

Psyykinen oireilu ja sosiaalinen pääoma sen taustalla –  
tarkastelussa suomalaiset 18–65-vuotiaat työvoimaan kuuluvat henkilöt ja opiskelijat

Sallinen Annika

Tampereen yliopisto

Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö

Sosiaalipolitiikan pro gradu -tutkielma

Huhtikuu 2016

# TAMPEREEN YLIOPISTO

Sosiaalipolitiikka

Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö

SALLINEN, ANNIKA: Psykkinen oireilu ja sosiaalinen pääoma sen taustalla – tarkastelussa suomalaiset 18–65-vuotiaat työvoimaan kuuluvat henkilöt ja opiskelijat

Pro gradu -tutkielma, 74 sivua + 4 liitesivua

Ohjaaja: Katja Repo

Huhtikuu 2016

---

## TIIVISTELMÄ

Tutkielma käsittelee suomalaisten 18–65-vuotiaan työvoiman ja opiskelijoiden psykkinistä oireilua ja sitä selittäviä tekijöitä. Psykkinen oireilun määrä on herättänyt huolta, koska stressin ja uniongelmiensa määrä sekä naisten masennus ovat yleistyneet 1979–2002 välisenä aikana, vaikka useilla hyvinvoinnin mittareilla Suomi on yksi maailman hyvinvoivimmista valtioista. Psykkinen oireilun taustalla saattaa olla vaativa työelämä, arvojen muutokset ja sosiaalisen rakenteiden murtuminen, jota kutsutaan myös yhteisöllisyyden rappeutumisella. Työelämässä painotetaan entistä enemmän tehokkuutta ja kilpailua, ja yhteiskunnassa yksilöllisyyttä korostavat ihanteet on korvannut kollektiiviset arvot. Sosiaalisten rakenteiden murros kuvaa sukulaisuuteen ja perheisiin liittyvien traditioiden katoamista sekä liikkuvuuden ja sosiaalisten suhteiden vapaavalintaisuuden lisääntymistä. Mielenterveysongelmien kasvu ja yhteisöllisyyden rappeutuminen ovat kuitenkin kiistellyjä aiheita. Tutkimukset ovat silti osoittaneet vahvasti, että sosiaalisella hyvinvoinnilla on merkittävä vaikutus psykkiniseen hyvinvointiin. Sosiaalisesta kanssakäymisestä saatavia hyötyjä, kutsutaan usein sosiaalisiksi pääomiksi.

Tutkimuksessa kartoitetaan 18–65-vuotiaiden (N=2630) subjektiivisia kokemuksia psykkinisestä oireilusta ja miten sosioekonomiset, yksilölliset ja sosiaalisen pääoman tekijät selittävät psykkinistä oireilua koko tutkimusjoukossa sekä hyvin ja huonosti toimeentulevien ryhmissä. Analyysissä testataan oletusta, että sosiaalisen pääoman merkitys psykkiniselle hyvinvoinnille kasvaa, kun taloudelliset tarpeet täyttyvät. Sosiaalinen pääoma määritellään lähisuhteissa ja paikallisympäristössä tapahtuvaksi toiminnaksi, ja psykkinen oireilu stressin, uniongelmiensa ja kielteisten tunteiden kautta. Aineistona käytetään STAKESin (nykyään THL) Suomalaisten Hyvinvointi ja Palvelut (HYPA) -aineistoa 2009. Analyysimenetelminä käytän ristiintaulukointia, T-testiä ja Poissonin regressioanalyysiä.

Tulosten perusteella lievä psykkinen oireilu on yleistä joka toiselle työikäiselle suomalaiselle ja oireista useimmin koetaan stressiä. Psykkinen oireilua selittävät tutkimusjoukossa vahvimmin kokemus toimeentulon riittävydestä, yksinäisyys sekä itsetyytyväisyys. Myös korkeakoulutuksella on yhteys yleisempään psykkiniseen oireiluun. Vastoin odotuksia ystävien tapaaminen ja osallistuminen järjestötoimintaan eivät olleet yhteydessä henkiseen hyvinvointiin. Hyvin toimeentulevaksi kokevilla psykkinistä oireilua selittää sosiaalisesta pääomasta yksinäisyys ja huonosti toimeentulevaksi kokevilla tyytyväisyys ihmissuhteiden laatuun. Ryhmät poikkeavat selitystekijöissä merkittävästi toisistaan, mikä osoittaa psykkinen oireilun altistavien tekijöiden vaihtelevan subjektiivisen toimeentulokokemuksen mukaan.

Sosiaalisella pääomalla osoittautui olevan vahva yhteys psykkiniseen oireiluun taloudellisten tekijöiden rinnalla. Etenkin yksinäisyyden kokemukset hyvin toimeentulevilla altistavat hyvin voimakkaasti psykkiniselle oireilulle, minkä perusteella sen esiintyvyyteen, syntymekanismeihin ja käyttöön osana sosiaalisesta pääomasta olisi hyvä kiinnittää tulevaisuudessa huomiota. Samoin lievään psykkiniseen oireilun kehitystä tulee seurata, vaikka huoli psykkinen oireilun dramaattisesta kasvusta ei ole perusteltua tutkimuksen perusteella.

Asiasanat: henkinen hyvinvointi, psykkinen oireilu, sosiaalinen pääoma, Poisson-jakauma, taloudelliset vaikeudet

SALLINEN, ANNIKA: Psychological distress and social capital among the Finnish labour force and students aged 18–65  
Master's Thesis, 74 p., 4 appendix p.  
Supervisor: Katja Repo  
April 2016

---

## ABSTRACT

This thesis focuses on psychological distress and social capital among the Finnish labour force and students. During the past decades, considerable changes in the Finnish working life, social structures and values have aroused concern over increased psychological distress and loss of community spirit. Feelings of being in a hurry and under pressure are reported more commonly at work than before. Traditional social communication and networks are looking for a new shape in modern society – for example, Finns visit each other less frequently than before, but at the same time new technology has become more common in everyday social communication. In addition, emphasizing individual values instead of communal values is more common. Overall, the sources of human well-being have changed radically. Previously researchers have primarily stressed the association between socioeconomic status and mental well-being and placed less emphasis on social determinants in spite of the fact that high social activity and large networks have had a strong positive impact on mental health in several studies. The concept of social capital is often used to measure the benefits of social life. According to theories suggested in previous research, the significance of social capital to psychological well-being increases when economic inequality in society is low.

In this thesis, social capital is delineated by a local and horizontal perspective and measured by self-rated loneliness, satisfaction in relationship, visits to friends and organizational participation. Measures of psychological distress include self-reported stress, insomnia and negative thoughts. The prevalence of psychological distress among the labour force and students (N=2630) is first investigated. In the primary analyses, factors of socioeconomic status, individual characteristics and social capital that associate most with psychological distress are examined. The analyses are conducted, firstly, on all respondents in the data and secondly, on two groups of respondents based on their financial difficulties. The data used in the analysis is the panel survey Welfare and Services in Finland 2009 carried out by National Research and Development Centre for Welfare and Health (STAKES). Generalized Linear Model with Poisson distribution is used in main analyses.

Results suggest that slight psychological distress is common among the labour force and students aged 18–65 and it is associated most significantly with self-esteem, loneliness and financial difficulties. Moreover, high education has a link to higher distress. Unexpectedly, organizational participation and visiting friends stood out as weak measures associated with distress. Experience of financial difficulties influence the predictors of mental well-being, as loneliness appears to particularly affect the psychological distress of respondents who do not have financial difficulties.

Social capital has a remarkable relation with mental well-being together with sufficient subsistence and self-esteem, but not with the traditional measures. Loneliness, in particular, should be given more attention as a measure of social well-being and social capital among people whose financial situation is good. Overall, the results of the study suggest that concern over increased psychological distress is unfounded.

Keywords: social capital, mental well-being, psychological distress, Poisson distribution, financial difficulties

# SISÄLLYS

1 Johdanto .....	1
2 Keskustelua sosiaalisten rakenteiden muutoksista ja mielenterveysongelmien kasvusta .....	3
2.1 Sosiaalisten rakenteiden ja työelämän muutos .....	3
2.2 Sosiaalinen rapautuminen ja mielenterveysongelmien kasvu herättävät ristiriitaisia näkemyksiä .....	7
3 Mielenterveyden ja psyykkisen oireilun käsitteellistämistapoja.....	10
3.1 Mielenterveys ja psyykinen oireilu.....	10
3.2 Psyykinen oireilu: stressi, uniongelmat ja masennus.....	11
4 Sosiaalisen pääoman yhteys psyykkiseen oireiluun .....	18
4.1 Sosiaalinen pääoma ja sen mittaaminen .....	18
4.2 Sosiaalinen aktiivisuus, sosiaalinen tuki, osallistuminen ja yksinäisyys sosiaalisena pääomana.....	21
4.3 Sosiaalinen pääoman yhteys psyykkiseen oireiluun .....	24
5 Tutkimusasetelma .....	29
5.1 Tutkimuksen tavoite .....	29
5.2 Aineiston esittely ja rajaus .....	31
5.3 Tutkimuksessa käytettävät muuttujat .....	35
5.4 Käytettävät menetelmät ja muuttujien soveltuvuus menetelmiin.....	39
6 Psyykkisen oireilun määrä ja sitä selittävät tekijät.....	41
6.1 Psyykkisen oireilun esiintyvyys.....	41
6.2 Sosiaalisen pääoman keskiarvojen vertailu oireilevien ja ei-oireilevien ryhmissä .....	44
6.3 Psyykkisen oireilun selitystekijät koko tutkimusryhmässä .....	46
6.4 Psyykinen oireilu ja sen selitystekijät subjektiivisen toimeentulokokemuksen mukaan ..	52
7 Tutkimuksen päätäntä .....	55
7.1 Yhteenveto ja pohdinta .....	55
7.2 Tutkimuksen arviointia.....	60
7.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusideat .....	63
8 Lähteet .....	67

## LIITTEET

## Taulukkoluetelo

<b>Taulukko 1.</b> Vastajat tutkimuksessa käytettyjen muuttujien jakaumissa. ....	33
<b>Taulukko 2.</b> Vähän ja paljon oireilevat yleisimpien taustamuuttujien valossa. Vähän oireilevat muodostuvat psyykkisen oireilun summamuuttujan arvoista 0–5 ja paljon oireilevat arvoista 6–12 (N=2626).....	43
<b>Taulukko 3.</b> Voimakkaan psyykkisen oireilun kumuloituneisuus sukupuolen, pääasiallisen toimenkuvan ja koulutuksen mukaan niiden henkilöiden kesken, joilla esiintyi melko tai erittäin usein ainakin yhtä oiretta kolmesta: stressiä, uniongelmia tai kielteisiä tunteita (N=846). ....	44
<b>Taulukko 4.</b> Parametrinen t-testi. Psyykkisen oireilun määrän keskiarvojen vertailu oireilevien (N=468) ja ei-oireilevien (N=2158) sosiaalisen pääoman eri muuttujien mukaan. ....	45
<b>Taulukko 5.</b> Yleinen lineaarinen malli Poissonin jakaumalla. Selitettävänä muuttuja on psyykkisen oireilun summamuuttuja: 0 (ei oireilua) - 12 (paljon oireilua). N=2415.....	47
<b>Taulukko 6.</b> Yleiset lineaariset mallit Poissonin jakaumilla huonosti toimeentulevien (N=753) ja hyvin toimeentulevien ryhmissä (N=1691). Selitettävänä muuttujana psyykkisen oireilun summamuuttuja 0 (ei oireilua) - 12 (paljon oireilua).....	54

