

**Sosiaalisen tuen yhteydet psykometrisilla kaavakkeilla mitattuun
ahdistuneisuuteen ja vihaisuuteen**

**Maija Vauhkonen
Psykologian
pro gradu -tutkielma
Yhteiskunta- ja kulttuuri-
tieteiden yksikkö
Tampereen yliopisto
Joulukuu 2011**

TAMPEREEN YLIOPISTO
Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö

VAUHKONEN, MAIJA: Sosiaalisen tuen yhteydet psykometrisilla kaavakkeilla mitattuun
ahdistuneisuuteen ja vihaisuuteen
Pro Gradu -tutkielma, 42 s.
Ohjaaja: Martti Tuomisto
Psykologia
Joulukuu 2011

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää sosiaalisen tuen yhteyksiä terveiden suomalaisten raportoimaan ahdistuneisuuteen ja vihaisuuteen, sekä tarkastella selittääkö sosiaalisen tuen vähyys tai riittämättömyys ahdistuneisuutta ja vihaisuutta. Lisäksi tutkimuksen tavoitteena oli selvittää muuntaako stressi sosiaalisen tuen ja em. emotionaalisten oireiden välisiä yhteyksiä. Sosiaalista tukea tarkasteltiin tässä tutkimuksessa aikuisuuden kiintymyssuhteiden ja sosiaalisen integraation saatavilla olon ja itseraportoidun riittävyyden kautta.

Tämä tutkimus on osa Tampereen ambulatorista verenpainetutkimusta, jonka aineisto kerättiin Tampereen kaupungin 5-vuotisterveystarkastuksista. Tutkimukseen osallistui 124 tervettä miestä, jotka olivat 35-, 40- ja 45-vuotiaita. Tutkittavat vastasivat useisiin kyselylomakkeisiin koskien mm. emootioita, persoonallisuutta ja sosiaalista tukea. Tässä tutkimuksessa käytettiin osaa kyselylomakeaineistosta. Sosiaalista tukea kartoitettiin Interview Schedule for Social Interaction (ISSI) – kyselylomakkeella ja ahdistuneisuutta State-Trait Anxiety Inventory (STAI) – kyselyllä. Vihaisuutta selvitettiin Anger Expression Scale (AX), Anger-In/Anger-Out (HAX) ja Novaco Anger Scale –kyselyillä. Lisäksi vihamielisyyttä mitattiin Buss-Durkee Hostility Inventory (BDHI) ja Cook-Medley Hostility Scale (Ho) –kyselyillä. Stressiä kartoitettiin Thoresenin kyselyn avulla.

Sosiaalisen integraation vähyden ja riittämättömyyden sekä kiintymyssuhteista saadun tuen riittämättömyyden havaittiin olevan yhteydessä ahdistuneisuuteen. Sosiaalisen tuen pistemäärä selitti kaikkiaan 10 % tutkittavien ahdistuneisuudesta. Tuen muodoista sosiaalisten verkostojen vähyys oli merkitsevä ahdistuneisuuden selittäjä. Stressin muunsi merkitsevästi kiintymyssuhteiden riittävyyden ja ahdistuneisuuden välistä yhteyttä siten, että stressin ollessa vähäistä tyytyväisyys kiintymyssuhteista saatuun tukeen ei selittänyt ahdistuneisuutta, mutta stressin ollessa runsasta, riittämätön kiintymyssuhteista saatu tuki ennusti suurempaa ahdistuneisuutta ja vastaavasti riittävä kiintymyssuhteista saatu tuki vähäisempää ahdistuneisuutta. Kiintymyssuhteiden saatavilla olon ja riittävyyden havaittiin olevan negatiivisessa yhteydessä vihan tukahduttamiseen/suuntaamiseen itseän, vihan voimakkuuteen ja vihamielisyyteen. Lisäksi kielteinen asennoituminen oli negatiivisessa yhteydessä kiintymyssuhteiden saatavilla olon kanssa. Sosiaalinen tuki selitti kaikkiaan 8 % vihan tukahduttamisesta ja 6 % vihan tunteen voimakkuudesta. Muita vihaisuuden muotoja sosiaalinen tuki ei selittänyt tilastollisesti merkitsevästi, eikä mikään sosiaalisen tuen muoto ollut yksinään merkitsevä vihaisuuden selittäjä. Kuitenkin stressi muunsi sosiaalisen integraation saatavilla olon ja vihan tukahduttamisen välistä yhteyttä: kun stressiä raportoitiin olevan paljon, sosiaalisten verkostojen vähyys ennusti runsaampaa vihan tukahduttamista kuin, jos sosiaalisia verkostoja oli paljon saatavilla. Vastaavalla tavalla stressi muunsi myös sosiaalisen integraation riittävyyden ja vihamielisyyden välistä yhteyttä: stressin ollessa runsasta riittävä sosiaalisista verkostoista saatu tuki ennusti vähäisempää vihamielisyyttä verrattuna tilanteeseen, jossa sosiaalisista verkostoista saatu tuki arvioitiin riittämättömäksi.

Tutkimus osoitti, että sosiaalinen integroituminen on tärkeää emotionaalisen hyvinvoinnin kannalta, sillä tukea tarjoavien verkostojen saatavilla olo voi vähentää ahdistuneisuutta. Tämän valossa tulisikin kiinnittää entistä enemmän huomiota ihmisten yksinäisyyteen ja syrjäytymisen ehkäisyyn. Läheisistä kiintymyssuhteista saadun tuen riittävyyden merkitys näyttäisi korostuvan, kun ihmiset kokevat elämässään vastoinkäymisiä ja stressiä. Sosiaalisen tuen yhteydet vihaisuuteen eivät ole yhtä selkeitä kuin tuen yhteydet ahdistuneisuuteen. Tämän tutkimuksen perusteella vaikuttaisi kuitenkin siltä, että sosiaaliset verkostot voivat stressaavissa tilanteissa toimia ympäristönä, jossa vihaa voi ilmaista ja käsitellä vihan tukahduttamisen sijaan. Lisäksi tutkimus antaa viitteitä siitä, että riittävä sosiaalinen integroituminen voi suojata vihamielisyydeltä. Sosiaalinen tuki on laaja aihe, ja tarvitaan jatkotutkimuksia, jotta ymmärtäisimme paremmin tuen mahdollisuuksia parantaa ja ylläpitää emotionaalista hyvinvointia.

Avainsanat: sosiaalinen tuki, kiintymyssuhteet, sosiaalinen integraatio, ahdistuneisuus, vihausuus

SISÄLLYSLUETTELO

1. JOHDANTO	1
1.1. Sosiaalinen tuki ja terveys.....	2
1.2. Sosiaalisen tuen vaikutusreitit terveyteen ja hyvinvointiin.....	4
1.3. Sosiaalisen tuen muodot.....	7
1.4. Sosiaalisen tuen merkitys eri ikävaiheissa ja eri sukupuolilla	9
1.5. Tutkimuskysymykset	10
2. MENETELMÄT	13
2.1. Tutkittavat	13
2.2. Tutkimusmenetelmät ja muuttujat	13
2.3. Aineiston analyysimenetelmät	17
3. TULOKSET	18
3.1. Kuvailevat tulokset	18
3.2. Sosiaalisen tuen yhteydet ahdistuneisuuteen ja vihaisuuteen	20
3.3. Sosiaalinen tuki ahdistuneisuuden ja vihaisuuden selittäjänä	21
3.3.1. Stressin päävaikutukset ahdistuneisuuteen ja vihaisuuteen	22
3.4. Muuntaako stressi sosiaalisen tuen yhteyksiä ahdistuneisuuteen ja vihaisuuteen?	23
4. POHDINTA	27
4.1. Sosiaalinen tuki ja ahdistuneisuus.....	27
4.2. Sosiaalinen tuki ja vihaisuus	30
4.3. Tutkimuksen arviointi	32
4.4. Tutkimuksen merkitys ja jatkotutkimusten tarve	34

1. JOHDANTO

Sosiaalisia suhteita ja niiden vaikutuksia ihmisten terveyteen ja hyvinvointiin on tutkittu paljon 1970- ja 1980-luvuilta alkaen (House, 1987). Erityisesti mielenkiinnon kohteena on ollut selvittää, miten sosiaalinen tuki voi edistää ja ylläpitää ihmisten mielenterveyttä sekä suojata ihmisiä kuormittavissa elämäntilanteissa. Viimeisen parin vuosikymmenen aikana ihmisten eristäytyneisyys ja yksinäisyys ovat lisääntyneet länsimaissa (McPherson, Smith-Lovin, & Brashears, 2006) ja samanaikaisesti mielenterveyden ongelmien osuus suhteessa fyysisiin sairauksiin on kasvanut (Pirkola, 2005). Ihmiset asuvat yhä enemmän yksin ja heillä on ympärillään aiempaa vähemmän läheisiä ihmisiä, joiden kanssa jakaa heille tärkeitä asioita ja keskustella ongelmista (Bearman & Parigi, 2004; McPherson ym., 2006).

Sosiaalisella tuella tarkoitetaan ihmisten toisilleen tarjoamia resursseja (Cohen & Syme, 1985), jotka voivat olla emotionaalista, välineellistä, informatiivista tai taloudellista apua (Ostfeld & Eaker, 1985). Sosiaalisen tuen voidaan katsoa tulevan ihmisen välittömästä sosiaalisesta ympäristöstä ja nykyhetken sosiaalisista suhteista (Henderson, Byrne, & Duncan-Jones, 1981), ja sen muodot vaihtelevat tuttavien välisestä tuesta aina läheisten kiintymyssuhteiden tarjoamaan tukeen (Payne & Jones, 1987). Kiintymyssuhteet mielletään usein vanhemman ja lapsen välisiksi suhteiksi, mutta laajemmin aikuisuuden kiintymyssuhteilla tarkoitetaan kaikkia läheisiä ja emotionaalisesti tärkeitä ihmissuhteita (esim. puolisoitten, ystävien tai sisarusten väliset suhteet), joissa olennaista on keskinäinen huolenpito ja kiintymys (Bowlby, 1973; Henderson ym., 1981). Sosiaalista tukea voidaan saada ja tarjota kuitenkin myös väljemmissä ihmissuhteissa (esim. tuttavuudet ja työtovereiden väliset suhteet) ja sosiaalisissa verkostoissa, joissa ihminen toimii ja on osallisena (Seeman, 1996).

Yksi näkökulma sosiaalisen tuen määrittelyyn on tarkastella ihmissuhteiden tarjoamien resurssien saatavilla oloa ja niiden itseraportoitua riittävyyttä (Henderson ym., 1981). Itse havaittu ja raportoitu sosiaalinen tuki viittaa uskomukseen siitä, että apua on saatavilla, kun sitä tarvitaan (Knoll, Rieckmann, & Kienle, 2007). Tällöin jo pelkkä tieto apua tarjoavan sosiaalisen verkoston olemassaolosta toimii sosiaalisena tukena, riippumatta siitä, käytetäänkö tätä verkostoa vai ei (Lieberman, 1982). Tämän tutkimuksen tavoitteena on tarkastella sosiaalisen tuen saatavilla olon ja itseraportoidun riittävyyden yhteyksiä ahdistuneisuuteen ja vihaisuuteen.

1.1. Sosiaalinen tuki ja terveys

Sosiaalinen käyttäytyminen luonnehtii ihmisen olemusta läpi tämän elämän (Bowlby, 1973). Vaikka iän myötä tarve läheisyyteen muuttuu muotoaan ja yleensä vähenee, myös aikuisuudessa sosiaalinen käyttäytyminen ja pyrkimys sosiaalisiin suhteisiin säilyvät tärkeinä osina ihmisen toimintaa. Ihmisillä on luontainen pyrkimys hakea turvaa ja läheisyyttä muista ihmisistä (Mansfield & Cordova, 2007). Kuitenkin se, kuinka paljon ja millä tavoin yksilö hakee tukea toisista ihmisistä, riippuu hänen aiemmista kokemuksistaan ja siitä missä määrin pyrkimykset saada läheisyyttä on jätetty huomiotta, tai niistä on rankaistu tai palkittu (Roivas & Tuomisto, 2010). Toisin sanoen jokainen ihminen on elämänsä aikana oppinut missä määrin läheisyyttä ja tukea muilta ihmisiltä voi odottaa saavansa. Erityisesti läheisten ja tuttujen ihmissuhteiden katsotaan vaikuttavan yksilön mielialaan ja emotionaaliseen tilaan (Bowlby, 1973). Toisten ihmisten läsnäolo usein rauhoittaa ja lohduttaa, kun ihminen kohtaa elämässään vaikeuksia (Henderson ym., 1981).

Silloin kun tukea toisilta ei ole saatavilla tai tukeen ei voida luottaa, ovat vaikutukset mielialaan yleensä kielteisiä. Useissa tutkimuksissa on havaittu puutteellisen sosiaalisen tuen olevan yhteydessä sekä mielenterveyden ongelmiin (esim. Billings & Moos, 1985; Henderson ym., 1981; Takizawa ym., 2006) että fyysiseen sairastuvuuteen (esim. Cohen & Wills, 1985; Diong ym., 2005). Sosiaalisen tuen puuttumisella saattaa siten olla tärkeä rooli sekä fyysisten että psykiatristen ongelmien selittäjänä. Tämän lisäksi sosiaalinen tuki voi paitsi ehkäistä sairauksia ja ongelmia, myös auttaa niistä toipumisessa ja kuntoutumisessa (Cohen & Syme, 1985). Esim. Lara, Leader ja Klein (1997) havaitsivat tutkimuksessaan, että muiden ihmisten tarjoama tuki vähensi masennuksesta kärsivillä ihmisillä myöhempiä masentuneisuuden oireita ja ennusti toipumista masennuksesta.

Sosiaalisen tuen yhteyksiä emotionaalisiin oireisiin, erityisesti masentuneisuuteen ja ahdistuneisuuteen, on tutkittu paljon viimeisten vuosikymmenten aikana (Johnson, Winett, Meyer, Greenhouse, & Miller, 1999; Pennix ym., 1998). Vähäisen tai riittämättömän sosiaalisen tuen on havaittu useasti olevan yhteydessä sekä masennusoireisiin että ahdistuneisuuteen (Bjorvatn, Eide, Hanestad, & Havik, 2008; Brown & Andrews, 1986; Heponiemi ym., 2006; Lara ym., 1997). Sen sijaan sosiaalisen tuen yhteyksiä vihaisuuteen on tutkittu vähemmän. Kuitenkin tutkimuksista saadut tulokset viittaavat vähäisen sosiaalisen tuen ja vihaisuuden olevan yhteydessä toisiinsa (Gallo & Smith, 1999; Hart, 1996).

Vihaisuutta tarkasteltaessa voidaan erottaa toisistaan vihaisuus tunnetilana (state-anger), joka voi vaihdella lievästä ärtymyksestä voimakkaaseen vihan tunteeseen, ja vihaisuus persoonallisuuden piirteenä (trait-anger), joka kuvaa vihan tunteiden toistuvuutta ja voimakkuutta (Spielberger & Sydeman, 1994). Oletuksena on, että ihmiset, joilla on paljon piirrevihaisuutta, tuntevat vihaa herkemmin ja voimakkaammin kuin ihmiset, joilla tätä piirrettä ei ole tai sitä on vain vähän. Lisäksi voidaan tarkastella sitä, millä tavoin ihmiset ilmaisevat vihaansa: viha voidaan suunnata ulospäin ja kohdistaa se toisiin ihmisiin tai esineisiin (anger-out) tai se voidaan tukahduttaa tai suunnata itseä kohtaan (anger-in) (Spielberger & Sydeman, 1994).

Vihamielisyydellä (hostility) puolestaan viitataan persoonallisiin ajatusmalleihin, jotka pitävät sisällään kielteisiä asenteita toisia ihmisiä kohtaan (Smith, 1994). Näihin asenteisiin liittyy usein kyynisyyttä ja epäluottamusta, mikä näkyy mm. yleistyneinä uskomuksina ihmisten itsekkyydestä ja pahantahtoisuudesta (Smith, Glazer, Ruiz, & Gallo, 2004). Vihamielisyiden voidaan ajatella olevan persoonallisuuden piirre, johon liittyvät ajatusmallit itsestä, toisista ihmisistä, ihmissuhteista ja yksittäisistä vuorovaikutustilanteista, on omaksuttu jo varhaisissa kiintymyssuhteissa (Smith ym., 2004). Vihamieliset ajatusmallit herkistävät sille, että sosiaaliset vaikutteet havaitaan ja tulkitaan helposti aggressiivisuuteen yllyttävänä tai itseä uhkaavina ärsykkeinä (Dill ym., 1997), mikä puolestaan voi vaikeuttaa sosiaalisen tuen mahdollistavien ihmissuhteiden muodostamista ja ylläpitoa.

Piirrevihaisuuden ja vihamielisyyden on havaittu liittyvän toisiinsa, ja näiden molempien on todettu olevan yhteydessä vähäiseen sosiaaliseen tukeen (Bishop & Quah, 1998; Smith & Pope, 1990; Smith ym., painossa). Esim. Matthews ym. (1996) havaitsivat perheen sisäisen sosiaalisen tuen vähyyden ennustavan vihamielisyyden ja vihan ilmaisujen lisääntymistä perheen jäsenillä. Toisaalta tutkimuksissa on havaittu yhteys myös toiseen suuntaan eli vihaisuuden ja vihan ilmaisujen on todettu vähentävän sosiaalista tukea, erityisesti tuen havaittua saatavilla oloa (esim. Diong ym., 2005; Hart, 1999; Houston & Vavak, 1991). Transaktionaalisen mallin (Smith & Pope, 1990) mukaan tämän katsotaan johtuvan siitä, että vihamielisyyteen ja piirrevihaisuuteen taipuvaiset ihmiset reagoivat erityisesti stressaavissa tilanteissa usein aggressiivisesti, ja samalla näin toimiessaan herättävät aggressiivista käyttäytymistä myös muissa ihmisissä. Tämä lisää konfliktien syntymistä ihmissuhteissa ja vähentää sosiaalisen tuen saatavilla oloa. Toisaalta on havaittu myös, että kielteiset ajattelumallit itsestä ja toisista ihmisistä sekä kyynisyys voivat värittää arviointeja sosiaalisesta tuesta ja vaikuttaa siihen, että sosiaalinen tuki raportoidaan vähäiseksi tai

riittämättömäksi (Cohen, Towbes, & Flocco, 1988; Maher, Mora, & Leventhal, 2006; Payne & Jones, 1987).

