosiaalisen tuen puutteen vaikutuksia on erilaisin innovatiivisin projektein ja kokeiluohjelmin tarkasteltu paljon. On perhevalmennukseen, yksinhuoltajaäiteihin, palvelemaan puhelimeen, nuorten turvataloon, työyhteisöjen tapoihin (Kutale, Raisio) ja tuonnempana tarkemmin esittelemääni Terve kylä-projektiin liittyviä hankkeita, joissa tutkimuksen yhtenä keskeisenä summamuuttujana on sosiaalisen tuen eri komponentit. (Kumpusalo 1991, 127.)

Suomessa sosiaalisen tuen määrittelyssä Aila Järvikoski (1994, 21-22) on käyttänyt luokittelua primaarista tuesta (ydinperhe), sekundaarisesta tuesta (sukulaiset, ystävät...) ja tertiaarisesta tuesta (järjestöt, harrastustoiminnan kautta tutut tahot). Monien työttömien kohdalla vapaaehtoistyön sosiaalinen verkosto on hyvin tärkeä selviytymisen strategia. Työministeriön työpoliittinen tutkimusraportti muistuttaa suorasanaisesti työttömän velvoitteista pitää itsensä työkunnossa. ”Toiminta kansalaisjärjestöissä on näin ollen hyvin luontevasti liitettävissä

työttömän keskeiseen velvollisuuteen: huolehtia oman työllistymisensä edellytyksistä.” (Mäki-Kulmala 2000, 68.)

Lagerspetz (2000) referoi Deneven ja & Cooperin raporttia, jossa em. tutkijat poimivat psykologisesta kirjallisuudesta 137 tutkimusta, jotka käsittelivät subjektiivista hyvinvointia, tyytyväisyyttä elämään ja onnellisuutta. Tulosten mukaan subjektiiviseen hyvinvointiin vaikuttavat eniten terveys, persoonalliset piirteet ja sosiaalis-taloudellinen asema. Aviosäädyn, iän ja sukupuolen merkitys ei ollut merkitsevä. (Mt., 134-135.)

3.4.1 Primaari tuki; perheen merkitys

Primaarissa sosiaalisessa tuessa korostuu läheisen ihmisen tai puolison suuri merkitys. Ystävien rooli on toki tärkeä, mutta se jää huomattavasti vähäisemmäksi kuin läheisen ihmisen/puolison. Yleisesti naiset näyttävät hyötyvän enemmän sosiaalisesta tuesta. Poikkeuksen edellä mainittuun tuo avioliittotutkimusten analyysit, joiden mukaan miehet hyötyvät avioliitosta naisia enemmän. Perusteluina tutkimuksissa nousevat esille huolenpito- ja ravitsemusasiat. (Veiel & Baumann 1991, 28.)

Suomalaisessa ”Terve kylä” –tutkimuksessa selvitettiin väestön sosiaalisen tuen, terveydentilan ja terveystalvelujen käytön välisiä suhteita. Tutkimustuloksina osoitettiin merkittävä yhteys primaarin sosiaalisen tuen laadun ja koetun terveyden sekä toimintakyvyn välillä. Mitä heikompi primaaritaso sosiaalinen tuki oli, sitä heikompi oli itsearvioitu terveys ja toimintakyky. Heikko sosiaalinen tuki näkyi myös runsaampana terveystalvelujen käyttönä. Tulosten mukaan 55 % aineiston miehistä ja 44 % naisista koki läheisten tuen puutteelliseksi. Tutkimus toteutettiin neljässä savolaiskylässä. Työikäisistä miehistä 8 % ja naisista 6 % tunsi,

etteivät saa lainkaan sosiaalista tukea lähipiiristään. Mielenkiintoinen tulos on sekin, että sekä miesten että naisten kokema sosiaalinen tuki väheni ikääntymisen myötä, samalla kun ongelmat naapurussuhteissa lisääntyivät. (Kumpusalo 1991, 19-28.)

Israelilaistutkimuksessa, Haifan perhelääketieteen osastolla, selvitettiin alaselän kipupotilaiden taustamuuttujia. Depression ja työssä tapahtuneiden muutosten ohella merkittävinä seikkoina esille nousivat myös matala sosiaalinen tuki, työttömyys ja elämänhallinnan vaikeudet. Perheen sisäisillä psykososiaalisilla tekijöillä todettiin olevan tärkeä merkitys kiputunteiden hallinnan kannalta. (Reis ym. 1999, 299-303.)

3.4.2 Sekundaari tuki; työpaikan merkitys

Työelämässä koettu menestys ja työpaikan kautta saadun sosiaalisen tuen määrä on hyvin yksilöllinen muuttujia, kun arvellaan vaikuttavuutta yksilön kokemaan sosiaaliseen tukeen. ”Työpaikan henki” on keskeinen työssä viihtyvyyttä lisäävä tekijä joka toisella suomalaisella. (Lindström 1987, 115.) Psykkistä rasittuneisuutta ennustivat lähtötilanteen niukat psykososiaaliset voimavarat, työttömyyden uhka ja epävarmuus omasta työkunnosta. (Vahtera ym. 1995, 69.)

Työttömyys nosti päätään lamavuosien puristuksessa 1990-luvun alussa. Työuran katkeaminen - työuran, joka oli usealla kansakoulupohjalta alkanut – katkaisi paljon muutakin kuin säännölliset palkkatulot. Ammatillisen kuntoutuksen poluille lähtivät ne, joilla oli edellytyksiä ja motivaatiota uudelleen koulutukseen. Eläkkeelle siirtyivät ne, joiden työssäolohistoria ja syntymäaika mahdollistivat jonkin varhennetun eläköitymisen tai työttömyyseläkeputkeen pääsyn. Työkyvyttömyyseläkearvioinnit painottavat diagnosoidun sairauden, vian tai vamman

aiheuttamaa tuntuvaa työkunnan alentumaa. STAKESIN pitkäaikaistyöttömien kuntoutuksen vaikuttavuustutkimuksissa on päädytty tuloksiin, jotka osoittavat, että kaikkien pitkäaikaistyöttömien kuntouttaminen työhön ei ole oikea, eikä realistinen tavoite. (Aalto 2002, 10.)

Varilan ja Kallion (1992) työuran tärkeyttä käsittelevässä haastattelututkimuksessa eräs haastateltava purkaa tuntojaan työnsä tärkeydestä seuraavasti: ”Kyl se työ paljon merkitsee, ihan elämän sisältöäkin, rahakin on tietysti tärkeitä...mutta kyllä se työn mielekkyys...” (Mt.,85). Esimies ja työkaverit voivat olla tärkeitä sosiaalisen tuen lähteitä. Sosiaalinen tuki vastaa ihmisen perimmäisiin tarpeisiin kuulua ryhmään, toimien voimavarana, joka on tarpeen työn vaatimuksista selviytymiselle. Optimitapauksissa sosiaalinen tuki työpaikalla muodostaa työn hallinnan kanssa yhteisöllisen selviytymisjärjestelmän. Hyväksi koettu tuki näkyy myös poissaolotilastoissa. Kunta-alan aineistoon pohjautuvassa tutkimuksessa sairauspoissaolojen voitiin todeta vähentyneen noin 20 prosenttia, kun sosiaalisen tuen saatavuus työpaikalla parani. (Vahtera 2002, 48-49.)

Elämän mielekkyyden kannalta työpaikan tärkeys korostuu entisestään. Työttömyyden jatkuessa heikkenee myös koherenssin tunne, sosiaalinen tuki ja luonnollisesti taloudellinen tilanne. Ns. puskurimallin mukaan sosiaalinen tuki auttaa stressin hallinnassa. (Lehto-Järnstedt ym. 1999, 312.)

Useissa pitkittäistutkimuksissa on osoitettu, että psykososiaaliset tekijät työssä ja työyhteisössä ennustavat työntekijän terveyttä. Vahvinta näyttöä on työn hallinnan ja terveyden väliselle yhteydelle. Työn hallinnalla tarkoitetaan työntekijän valtaa ja mahdollisuutta vaikuttaa työnsä olosuhteisiin ja sisältöihin, esimerkiksi mahdollisuus tehdä monipuolista työtä ja osallistua

omaa työtä koskevaan päätöksentekoon. Työyhteisön sosiaalisen toimivuuden vaikutuksesta terveyteen on olemassa näyttöä. Tähänastisten tutkimusten valossa tärkeintä on työntekijöiden luottamus tuen saatavuuteen. Vahteran (2000) pitkittäistutkimuksen mukaan työn hallinnan, sosiaalisen tuen ja työn vaatimusten myönteisillä muutoksilla on selviä myönteisiä vaikutuksia terveyden kehittymiseen. (Mt., 88-89.)

Kanadalaisessa terveystutkimuksessa vuodelta 1994 (Ref. Cole ym. 2001) selvitettiin selkäkipujen taustoja tutkimukseni kannalta mielenkiintoisella tutkimusasetelmalla. Kroonisia selkäkipuja selittävinä tekijöinä tutkittiin mm. työtilanteen vakautta ja työpaikalla saadun sosiaalisen tuen määrää. Sekä miehillä että naisilla vähäiseksi koettu sosiaalinen tuki työpaikalla korreloi kipuoireiden kanssa. Samoin työsuhteen jatkumisen epävarmuus näytti lisäävän lihasperäisiä selkäkipuja. Fyysisten ja psykososiaalisten muuttujien merkitys kivun tuntemuksissa oli ilmeinen. (vrt. Cole ym. 2001, 728; Kearney 1997, 21-32.)

Pitkäaikaistyöttömyyden vaikutuksia terveyteen on tutkittu laajasti. Kallanranta ym. (2001, 125) esittelevät niistä monia, kuten Matti Kortteisen ja Hannu Tuomikosken selvitykset 1980-luvulta lähtien. Työttömyyshän oli 1960-70-luvun Suomessa vielä melko marginaalista, joten 80-luvulta alkavat mittaukset ovat varsin riittäviä. Em. tutkimuksiin viitaten noin 1/3 pitkäaikaistyöttömistä toivoo pääsevänsä eläkkeelle, 1/6 hyväksyy työttömyyden jatkumisen, mutta peräti puolet elättelee toiveita päästä vielä takaisin työlliseksi.

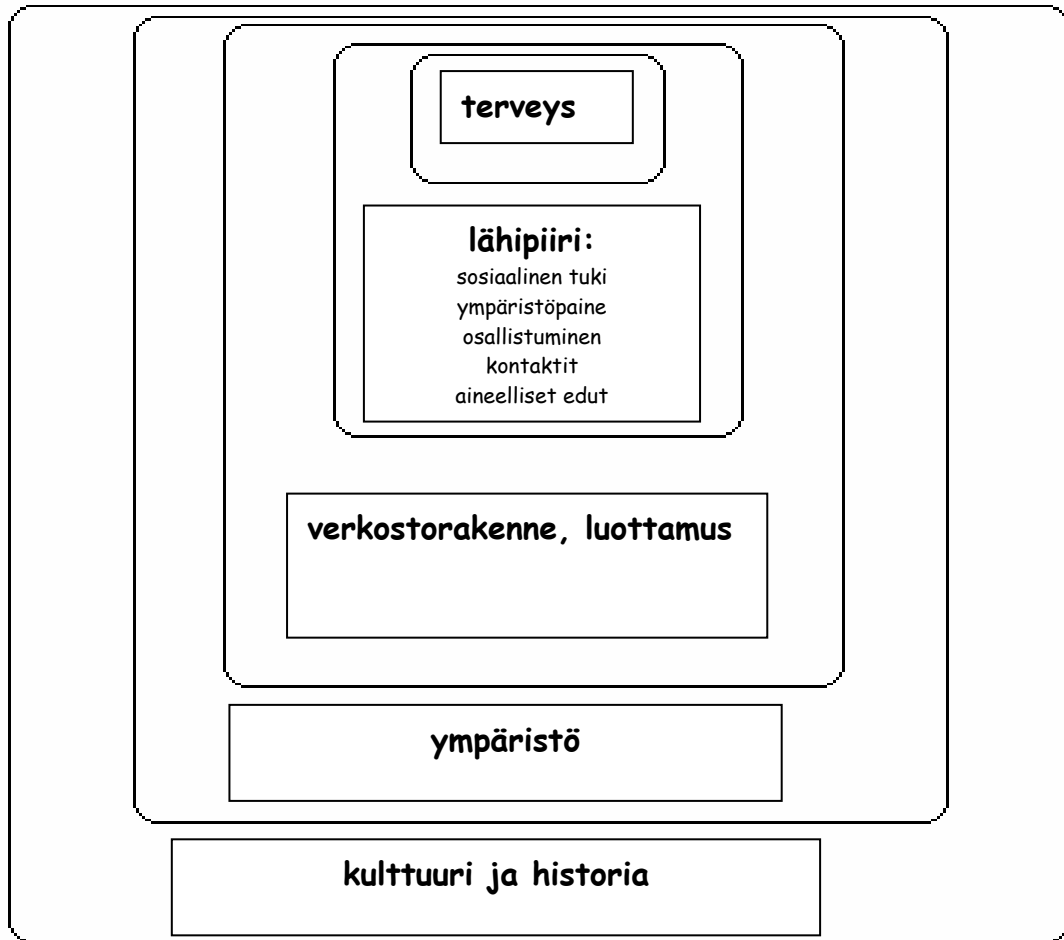
Mannila (1993) on tutkimuksessaan todennut, että vaikeasti työllistyvien miesten keskuudessa perheettömyys (parisuhteen puuttuminen) on korostuneen yleistä. Naisten suhteen tilanne on sen sijaan päinvastainen, vaikeasti työllistyvä nainen on yleisimmin kotitöihin keskittynyt perheellinen. (Mt., 70.)

3.5 Sosiaalinen pääoma

Sosiaalinen pääoma on 1990-luvun käsite ja se on tullut tieteelliseen keskusteluun inhimillisen pääoman käsitteen rinnalle. Sen avulla on yritetty jäsentää talouskasvun ja hyvinvoinnin ehtoja. On havaittu, että sosiaalisella luottamuksella, normeilla ja verkostoilla on merkitystä hyvinvoinnin muodostumisessa. (Niemelä, Ref. Ruuskanen 2002, 76-77.) Käsitteen isänä pidetään sosiologi James Colemania, joka vuonna 1988 tutki koulunsa keskeyttäneitä nuoria. Hän erotteli keskeyttämisytyt kolmeen osatekijään; taloudelliseen, inhimilliseen ja sosiaaliseen pääomaan. Sosiaalinen pääoma tarkoitti Colemanin tutkimuksessa sekä perheen vuorovaikutusta että yhteistyötä kodin ja koulun välillä. Sosiaalinen pääoma osoittautui merkittävimmäksi osatekijäksi koulun keskeyttämisyistä. Käsite sisältää ajatuksen, että ”luottamus yhteiskuntaan, yhteisöjen viralliset ja epäviralliset toimintatavat, kansalaisten vuorovaikutusverkot, arvot ja sosiaaliset normit sekä muut sosiaaliset rakenteet vaikuttavat olennaisesti taloudelliseen kehitykseen.” Mitä suurempi on yhteiskunnassa vallitseva keskinäinen luottamus, sitä tehokkaampaa on tuotanto. Oleellinen kysymys on myös, onko yhteisö suuntautunut rakentavaan yhteistoimintaan?” (Piirainen & Saari 2002, 163-164.)

3.5.1 Sosiaalinen pääoma ja hyvinvointi

Sosiaalinen pääoma on yhteisön ominaisuus. Se on ihmisten kykyä toimia yhdessä yhteisen päämäärän saavuttamiseksi (Savola ym. 2005, 81). Sen vaikutukset heijastuvat yksilön hyvinvointiin ja terveyteen monien vuorovaikutussuhteiden ja verkostojen avulla. Alla sosiaalista pääomaa havainnollistava kuvio (Ruuskanen 2002, 32).



Kuvio 4. Sosiaalisen pääoman rakennemalli

Markku T. Hyypä (Ref. Ruuskanen 2002) pyrki selvittämään sosiaalisen pääoman ja hyvän terveyden liittymistä toisiinsa Pohjanmaalla. Aineistossa oli 1000 ruotsinkielistä ja 1000 suomenkielistä työssä käyvää suomalaista. Sosiaalisesti pääomaksi tutkija sisällytti mm. moninaisen harrastustoiminnan, ystävien lukumäärän ja terveystyötytymisen. Pohjanmaan ruotsinkieliset eivät tunne epäluottamusta toisia ihmisiä kohtaan samassa määrin kuin samalla alueella asuvat suomenkieliset. Ruotsinkielisillä on samoin merkittävästi laajempi ystävien verkosto ja heidän osallistumisensa vapaaehtoiisiin kansalaistoimintoihin on selkeästi aktiivisempaa kuin suomenkielisillä. Suomenkieliset kyllä kuuluivat keskimäärin useampiin järjestöihin, mutta heidän toiminta-aktiivisuutensa oli vähäistä. Selitykseksi tutkija tarjoaa

ruotsinkielisten tiiviimpää pysymistä ”omiensa” parissa. He ovat syntyneet rannikolla ja pysyneet kotiseudullaan. Työttömyys vaivasi enemmän suomenkielisiä. Sosiaalisen integraation katsottiin jopa vaikuttavan avioliittojen pysyvyyteen, mikä oli myös tyypillistä Pohjanmaan ruotsinkielisille. Viitaten ruotsinkielisten naisten kuorolauluharrastukseen, Hyyppä toteaaakin osin leikkisästi, että ”kuorossa elämä pitenee”. Sosiaalinen yhteenkuuluvuus lisää terveyttä ja hyvinvointia. (Mt., 42-44.)