## Kuvioluettelo

<b>Kuvio 1.</b> Stressin, unettomuuden ja kielteisten tunteiden yleisyys 18–65-vuotiailla työvoimaan kuuluvilla vastaajilla ja opiskelijoilla (N=2626–2630). Alimpana summamuuttujan jakauma, jossa ”melko tai erittäin paljon” oireilua kuvaa summamuuttujan arvoja (8–12), ”jonkin verran” arvoja (4–7) ja ” ei lainkaan tai vähän arvoja (0–3). ....	42
<b>Kuvio 2.</b> Psyykkisen oireilun yleisyys subjektiivisen toimeentulokokemuksen mukaan prosentuaalisesti (hyvin toimeentulevat N=1801 ja huonosti toimeentulevat N=825). Psyykkisen oireilun summamuuttujan luokat on muodostettu niin, että ”melko tai erittäin paljon” oireilua kuvaa summamuuttujan arvoja (8–12), ”jonkin verran” arvoja (4–7) ja ” ei lainkaan tai vähän arvoja (0–3). ....	52

# 1 Johdanto

Mielenterveys on ihmisen hyvinvoinnin perusta ja ohjaa ihmisen toimintaa yhteiskunnassa. Mielenterveys on eri aikoina määritelty eri tavoin ja nykyinen länsimainen käsitys määrittelee sen laajasti tasapainotilaksi yksilöllisten ja ympäristön tekijöiden välissä (Lehtinen 2008, 26). Mielenterveys on hyvä, kun yksilö ymmärtää omat kykynsä ja kykenee toimimaan normaalisti työssään ja yhteisönsä jäsenenä (WHO). Erilaiset mielenterveyden häiriöt tai psyykkiset oireet haittaavat ihmisen toimintakykyä vaikeuttaen omien resurssien käyttöä työelämän ja yhteisöjen hyväksi, ja esimerkkejä tällaisesta oireilusta ovat stressi, masennus ja ahdistuneisuus (Talala 2013). Väestön yleisestä psyykkisestä oireilusta ja sen syistä ollaan tutkimuksissa kiinnostuneita, koska mielenterveydellä on suuri merkitys yksilön hyvinvoinnille, mutta myös yhteiskunnan menestykselle. Suomen nopea nousu länsimaiseksi moderniksi yhteiskunnaksi on kasvattanut suomalaisten hyvinvointia erityisesti taloudellisesta näkökulmasta, mutta vähäisemmälle huomiolle on jäänyt kehityksen arviointi ihmisten henkisen hyvinvoinnin kannalta (Hämäläinen 2009). Etenkin vaativa ja entistä kilpailuhenkisempi työelämä sekä muuttuneet sosiaaliset rakenteet saattavat sisältää henkistä hyvinvointia kuormittavia piirteitä.

Tyydyttävät sosiaaliset suhteet ja verkostot vaikuttavat positiivisesti mielenterveyteen (Ding, Berry & O' Brien 2015, 12; Hyyppä 2005, 47). Sosiaalisten suhteiden kautta mahdollistuu esimerkiksi sosiaalisen tuen saaminen informaation, arvostuksen, auttamisen ja vertaistuen muodoissa (Uutela 1998, 208). Näitä sosiaalisista suhteista saatuja hyötyjä on tutkittu usein sosiaalisen pääoman käsitteen kautta. Taasen sosiaalisen elämän ja yhteisöllisyyden tunteen puutteet voivat synnyttää yksinäisyyttä ja epäluottamusta, jotka ovat hyvin merkityksellisiä tekijöitä ihmisen kokonaisvaltaiselle hyvinvoinnille. Henkiseen pahoinvointiin on alettu yhä enemmän etsimään syitä sosiaalisissa rakenteissa tapahtuneista muutoksista, joista puhutaan usein myös yhteisöllisyyden rappeutumisena. Robert Putnam (2000) väittää sosiaalisen aktiivisuuden vähentyneen Yhdysvalloissa nimenomaan yksilökeskeisen postmodernin elämäntavan myötä, ja myös Suomessa tutkimuksissa on havaittu suomalaisten viettävän entistä enemmän aikaa yksin ja vieraillevan harvemmin toisillaan (Hanifi 2015).

Selvitän pro gradu -tutkielmassa, kuinka paljon 18–65-vuotiaalla työvoimalla ja opiskelijoilla esiintyy stressin, ongelmien ja kielteisten tunteiden kautta määriteltyä psyykkistä oireilua ja mitkä tekijät selittävät sitä vahvimmin. Erityisesti olen kiinnostunut sosiaalisen pääoman

merkityksestä psyykkiseen oireiluun. Tutkin myös, miten oireilua selittävät tekijät eroavat verrattaessa hyvin ja huonosti toimeentuleviksi itsensä kokevia toisiinsa. Sosiaalinen pääoma määritellään tutkielmassa ihmisten lähisuhteiden merkitystä kartoittavilla muuttujilla, jotka ovat ystävien tapaaminen, osallistuminen järjestötoimintaan, yksinäisyys ja tyytyväisyys ihmissuhteisiin. Aineistona tutkimuksessa on Yhteiskuntatieteellisestä tietoaarkistosta saatu Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen keräämää Suomalaisten Hyvinvointi ja Palvelut (HYPA) -aineisto vuodelta 2009. Tutkimusjoukko (N=2630) rajattiin sen perusteella, että olen erityisesti kiinnostunut väestön osasta, johon yhteiskunnallisesti kohdistuu eniten odotuksia.

Tutkielman rakenne etenee niin, että ensin käsitellään yhteiskunnassa käytyjä keskusteluja mielenterveysongelmien kasvusta ja yhteisöllisyyden rappeutumisesta, sekä niihin vaikuttaneista yhteiskunnallisista kehityskuluista. Sitten tarkastellaan mielenterveyden ja psyykkisen oireilun käsitteitä sekä psyykkisen oireilun syntymekanismeja. Seuraavaksi käsitellään tutkielmassa käytettyä sosiaalisen pääoman käsitettä ja sen yhteyksiä psyykkiseen oireiluun aikaisempien tutkimusten perusteella. Sitä seuraavassa tutkimusasetelman esittelyssä määritellään tutkimuskysymykset, tutkimusaineisto, käytetyt muuttujat sekä tilastolliset menetelmät. Tulosluvussa esitetään tutkimuksen keskeisimmät tulokset, keskittymällä aluksi psyykkisen oireilun määrään ja siirtymällä siitä psyykkisen oireilun selitystekijöiden tarkasteluun ensin koko väestössä ja sen jälkeen itsensä huonosti- ja hyvin toimeentuleviksi kokevien ryhmissä. Lopuksi tuloksista esitetään tiivistelmä, pohdinta sekä koko tutkimusprosessin arviointi. Johtopäätöksissä tutkimusprosessi esitetään vielä tiivistetysti.

## **2 Keskustelua sosiaalisten rakenteiden muutoksista ja mielenterveysongelmien kasvusta**

Luvussa käsitellään tutkimusaiheen valintaan vaikuttaneita yhteiskunnallisia keskusteluja mielenterveysongelmien kasvusta ja yhteisöllisyyden rapistumisesta. Sosiaaliset rakenteet ja muut hyvinvoinnin osa-alueet ovat muuttuneet teollistumisen ja globalisaation myötä ja sen vuoksi nykyajasta puhutaan ”yhteiskunnan murroksen” aikana. Kehityskulut ovat nostaneet huolen yhteisöllisyyden rapistumisesta ja mielenterveysongelmien kasvusta, joiden syiksi arvellaan sosiaalisten rakenteiden muutosta ja individualismia painottavia arvoja.

### **2.1 Sosiaalisten rakenteiden ja työelämän muutos**

Suomi kuuluu 2000-luvun kehittyneisiin ja vauraisiin länsimaihin. Suomea voidaan kutsua kansainvälisessä vertailussa hyvinvointivaltioksi, joka on useissa hyvinvoinnin vertailuissa maailman kärkisijoilla. Suomen yhteiskunnallisesta murroksesta ja henkisestä hyvinvoinnista kirjoittaneen Timo Hämäläisen (2009, 8) mukaan suomalaisten perustarpeiden voidaan sanoa olevan tyydytetty yhteiskunnan vaurastumisen myötä. Vaikka hyvinvointimme on kehittynyt huimasti viimeisen sadan vuoden aikana, usea on huolissaan postmodernin ajan haasteista ihmisen henkiselle hyvinvoinnille, kuten työelämän vaativuuden ja yksinpärjäämisen vaatimusten lisääntymisestä. Hämäläinen väittää, ettei psyykkistä hyvinvointia ole huomioitu tarpeeksi rakennettaessa modernia yhteiskuntaa. Vasta viime aikoina on alettu kiinnittämään enenevässä määrin huomiota hyvinvoinnin materiaalien resurssien sijaan sen aineettomaan ja henkiseen puoleen, kuten arkielämän hallintaan, henkiseen koherenssiin ja mielenterveyteen. (Emt., 9.) Taloudellisten tekijöiden merkitystä ihmisten kokonaisvaltaiselle hyvinvoinnille on alettu epäilemään ja kiinnostuttu yhä enemmän ihmisten vuorovaikutuksesta (Kajanoja 2009, 78).

Nykyistä aikaamme määritellään usein postmodernin käsitteen avulla. Ajanjaksoa luonnehtii jälkiteollistuminen, globalisoituminen ja näihin kytkeytyvät keskustelut individualisoitumisesta ja refleksisyyden lisääntymisestä (Saari 2009, 13). Individualismi on postmodernismin ydin, joka tavoittelee yksilön hyvinvoinnin maksimointia (Inglehart 1997, 76). Refleksiivisyys tarkoittaa ihmisten omien elämänvalintojen korostumista samalla kun sosiaalisten normien ja traditioiden merkitys heikentyy (Saari 2009, 20). Ominaista aikakaudelle on myös taloudellisen vaurauden ja vapaan kulttuurisen ilmapiirin mahdollistama valinnanmahdollisuuksien lisääntymisen kaikilla



elämän osa-alueilla (Hämäläinen 2009, 11). Juho Saari (2009, 20–21) esittää, että vaurastumisella, kulutuksen valinnanvaraisuudella ja sen yksityistymisellä on selvä yhteys sosiaalisiin suhteisiin. Vauras nykyihminen ei tarvitse enää toista ihmistä perustarpeidensa tyydyttämiseen, vaan esimerkiksi ravinnon hankkiminen voidaan tehdä yksin. Lisäksi kehitys aiheuttaa kulutuksen siirtymisen julkisista tiloista yksityisiin tiloihin, mikä voi altistaa esimerkiksi yksinäisyydelle (emt. 20–21).