1.2. Sosiaalisen tuen vaikutusreitit terveyteen ja hyvinvointiin

Sosiaalisen tuen vaikutuksia terveyteen on tutkittu paljon viimeisten vuosikymmenten aikana, mutta silti tiedetään melko vähän siitä, miten ja millaisten prosessien kautta tämä vaikutus tapahtuu (Shrout, Herman, & Bolger, 2006). Cohen ja Wills (1985) ovat esittäneet hypoteesin, jonka mukaan sosiaalisella tuella voi olla suora vaikutus terveyteen tai tuen rooli voi olla suojaava (buffering effect). Tuen suoralla vaikutuksella tarkoitetaan sitä, että sosiaalinen tuki sinällään kohentaisi yksilön terveyttä ja hyvinvointia, huolimatta siitä, onko hänen elämässään sillä hetkellä kuormittavia tekijöitä. Tuen suojaavalla vaikutuksella puolestaan tarkoitetaan, että sosiaalinen tuki edistäisi tai suojaisi yksilön terveyttä vain silloin, kun hän kohtaa elämässään vastoinkäymisiä tai kuormitusta aiheuttavia tekijöitä. Lisäksi sosiaalisen tuen ajatellaan voivan suojata yksilöä tämän persoonallisuuteen liittyvien haavoittavien ominaisuuksien vaikutuksilta.

Oletuksen mukaan tuen suora vaikutus terveyttä edistävänä tekijänä perustuu siihen, että sosiaaliset suhteet tarjoavat ihmisille yleensä säännöllisiä ja toistuvia myönteisiä kokemuksia sekä pysyvyyttä ja vakautta eri elämäntilanteissa (Cohen & Syme, 1985; Cohen & Wills, 1985). Säännöllisissä sosiaalisissa vuorovaikutustilanteissa syntyy rooleja ja käytäntöjä, jotka lisäävät yksilön hallinnan tunnetta ja ovat usein sinällään palkitsevia. Sosiaaliset suhteet yleensä myös kohentavat itsetuntoa ja itsearvostusta sekä vaikuttavat myönteisesti mielialaan. Nämä psykologiset prosessit puolestaan voivat parantaa fyysistä terveyttä mm. kohentamalla immuunijärjestelmän toimintaa (Booth & Pennebaker, 2000). Oletus sosiaalisen tuen suorasta vaikutuksesta on saanut tukea useissa tutkimuksissa (Heponiemi ym., 2006; Wildes, Harkness, & Simons, 2002). Diong ym. (2005) havaitsivat, että saatavilla olevat sosiaalisen tuen resurssit ja erityisesti tyytyväisyys saatuun sosiaaliseen tukeen paransivat hyvinvointia ja fyysistä terveyttä riippumatta tutkittavien elämäntilanteiden kuormittavuudesta.

Ihmiset eivät kuitenkaan hae aina yhtä aktiivisesti tukea toisilta ihmisiltä, vaan todennäköisimmin sosiaalista tukea haetaan uhkaavissa tai vaikeissa elämäntilanteissa (Bolby, 1969; Mansfield & Cordova, 2007). Oletus, että sosiaalinen tuki edistää ihmisten terveyttä heidän kokiessaan stressiä

tai vastoinkäymisiä, perustuu ajatukseen, että vaikeat tilanteet arvioidaan vähemmän kuormittaviksi silloin, kun ihminen kokee saavansa apua, turvaa ja tarvittavia voimavaroja muilta ihmisiltä (House, 1981). Tällöin sosiaalisen tuen vaikutuksesta tilanteen aiheuttama uhka tai haitta arvioidaan pienemmäksi tai omat kyvyt selviytyä tilanteesta arvioidaan paremmiksi. Toisaalta riittävä sosiaalinen tuki voi myös vähentää stressireaktioiden voimakkuutta mm. rauhoittamalla elimistön sisäeritysjärjestelmää. Lisäksi sosiaalisen tuen vaikutuksesta saatetaan ongelma arvioida aikaisempaa merkityksettömämmäksi tai ongelmaan voidaan löytää uudenlaisia ratkaisuja, mikä puolestaan voi vähentää stressin fysiologisia oireita, ja siten suojata ihmistä stressin haitallisilta vaikutuksilta.

Ihmisten kohdatessa vastoinkäymisiä tai kuormittavia tilanteita elämässään, heidän itsetuntonsa joutuu usein koetukselle, mikä puolestaan heijastuu hyvinvointiin (Wills, 1985). Tällöin yksilön muilta ihmisiltä saama emotionaalinen tuki auttaa vahvistamalla itsearvostusta ja itseluottamusta. On havaittu, että ihmisillä, joilla ei ole yhtään läheistä henkilöä, jonka kanssa puhua ongelmistaan, on enemmän mielenterveyden ongelmia kuin vastaavasti ihmisillä, jotka jakavat ongelmiaan läheisten ihmisten kanssa (Ward, Doherty, & Moran, 2007). Lisäksi Pennebaker (1997) havaitsi tutkimuksessaan, että tunteiden ilmaisu ja niiden jakaminen muiden ihmisten kanssa vähensi autonomisen hermoston aktiivisuutta ja lievensi ahdistuneisuutta.

Ympäröivillä ihmisillä ja sosiaalisilla suhteilla näyttäisi siten olevan tärkeä rooli yksilön emotionaalisisina tukijoina. Kokemus siitä, että on muiden ihmisten hyväksymä ja arvostama, huolimatta niistä vaikeuksista, joita elämässä sillä hetkellä on, vahvistaa yksilön itsetuntoa ja itsearvostusta (Strine ym., 2008) sekä tuo turvallisuuden tunnetta (Mansfield & Cordova, 2007). Toisaalta sosiaalinen tuki mahdollistaa myös ongelmien ja elämäntilanteiden vertailun, jolloin yksilön itsetunto saattaa kohentua hänen havaittuaan muilla ihmisillä olevan samankaltaisia ongelmia (Wills, 1985). Tällöin ihmisten on mahdollista tulla vakuuttuneiksi siitä, että kyse ei ole heidän persoonallisista puutteistaan vaan, että kyseiset ongelmat ovat yleisiä muillakin.

Yksi sosiaalisen tuen funktio on siis emotionaalinen, ja sen merkitys terveyden kannalta ilmenee erityisesti kuormittavissa tilanteissa (Cohen, Gottlieb, & Underwood, 2000; Wills, 1985). Tämän lisäksi tuki saattaa vaikuttaa ihmisten hyvinvointiin tarjoamalla tarvittavaa tietoa, sillä ihmiset hakevat usein muilta ohjausta ja tukea ratkaisuilleen vaikeissa elämäntilanteissa (Cohen ym., 2000). Toisaalta myös sosiaalisen verkoston tarjoaman välineellisen tuen (esim. rahan tarjoaminen tai avun anto kotitöissä) merkitys korostuu erityisesti yksilön kohdatessa elämässään vaikeuksia kuten

sairastumisia. Lisäksi sosiaalisella tuella voi olla motivoiva funktio (Wills, 1985). Tällöin muiden ihmisten tarjoama tuki rohkaisee yksilöä löytämään ratkaisuja ongelmiin ja motivoi yrittämään ongelmista selviytymisessä, ja siten auttaa selviytymään vaikeista tilanteista.

Sosiaalisen tuen suojaavaa vaikutusta stressiä vastaan on tutkittu paljon ja sen yhteys terveyteen on havaittu useissa tutkimuksissa (esim. Dalgard, Björk, & Tambs, 1995). Henderson ym. (1981) havaitsivat tutkimuksessaan, että kokemus sosiaalisen tuen riittämättömyydestä oli yhteydessä emotionaalisten oireiden puhkeamiseen, kun tutkittavien henkilöiden elämässä oli stressiä aiheuttavia vastoinkäymisiä. Myös Takizawa ym. (2006) totesivat sekä sosiaalisen tuen saamisen että tuen tarjoamisen vähentävän miesten - mutta ei naisten - masentuneisuutta silloin, kun tutkittavien elämässä oli kuormittavia tekijöitä.

Perinteisessä puskurihypoteesissa oletetaan, että sosiaalinen tuki estää stressin terveydelle haitalliset vaikutukset kokonaan (Payne & Jones, 1987). On kuitenkin huomattava, että sosiaalinen tuki ei välttämättä kokonaan poista stressin kokemusta tai sen haitallisia seurauksia, vaan enemmänkin lieventää niitä. Siten myös ihmisillä, jotka saavat riittävästi sosiaalista tukea, voidaan havaita oireita erilaisista sairauksista tai mielenterveyden ongelmista heidän kohdatessaan elämässään vastoinkäymisiä, vaikkakin oireet yleensä ovat lievempiä heillä kuin vain vähäistä sosiaalista tukea saavilla ihmisillä (Henderson ym., 1981; Kessler & McLeod, 1985; Payne & Jones, 1987).

Erityyppisillä kuormittavilla asioilla voi olla erilaisia yhteyksiä terveyteen (Almeida, 2005), ja myös sosiaalisen tuen terveyttä suojaava vaikutus saattaa olla erilainen riippuen stressin laadusta ja lähteestä sekä sosiaalisen tuen muodoista ja sisällöstä (Cohen & McKay, 1984). Aiemmissa puskurihypoteesia koskevissa tutkimuksissa on usein keskitytty tarkastelemaan akuuttien stressaavien elämäntapahtumien ja sosiaalisen tuen yhteyksiä terveyteen (Cohen ym., 2000). On kuitenkin havaittu, että myös päivittäiset kuormittavat ja mieltä painavat asiat heikentävät hyvinvointia ja terveyttä (Almeida, 2005; Kanner, Coyne, Schaefer, & Lazarus, 1981; Lazarus, 1999). DeLongis, Folkman ja Lazarus (1988) havaitsivat tutkimuksessaan, että riittävästi sosiaalista tukea saavilla ihmisillä oli vähemmän päivittäisten harmittavien asioiden aiheuttamia psykologisia ja fysiologisia oireita kuin vain vähäistä tukea saavilla ihmisillä. Lisäksi kuormittavien asioiden määrä saattaa vaikuttaa siihen, millaisia yhteyksiä sosiaalisella tuella on terveyteen: on nimittäin havaittu, että sosiaalinen tuki on sitä voimakkaimmin yhteydessä ihmisten terveyteen mitä enemmän heidän elämässään on kuormittavia tekijöitä (Henderson ym., 1981; Schwarzer & Leppin, 1989). Sosiaaliset suhteet tai niiden puuttuminen voivat myös itsessään olla merkittävä stressin

lähde ja kuormittava tekijä ihmisten elämässä, mikä heikentää emotionaalista hyvinvointia ja terveyttä (Berkman ym., 2000; Schuster, Kessler, & Aseltine, 1990; Walen & Lachman, 2000).

Eri näkemykset sosiaalisen tuen vaikutusreiteistä eivät sulje pois toisiaan, vaan ne tuovat esiin ja auttavat ymmärtämään erilaisia prosesseja, joiden kautta sosiaalinen tuki vaikuttaa terveyteen ja hyvinvointiin (Cohen & Wills, 1985). Lisäksi tutkimuksissa käytetyillä menetelmillä mitataan tukea eri näkökulmista ja määritellään se eri tavoin, jolloin löydetyt yhteydet voivat erota toisistaan (Nausheen ym., 2007; Payne & Jones, 1987). Eri tutkimuksista saadut tulokset eivät kuitenkaan välttämättä ole ristiriidassa keskenään, vaan osoittavat sosiaalisen tuen olevan monimuotoinen ilmiö ja erilaisten menetelmien mittaavan sen eri puolia (Bolger & Amarel, 2007; Henderson, 1984).

1.3. Sosiaalisen tuen muodot

Sosiaalisen tuen vaikutukset ja vaikutusreitit terveyteen ovat erilaisia riippuen siitä, millaisia muotoja tuki saa, kuka sitä tarjoaa tai millainen suhde tuen antajan ja saajan välillä on (Ostfeld & Eaker, 1985). Esimerkiksi puolisoiden tai läheisten ystävien toisilleen antama tuki voi vaikuttaa terveyteen ja hyvinvointiin läheisyyden kokemuksen tai emotionaalisen tuen kautta, jolloin avainasemassa ovat osapuolten välinen kiintymys, luottamus ja huolenpito (Schaefer, Coyne, & Lazarus, 1981). Juuri läheisten kiintymyssuhteiden tarjoaman tuen on havaittu olevan selkeimmin yhteydessä terveyteen, ja erityisesti mielenterveyteen (mm. Eker, Arkar, & Yaldiz, 2000; Stice, Ragan, & Randall, 2004). Schwarzer ja Leppin (1989) havaitsivat meta-analyysissään, että perheen ja ystävien tuki kohensi terveyttä merkittävästi. Myös tuttavien ja työtovereiden tuella oli merkitystä terveyden kannalta, mutta se oli heikompi kuin perheenjäsenten ja ystävien tuen merkitys. Yllättävä tulos meta-analyysissä oli se, että puolison antamalla tuella ei ollut yhteyttä terveyteen. Kuitenkin toisessa meta-analyysissä, jossa selvitettiin sosiaalisen tuen yhteyksiä masentuneisuuteen, havaittiin puolison tarjoamalla tuella olevan merkittävä vaikutus masennuksen ehkäisemisessä ja sen oireiden lieventämisessä (Schwarzer & Leppin, 1988). Lisäksi useissa tutkimuksissa on havaittu puolisolta tai seurustelukumppanilta saadun tuen suojaavan yksilöä yksinäisyyden ja turvattomuuden tunteilta, ja sitä kautta kohentavan emotionaalista hyvinvointia (Waite & Gallagher, 2000).

Läheisten ihmissuhteiden tarjoaman emotionaalisen tuen ohella on kiinnitetty yhä enemmän huomiota myös sosiaaliseen integraatioon ja tutkittu sen roolia ihmisten terveyden ja hyvinvoinnin ylläpitäjänä (Gierveld, Tilburg, & Dykstra, 2006). Sosiaalisella integroitumisella tarkoitetaan liittymistä ja osallistumista sosiaalisiin verkostoihin, suhteisiin ja yhteisöihin (Brisette, Cohen, & Seeman, 2000; Seeman, 1996). Tällöin mahdollisuus tavata muita ihmisiä, kokea yhteenkuuluvuutta heidän kanssaan sekä mahdollisuus saada tietoa ja jakaa kokemuksia voivat toimia tukea antavina elementteinä (Ostfeld & Eaker, 1985; Sorkin, Rook, & Lu, 2002). Sosiaalinen verkosto voi käsittää sekä läheisiä että vähemmän läheisiä ihmissuhteita, ja sen on havaittu olevan merkittävä tekijä ihmisen terveyden ja hyvinvoinnin kannalta (Seeman, 1996). Erityisesti syrjäytymisen ja eristäytymisen - joita voidaan pitää sosiaalisen integraation vastakohtina - on havaittu heikentävän hyvinvointia sekä olevan riski terveydelle ja mielenterveyden ongelmien syntymiselle (Brisette ym., 2000).

Läheisten ihmissuhteiden mahdollistama emotionaalinen tuki ja sosiaalinen integroituminen ovat sosiaalisen tuen eri puolia, joilla molemmilla on omat vaikutusreitinsä terveyteen ja hyvinvointiin, eivätkä ne voi korvata toisiaan (Gierveld ym., 2006). Nämä sosiaalisen tuen eri muodot voivat vaikuttaa mielenterveyteen ja hyvinvointiin eri tavoin riippuen mm. siitä onko tutkittavan elämässä sillä hetkellä kuormittavia asioita (Kessler & McLeod, 1985). On nimittäin havaittu, että sosiaalinen integroituminen on selkeimmin yhteydessä ihmisten terveyteen silloin, kun heidän elämässään ei ole kuormittavia tekijöitä (Schwarzer & Leppin, 1989). Lisäksi mm. Abbey, Abramis ja Caplan, (1985) havaitsivat tutkimuksessaan, että sosiaalinen integraatio vähensi tutkittavilla masentuneisuutta ja ahdistuneisuutta sekä paransi elämänlaatua, oli näiden tutkittavien elämässä kuormittavia tekijöitä tai ei. Sen sijaan kriisitilanteissa ja ihmisten kokiessa elämässään vastoinkäymisiä on läheisten ihmisten tarjoamalla emotionaalisella tuella havaittu olevan myönteinen vaikutus mielenterveyteen (Abbey ym., 1985; Kessler & McLeod, 1985). Kuitenkin esim. Henderson ym. (1981) havaitsivat, että kokemus sekä läheisten kiintymyssuhteiden että sosiaalisen integraation riittämättömyydestä ennustivat emotionaalisten oireiden puhkeamista vain silloin, kun tutkittavat kokivat elämässään vastoinkäymisiä.