Sosiaalisesti pääomaksi kutsuttu kansalaisyhteisön ominaisuus on tärkeä terveyden edistämiseksi ja ylläpitämiseksi. Vaasan seudulla suomenkieliset ovat työtaturman uhreja kolmanneksen useammin kuin ruotsinkieliset, vaikka työskentelevät samoissa työpaikoissa, kun nk. sekoittavat tekijät (kovariaatti) eli eroon vaikuttavat muut tekijät oli vakioitu vertailussa. Juomiskäyttämisessä tulos oli saman suuntainen. Humalahakuisuus oli kolme kertaa yleisempää suomen- kuin ruotsinkielisten keskuudessa. Juomiskäyttäytyminen ei liittynyt tutkimuksessa hyvän terveyden kokemukseen, mutta kuvaa osuvasti kulttuurieroja ja siten heijastelee sosiaalista pääomaa. (Ruuskanen 2002, 46.) Hyvän sosiaalisen pääoman ja terveyden välistä yhteyttä kuvaa osuvasti se, että muita ihmisiä kohtaan tunnettu epäluottamus heikentää terveyttä enemmän kuin ylipaino. Samoin hyvien ystävien merkitys terveydelle on vähintäänkin yhtä tärkeätä kuin tupakoimattomuus. (Mt., 46-47.)

3.5.2 Kuntoutus hyvinvoinnin tukena

Kuntoutus on suunnitelmallista ja monialaista toimintaa, jonka yleistavoitteena on auttaa kuntoutujaa toteuttamaan oman elämänsä projekteja ja ylläpitämään elämänhallintaa tilanteissa, joissa hänen mahdollisuutensa sosiaaliseen selviytymiseen ovat sairauden, vian tai vamman vuoksi uhattuina tai heikentyneet. Hyvinvointi on terveyden lähikäsite ja kuvastaa terveyden

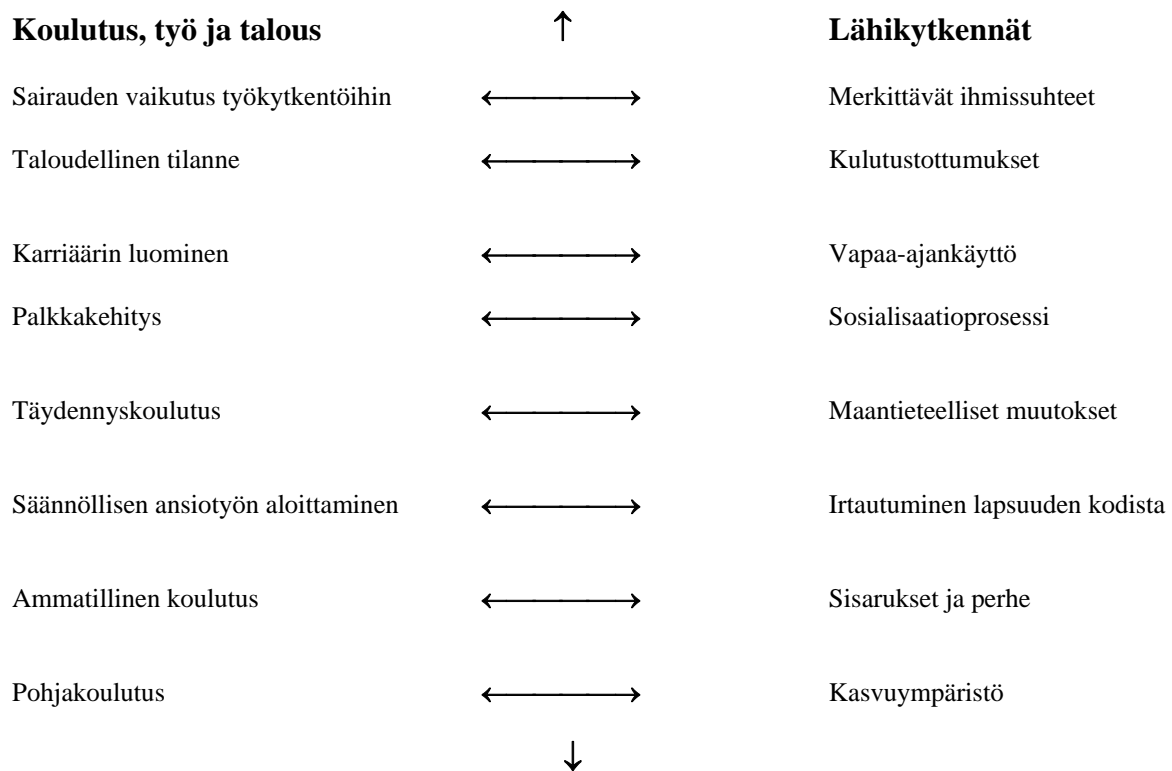
myönteisiä ulottuvuuksia. (Savola ym. 2005, 12.) Kuntoutussuunnitelman taustalla on kuntoutujan ja kuntoutustyöntekijän yhteistyössä laatima suunnitelma, johon kuuluu yksilön voimavaroja, toimintakykyä ja hallinnan tunnetta lisääviä toimenpiteitä. Kuntoutus voi nojata joko yksilölliseen tai ryhmämuotoiseen työskentelymalliin ja hyödyntää apunaan lähiyhteisöjen sosiaalisia verkostoja. (Järvikoski & Härkäpää teoksessa Suikkanen ym., 1995, 21.) ”Kuntoutuja on siis tavoitteellinen, omia pyrkimyksiään, tarkoituksiaan ja elämysprojektejaan toteuttava olento, aktori, joka pyrkii paitsi ymmärtämään ja tulkitsemaan, myös suunnittelemaan ja hallitsemaan omaa elämäänsä ja sen perustaa.”(Mt., 21.) Elämisen taitoihin vaikuttava kuntoutus on osa preventiivistä terveydenedistämistä (Savola ym. 2005, 89; Tuominen ym. 2005, 15).

Kuntoutustoiminnan avulla pyritään auttamaan kuntoutujaa arvioimaan pyrkimyksiään ja omaa toimintaansa. Monesti tämän prosessin myötä tapahtuu myös luopumista. Kuntoutuja luopuu saavuttamattomista tavoitteistaan ja muodostaa uusia, realistisempia tavoitteita. Kuntoutujalla on suurelta osin oman elämänsä tahtipuikko kädessään. Kuntoutustyöryhmän työskentely ei ole pelkästään asiantuntijatyötä, vaan keskeisempää on löytää kuntoutujan kompetenssia kohentavia, elämänhallinnallisia keinoja. Jos kuntoutujan hankkeille löytyy yhteinen nimittäjä – tavoite – voidaan puhua sosiaalisesta selviytymisestä ja elämänhallinnasta. Yhteiskuntaan integroituminen edellyttää kuntoutujalta paitsi suurta aktiivisuutta ja sinnikkyyttä, myös kykyä hyväksyä isompien yhteisöjen toimintaperiaatteet ja käytännöt. Kuntoutujana oleminen on vuorovaikutusta, jossa kuntoutuja on elämäänsä suunnitteleva aktiivinen subjekti. Tätä mallia kutsutaan kuntoutuksen piirissä resurssikeskeiseksi malliksi. Kuntoutustyöntekijä on yhteistyökumppani, joka pyrkii avaamaan mahdollisuuksia ja tekee ratkaisukeskeisesti ehdotuksia fyysisten ja sosiaalisten esteiden poistamiseksi kuntoutujan elämästä. (Härkäpää & Järvikoski teoksessa Suikkanen ym. 1995, 22 ja 81.) Vastaavasti vajavuuskeskeisen

kuntoutusmallin tunnusmerkkejä ovat kuntoutujan passiivinen rooli, työntekijän yksisuuntainen vaikutussuhde kuntoutujaan ja ratkaisujen hakeminen vajavuuksien ja ongelmien käsittelystä. (Mt., 80-81.)

Sosiaalityöntekijä voidaan nähdä myös kuntoutuksen case managerina – kuntoutusluotsina. Kuntoutussuunnitelmaa laadittaessa sosiaalityöntekijä on mukana selvittämässä, mikä on ongelma, mihin pitäisi saada muutos ja millä ehdoilla? (Musikka-Siirtola 1997, 122.)

Kansaneläkelaitoksen järjestämään kuntoutukseen osallistuu vuosittain noin 16,5 promillea väestöstä. Esimerkiksi vuonna 2004 kuntoutus myönnettiin 86174 suomalaiselle ja kustannuksia kuntoutusetuisuuksista kertyi noin 260 miljoonaa euroa. Alueellisesti tarkastellen kuntoutus kohdistuu enemmän haja-asutusalueilla asuviin, kuten Itä- ja Pohjois-Suomeen. Ahvenanmaalla kuntoutustraditio on hyvin vähäistä (7 promillea väestöstä) ja selkeästi alle maan keskiarvojen jäädään myös Uudellamaalla (noin 14,5 promillea väestöstä). (Kela 2004, 195-196.) Kuntoutustoiminnan painopistealue on työkäisten valmiuksien kehittämisessä. Fyysisen kunnon lisäämisen ohella kuntoutuksessa korostuu kuntoutujien tarve ottaa vastuu omasta itsestään tiedostavana, kokevana ja aktiivisena ihmisenä.



Kuvio 5. Kuntoutujan sosiaaliset kytkennät

Kuntoutujan sosiaalisten kytkentöjen selvittäminen on keskeinen osa sosiaalityöntekijän työsarkaa myös yksilökuntoutuksellisessa kontekstissa. Haastattelussa selvitetään lomakekyselyn avulla kuntoutujan verkostollisten kytkentöjen perusrakenteita ja elämäntilanteeseen vaikuttavia tekijöitä. Kuviolla 5. havainnollistetaan tiivistäen sosiaalisen anamneesin ja sosiaalisen yksilötutkimuksen rakennetta ja kuntoutujan socialisaatioon vaikuttavia tekijöitä. Kuvion 5. oikealla puolella on kuntoutujan elämäntilanteeseen vaikuttavia lähikytkentöjä, jotka ovat tavallaan aineettomia, hyvinkin subjektiivisia ja kuntoutujan koettuun elämään perustuvaa todellisuutta. Ne ovat tapahtumia, jotka ovat hyvin yksilöllisesti koettuja ja tärkeitä, mutta eivät yhteiskunnallisesti merkityksellisiä. Kuntoutujalle sen sijaan niillä on arvoa, sillä ne ohjaavat hänen elämäntilanteensa ja säätelevät arvomaailmaa. Kuvion vasen puoli, työ, koulutus ja talous, kuuluvat sosiaalisiin tekijöihin, jotka yhteiskunnan organisaatioissa on tavattu normittaa hyvinkin tarkasti. Kuntoutujan tilanteessa näistä tekijöistä koostuu se

sosiaalinen ”pääoma” tai sosiaalisen vaihdon väline, joka kelpaa jäsenkortiksi yhteiskunnan eri pelikentille. (Tossavainen 1992, 50-53.)

Sosiaalityö on vaikuttamista ihmiseen lähinnä tilanteen kautta. Toimintamuodot ovat perusluonteeltaan ensisijaisesti jotakin elämäntilanteeseen eli tilanteeseen kohdistuvaa. Se tilanteen muuttaminen, jota sosiaalityössä tehdään, ei useinkaan ole ulospäin kovinkaan suureellista tai näyttävää. Pienikin muutos voi merkitä alkuvirikettä huomattavalle suotuisalle kehitykselle kokonaisuuden piirissä. Ne tilanteen negatiiviset tilat, joihin sosiaalityössä puututaan, eivät tietenkään ole sairauksia tai tauteja. Siksi niistä on myös puhuttava niiden olemassaolon perusluonteen mukaisesti. Sosiaaliset seikat, kuten työttömyys tai tulonjaon epäoikeudenmukaisuus, eivät ole tauteja eikä niitä voida korjata sairausteorioilla. Kyse on tällöin sosiaalitieteistä. (Rauhala 1983, 116-117.)

Kuntoutuja itse valitsee tai usein lähinnä ajautuu asemaansa sosiaalisten suhteiden kentässä. Yhteiskunnan tehtävänä on valvoa, että normit ja odotukset täyttyvät. Kärjistetysti tulkiten, kuntoutujasta on tullut sosiaalisten roolien kantaja ja tulkitsija. Oikeudet ja velvollisuudet määräytyvät työelämänsä, koulutuksen ja karriäärin kautta. (Tossavainen 1992, 50-54; Karjalainen 1996, 23.)

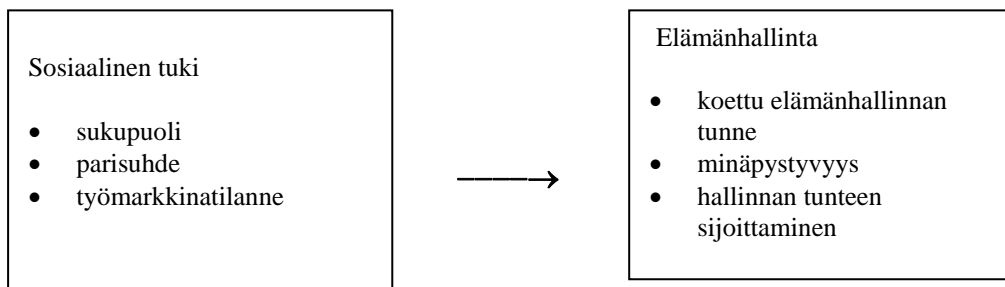
Perheen merkitystä lähikasvattajana ja arvopohjan luojana ei voi kaikeksi liikaa korostaa. Lapsuusvuosina kehittyy se tapa, jolla ihminen jatkossakin näkee itsensä suhteessa toisiin ihmisiin. Lapsella on syntyessään kaikki inhimilliset mahdollisuudet kehittyä, mikäli sosiaaliset olosuhteet ja kodin kulttuuriympäristö ovat suotuisat. Perhe edustaa lapselle koko yhteiskuntaa pienoiskoossa ja lapsi muovaa persoonallisuuttaan suhteessa ympäristöönsä. Lapsuus muodostaa siis keskeisen elämäntavan suodattimen, jonka avulla tulevan elämän malli

muodostuu. Ihmisen sosiaalistumisprosessi kestää yleensä koko elämän ajan. Joissakin olosuhteissa ihmisestä tulee kuitenkin kuin automaatti, mutta on silti tietoisuudessaan itse varma siitä, että on vapaa ja vain oman itsensä alamainen. (Tossavainen 1992, 54.)

4 Tutkimustehtävä ja –ongelmat

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää:

1. Miten sosiaalinen tuki on yhteydessä elämönhallintaan pitkäaikaisista kivuista kärsivien kuntoutujien kohdalla ja onko tämä yhteys samanlainen miehillä ja naisilla? Sosiaalista tukea tarkastellaan tässä erikseen sosiaalisen integraation (parisuhde ja työmarkkinatilanne) ja saadun sosiaalisen tuen näkökulmasta. Tässä yhteydessä selvitetään myös, onko parisuhteessa elämisellä ja työmarkkina-aseamalla yhdysvaikutusta.

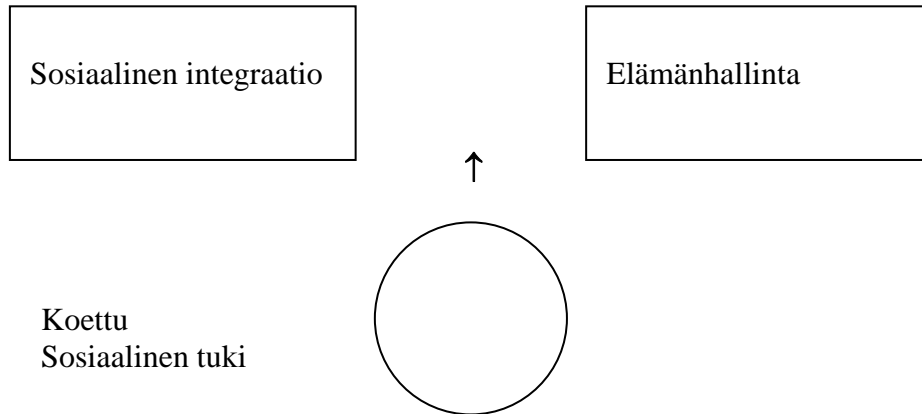


Kuvio 6. Tutkimusasetelma; sosiaalisen tuen (selittävät muuttujat) vaikutukset elämönhallinnan (selitettävät) summamuuttujissa

Ensimmäisen tutkimusongelman puitteissa voidaan esittää seuraavat hypoteesit:

- 1.1 Parisuhteessa elävien elämönhallinta on yksinäisiä voimakkaampi.
- 1.2 Yksinäisen miehen elämönhallinta on heikompi kuin yksinäisen naisen.
- 1.3 Ei-työllisen elämönhallinta on heikompi kuin työllisen.

2. Onko parisuhteella ja työllisyydellä vaikutusta elämönhallinnantunteeseen silloinkin, kun yksilön kokema sosiaalinen tuki on kontrolloitu?



Koettu
Sosiaalinen tuki

Kuvio 7. Tutkimustehtävä

Elämönhallinnan käsitteen moniulotteisuus velvoittaa tarkastelemaan tutkimusongelmaa useammalla summamuuttujalla. (liite 2, muuttujaluettelo) Elämönhallinnan tarkastelussa erotetaan toisistaan koettu elämönhallinnantunne, sisäinen hallinnantunteen sijoittaminen (locus of control) ja minäpystyvyys.