Suomessa sosiaaliset rakenteet ovat muuttuneet viimeisen sadan vuoden aikana. Yksilöllistymiskehityksen myötä suhteemme muihin ihmisiin on muototunut uudella tavalla, sillä agraariyhteiskunnan mentaalista ja fyysistä kollektivismia ylläpitävät yhteisöt ovat historiaa. Ihmisten suhteita sääteli silloin, yhteiset ja nykysäilyksen mukaan jäykät normit, lait ja arvot. (Pietikäinen 2013, 402.) Kaiken kaikkiaan sosiaalisia suhteita ajatellen suurimpia muutoksia ovat sukulaisuuteen, elämäntapaan ja vuorokierroon kuuluvien traditioiden katoaminen ja sosiaalisten suhteiden vapaavalintaisuuden lisääntyminen (Saari 2009, 21). Muuttuneista sosiaalisista rakenteista kertoo sukupolvisopimuksen korvautuminen yleisellä lupauksella toisten huolehtimisesta. Lapset eivät ole enää velvollisia huolehtimaan vanhemmistaan, vaan yhteiskunta on ottanut osaltaan vastuun hoivan järjestämisestä (Aro 2011, 49; Inglehart 1997, 40). Sukupolvisopimuksen murtuminen on lisäksi siirtänyt naiset työelämään ja muuttanut perheiden sisäisiä rooleja (Väärälä 2000, 131). Perheen merkitys ei ole enää niin elintärkeä, kuten aikaisemmin, vaikka edelleenkin se on tärkeä osa ihmisten elämää (Inglehart 1997, 40). Yhteisten sosiaalisten normien ja traditioiden sijaan suomalaisilla on entistä yksilöllisempiä ja ryhmäkohtaisempia traditioita (Saari 2009, 21).

Ihmisten sosiaalista elämää tarkastellessa on tärkeää ottaa huomioon myös yhä yleisempi urbaaneissa kaupunkiympäristöissä asuminen, joka luo sosiaaliselle kanssakäymiselle eri lähtökohdat verrattuna pienemmässä kyläyhteisössä asumiseen. Suomessa suuret muuttoliikkeet maalta kaupunkiin tapahtuivat toisen maailmansodan jälkeen, ja sama suunta on jatkunut, mutta hieman hitaampana. Ihmisten liikkuvuus on myös lisääntynyt liikenteen kehittymisen myötä ja ihmiset muuttavat usein esimerkiksi työn perässä pitkiäkin matkoja. Asumismuoto on myös muuttunut, sillä viime vuosikymmenten kotitalouksien rakennemuutoksen vuoksi yhä useampi suomalainen elää yksin (Saari 2009, 106) ja viettää enemmän aikaa yksin kuin koskaan aikaisemmin (Hanifi 2015). Ihmisten laaja oma tila näkyy esimerkiksi siinä, miten harvoin naapureihin tutustutaan urbaanille ympäristölle ominaisessa

kerrostaloasumisessa. Tiivis asumisrakenne ei välttämättä edistä ihmisten tutustumista toisiin nykyisten sosiaalisten normien ja tilojen puitteissa.

Robert D. Putnam (2000, 208–210) väittää länsimaisen kehityksen johtaneen Yhdysvalloissa ihmisten sosiaalisen aktiivisuuden roimaan laskuun ja esittää kehityksen syyksi lähiöiden yleistymistä, joille on tyypillistä ihmisten hyvin yksilöllinen elämänpiiri. Sosiaalisten verkostojen luomista lähiseudun ihmisten kanssa lähiöissä heikentävät suuri määrä arkipäivän toimintoja, jotka tapahtuvat kaukana kotialueelta. Käytännössä se näkyy siinä, että ihmiset käyvät niin töissä, harrastuksissa kuin ostoksilla isoissa ostoskeskitymissä oman asuinalueen ulkopuolella, jokainen omilla autoillaan. Putnamin mukaan lähiöiden yleistymisen on aiheuttanut asuinalueiden eriytyminen niin, että kanssakäynti eri väestönsiin kuuluvien ihmisten ja myös naapureiden kanssa on vähentynyt. Timo Hämäläinen tuo samantyyppiset muutokset esille suomalaisen yhteiskunnan murrosta kuvatessaan: myös Suomessa työpaikan, harrastusten ja kauppojen väliset matkustusajat ovat kasvaneet kaupungistumisen, kaupunkirakenteen leviämisen, autojen määrän kasvun, kauppojen keskittymisen ja harrastusten monipuolistumisen johdosta. (Emt. 6–7.) Suomen ja Yhdysvaltojen kehitystä tuskin voi kutsua identtiseksi, mutta niiden yhteisiä piirteitä ei voi sulkea pois.

Tutkin suomalaisia työvoimaan kuuluvia ihmisiä, jolloin on tärkeä tuoda esille nykyisiä työelämän piirteitä ja siinä tapahtuneita muutoksia. Suomi on muuttunut lyhyessä ajassa agraariyhteiskunnasta moderniksi länsimaiseksi tietoyhteiskunnaksi, jossa palkkatyö on muodostunut normiksi (Väärälä 2000, 130). Tietoyhteiskuntia luonnehtivat tiedon merkityksen kasvu, uudet keksinnöt, tekniikat ja teknologiat. Nämä muutokset kietoutuvat laajasti ihmisyyhteisöjen toimintatapojen muutoksiin, ja se näkyy etenkin työelämässä. (Kolehmainen 2004, 15.) Työelämän muuttunutta ympäristöä kuvataan termillä ”uusi työ” (Lehto 2009, 123). Useiden työntekijöiden työ on entistä liikkuvampaa, monipuolisempaa ja vaatii laajaa tietoteknistä osaamista, hyviä sosiaalisia taitoja sekä koulutusta. Haasteita kuitenkin aiheuttaa se, että nykyään työntekijöiltä vaaditaan laajemman työnkuvan hallintaa ja uusien asioiden nopeaa oppimista (Lehtinen 2008, 58). Työelämän haittatekijöiksi on tutkimuksissa osoittautunut kiireen kasvu ja työn rasittavuus, sillä usea suomalaisista kokee joutuvansa kiirehtimään työssään (Kinnunen & Feldt 2005, 7). Tietointensiivinen työ edellyttää nykyään työntekijöiltä hyvää henkistä pääomaa (Hämäläinen 2009, 9). Tämän kaiken perusteella

työelämän muutoksien voidaan sanoa laittaneen suomalaiset työntekijät uusien haasteiden eteen.

Edellisen perusteella voi kuvitella, että suomalaiseen työelämään on kasautunut vain haasteita ja ongelmia, mikä ei pidä paikkaansa, sillä moni asia on myös kehittynyt. Työolotutkimuksen mukaan positiivisia kehityskulkuja työelämässä kuvaa kehittymis- ja vaikutusmahdollisuuksien kasvu, entistä monipuolisempi työnkuva (Lehto 2009, 131–133). Työelämän negatiivisista kehityssuunnista kertovat puolestaan työntekijöiden raportoima kiireen ja työpaineiden kasvu, jotka ovat yleisiä erityisesti kuntasektorilla ja naisvaltaisilla aloilla. Huolestuttavaa on myös esimiehiltä ja työtovereilta saadun sosiaalisen tuen väheneminen sekä ylhäältä tulevan tiedonkulun ja sen avoimuuden heikentyminen. (Emt., 135–136.) Usein työelämän kehityksestä puhuttaessa ollaan huolestuneita epätyypillisen työn lisääntymisestä tai liiallisesta työnteosta eli töiden kotiin tulemisesta ja ylitöistä. Tutkimusten mukaan Suomessa epätyypilliset työt eivät ole kuitenkaan kasvaneet niiden yleisyydestä huolimatta. Työntekijöiden tekemien työtuntien määräkään ei ole kasvanut keskimääräisesti viimeisen 20 vuoden aikana. Muutokset ovat polarisoituneita eli lyhyiden työaikojen ja pitkien työaikojen määrät ovat molemmat nousseet. (Keinänen 2009, 101–119.)

Työelämän muuttunut toimiympäristö koskee työssäolevia, mutta palkkatyön ulkopuolella olevilla on omat huolenaiheensa. Työkykyistä ”muiden rahoilla” elävää henkilöä ei aina katsota työorientoituneessa yhteiskunnassa hyvällä. Palkkatyön normin luonteesta huolimatta se ei ole enää kaikille suomalaisille itsestänselvyyys vaan palkkatyön asema on muuttunut uhanalaiseksi globalisaation aiheuttamien muutospainoiden ja Suomen sisäisen kehityksen aiheuttamisen taloudellisten muutosten vuoksi. Esimerkiksi perinteiset työpaikat ovat kilpailun myötä valuneet Suomesta halvemmän tuotantokustannuksen maihin. (Väärälä 2000, 136.) Työn ulkopuolelle joutumisesta ollaan huolissaan, koska se on riski ihmisen psyykkiselle ja fyysiselle hyvinvoinnille (Lehtinen 2008, 59) ja voi altistaa syrjäytymiselle (Väärälä 2000, 138). Työttömyys voi muuttaa sosiaalisia verkostoja, esimerkiksi yhteydenpito työtovereihin voi lakata (Kauppinen, Saikku & Kokko 2010, 235). Työttömillä on ylipäättään myös enemmän kasautuvaa huono-osaisuutta (Siltaniemi ym. 2011, 59).

Työttömien ja erityisesti pitkäaikaistyöttömien määrä on noussut viime aikoina jatkuneen laman seurauksena, vaikkakin käyttämäni aineiston keruuvuonna 2009 pitkäaikaistyöttömien määrä oli

vielä alhainen (Findikaattori 2015). Uusi lama-aika sekä muut työelämän murrokset ovat nostaneet esille suomalaisten jakautumisen voimakkaammin huono- ja hyväosaisten leiriin. Eurostatin tulo- ja elinolotilastojen GINI-kertoimen perusteella Suomessa eriarvoisuuden kasvu on ollut keskimääräistä EU-maiden kasvua nopeampaa. Edelleen tuloerot Suomessa ovat kuitenkin EU:n keskiarvoa matalammat (Tilastokeskus 1, 2015.) Hyvä- ja huono-osaisten eriytymisestä on viitteitä myös esimerkiksi Kansalaisbarometrissä 2011, jossa havaittiin että niin huonosti kuin hyvin toimeentulevien määrät ovat kasvaneet (Siltaniemi ym. 2011, 43).