1.4. Sosiaalisen tuen merkitys eri ikävaiheissa ja eri sukupuolilla

Ihmisen tarvitsema ja saama sosiaalinen tuki on laadultaan erilaista elämänkaaren eri vaiheissa (Cohen & Syme, 1985). Sille myös annetaan erilaisia merkityksiä ja se koetaan eri tavoin tärkeäksi ikävaiheista riippuen: ne ihmissuhteet ja tuen muodot, jotka nuoruudessa ylläpitävät ja kohentavat hyvinvointia, eivät välttämättä myöhemmässä ikävaiheessa ole merkittäviä terveyden ja hyvinvoinnin kannalta (Segrin, 2003).

Nuorille ja nuorille aikuisille läheisin henkilö on usein ystävä tai vanhempi (Abbey ym., 1985). On havaittu, että nuoret aikuiset sekä hakevat että saavat eniten tukea ystäviltä (Levitt, Weber, & Guacci, 1993) ja että ystäviltä saatu tuki on heillä selkeimmin yhteydessä hyvinvointiin (Allen, Ciambrone, & Welch, 2000). Sen sijaan vanhemmilla aikuisilla myönteisesti hyvinvointiin näyttäisi vaikuttavan puolison ja perheen tuki (Abbey ym., 1985; Segrin, 2003). Keski-iässä ja etenkin vanhuudessa sukulaisuussuhteiden merkitys vaikuttaisi korostuvan sosiaalisen tuen lähteenä, ja sukulaisilta saadun tuen on havaittakin olevan iäkkäillä ihmisillä selkeimmin yhteydessä hyvinvointiin ja elämäntyytyväisyyteen (Whalen & Lachman, 2000). Toisaalta esimerkiksi Segrin (2003) havaitsi tutkimuksessaan, että ystäviltä saatu tuki kohensi tutkittavien hyvinvointia kaikissa ikävaiheissa.

Joissakin tutkimuksissa on havaittu, että nuoremmat ihmiset hyötyvät sosiaalisesta tuesta kokonaisuudessaan enemmän kuin iäkkäät ihmiset, joilla yhteys sosiaalisen tuen ja hyvinvoinnin välillä ei ole niin selkeä verrattuna nuorempiin (Schwarzer & Leppin, 1988; Segrin, 2003). Tämän on ajateltu johtuvan siitä, että vanhemmat ihmiset ovat voineet kehityksensä ja elämäkokemuksensa myötä tulla nuorempia riippumattommiksi sosiaalisista suhteista, jolloin heidän tyytyväisyytensä elämään ei ole yhtä sidoksissa sosiaaliseen tukeen kuin nuorilla.

Sekä miesten että naisten on yleensä havaittu hyötyvän sosiaalisesta tuesta, mutta eroavaisuuksia sukupuolten välillä on löydetty sosiaalisen tuen lähteissä ja niiden hyödyntämisessä (Schwarzer & Gutiérrez-Doña, 2005). Useissa tutkimuksissa on todettu miesten hyötyvän naisia enemmän puolisolta saadusta tuesta: heillä puolisolta saadun tuen on selkeimmin havaittu olevan yhteydessä terveyteen ja hyvinvointiin (esim. Eker ym., 2000; House, 1987). Miesten on myös todettu saavan puolisolta määrällisesti enemmän tukea kuin naisten (Schwarzer & Gutiérrez-Doña, 2005). Naisilla sen sijaan on havaittu ystävyysuhteiden, ja erityisesti naispuolisilta ystäviltä saadun tuen, olevan

selkeimmin yhteydessä heidän hyvinvointiinsa (esim. House 1987; Uno, Uchino, & Smith, 2002). Joissakin tutkimuksissa on todettu naisilla olevan voimakkaampi yhteys sosiaalisen tuen ja terveyden sekä hyvinvoinnin välillä kuin miehillä (Antonucci & Akiyama, 1987; Schwarzer & Leppin, 1989). Toisaalta myös vastakkaisia tuloksia on raportoitu: Takizawa ym. (2006) havaitsivat sosiaalisen tuen vähentävän masentuneisuuden oireita miehillä, mutta ei naisilla.

Taulukossa 1 on esitetty tiivistetysti millaisia yhteyksiä ja mihin asioihin sosiaalisen tuen eri muodoilla on havaittu olevan eri ryhmillä, ja miten nämä yhteydet ovat muuttuneet silloin, kun henkilöiden elämässä on ollut kuormitusta tai vastoinkäymisiä (ts. onko sosiaaliselle tuella ollut suojaava vai suora vaikutus).

Taulukko 1.

Sosiaalisen tuen yhteydet hyvinvointiin, terveyteen ja emotionaalisiin oireisiin eri ryhmillä.

Sosiaalisen tuen muoto	Tuen lähde	Hyvinvointi	Terveys	Emotionaaliset oireet	Tuella suojaava/suora vaikutus	Ikäryhmä, jossa tuella eniten vaikutusta	Sukupuoli, jolla tuella eniten vaikutusta
Läheiset kiintymyssuhteet	Puoliso/perhe	↑	↑	↓	Suojaava	Nuoret/ aikuiset	Miehet
	Ystävät	↑	↑	↓	Suojaava	Kaikki ikäryhmät/ nuoret	Naiset
	Sukulaiset	↑	↑		Suojaava	Iäkkäät ihmiset	
Sosiaalinen integraatio	Tuttavuu- det/ toverit	↑	↑	↓	Suora		
	Sosiaaliset verkostot	↑	↑	↓	Suora/ suojaava		

↑ = lisääntyä; ↓ = vähenee

1.5. Tutkimuskysymykset

Sosiaalisen tuen vaikutuksia emotionaalisiin oireisiin on tutkittu paljon erityisesti kliinisissä populaatioissa ja otoksilla, joissa tutkittavilla on todettu joko mielenterveyden ongelmia, kuten masennusta ja ahdistuneisuutta, tai fyysisiä sairauksia, jotka aiheuttavat kuormitusta näiden henkilöiden elämässä (Henderson, 1984). Lisäksi tiedetään, että sosiaalisilla suhteilla on merkittäviä vaikutuksia ihmisten hyvinvointiin ja mielialaan (esim. Cohen & Wills, 1985; Schuster, Kessler, &

Aseltine, 1990). On kuitenkin olemassa melko vähän tutkittua tietoa siitä, miten sosiaalinen tuki voi vaikuttaa terveiden ihmisten hyvinvointiin ja emotionaalisten oireiden kokemiseen.

Tämän tutkimuksen tavoitteena on tarkastella millaisia yhteyksiä sosiaalisella tuella ja sen eri muodoilla on terveiden suomalaisten miesten itseraportoimaan ahdistuneisuuteen ja vihaisuuteen. Sosiaalista tukea tarkastellaan tässä tutkimuksessa aikuisuuden kiintymyssuhteiden ja sosiaalisen integraation eli sosiaalisen verkostoitumisen kautta, jotka voivat molemmat sisältää sekä emotionaalista että välineellistä tukea. Huomioon otetaan näiden sosiaalisen tuen eri muotojen sekä saatavilla olo että niiden itseraportoitu riittävyys. Lisäksi tutkimuksen tavoitteena on selvittää, eroavatko yhteydet sosiaalisen tuen eri muotojen ja ahdistuneisuuden sekä vihaisuuden välillä sen perusteella, onko tutkittavien elämässä sillä hetkellä vastoinkäymisiä tai psykologista kuormitusta.

Tutkimuksessa haetaan vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Onko läheisten kiintymyssuhteiden saatavilla olo ja itseraportoitu riittävyys yhteydessä ahdistuneisuuteen ja vihaisuuteen?
2. Onko sosiaalisen integraation saatavilla olo ja itseraportoitu riittävyys yhteydessä ahdistuneisuuteen ja vihaisuuteen?
3. Selittääkö sosiaalinen tuki ahdistuneisuutta ja vihaisuutta? Mitkä sosiaalisen tuen muodot ovat merkitseviä ahdistuneisuuden ja vihaisuuden selittäjiä?
4. Eroavatko sosiaalisen tuen eri muotojen mahdolliset yhteydet ahdistuneisuuteen ja vihaisuuteen sen perusteella, onko tutkittavien elämässä sillä hetkellä vastoinkäymisiä tai kuormitusta - Toisin sanoen muuntaako stressi sosiaalisen tuen ja emotionaalisten oireiden välisiä yhteyksiä?

Aiempien tutkimusten (esim. Gallo & Smith, 1999; Henderson ym., 1981; Seeman, 1996; Stice ym., 2004) perusteella oletetaan, että sekä läheiset kiintymyssuhteet että sosiaalinen integraatio ovat negatiivisessa yhteydessä tutkittavien raportoimaan ahdistuneisuuteen ja vihaisuuteen. Lisäksi vähäisen sekä riittämättömän sosiaalisen tuen oletetaan selittävän ahdistuneisuutta. Erityisesti sosiaalisen tuen itseraportoidun riittävyyden eli tyytyväisyyden saatuun tukeen on havaittu useissa tutkimuksissa olevan voimakkaimmin yhteydessä mielialaan ja ahdistuneisuuteen sekä ennustavan emotionaalisten oireiden puhkeamista (Furukawa ym., 1999; Henderson ym., 1981; Schaefer ym., 1981). Tämän perusteella oletetaan, että sekä kiintymyssuhteiden että sosiaalisen verkoston itseraportoitu riittämättömyys selittää ahdistuneisuutta enemmän kuin tuen vähäinen saatavilla olo.

Tässä tutkimuksessa ei tehdä oletuksia siitä selittävätkö sosiaalisen tuen muodot vihaisuutta, sillä aikaisemmissa tutkimuksissa, joissa on tarkasteltu sosiaalisen tuen vaikutuksia emotionaalisiin oireisiin, on keskitytty ahdistuneisuuden ja erityisesti masentuneisuuden ennustamiseen (Heponiemi ym., 2006; Johnson ym., 1999; Lara ym., 1997; Pennix ym., 1998). Näiden aikaisempien tutkimusten perusteella ei katsota voitavan tehdä oletuksia sosiaalisen tuen yhteyksistä vihaisuuteen. Vaikka useissa tutkimuksissa on todettu vähäisen sosiaalisen tuen ja vihaisuuden olevan yhteydessä toisiinsa (esim. Bishop & Quah, 1998; Gallo & Smith, 1998; Smith & Pope, 1990), ei yhteyden suunnasta ole riittävästi tutkittua tietoa, jotta voitaisiin tehdä oletuksia sosiaalisen tuen merkityksestä vihaisuuden selittäjänä. Tässä tutkimuksessa pyritäänkin tuomaan lisää tietoa ja uusia näkökulmia siihen, voiko sosiaalisen tuen vähyys tai riittämättömyys selittää vihaisuuden eri muotoja.

Jokseenkin toisistaan poikkeavia tutkimustuloksia on siitä, miten kuormittavat elämäntapahtumat, sosiaalisen tuen eri muodot ja emotionaaliset oireet ovat yhteydessä keskenään. On kuitenkin havaittu, että läheisillä kiintymyssuhteilla ja niiden tarjoamalla emotionaalisella tuella näyttäisi olevan merkitystä hyvinvoinnin kannalta erityisesti kuormittavissa elämäntilanteissa (esim. Cohen ym., 2000; Henderson ym., 1981; Kessler & McLeod, 1985). Tämän perusteella oletetaan, että läheisten kiintymyssuhteiden vähyden (saatavilla olon) ja riittämättömyyden yhteydet ahdistuneisuuteen ovat voimakkaampia silloin, kun tutkittavien elämässä on kuormitusta aiheuttavia tekijöitä. Sen sijaan sosiaalinen integraatio näyttäisi olevan yhteydessä hyvinvointiin ja terveyteen riippumatta kuormittavista tekijöistä tai vastoinkäymisistä (Abbey ym., 1985; Cohen & Wills, 1985; Schwarzer & Leppin, 1989). Tässä tutkimuksessa oletetaan, että kuormittavilla asioilla ei ole vaikutusta siihen, millaisia yhteyksiä sosiaalisella integraatiolla (saatavilla ololla ja riittävyydellä) on ahdistuneisuuteen.

2. MENETELMÄT

2.1. Tutkittavat

Tämä tutkimus on osa Tampereen ambulatorista verenpainetutkimusta, joka on laaja käynnissä oleva pitkittäistutkimus (Tuomisto, 1987; 1997; Tuomisto ym., 2005). Alkututkimuksen aineisto kerättiin Tampereen kaupungin 5-vuotisterveystarkastuksista vuosina 1987–1991. Tutkimukseen osallistui 124 tervettä vapaaehtoista miestä, joista osalla oli normaali verenpaine ja osalla (n. 2/3) kohonnut verenpaine. Tutkittavat miehet olivat 35-, 40- ja 45-vuotiaita. Tutkimukseen osallistuneet jaettiin verrannettuihin ikä- ja verenpaineryhmiin. Tutkittavista 35-vuotiaita oli 35 %, 40-vuotiaita 34 % ja 45-vuotiaita 31 %. Tällä hetkellä tutkimusprojektissa on käynnissä 25-vuotisseurantatutkimus.

2.2. Tutkimusmenetelmät ja muuttujat

Vuonna 1987 alkaneessa tiedonkeruussa tutkimusmenetelminä olivat fysiologiset mittaukset (esim. verenpaine ja syke), psykologiset stressitestit (esim. päässä lasku ja jäävesialtistus), fyysiset testit (esim. asentotestit), neuroendokrinologiset laboratoriotutkimukset, järjestelmällinen päiväkirjan pitäminen käyttäytymisestä, haastattelu ja kyselylomakkeet (esim. persoonallisuutta, emootioita ja sosiaalista tukea mittaavat kyselyt). Tässä tutkimuksessa käytetään osaa vuosina 1987–1991 kerätystä kyselylomakeaineistosta, joka käsittää tutkittavien raportointeja heidän saamastaan sosiaalisesta tuesta, emotionaalisista oireista (ahdistuneisuus ja vihaisuus) ja stressistä.

Sosiaalista tukea mitattiin Interview Schedule for Social Interaction – kyselylomakkeen (ISSI; Henderson ym., 1981) lyhennetyllä versiolla. ISSI on itseraportointiin perustuva kyselylomake, joka on kehitetty kartoittamaan sosiaalisen tuen saatavilla oloa ja sen arvioitua riittävyyttä ja käsittää sekä emotionaalisen että välineellisen tuen. Se sisältää neljä alaluokkaa: kiintymyssuhteiden saatavilla olo ja riittävyys sekä sosiaalisen integraation saatavilla olo ja riittävyys. *Kiintymyssuhteiden saatavilla oloa* (availability of attachment; AVAT) mitattiin siinä kuudella kysymyksellä (esim. ”Onko sinulla ketään sellaista henkilöä, jolta todella voit saada tukea ja

ymmärrystä?”), joihin tutkittavat henkilöt vastasivat valitsemalla vaihtoehtoidosta myöntävän tai kieltävän vastauksen. Osassa kysymyksiä oli myös jokin muu vastausvaihtoehto esim. ”en osaa sanoa”. Vastaukset pisteytettiin ISSI:n ohjeiden mukaisesti (Henderson ym., 1981) siten, että myöntävät vastaukset saivat arvon 1 ja kaikki muut vastaukset arvon 0. Laskemalla yhteen tutkittavan vastauksista saadut pisteet saatiin kokonaispistemäärä läheisten kiintymyssuhteiden saatavilla ololle. Pisteet vaihtelivat välillä 0-6, jossa korkeampi pistemäärä merkitsee suurempaa kiintymyssuhteiden saatavilla oloa. *Kiintymyssuhteiden riittävyys* (adequacy of attachment; ADAT) kartoittaa tyytyväisyyttä läheisiin kiintymyssuhteisiin. Sitä mitattiin kymmenellä kysymyksellä, jotka liittyivät kiintymyssuhteiden saatavilla oloon (esim. ”Haluaisitko saada enemmän tai vähemmän tukea ja ymmärrystä kuin tällä hetkellä saat vai oletko tyytyväinen tämänhetkiseen tilanteeseen?”). Vastausvaihtoehdot näihin kysymyksiin vaihtelivat kysymyksestä riippuen sisältäen kuitenkin aina tyytyväisyyttä ja tyytymättömyyttä ilmaisevat vaihtoehdot. Näistä tyytyväisyyttä ilmaisevat vastaukset saivat arvon 1 ja kaikki muut vastaukset arvon 0. Kokonaispistemäärä vaihteli välillä 0-10, jossa 0 merkitsee kiintymyssuhteiden riittämättömyyttä ja 10 riittävyttä. *Sosiaalisen integraation saatavilla olo* (availability of social integration; AVSI) kartoittaa ihmissuhteiden lukumäärää ja osallistumista sosiaalisiin verkostoihin. Sitä mitattiin kuudella kysymyksellä (esim. ”Miten monta sinun kanssasi samoja asioita harrastavaa ihmistä tunnet henkilökohtaisesti?”), joihin tutkittavat vastasivat valitsemalla vaihtoehtoista tilannettaan kuvaavan lukumäärän. Vastaukset pisteytettiin siten, että lukumäärän ollessa kysymyksestä riippuen joko yli 2 tai yli 5 vastaus sai arvon 1 ja muissa tapauksissa arvon 0. Sosiaalisen integraation saatavilla olon kokonaispistemäärä vaihteli välillä 0 - 6, jossa korkeampi pistemäärä merkitsee suurempaa sosiaalisen integraation saatavilla oloa. *Sosiaalisen integraation riittävyttä* (adequacy of social integration; ADSI) eli tyytyväisyyttä sosiaaliseen verkostoon ja ihmissuhteiden määrään mitattiin kahdeksalla kysymyksellä, jotka liittyivät sosiaalisen integraation saatavilla oloon (esim. ”Oletko sitä mieltä, että tämä on sopiva määrä vai haluaisitko tavata enemmän tai vähemmän sellaisia ihmisiä?”). Jälleen vastaukset, joissa oli valittu tyytyväisyyttä ilmaiseva vastausvaihtoehto, saivat arvon 1 ja kaikki muut vastaukset arvon 0. Vaihteluväliksi muodostui 0 - 8, jossa 0 ilmaisee sosiaalisen integraation riittämättömyyttä ja 8 riittävyttä. ISSI:n kokonaispistemäärä vaihteli välillä 0-30. ISSI:n sekä alkuperäinen että lyhennetty versio on osoitettu luotettavaksi menetelmäksi mitattaessa itseraportoitua sosiaalista tukea: kiintymyssuhteiden saatavilla olon ja riittävyden reliabiliteetit Cronbachin α :lla mitattuna ovat olleet .67 – .76 (saatavilla olo) ja .81 – .86 (riittävyys) sekä sosiaalisen integraation saatavilla olon ja riittävyden reliabiliteetit .71 – .74 (saatavilla olo) ja .79 – .82 (riittävyys) (Henderson ym., 1981; Undén & Orth-Gomér, 1989).