5 Tutkimusmenetelmä

5.1 Tutkittavat

Tutkimuksen aineiston muodostavat henkilöt, jotka ovat osallistuneet laitospääntöukseen Kiipulan kuntoutuskeskuksessa, Janakkalassa. Kuntoutuskeskus kuuluu Kiipulasäätiön hallinnoimaan kokonaisuuteen, jossa samalla alueella on mittava koulutus- ja kuntoutustarjonta. Kiipulasäätiön taustayhteisöinä ovat Kansaneläkelaitos, Janakkalan kunta ja Filha ry (ent. Hengitys ja Terveys ry). Kiipulasäätiö on perustettu vuonna 1945 ja kuntoutustoiminta on alkanut vuonna 1970. Kuntoutuskeskus tuottaa ja kehittää yhteistyössä muiden yhteiskunnan toimijoiden kanssa kuntoutus- ja tutkimuspalveluja asiakkaidensa työ- ja toimintakyvyn parantamiseksi.

Tutkittavat (N=1229) ovat osallistuneet laitospääntöusjaksolle Kiipulassa joko kuntoutustutkimuksen tai erilaisten kuntoutuskurssien myötä. Suurin osa tutkittavista, noin 38 %, on osallistunut TYK-valmennukseen (464 hlöä) joka on Kelan kustantamaa ammatillista kuntoutusta, TYK (työkykyä ylläpitävä ja parantava valmennus). TYK-valmennus on pitkäkestoinen, yksilöllinen oppimis- ja muutosprosessi, jossa kuntoutuja osallistuu kuntoutussuunnitelmansa laadintaan ja siten ohjaa vastuullisesti kuntoutuksesta saatavaa hyötyä. Tavoitteena ovat yleisimmin työkyvyn vahvistuminen ja säilyminen, työn- ja elämäntällinnan keinojen selkiytyminen ja laajeneminen, sopeutuminen työelämän ja ikääntymisen tuomiin muutoksiin sekä entistä parempi ja kokonaisvaltaisempi motivoituminen itsehoitoon. TYK-valmennus täydentää työpaikoilla tapahtuvaa työkykyä ylläpitävää toimintaa. Kurssit suunnitellaan yhdessä Kelan, kuntoutujan, työterveyshuollon, työpaikan ja kuntoutuskeskuksen kanssa.

Kolmannes tutkittavista osallistui tules (tuki- ja liikuntaelinvaivat) -kurssille (409 hlöä). Eri kuntoutuspalvelulinjoittain tarkemmat jakaumat esitetty taulukossa 1.

Taulukko 1. Tutkittavat kuntoutuskursseittain

	<i>N</i>	%
IP-voimavarakurssi	81	6,6
Kuntoutuslaitoshoito	29	2,4
Niskakurssi	142	11,6
Selkäkurssi	12	1
Tuki- ja liikuntaelinkurssi	409	33,3
Kuntoutustutkimus	92	7,5
TYK-valmennus	464	37,8
Yhteensä	1229	100

Tutkimusaineistoon on valittu kuntoutujia vuosilta 1999-2004. Tutkittavista miehiä oli 31,3 % ja naisia 68,7 %. Parisuhteessa (avo- tai avioliitto) ilmoitti elävänsä 873 henkilöä, mikä on 71 % kaikista tutkittavista. Naimattomia oli 89 henkilöä, 7,2 % aineistosta ja eronneita 213, eli 17,3 %. Leskiä oli yhteensä 44 henkilöä, 3,6 % tutkittavista. Suurin osa, 38,4 %, tutkittavista kärsi niska-hartiaseudun kivuista. Alaselän kivuliaisuus oli myös melko yleistä, selkäkipua poti 29,3 % vastaajista. Jotakin kivun tuntemuksen määrittelyn vaikeudesta kertoo varmaankin se, että 23,2 % tutkittavista ei tarkemmin osannut määritellä kipualuettaan.

Merkittävän suurella osalla tutkittavista oli työsuhde, työllisiä oli kaikkiaan 1022 henkilöä, eli 83,2 % koko aineistosta. Ei työllisten osuus, 174 henkilöä, 14,2 %, mahdollistaa kuitenkin tilastollisen vertailun tutkimukseni tuloksia tarkasteltaessa. Eläkkeellä oli 2 % tutkittavista.

Ikäjakaumaltaan kuntoutujat olivat 25 - 65-vuotiaita, keski-ään ollessa noin 51 vuotta (keskihajonta 5,71). Edellä esittämieni kivun tuntemusten kesto aika vaihteli kaikkiaan puolesta

vuodesta jopa 49 vuoteen. Keskimäärin kuntoutuja oli kokenut kipua noin 7 vuotta. Tutkittavista miehistä 79,8 % oli työssä ja 17,5 % työttömänä. Naisista vastaavasti 84,5 % oli työssä ja 12,7 % työttömänä. Eläkeläisistä 10 oli miehiä ja 15 naisia. Parisuhteessa elävistä 88,4 % kävi töissä, naimattomista 68,2 %, eronneista 71 % ja leskistä 79,5 %. Työttöminä oli parisuhteessa elävistä 9,4 %, naimattomista peräti 28,4 %, eronneista 27,1 % ja leskistä 20,5 %. Sukupuolittain ristiintaulukoinnilla tarkastellen tutkittavista miehistä oli parisuhteessa 72,4 %, naimattomia 11 %, eronneita 15 % ja leskiä vain 1,6 %. Naisista vastaavat lukemat olivat; parisuhteessa 71,2 %, naimattomia vain 5,6 %, eronneita 18,6 % ja leskiä 4,5 %. Tutkimuskysymyksen kannalta oleellimmat taustamuuttajat eritelty alla taulukossa.

Taulukko 2. Tutkittavien sukupuoli, siviilisääty ja työstatus

	<i>n</i>	<i>%</i>
Sukupuoli:		
Miehiä	385	31,3
Naisia	844	68,7
Siviilisääty:		
Parisuhteessa	873	71
Ei parisuhdetta	356	29
Työstatus:		
Työllinen	1022	83,2
Ei-työllinen	207	16,8

5.2 Aineiston keruu

Kaikki kuntoutujat täyttivät kyselylomakkeen osana kuntoutuksen alkuarviota. Kyselylomakkeen täyttö ohjeistettiin pääsääntöisesti ryhmissä, joskus myös yksilöllisesti. Lisäksi ohjeistukset esitetään lomakkeessa kirjallisessa muodossa. Ohjeistuksessa on mainittu, että kuntoutujien vastauksia voidaan käyttää kuntoutuslaitoksen tutkimusprojekteissa,

nimettöminä. Lomake (liite 1.) jaettiin yleisesti kuntoutuksen alussa siten, että kuntoutujalla oli seuraavaan päivään asti täyttöaikaa. Vastausten luotettavuutta pyrittiin parantamaan motivoimalla kuntoutujia vastaamaan kysymyksiin täysin itsenäisesti. Katoa ei tullut, sillä kuntoutajat ovat kuntoutukseen tullessaan sitoutuneet osallistumaan kyselyyn osana kunkin omaa kuntoutusprosessia. Kuntoutajat saivat myös yksilöllistä palautetta vastauksistaan viikon sisällä. Aineiston keruusta, ohjeistuksesta ja palautteista vastaavat kuntoutuskurssikohtaisesti psykologit.

5.3 Mittarit

5.3.1 Saatu sosiaalinen tuki

Mittarilla tarkoitetaan tässä yhteydessä samaa asiaa mittaavaa asenneväittämä- tai kysymysjoukkoa. Jos mittari on täysin reliaabeli, siihen eivät vaikuta satunnaisvirheet eivätkä olosuhteet. Reliabiliteetti-sana voidaan suomentaa sanoilla luotettavuus, käyttövarmuus tai toimintavarmuus. Kvantitatiivisen tutkimuksen piirissä sillä tarkoitetaan mittarin johdonmukaisuutta; sitä, että se mittaa aina, kokonaisuudessaan samaa asiaa. Arkikielen 'luotettavuus' on tutkimuksen kielessä validiteetti. Validiteetille on määritelty myös muita "erityisnimiä", kuten sisällöllinen validiteetti, samanaikaisvaliditeetti, rakennevaliditeetti ja prosessivaliditeetti. (Ks. Alkula ym. 1995, 91-92.)

Reliabiliteetissa erotetaan kaksi osatekijää: *stabiliteetti* ja *konsistenssi*. Stabiliteetilla tarkoitetaan mittarin pysymistä ajassa. Epästabiliissa mittarissa näkyvät helposti olosuhteiden ja vastaajan mielialan tai muiden satunnaisvirheiden vaikutukset. Mittarin konsistenssilla eli yhtenäisyydellä tarkoitetaan sitä, että kun useista väittämistä koostuva mittari jaetaan kahteen joukkoon väittämiä, kumpikin väittämäjoukko mittaa samaa asiaa. Tällöin molempien

väittämäjoukkojen kokonaispistemäärien välinen korrelaatiokerroin saa suuren arvon. Koska ei ole mitään ulkoista kriteeriä, jolla testattaisiin mittarin reliabiliutta, on tyydyttävä edellä kuvatulla tavalla "sisäisiin" kriteereihin eli samaan tutkimusjoukkoon ja mittariin itseensä. (Procter 1998,128; Wright 1979, 47.) Tämän toteamiseksi yleisesti käytetään mm. Cronbachin alfakerrointa, joka perustuu väittämien välisiin korrelaatioihin, sisäiseen johdonmukaisuuteen. (0.90–0.99 korkea reliabiliteetti, 0.80–0.89 hyvä, 0.79–0.70 kohtalainen ja alle 0.69 heikko reliabiliteetti). Jakauma osoittaa, mikä osuus saaduissa tuloksissa olevasta vaihtelusta edustaa todellisia yksilöiden välisiä eroja. (Polit & Hungler 1999.)

Saatus sosiaalista tukea mitattiin SIMPI-kyselyn sosiaalisen tuen summamuuttujalla. Kysely on alunperin suunniteltu mittaamaan kivun psykososiaalisia ja behavioraalisia piirteitä. Suomalaisessa kyselyn versiossa on 35 osiota (SIMPI-kipumittari; Estlander 1992). Sosiaalista tukea kartoittavina kysymyksinä käytettiin kolmea summamuuttujakysymystä: ”Kuinka paljon saat tukea puolisoiltasi kipuasi ajatellen? Kuinka huolestunut puoliso on sinusta kipusi takia? Kuinka paljon huomiota saat puolisoiltasi kipusi tähden? Osiot pisteytetään seitsemänportaisella Likertin asteikolla (0 = erittäin vähän, 6 = erittäin paljon) ja summamuuttuja muodostuu osioiden keskiarvosta. Saadun sosiaalisen tuen osalta mittarin reliabiliteetti on hyvä (Cronbachin alfa = .88).

5.3.2 Elämänhallinta

5.3.2.1 Koettu elämänhallinnan tunne

Elämänhallinnan tunnetta mitattiin kolmelta näkökannalta. Yksilön kokemusta siitä, miten hän on pystynyt hallitsemaan elämäntilannettaan, mitattiin MPI-kyselyn elämänhallinta-summamuuttujalla, joka muodostettiin Kuusisen (2000) esittämällä tavalla. Tällöin

summamuuttuja sisältää kaksi kysymystä:” Missä määrin koet viimeksi kuluneen viikon aikana hallinnesi elämäsi? Missä määrin tunnet viimeksi kuluneen viikon aikana pystyneesi käsittelemään ongelmiasi?” Pisteytys suoritettiin samalla tavalla kuin em. saadun sosiaalisen tuen kohdalla. Mittarin reliabiliteetti on numeerisesti arvioituna heikko (Chronbachin alfa = .56), mutta tähän on osaltaan vaikuttamassa se, että summamuuttuja sisältää vain kaksi osiota.

5.3.2.2 Sisäinen hallinnan tunne

Hallinnan tunteen sijoittamisen sisäistä ulottuvuutta (locus of control) mitattiin kroonisten kipupotilaitten asennekyselyn (Estlander & Härkäpää 1985) sisäisen hallinnan tunteen summamuuttujalla. Summamuuttuja sisälsi 4 väittämää:” 1) Jos pidän huolta itsestäni, voin välttää sairaudet, 2) Olen itse vastuussa terveydestäni, 3) Jos tunnen itseni sairaaksi, tiedän sen johtuvan siitä, etten ole pitänyt huolta kunnostani tai syönyt oikein, 4) Ihmisten huono terveys johtuu heidän omasta piittaamattomuudestaan.” Vastaaja saattoi valita neljästä vastausvaihtoehdosta sopivimman, vaihtoehtojen ollessa: ei pidä lainkaan paikkaansa, ei pidä erityisen hyvin paikkaansa, pitää aika hyvin paikkansa ja pitää täysin paikkansa. Myös tässä summamuuttuja muodostettiin osiokeskiarvosta. Mittarin Chronbachin alfa on .63.

5.3.2.3 Minäpystyvyys

Minäpystyvyyttä mitattiin Schwarzerin (Schwarzer & Jerusalem, 1995) 10 osiota sisältävällä pystyvyysasteikolla (GSES= Generalized Self-Efficacy Scale). Pystyvyyssmittarin suomenkielisen käännöksen (taulukko 3.) on laatinut Kristiina Härkäpää (1995). Vastaajilla oli valittavanaan 4-portaisen asteikon vastausvaihtoehdot: 1 = ei pidä lainkaan paikkaansa, 2 = ei pidä juuri lainkaan paikkaansa, 3 = pitää melko hyvin paikkansa ja 4 = pitää täysin paikkansa. Minäpystyvyyden summamuuttuja muodostettiin laskemalla keskiarvo osion vastauksista. Chronbachin alfa = .86. (hyvä reliabiliteetti)

Taulukko 3. Yleistyneet pystyvyyskäsitteet (Schwarzer 1993, suomentanut Härkää -95)

-
-
1. Kykenen aina ratkaisemaan vaikeat ongelmat, jos vain yritän tarpeeksi sinnikkäästi
 2. Jos joku vastustaa minua, kykenen löytämään keinot ja tavat tavoitteeni saavuttamiseksi
 3. Minun on helppo pitää kiinni aikomuksistani ja saavuttaa tavoitteeni
 4. Olen vakuuttunut siitä, että kykenisin toimimaan tehokkaasti odottamattomissa tilanteissa
 5. Neuvokkuuteni ansiosta tiedän miten ennalta arvaamattomissa tilanteissa tulee toimia
 6. Kykenen löytämään ratkaisun useimpiin ongelmiin, jos paneudun niihin riittävästi
 7. Pysyn rauhallisena vaikeuksien edessä, koska voin luottaa selviytymiskykyihini
 8. Kun joudun jonkin ongelman eteen, keksin tavallisesti useita ratkaisumahdollisuuksia
 9. Jos olen hankalassa tilanteessa, kykenen tavallisesti keksimään jonkin tavan toimia
 10. Riippumatta siitä, mitä elämässä tulen kohtaamaan, kykenen tavallisesti selviytymään siitä
-
-

5.4 Tilastolliset menetelmät

Tilastollisina menetelminä käytettiin korrelatiivisten (Pearsonin korrelaatiokerroin) tarkastelujen lisäksi monimuuttujaista varianssi- ja kovarianssianalyysiä (MANOVA ja MANCOVA), joissa selvitettiin samalla kaikki riippumattomien muuttujien yhdysvaikutukset tutkittaviin muuttujiin. Monimuuttujaisessa analyysissä tarkasteltiin, onko selitettävän muuttujan keskiarvoissa eroa selittävän muuttujan ryhmien välillä. Menetelmät sopivat hyvin hypoteesien testaamiseen. MANCOVASSA on mukana myös jatkuva selittäjä (kovariaatti), jonka vaikutus halutaan eliminoida. Tutkimusasetelmassani kovariaatiksi asetettiin yksilön koettu sosiaalinen tuki, jolloin voitiin eliminoida muualta kuin perheestä ja työelämästä saadun sosiaalisen tuen vaikutus elämänhallinnan vaihteluun. Kovariaatin ja selitettävien muuttujien välillä on oltava lineaarinen yhteys, joka on samanlainen kaikissa faktorimuuttujan ryhmissä. (Valtari 2004, 10-23.)

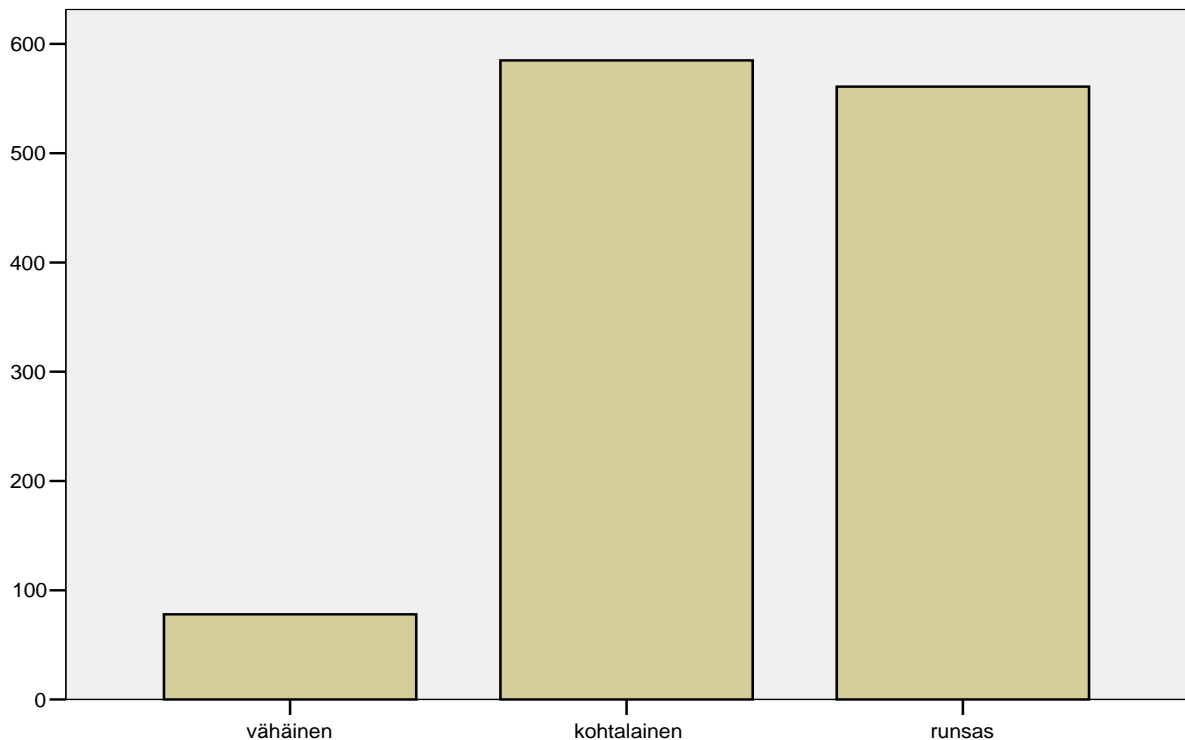
Tilastollisena ohjelmana käytettiin SPSS 13.01-ohjelmaa. SPSS (Statistical Package for Social Sciences) on monipuolinen tilastollisen tietojenkäsittelyn ohjelmisto, jonka avulla voidaan tarkastella suuriakin kvantitatiivisia aineistoja. SPSS-ohjelmisto muistuttaa suurelta osin muita

Windows-ohjelmia. Windowsista tuttujen valintaikkunoiden ja painikkeiden lisäksi SPSS-ohjelmistossa voidaan kirjoittaa komentoja myös varta vasten komennoille tarkoitettuun syntaksi-ikkunaan. (Valtari 2004, 1-5.)