## **2.2 Sosiaalinen rapautuminen ja mielenterveysongelmien kasvu herättävät ristiriitaisia näkemyksiä**

Sosiaalisten rakenteiden ja sosiaalisen toiminnan ehtojen modernisoituminen on herättänyt huolta yhteisöllisyyden katoamisesta ja rapautumisesta. Zygmunt Baumanin (1997, 92) mukaan länsimaissa haikaillaan yhteisöllisyyden perään. Yhteisöllisyys voidaan määritellä emotionaaliseksi tunteeksi, joka syntyy, kun ihmisen kokee kuuluvansa osaksi jotain yhteisöä (Aro 2011, 38). Yhteisöt ovat puolestaan ryhmittymiä, jotka perustuvat jäsenten välisen henkisen yhteyden varaan tai yhteisen tavoitteen saavuttamiseksi (Bauman 1997, 92). Yhteisöiksi voidaan kutsua näin esimerkiksi perhettä, kaveriporukkaa tai työyhteisöä. Luottamus on tärkeä yhteisöllisyyden ja toisia kohtaan kokemamme solidaarisuuden tunteiden kannalta (emt.). Kun sosiaalinen etäisyys kasvaa horisontaalisissa tai vertikaalisissa ihmissuhteissa, se eriyttää ihmisryhmiä toisistaan ja vähentää yhteisöjen sosiaalista pääomaa eli esimerkiksi keskinäistä luottamusta ja yhteenkuuluvuutta (Saari 2009, 24).

Syypääksi yhteisöllisyyden katoamiseen nähdään juuri postmodernille aikakaudelle tyypilliset arvot: yksilöllisyyttä korostava arvomaailma ja lisääntynyt kilpailu, joiden oletetaan vaikuttavan sosiaalisiin verkostoihin köyhdyttävästi, siinä missä kollektiivisuus rikastaa niitä (Suoninen, Lahikainen & Pirttilä-Backman 2010, 296–297; Ahokas 2010, 147). Kollektiivisuuden vähentyminen voi näkyä muun muassa siinä, että Suomessa niin naisilla kuin miehilläkin yksinolo on lisääntynyt ja perheen kanssa vietetty aika on vähentynyt (Pääkkönen & Hanifi 2011, 37). Sosiaalisen aktiivisuuden vähentymisestä löytyy piirteitä esimerkiksi Yhdysvalloista, missä ihmisten aktiivisuus on vähentynyt osallistumisessa kansalaistoimintaan (Putnam 2000, 54), uskonnollisiin tilaisuuksiin (emt., 70) ja työpaikan tilaisuuksiin (emt., 81). Myös informaalien

verkostojen ylläpitäminen, kuten perheenjäsenten, sukulaisten ja tuttavien kanssa vietetty yhteinen aika on vähentynyt (emt., 101–108).

Suurin osa tutkijoista ei allekirjoita yhteiskunnassa tapahtuvaa yhteisöllisyyden rapautumista. Yhteisöllisyyden glorifioiminen on saanut kritiikkiä useilta aikalaiskeskustelijoilta ja tutkijoilta, sillä helposti unohdetaan yhteisöllisyyden varjopuolet, joita on muun muassa liika yhteisön jäseniin kohdistuva kontrolli (Saastamoinen 2009). Yhteisöllä on myös niin tiedollista kuin resursseihin liittyvää valtaa, jotka ovat saatavilla vain jäsenille, ja taasen ulkopuoliset jäävät paitsi näistä eduista. Edellisen lisäksi sosiaalisten verkostojen antisosiaalinen puoli tulee esille myös yhteisön aiheuttaman ryhmäpaineen vuoksi. Sosiaalinen tuki saattaa olla näin tukahduttavaa, jos se estää yksilöä toimimasta haluamallaan tavalla. (Graham 2004, 12–13.) Tutkimustulokset eivät siis välttämättä kerro yhteisöllisyyden rapautumisesta tai ihmisten kasvaneesta sosiaalisesta passiivisuudesta, vaan voidaan paremminkin puhua sosiaalisen uudelleenjärjestäytymisestä (Hanifi 2015). Yhteisöllisyys ei ole näin välttämättä katoamassa, vaan tilalle tulee uusia yhteisöllisyyden muotoja (Aro 2011, 38). Sellaisina nykypäivänä voisi pitää sosiaalisessa mediassa ja muualla internetissä tapahtuvaa yhteydenpitoa. Yhteisöllisyyden katoamista vastaan puhuu myös ihmisten yksinäisyyden tunteiden vähentyminen viime vuosikymmenten aikana (Saari 2009, 139).

Monella tapaa muuttunut suomalainen yhteiskunta on herättänyt huolen sosiaalisen aktiivisuuden vähentymisen lisäksi nyky-yhteiskunnan negatiivisista vaikutuksista psyykeen sietokyvylle. Yhteisöllisyyden rapautumisen ja yksilöllisen elämän korostamisen uskotaan olevan yhteydessä toisiinsa niin, että vähäiset yhteisöllisyyden kokemukset ja yksinäisyys vaikuttavat mielenterveyteen kielteisesti. Ajatellaan, että mielenterveysongelmien taustalla on individualistinen kulttuuri (Pietikäinen 2013). Myös kasvaneet työelämän haasteet saattavat lisätä työperäistä mielenterveyden oireilua, kuten esimerkiksi stressiä (Lehtinen 2008, 59). Hämäläinen (2009, 17) näkee, että mielenterveys joutuu nykyaikana koetukselle arkielämän päätöksenteon lyhytjänteisyyden, henkisen joustavuuden vähentymisen ja itsekeskeisyyden kasvun myötä. Mielenterveys kuormittuu monien yhteiskunnan ja yhteisöjen vaatimusten ristitilassa: ihmisten tulisi sovittaa yhteen toimiminen arkielämän yhteisöissä sekä eri rooleissa kuten työntekijänä, kansalaisena ja kuluttajana ja lisäksi vielä harrastaa ja kehittää itseään. (Emt., 11.)

Mielenterveysongelmat ja huoli niiden kasvusta ovat usein esillä mediassa. Huolta on aiheuttanut se, että masennus- ja muut mielenterveysongelmat ovat todetusti suurin yksittäinen tekijä työkyvyttömyyseläkkeelle jäämisessä. Niiden osuus on 39 prosenttia kaikista työeläkejärjestelmästä työkyvyttömyyseläkkeellä olevista (TELA 4.12.2012). Lisäksi usein uutisoidaan, kuinka asiantuntijoiden mukaan mielenterveyden ongelmien hoitoon ei ole Suomessa riittävästi resursseja. Esimerkiksi avoterveydenhuollon mielenterveyskäynnit olivat jatkuvassa kasvussa vuosien 1995–2005 välisenä aikana. Mielenterveysongelmien lisääntymisestä voi kertoa myös mielenterveyden hoitoon käytettyjen lääkkeiden raju kasvu viimeisten vuosikymmenien aikana. Masennuslääkkeiden käyttö on lisääntynyt kolminkertaisesti ja unilääkkeiden käyttö puolitoistakertaistunut vuosien 1995–2005 välisenä aikana. (Wahlbeck 2007, 91–92.)

Kuten edellä tuli esille, puhetta mielenterveysongelmien kasvusta voi nähdä monella suunnalla. Kristian Wahlbeckin (2007, 92) mukaan yleistymisestä ei ole kuitenkaan tutkimuksellista näyttöä. Syyksi mielenterveysongelmien lisääntymiseen nähdään, että apua haetaan herkemmin, sillä mielenterveyspalveluiden käytöllä ei ole enää niin vahvaa stigmaa kuin aikaisemmin ja perhesiteet ovat löystyneet. (Wahlbeck 2009, 92.) Mielenterveysongelmien historiaa tutkineen Petteri Pietikäisen (393–394) mukaan yhä useamman ihmisen katsotaan lukeutuvan mielenterveysongelmista kärsivien joukkoon, vaikka kyse on lievistä, mutta silti toimintakykyä ja elämänlaatua heikentävistä oireiluista. Tällaisia ovat esimerkiksi muu kuin vaikea masennus ja paniikkihäiriö. Hämäläinen (2009, 12) kutsuu tämäntyyppisestä lievää psyykkisestä oireilua ”harmaan alueen oireiluksi”. Toiseksi syyksi mielenterveyden ongelmien kasvuun Pietikäinen esittää, että mielensairaudet esitetään aivokemiallisten mallien avulla Mary Boylen ajatuksen mukaisesti. Näkemys painottaa perinnöllisten ja biologisten mekanismien vaikutusta psyykkisen oireilun synnyssä ympäristötekijöiden ja kulttuurin sijaan. Kolmanneksi Pietikäinen epäilee päihteiden käytön kasvattaneen mielenterveysongelmaisten määrää. Hän kritisoi kaikenlaisten oireiden medikalisaatiota, sillä se kapeuttaa normaalin mielenterveyden käsitettä ja sitä kautta ihmiselämän monimuotoisuutta. On väärin diagnosoida ihmisille hoitoa vaativa medikaalinen tai psykologinen ongelma, esimerkiksi keskimääräisesti ujomman luonteen vuoksi (emt., 395). Kaiken kaikkiaan mielenterveyshäiriöitä kartoittaviin tutkimuksiin tulee suhtautua kriittisesti, sillä ei ole ihmistä, jolla ei olisi jotain mielenterveyden häiriötä (emt., 388).

### **3 Mielenterveyden ja psyykkisen oireilun käsitteellistämistapoja**

Luvussa käsitellään eri lähestymistapoja mielenterveyteen ja psyykkiseen oireiluun sekä tekijöitä, joilla on yhteyksiä psyykkisen hyvinvointiin. Lisäksi esitellään tutkimuksessa käytetyt psyykkisen oireilun osa-alueet. Psyykkisen oireilun käsite vaihtelee käyttökontekstissa tutkimuksesta toiseen, mutta usein päätarkoitus on ihmisten kokeman kärsimyksen ja stressin tunteiden kartoitus.

#### **3.1 Mielenterveys ja psyykinen oireilu**

Suurin mielenkiintoni kohdistuu tutkielmassa työvoimaan kuuluvan väestön psyykkiseen oireiluun, joka on yksi mielenterveyden mittari. Kun tutkitaan ihmisten mielenterveyttä, on tärkeä määrittellä, mitä mielenterveydellä tarkoitetaan. Käsitys mielenterveydestä vaikuttaa ensinnäkin siihen, mitä mielenterveyden piirteitä pidetään poikkeavana tai huolestuttavana sekä toiseksi miten ajatellaan, että mielenterveyden ongelmia tulisi käsitellä.

Mielenterveys ei ole käsitteenä yksioikoinen, vaan se on muuttunut aikojen saatossa ja pitänyt sisällään erilaisia määrittelyjä eri alueiden ja kansojen välillä. Sigmund Freud määritteli 1900-luvun alussa mielenterveyden kyvyksi rakastaa ja tehdä työtä (Toivio & Nordling 2013, 62). Käsitys on noista ajoista syventynyt ja laajentunut kokonaisvaltaisemmaksi. Maailman terveysjärjestö WHO määrittelee mielenterveyden tilaksi, jossa yksilö ymmärtää omat kykynsä ja pystyy toimimaan normaalisti arjessaan työskennellen tuottavasti niin työssä kuin yhteisönsä jäsenenä. Euroopan Unionin mielenterveysprojektien pohjalta määritelty käsitys mielenterveydestä pohjautuu tasapainotilaan yksilöllisten ja ympäristön tekijöiden välissä (Lehtinen 2008, 26). Tasapainoilua ja vuorovaikusta käydään yksilön biologisten ja psykologisten tekijöiden, sosiaalisen vuorovaikutuksen, sosiaalisten rakenteiden ja resurssien sekä kulttuuristen arvojen välillä (emt., 27).