Ahdistuneisuutta mitattiin State-Trait Anxiety Inventory – kyselylomakkeella (STAI; Spielberger, Gorsuch, & Lushene, 1970), joka sisältää alaluokat ahdistuneisuus tunnetilana (State-Anxiety) ja ahdistuneisuus persoonallisuuden piirteenä (Trait-Anxiety). Tässä tutkimuksessa käytettiin STAI:n osaa, joka mittaa ahdistuneisuutta tunnetilana. Kyseinen osio sisälsi 20 väitettä (esim. ”Minun on vaikea keskittyä, koska en pysty hallitsemaan ajatuksiani”), joihin tutkittavia pyydettiin vastaamaan asteikolla 1-4, jossa 1 tarkoittaa ”tuskin koskaan”, 2 ”joskus”, 3 ”usein” ja 4 ”melkein aina”. Ahdistuneisuuden kokonaispistemäärä saatiin laskemalla yhteen osiosta saadut pisteet (vaihteluväli: 20 - 80). STAI on laajasti käytetty menetelmä ahdistuneisuutta tutkittaessa ja sen reliabiliteetti on korkea: State-Anxiety – alaluokan reliabiliteetti Cronbachin α :lla mitattuna on yli .90 (Spielberger & Sydeman, 1994).

Vihaisuutta mitattiin usealla kyselylomakkeella. Anger Expression Scale (AX; Spielberger ym., 1985) on kehitetty mittaamaan sitä, kuinka usein ihmiset ilmaisevat vihan tunteitaan. Se sisältää kolme alaluokkaa: vihan suuntaaminen ulospäin (anger-out), vihan tunteiden tukahduttaminen tai suuntaaminen itseen (anger-in) ja pyrkimykset hallita vihaa muilla keinoilla (anger control). Sekä vihan suuntaamista ulospäin (esim. ”Paiskon ovia tms.”) että vihan tukahduttamista (esim. ”Sisälläni kiehuu, mutta en näytä siitä mitään”) mitattiin molempia kahdeksalla väitteellä, joihin tutkittavat vastasivat asteikolla 1-4, jossa 1 tarkoittaa ”tuskin koskaan”, 2 ”joskus”, 3 ”usein” ja 4 ”melkein aina”. Näiden alaluokkien kokonaispistemäärät vaihtelivat välillä 8-32. Vihan hallintaa muilla keinoilla mitattiin neljällä väitteellä (esim. ”Hillitsen mieleni”), jossa vastausvaihtoehdot olivat samat kuin edellä mainituissa alaluokissa ja jonka vaihteluväli oli 4-16. AX:n alaluokkien ja kokonaispisteiden reliabiliteetit Cronbachin α :lla mitattuna ovat olleet aiemmissä tutkimuksissa .70 – .84 (Spielberger & Sydeman, 1994).

Anger-In/Anger-Out (HAX; Harburg ym., 1973) kyselyllä mitattiin missä määrin vihaa ilmaistaan ulospäin (anger-out) ja missä määrin sitä tukahdutetaan (anger-in). Lomake koostui neljästä kuvitteellisesta tilanteesta, jotka voisivat herättää suuttumusta (esim. ”Miltä sinusta tuntuisi, jos esimiehesi suuttuisi tai räjähtäisi sinulle ilman hyvää syytä?”). Näihin tutkittavia pyydettiin vastaamaan asteikolla 1-5, jossa 1 tarkoittaa ”Suuttuisin ja osoittaisin suuttumukseni hänelle”, 2 ”Minua harmittaisi ja osoittaisin harmistumiseni hänelle”, 3 ”Minua harmittaisi, mutta en ilmaisisi sitä”, 4 ”Suuttuisin, mutta en ilmaisisi sitä” ja 5 ”En suuttuisi, harmistuisi tai ärsyyntyisi”. Asteikon kohdat 1 ja 2 mittasivat vihan ilmaisua ulospäin ja ne pisteytettiin siten, että jokaisesta vastauksesta sai yhden pisteen (vaihteluväli vihan ilmaisulle: 0-4). Vastaavasti pisteytettiin asteikon kohdat 3, 4 ja 5, jotka mittasivat vihan tukahduttamista (vaihteluväli vihan tukahduttamiselle: 0-4). Lisäksi

lomakkeessa kysyttiin, miten kauan suuttumus kestäisi esitetystä tilanteesta, johon tutkittavat vastasivat asteikolla 1-5, jossa 1 tarkoittaa ”Suuttumukseni häviäisi hyvin pian”, 3 ”Suuttumukseni kestäisi keskipitkän ajan” ja 5 ”Suuttumukseni kestäisi hyvin pitkän ajan”. Laskemalla yhteen saadut pisteet saatiin kokonaispistemäärä suuttumuksesta palautumiselle (vaihteluväli: 4-20), jossa korkeampi pistemäärä merkitsee pidempää palautumisaikaa suuttumuksesta.

Novaco Anger Scale - kyselyllä (NAS; Novaco, 1975) mitattiin vihan tunteiden voimakkuutta provokatiivisissa tilanteissa. Lomake sisälsi 40 arkipäivän tilannetta (esim. ”Istut autoosi lähteäksesi töihin, mutta auto ei lähdekään käyntiin”), joista tutkittavat arvioivat kuinka paljon suuttumusta kyseiset tilanteet aiheuttaisivat asteikolla 1-5. Asteikossa 1 tarkoittaa ”hyvin vähän”, 2 ”vähän”, 3 ”keskimääräisesti”, 4 ”paljon” ja 5 ”hyvin paljon”. Kysely pisteytettiin laskemalla yhteen tutkittavan vastaukset (vaihteluväli: 40-200), jossa korkeampi kokonaispistemäärä merkitsee voimakkaampia vihan tunteita. NAS:n luotettavuus on havaittu hyväksi Cronbachin α :n ollessa .86 (Novaco, 1994).

Näiden vihaisuusmittareiden lisäksi mitattiin vihamielisyyttä Buss-Durkee Hostility Inventory (BDHI; Buss & Durkee, 1957) ja Cook-Medley Hostility Scale (Ho; Cook & Medley, 1954) - kyselylomakkeilla. BDHI sisälsi yhteensä 75 väitettä, joihin tutkittavat vastasivat asteikolla 1-5, jossa 1 tarkoittaa ”olen täysin eri mieltä”, 2 ”olen yleensä eri mieltä”, 3 ”yhtä paljon puhuu puolesta kuin vastaan”, 4 ”olen yleensä samaa mieltä”, 5 ”olen täysin samaa mieltä”. Laskemalla yhteen vastaukset saatiin kokonaispistemäärä vihamielisyydelle (vaihteluväli: 75-375). BDHI:sta laskettiin vihamielisyydelle myös kahdeksan alaluokkaa: väkivaltaisuus, jota mitattiin 10 väitteellä (esim. ”Toisinaan en pysty hallitsemaan haluani vahingoittaa muita”, vaihteluväli: 10-50); epäsuora vihamielisuus, jota mitattiin yhdeksällä väitteellä (esim. ”Joskus juoruan ihmisistä, joista en pidä”, vaihteluväli: 9-45); ärtyvyys, jota mitattiin 11 väitteellä (esim. ”Suutun helposti, mutta lepyn nopeasti”, vaihteluväli: 11-55); kielteinen asennoituminen, jota mitattiin viidellä väitteellä (esim. ”Ellei joku pyydä minua tekemään jotakin ystävällisesti, en tee sitä”, vaihteluväli: 5-25); katkeruus, jota mitattiin kahdeksalla väitteellä (esim. ”En näytä saavan sitä, mikä kuuluisi minulle”, vaihteluväli: 8-40); epäluuloisuus, jota mitattiin 10 väitteellä (esim. ”Tiedän, että ihmiset puhuvat minusta selkäni takana”, vaihteluväli: 10-50); verbaalinen vihamielisuus, jota mitattiin 13 väitteellä (esim. ”Kun en hyväksy ystäväni käyttäytymistä, annan heidän tietää siitä”, vaihteluväli: 13-65) ja syyllisyyden tunne, jota mitattiin yhdeksällä väitteellä (esim. ”Silloin harvoin, kun olen puijannut jotakuta, olen kärsinyt sietämättömiä tunnontuskia”, vaihteluväli: 9-45).

Ho puolestaan koostui yhteensä 65 väitteestä (esim. ”Joskus, kun en tunne oloani hyväksi, olen ärtyisä”), joihin tutkittavia pyydettiin vastaamaan asteikolla 1-5, jossa 1 tarkoittaa ”olen täysin eri mieltä”, 2 ”olen yleensä eri mieltä”, 3 ”yhtä paljon puhuu puolesta kuin vastaan”, 4 ”olen yleensä samaa mieltä” ja 5 ”olen täysin samaa mieltä”. Vastaukset laskettiin yhteen, jolloin saatiin kokonaispistemäärä vihamielisyydelle (vaihteluväli: 65-325).

Stressiä mitattiin itseraportointiin perustuvalla Thoresenin stressikyselyllä (henkilökohtainen tiedonanto Martti Tuomistolle 1986). Se sisälsi 30 väitettä (esim. ”Tunnen itseni väsyneeksi ja uupuneeksi työpäivän jälkeen”), joita tutkittavat arvioivat asteikolla 1-4, jossa 1 tarkoittaa ”tuskin koskaan”, 2 ”joskus”, 3 ”usein” ja 4 ”melkein aina”. Vastauksista saadut pisteet laskettiin yhteen, jolloin saatiin stressiä kuvaava kokonaispistemäärä (vaihteluväli: 30-120), jossa suurempi pistemäärä merkitsee enemmän stressiä.

2.3. Aineiston analyysimenetelmät

Aineistosta puuttui yhden tutkittavan tiedot, joten tämä tutkittava poistettiin aineistosta. Lopulta aineiston analysointiin otettiin mukaan 123 tutkittavan kyselylomakevastaukset ja niistä saadut muuttujat. Histogrammin ja Kolmogorov-Smirnovin testin avulla tarkasteltuna havaittiin, että vihamielisyysmuuttujat BDHI (kokonaispistemäärä ja alamuuttujat) ja Ho, ahdistuneisuus, vihaisuusmuuttujat AX ja NAS sekä Thoresenin stressikysely noudattivat normaalijakaumaa (Kolmogorov-Smirnov = .51 – 1.28, $p > .05$). Sen sijaan Harburgin vihaisuusmuuttuja (alamuuttujineen) ei ollut jakautunut normaalisti (Kolmogorov-Smirnov = 1.49 – 1.57, $p < .05$). Kyseistä muuttujaa ei kuitenkaan transformoitu, sillä sitä ei sisällytetty myöhempisiin analyyseihin (regressioanalyysit), jotka pitävät sisällään oletuksen jakaumien normaaliudesta. Sosiaalisen tuen muuttujien (AVAT, ADAT, AVSI ja ADSI) jakaumat olivat vasemmalle vinoja, mutta niitä ei transformoitu, koska kyseiset muuttujat ovat tutkimuksessa selittäviä muuttujia, eikä selittävien muuttujien jakaumista tehdä tässä käytetyissä analyysimenetelmissä oletuksia.

Kysymystä sosiaalisen tuen eri muotojen yhteyksistä ahdistuneisuuteen ja vihaisuuteen tarkasteltiin Pearsonin korrelaatiokertoimilla. Tämän jälkeen tarkastelua jatkettiin lineaarisella hierarkkisella regressioanalyysillä, jonka avulla tutkittiin sitä, kuinka paljon sosiaalinen tuki selitti tutkittavien ahdistuneisuudesta ja vihaisuudesta sekä mitkä sosiaalisen tuen muodoista olivat tilastollisesti

merkitseviä ahdistuneisuuden ja vihaisuuden selittäjiä. Regressioanalyysiin valittiin mukaan ne selitettävät muuttujat (ahdistuneisuus ja vihaisuus), jotka havaittiin korrelaatiokertoimien perusteella olevan tilastollisesti merkitsevässä yhteydessä selittäviin muuttujiin (sosiaalisen tuen muodot). Multikollinearisuuden varalta tarkasteltiin selittävien muuttujien välisiä korrelaatioita. Raja-arvona multikollinearisuuden esiintymiselle pidettiin $r = .90$, jonka ylittävät korrelaatiokertoimet olisivat ilmaisseet, että selittävät muuttujat korreloivat keskenään liikaa, mikä voi aiheuttaa ongelmia tilastollisissa analyyseissa ja päättelyissä (Tabachnick & Fidell, 2007). Tässä tutkimuksessa selittävät muuttujat korreloivat keskenään välillä $r = .29 - .68$. Tämän ja regressionanalyysien diagnostisten tarkastelujen perusteella multikollinearisuusongelmaa ei havaittu ja kaikki sosiaalisen tuen muodot sisällytettiin regressiomalleihin selittävinä muuttujina. Regressioanalyysien tulosten tulkinnassa ja raportoinnissa käytettiin otoskoolla ja muuttujien lukumäärällä korjattua selitystasetta (aR^2). Päävaikutusten lisäksi tutkittiin hierarkkisella regressioanalyysillä muuntaako stressi sosiaalisen tuen ja ahdistuneisuuden ja vihaisuuden välisiä yhteyksiä.

3. TULOKSET

3.1. Kuvailevat tulokset

Tutkittavat raportoivat kokevansa keskimäärin melko vähän ahdistuneisuutta ja vihaisuutta (ks. taulukko 2). Sekä Spielbergerin (AX) että Harburgin (HAX) vihanilmaisukyselyillä mitattuna vihaa näytettiin tukahduttavan tai suunnattavan itseän keskimäärin hieman enemmän kuin ilmaisevan sitä ulospäin. HAX – kyselyn tuloksista nähtiin myös, että tutkittavat palautuivat suuttumuksesta keskimäärin melko nopeasti. Lisäksi tutkittavat raportoivat heillä olevan jonkin verran ärtyvyyttä, kielteistä asennoitumista ja epäsuoraa vihamielisyyttä, vaikkakin muilta osin vihamielisyyttä raportoitiin olevan keskimäärin melko vähän sekä BDHI:lla että Ho:lla mitattuna.

Sosiaalista tukea raportoitiin olevan saatavilla kokonaisuudessaan melko paljon ja saatuun tukeen oltiin tyytyväisiä. Tutkittavat raportoivat heillä olevan paljon kiintymyssuhteita ja niistä saatuun tukeen oltiin melko tyytyväisiä. Sen sijaan sosiaalista verkostoa (integraatiota) raportoitiin olevan keskimääräisesti vähemmän kuin kiintymyssuhteita. Tästä huolimatta tutkittavat arvioivat olevansa

keskimäärin hyvin tyytyväisiä sosiaalisista verkostoista saatuun tukeen. Stressiä tutkittavat raportoivat kokevansa keskimäärin joskus, mutta eivät kovin usein.

Taulukko 2.

Muuttujien keskiarvot, keskihajonnat ja vaihteluvälit.

Muuttuja	Ka	Kh	Vaihteluväli
<u>Ahdistuneisuus</u>	35.55	8.21	23 – 73
<u>Vihaisuus</u>			
NAS	114.36	18.80	72 – 165
Anger in (AX)	17.82	3.72	10 – 31
Anger out (AX)	13.97	3.37	8 – 26
Anger in (HAX)	3.08	1.09	0 – 4
Anger out (HAX)	.91	1.07	0 – 4
Suuttumuksesta palautumien (HAX)	8.58	2.55	4 – 16
<u>Vihamielisyyden</u>			
BDHI (kokonaispistemäärä)	181.83	28.07	119 – 250
Väkivaltaisuus	23.64	6.25	10 – 42
Epäsuora vihamielisyys	27.89	6.01	14 – 41
Ärtynyys	31.58	6.95	18 – 48
Kielteinen asennoituminen	14.42	3.06	5 – 23
Katkeruus	18.68	4.38	10 – 29
Epäluuloisuus	25.73	5.60	14 – 41
Verbaalinen vihamielisyys	39.55	7.59	23 – 56
Syällisyyden tunne	24.42	5.07	13 – 41
Ho	176.79	19.47	91 – 224
<u>Stressi</u> (Thoresen)	62.04	8.66	40 – 89
<u>Sosiaalinen tuki</u>			
ISSI (kokonaispistemäärä)	21.76	5.17	2 – 30
AVAT	5.14	1.17	0 – 6
ADAT	6.91	2,72	0 – 10
AVSI	3.48	1.39	0 – 6
ADSI	6.22	1.79	1 – 8

Ka = keskiarvo, Kh = keskihajonta, NAS = Novaco Anger Scale, AX = Anger Expression Scale, HAX = Anger-In/Anger-Out kysely, BDHI = Buss-Durkee Hostility Inventory, Ho = Cook-Medley Hostility Scale, ISSI = Interview Schedule for Social Interaction, AVAT = kiintymyssuhteiden saatavilla olo (Availability of attachment), ADAT = kiintymyssuhteiden riittävyys (Adequacy of attachment), AVSI = sosiaalisen integraation saatavilla olo (Availability of social integration), ADSI = sosiaalisen integraation riittävyys (Adequacy of social integration)

3.2. Sosiaalisen tuen yhteydet ahdistuneisuuteen ja vihaisuuteen

Pearsonin korrelaatiokertoimien avulla tarkasteltuna havaittiin sosiaalisen tuen kokonaisuudessaan olevan negatiivisessa yhteydessä ahdistuneisuuteen ($r = -.27, p < .01$): mitä vähemmän sosiaalista tukea raportoitiin saavan, sitä enemmän raportoitiin ahdistuneisuutta. Vihaisuusmuuttujista vihan tukahduttamisen/suuntaamisen itseän (Spielbergerin anger in; $r = -.33, p < .01$), vihan tunteiden voimakkuuden (NAS; $r = -.27, p < .01$) ja vihamielisyyden (Ho; $r = -.19, p < .05$) todettiin olevan negatiivisessa yhteydessä sosiaalisen tuen kanssa. Toisin sanoen mitä vähemmän sosiaalista tukea raportoitiin saavan, sitä enemmän raportoitiin em. vihaisuuden muotoja. Sen sijaan BDHI vihamielisyyskyselystä ainoastaan kielteisen asennoitumisen havaittiin korreloivan sosiaalisen tuen kanssa ($r = -.24, p < .01$), eli mitä vähemmän sosiaalista tukea raportoitiin saavan, sitä enemmän raportoitiin kielteisistä asennoitumista. Muiden muuttujien ja sosiaalisen tuen välillä ei havaittu tilastollisesti merkitseviä yhteyksiä.