6 Tulokset

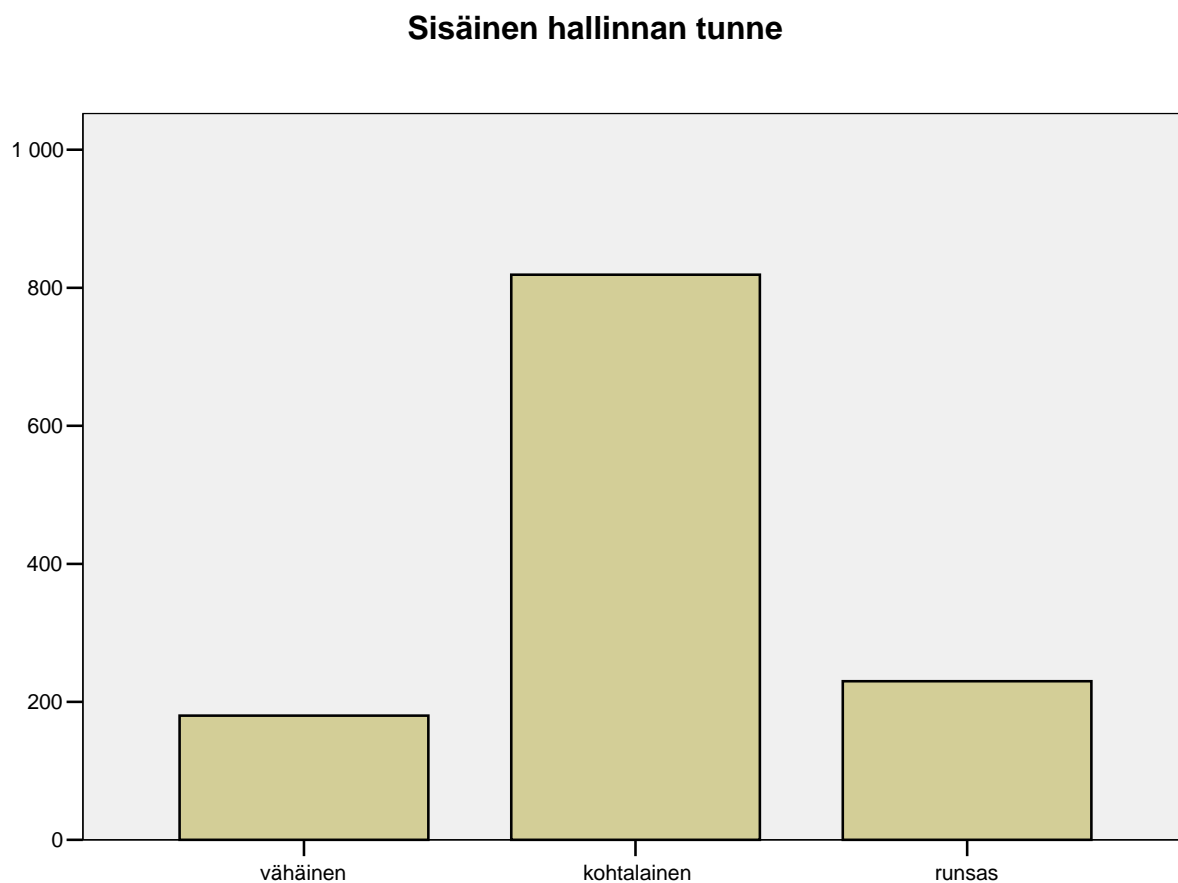
Pieni osa tutkittavista (6,3 %) arvioi, että kykeni hallitsemaan elämäänsä ja käsittelemään ongelmiaan vain vähäisessä määrin. Vajaa puolet tutkittavista, 47,6 %, arvioi hallinneensa elämäänsä kohtalaisesti ja 45,6 % runsaasti. Kuvioiden 8.-11. pystyakselilla on vastaajien henkilölukumäärä ja vaaka-akselilla deskriptiivistä tulosten kuvailua varten tehty muuttujakeskiarvojen uudelleen luokittelu (5-portaisissa: vähäinen = 0-2, kohtalainen = 2,1-3 ja runsas = 3.1-4 ja 7-portaisissa: vähäinen = 0-2, kohtalainen = 2,1-3,9 ja runsas = 4-6).

Koettu elämäntunne



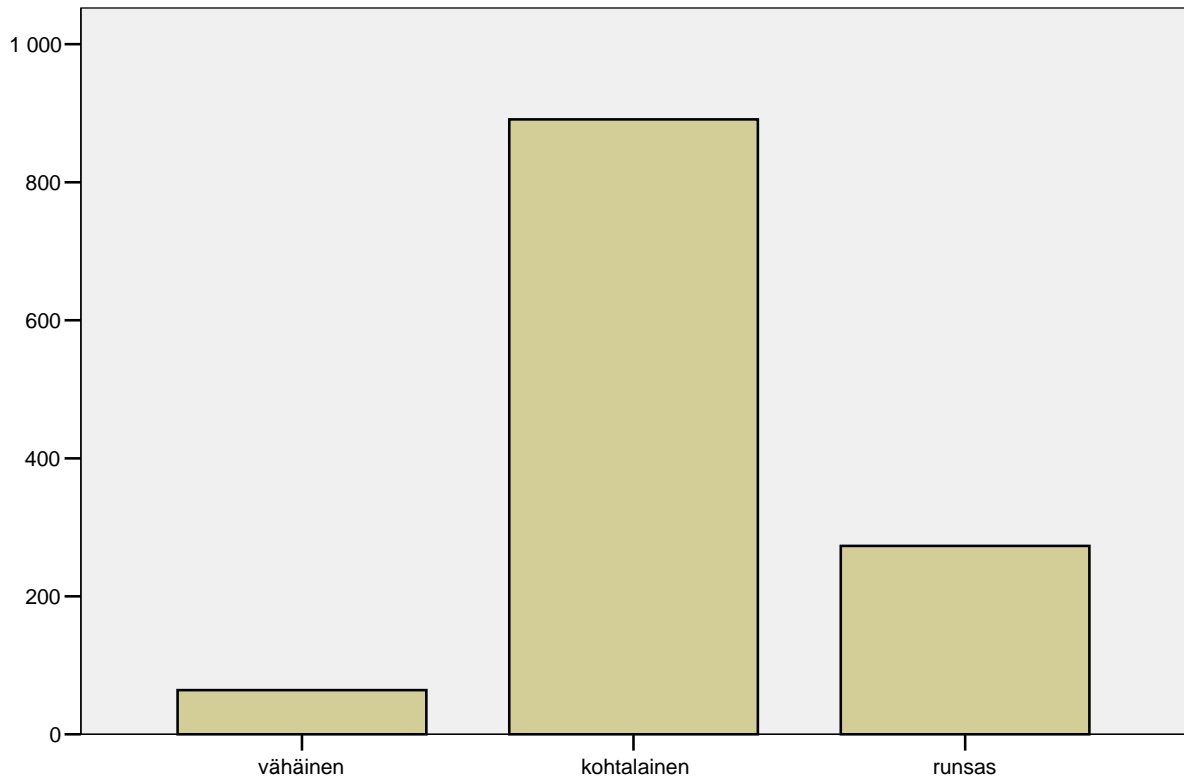
Kuvio 8. Koettu elämäntunne jakautuminen (frekvenssit)

Tutkittavista 14,6 % koki sisäisen hallinnan tunteensa vähäiseksi. Enemmistö, 66,6 % tutkittavista, arvioi sisäisen hallinnan tunteensa kohtalaiseksi ja 18,7 % runsaaksi.



Kuvio 9. Sisäinen hallinnan tunteen jakautuminen (frekvenssit)

Minäpystyvyys

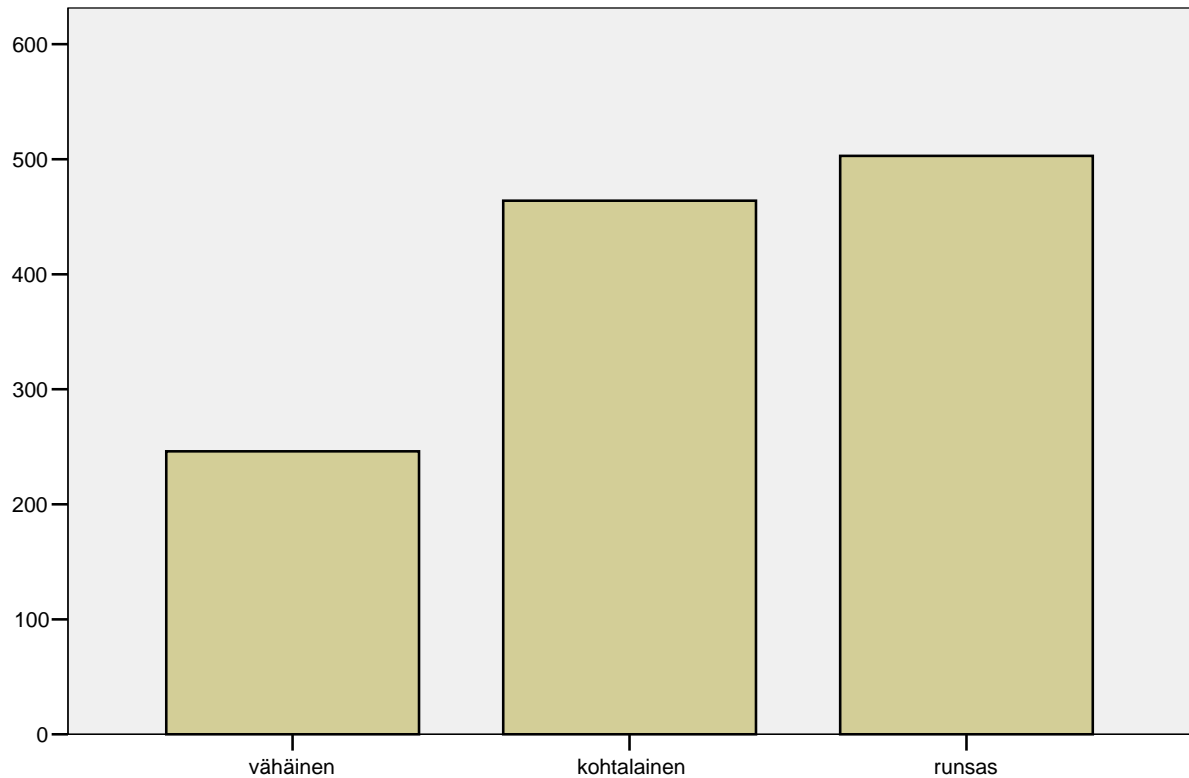


Kuvio 10. Minäpystyvyyden jakaumat

Härkäpään (1995) laatiman suomenkielisen 10 osiota sisältävän pystyvyysasteikon vastausten pohjalta lasketut frekvenssit osoittavat, että suurin osa tutkittavista, 72,5 %, arvioi minäpystyvyytensä kohtalaiseksi. Vain 5,2 % arveli minäpystyvyytensä vähäiseksi ja 22,2 % runsaaksi.

Saadun sosiaalisen tuen suhteen frekvenssivertailu osoittaa, että peräti viidennes (20 %) tutkittavista koki saaneensa vain vähän sosiaalista tukea puolisoiltaan. 37,8 % arvioi saadun sosiaalisen tuen määrän kohtalaiseksi ja 40,9 % runsaaksi. Tutkittavista 16 hlöä (1,3 %) ei ilmoittanut mielipidettään.

Saatu sosiaalinen tuki



Kuvio 11. Saadun sosiaalisen tuen määrä (frekvenssit)

Seuraavaksi tarkasteltiin koetun sosiaalisen tuen ja elämönhallinta-muuttujan välisiä korrelaatioita. Koettu sosiaalinen tuki on yhteydessä vain koettuun elämönhallinnan tunteeseen, mutta ei sisäiseen hallinnan tunteen sijoittamiseen tai minäpystyvyyteen (Taulukko 4). Mitä enemmän tutkittava koki saavansa sosiaalista tukea, sitä paremmin hän koki hallitsevansa tällä hetkellä elämäänsä. Elämönhallinnantunteen muuttujat korreloivat keskenään positiivisesti.

Taulukko 4. Koetun sosiaalisen tuen ja elämäntilanteen muuttujien väliset korrelaatiot

	Sosiaalinen tuki	Koettu elämäntilanteen tunne	Sisäinen hallintatunteen sijoittaminen	Minäpystyyvyys
Koettu sosiaalinen tuki	1			
Koettu elämäntilanteen tunne	0.20***	1		
Sisäinen hallintatunteen sijoittaminen	-0.03	0.16***	1	
Minäpystyyvyys	0.03	0.33***	0.31***	1

* $p < .05$; ** $p < .01$ *** $p < .001$

Monimuuttujaisella varianssianalyysillä selvitettiin, onko tutkittavilla sukupuoleen, parisuhteeseen ja työstatukseen perustuvia eroja elämäntilanteen muuttujina. Riippuvina muuttujina käytettiin kaikkia kolmea elämäntilanteen kuvaavaa muuttujaa: koettu elämäntilanteen tunne, sisäinen hallintatunteen sijoittaminen ja minäpystyyvyys. Parisuhteessa elävien ja yksinäisten elämäntilanteen muuttujien välillä ei ollut eroja ($F(3,1213) = 1.13$; ns). Sen sijaan eri työstatusten omaavilla oli eroja elämäntilanteen muuttujien välillä ($F(3,1213) = 16.30$; $p < .001$). Työllisten ja ei-työllisten välillä oli eroja kaikkien tarkasteltujen muuttujien kohdalla siten, että työllisten elämäntilanteen muuttujien välillä oli vahvempi (taulukko 5).

Taulukko 5. Työstatukseen vaikuttavat elämäntilanteen muuttujat

	Työlliset ka (keskihajonta)	Työttömät ka (keskihajonta)	$F(1,1215)$	p
Koettu elämäntilanteen tunne	4,17 (1,07)	3,66 (1,18)	29,80	<.001
Sisäinen hallintatunteen sijoittaminen	2,70 (0,52)	2,49 (0,54)	21,79	<.001
Minäpystyyvyys	2,84 (0,40)	2,65 (0,46)	19,69	<.001

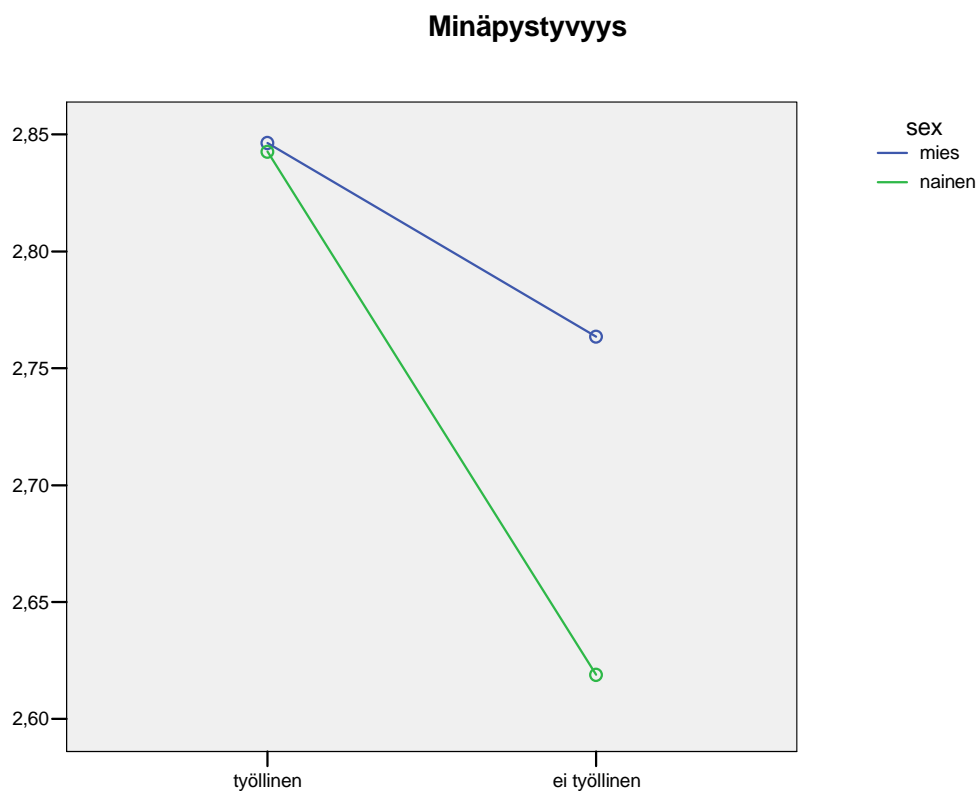
Myös sukupuolten välillä esiintyi eroja elämäntilanteen muuttujien välillä monimuuttujaisessa tarkastelussa ($F(3,1213) = 5.68$; $p < .001$). Sukupuolet erosivat niin, että miesten elämäntilanteen tunne oli

sisäisen hallinnantunteen sijoittamisen ja minäpystyvyyden osalta hieman naisia vahvempi (taulukko 6).