Nykyään siis tiedetään, että mielenterveyden syntymiseen vaikuttavat moninaiset tekijät, kuten perimä, äidin raskaudenaikainen terveydentila, varhainen vuorovaikutus, elämän kokemukset, ihmissuhteet sekä elämäntilanteen kuormittavuus. Mielenterveyden käsite on niin suhteellinen kuin normatiivinenkin mikä tarkoittaa, että ympäröivä kulttuuri vaikuttaa mielenterveyden käsitteen sisällön muovautumiseen merkittävästi. Toiminta, joka toisessa kulttuurissa kertoo mielenterveyden häiriintymisestä, voi olla toisessa osa täysin luonnollista käyttäytymistä. (Toivio & Nordling 2013, 60–61.)

Mielenterveys nähdään usein asettuvan keskusteluissa mielenterveys-mielensairaus-jatkumolle, jossa kategorisesti jaetaan ihmiset sairaisiin ja terveisiin. Jako tehdään suhteessa terveeseen normiyksilöön, jolloin mielenterveyden ongelmista kärsivä yksilö leimautuu sairaaksi. (Sohlman & Immonen & Kiikkala 2005, 210.) Usein vallalla on myös käsitys siitä, että psyykkisesti sairaalla ihmisellä on jonkinlainen persoonallisuuden häiriö (Smith 2002, 130). Edelliset dikotomiset määritelmät mielenterveydestä ovat saaneet viime vuosikymmeninä paljon kritiikkiä. Hämäläinen (2009, 13) näkee mielenterveyden liukuvana jatkumona, jossa ääripäät muodostuvat terveestä ja sairaasta yksilöstä. Näiden välille jää ”harmaa alue”, joka tarkoittaa lievempien mielenterveyshäiriöiden aluetta. Ei ole olemassa täydellistä mielenterveyttä eikä myöskään ihmistä, jolla mielenterveys puuttuisi (Toivio & Nordling 2013, 60–61).

Sairaaksi leimaamisen tilalle on siis syntynyt vuosituhannen vaihteessa uusia vaihtoehtoja. On alettu näkemään, että mielenterveyden asiat koskettavat kaikkia ihmisiä, eivätkä ole vain jonkun tietyn ryhmän ongelma (Lehtinen 2008, 25). Esimerkiksi funktionaalisessa mielenterveyden mallissa mielenterveys nähdään laajemmin mielenterveysongelmille altistavien tekijöiden, henkilökohtaisten resurssien, laukaisevien tekijöiden, sosiaalisen kontekstin ja erilaisten mielenterveyden jälkiseuraamusten summana (Lahtinen, Lehtinen, Riikonen & Ahinen 1999). Malli peräänkuuluttaa näkemystä, jossa mielenterveys nähtäisiin toimijuutena ja voimavarana, eikä toimintakyvyn totaalisenä lakkaamisena (Sohlman & Immonen & Kiikkala 2005, 212). Tämä lähentelee Briitta Sohlmanin (2004, 37) määritelmää kahden jatkumon mallista, jossa niin psykiatrisen diagnoosin saaneen kuin diagnosoimattoman henkilön mielenterveydessä on vaihtelua. Tässä mielenterveyden määritelmässä ei käytetä mielensairaus-ilmaisua, vaan käsitteitä minimaalisesta ja optimaalisesta mielenterveyden tilasta. Uudet suhtautumistavat mielenterveyden ongelmiin ovat vähentäneet ”sairaaksi” tai ”hulluksi leimautumisen” sosiaalista taakkaa. Mielenterveysongelmaiset ovat leimautuneet ja edelleenkin leimautuvat herkästi negatiivisessa valossa, mikä on E.O. Smithin (2002, 130) mukaan tehnyt heidän asemansa sietämättömäksi yhteiskunnissa.

### **3.2 Psykkinen oireilu: stressi, uniongelmat ja masennus**

Tutkielmassa olen kiinnostunut yleisestä oireilusta, kliinisesti todettavien mielenterveyden häiriöiden sijaan. Mielenkiinto kohdistuu siihen, kuinka paljon suomalaiset kokevat psyykeen jonkinlaisesta järkkymisestä seuraavaa ihmismielen ja -kehon oireilua. Käytettäessä



minimaalisen ja optimaalisen mielenterveyden määritelmää (Sohlman 2004) psyykinen oireilu voidaan nähdä liukumana optimaalisen mielenterveyden tilasta minimaalisempaan tilaan, jossa resursseja on käytössä rajoitetummin. Mahdollisesti oireilun voimakkuudesta riippuen lievää oireilua voidaan kuvata mielenterveyden ”harmaalla alueella” olemisena (Hämäläinen 2009, 13; Pietikäinen 2013).

Psyykkisen oireilun määritelmät vaihtelevat toisistaan. Esimerkiksi psyykinen oireilu on diagnostinen kriteeri mielenterveysongelmille (Phillips 2009), mutta sillä mitataan myös yleisenä pidettyä mielen oireilua (Talala 2013). Psyykkisellä oireilulla ei siis ole tarkkaa psykopatologiaa eli mielenterveysongelman ilmenemismuotoa päinvastoin kuin kliinisesti määritellyillä mielenterveysongelmilla (Korkeila 2000; Talala 2013, 20). Drapeau, Marchand ja Beaulieu-Prévost (2012, 123) määrittelevät psyykkisen oireilun kärsimyksen tunteeksi, jossa on piirteitä masennuksen tai ahdistuneisuuden tunteista ja mahdollisesti oireilusta johtuvia somaattisia tuntemuksia. Suomalaisten viime vuosikymmenien aikaista psyykkistä oireilua väitöskirjassaan tutkinut Kirsi Talala (2013) määrittelee psyykkisen oireilun ihmisillä yleisesti esiintyväksi mielenterveyden oireiluksi, joka voi esiintyä esimerkiksi stressinä, masennuksena ja uniongelmina. Psyykinen oireilu on osa ihmisen emotionaalista toimintakykyä, jota terveystutkimuksissa mitataan usein mielialana, masennuksena tai ahdistuneisuutena. Psyykkisestä oireilusta voidaan käyttää myös nimitystä psyykinen kuormittuneisuus. (Aalto 2011.)

Psyykkisen oireilun vaihtelevista määritelmistä saa hyvän kuvan katsomalla, millä mittareilla sitä on tutkittu määrällisissä tutkimuksissa. Usein tätä oireilua käsittelevissä kvantitatiivisissa empiirisissä tutkimuksissa on käytetty GHQ-12-mittaria (General Health Questionnaire), joka kehitettiin 1970-luvulla Englannissa masennuksen ja ahdistuksen seulontaan (THL 2011). Mittarissa oireiluksi määritellään viimeisten viikkojen aikana koetut keskittymis- ja päätöksentekovaikeudet, uniongelmat sekä jännittyneisyys, itsearvostuksen lasku, masentuneisuus ja toivon menettämisen tuntemukset. Psyykkisen oireilun mittarina on käytetty myös esimerkiksi Hopkins Symptoms Check-mittaria (HSCL-25 ja HSCL-10) (Lien, Thapa, Rove, Kumar & Hauff 2010). Kysymykset HSCL-mittarissa koskevat muun muassa viimeisen viikon aikana koettua väsymystä, univaikeuksia, itsesyytöksen määrää ja pelokkuutta. (Emt.) Psyykkiseksi oireilun osatekijä voi olla myös MHI-5-mittarissa (Mental Health Inventory) esiintyvä hermostuneisuus ja mielen ailahtelevaisuus (Talala 2013). Psyykkisen oireilun mittarina

on käytetty jopa mittaria, joka käsitteli elämän tarkoitusta, itsehyväksyntää, henkistä kasvua, autonomiaa ja ympäristön hallintaa (environmental mastery) (Kaplan, Shema & Leite 2008, 531). Tässä tutkimuksessa määrittelen psyykkisen oireilun Talalan tavoin (2013) stressin, unettomuuden ja masentuneisuuden sekä ahdistuneisuuden tunteiden avulla.

Stressi voidaan ymmärtää ihmisen selviytymiskeinoksi eteen tulevista haasteellisista tilanteista (Smith 2002, 125). Stressireaktio käynnistyy turvattomuutta herättävässä tilanteessa ja reaktio ilmenee kehossa aistien ja valppauden tehostumisena, mikä on lyhytaikaisesti hyvä asia. Pitkittyneenä stressi voi kuitenkin aiheuttaa vakavia terveydellisiä seuraamuksia (Korkeila 2000, 683; Kinnunen & Feldt 2005, 15). Tom Coxin (1995, 22) mukaan stressin määritelmät voidaan jakaa kolmeen käsitteellistämistapaan, joista ensimmäisessä stressi käsitetään ulkoisen ärsykkeen, kuten melun aiheuttamaksi stressireaktioksi. Toisessa stressi määritellään ihmisessä olevaksi itsenäiseksi tekijäksi, joka aktivoituu uhkan läsnä ollessa. Kolmas selittämismalli on psykologinen lähestymistapa, jossa stressin tuntemukseen vaikuttavat dynaaminen vuorovaikutus yksilön ja ympäristön välillä ja ihmisen kognitiiviset ja emotionaaliset ajattelumallit. (Emt., 22). Näin ollen kaikki ihmiset eivät koe stressiä samoissa olosuhteissa, vaan kukin reagoi omalla tavallaan. Stressin taustalla voi olla liian suuret ympäristöstä tai itsestä kumpuavat odotukset ja vaatimukset ja yleistä on myös, että epäonnistuminen nähdään suurena katastrofina. (Emt., 26).

Stressireaktio voi aiheuttaa ihmiselle tunteiden lisääntyntä ailahtelua, kuten ärtyymystä, ahdistusta ja masentuneisuutta. Sillä on myös yhteys psykosomaattiseen oireiluun kuten unettomuuteen sekä kognitiiviseen kapasiteettiin kuten keskittymiskykyyn, päätöksenteon vaikeuksiin ja muistin katkeiluun (Kinnunen & Feldt 2005, 15). Pitkäaikainen stressi voi aiheuttaa laajempia mielenterveyden ongelmia kuten ahdistuneisuutta, väsymystä, avuttomuutta, toivottomuutta ja jopa kliinistä depressiota. Stressin taustalla on usein haasteelliset olosuhteet, joihin sopeutuminen ylittää omat voimavarat. Tällaisia voivat olla elämässä tapahtuvat muutokset kuten ero ja menetykset tai yksittäiset traumaattiset tapahtumat. (Lönnqvist 2009.) Myös yksilölliset tekijät, kuten oman kompetenssin jatkuva epäily, voivat aiheuttaa stressiä (Hassard & Cox 2015).