Sosiaalisen tuen muodoista kiintymyssuhteiden saatavilla olon ja itseraportoidun riittävyyden havaittiin olevan käänteisesti yhteydessä vihaisuuden ja vihamielisyyden kanssa: mitä vähemmän kiintymyssuhteita oli ja mitä tyytymättömämpiä kiintymyssuhteista saatuun tukeen oltiin, sitä enemmän raportoitiin vihaisuutta ja vihamielisyttä (ks. taulukko 3). Erityisesti vihan tunteiden voimakkuuden (NAS) ja vihan tukahduttamisen (anger in) todettiin olevan tilastollisesti erittäin merkitsevässä yhteydessä sekä kiintymyssuhteiden määrään että niistä saadun tuen riittävyyteen. Mitä vähemmän kiintymyssuhteita raportoitiin olevan ja mitä riittämättömämmäksi arvioitiin niistä saatu tuki, sitä enemmän raportoitiin vihan tukahduttamista ja voimakkaampia vihan tunteita päivittäisissä tilanteissa. Sen sijaan sosiaalisen integraation saatavilla ololla ja riittävyydellä ei ollut tilastollisesti merkitseviä yhteyksiä vihaisuuteen tai vihamielisyteen.

Sitä vastoin sekä sosiaalisen integraation saatavilla olon että sen riittävyyden havaittiin korreloivan voimakkaimmin ahdistuneisuuteen: mitä vähemmän sosiaalisia verkostoja raportoitiin olevan saatavilla ja mitä riittämättömämmäksi niistä saatu tuki arvioitiin sitä enemmän raportoitiin ahdistuneisuutta. Vaikka sosiaalisen integraation (saatavilla olon ja riittävyyden) havaittiin olevan voimakkaimmin yhteydessä ahdistuneisuuden kanssa, myös kiintymyssuhteiden riittävyyden todettiin olevan käänteisesti yhteydessä ahdistuneisuuteen: mitä riittämättömämmiksi kiintymyssuhteista saatu tuki arvioitiin, sitä enemmän raportoitiin ahdistuneisuutta. Taulukossa 3 on

esitetty kaikki tilastollisesti merkitsevät korrelaatiokertoimet, jotka analyyseissa havaittiin sosiaalisen tuen eri muotojen ja ahdistuneisuuden sekä vihaisuuden välillä.

Taulukko 3.

Pearsonin korrelaatiokertoimet sosiaalisen tuen eri muotojen ja emotionaalisten oireiden välillä.

	Ahdistuneisuus	Anger in (AX)	NAS	Vihamielisyys (Ho)	Kielteinen asennoituminen
Kiintymyssuhteiden saatavilla olo	-.11	-.25**	-.27**	-.19*	-.16
Kiintymyssuhteiden riittävyys	-.19*	-.30**	-.28**	-.19*	-.22*
Sosiaalisen integraation saatavilla olo	-.28**	-.18	-.12	-.07	-.09
Sosiaalisen integraation riittävyys	-.26**	-.17	-.10	-.09	-.12

* $p < .05$, ** $p < .01$

3.3. Sosiaalinen tuki ahdistuneisuuden ja vihaisuuden selittäjänä

Sosiaalisen tuen eri muotojen kykyä selittää ahdistuneisuutta ja vihaisuutta selvitetiin hierarkkisella regressioanalyysillä. Ensimmäisellä askeleella regressiomalliin asetettiin selittäjiksi sosiaalisen tuen eri muodot: kiintymyssuhteiden ja sosiaalisen integraation itseraportoitu riittävyys sekä kiintymyssuhteiden ja sosiaalisen integraation saatavilla olo. Vaikka stressin päävaikutuksista ahdistuneisuuteen ja vihaisuuteen ei oltu alun perin kiinnostuneita, tutkittiin myös näitä vaikutuksia myöhempiä yhdysvaikutusanalyyseja varten. Siten toisella askeleella regressiomalliin lisättiin selittäjäksi stressipistemäärä ja kolmannella askeleella sosiaalisen tuen ja stressin interaktiotermi. Regressioanalyysi suoritettiin kaikille niille riippuville muuttujille, joiden havaittiin aiemmissä analyyseissa korreloivan sosiaalisen tuen muuttujien kanssa, joten selitettäviä muuttujia regressioanalyysissä olivat ahdistuneisuus, vihan tukahduttaminen/suuntaaminen itseän (AX; anger

in), vihan voimakkuus (NAS), vihamielisyys (Ho) ja kielteinen asennoituminen (BDHI). Taulukossa 4 on esitetty regressioanalyysin tilastollisesti merkitsevät tulokset.

Sosiaalinen tuki selitti kaikkiaan 10 % tutkittavien ahdistuneisuudesta (ks. taulukko 4). Tuen muodoista sosiaalisen integraation saatavilla olo (AVSI) oli tilastollisesti merkitsevä ahdistuneisuuden selittäjä: mitä vähemmän tutkittavilla oli sosiaalista verkostoa sitä enemmän heillä oli ahdistuneisuutta. Sen sijaan kiintymyssuhteiden määrä ja niistä saadun tuen riittävyys eivät olleet tilastollisesti merkitseviä ahdistuneisuuden selittäjiä. Myöskään tyytyväisyys sosiaalisista verkostoista saatuun tukeen ei selittänyt ahdistuneisuutta merkitsevästi.

Taulukosta 4 nähdään, että sosiaalinen tuki selitti 8 % vihan tukahduttamisesta ja suuntaamisesta itseensä. Tästä huolimatta mikään yksittäinen sosiaalisen tuen muoto ei ollut tilastollisesti merkitsevä vihan tukahduttamisen selittäjä. Vastaavasti sosiaalinen tuki selitti vihan tunteiden voimakkuudesta 6 %, mutta mikään sosiaalisen tuen muoto ei tässäkään tapauksessa yksinään selittänyt vihan voimakkuutta. Vihamielisyydestä ja kielteistä asennoitumisesta, kummastakin sosiaalinen tuki kokonaisuudessaan onnistui selittämään vain 1 %, mikä ei ollut tilastollisesti merkitsevä selitysosuus. Lisäksi mikään sosiaalisen tuen muoto ei yksinään selittänyt vihamielisyyttä eikä kielteistä asennoitumista.

3.3.1. Stressin päävaikutukset ahdistuneisuuteen ja vihaisuuteen

Stressin havaittiin selittävän 25 % tutkittavien ahdistuneisuudesta, 16 % vihan suuntaamisesta itseensä/tukahduttamisesta ja 8 % vihan tunteiden voimakkuudesta. Stressi yksinään oli tilastollisesti erittäin merkitsevä ahdistuneisuuden ja vihaisuuden eri muotojen selittäjä (ks. Taulukko 4.). Vain kielteistä asennoitumista stressi ei selittänyt juuri lainkaan eikä vaikuttanut kielteiseen asennoitumiseen tilastollisesti merkitsevästi ($aR^2 = .01$; $B = .24$, $p > .05$).

Taulukko 4.

Regressioanalyysin tulokset: sosiaalinen tuki, stressi ja yhdysvaikutustermit ahdistuneisuuden ja vihaisuuden selittäjinä

Selittäjät	Ahdistuneisuus			Anger in (AX)			NAS			HO		
	B	ΔaR^2	aR^2	B	ΔaR^2	aR^2	B	ΔaR^2	aR^2	B	ΔaR^2	aR^2
1. Askel:												
Sos. tuki		.10**	.10**		.08**	.08**		.06*	.06*		.01	.01
ADAT	-.12			-.21			-.64			.60		
ADSI	-.46			.02			1.11			-.32		
AVAT	.22			-.32			-3.51			-.29		
AVSI	-1.58*			-.33			-.78			-.24		
2. Askel:												
Stressi	4.28***	.25***	.35***	2.11***	.16***	.24***	6.80***	.08**	.14**	5.88**	.01	.02
3. Askel:												
Yhdysvaikutukset		.04*	.39***		.06*	.30***		.02	.16**		.07**	.09**
ADAT x Stressi	2.09*			-.18			-3.25			-3.25		
AVAT x Stressi	-.46			-.09			3.28			2.45		
ADSI x Stressi	-1.10			.42			3.37			4.37*		
AVSI x Stressi	-.36			.94*			.23			2.83		

B = regressiokerroin mallin viimeiseltä askeleelta, ΔaR^2 = korjatun selityksasteen muutos, aR^2 = korjattu selityksaste

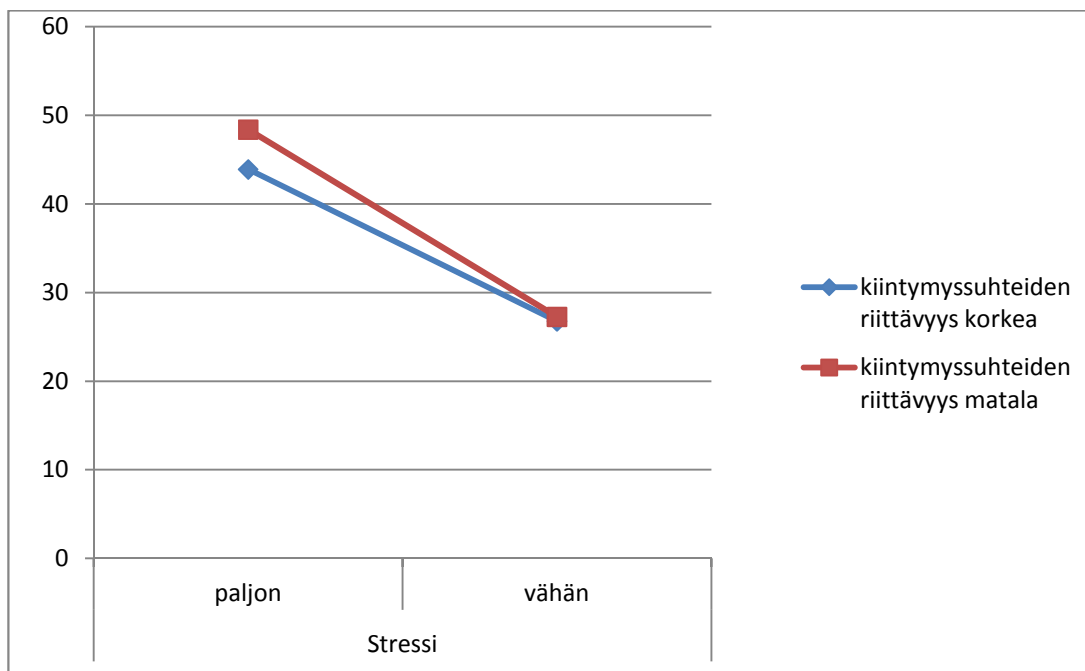
* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

3.4. Muuntaako stressi sosiaalisen tuen yhteyksiä ahdistuneisuuteen ja vihaisuuteen?

Muuntavien vaikutusten tarkastelua varten standardoitiin selittävät muuttujat ja moderaattori (stressi), minkä jälkeen muodostettiin yhdysvaikutustermit kertomalla standardoidut selittävät muuttujat ja moderaattori keskenään. Yhdysvaikutustermit lisättiin regressiomalliin suorien vaikutusten jälkeen.

Sosiaalinen tuki, psykologinen kuormitus ja niiden yhdysvaikutustermit yhdessä selittivät kaikkiaan 39 % tutkittavien ahdistuneisuudesta. Yhdysvaikutustermit selittivät ahdistuneisuudesta 4 %. Ne selittivät ahdistuneisuutta tilastollisesti merkitsevästi ja stressin havaittiin muuntavan kiintymyssuhteiden riittävyuden ja ahdistuneisuuden välistä yhteyttä (ks. Taulukko 4). Muuntava vaikutus on esitetty kuviossa 1, jossa regressiosuorat kuvaavat korkeaa tyytyväisyyttä kiintymyssuhteista saatuun tukeen (luokittelun perustana yksi keskihajonta keskiarvon yläpuolella)

ja matalaa tyytyväisyyttä kiintymyssuhteista saatuun tukeen (yksi keskihajonta keskiarvon alapuolella), kun stressiä on joko paljon (yksi keskihajonta keskiarvon yläpuolella) tai vähän (yksi keskihajonta keskiarvon alapuolella). Y-akselilla esitetään ahdistuneisuuden määrä.

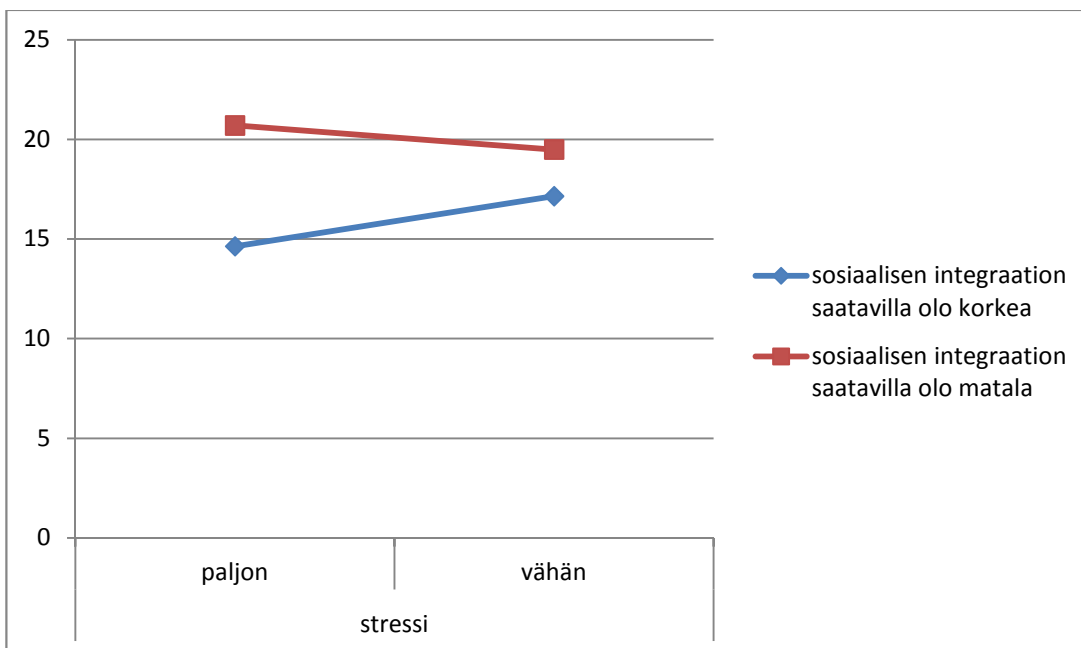


Kuvio 1. Stressin muuntava vaikutus kiintymyssuhteiden riittävyyden ja ahdistuneisuuden välisessä yhteydessä.

Kuviosta 1 nähdään, että stressi muunsi kiintymyssuhteiden riittävyyden ja ahdistuneisuuden välistä yhteyttä siten, että kun stressiä oli vähän, kiintymyssuhteiden riittävyydellä ei ollut vaikutusta ahdistuneisuuteen eli oltiinpa kiintymyssuhteista saatuun tukeen tyytyväisiä tai tyytymättömiä, sillä ei ollut vaikutusta ahdistuneisuuden määrään. Tilanteessa, jossa stressiä raportoitiin olevan paljon, matala tyytyväisyys kiintymyssuhteista saatuun tukeen ennusti suurempaa ahdistuneisuutta verrattuna tutkittaviin, jotka raportoivat korkeaa tyytyväisyyttä tukeen. Toisin sanoen tyytyväisyys kiintymyssuhteista saatuun tukeen toimi suojaavana tekijänä ahdistuneisuutta vastaan tilanteessa, jossa koettiin paljon stressiä.