Taulukko 6. Sukupuolen vaikutukset elämäntunnetilaan

	Miehet ka (keskihajonta)	Naiset ka (keskihajonta)	<i>F</i> (1,1215)	<i>p</i>
Koettu elämäntunnetila	4,03 (1,28)	4,08 (1,11)	2,31	ns
Sisäinen hallinnantunteen sijoittaminen	2,72 (0,52)	2,64 (0,53)	9,19	.002
Minäpystyvyys	2,83 (0,41)	2,80 (0,42)	4,61	.032

Yhdysvaikutuksista ainoastaan sukupuolen ja työstatuksen välillä ilmeni tilastollisesti merkitsevä yhdysvaikutus ($F(3,1213) = 2.90; p=.034$). Muuttujittain tarkasteltuna tilastollisesti merkitsevä yhdysvaikutus esiintyi ainoastaan minäpystyvyyden osalta ($F(1,1215) = 4.16; p=.042$). Työttömien naisten minäpystyvyys oli työttömiä miehiä heikompi, kun vastaavaa sukupuoliero ei esiintynyt työllisten kohdalla (kuva 12).



Kuvio 12. Työstatuksen ja sukupuolen yhdysvaikutus minäpystyvyyden kokemisessa

Seuraavaksi selvitettiin parisuhteen, työstatuksen ja sukupuolen vaikutusta elämäntunnetilään monimuuttujaisella kovarianssianalyysillä, jossa kovariaattina toimi koettu sosiaalinen tuki. Näin haluttiin kontrolloida muualta kuin parisuhteesta ja työstä saadun sosiaalisen tuen vaikutus elämäntunnetilään. Parisuhteessa elävät ja yksinäiset eivät eronneet toisistaan elämäntunnetilän osalta ($F(3,1199)=0.52$; ns), kun koetun sosiaalisen tuen vaikutus elämäntunnetilään oli kontrolloitu. Sen sijaan työllisten ja ei-työllisten välillä eroja esiintyy ($F(3,1199) = 16.91$; $p<.001$), kun sosiaalisen tuen vaikutus oli kontrolloitu. Työllisten ja ei-työllisten välillä oli eroja edelleen kaikkien tarkasteltujen muuttujien kohdalla. Työllisten koettu elämäntunnetilän tunne ($F(1,1201) = 31,57$; $p<.001$), minäpystyvyys ($F(1, 1201)=21.08$; $p<.001$) ja hallinnan tunteen sisäinen ulottuvuus olivat siis ei-työllisiä voimakkaampia ($F(1, 1201) = 21.79$; $p<.001$), vaikka koetun sosiaalisen tuen määrä olisikin kontrolloitu.

Myös koetun sosiaalisen tuen ollessa kovariaattina, esiintyi työstatuksen ja sukupuolen välillä tilastollisesti merkitsevä yhdysvaikutus ($F(3,1199)=3.16$; $p<=.024$). Muuttujittain tarkasteltuna yhdysvaikutus kohdistui edelleen ainoastaan minäpystyvyyteen ($F(1,1201) = 4.74$; $p=.030$). Ei-työllisten naisten minäpystyvyys oli vähäisempi kuin ei-työllisten miesten. Työllisillä kyseistä eroa ei nytkään esiintynyt.

7 Pohdinta ja johtopäätökset

7.1 Päätelemät suhteessa aikaisempiin tutkimustuloksiin

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, miten sosiaalinen tuki on yhteydessä elämänhallintaan pitkäaikaisista kivuista kärsivien kuntoutujien kohdalla ja onko tämä yhteys samanlainen miehillä ja naisilla. Tutkimustuloksissa ilmeni, että naisten elämänhallinnan tukiverkko on vankemmin työstatussidonnainen kuin miesten. Kun tarkastelin eroavaisuuksia akseleilla työlliset miehet – ei-työlliset miehet ja työlliset naiset – ei-työlliset naiset, sosiaalisen tuen vaikutuksen elämänhallintaan ollessa kontrolloituna (kovariaattina), korostui ei-työllisten naisten alhaisempi minäpystyvyys. Naisten omanarvontunne vaikuttaa liittyvän kiinteämmin työpaikkaan, työllisen statukseen. Monesti aiemminkin on todettu työpaikan merkitys elämänhallintaan. Tämä ei välttämättä liity työn korkeaan arvostukseen, enemmänkin siihen, ettei elämässä oikein ole muuta kuin työ. Työ on elämisen tärkeä ankkuri. (esim. Kortteinen 1998, 110-111; Ilmonen 1993, 165-169.)

Edellä mainittu tutkimustulos antaa perusteita positiiviselle diskriminaatiolle, koskien ei-työllisten ja varsinkin naisten asemaa. Ei-työlliset naiset tulee nähdä erityisryhmänä, joiden kuntoutukseen ja työllistämiseen tulee kohdentaa erityistukea. Työvoiman sisäinen kilpailu

työmarkkinoilla on kiristynyt ja siinä pärjäämisessä vajaakuntoiset työnhakijat tarvitsevat apua. (Linnakangas ym. 2000, 57.) Yhtenä esimerkkinä lisätuesta tietyille erityisryhmälle (keski-ikäiset pitkäaikaistyöttömät) voin nostaa esille Kiipulasäätiön toteuttaman Kipinä-projektin, jossa painotettiin elämänhallintakeinojen kohentamista, mutta tähdättiin samalla selkeästi myös työllistymiseen. Kipinä-kuntoutuskokeilu oli Kelan kustantama avo- ja laituskuntoutuksen ”hybridimalli”. (Suikkanen ym. 2005, 49.)

Kuntouttavan työtoiminnan rooli lienee monissa pikkukunnissa vielä lapsen kengissä, joten kohentamisen varaa on. Tässä yhteydessä on luontevaa viitata myös Terveys 2015 –ohjelmaan, jossa tavoitteena mainitaan suomalaisten tyytyväisyys terveystalouteen ja niiden saatavuuteen. Ei-työllisten osalta ei riitä, että koettu oma terveydentila ja kokemukset ympäristön vaikutuksista omaan terveyteen säilyvät vähintään nykyisellä tasolla. Tämän erityisryhmän heikentynyt koherenssin tunne vaatii yhteiskunnallisia lisäresursseja sekä kuntoutukseen että perusterveydenhuoltoon. (Vertio 2003, 166.)

Erik Allardt kirjoittaa (Ref. Roos & Hoikkala 1998) elämäntapojen muutoksesta. Määrittelyn mukaan varsinkin 1960-luvun suuren muuttoliikkeen (kaupungistuminen) jälkeen eritoten naisten rooli työelämän suhteen on muuttunut. Työssä pärjääminen ja siihen perustuva kunnia ovat suomalaisessa yhteiskunnassa korkealle arvostettavia asioita. Kuuluisaan kolmen yhteisyyden muotoonsa – Having, loving, being – Allardt rinnastaa tärkeydessään työyhteisön ja yhdistykset. Ilman työpaikan kontakteja monet meistä olisivat hyvin yksinäisiä. ”Kun ihmisellä ei ole minkäänlaista yhteisyyttä tai ryhmää, jonka hän tuntee omakseen, vallitsee yksilöllinen hätätila.” (Mt., 42-43.)

Sosiaalista tukea tarkastelin erikseen sosiaalisen integraation (parisuhte ja työmarkkinatilanne) ja saadun sosiaalisen tuen näkökulmasta. Erityisesti tällä halusin selvittää onko parisuhteella ja työllisyydellä vaikutusta elämänhallinnantunteeseen silloinkin, kun yksilön kokema sosiaalinen tuki on kontrolloitu. Parisuhteen osalta tutkimukseni ei anna lisäarvoa. Sen sijaan pohdinta ei-työllisten naisten minäpystyvyyden alhaisuuden syistä on paikallaan. Käsitteenä minäpystyvyys liittyy läheisesti käsitteeseen itsetunto. Kun tarkastelee taulukon 3. (sivulla 40) minäpystyvyyttä mittaavia väittämiä ongelmanratkaisukeinoista, tavoiteasettelusta ja luottamuksesta omiin kykyihin, päätyy nopeasti pohtimaan elämänhallintaa ei-työllisen naisen näkökulmasta. Arkituntuma naisten sosiaalisuudesta on todettu virallisemminkin tutkimusten kautta. Naiset keskustelevat enemmän elämänhallintaansa tai vaikkapa sairauksiinsa liittyvistä seikoista kuin miehet. (Lehto-Järnstedt ym. 1999, 318; Rantanen 1995, 93; Marhold 2002, 65-75.) Työpaikan ihmissuhteilla ja keskustelun kontaktipinnoilla on siten naisille kenties enemmän merkitystä. Tällä en mitenkään tarkoita, etteivätkö miehet tarvitse vastaavaa ajatusten vaihtoa työpaikalla, mutta ehkäpä nainen osaa käyttää sosiaalista verkostoaan tässä suhteessa hyödyllisemmin. Jos työpaikkaa ei ole, naisen elämänhallinnan turvaverkossa vaikutukset näkyvät tulosteni kaltaisina alentumina itsetunnossa, uskossa omaan pystyvyyteen toimia oikein ongelmanratkaisutilanteissa ja kyvyssä selviytyä muuttuvissa tilanteissa.

Simo Mannila (1993) kuvaa miesten ja naisten elämäntilanteiden erilaisuutta siten, että molemmilla sukupuolilla on palkkatyöhön pyrkiessään edessään selviytymisen pakko, mutta miehet ovat jo lähtökohtaisesti tilanteessa yksin. Miesten yhteisöön kuulumisen saavutetaan vasta erityisin suorituksin, mutta naisten kohdalla on oikeastaan päinvastoin. ”Ei ole niin, että ensin pitäisi selvittää, jotta sitten voisi olla jonkin sosiaalisen yhteisön jäsen. Sitä on jo valmiiksi.” (Mt., 145). Mannila kirjoittaa, että miehelle on jopa ominaista kosminen yksinäisyys. Tämä aiempi tutkimustieto taustoittaa relevantisti tuloksiani elämänhallinnan

turvaverkkoon liittyen. Hypoteesini yksinäisen, ei-työllisen miehen oletettavasta huono-osaisuudesta osoittautuu löytämälläni näytöillä tyhjäksi. Vapaaehtoistoimintaa tutkineen Anne Borgitta Yeungin (2002) mukaan sukupuolten väliset erot näkyvät myös vapaaehtoistyön motiiveissa. Miesten mielikuvissa korostuu talkooluonteen lisäksi varainhankinta, kun taas naiset ovat kiinnostuneempia vapaaehtoistyön kohteesta, eikä palkattomuuskaan haittaa. (Mt., 50.)

Koetussa elämänhallinnan tunteessa ei löytynyt merkitsevää eroavaisuutta työllisten ja ei-työllisten miesten minäpystyvyydessä tai sisäisen hallinnan kokemuksissa. Huomionarvoista on ei-työllisen naisen elämäntilanteen tarkastelu. Kokeeko työelämästä poistunut nainen menettävänsä samalla myös ystävänsä ja jäsenyytensä sosiaalisessa yhteisössä? Tulosteni valossa jossakin määrin kyllä. Yhteisöstä luopumisen tuskan ja siten minäpystyvyyden ja itsetunnon alentumisen voisin liittää myös traditionaaliseen keskusteluun naisten vastuurationalisuudesta. (esim. Roos 1988; Mannila 1993; 147; Kortteinen 1998, 101.) Naisten rationaalisuus liittyy kiinteästi perheeseen ja yhteisöön – yksilöä laajempiin kokonaisuuksiin – kun taas miehet ovat yksilökeskeisempiä. Yhteiskunnallinen työsidonnaisuutemme ja työllisen statuksen normatiivinen asema näkyvät vastuurationaalisen ihmisen hyvinvoinnissa. Työllisen yhteydet sosiaaliseen verkostoonsa ovat olemassa ja tukea on saatavilla, jos elämäntilanne niin edellyttää. Ei-työllisen vastuurationaalisen ihmisen, tutkimuksen perusteella siis useammin naisen, hyvinvointi on uhattuna.

Elämänhallinnan kannalta työllisen statusta voidaan perustellusti pitää tärkeänä kulmakivenä. Vaikka yksilö-yhteiskunta -suhde onkin vuosikymmenten saatossa muuttunut paljon vapaammaksi ja liikkuvammaksi, eivät yhteiskunnan moraalinen järjestys ja elämän rakentamisen kannalta tärkeät sosiaaliset ulottuvuudet ole kadonneet minnekään. ”Jos kasvatus

on kadonnut se ei merkitse, että kasvattamisen moraalinen järjestys olisi poistunut,” Tommi Hoikkalaa lainaten (Ref Roos 1998, 159.) Vastaavasti, jos vastuurationaalinen ihminen on menettänyt työpaikkansa, ei hänen sosiaaliseen yhteisöön kuulumisen tunteensa ole kadonnut. Yhteiskunnan rakennemuutos on koskettanut myös väestön elämäntapaa. Perinteinen elämä maalaiskylissä oli Gemeinschaft-tyyppistä, jossa kyläyhteisö piti huolta asukkaistaan. Asukkaat olivat voimakkaasti samaistuneita kyläänsä ja kylän yhteinen henki oli tärkeä sosiaalisen tuen voimavara. Nykyelämä kaupungeissa on enimmäkseen Gesellschaft-tyyppistä; vapaata, irrallista ja yksilöllistä. Sosiaalinen kontrolli on vähäisempää kuin kyläyhteisöissä, mutta samoin on sosiaalisen tuen laita. Nopeassa rakennemuutoksessa erityisesti ei-työlliset tarvitsevat primaari- ja sekundaaritason sosiaalista tukea. (Kumpusalo 1991, 25.)

Sosiaalisen pääoman käsite nivoaa yhteen vuorovaikutussuhteiden ja keskinäisen luottamuksen yhteiskunnallisen talouskehityksen kanssa. Sosiaalinen pääoma liittyy siten kiinteästi työpaikkoihin ja työllisen statukseen. Työpaikkojen osaamispääoma ja rakenteellinen pääoma kohdistuu kokonaisuudessaan vain työllisiin. Tutkimukseni ei-työlliset eivät siten pääse osallisiksi sosiaalisesta pääomasta. Siinä on hyvät ja huonot puolensa. Yhtäältä ei-työllinen jää paitsi positiivisesta palautteesta, yhteistyöstä ja tuesta, toisaalta säästyy myös mahdolliselta yhteisen pohdinnan puutteelta, negatiiviselta palautteelta ja epäsovulta. Työelämän innovaatioilla ja sosiaalisella pääomalla on kuitenkin tutkimusten mukaan niin vahva positiivinen kytkeä toisiinsa, että tiedon ja osaamisen yhteiskunnasta puhuminen kulminoituu työllisyyteen. (Pirainen ym. 2002, 167-168.) Rankan tulkinnan mukaan saattaa olla viisaampaa maksaa korkeammasta työttömyydestä aiheutuvia kustannuksia kuin ratkaista työttömyysongelma. Jälkimmäinen saattaisi nimittäin merkitä osittaista antautumista alhaisen tuottavuuden ja samalla huonosti tuottavan inhimillisen ja sosiaalisen pääoman yhteiskunnalle! (Kosonen ym., 2002, 161.)

7.2 Johtopäätökset tutkimuskysymyksittäin

Tutkimuskysymyksinä esitin aiemmin kappaleessa 4. seuraavia teemoja: *Siviilisäädyn merkitys elämönhallinnassa. Onko yksinäisen ihmisen elämönhallinnan tunne muita vähäisempi? Onko parisuhteessa elävän elämönhallinnan tunne vastaavasti voimakkaampi?* Suhde puolisoon on yksi tärkeimmistä, ellei peräti tärkein, normaaliin aikuisuuteen kuuluva yhteisöllinen suhde. Jos työtön kokee tulevansa hylätyksi myös läheissuhteessaan, on helppo ymmärtää, että hylätyn usko yhteisöllisiin arvoihin kärsii. (Kortteinen 1998, 101.) Tutkimukseni mukaan parisuhteella ei ollut merkitystä kummankaan sukupuolen elämönhallinnalle, kun sosiaalisen tuen vaikutus oli kontrolloitu.