Masennus on yleinen mielenterveyden ongelma, jonka kriteerit ovat WHO:n (2014) mukaan alakuloisuus, väsymys, uniongelmat, ruokahaluttomuus, syyllisyyden tunteet sekä mielihyvän ja

itsearvostuksen puute. Oireet heikentävät yksilön toimintakykyä ja selviytymistä arkipäiväisistä toimista. Määritelmä pohjautuu länsimaisessa lääketieteessä käytettyyn DSM IV -diagnoosiin (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder), jossa masennuksen oireina voivat olla edellisten lisäksi päätöksentekovaikeudet ja itsemurha-ajatukset (Smith 2002, 125). Yleistä depressiosta kärsivälle henkilölle on tarttuminen ympäristössä oleviin negatiivisiin asioihin, epätodellisen kielteiset arviot itsestä, alhainen aktivaatiotaso, somaattiset ongelmat ja heikentyneet sosiaaliset suhteet (Carr & McNulty 2007, 301). Kuten edellä käy ilmi, depressio pitää sisällään erilaisia oireita ja sen tarkka määrittelemine on hankalaa. Terveys 2011-tutkimuksen mukaan Suomessa vakavista masennus- ja ahdistusoireista kärsi naisista seitsemän ja miehistä kuusi prosenttia. (Suvisaari ym. 2011, 96–97.)

Masentuneisuuden taustalla nähdään joskus pelkästään aivokemialliset toiminnot. Tästä johtuen niitä myös hoidetaan masennuslääkkeillä, joiden käyttö on OECD:n (2012, 88) mukaan noussut kaikissa Euroopan maissa 2000–2010 välisenä aikana huomattavasti. Suomessa kulutus on tuona aikana lähes kaksinkertaistunut (emt., 89). Uutta suosiota masentuneisuuden selittäjänä on saanut evoluutiopsykologiasta nouseva selitys, jonka mukaan masennus olisi ihmiselämään kuuluva normaali reaktio, silloin kun yksilöllä on tarve suunnanmuutokseen elämässä. Smith (2002) kuvaa tätä biologian ja kulttuurin yhteentörmäyksenä, jossa biologia reagoi uhkaavalta tuntuviin kulttuurin ilmentymiin.

Ihmisen psyykinen oireilu voi ilmetä myös uneen liittyviä ongelmia. Unen ja valveen vuorottelu on elämän perusrhythmiä. Unessa elimistö palautuu rasituksesta ja uusiutuu kohtaamaan tulevat haasteet. (Kajaste 2102.) Unen laadun heikentyminen voi johtua erilaisista uneen liittyvistä ongelmista, kuten unettomuudesta, joka tarkoittaa kyvyttömyyttä nukkua. Unettoman ongelma voi olla nukahtamisen vaikeus, unen aikana heräily, päivällä koettu väsymys tai tyytymättömyys yöunen keston tai laatuun. Unettomuus on monille yleistä lyhytaikaisena esiintymisenä psykososiaalisten stressitekijöiden, kuten elämänmuutosten laukaisemana. (Partonen 2011, 123–124.)

Uni voidaan käsitteellistää osaksi sosiaalista käyttäytymistä terveyteen liittyvänä tekijänä biologisen ja kliinisen lääketieteellisen tutkimuksen lisäksi, jolloin puhutaan unen sosiologiasta. Uneen vaikuttaa näin ulkoiset ja kulttuuriset seikat ja on perusteltua väittää, että nukkumisessa tapahtuneissa muutoksissa on historiallista vaihtelua. Nykyistä unirytmää säätelee esimerkiksi

kelloon sidotut työajat. (Emt., 114). Unella on merkitystä myös sosiaaliselle kanssakäynnille, sillä unella on merkittävä tehtävä aivojen emotionaalisen reaktiivisuuden ja mielialan säätelyssä. Nämä ohjaavat sosiaalista kognitioita, jotka ovat sosiaalisen kanssakäynnin perusteita. (Emt., 119)

Tarkasteltaessa suomalaisten psyykkistä oireilua, Terveys 2011 -raportin mukaan suomalaisten psyykkinen kuormittuneisuus näyttää vähentyneen 2000–2011 välisenä aikana kaikissa ikäluokissa niin miehillä kuin naisilla. Psykkisestä kuormittuneisuudesta kärsi 17 prosenttia naisista ja miehistä 14 prosenttia. (Suvisaari ym. 2011, 100.) Talalan (2013, 42) tutkimuksen mukaan stressin ja unettomuuden kokemukset olisivat nousseet ainakin vuosien 1979–2002 välisenä aikana. Rajuin muutos koskee naisten kokemaa stressiä: sitä koki vuonna 1979 12 prosenttia ja vastaava luku vuonna 2002 oli 18 prosenttia. Terveys 2011 -tutkimuksen osatutkimuksissa on oltu huolestuneita nuorten naisten masentuneisuuden yleistymisestä viime aikoina. Vuonna 2000 yli 30-vuotiailla suomalaisilla naisilla 7,3 prosentilla oli masennushäiriöitä (M-CIDI-asteikko), kun taas vuonna 2001 vastaava luku oli noussut 9,6 prosenttiin (Markkula ym. 2015, 73). Kansainvälisesti psyykkinen oireilu näyttäytyy suhteellisen samansuuntaisena kuin Suomessa. Esimerkiksi Ruotsissa väestötasolla psyykkistä oireilua esiintyi vuonna 2009 naisilla 19 ja miehillä 14 prosentilla (Ahnquist, Wamala & Lindström 2012, 935).

Uniongelmat ovat yleisiä väestön keskuudessa: silloin tällöin unettomuudesta kärsii kolmasosa väestöä ja kroonista unettomuutta esiintyy 5–12 % väestöä. (Kajaste 2102.) Unen määrän vähentymisestä ollaan usein huolissaan, mutta sille ei ole vahvaa tieteellistä näyttöä. Uni on vähentynyt 18 minuuttia vuosien 1971–2005 välisenä aikana ja unilääkkeiden käyttö on kasvanut, mutta krooninen unettomuus ole kuitenkaan lisääntynyt. Näyttöä on sen sijaan tilapäisten unettomuusongelmien kohdalla erityisesti työelämän piirissä, mutta tieteellistä tutkimusta aiheesta on kuitenkin vähän. Unilääkkeiden käytön kasvun taustalla sen sijaan voi olla hoito- ja korvauskäytännöissä tapahtuneet muutokset (Kronholm 2011, 115–116.) ja myös apua uniongelmiin haetaan herkemmin.

Psyykkisen oireilun esiintyvyydessä on havaittavissa eroja eri ihmisryhmien välillä sosiaalisia tekijöitä ja sosioekonomista statusta tarkasteltaessa. Altistus psyykkiselle oireilulle vaihtelee sosiaalisten ryhmien kesken ja oireilu kohdistuu erilaisiin teemoihin elämänkaaren eri vaiheissa.

Sosiaalisten ryhmien kyky selvitä stressaavista elämäntilanteista riippuu ryhmän jäsenten kyvystä ja resursseista käsitellä kuormittava tilanne. Väestötason tutkimuksissa psyykkisen oireilun syyt jakautuvat kolmeen tekijään: sosiodemografisiin, stressaaviin elämäntilanteisiin ja henkilökohtaisiin resursseihin. Sosiodemografisista tekijöistä psyykkiselle oireilulle altistavat heikko sosiaalinen status, kuten työttömyys. (Drapeau, Marchand & Beaulieu-Prévost 2012, 113.)

Työelämässä psyykkiselle oireilulle altistavat puolestaan kovat työvaatimukset, vähäinen päätösvalta omaan työhön, heikko palkkaus sekä vähäinen työympäristössä saatu sosiaalinen tuki (emt., 123). Niin työuupumus kuin työstressikin saa yleisesti alkunsa epätasapainosta, joka vallitsee ympäristön vaatimusten ja yksilön voimavarojen välillä tai yksilön odotusten ja ympäristön tarjoamien mahdollisuuksien välillä (Kinnunen & Hätinen 2005, 38). Kuormittavat elämäntilanteet kuten avioero, perhe- ja työperäiset konfliktit ja työttömäksi jääminen aiheuttavat usein psykeen oireilua. Psyykkisesti raskaissa elämäntilanteissa oireilulta suojaavat tehokkaasti sisäisiin tekijöihin kuuluvat vahvat henkilökohtaiset resurssit kuten hyvä itsetunto, joka viittaa luottamukseen omaa kompetenssia kohtaan. (Drapeau, Marchand & Beaulieu-Prévost 2012, 118; Aalto 2011.)

Edellisiä psyykkisten oireilun tutkimusten tuloksia tukee tekemäni psyykkisen oireilun kirjallisuuskatsaus. Kauttaaltaan tutkimuksissa on tullut esille naissukupuolen, niukkojen taloudellisten resurssien, alhaisen koulutustason ja työttömyyden negatiivinen vaikutus psyykkiseen oireiluun (esim. Talala 2013; Nakhaie & Smylie 2006, 569). Naisten psyykkisen oireilu miehiin verrattuna on ollut tavanomaista Suomessa (Talala 2013, 46), mutta myös esimerkiksi Etelä-Afrikassa (Myer, Grinsrud, Seedat & Williams 2008, 1833) ja Kanadassa (Nakhaie ym., 569). Psyykkiselle oireilulle altistavat myös aikaisin eläkkeelle jääminen, fyysiset pitkäaikaissairaudet ja korkea ikä (Jones, Heim, Hunter & Ellaway 2014, 192). Toisaalta on myös laajoja tutkimuksia, joiden mukaan psyykinen oireilu vähenee iän myötä eli oireilua on eniten juuri nuoremmilla henkilöillä (Lindström, Ali & Rosvall 2012, 54). Kyseiset ristiriidat voivat johtua siitä, että eri elämänvaiheissa ihminen on alttiimpi eri psyykkisen oireilun muodoille, esimerkiksi nuorena ahdistus ja masennus ovat yleisiä ja ruuhkavuosina taasen stressi. Iäkkäillä puolestaan oireilu voi olla menetyksien ja sairauksien aiheuttamaa masennusta ja elämänhalun vähentymistä.

Taloudellisella menestyksellä on kauttaaltaan ollut psyykkiseen hyvinvointiin positiivinen vaikutus. Korkea taloudellinen status havaittiin yhdysvaltalaisessa pitkittäistutkimuksessa merkittävämmäksi mielekkään psyykkisen hyvinvoinnin ennustajaksi (Kaplan, Shema & Leite 2008, 535). Toisin sanoen niillä, joilla on taloudellisia vaikeuksia, on enemmän psyykkistä oireilua (Lahelma, Laaksonen, Martikainen, Rahkonen & Saarlo-Lähteenkorva 2006, 1392; Ding, Berry, O'Brien 2015, 12; Lindström, Ali & Rosvall 2012). Jopa lapsuuden aikaisella taloudellisella ahdingolla on yhteys myöhempään psyykkiseen oireiluun. Helsingin kaupungin työntekijöiden tutkimuksessa lapsuudessa tai nykyhetkenä koettu taloudellinen ahdinko oli yhteydessä yleiseen mielenterveyden oireiluun. Varsinkin alhaisen tuloluokan naiset kärsivät useimmin mielenterveysongelmista (Lahelma ym. 2006, 1395).