Sosiaalinen tuki, stressi ja niiden yhdysvaikutustermit yhdessä selittivät kaikkiaan 30 % vihan tukahduttamisesta/suuntaamisesta itseä kohtaan (anger in). Yhdysvaikutustermit selittivät vihan tukahduttamisesta 6 %, mikä oli tilastollisesti merkitsevä selitysosuus. Stressin havaittiin

muuntavan sosiaalisen integraation saatavilla olon ja vihan tukahduttamisen välistä yhteyttä (ks. Taulukko 4). Muuntava vaikutus on esitetty kuviossa 2, jossa regressiosuorat kuvaavat korkeaa sosiaalisen integraation saatavilla oloa (luokittelun perustana yksi keskihajonta keskiarvon yläpuolella) ja matalaa sosiaalisen integraation saatavilla oloa (yksi keskihajonta keskiarvon alapuolella), kun stressiä on joko paljon (yksi keskihajonta keskiarvon yläpuolella) tai vähän (yksi keskihajonta keskiarvon alapuolella). Y-akseli esittää vihan tukahduttamisen määrää.

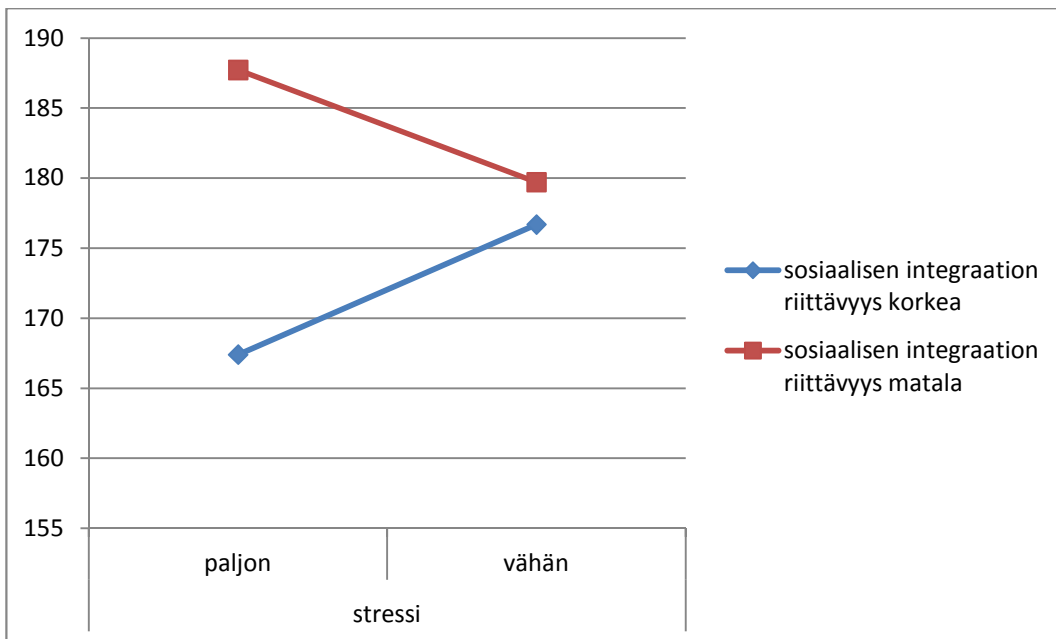


Kuvio 2. Stressin muuntava vaikutus sosiaalisen integraation saatavilla olon ja vihan tukahduttamisen välisessä yhteydessä.

Kuviosta 2 nähdään, että stressi muunsi sosiaalisen integraation saatavilla olon ja vihan tukahduttamisen välistä yhteyttä siten, että kun stressiä oli paljon ja sosiaalista verkostoa paljon saatavilla, vihaa tukahdutettiin tai suunnattiin itseen selvästi vähemmän kuin tilanteessa, jossa stressiä raportoitiin olevan paljon, mutta sosiaalista verkostoa vähän. Vastaavasti kun stressiä raportoitiin olevan vähän, tutkittavat, joilla oli vähän sosiaalista verkostoa raportoivat edelleen enemmän vihan tukahduttamista tai kääntämistä itseen verrattuna tutkittaviin, joilla oli paljon sosiaalista verkostoa. Stressin ollessa vähäisempää tämä ero ei kuitenkaan ollut niin selkeä kuin tilanteessa, jossa stressiä raportoitiin olevan paljon. Kuviosta 2 nähdään myös, että tutkittavat, joilla oli paljon sosiaalista verkostoa saatavilla, raportoivat vihan tukahduttamista vähemmän silloin, kun

stressiä oli paljon verrattuna tilanteeseen, jossa stressiä oli vähän, jolloin vihaa tukahdutettiin enemmän.

Sosiaalinen tuki tai stressi eivät kumpikaan yksinään selittäneet vihamielisyyttä (Ho) tilastollisesti merkitsevästi, mutta yhdysvaikutustermit selittivät vihamielisyydestä 7 % (ks. taulukko 4) ja koko regressiomalli 9 %. Stressin havaittiin muuntavan sosiaalisen integraation riittävyyden ja vihamielisyyden välistä yhteyttä. Tämä muuntava vaikutus on esitetty kuviossa 3, jossa regressiosuorat kuvaavat korkeaa tyytyväisyyttä sosiaaliseen integraatioon ja siitä saatuun tukeen (luokittelun perustana yksi keskihajonta keskiarvon yläpuolella) ja matalaa tyytyväisyyttä sosiaaliseen integraatioon (yksi keskihajonta keskiarvon alapuolella), kun stressiä on joko paljon (yksi keskihajonta keskiarvon yläpuolella) tai vähän (yksi keskihajonta keskiarvon alapuolella). Y-akselilla esitetään vihamielisyyden määrä.



Kuvio 3. Stressin muuntava vaikutus sosiaalisen integraation riittävyyden ja vihamielisyyden välisessä yhteydessä.

Kuviosta 3 nähdään, että stressi muunsi sosiaalisen integraation riittävyyden ja vihamielisyyden välistä yhteyttä saman tapaisesti kuin sosiaalisen integraation saatavilla olon ja vihan tukahduttamisen välistä yhteyttä (vrt. kuvio 2): Koettiin stressiä paljon tai vähän, sosiaalisista verkostoista saamaansa tukeen tyytyväiset tutkittavat raportoivat vihamielisyyttä vähemmän kuin

tutkittavat, jotka arvioivat sosiaalisista verkostoista saamansa tuen riittämättömäksi. Kuitenkin tilanteessa, jossa stressiä koettiin paljon, ero sosiaaliseen tukeen tyytymättömien ja tyytyväisten tutkittavien välillä vihamielisyydessä oli selvästi suurempi verrattuna tilanteeseen, jossa stressiä koettiin vähän. Kuvioista 3 nähdään myös, että tutkittavilla, jotka raportoivat sosiaalisista verkostoista saadun tuen hyvin riittäväksi, oli vähemmän vihamielisyyttä silloin, kun stressiä oli paljon verrattuna tilanteeseen, jossa stressiä oli vähän. Toisin sanoen tyytyväisyys sosiaalisista verkostoista saatuun tukeen näytti suojaavan tutkittavia vihamielisyydeltä erityisesti tilanteessa, jossa stressiä koettiin paljon.

Vihan tunteiden voimakkuutta tai kielteistä asennoitumista yhdysvaikutustermit eivät selittäneet tilastollisesti merkitsevästi eikä stressin havaittu muuntavan näiden ja sosiaalisen tuen välisiä yhteyksiä. Vihan tunteiden voimakkuudesta koko regressiomalli pää- ja yhdysvaikutuksineen selitti kuitenkin 16 % (ks. taulukko 4). Sen sijaan kielteistä asennoitumista regressiomalli ei onnistunut selittämään tilastollisesti merkitsevästi: koko malli selitti vain 2 % kielteisestä asennoitumisesta eivätkä mitkään malliin mukaan otetut selittäjät olleet tilastollisesti merkitseviä ($B = .02 - .24, p > .05$).

4. POHDINTA

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää sosiaalisen tuen yhteyksiä terveiden suomalaisten miesten raportoimaan ahdistuneisuuteen ja vihaisuuteen, sekä tarkastella selittääkö sosiaalisen tuen vähyys tai riittämättömyys kyseisiä emotionaalisia oireita. Lisäksi tutkimuksen tavoitteena oli selvittää muuntaako stressi sosiaalisen tuen ja ahdistuneisuuden sekä vihaisuuden välisiä yhteyksiä. Sosiaalista tukea tarkasteltiin tässä tutkimuksessa aikuisuuden kiintymyssuhteiden ja sosiaalisen integraation saatavilla olon ja itseraportoidun riittävyyden näkökulmista.

4.1.Sosiaalinen tuki ja ahdistuneisuus

Oletus, että kiintymyssuhteiden ja sosiaalisen integraation saatavilla olo sekä itseraportoitu riittävyys ovat negatiivisessa yhteydessä ahdistuneisuuteen, osoittautui oikeaksi koskien sosiaalisen

integraation saatavilla oloa ja riittävyttä sekä kiintymyssuhteiden riittävyttä. Sen sijaan kiintymyssuhteiden saatavilla olon ei todettu olevan yhteydessä ahdistuneisuuteen. Sosiaalisen verkoston vähyyden ja tyytymättömyyden verkostoista saatuun tukeen havaittiin korreloivan voimakkaimmin ahdistuneisuuden kanssa.

Regressioanalyysi osoitti, että sosiaalinen tuki selitti kaikkiaan 10 % tutkittavien ahdistuneisuudesta. Sosiaalisen integraation saatavilla olon havaittiin olevan sosiaalisen tuen muodoista ainoa merkitsevä ahdistuneisuuden selittäjä: mitä vähemmän sosiaalisia verkostoja ja niiden tarjoamaa tukea oli saatavilla, sitä enemmän raportoitiin ahdistuneisuutta. Tämä oli oletusten vastainen tulos, sillä tutkimuksessa oletettiin sekä kiintymyssuhteiden että sosiaalisen integraation riittävyyden selittävän ahdistuneisuutta enemmän kuin tuen saatavilla olon. Sosiaalisten verkostojen vähyyden merkitys ahdistuneisuuden selittämisessä onkin suhteellisen uusi ja yllättävä tulos, sillä sosiaalisen integraation saatavilla olon vaikutusta emotionaaliseen hyvinvointiin on tutkittu melko vähän ja se on jäänyt taka-alalle monien tutkimusten ja teorioiden korostaessa sosiaalisen tuen itseraportoidun riittävyyden (esim. Furukawa ym., 1999; Henderson ym., 1981) ja kiintymyssuhteista saadun tuen merkitystä ihmisten hyvinvoinnissa (esim. Bowlby, 1973; Stice ym., 2004; Waite & Gallagher, 2000). Kuitenkin muutamissa aiemmissakin tutkimuksissa on todettu jo pelkän tiedon apua tarjoavan sosiaalisen verkoston saatavilla olosta toimivan sosiaalisena tukena ja ylläpitävän emotionaalista hyvinvointia, riippumatta siitä käytetäänkö tätä verkostoa vai ei (Knoll ym., 2007; Lieberman, 1982). Luottamus avun ja tuen saatavilla olosta, antanee turvaa, mikä puolestaan voi suojata ahdistuneisuudelta. Sen sijaan sosiaalisen verkoston vähyys saattaa luoda turvattomuutta ja yksinäisyyden sekä erillisyyden tunteita, ja sitä kautta mahdollisesti lisätä ahdistuneisuutta. Tämä tutkimustulos on yhdenmukainen Brissetten ym. (2000) tutkimuksen kanssa, jossa havaittiin syrjäytymisen ja eristäytymisen olevan riskejä mielenterveyden ongelmien syntymiselle.

Tutkimuksen tulokset tukevat aiempia tutkimuksia, joissa on havaittu sosiaalisen integroitumisen olevan merkittävä terveyden ja hyvinvoinnin ylläpitäjä – riippumatta elämäntilanteiden kuormittavuudesta. Sen sijaan tulokset ovat ristiriidassa niiden aiempien tutkimusten kanssa, joissa on todettu kiintymyssuhteista saadun tuen sekä parantavan että ylläpitävän terveyttä ja hyvinvointia riippumatta mahdollisista stressitekijöistä (esim. Eker ym., 2000; Stiece ym., 2004). Tämän aiemman tiedon valossa onkin yllättävää, että tässä tutkimuksessa ei havaittu kiintymyssuhteista saadun tuen vähyyden tai riittämättömyyden suoraan selittävän ahdistuneisuutta.

Kuitenkin joissakin tutkimuksissa on havaittu kiintymyssuhteista saadun tuen parantavan ja ylläpitävän hyvinvointia vain silloin, kun ihmiset kokevat elämässään vastoinkäymisiä (Abbey ym., 1985; Cohen ym., 2000; Henderson ym., 1981; Kessler & McLeod, 1985). Stressaavissa elämäntilanteissa ihmiset turvautuvat yleensä läheisiin ihmisiin, joilta voivat saada emotionaalista tukea: hyväksyntää, lohdutusta ja kannustusta (Mansfield & Cordova, 2007; Strine ym., 2008). Kiintymyssuhteiden tarjoamalla tuella ei olekaan kaikissa tutkimuksissa havaittu olevan suoraa vaikutusta emotionaalisiin oireisiin, vaan tuen vaikutus on ollut suojaava (buffering effect; Cohen & Wills, 1985). Tämän tutkimuksen tulokset ovat yhdenmukaisia niiden tutkimusten kanssa, joissa kiintymyssuhteiden on todettu suojaavan emotionaalisilta oireilta stressaavissa elämäntilanteissa: kun stressi lisättiin regressiomalliin, havaittiin, että psykologinen kuormitus muunsi kiintymyssuhteista saadun tuen riittävyyden ja ahdistuneisuuden välistä yhteyttä.

Stressin havaittiin selittävän 25 % ahdistuneisuudesta. Stressin ja sosiaalisen tuen eri muotojen yhdysvaikutustermit puolestaan selittivät 4 % ahdistuneisuudesta. Koko regressiomalli, jossa selittäjinä mukana olivat sosiaalinen tuki eri muodoissaan, stressi ja yhdysvaikutustermit, selitti ahdistuneisuudesta 39 %. Yhdysvaikutustermeistä kiintymyssuhteiden riittävyyden ja stressin välinen interaktio oli merkitsevä ahdistuneisuuden selittäjä. Toisin sanoen - kuten oletettiin - stressin todettiin muuntavan kiintymyssuhteiden riittävyyden ja ahdistuneisuuden välistä yhteyttä: stressin ollessa vähäistä tyytyväisyys kiintymyssuhteista saatuun tukeen ei selittänyt ahdistuneisuutta, mutta stressin ollessa runsasta, kiintymyssuhteista saadun tuen riittämättömyys ennusti suurempaa ahdistuneisuutta verrattuna tilanteeseen, jossa kiintymyssuhteista saatuun tukeen oltiin tyytyväisiä. Kiintymyssuhteista saadun riittävän tuen todettiin siis suojaavan ahdistuneisuudelta silloin, kun elämässä oli paljon psykologista kuormitusta. Vastaava tulos saatiin Hendersonin ym. (1981) tutkimuksessa, jossa myös käytettiin ISSI - lomaketta sosiaalisen tuen mittaamiseksi. Lisäksi oletusten mukaisesti havaittiin, että stressi ei muuntanut sosiaalisen integraation ja ahdistuneisuuden välistä yhteyttä. Nämä tulokset tukevat aiempia tutkimustuloksia (esim. Abbey ym., 1985; Cohen ym., 2000; Takizawa ym., 2006), joissa on todettu kiintymyssuhteista - mutta ei sosiaalisista verkostoista - saadun tuen suojaavan stressin patologisilta vaikutuksilta ja vähentävän emotionaalista oirehdintaa, kun elämässä koetaan vastoinkäymisiä. Yhteenvetona voidaan todeta, että tutkimuksessa havaittiin sosiaalisen integraation vähyyden selittävän ahdistuneisuutta riippumatta mahdollisista stressitekijöistä (sosiaalisella tuella päävaikutus). Kun taas kiintymyssuhteista saadun emotionaalisen tuen riittämättömyyden havaittiin selittävän ahdistuneisuutta stressin ollessa runsasta (sosiaalisella tuella suojaava vaikutus).

4.2. Sosiaalinen tuki ja vihaisuus

Oletus, että sosiaalinen tuki (sekä kiintymyssuhteet että sosiaalinen integraatio) ovat negatiivisessa yhteydessä vihaisuuteen, sai osittain tukea. Sosiaalisen tuen muodoista kiintymyssuhteiden saatavilla olon ja riittävyyden havaittiin olevan negatiivisessa yhteydessä vihan tukahduttamiseen/suuntaamiseen itseen, vihantunteen voimakkuuteen ja vihamielisyyteen. Lisäksi kiintymyssuhteiden saatavilla olo oli negatiivisessa yhteydessä kielteiseen asennoitumiseen. Mitä vähemmän kiintymyssuhteista saatua tukea oli saatavilla tai mitä tyytymättömyyksiä saatuun tukeen oltiin, sitä enemmän eri vihaisuuden muotoja havaittiin olevan. Tulos tukee useita aikaisempia tutkimuksia, joissa vähäisen sosiaalisen tuen on havaittu olevan yhteydessä vihaisuuteen (esim. Bishop & Quah, 1998; Gallo & Smith, 1998; Smith & Pope, 1990). Sen sijaan sosiaalisen integraation saatavilla ololla tai riittävyydellä ei todettu olevan yhteyttä vihaisuuteen, mikä on oletusten vastainen tulos. Edellä mainittujen vihaisuuden muotojen ohella tutkimuksessa käytettyihin muihin vihaisuuden mittareihin millään sosiaalisen tuen muodolla ei ollut yhteyttä.