Kuntoutukseen hakeutuneiden tutkittavien sosiaaliset verkostot ovat nähdäkseni melko laajoja. Parisuhteella on varmastikin oma arvonsa monessa asiassa, mutta sosiaalista tukea on saatavilla niin laajalta rintamalta, ettei parisuhteen merkitys elämönhallinnan tukijalkana nouse siihen leijonanosaan kuin tutkimustehtävää pohtiessa arvelin. Ystävät, naapurit, sukulaiset, harrastuskaverit ja työpaikan ihmissuhteet mahdollistavat yleensä riittävän sosiaalisen tuen, kun se on tarpeen. Yksin asuvan ihmisen elämönhallinnan tunne tai minäpystyvyys ei ole parisuhteessa elävään verrattuna vähäisempi. Tutkimukseni ei sitä kerro, mutta voi olla usein päinvastoin. Yksin asuva on henkilökohtaisemmin vastuussa päätöksistään ja ongelmanratkaisutilanteissa oman valintansa varassa. Hyvä elämönhallinta antaa mahdollisuuden muuttaa stressin aiheuttajaa ja tilanteen olosuhteita ja vaikuttaa tätä kautta edullisesti henkiseen ja ruumiilliseen terveyteen. Hallinta tarkoittaa tällöin, että ihminen voi vaikuttaa toiminnan tavoitteisiin ja toimenpiteiden suunnitteluun. Psykososiaalisten voimavarojen vahvistuminen vaikuttaa positiivisesti terveyteen. (Vahtera 1995, 5-6.)

Onko työttömyys elämäntilanteen kannalta katsoen vaje? Osoittaako kuntoutuksen parista koottu aineisto, että yksinäinen mies on elämäntilanteen suhteen huonommassa tilanteessa kuin yksinäinen nainen? Onko työstä ja parisuhteesta elämisellä yhdysvaikutusta?

Työttömyys ei juuri sananmukaisesti liene elämäntilanteen kannalta vaje, mutta tulosten mukaan ei-työllisten naisten elämäntilanteen heikentymiseen sillä oli suora negatiivinen yhteys. Etenkin itsetuntoon liittyvän minäpystyvyyden osalta ei-työllisten naisten osiokeskiarvopisteet jäivät alhaisemmiksi kuin ei-työllisillä miehillä. Työllisten välillä ei vastaavaa eroavaisuutta ilmennyt. Paitsi työttömät, myös työttömyyden uhkaa kokevat, arvioivat Anttosen (1998) tutkimuksessa terveytensä alentuneeksi useammin kuin työssä olevat. Työttömyyden uhka näyttää korostavan myös stressaantumisen oireita. (Mt., 48.) Työstä ja parisuhteesta elämisellä ei ollut yhdysvaikutusta. Ainoa yhdysvaikutus oli siis työstä ja sukupuolella.

7.3 Käytäntöön liittyvät päätelmät

Lamavuosien jälkeen 1990-luvulla työttömyyden vaikutuksia on tutkittu laajasti. Tulokset kertovat syrjäytymiskierron monista karikoista. Työttömille kasaantuu taloudellisia, sosiaalisia ja terveydellisiä ongelmia. Mielenterveyden häiriöt, fyysiset sairaudet ja henkinen pahoinvointi ovat työttömällä yleisempiä kuin työssä käyvillä. (Kalimo 1992, 29; Leppänen 2002, 220.)

Pirstoutuvan elämän politiikkaa kuvatessaan Antti Karisto (Ref. Roos & Hoikkala 1998, 62-65) nostaa esille nykyisen työvoimahallinnon haasteen. Perinteinen ennustettavuutta aikaansaanut yhteys talouskasvun ja työllisyyden välillä on katkennut. Kansantalouden kannalta suuret

yritykset tekevät hyvää tulosta ja vienti vetää. Työmarkkinoilla yritysten hyvä trendi ei näy vastaavassa suhteessa lisääntyvinä työpaikkoina. (Mt., 56-57.)

Kehittäessään erilaisia tukipalveluja työelämästä pudonneille työvoimahallinto osoittaa nykyisellä toiminnallaan tiedostavansa hyvin työllisenä pysymisen tärkeyden ihmisen kannalta. Viimeisimpänä kehitysaskeleena voidaan pitää työelämästä pudonneiden muutosturvaan liittyvää työllistymisohjelmaa, jossa työstä putoavan tulee pikaisesti, 30 päivän kuluessa työsuhteen päättymisestä, pyytää itselleen työllistymisohjelman tekoa omassa työvoimatoimistossaan. Ohjelmaan hakeutuminen on siis vapaaehtoista. Työvoimaneuvojan kanssa yhdessä laadittu yksilöllinen työnhakusuunnitelma voi olla käytössä jo irtisanomisaikana. Muutosturva tuli voimaan 1.7.2005 ja siihen liittyy myös työttömyysturvan korotusmahdollisuus.

(Työministeriö, 2005,

http://www.mol.fi/mol/fi/99_pdf/fi/06_tyoministerio/06_julkaisut/05_esitteet/muutosturva_esite_teksti2005.pdf; Janakkalan-Rengon Sanomat 27.7.2005, 5.)

Tutkimustuloksiani ja varsinkin ei-työllisen naisen elämänhallintaa pohtiessa on syytä muistaa aineistoni erityispiirre. Tutkittavat olivat hakeutuneet kuntoutukseen vapaaehtoisesti. Ei-työlliset naiset sijoittuvat kuntoutusryhmittäin tarkasteluna luonnollisesti IP-voimavarakuntoutujiin ja kuntoutustutkimus- tai työkoikeilukuntoutujiin. Kuntoutuksen piiriin hakeutuminen tai ohjautuminen on sinällään osoitus aktiivisuudesta; lääkärin B-lausunnon hakeminen kuntoutusta varten ja muut valmistelut huomioiden.

Ikääntyneiden pitkäaikaistyöttömien voimavarakurssin sisällöllinen polku on kahdensuuntainen. Yhtäältä kuntoutustyöryhmä tukee ja ohjaa työllistymisen suunnittelussa ja

mahdollisuuksien kartoittamisessa, toisaalta kuntoutuksen painopiste on vahvasti psykososiaalinen. Kannustus, voimaannuttaminen, stressin hallinta ja erityisesti ryhmän sisäinen vertaistuki ovat osoittaneet käytännössä tärkeytensä. Kuntoutustutkimuskuntoutujan kuulee myös monesti kommentoivan, että keskustelut kuntoutustyöryhmän jäsenten kanssa auttoivat erittelemään ja priorisoimaan kuntoutujan elämäntilanteen kannalta oleellisia asioita. Sosiaalinen tuki auttaa kuntoutuksen projektin etenemisessä. Silti aineistoni ei-työllisten naisten minäpystyvyyden tunne oli alhainen. Koska kuntoutukseen hakeutuminen on edellyttänyt aktiivisuutta ja varsinkin omaa tahtoa, voisin vain arvella, että aineistoni ulkopuolelle jääneiden ei-työllisten naisten – oletettavasti myös miesten – minäpystyvyys ja muut elämänhallinnan elementit olisivat vieläkin alhaisempia. Tulosteni yleistettävyyden suhteen on siis syytä olla varovainen ja muistaa, että tutkittavani saattoivat – ei-työllisten osalta varsinkin - olla vertaisryhmäänsä nähden hyväosaisia. Täysin satunnaisotannalla työllisten ja ei-työllisten väliset elämänhallinnalliset erot voisivat olla suurempia. Työvoimahallinnon tukitoimiin viitaten, oleellista lie työttömyyden kesto. Lyhyt työttömyyskausi saattaa kyseenalaistaa turvaverkon vahvuuden, mutta pidemmän työttömyyden vaikutukset ovat dramaattisempia.

7.4 Ei-työllisten erityistuki

Työttömyysteemaa pohdittaessa on syytä pitää mielessä tietyt yhteiskuntaeettiset lähtökohdat, jotka ainakin itse allekirjoitan. 1) Työttömyys voidaan hetkellisesti poistaa julkisen vallan massiivisilla tukitoimilla ja yleisillä pakkosäädöksillä, joilla velvoitettaisiin yksityiset työnantajat luomaan tarvittava määrä työpaikkoja kaikille. Pidemmän päälle tämä johtaisi kuitenkin talouden romahtamiseen, kuten esimerkiksi Venäjällä on koettu. Kansalaisvapaudet ja demokratia jäisivät myös ien alle. 2) Työttömyys voitaisiin poistaa poistamalla

työttömyysturva, jolloin ihmisten tulisi pystyä hankkimaan jollakin tapaa oma toimeentulonsa. Tämä järjestely romahduttaisi ja suorastaan tuhoaisi monet ihmiset. 3) Yhteiskunnassa on aina jokin määrä työttömiä. Kaikilla työttömyyden määrään vaikuttavilla keinoilla lienee varjopuolensa. (Mäki-Kulmala 2000, 23-24; Rissa 1996, 13.)

Kuntoutuksen kannalta oleellista on kyetä löytämään työttömistä selkeästi ne, joilla olisi oikeus työkyvyttömyyseläkkeelle. Pitkäaikaistyöttömän työkykyä arvioitaessa on hyvä muistaa työkyvyn käsitteen moniulotteisuus. Työkyvyllähän tarkoitetaan paitsi fyysistä suoriutumista myös psyykkistä kapasiteettia, osaamista ja ammattitaitoa. Työhyvinvointitoiminnan 2000-luvun painotuksia ovat juuri ammattitaidon ylläpito ja kehittäminen.

Naisten työllisyyden ja työttömyyden yhteydestä taloudellisiin suhdanteisiin on esitetty kolme hypoteesia. Ensimmäisen oletuksen mukaan naisten työllisyys myötäilee suhdanteita. Tämän reservityövoimahypoteesin mukaan korkean suhdanteen aikoina naisia ohjataan työmarkkinoille ja heikentyneen kysynnän aikoina lähetetään kotiin. Tämä mielestäni vanhoilliseksi katsottava selitysmalli oli suosittu varsinkin 1930-luvun Saksassa ja Yhdysvalloissa. En usko sen selittävän nykypäivän vaihteluja. Toisen hypoteesin mukaan työnantajat pyrkivät laman aikana siirtymään halvemmän, osin määräaikaisen työvoiman käyttöön, mikä taas lisää naispuolisen työvoiman kysyntää. Tämä saattaa näkyä nykypäivänäkin pätkätyösuhteiden sukupuolistuessa korostetusti naisille, varsinkin kaupan ja palvelualojen suunnassa. Kolmas oletamus korostaa työmarkkinoiden segregatiota, eriytymistä miesten ja naisten ammatteihin. Tämän selitysmallin mukaan naisten työllisyys riippuu naistoimialojen kehityksestä. Miehet ja naiset eivät voi korvata toisiaan työmarkkinoilla niillä aloilla, joissa eriytyminen on voimakkainta. (Piirainen ym., 242-243.)

Tutkimustulosteni valossa rohkenen ehdottaa nykyistä useampia ei-työllisille kohdennettuja elämänhallintaan ja voimavaroihin keskittyviä kursseja tai kuntoutusmuotoja – vaikkakin palvelujen optimaalinen mitoitus on haastavaa. Kynnisin tai kenties realistisin arvio on, että tarpeet ovat loputtomia. On myös arveltu, että mitä enemmän palveluja tarjotaan, sitä enemmän niiden kysyntä kasvaa. (Uusitalo ym. 1995, 29.)

Lisäksi näen hyvänä kehityssuuntana Kansaneläkelaitoksen trendin pudottaa IP-voimavarakurssin (ikäntyneet pitkäaikaistyöttömät) ikärajaa siten, että 45-vuotiaat, vähintään vuoden, enintään kolme vuotta, työttömänä olleet pitkäaikaistyöttömät voivat pyrkiä kuntoutukseen. Tämä uudistus toteutuu vuoden 2006 alussa ja se voidaan nähdä osana positiivista diskriminaatiota, jossa yleisten tukipalvelujen lisäksi ei-työllisten erityisryhmälle kohdennetaan lisäresursseja. Kuntoutuslaitokset voisivat yhdessä työvoiman palvelukeskuksien ja työvoimatoimistojen kanssa, entistä tuloksekkaammin, käydä taistoon työllistymisen puolesta. Ja vaikka kaikki eivät tukitoimin tai kuntoutuksen keinoin taatusti työllistyäkään, nostaa aiempaa aktiivisempi keskustelu ja yhteistyö elämänhallinnan turvaverkon eri tukipilareiden toimijoiden välillä ainakin yhtä häntää. Huomion kohteeksi ja keskustelun piiriin nostaminen on välittämistä ja siten sosiaalista tukea.

Lähteet

Aalto, Anna-Mari & etc (toim.) (2002) Kannattaako kuntoutus? Asiantuntijakatsaus eräiden kuntoutusmuotojen vaikuttavuudesta. STAKES, raportteja 267. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.

Alkula, Tapani & Pöntinen, S. & Ylöstalo, P. (1995) Sosiaalitutkimuksen kvantitatiiviset menetelmät. Porvoo, Helsinki, Juva: WSOY.

Anttonen, Anneli & Forsberg, Hannele & Juhila, Kirsi & Roivainen, Irene (2003) Pro gradu – tutkielma ja siihen liittyvät opinnot. sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön laitos. Tampereen yliopisto.

Anttonen, Hannu & Piikivi, Leena & Vuolteenaho, Antti & Kopperoinen, Iris (toim.) (1998) Työkyvyn taloudelliset vaikutukset. Helsinki: Työterveyslaitos.

Cole, D.C. & Ibrahim, S.A. & Shannon, H.S. & Scott, F. & Eyles, J. (2001) Work correlates of back problems and activity restriction due to musculoskeletal disorders in the Canadian national population health survey (NPHS) 1994-5 data. Artikkelijulkaisussa Occupational and Environmental Medicine 58: sivut 728-734.

Estlander, A-M & Härkäpää, K. (1985). Asennekysely kroonisten kipupotilaiden asenteiden mittarina. Psykologia-lehti 20: sivut 428-432. Suomen psykologisen seuran julkaisu.

Estlander, A-M (1992) SIMPI – Suomen Selkäinstituutin versio Multiaxial Pain Inventory:stä. Julkaisematon lähde.

Frank, Robert & Elliot, Timothy (toim.) (2000). Handbook of Rehabilitation Psychology. American Psychological Association. Washington, DC.

Hasenbring, M. & Marienfeld, G. & Kuhlendahl, L. & Soyka, D. (1994). Risk factors of chronicity in lumbar disc patients. A prospective investigation of biologic, psychologic and social predictors of therapy outcome. Artikkelijulkaisussa joulukuu 15;19(24). Department of Medical Psychology, University Hospital of Kiel, Germany.

Härkäpää, Kristiina (1995) Optimismi, kompetenssi ja selviytymiskeinot. Käsitteiden ja empirian tarkastelua kuntoutuksen näkökulmasta. Kuntoutussäätiön työselosteita 11/1995.

Ilmonen, Kaj (toim) (1993) Kestävyyskoe. Kirjoituksia 90-luvun Suomesta. Tampere: Vastapaino.

Janakkalan-Rengon Sanomat 27.7.2005. Keväällä irtisanotuilla kiire hakea työllistymisohjelmaan, reportaasi.

Järvikoski, Aila (1994). Vajaakuntoisuudesta elämänhallintaan? Kuntoutuksen viitekehysten ja toimintamallien tarkastelu. Helsinki: Kuntoutussäätiö.

Järvikoski, Aila & Peltoniemi, Jyri & Puumalainen, Jouni (1999) Ikääntyneet pitkäaikaistyöttömät terveydenhuollossa ja kuntoutuspalveluissa. Kuntoutussäätiön tutkimuksia 61/99. Helsinki: Yliopisto.

Kalimo, Raija & Vuori, Jukka (1992) Työttömyys ja terveys. Tutkimuskatsaus. Työterveyslaitoksen katsauksia 123. Helsinki: Työterveyslaitos.

Kallanranta, Tapani & Rissanen, Paavo & Vilkkumaa, Ilpo (toim.) (2001) Kuntoutus. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Kangas, Ilka & Karvonen, Sakari & Lillrank, Annika (toim.) (2000) Terveys sosiologian suuntauksia. Helsinki: Gaudeamus.

Kansaneläkelaitoksen tilastollinen vuosikirja (2000). Helsinki: Kansaneläkelaitoksen tilastoryhmä.

Kansaneläkelaitoksen tilastollinen vuosikirja (2004). Helsinki: Kansaneläkelaitoksen tilastoryhmä.

Karasek, Robert & Theorell, Töres (1990) Healthy Work. Stress, Productivity, and the Reconstruction of Working Life. BasicBooks. A Division of Harper Collins Publishers.

Karjalainen, Vappu (1996) Verkoston lupaus. Tutkimus aikuisasiakkaan palveluverkoston rakentumisesta. Stakes, tutkimuksia 68. Lapin yliopisto, sosiaalityön laitos.

Karvinen, Synnöve & Pösö, Tarja & Satka, Mirja (toim.) (2000) Sosiaalityön tutkimus. Metodologia suunnistuksia. Jyväskylä: Jyväskylän Yliopisto.

Kearney, J.R. (1997) The work incapacity and reintegration study: results of the initial survey conducted in the United States. Artikkelele julkaisussa Social Security Bulletin. 60(3): sivut 21-32.

Kemppainen, Erkki & Mäntysaari, Mikko (toim.) (1998) Aristoteles, Rawls ja sosiaalipolitiikka. STAKES, raportteja 223. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.

Klapow, JC & Slater, MA. & Patterson, TL: & Atkinson, JH. & Weickgenant, AL. & Grant, I. & Garfin, SR. (1995) Psychosocial factors discriminate multidimensional clinical groups of chronic low back pain patients. Artikkelele julkaisussa The Clinical Journal of Pain 62(3): sivut 349-55.

Kortteinen, Matti & Tuomikoski, Hannu (1998) Työtön. Tutkimus pitkäaikaistyöttömien selviytymisestä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Koskinen-Ollonqvist, Pirjo & Peltö-Huikko, Antti & Rouvinen-Wilenius, Päivi (toim.) (2005) Näkökulmia vaikuttavuuteen. Vaikuttavuuden arvioinnin mahdollisuudet terveyden edistämässä. Helsinki: Terveyden edistämisen keskus.

Kosonen, Pekka (1989) Hyvinvointivaltion haasteet ja pohjoismaiset mallit. Tampere: Sosiaalipoliittinen yhdistys.