## 4 Sosiaalisen pääoman yhteys psyykkiseen oireiluun

Sosiaalinen pääoma kytkeytyy tärkeäksi osaksi ihmisen kokonaisvaltaista hyvinvointia. Käsite on kuitenkin laaja ja sitä on tutkittu hyvin erilaisin mittarein. Luvussa tarkastellaan sosiaalisen toiminnan hyvinvointivaikutuksia ja käydään läpi sosiaalista pääomaa käsitteellisellä ja empiirisen tutkimuksen tasolla.

### 4.1 Sosiaalinen pääoma ja sen mittaaminen

Sosiaalisen pääoman käsite pitää sisällään useita määrittelyjä. Robert Putnamin (2000, 19) määrittelyssä sosiaalisella pääomalla viitataan monenlaisiin ihmisten keskinäisestä sosiaalisesta kanssakäymisestä saataviin hyötyihin, jossa sosiaalisten verkostojen vastavuoroisuudella ja luottamuksella on suuri merkitys. Sosiaalisen pääoman toi sosiologiseen keskusteluun ensimmäisten joukossa James Coleman (2009, 104), joka määrittelee termin ihmisten välisessä kanssakäymisessä syntyväksi resurssiksi. Coleman näkee läheiset ihmissuhteet ja yhteisöt erityisen merkityksellisiksi sosiaalisen pääoman kannalta, koska ne rakentavat yksilön luottamusta toisiin ihmisiin (emt., 108). Maailmanpankki, joka edisti aikanaan omilla intresseillään sosiaalisen pääoman tutkimusta, määritteli käsitteen laajasti kansalaisten yhteisöllisestä osallistumisesta julkisen vallan toimivuuteen ja laillisuuteen (Kajanoja 2009, 72). Suomalaisen sosiaalisen pääoman tutkijan Markku T. Hyypän (2005, 8) määritelmä sosiaalisesta pääomasta on: "...sosiaalinen pääoma tarkoittaa yhteiskunnan sosiaalisiin rakenteisiin juurtuneita normeja ja sosiaalisia suhteita, jotka antavat ihmisille mahdollisuuden koordinoida toimintaansa haluttujen tavoitteiden saavuttamiseksi." On yleinen käsitys, että sosiaalisen pääoman luonne on kaksisuuntainen eli se voi olla niin syy kuin seuraus, mikä tekee siitä myös kumuloituvan. Eli sosiaalinen pääoma usein synnyttää sosiaalista pääomaa. (Onyx & Bullen 2001, 45.) Voisi myös ajatella, että sosiaalisen pääoman puute aiheuttaa kierteen, jossa sosiaalista pääomaa on vaikea saada syntymään. Puutteen näkökulma on käsitteen piirissä kuitenkin ollut vähäinen.

Alkujaan sosiaaliselle pääomalle etsittiin yhtä käsitystä, mutta on huomattu, että sosiaalisen pääoman kattokäsitteen alla puhutaan tutkimuksesta toiseen erilaisista sosiaalisen pääoman mittareista (Onyx & Bullen 2001, 46). Christiaan Grootaert (2001, 22–23) jakaa sosiaalisen pääoman tutkimuksissa käytetyt indikaattorit neljään osaan: horisontaalisiin tekijöihin, kansalais- ja poliittiseen toimintaan, sosiaaliseen integraatioon ja oikeudelliseen sekä

hallinnollisiin tekijöihin. Kun sosiaalinen pääoma ymmärretään horisontaalisina tekijöinä, tutkitaan ihmisen toimintaa paikallisympäristössä, kuten osallistumista eri sosiaalisiin toimintoihin ja päätöksentekoon, luottamusta suhteessa paikallisiin asukkaisiin ja paikalliseen politiikkaan sekä sosiaalisen tuen saatavuutta. Kansalais- ja poliittista toimintaa kuvaa esimerkiksi kansalaisvapauksien määrää, demokratian toimivuutta, korruptiota, äänestysaktiivisuutta ja hallinnon keskittyneisyyttä. Sosiaalinen integraation määrittellään sosiaalisen liikkuvuuden, rikollisuuden määrän ja lakkojen tarkastelu kautta. Oikeudellisia ja hallinnollisia indikaattoreita sosiaaliselle pääomalle ovat esimerkiksi byrokratian laatu ja oikeusjärjestelmän puolueettomuus.

Sosiaalista pääomaa voidaan tarkastella myös mikro- ja makrotasojen käsitteiden kautta. Aihetta tutkineet Paul Dekker ja Eric M. Uslaner (2001, 3) näkevät sosiaalisen pääoman syntyvän sosiaalisissa verkostoissa, joissa muodostetaan vastavuoroisuuden nimissä erilaisia siteitä toisiin ihmisiin. Kun sosiaalista pääomaa tarkastellaan mikrotasolla, kyse on perimmänsä siitä, miten ihmiset ovat vuorovaikutuksessa toistensa kanssa. Mikrotasoa tutkiessa, voidaan esimerkiksi kysyä, kasvattaako järjestön jäsenyys luottamusta. (Emt., 3.) Mikrotason sosiaalisen pääoman tarkastelu on siis paikallisen toiminnan tarkastelua. Makrotason sosiaalinen pääoma taas liittyy hierarkisten rakenteiden tarkasteluun, kuten edustuksellisten tahojen toimintaan ja lakeihin. Kyse voi olla esimerkiksi kansalaisyhteiskunnan ja päättäjien välisen yhteyden toimivuudesta. (Grootaert 2001, 19–20.) Makrotasolla valtion rooli sosiaalisen pääoman kannalta on merkittävä, sillä valtio luo ihmisten toiminnalle 'moraalisen universumin' määrittelemällä esimerkiksi yksilöiden ja ryhmien välisiä oikeudellisia toimintaperiaatteita. (Emt.)

Käsitteen moninaisesta tulkinnasta saa hyvän kuvan tarkastelemalla siitä tehtyjä tutkimuksia. Sosiaalista pääomaa mitattiin kahdessa tutkimuksessa *kognitiivisen pääoman* käsitteellä, joka mittaa fyysisen elinympäristön mielekkyyttä, alueelle integroitumista ja naapurustosta saatavaa sosiaalista tukea (Bertotti ym. 2013, 2–3; Jones, Heim & Ellaway 2014, 188). *Rakenteellisesta sosiaalisella pääomalla* mitattiin yksilön sosiaalisen verkoston laatua ja laajuutta sekä osallistumisaktiivisuutta paikallisen naapuruston toimintaan sekä vapaaehtoistyöhön (*civic participation*) (Bertotti ym. 2013, 2–3). Reza Nakhaie ja Lisa Smylie (2006, 568) käyttivät tutkimuksessaan sosiaalisen pääoman mittareina sosiaalisia verkostoja, uskonnollista ja yhteisöllistä osallistumista, siviilisäätystä ja kotitalouden kokoa. Tutkimuksissa sosiaalisen pääoman osatekijöinä käytettiin myös sosiaalista koheesiota ja kontrollia (Araya ym. 2006,



3072), toisille antamista (Nakhaie & Smylie 2006) ja luottamusta (Lindström, Ali & Rosvall 2012, 53; Ahnquist, Wamala & Lindström 2012; Nieminen, Martelin ja Vaarama 2012). Käsitteen vaihteleva ja suppea käyttö tulee hyvin esille ruotsalaistutkimuksessa, jossa sillä mitattiin yksinomaan lähipiiriin ja päättäjiin kohdistetulla luottamuksella (Lindström, Ali & Rosvall 2012, 53). Suomenruotsalaisten ja suomalaisten sosiaalisia pääomia tutkimuksissaan verrannut Markku T. Hyyppä (2005, 49) käytti sosiaalisen pääoman mittarina sosiaalista aktiivisuutta, kuten kansalaisaktiivisuutta ja harrastuneisuutta.

Sosiaalisen pääoman omistussuhde on herättänyt keskustelua tutkijoiden parissa. Onyxin ja Bullenin (2001, 47) sekä Putnamin (2000, 19) mukaan omistus voidaan jakaa niin yksilölle kuin valtiolle, mikä osoittaa sen olevan niin julkinen kuin yksityinen hyödyke. Hyyppä taasen väittää, että (2005, 15) sosiaalinen pääoma on yhteisön käsite ja yksittäisellä ihmisellä ei voi olla sosiaalista pääomaa, vaan sitä on ihmisten muodostamalla yhteisöllä. James Coleman (2009, 100) näkee sen sijaan sosiaalisen pääoman sijaitsevan juuri ihmisten välisessä toimintaa sisältävässä suhteissa, mutta hän erottaa inhimillisen ja fyysisen pääoman kuvaamaan tapaa, jolla sosiaalinen pääoma esiintyy ihmisessä.

Sosiaalista pääomaa kohtaan on esitetty myös kritiikkiä, joka on kohdistunut esimerkiksi mielikuvaan sen autuaaksi tekevästä roolista, vaikka se voi sisältää positiivisia kuin negatiivisia seurauksia (emt., 46) samoin kuin yhteisöllisyydellä. Esimerkiksi kanssakäymisen seuraukset jakaantuvat eri tavoin yhteisöjen jäsenille ja ryhmän ulkopuolella oleville ihmisille. Jouko Kajanoja (2009, 75) tuo esille sosiaalisen pääoman varjoisan puolen Pierre Bourdieun sanoin symbolisena väkivaltana, jonka mukaan se erottaa ihmisryhmät ja luokat toisistaan lujittamalla yläluokan asemaa. Kajanoja kuitenkin näkee käsityksen, ei niinkään totuutena sosiaalisesta pääomasta, vaan mahdollisuutena kiinnittää huomiota yhteiskuntien eriarvoistumiseen. Kajanoja (2009, 77–78) kritisoikin sosiaalisen pääoman termin käyttöä yhteiskuntatieteellisessä kontekstissa, jossa se ei esiinny taloudellisissa tai eriarvoisuuden käsittelyn yhteyksissä, koska pääoma-sanana käyttö viittaa tuottavuuteen. Hän on myös huolissaan käsitteestä käytävän keskustelun pinnallisuudesta, sillä hänen mukaansa tarvitsemme entistä syvällisempää tutkimusta muun muassa luottamuksesta, vuorovaikutuksesta ja osallistumisesta. Myös Michael Woolcock (2000, 19) esittää käsitteen heikkoudeksi sen, että sosiaalinen pääoma vain kokoaa yhteen jo ennestään tunnetut sosiaalisen elämän ilmiöt ja yksinkertaistaa sosiaaliseen elämään liittyvät monimutkaiset tekijät yhteen termiin.