Siitä selittävätkö sosiaalisen tuen muodot vihaisuutta ja missä määrin, ei tehty oletuksia, vaan tavoitteena oli saada lisää tietoa siitä voiko sosiaalisen tuen eri muotojen vähyys tai riittämättömyys selittää vihaisuutta. Regressioanalyseissa havaittiin, että sosiaalinen tuki selitti 8 % vihan tukahduttamisesta ja suuntaamisesta itseen. Tämä osoittanee sen, että kun ympärillä ei ole ihmisiä, joille on mahdollista purkaa tunteitaan, vihaa saatetaan kääntää enemmän itseen tai tukahduttaa kokonaan sen sijaan, että sitä ilmaistaisiin ulospäin. Vastaavasti sosiaalisen tuen todettiin selittävän 6 % vihan tunteiden voimakkuudesta: kun sosiaalista tukea oli vähän saatavilla tai saatu tuki arvioitiin riittämättömäksi, vihan tunteet koettiin voimakkaampina kuin tilanteessa, jossa tukea oli paljon tai siihen oltiin tyytyväisiä. Tämä tukee aikaisempia tutkimustuloksia, joissa on havaittu, että toisten ihmisten läsnäolo ja erityisesti läheisten ihmisten antama emotionaalinen tuki yleensä rauhoittaa ja tasoittaa tunteita (Henderson ym., 1981; Ward ym., 2007) tai tarjoaa kanavan tunteiden, tässä tapauksessa vihan, käsittelyyn (Pennebaker, 1997). Vaikka sosiaalinen tuki kokonaisuudessaan selitti vihan tukahduttamista ja vihan voimakkuutta, mikään yksittäinen sosiaalisen tuen muoto ei kuitenkaan ollut merkityksellinen em. vihan muotojen selittäjä.

Vihamielisyyttä ja kielteistä asennoitumista sosiaalinen tuki ei selittänyt lainkaan. Näiden molempien kuitenkin havaittiin olevan negatiivisessa yhteydessä kiintymyssuhteista saadun tuen vähyteen (vihamielisyys) ja riittämättömyyteen (vihamielisyys ja kielteinen asennoituminen). On

mahdollista, että yhteys kiintymyssuhteiden ja vihamielisyyden sekä kielteisen asennoitumisen välillä on toiseen suuntaan, jolloin vihamielisyys ja kielteinen asennoituminen selittäisivätkin ja ennustaisivat sosiaalisen tuen vähyyttä tai riittämättömyyttä. Esim. Diong ym. (2005) ja Hart (1999) havaitsivat tutkimuksissaan vihaisuuden vähentävän sosiaalista tukea ja sen havaittua saatavilla oloa. Vihan ilmaisut ja vihamielisyys toisia ihmisiä kohtaan voivat johtaa konflikteihin ihmissuhteissa ja näin vähentää sosiaalisen tuen saatavilla oloa (Smith & Pope, 1990) tai vihamielisyyteen ja kielteiseen asennoitumiseen liittyvät ajatusmallit itsestä ja toisista ihmisistä voivat värittää arviointeja sosiaalisesta tuesta siten, että tukea raportoidaan olevan vain vähän saatavilla tai se arvioidaan riittämättömäksi (Cohen ym., 1988; Maher ym., 2006).

Kun regressiomalliin lisättiin stressi sekä sosiaalisen tuen eri muotojen ja stressin yhdysvaikutustermit, havaittiin, että stressi selitti vihan tukahduttamisesta 16 % ja interaktiotermit 6 %. Näin ollen koko mallin selitti 30 % vihan tukahduttamisesta. Yhdysvaikutustermeistä sosiaalisen integraation saatavilla olon ja stressin interaktion todettiin selittävän vihan tukahduttamista ja suuntaamista itseän. Stressi muunsi sosiaalisen integraation saatavilla olon ja vihan tukahduttamisen välistä yhteyttä siten, että stressin ollessa runsasta vihaa tukahdutettiin selvästi enemmän silloin, kun sosiaalisia verkostoja oli saatavilla vain vähän, ja vähemmän silloin, kun sosiaalisia verkostoja oli paljon.

Sosiaalisten verkostojen voitaneen ajatella toimivan väylänä vihan käsittelyssä ja ilmaisussa silloin, kun elämässä on kuormittavia tekijöitä: kun sosiaalisia verkostoja on paljon saatavilla, vihaa - kuten muitakin tunteita - voidaan ilmaista enemmän verrattuna tilanteeseen, jossa sosiaalisia verkostoja ei ole tai niitä on vain vähän saatavilla. Näin ollen sosiaalisilla verkostoilla olisi mahdollisuus toimia areenoina, joissa voi käsitellä, jakaa ja ilmaista vihaisuutta. Yllättäen tutkimuksessa havaittiin myös, että kun sosiaalisia verkostoja oli paljon saatavilla, vihaa tukahdutettiin tai suunnattiin itseän vähemmän silloin, kun stressiä oli paljon ja enemmän silloin, kun stressiä oli vähän. Voi olla, että stressi laukaisi tarpeen purkaa ja käsitellä vihan tunteita silloin, kun vihan ilmaisulle oli jokin väylä. Kun taas stressi oli vähäistä, vihaa tukahdutettiin enemmän ja sitä jätettiin ilmaisematta.

Vihamielisyyttä stressi ei selittänyt juuri lainkaan, mutta sen sijaan yhdysvaikutustermit selittivät vihamielisyydestä 7 %. Koko malli selitti vihamielisyydestä 9 %. Sosiaalisen integraation riittävyyden ja stressin välisen interaktiotermin havaittiin olevan merkitsevä vihamielisyyden selittäjä. Stressi muunsi sosiaalisen integraation riittävyyden ja vihamielisyyden välistä yhteyttä saman suuntaisesti kuin sosiaalisen integraation saatavilla olon ja vihan tukahduttamisen välistä

yhteyttä (ks. edellinen kappale): kun stressiä oli paljon, sosiaalisista verkostoista saamaansa tukeen tyytyväiset tutkittavat raportoivat vähemmän vihamielisyyttä kuin tutkittavat, jotka arvioivat sosiaalisista verkostoista saamaansa tuen riittämättömäksi. Stressin ollessa vähäistä ero sosiaaliseen tukeen tyytyväisten ja tyytymättömien välillä vihamielisyyden raportoinnissa oli pieni. Toisin sanoen vaikuttaa siltä, että tyytyväisyys sosiaalisista verkostoista saatuun tukeen suojaisi vihamielisyydeltä erityisesti silloin, kun stressiä koetaan paljon. Ainakin yhdessä aikaisemmassa tutkimuksessa on saatu vastaava tulos: Matthews ym. (1996) havaitsivat perheen sisäisen sosiaalisen tuen vähyyden ennustavan vihamielisyyden lisääntymistä perheenjäsenillä, erityisesti stressaavissa elämäntilanteissa.

Muita kuin edellä mainittuja vihaisuuden muotoja sosiaalisen tuen ja stressin väliset interaktiot eivät selittäneet. Koska vihaisuuden selittämistä ja ennustamista sosiaalisella tuella on tutkittu melko vähän ja hyvin erilaisin menetelmin sekä asetelmin, tämän tutkimuksen tuloksilla vihaisuuden ja sosiaalisen tuen yhteyksistä ei osin ole vertailukohtaa muihin tutkimuksiin. Tulokset ovatkin tältä osin melko uusia löydöksiä. Tutkimus herättää myös lisäkysymyksiä esim. siitä, miksi stressin ollessa runsasta sosiaaliset verkostot näyttäisivät toimivan väylänä vihan ilmaisulle, mutta kiintymyssuhteet eivät. Toisaalta, miksi silloin, kun elämässä koetaan vastoinkäymisiä, riittävä sosiaalinen integraatio näyttäisi suojaavan vihamielisyydeltä, mutta kiintymyssuhteista saatu tuki ei? Jotta mm. näihin kysymyksiin saataisiin vastauksia, aiheesta tarvitaan jatkotutkimuksia.

4.3. Tutkimuksen arviointi

Tutkimuksen tuloksia yleistettäessä on muistettava, että tutkimukseen osallistuneet henkilöt olivat kaikki miehiä ja iältään 35 – 45 -vuotiaita. Siitä, kuinka sosiaalinen tuki voi ylläpitää ja kohentaa terveyttä sekä hyvinvointia eri sukupuolilla on osittain ristiriitaisia tutkimustuloksia: osassa tutkimuksista on havaittu, että naiset hyötyvät miehiä enemmän sosiaalisesta tuesta (esim. Antonucci & Akiyama, 1987), kun taas esim. Takizawa (2006) ym. raportoivat tutkimuksessaan päinvastaisen tuloksen. Toisaalta on mahdollista myös, että molemmat sukupuolet hyötyvät sosiaalisesta tuesta yhtäläillä, mutta tuen lähteissä, muodoissa ja tuen hyödyntämisessä voi olla eroja miesten ja naisten välillä (Schwarzer & Gutiérrez-Doña, 2005). Sukupuolen lisäksi iän on joissakin tutkimuksissa havaittu vaikuttavan sosiaalisen tuen merkitykseen siten, että tuen yhteyksien hyvinvointiin on todettu olevan voimakkaampia nuorilla ja nuorilla aikuisilla kuin

vanhemmilla aikuisilla ja keski-ikäisillä (Segrin, 2003). Tiedetään myös, että ihmisen tarvitsema ja saama tuki on erilaista elämänkaaren eri vaiheissa (Cohen & Syme, 1985). Se, että tähän tutkimukseen osallistuneet henkilöt olivat kaikki työikäisiä ja keski-ikäisiä miehiä, rajoittaa tulosten yleistettävyyttä. Kuitenkin aiempien tutkimusten perusteella tiedetään, että sosiaalinen tuki on tärkeää terveyden kannalta myös naisilla ja eri ikäisillä ihmisillä, mutta yhteyksien voimakkuudet ja taustalla vaikuttavat tekijät voivat olla erilaisia (Eker ym., 2000; Schwarzer & Leppin, 1988; Segrin, 2003). Jatkossa olisikin syytä tutkia sosiaalisen tuen yhteyksiä terveyteen ja emotionaaliseen hyvinvointiin molemmilla sukupuolilla ja eri ikäisillä suomalaisilla.

Tähän asti sosiaalisen tuen yhteyksiä hyvinvointiin on tutkittu vain vähän terveillä ja suomalaisilla. Tämä tutkimus tuokin uutta tietoa siitä, kuinka sosiaaliset suhteet ja niistä saatu riittävä tuki voivat vähentää terveiden miesten emotionaalisia oireita. Tutkimuksen ansiona voidaan pitää lisäksi sitä, että siinä on tarkasteltu sosiaalista tukea sekä sosiaalisten verkostojen että kiintymyssuhteiden näkökulmista, ja siten on saatu mahdollisimman laajasti tietoa sosiaalisen tuen eri muodoista ja niiden yhteyksistä ahdistuneisuuteen ja vihaisuuteen. Tärkeää on myös se, että sosiaalista tukea ei ole tarkasteltu vain ihmissuhteiden lukumääränä, vaan myös subjektiivisena kokemuksena sosiaalisen tuen riittävästä. Ihmisten odotukset sosiaalisesta tuesta eroavat toisistaan ja mm. persoonallisuuden ominaisuudet voivat vaikuttaa siihen, koetaanko saatu tuki riittäväksi vai ei. Tällöin tuen itsearvioitun kokemuksen tutkiminen antaa enemmän tietoa kuin pelkkä sosiaalista tukea tarjoavien ihmissuhteiden lukumäärä.

Itseraportointiin tiedonkeruumenetelmänä liittyy kuitenkin ongelmia, jotka voivat rajoittaa tulosten luotettavuutta: tutkittavien vastausten rehellisyydestä ei voida olla varmoja eikä tutkittavien taipumuksista esim. vähätellä tai liioitella vastauksia. Lisäksi vihaisuus ja ahdistuneisuus (tai muut emotionaaliset oireet ja persoonallisuuden ominaisuudet) ovat voineet vaikuttaa tapaan, jolla sosiaalista tukea, erityisesti tyytyväisyyttä saatuun tukeen, on arvioitu. Toisaalta tutkittaessa juuri subjektiivisia kokemuksia emotionaalisista oireista ja sosiaalisesta tuesta, on tarvittavaa tietoa hankala saavuttaa muilla menetelmillä kuin itseraportoinnilla.

Vaikka edellä raportoidut sosiaalisen tuen selitysosuudet ahdistuneisuudesta, vihan tukahduttamisesta ja vihan voimakkuudesta sekä vihamielisyydestä (stressin ja sosiaalisen tuen yhdysvaikutus) jäivät suhteellisen pieniksi, ovat selitysosuudet kuitenkin tilastollisesti merkitseviä. On muistettava, että ahdistuneisuus ja vihaisuus eri muodoissaan ovat laajoja käsitteitä ja ilmiöitä,

joihin vaikuttavia tekijöitä on useita. Sosiaalinen tuki selittää melko pienen, mutta kuitenkin merkityksellisen, osan näistä emotionaalisista oireista.

4.4. Tutkimuksen merkitys ja jatkotutkimusten tarve

Tulos sosiaalisten verkostojen vähyden merkityksestä ahdistuneisuuden selittäjinä on osoitus siitä, että jo pelkkä tieto sosiaalisten verkostojen saatavilla olosta voi vähentää ahdistuneisuutta, mikä on useissa aiemmissa tutkimuksissa jäänyt vaille huomiota. Sosiaaliset verkostot tarjoavat yleensä säännöllisiä vuorovaikutuksellisia kokemuksia (Cohen & Syme, 1985), minkä lisäksi ne voivat ehkäistä syrjäytymistä ja yksinäisyyden kokemuksia sekä aktivoida, ja sitä kautta mahdollisesti suojata ahdistuneisuudelta. Tutkimus osoittaa, että sosiaalinen integroituminen - vastakohtana syrjäytymiselle - on tärkeää emotionaalisen hyvinvoinnin kannalta. Siten huomiota tulisi kiinnittää ihmisten eristäytyneisyyteen ja pohtia kuinka sosiaalisia verkostoja voitaisiin lisätä esim. yksinäisillä, työttömillä tai vanhuksilla ja toisaalta kuinka ihmisiä voitaisiin kannustaa toimimaan aktiivisesti sosiaalisissa ympäristöissään. Lisäksi tutkimus osoittaa, että stressin ollessa runsasta sosiaalinen integroituminen voi olla merkityksellistä vihaisuuden kannalta, sillä sosiaaliset verkostot näyttäisivät toimivan vihan tunteiden ilmaisu- ja käsittelykanavina sekä suojaavan vihamielisyydeltä.

Tutkimus nostaa esiin sosiaalisen integraation ohella läheisten ihmissuhteiden merkityksen. Tulos kiintymyssuhteista saadun tuen riittävydestä ahdistuneisuudelta suojaavana tekijänä stressin ollessa runsasta, osoittaa sen, että läheiset ihmissuhteet (esim. puoliso, ystävät, perhe) ovat sosiaalisten suhteiden muodoista niitä, joihin turvaudutaan ja joilta saatu tuki on emotionaalisen hyvinvoinnin kannalta merkityksellisintä, kun elämässä kohdataan vaikeuksia. Kiintymyssuhteet voivat luoda yksilölle kokemuksen turvallisesta roolista ja ympäristöstä, mikä tuo pysyvyyttä, vakautta ja jatkuvuutta eri elämäntilanteissa. Lisäksi vastavuoroiset läheiset ihmissuhteet mahdollistavat yhteenkuuluvuuden tunteen, joka voi tuoda turvaa erityisesti stressaavissa elämäntilanteissa.

Sosiaalisen tuen yhteyksien ahdistuneisuuteen ja vihaisuuteen havaittiin eroavan toisistaan, mikä osoittaa sen, että sosiaalinen tuki on monimuotoinen ilmiö ja sen yhteydet terveyteen riippunevat paitsi tuen ominaisuuksista (tuen muodot, lähteet) ja yksilön ominaisuuksista (ikä, sukupuoli,

odotukset, tuen tarvitsevuus), myös siitä, mitä terveyden ja hyvinvoinnin osa-alueita tutkitaan. Yksi tulevaisuuden haaste onkin tutkia sosiaalisen tuen yhteyksiä terveyden eri puoliin, ja toisaalta selvittää kuinka persoonallisuuden ominaisuudet saattavat vaikuttaa sosiaalisen tuen havaitsemiseen ja sitä kautta terveyteen ja hyvinvointiin. Lisää tutkittua tietoa tarvitaan myös sosiaalisen tuen ja vihaisuuden välisistä yhteyksistä: kumpaan suuntaan yhteydet ovat ja mitkä ovat taustalla vaikuttavat tekijät, joiden kautta yhteydet syntyvät? Vaikka sosiaalista tukea on tutkittu paljon, on tuen ymmärtämisessä edelleen aukkoja. Sosiaalisen tuen merkitys emotionaalisen hyvinvoinnin kannalta on kiistatta todettu useissa tutkimuksissa, mutta tuen vaikutusreiteistä hyvinvointiin ja psykologiseen terveyteen tiedetään silti melko vähän (Shrout ym., 2006).

Viimeisten vuosikymmenien aikana ihmisten yksinäisyys on lisääntynyt länsimaissa (Mcpherson ym., 2006). Ihmiset kokevat yhä enemmän irrallisuutta ja erillisyyttä suhteessa toisiin ihmisiin ja kaiken ikäisillä on tutkittu olevan ympärillään aiempaa vähemmän läheisiä ihmisiä, joiden kanssa voi jakaa asioita ja joihin voi turvautua tarvittaessa (Bearman & Parigi, 2004). On tärkeää saada lisää tutkittua tietoa niin sosiaalisten verkostojen kuin kiintymyssuhteiden yhteyksistä emotionaaliseen hyvinvointiin, jotta osaisimme paremmin ottaa huomioon sosiaalisten suhteiden voimavarat ja mahdollisuudet ihmisten hyvinvoinnin ylläpitäjinä ja emotionaalisten oireiden vähentäjinä. Erityisen olennaista on, kuinka sosiaalisia suhteita ja niiden tarjoamaa tukea voitaisiin paremmin hyödyntää ja toisaalta kuinka yhteenkuuluvuutta ja sosiaalista integroitumista voitaisiin lisätä yhteiskunnassamme?