Kosonen, Pekka & Simpura, Jussi (toim.) (1999) Sosiaalipolitiikka globalisoituvassa maailmassa. Helsinki: Gaudeamus.

Kumpusalo, Esko (1991) Sosiaalinen tuki, huolenpito ja terveys. Sosiaali- ja terveyshallituksen raportteja 8. Helsinki: VAPK-Kustannus.

Kuusinen, Patrik (2000) SIMPI-kipumittarin rakennevaliditeetti laituskuntoutusaineiston valossa. Artikkelijulkaisussa *Psykologia-lehti* 35, sivut 422-432.

Kuusinen, Patrik (2004) Pitkäaikainen kipu ja depressio. Yhteyttä säätelevät tekijät. Jyväskylä: Yliopisto.

Lagerspetz, Kirsti (2000) Mitä tulee mieleen. Psykologisia esseitä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Lehtinen, Suvi & Joronen, Marianne (toim.) (2001) Tulevaisuuden työelämä ja sosiaalinen ulottuvuus, seminaariraportti. Helsinki: Työterveyden Edistämisyhdistys ry.

Lehto-Järnstedt, Ulla-Sisko & Ojanen, Markku & Kilpikari, Iiro & Kellokumpu-Lehtinen, Pirkko (1999) Ihmissuhteista koettu tuki hiljattain vaikeaan sairauteen sairastuneilla. Uusi menetelmä koetun sosiaalisen tuen mittaamiseen. Artikkelijulkaisussa *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* sivut 311-324.

Leppänen, Anneli (toim.) (2002) Työ ja ihminen. Journalistit jaksamaan, Työympäristötutkimuksen aikakauskirja 3. Helsinki: Työterveyslaitos.

Linnakangas, Ritva & Lindh, Jari & Järvikoski, Aila (toim.) (2000) Työttömyyden ja vajaakuntoisuuden jäljillä. Helsinki: Kuntoutussäätiön tutkimuksia 66/2000.

Lindström, Kari & Kalimo, Raija (toim.) (1987) Työpsykologia. Terveys ja työelämän laatu. Helsinki: Työterveyslaitos.

Naapila, Kaisu (1992) Verkot esille – johdatus verkostoterapiaan. Suomen Mielenterveysseuran koulutus- ja perheterapiakeskus, koulutussarja 3. Helsinki.

Marhold, C. & Linton, S.J. & Melin, L. (2002) Artikkelijulkaisussa *Occupational and Environmental Rehabilitation* 12(2): 65-75 Psykologian laitos, Uppsalan yliopisto.

Malin, A. ja Pahkinen, E. (1990) Monimuuttujaisen varianssianalyysin ja toistomittauksen soveltaminen käyttäytymistieteellisissä tutkimuksissa. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Mannila, Simo (1993) Työhistoria ja syrjäytyminen. Tutkimuksia 41/93. Helsinki: Kuntoutussäätiö.

Matthies, Aila-Leena & Kotakari, Ulla & Nylund Marianne (toim) (1996) Välittävät verkostot. Jyväskylä: Vastapaino.

Musikka-Siirtola, Marjatta (toim.) (1997) Kuntoutuksen haasteita ja näköaloja. Helsinki: Suomen Kuntaliiton painatuskeskus.

Mäki-Kulmala, Heikki (2000) Työttömänä työyhteiskunnassa. Työministeriö, työpoliittinen tutkimus nro 225. Helsinki: Hakapaino Oy.

Niemistö, Raimo (1998) Ryhmän luovuus ja kehitysehdot. Helsingin yliopiston Lahden tutkimus- ja koulutuskeskus. Tampere: Tammer.

Piirainen, Timo & Saari, Juho (toim.) (2002) Yhteiskunnalliset jaot – 1990-luvun perintö? Helsinki: Gaudeamus.

Polit, Denise & Hungler, Bernadette (1999) Nursing research: principles and methods. Philadelphia: Lippincott.

Procter, Michael, (1993) Measuring attitudes, luku kirjassa 'Researching social Life'. Edited by Gilbert, Nigel. Printed in Great Britain by The Cromwell Press, Trowbridge, Wiltshire.

Puolimatka, Tapio (1995) Kasvatus ja filosofia. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.

Raitasalo, Raimo (toim.) (1996). Elämänhallintaa etsimässä. Sosiaali- ja terveysturvan katsauksia. Helsinki: Kela.

Rantanen, Jorma & toimituskunta (toim.) (1995) From Research to prevention. Managing Occupational and Environmental Health Hazards. Helsinki: STM.

Rauhala, Lauri (1983) Ihmiskäsitys ihmistyössä. Helsinki: Gaudeamus.

Reis, S. & Hermoni, D. & Borkan, J.M. & Biderman, A. & Tabenkin, C. & Porat, A. (1999) A new look at low back complaints in primary care: a RAMBAM Israeli Family Practice Research Network study. Artikkele julkaissussa Family Medicine 48(4): sivut 299-303.

Rissa, Kari (toim.) (1996). Panosta työkykyyn. Työeläkelaitosten liitto. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Roos, J-P (1987) Suomalainen elämä. Tutkimus tavallisten suomalaisten elämäkerroista. Hämeenlinna: Karisto.

Roos, J-P & Hoikkala, Tommi (toim.) (1998) Elämänpolitiikka. Tampere: Gaudeamus Kirja.

Ruuskanen, Petri (toim.) (2002) Sosiaalinen pääoma ja hyvinvointi. Näkökulmia sosiaali- ja terveysaloille. Jyväskylä: PS-kustannus.

Sarason, Barbara R. & Sarason, Irwin G. & Pierce, Gregory R. (toim.) (1992) Social Support: An Interactional View. University of Washington New York: A Wiley-Interscience Publication.

Savola, Elina & Koskinen-Ollonqvist, Pirjo (2005) Terveiden edistäminen esimerkein. Käsitteitä ja selityksiä. Helsinki: Terveiden edistämisen keskus ry.

Schwarzer, R. & Jerusalem, M. (1995). Generalized Self-Efficacy scale. In J. Weinman, S.Wright, & M. Johnson, Measures in health psychology: A user's portfolio, Causal and control beliefs (s.35-37). Windsor, UK: NFER-NELSON.

Simola, M. & Vesterinen, V. & Kuusinen, P. (2003) Personal goals of occupational health nurses in occupational rehabilitation: The relation to work health model. Poster-esitys. The 27th International Congress of occupational health. 23.-28.1.2003. Iguasso Falls, Brasil.

Strunin, L & Boden, L. (2004) Family consequences of chronic back pain. Artikkele julkaissussa Social Science Medical. 2004 huhtikuu; 58(7).

Suikkanen, Asko & Linnakangas, Ritva & Harjajärvi, Minna & Martin, Maria (2005) Kokeilusta kipinää. Keski-ikäisten pitkäaikaistyöttömien kuntoutuskokeilun arviointi. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Suikkanen, Asko & Härkäpää, Kristiina & Järvikoski, Aila & Kallanranta, Tapani & Piirainen, Keijo & Repo, Marjatta & Wikström, Juhani (toim.) (1995) Kuntoutuksen ulottuvuudet. Porvoo-Helsinki-Juva: Werner Söderström Osakeyhtiö.

Takala, Tuomas (toim.) (1993) Kasvatussosiologia. Helsinki: WSOY.

Tuominen, Päivi & Savola, Elina & Koskinen-Ollonqvist, Pirjo (2005) Terveyden edistämisen avainsisällöt. Kansalaisjärjestöjen terveyden edistämisen koulutuksen tukemiseen. Helsinki: Terveyden edistämisen keskus ry.

Työministeriö 2005,

http://www.mol.fi/mol/fi/99_pdf/fi/06_tyoministerio/06_julkaisut/05_esitteet/muutosturva_esite_teksti2005.pdf; luettu 4.1.2006.

Uusitalo, Hannu & Konttinen, Mauno & Staff, Mikko (toim.) (1995) Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukatsaus. Helsinki: Stakes.

Vahtera, Jussi & Kivimäki, Mika & Virtanen, Pekka (toim.) (2002) Työntekijöiden hyvinvointi kunnissa ja sairaaloissa: tutkittua tietoa ja haasteita. Helsinki: Työterveyslaitos.

Vahtera, Jussi & Jaana, Pentti (toim.) (1995) Voimavarat, terveys ja työelämän murros. Työ ja ihminen, tutkimusraportti 7. Helsinki: Työterveyslaitos.

Valtari, Maarit (2004) SPSS-opas. Valtiotieteellinen tiedekunta, Tieto- ja viestintäteknikka. Helsingin yliopisto.

Varila, Juha & Kallio, Kirsi (1992) Työura, pysyvyys ja muutos. Valtionhallinnon kehittämiskeskus. Helsinki: VAPK-kustannus.

Veiel, Hans O. F. & Baumann, Urs (toim.) (1991) *The Meaning and Measurement of Social Support*. Odense Universitet. New York: Hemisphere publishing corporation.

Vertio, Harri (2003) *Terveyden edistäminen*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Walker, Jan (2001) *Control and the Psychology of Health*. Health psychology. Philadelphia: Open University Press.

Wallston, K.A. (1992) Hocus-pocus, the focus isn't strictly on Locus: Rotter's social learning theory modified for health. Artikkelijulkaisussa *Cognitive Therapy and Research* 16, sivut 183-199.

Wright, Sonia R. (1979) *Quantitative Methods and Statistics - A Guide to Social Research*. Sage Publications Beverly Hills London.

Yeung, Anne Birgitta (2002) *Vapaaehtoistoiminta osana kansalaisyhteiskuntaa – ihanteita vai todellisuutta? Tutkimus suomalaisten asennoitumisesta ja osallistumisesta vapaaehtoistoimintaan*. Helsinki: Sosiaali- ja terveysjärjestöjen yhteistyöyhdistys YTY ry.

Zeidner, Moshe & Endler, S. Norman (toim.) (1996). *Handbook of Coping. Theory, Research, Applications*. New York: John Wiley & Sons, inc.

Liitteet:

Liite 1: Psyykkisen hyvinvoinnin kartoitus

KIIPULAN KUNTOUTUSKESKUS PSYYKKISEN HYVINVOINNIN KARTOITUS

Toimintakyvyn ja sen parantamisen mahdollisuuksien arviointi on yksi olennainen osa kuntoutusta. Sen tärkeimpänä päämääränä on antaa sinulle vertailukelpoista tietoa omasta tilanteestasi. Toisena tehtävänä on antaa meille kuntoutustyöntekijöille mielikuvia sinun tilanteestasi, jotta voimme kertoa sinulle oman mielipiteemme. Tämä käsillä oleva kysymyslomake on tarkoitettu kivun ja mielialan sekä sitä säätelevien tekijöiden analysointiin. Se koostuu useasta erillisestä kysymyslomakkeesta, joihin kaikkiin on omat täyttöohjeensa ennen kysymyssarjoja. Ole siis tarkkana ja lue ohjeet huolellisesti.

Tulet saamaan tästä kysymyslomakkeesta itsellesi henkilökohtaisen kirjallisen palautteen, jossa on myös viiteaineistotietoa, jotta voit arvioida tuloksiasi.

Kaikkien kuntoutujien vastauksia käytetään Kiipulan kuntoutuskeskuksen oman viitearvoaineiston muodostamisessa. Tätä käsitellään siten, ettei kenenkään yksittäisen henkilön henkilökohtaisia tietoja julkisteta. Tämä viitearvoaineisto koostuu vain sellaisista tiedoista kuten esimerkiksi: ”miten alle 50-vuotiaat miehet ovat tähän keskimäärin vastanneet”. Tuloksia voidaan käyttää myös hyväksi sellaisissa tutkimushankkeissa, jotka tähtäävät kuntoutuksen sisällölliseen kehittämiseen. Tässäkään tapauksessa kenenkään yksittäisen ihmisen henkilökohtaisia tuloksia ei esitetä. *Käsitlemme siis antamiasi vastauksia ehdottoman luottamuksellisesti.*

ESITIEDOT:

Nimi: _____ Ryhmä: _____

Päivämäärä: _____ Ikä: _____

Sukupuoli: 1 mies 2 nainen

Koska kipusi alkoi? Kuukausi: _____ Vuosi: _____

Millä alueella kipu tuntuu *voimakkaimmin?* (ympyröi)

1 alaselässä (ristiselässä) ja/tai alaraajoissa

2 yläselässä (niska-hartiaseudulla) ja/tai yläraajoissa

3 muualla; missä? _____

Olen ... (ympyröi)
 1 työssä
 2 opiskelen
 3 työttömänä
 4 eläkkeellä

Olen... (ympyröi)
 1 naimisissa
 2 naimaton
 3 eronnut
 4 leski

Seuraavassa on esitetty joukko väittämiä, jotka koskevat terveyttä, sairastamista ja sairastamiseen liittyviä mielipiteitä. Merkitse **kunkin väittämän** kohdalle, pitääkö se mielestäsi paikkansa vai ei. Vastaa sen mukaan, miltä Sinusta tällä hetkellä tuntuu.

	Ei pidä lainkaan paik- kaansa	Ei pidä juuri lainkaan paik- kaansa	Pitää melko hyvin paik- kaansa	Pitää täysin paik- kaansa
1. Kykenen aina ratkaisemaan vaikeat ongelmat, jos vain yritän tarpeeksi sinnikkäästi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Terveyteni tulee paranemaan pikkuhiljaa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Jos pidän huolta itsestäni, voin välttää sairaudet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Voin oppia elämään kipuni kanssa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Hyvä terveys on suureksi osaksi riippuvaista hyvästä onnesta.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Jos joku vastustaa minua, kykenen löytämään keinot ja tavat tavoitteeni saavuttamiseksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Olen itse vastuussa terveydestäni.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Vointini riippuu siitä, mitä muut ihmiset (lääkärit, hoitajat, perheenjäsenet) tekevät hyväkseni.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Minun on helppo pitää kiinni aikomuksistani ja saavuttaa tavoitteeni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Kohtalo määrää suureksi osaksi sen, kuinka paljon tai kuinka vähän kipuja minulla on.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. En varmaan parane koskaan.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Jos minulla ei ole kipuja, se johtuu pelkästään hyvästä onnestani.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Olen vakuuttunut siitä, että kykenisin toimimaan tehokkaasti odottamattomissa tilanteissa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14. En tule pääsemään eroon kivuista vaikka yrittäisin mitä tahansa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Voin vain tehdä sen, mitä lääkäri määrää minua tekemään.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ei pidä lainkaan paikkaansa	Ei pidä juuri lainkaan paikkaansa	Pitää melko hyvin paikkaansa	Pitää täysin paikkaansa
16. Neuvokkuuteni ansiosta tiedän miten ennalta arvaamattomissa tilanteissa tulee toimia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Pystyn itse pitämään kivun ja sen seuraukset ”aisoissa”.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Kipuni kannalta on parasta antaa luonnon määrätä sen kulkua.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Kykenen löytämään ratkaisun useimpiin ongelmiin, jos paneudun niihin riittävästi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Kipuni lievenevät ajan myötä.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Jos tunnen itseni sairaaksi, tiedän sen johtuvan siitä, etten ole pitänyt huolta kunnostani tai syönyt oikein.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Pysyn rauhallisena vaikeuksien edessä, koska voin luottaa selviytymiskykyihini	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Asiantuntijat ovat vastuussa hoidostani, itse en voi tehdä mitään.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Kun joudun jonkin ongelman eteen, keksin tavallisesti useita ratkaisumahdollisuuksia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Lääkärit ja asiantuntijat ovat yksinomaan vastuussa terveydestäni.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. En voi tietää, mitkä tekijät saavat minut voimaan hyvin tai huonosti.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Jos olen hankalassa tilanteessa, kykenen tavallisesti keksimään jonkin tavan toimia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Sairauden sattuessa on aina syytä turvautua muiden apuun.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

en lainkaan

erittäin paljon

5. Arvioi kipusi voimakkuus tällä hetkellä.

0.....1.....2.....3.....4.....5.....6

ei lainkaan kipua

erittäin voimakas kipu

6. Missä määrin kipu on muuttanut sitä nautintoa ja tyydytystä, jota saat osallistumisesta sosiaaliseen kanssakäymiseen ja vapaa-ajan virkistystoimintaan?