LÄHTEET

- Abbey, A., Abramis, D. J., & Caplan, R. D. (1985). Effects of different sources of social support and social conflict on emotional well-being. *Basic and Applied Social Psychology, 6*, 111-129.
- Allen, S. M., Ciambone, D., & Welch, L. C. (2000). Stage of life course and social support as a mediator of mood state among persons with disability. *Journal of Aging and Health, 12*, 318-341.
- Almeida, D. M. (2005). Resilience and vulnerability to daily stressors assessed via diary methods. *Current Directions in Psychological Science, 14*, 64-68.
- Antonucci, T. C., & Akiyama, H. (1987). An examination of sex differences in social support among older men and women. *Sex Roles, 17*, 737-749.
- Bearman, P., & Parigi, P. (2004). Cloning Headless Frogs and other important matters: Conversation topics and network structure. *Social Forces, 83*, 535-555.
- Berkman, L. F., Glass, T., Brissette I., & Seeman, T. E. (2000). From social integration to health: Durkheim in the new millennium. *Social Science & Medicine, 51*, 843-857.
- Billings, A. G., & Moos, R. H. (1985). Life stressors and social resources affect posttreatment outcomes among depressed patients. *Journal of Abnormal Psychology, 94*, 140-153.
- Bishop, G. D., & Quah, S-H. (1998). Reliability and validity of measures of anger/hostility in Singapore: Cook & Medley Ho Scale, STAXI and Buss-Durkee hostility inventory. *Personality and Individual Differences, 24*, 867-878.
- Bjorvatn, C., Eide, G., Hanestad, B, Havik, O. (2008). Anxiety and depression among subjects attending genetic counseling for hereditary cancer. *Patient Education and Counseling, 71*, 234-243.
- Bolger, N., & Amarel, D. (2007). Effects of social support visibility on adjustment to stress: experimental evidence. *Journal of Personality and Social Psychology, 92*, 458-475.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss. Vol I, Attachment*. London: Hogarth Press.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss. Vol II, Separation: Anxiety and anger*. New York: Basic Books.
- Booth, R. J., & Pennebaker, J. W. (2000). Emotions and immunity. Teoksessa M. Lewis & J. M. Haviland-Jones (toim.), *Handbook of emotions* (s. 558 - 570). New York: Guilford Press.
- Brissette, I., Cohen, S., & Seeman, T. E. (2000) Measuring social integration and social networks. Teoksessa S. Cohen, L. G. Underwood & B. H. Gottlieb (toim.), *Social support measurement and intervention: A guide for health and social scientists* (s. 53 - 85). New York: Oxford University Press.
- Brown, G. W., & Andrews, B. (1986). Social support and depression. Teoksessa M. H. Appley & R. Trumbull (toim.), *Dynamics of stress* (s. 257-282). New York: Plenum.

- Buss, A. H. & Durkee, A. (1957). An inventory for assessing different kinds of hostility. *Journal of Consulting Psychology*, 21, 343-349.
- Cohen, S., Gottlieb, B. H., & Underwood L. G. (2000). Social relationships and health. Teoksessa S. Cohen, L. G. Underwood & B. H. Gottlieb (toim.), *Social support measurement and intervention: A guide for health and social scientists* (s. 3 - 28). New York: Oxford University Press.
- Cohen, L. H., Towbes, L. C., Flocco, R. (1988). Effects of induced mood on self-reported life events and perceived social support. *Journal of Personality and Social Psychology*, 55, 669-674.
- Cohen, S. & McKay, G. (1984). Social support, stress, and the buffering hypothesis: A theoretical analysis. Teoksessa A. Baum, S. E. Taylor, & J. E. Singer (toim.), *Handbook of Psychology and Health* (s. 253-267). Hillsdale: Erlbaum.
- Cohen, S., & Syme, S. L. (1985). Issues in the study and application of social support. Teoksessa S. Cohen & S. L. Syme (toim.), *Social support and health* (s. 3 - 22). Orlando: Academic Press.
- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98, 310-357.
- Cook, W. W & Medley, D.M. (1954). Proposed Hostility and Pharisaic-Virtue Scales for the MMPI. *The Journal of Applied Psychology*, 38, 414-418. [Mittarin nimessä käytetään isoja alkukirjaimia.]
- Daldarg, O. S., Björk, S., & Tambs, K. (1995). Social Support, Negative Life Events and Mental Health. *British Journal of Psychiatry*, 166, 29-34.
- DeLongis, A., Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1988). The impact of daily stress on health and mood: psychological and social resources as mediators. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54, 486-495.
- Dill, K. E., Anderson, C. A., Anderson, K. B., Deuser, W. E. (1997). Effects of aggressive personality on social expectations and social perceptions. *Journal of Research in Personality*, 31, 272-292.
- Diong, S. W., Bishop, G. D., Enkelmann, C. H., Tong, E. M. W., Why, Y. P., Ang, J. C. H., & Khader, M. (2005). Anger, stress, coping, social support and health: Modelling the relationships. *Psychology and Health*, 20, 467-495.
- Eker, D., Arkar, H., & Yaldiz, H. (2000). Generality of support sources and psychometric properties of a scale of perceived social support in Turkey. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 35, 228-233.
- Gallo, L. C., & Smith, T. W. (1999). Patterns of hostility and social support: Conceptualizing psychosocial risk factors as characteristics of the person and the environment. *Journal of Research in Personality*, 33, 281-310.
- Gierveld, J. J., Tilburg, T., & Dykstra, P. A. (2006). Loneliness and social isolation. Teoksessa A. Vangelisti & D. Perlman (toim.), *Cambridge handbook of personal relationships* (s. 485 - 500). Cambridge: Cambridge University Press.

- Harburg, E., Erfurt, J. C., Hauenstein, L. S., Chape, C., Schull, W. J., & Schork, M. A. (1973). Socio-ecological stress, suppressed hostility, skin color, and black-white male blood pressure. *Psychosomatic Medicine*, *35*, 276-296.
- Hart, K. E. (1996). Perceived availability of different types of social support among cynically hostile women. *Journal of Clinical Psychology*, *52*, 383–387.
- Hart, K. E. (1999). Cynical hostility and deficiencies in functional support: The moderating role of gender in psychosocial vulnerability to disease. *Personality and Individual Differences*, *27*, 69-83.
- Henderson, A. S. (1984). Interpreting the evidence on social support. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, *19*, 49-52.
- Henderson, S., Byrne, D. G., & Duncan-Jones, P. (1981). *Neurosis and the social environment*. New York: Academic Press.
- Heponiemi, T., Elovainio, M., Kivimä, M., Pulkki, L., Puttonen, S., & Keltikangas-Järvinen, L. (2006). The longitudinal effects of social support and hostility on depressive tendencies. *Social Science & Medicine*, *63*, 1374–1382.
- House, J. S. (1981). *Work stress and social support*. Reading: Addison-Wesley.
- House, J. S. (1987). Social support and social structure. *Sociological Forum*, *2*, 135-146.
- Houston, B. K., & Vavak, C. R. (1991). Cynical hostility: Developmental factors, psychosocial correlates, and health behaviours. *Health Psychology*, *10*, 9-17.
- Johnson, S. L., Winett, C. A., Meyer, B., Greenhouse, W. J., Miller, I. (1999). Social support and the course of bipolar disorder. *Journal of Abnormal Psychology*, *108*, 558-566.
- Kanner, A. D., Coyne, J. C., Schaefer, C., & Lazarus, R. S. (1981). Comparison of two modes of stress measurement: Daily hassles and uplifts versus major life events. *Journal of Behavioral Medicine*, *21*, 1-39.
- Kessler, R. C., & McLeod, J. D. (1985). Social support and mental health in community samples. Teoksessa S. Cohen & S. L. Syme (toim.), *Social support and health* (s. 219 - 240). Orlando: Academic Press.
- Knoll, N., Rieckmann, N., & Kienle, R. (2007). The other way around: Does health predict perceived support? *Anxiety, Stress, and Coping*, *20*, 3-16.
- Klauer, T., & Winkeler, M. (2002). Gender, mental health status, and social support during a stressful event. Teoksessa G. Weidner, M. Kopp, & M. Kristenson (toim.), *Heart disease: Environment, stress, and gender* (s. 223–236). Amsterdam: IOS Press.
- Lara, M. E., Leader, J., & Klein, D. N. (1997). The association between social support and course of depression: Is it confounded with personality? *Journal of Abnormal Psychology*, *106*, 478-482.
- Lazarus, R. S. (1999). *Stress and emotion: A new synthesis*. New York: Springer.

- Levitt, M. J., Weber, R. A., & Guacci, N. (1993). Convoys of social support: An intergenerational analysis. *Psychology and Aging, 8*, 323–326.
- Lieberman, M. (1982). The effects of social supports on responses to stress. Teoksessa L. Goldberg & S. Breznitz (toim.), *Handbook of stress*, 2. painos, (s. 764-783). New York: Free Press.
- Maher, M. J., Mora, P. A., & Leventhal, H. (2006). Depression as predictor of perceived social support. *Emotion, 6*, 450-458.
- Mansfield, A. K., & Cordova, J. V. (2007). A behavioral perspective on adult attachment style, intimacy, and relationship health. Teoksessa P. W. Woods & J. W. Kanter (toim.), *Understanding behavior disorders: A contemporary behavioral perspective*, (s. 389-416). Reno: Context Press.
- Matthews, K. A., Woodall, K. L., Kenyon, K., & Jacob, T. (1996). Negative family environment as a predictor of boys' future status on measures of hostile attitudes, interview behavior, and anger expression. *Health Psychology, 15*, 30-37.
- McPherson, M., Smith-Lovin, L., & Brashears, M.E. (2006). Social isolation in America: Changes in core discussion networks over two decades. *American Sociological Review, 71*, 353-375.
- Nausheen, B., Gidron, Y., Gregg, A., Tissarchondou, H. S., & Peveler, R. (2007). Loneliness, social support and cardiovascular reactivity to laboratory stress. *Stress, 10*, 37-44.
- Novaco, R. W. (1975). *Anger control: The development and evaluation of an experimental treatment*. Lexington: D. C. Heath.
- Novaco, R. W. (1994). Anger as a risk factor for violence among the mentally disordered. Teoksessa J. Monahan & H. J. Steadman (toim.), *Violence and mental disorder: Developments in risk assessment* (s. 21 - 59). Chicago: University of Chicago Press.
- Ostfeld, A. N. & Eaker, E. D. (1985). U.S. Department of Health and Human Services, National Institute of Health, National Heart, Lung, and Blood Institute. *Measuring psychosocial variables in epidemiological studies of cardiovascular disease: Proceedings of a workshop*. NIH Publication No. 85-2270).
- Payne, R. L., & Jones, J. G. (1987). Measurement and methodological issues in social support. Teoksessa S. V. Kasl & C. L. Cooper (toim.), *Stress and Health: Issues in Research Methodology*, (s. 167-205). Chichester: John Wiley & Sons.
- Pennebaker, J. W. (1997). *Opening up: The healing power of expressing emotions*, New York: Guilford Press.
- Penninx, B. W., van Tilburg, T., Boeke, A. J., Deeg, D. J., Kriegsman, D. M., & van Eijk, J. T. (1998). Effects of social support and personal coping resources on depressive symptoms: Different for various chronic diseases? *Health Psychology, 17*, 551–558.

- Pirkola, S., & Sohlman, B. (toim.) (2005). *Mielenterveysatlas: Tunnuslukuja Suomesta*. Helsinki: Stakes.
- Roivas, P. & Tuomisto, M. T. (2010). Aikuisen kiintymyssuhteen vaikutus parisuhteeseen käyttäytymisanalyttisesta näkökulmasta. *Käyttäytymisanalyysi ja -terapia*, 3-4, 7-15.
- Schaefer, C., Coyne, J. C., & Lazarus, R.S. (1981). The health-related functions of social support. *Journal of Behavioral Medicine*, 4, 381-406.
- Schuster, T. L., Kessler, R. C., & Aseltine, R. H. (1990). Supportive interactions, negative interactions, and depressed mood. *American Journal of Community Psychology*, 18, 423-438.
- Schwarzer, R., & Gutiérrez-Doña, B. (2005). More spousal support for men than for women: A comparison of sources and types of support. *Sex Roles*, 52, 523-532.
- Schwarzer, R., & Leppin, A. (1989). Social support and health: A meta-analysis. *Psychology and Health*, 3, 1-15.
- Seeman, T. E. (1996). Social ties and health: The benefits of social integration. *Annals of Epidemiology*, 6, 442-451.
- Segrin, C. (2003). Age moderates the relationship between social support and psychosocial problems. *Human Communication Research*, 29, 317-342.
- Shrout, P. E., Herman, C. G., & Bolger, N. (2006). The costs and benefits of practical and emotional support on adjustment: A daily diary study of couples experiencing acute stress. *Personal Relationships*, 13, 115-134.
- Smith, T. W., & Pope, M. K. (1990). Cynical hostility as a health risk. Current status and future directions. *Journal of Social Behavior and Personality*, 5, 77-88.
- Smith, T. W. (1994). Concepts and methods in the study of anger, hostility, and health. Teoksessa A. W. Siegman & T. W. Smith (Toim.) *Anger, hostility and the heart* (s. 23–42). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Smith, T. W., Glazer, K., Ruiz, J. M., & Gallo, L. C. (2004). Hostility, anger, aggressiveness and coronary heart disease: An interpersonal perspective on personality, emotion and health. *Journal of Personality*, 72, 1217-1270.
- Smith, P., Tuomisto, M. T., Blumenthal, J., Parkkinen, L., Kähönen, M., Majahalme, S., & Turjanmaa, V. (painossa). Social support, hostility, and cardiovascular health. *Annals of Behavioral Medicine*.
- Sorkin, D., Rook, K. S., & Lu, J. L. (2002). Loneliness, lack of emotional support, lack of companionship, and the likelihood of having a heart condition in an elderly sample. *Journal of Behavioral Medicine*, 24, 290-298.
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. I., & Lushene, R. (1970). *STAI: Manual for the State-Trait Anxiety Inventory*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.

- Spielberger, C. D. (1980). *Preliminary manual for the State-Trait Anger Scale (STAS)*. Tampa, FL: University of South Florida, Human Resources Institute.
- Spielberger, C. D., Johnson, E. H., Russell, S. F., Crane, R. J., Jacobs, G. A., & Worden, T. J. (1985). The experience and expression of anger: Construction and validation of an anger expression scale. Teoksessa M. A. Chesney & R. H. Rosenman (toim.) *Anger and hostility in cardiovascular and behavioral disorders* (s. 5-30). New York: Hemisphere.
- Spielberger, C. D., & Sydeman, S. J. (1994). State-Trait anxiety inventory and State-Trait anger expression inventory. Teoksessa M. E. Maruish (toim.) *The Use of Psychological Tests for Treatment Planning and Outcome Assessment* (s. 292 - 321), Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Stice, E., Ragan, J., & Randall, P. (2004). Prospective relations between social support and depression: Differential direction of effects for parent and peer support. *Journal of Abnormal Psychology, 113*, 155-159.
- Strine, T. W., Chapman, D. P., Balluz, L., & Mokdad, A. H. (2008). Health-related quality of life and health behaviors by social and emotional support. Their relevance to psychiatry and medicine. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 43*, 151-159.
- Tabachnick, B. G. & Fidell, L. S. (2007). *Using multivariate statistics*. Pearson Education, Inc.
- Takizawa, T., Kondo, T., Sakihara, S., Aritzumi, M., Watanabe, N., & Oyama, H. (2006). Stress buffering effects of social support on depressive symptoms in middle age: Reciprocity and community mental health. *Psychiatry and Clinical Neurosciences, 60*, 652-661.
- Tuomisto, M. T. (1987). Verenkiertojärjestelmän reaktiivisuus psykologisiin tapahtumiin. *Psykologia, 3*, 178 – 187.
- Tuomisto, M. T. (1997). Intra-arterial blood pressure and heart rate reactivity to behavioral stress in normotensive, borderline, and mild hypertensive men. *Health Psychology, 16*, 554 – 565.
- Tuomisto, M. T., Majahalme, S., Kähönen, M., Fredrikson, M., & Turjanmaa, V. (2005). Psychological stress tasks in the prediction of blood pressure and need for antihypertensive medication: 9 – 12 years of follow-up. *Health Psychology, 24*, 77-87.
- Uden, A. L. & Orth-Gomer, K. (1989). Development of a social support instrument for use in population surveys. *Social Science & Medicine, 29*, 1387–1392.
- Uno, D., Uchino, B.N., & Smith, T.W. (2002). Relationship quality moderates the effect of social support given by close friends on cardiovascular reactivity in women. *International Journal of Behavioral Medicine, 9*, 243-262.
- Waite, L.& Gallagher, M. (2000). *The case for marriage: Why married people are happier, healthier and better off financially*. New York: Doubleday.
- Ward, M., Doherty, D. T., & Moran, R. (2007). It's good to talk: distress disclosure and psychological wellbeing. *HRB Research, series 1*. Dublin.

Whalen, H. R., Lachman, M. E. (2000). Social support and strain from partner, family, and friends: Costs and benefits for men and women in adulthood. *Journal of Social and Personal Relationships*, *17*, 5-30.

Wildes, J. E., Harkness, K. L., & Simons, A. D. (2002). Life events, number of social relationships, and twelve-month naturalistic course of major depression in a community sample of women. *Depression and Anxiety*, *16*, 104-113.

Wills, T. A. (1985). Supportive functions of interpersonal relationships. Teoksessa S. Cohen & S. L. Syme (toim.), *Social support and health* (s. 61 - 82). Orlando: Academic Press.