0.....1.....2.....3.....4.....5.....6

ei ole muuttanut
lainkaan

on muuttanut

erittäin paljon

7. Kuinka usein pystyt tekemään jotain, joka vähentää kipua?

0.....1.....2.....3.....4.....5.....6

en koskaan

hyvin usein

8. Kuinka hyvin olet pystynyt selviytymään stressitilanteista viimeksi kuluneen viikon aikana?

0.....1.....2.....3.....4.....5.....6

erittäin hyvin

en lainkaan

9. Kuinka huolestunut puoliso (tai muu läheinen ihminen) on sinusta kipusi takia?

0.....1.....2.....3.....4.....5.....6

ei lainkaan
huolestunut

erittäin

huolestunut

10. Kuinka voimakas kipusi on keskimäärin ollut viimeksi kuluneen viikon aikana?

0.....1.....2.....3.....4.....5.....6

ei lainkaan

erittäin voimakas

11. Kuinka paljon kipu on muuttanut työstä saatavaa tyydytystä tai nautintoa?

0.....1.....2.....3.....4.....5.....6

ei lainkaan

erittäin paljon

12. Missä määrin tunnet viimeksi kuluneen viikon aikana pystyneesi käsittelemään ongelmiäsi?

0.....1.....2.....3.....4.....5.....6

en lainkaan

erittäin hyvin

13. Kuinka ärtyisä olet ollut viimeksi kuluneen viikon aikana?

0.....1.....2.....3.....4.....5.....6

en lainkaan ärtyisä

erittäin ärtyisä

14. Kuinka paljon huomiota saat puolisoiltasi (tai muulta läheiseltä ihmiseltä) kipusi tähden?

0.....1.....2.....3.....4.....5.....6
en lainkaan

erittäin paljon

15. Kuinka paljon kärsimystä koet kipusi takia?

0.....1.....2.....3.....4.....5.....6
en lainkaan

erittäin paljon

16. Kuinka paljon kipusi on muuttanut kykyäsi tehdä taloustöitä?

0.....1.....2.....3.....4.....5.....6
ei ole muuttanut
lainkaan

on muuttanut erittäin paljon

17. Missä määrin koet pitäväsi kipusi hallinnassa?

0.....1.....2.....3.....4.....5.....6
en lainkaan

erittäin hyvin

18. Kuinka jännittynyt tai ahdistunut olet ollut viimeksi kuluneen viikon aikana?

0.....1.....2.....3.....4.....5.....6
en lainkaan

erittäin paljon

OSA 2

Tässä osassa meitä kiinnostaa se, millä tavoin puoliso (tai muu läheinen ihminen) toimii tietäessään, että sinulla on kipuja. Ympyröi kysymyksen alla olevista numeroista se, joka osoittaa, kuinka usein puoliso (tai muu läheinen ihminen) toimii tai käyttäytyy sinua kohtaan kysymyksessä esitetyllä tavalla, kun sinulla on kipuja. Vastaa kaikkiin 9 kysymykseen.

1. Hermostuu minulle.

0.....1.....2.....3.....4.....5.....6
ei koskaan

hyvin usein

2. Tekee työni tai velvollisuuteni puolestani.

0.....1.....2.....3.....4.....5.....6
ei koskaan

hyvin usein

3. Puhuu minulle jostakin muusta pitääkseni ajatukseni poissa kivusta.

0.....1.....2.....3.....4.....5.....6
ei koskaan

hyvin usein

4. Turhautuu minuun.

0.....1.....2.....3.....4.....5.....6
ei koskaan

hyvin usein

5. Yrittää saada minut lepäämään,

0.....1.....2.....3.....4.....5.....6
ei koskaan

hyvin usein

6. Yrittää saada minut tekemään jotakin.

0.....1.....2.....3.....4.....5.....6
ei koskaan

hyvin usein

7. Suuttuu minulle.

0.....1.....2.....3.....4.....5.....6
ei koskaan

hyvin usein

8. Avaa television pitääkseen ajatukseni pois kivusta.

0.....1.....2.....3.....4.....5.....6
ei koskaan

hyvin usein

9. Rohkaisee minua jonkin harrastuksen pariin.

0.....1.....2.....3.....4.....5.....6
ei koskaan

hyvin usein

OSA 3

Seuraavassa on lueteltu erilaisia päivittäisiä toimia. Ilmoita kuinka usein teet kutakin näistä ympyröimällä kysymyksen alla olevista numeroista sopivin. Vastaa kaikkiin kysymyksiin.

1. Menen ruokaostoksille.

0.....1.....2.....3.....4.....5.....6
en koskaan

hyvin usein

2. Käyn ystävien luona.

0.....1.....2.....3.....4.....5.....6
en koskaan

hyvin usein

3. Lähdän jonnekin henkilö- tai linja-autolla.

0.....1.....2.....3.....4.....5.....6
en koskaan

hyvin usein

4. Käyn sukulaisten luona. (___ Merkitse rasti tähän, jos sinulla ei ole sukulaisia 150 km:n säteellä.)

0.....1.....2.....3.....4.....5.....6
en koskaan

hyvin usein

5. Pidän yllä sukupuolielämää.

0.....1.....2.....3.....4.....5.....6
en koskaan

hyvin usein

6. Matkustelen.

0.....1.....2.....3.....4.....5.....6
en koskaan

hyvin usein

7. Menen kävelylle.

0.....1.....2.....3.....4.....5.....6
en koskaan

hyvin usein

8. Teen tarvittavia korjaustöitä kotona.

0.....1.....2.....3.....4.....5.....6
en koskaan

hyvin usein

Ympyröi numero, joka vastaa mielestäsi lähinnä oikeaa vaihtoehtoa.

	täysin eri mieltä	eri mieltä	ei samaa eikä eri mieltä	samaa mieltä	täysin samaa mieltä
1. Epävarmoina aikoina odotan aina parasta	0	1	2	3	4
2. Minun on helppo rentoutua	0	1	2	3	4
3. jos jokin asia voi epäonnistua, niin juuri minun kohdallani se epäonnistuu	0	1	2	3	4
4. suhtaudun aina myönteisesti ja optimistisesti tulevaisuuteeni	0	1	2	3	4
5. Nautin paljon ystäväieni seurasta	0	1	2	3	4
6. Jatkuva toiminta ja tekeminen on minulle tärkeää	0	1	2	3	4
7. En juuri koskaan odota asioiden sujuvan niin kuin haluaisin	0	1	2	3	4
8. En hermostu helposti	0	1	2	3	4
9. En juuri koskaan odota, että minulle tapahtuisi jotain hyvää	0	1	2	3	4
10. Uskon, että minulle tapahtuu yleensä ennemminkin hyviä kuin pahoja asioita	0	1	2	3	4

	täysin eri mieltä	melko paljon eri mieltä	hieman eri mieltä	hieman samaa mieltä	melko paljon samaa mieltä	täysin samaa mieltä
1. Osaan yleensä toimia tilanteen edellyttämällä tavalla	1	2	3	4	5	6
2. Yritykseni muuttaa epämiellyttäviä tilanteita ovat mielestäni tehottomia	1	2	3	4	5	6
3. Onnistun tehtävissä, joihin ryhdyn	1	2	3	4	5	6
4. Vaikka yrittäisin kuinka kovasti tahansa, asiat eivät suju haluamallani tavalla	1	2	3	4	5	6
5. Kykenen yleensä saavuttamaan tavoitteeni	1	2	3	4	5	6
6. Suunnitelmani eivät yleensä ole onnistuneita	1	2	3	4	5	6
7. Minun on vaikea löytää tehokkaita ratkaisuja kohtaamiini ongelmiin	1	2	3	4	5	6
8. Pystyn tekemään asioita yhtä hyvin kuin useimmat muut ihmiset	1	2	3	4	5	6

Seuraavilla sivuilla on joukko henkilökohtaisia kysymyksiä, jotka käsittelevät mielialan erilaisia piirteitä. Teidän tulisi lukea huolellisesti läpi kussakin lausesarjassa olevat vastausvaihtoehdot sekä sen jälkeen valita niistä **yksi, teitä parhaiten kuvaava vaihtoehto**, jonka merkitsette rengastamalla (vasemmalla oleva kirjain-numero).

Lausesarja

(1)	A 0	En ole surullinen
	B 1	Tunnen itseni alakuloiseksi
	C 2	Olen alakuloinen jatkuvasti enkä pääse siitä
	D 2	Olen onneton ja se tuottaa minulle tuskaa
	E 3	Olen niin onneton, etten kestä enää
(2)	A 0	En suhtaudu tulevaisuuteen toivottomasti
	B 1	Tulevaisuus tuntuu minusta melko masentavalta
	C 2	Minusta tuntuu, ettei minulla ole tulevaisuudelta mitään odotettavaa
	D 2	Minusta tuntuu, etten koskaan pääse eroon huolistani
	E 3	Tulevaisuus tuntuu minusta toivottomalta, enkä jaksakaan uskoa, että asiat muuttuisivat parempaan päin
(3)	A 0	En tunne epäonnistuneeni elämässä
	B 1	Minusta tuntuu, että olen epäonnistunut pyrkimyksissäni tavallista useammin
	C 2	Minusta tuntuu, etten ole saanut aikaan paljoakaan mainitsemisen arvoista
	D 2	Elämäni on tähän saakka ollut vain sarja epäonnistumisia
	E 3	Tunnen epäonnistuneeni täydellisesti ihmisenä
(4)	A 0	En ole erityisen tyytymätön
	B 1	Olen jatkuvasti hieman ikävystynyt
	C 2	En nauti asioista samalla tavalla kuin ennen
	D 2	Minusta tuntuu, etten saa enää tyydytystä juuri mistään
	E 3	Olen täysin tyytymätön kaikkeen
(5)	A 0	En tunne itseäni erityisemmin syylliseksi mihinkään
	B 1	Tunnen itseni huonoksi ja arvottomaksi melko usein
	C 2	Minulla on syyllisyyden tunteita
	D 2	Nykyään tunnen itseni arvottomaksi melkein aina
	E 3	Olen kerta kaikkiaan arvoton
(6)	A 0	Minua ei mielestäni rangaista
	B 1	Minusta tuntuu, että jotain pahaakaan saattaisi tapahtua minulle
	C 2	Tunnen, että minua rangaistaan tällä hetkellä
	D 2	Tunnen, että ansaitseen rangaistukseni
	E 3	Haluan, että minua rangaistaan

(7)	A 0	En ole pettynyt itseni suhteen
	B 1	Olen pettynyt itseni suhteen
	C 1	En pidä itsestäni
	D 2	Minua inhottaa oma itseni
	E 3	Vihaan itseäni
(8)	A 0	Minusta tuntuu, että olen yhtä hyvä kuin kuka muu tahansa
	B 1	Suhtaudun melko arvostelevasti itseeni heikkouksieni ja erehdysteni tähden
	C 2	Moitin itseäni kaikesta, mikä "menee vinoon"
	D 2	Mielestäni minulla on liian monia huonoja puolia
	E 3	Pidän itseäni täysin kelvottomana
(9)	A 0	En ole koskaan halunnut vahingoittaa itseäni
	B 1	Olen joskus ajatellut vahingoittaa itseäni, mutta en kuitenkaan aio tehdä sitä
	C 2	Minusta tuntuu, että olisi parempi, jos olisin kuollut
	D 2	Minulla on tarkat suunnitelmat itsemurhasta
	E 2	Perheeni toimeentulo olisi parempi, jos olisin kuollut
	F 3	Tekisin itsemurhan, jos vain voisin
(10)	A 0	En itke tavallista enempää
	B 1	Itken nykyisin enemmän kuin ennen
	C 2	Itken nykyisin jatkuvasti, enkä voi lopettaa sitä
	D 3	Ennen kykenin itkemään, mutta nyt en voi vaikka haluaisinkin
(11)	A 0	En ole ärtyneempi kuin ennenkään
	B 1	Ärsyynyn nykyisin helpommin kuin aikaisemmin
	C 2	Tunnen itseni ärtyneeksi koko ajan
	D 3	Asiat, jotka saivat minut ennen raivostumaan eivät enää ärsytä minua
(12)	A 0	Olen jatkuvasti kiinnostunut toisista ihmisistä
	B 1	Toiset ihmiset eivät enää kiinnosta minua niin paljon kuin ennen
	C 2	Olen melkein menettänyt mielenkiintoni sekä tunteeni toisia ihmisiä kohtaan
	D 3	Olen menettänyt mielenkiintoni muihin ihmisiin, enkä välitä heistä lainkaan
(13)	A 0	Pystyn tekemään päätöksiä samoin kuin ennenkin
	B 1	Varmuuteni on vähentynyt ja yritän lykätä päätösten tekoa
	C 2	Nykyisin tarvitsen apua päätösten teossa
	D 3	En pysty enää lainkaan tekemään ratkaisuja
(14)	A 0	Luulen, että ulkonäköni on pysynyt ennallaan
	B 1	Pelkään näyttäväni vanhalta ja epämiellyttävältä
	C 2	Minusta tuntuu, että ulkonäköni on muuttunut pysyvästi ja näytän rumalta
	D 3	Olen varma, että näytän rumalta ja vastenmieliseltä

(15)	A 0	Työkyky on pysynyt suunnilleen ennallaan
	B 1	Työn aloittaminen vaatii minulta ylimääräisiä ponnistuksia
	C 1	En enää pysty työskentelemään samoin kuin ennen
	D 2	Minun on väkisin pakotettava itseni työhön
	E 3	Minun on täysin mahdotonta tehdä mitään työtä

(16)	A 0	Nukun yhtä hyvin kuin ennenkin
	B 1	Herätessäni aamuisin olen paljon väsyneempi kuin ennen
	C 2	Herään 1-2 tuntia tavallista aikaisemmin ja minun on vaikea nukahtaa uudelleen
	D 3	Herään aikaisin joka aamu, enkä pysty nukkumaan 5 tuntia kauempaa

(17)	A 0	En ole sen väsyneempi kuin tavallisesti
	B 1	Väsyn nopeammin kuin ennen
	C 2	Vähäinenkin työ väsyttää minua
	D 3	Olen liian väsynyt tehdäkseeni mitään

(18)	A 0	Ruokahaluni on ennallaan
	B 1	Ruokahaluni on huonompi kuin ennen
	C 2	Ruokahaluni on nyt paljon huonompi kuin ennen
	D 3	Minulla ei ole enää lainkaan ruokahalua

(19) huomaa +	A 0	Painoni on pysynyt ennallaan
	B 1	Olen laihtunut enemmän kuin 2 kg
	C 2	Olen laihtunut enemmän kuin 4 kg
	D 3	Olen laihtunut enemmän kuin 6 kg

+ Mikäli painonne on lisääntynyt, niin älkää vastatko yllä olevaan kysymyssarjaan lainkaan, vaan siirtykää seuraavaan 19b sarjaan

jos painonpudotus on ollut tarkoituksellista (olette laihduttanut), merkitkää rasti vieressä olevaan ruutuun. →

(19b)	A	Painoni on noussut enemmän kuin 2 kg
	B	Painoni on noussut enemmän kuin 4 kg
	C	Painoni on noussut enemmän kuin 6 kg

(20)	A 0	En ajattele terveyttäni tavallista enempää
	B 1	Kiinnitän tavallista enemmän huomiota särkyyn ja kipuun sekä muihin epämiellyttäviin tuntemuksiin itsessäni
	C 2	Seuraan niin tarkasti, mitä tuntemuksia minulla on, ettei muille ajatuksille jää paljon aikaa
	D 3	Terveyteni ja tuntemukseni ajatteleminen on kokonaan vallannut mieleni

(21)	A 0	Kiinnostukseni sukupuolielämään on pysynyt ennallaan
	B 1	Kiinnostukseni sukupuolielämään on vähentynyt entisestään
	C 2	Kiinnostukseni sukupuolielämään on huomattavasti pienempi kuin ennen
	D 3	En ole enää lainkaan kiinnostunut sukupuolielämästä

Liite 2. Muuttujaluettelo

Muuttujaluettelo SPSS (alkuperäisen luettelon supistettu versio, tässä vain käyttämäni muuttujat)

Summamuuttuja	Osiot lomakkeessa
Elämänhallinta	as102, as112
Sosiaalinen tuki	as104, as109, as114
Sisäinen hallinnan sijoittaminen	aa2,aa5,aa15,aa20
Ulkoinen hallinnan sijoittaminen	aa16, aa17
Yleistynyt minäpystyvyys	Agses1 - agses10
Parisuhde	1=parisuhteessa, 2=yksinäinen
Työstatus	1=työssä, 2=poissa työelämästä

Summamuuttujien tutkimuskysymykset:

Elämänhallinta

- as102 Missä määrin koet viimeksi kuluneen viikon aikana hallinneesi elämääsi?
as112 Missä määrin tunnet viimeksi kuluneen viikon aikana pystyneesi käsittelemään ongelmiasi?

Sosiaalinen tuki

- as104 Kuinka paljon apua ja tukea saat puolisoiltasi (tai muulta läheiseltä ihmiseltä) kipuasi ajatellen?
as109 Kuinka huolestunut puolisoosi (tai muu läheinen ihminen) on sinusta kipusi takia?
as114 Kuinka paljon huomiota saat puolisoiltasi (tai muulta läheiseltä ihmiseltä) kipusi tähden?

Sisäinen hallinnan sijoittaminen

- aa2 Jos pidän huolta itsestäni, voin välttää sairaudet.
aa5 Olen itse vastuussa terveydestäni.
aa15 Jos tunnen itseni sairaaksi, tiedän sen johtuvan siitä, etten ole pitänyt huolta kunnostani tai syönyt oikein.
aa20 Ihmisten huono terveys johtuu heidän omasta piittaamattomuudestaan.

Ulkoinen hallinnan sijoittaminen

- aa16 Asiantuntijat ovat vastuussa hoidostani, itse en voi tehdä mitään
aa17 Lääkärit ja asiantuntijat ovat yksinomaan vastuussa terveydestäni

Yleistynyt minäpystyvyys

agses1 – agses10

1. Kykenen aina ratkaisemaan vaikeat ongelmat, jos vain yritän tarpeeksi sinnikkäästi
2. Jos joku vastustaa minua, kykenen löytämään keinot ja tavat tavoitteeni saavuttamiseksi
3. Minun on helppo pitää kiinni aikomuksistani ja saavuttaa tavoitteeni
4. Olen vakuuttunut siitä, että kykenisin toimimaan tehokkaasti odottamattomissa tilanteissa
5. Neuvokkuuteni ansiosta tiedän miten ennalta arvaamattomissa tilanteissa tulee toimia
6. Kykenen löytämään ratkaisun useimpiin ongelmiin, jos paneudun niihin riittävästi
7. Pysyn rauhallisena vaikeuksien edessä, koska voin luottaa selviytymiskykyihini
8. Kun joudun jonkin ongelman eteen, keksin tavallisesti useita ratkaisumahdollisuuksia
9. Jos olen hankalassa tilanteessa, kykenen tavallisesti keksimään jonkin tavan toimia
10. Riippumatta siitä, mitä elämässä tulen kohtaamaan, kykenen tavallisesti selviytymään siitä