## **4.2 Sosiaalinen aktiivisuus, sosiaalinen tuki, osallistuminen ja yksinäisyys sosiaalisena pääomana**

Ihmisellä on perustarve läheiseen kiintymykseen toisen ihmisen kanssa sekä läheisten ja ystävien muodostamaan verkostoon (Weiss 1973; ref. Junttila 2015, 34). Nämä ihmisten väliset suhteet muodostavat sosiaalisia verkostoja, jotka puolestaan vaihtelevat sen mukaan ovatko ne valmiiksi annettuja vai ulkoapäin määräytyneitä. Valmiiksi annettuihin verkostoihin kuuluvat esimerkiksi vanhemmat, sisarukset ja sukulaiset ja omavalintaiset suhteet ovat puolestaan ihmisen omien valintojen seurauksena hankitut kaverit. (Saari 2009, 23.) Sosiaalinen verkosto on paremminkin ihmisten muodostama muodostelma kuin tarkkarajainen yhteisö (Graham 2004, 7).

Sosiaaliset suhteet vaihtelevat läheisyydeltään ja merkitykseltään ja se näkyy esimerkiksi niille annetuissa nimityksissä, kuten ystävässä, kavereissa ja tuttavissa (Pahl & Spenner 2001, 72–73). Ihmissuhteiden laajuutta ja merkityksellisyyttä tutkittaessa on tullut esille, että tärkeimmät ihmissuhteet ovat suhteessa kumppaniin sekä muihin perheenjäseniin ja etäisimmät suhteessa naapureihin ja työkavereihin. Kuitenkin eri ihmisten sosiaaliset verkostot vaihtelevat paljon kooltaan sekä siinä, kuinka merkittäviä ystävät ja perheenjäsenet ovat. (Emt., 83.) Suomalaisten sosiaalisten verkostojen koko on kansainvälisesti mitattuna melko pieni, sillä läheinen sosiaalinen vuorovaikutus ja luottamus jakautuvat keskimäärin viidestä seitsemään ihmiseen (Junttila 2015, 14).

Sosiaalisissa verkostoissa mahdollistuu hyvinvoinnin kannalta merkittävän sosiaalisen tuen saaminen ja sitä on monenlaista (Uutela 1998, 208). Yleensä sillä viitataan toisilta saatuun apuun, rohkaisuun ja ymmärrykseen vaikeiden aikojen aikana elämässä (emt., 208). Sosiaalisten suhteiden asema perustuu suhteista saatavaan sosiaaliseen tukeen ja muihin hyötyihin, jotka ovat mahdollisesti myös vastavuoroisia. Hyötyjä ovat esimerkiksi instrumentaalinen tuki, informaation siirtoon perustuva tuki, psykologinen tuki, arvostus, status, hyväksyntä ja jäsenyys. Instrumentaalinen eli välineellinen tuki viittaa materiaalisen tuen antamiseen tai käytännön asioissa auttamiseen, ja informaation siirtäminen puolestaan tietoa, joka leviää ihmisten vuorovaikutuksessa esimerkiksi työpaikoista ja palveluista. Psykologinen tuki on merkityksellistä erityisesti elämän murrostilanteissa kuten eroissa ja työpaikan vaihdoksissa. (Saari 2009, 56–57.)

Sosiaalista tukea voi saada monenlaisista ihmissuhteista, vaikkakin tutkimuksissa eniten on keskitytty lähisuhteiden antamaan tukeen. Sosiaalisten verkostojen tutkimusta on kritisoitu siitä,

että se keskittyy liiaksi läheisten ihmissuhteiden kartoittamiseen ja niistä saatuun sosiaaliseen tukeen. Kaukaisemmat ja enemmän tuttavuuteen perustuvat ihmissuhteet tulisi nähdä myös tärkeinä hyvinvoinnin ja sosiaalisen tuen kannalta (Granovetter 1973, 1378). Granovetter kuvaa ihmissuhteiden laatua löyhillä, silloittavilla (bridging tai weak ties) ja vahvoilla sekä sitovilla (bonding tai weak ties) siteillä. Vahvat siteet ennustavat ihmissuhteen tai yhteisön suurempaa koheesiota eli yhteenkuuluvaisuuden tunnetta, mutta jos suhteet ovat vain vahvoja suhteita, ongelmaksi voi tulla informaation kapeutuminen ja sen kulun heikentyminen laajasti levittyneiden kontaktien puuttuessa (emt., 1378). Esimerkiksi pienellä, vähäisillä resursseilla toimivalla yhteisöllä voi olla paljon sosiaalista pääomaa, joka perustuu lujiin bonding-suhteisiin, mutta vain vähän laajempaa verkostoitumista kuvaavaa bridging-tyyppistä pääomaa. Vahvat suhteet voivat olla näin yhtä aikaa sekä positiivisia että negatiivisia. Ne pitävät yhteisön koossa, mutta estävät ulkopuolisten suhteiden luomisen. (Onyx & Bullen 2001, 46.) Näyttää siltä, että sosiaaliset suhteet, jossa on niin löyhiä kuin vahvoja siteitä, luovat mahdollisuuden saada elämäntilanteeseen sopivaa sosiaalista tukea.

Yksi sosiaalisen pääoman tutkimuksessa usein käytetty mittari on järjestö- tai vapaaehtoistoimintaan osallistuminen. Jäsenyys tai toiminta järjestöissä on keino saavuttaa yhdessä jokin yhteinen tavoite. (Coleman 2009, 108.) Jäsenyydellä on vaikutuksia myös yhteiskuntaan laajemmin, sillä muuttaa myös jäsentä. (Selle & Stromsnes 2001, 134.) Jäsenyys seurassa tai organisaatiossa voi olla niin passiivista kuin aktiivista. Jäsenyyden aktiivisuutta mitattaessa passiivinen jäsenyyskin voi olla merkityksellistä, mutta se on riippuvainen maasta ja organisaatiosta. Kun yhteiskunta muuttuu, myös jäsenyydet muuttuvat. Esimerkiksi Norjassa on havaittu, että uudenlaiset järjestöt ja jäsenyydet ovat tulleet järjestötoiminnan kentälle. Moni yhteisö on ammattimaistumassa eikä tarvetta amatööreille välttämättä ole. (Emt., 140.) Lisäksi on havaittu, että globalisaation myötä kansainvälisten liikkeiden toimintaan osallistumisesta tulee entistä suositumpaa (Zacheus 2008, 58).

Kun tarkastellaan ihmisten osallistumisaktiivisuutta Suomessa, Terveys 2011 –tutkimuksen mukaan säännöllisesti vähintään kerran kuussa kerho- tai yhdistystoimintaa osallistuu lähes kolmannes sekä miehistä että naisista. Verrattuna vuoteen 2000 naisten osallistuminen on pysynyt samana, miesten aktiivisuus taasen on noussut. (Nieminen, Martelin & Vaarama 2012, 155.) Suomalaiset osallistuvat eniten liikunta- ja urheilujärjestöjen toimintaan, sillä joka

kymmenes suomalaisista osallistui vähintään kerran viikossa järjestettävään toimintaan vuonna 2007 ja vähäisintä oli osallistuminen poliittisen puolueen tai yhdistyksen toimintaan. Vapaaehtoistyöhön suomalaisista osallistui joka neljäs. Aktiivisimpia osallistujia kaiken kaikkiaan olivat koulutetut henkilöt, opiskelijat ja suurituloiset. (Emt., 51). Sosiaalinen aktiivisuus osallistumisessa ei näytä vähentymisen merkkejä Yhdysvaltain tavoin (ks. Putnam). Vuoden 2009 tutkimusten mukaan suomalaisten osallistuminen vapaaehtoistyöhön on pysynyt ennallaan 2000-luvun alusta lähtien, mutta huolestuttavaa on kuitenkin nuorten vapaaehtoistyön raju väheneminen (Hanifi 2013, 36–38).

Yksi sosiaalisen pääoman ulottuvuus tutkielmassani on perheen ulkopuolisten ystävien ja sukulaisten tapaaminen. Suomalaisista oman kotitalouden ulkopuolisia henkilöitä tapasi vähintään viikoittain noin kolmannes miehistä ja lähes puolet naisista ja kokonaiskuva katsottaessa sosiaalisten verkostojen ylläpitäminen oli naisilla, miehillä ja varsinkin iäkkäillä harvempaa verrattuna vuoteen 2000. (Nieminen, Martelin & Vaarama 2012, 155.) Ystävien tapaaminen on aktiivisinta ennen 25-ikävuotta, jonka jälkeen tapaamistiheys harvenee selkeästi (Zacheus 2008, 57). Kuntatyyppillä ei ole yhteyttä kavereiden tapaamistiheyteen (emt., 36). Ylipäätään suomalaisten tyytyväisyys ihmissuhteisiin on hyvä EVA:n vuoden 2009 arvo- ja asennetutkimuksen mukaan. Vastaajista 88 prosenttia katsoo olevansa vähintään melko tyytyväisiä ihmissuhteisiinsa ja kolmannes erittäin tyytyväisiä (Haavisto & Kiljunen 2009, 95).

Sosiaalisen pääoman tutkimuksessa tutkitaan usein sitä, mitä ihmisellä on, ja näin sosiaalisten suhteiden puuttuminen on jäänyt vähäiselle huomiolle (Saari 2009, 15). Ihmisen osattomuus yhteisöistä tai tyydyttävistä ihmissuhteista voi aiheuttaa ulkopuolisuuden tunnetta ja yksinäisyyttä, joka on puutetta sosiaalisesta pääomasta. Viime aikoina yksinäisyyden määrä ja sen aiheuttamat negatiiviset hyvinvointivaikutukset ovat olleet kiivaan tutkimuksen kohteena ja tutkimustuloksia on tuotu popularisoituina esille myös tiedotusvälineissä. Yksinäisyystutkija John Cacioppo siteeraten yksinäisyys on suurempi terveysriski kuin ilmastonmuutos tai ylipaino (Hyytiäinen 4.2.2015). Yksinäisyyden tunne käsitetään usein yhtenä kaikilla samanlaisena koettuna tuntemuksena tai vastavuoroisesti moniulotteisena kokemuksena, johon vaikuttavat yhtä aikaa persoona-, tilanne- ja muut ympäristötekijät (Kangasniemi 2008, 272). Yksinäisyys on pääosin kielteinen tunne ja se voi olla kroonista, tilapäistä tai syklistä. Positiivista yksinäisyyttä on vapaaehtoisena haettu yksinolo. (Emt., 277.)

Yksinäisyystutkija Niina Junntilan (2015, 18) mielestä lähtökohta yksinäisyyden ymmärtämiselle on tunteen subjektiivisuuden hyväksyminen, sillä aina ihmisestä ei voi ulkoisesti päätellä, kokeeko hän yksinäisyyttä vai ei (emt, 19). Erilaisia yksinäisyyden kokemuksia voivat olla esimerkiksi ihmissuhteisiin kohdistuva yksinäisyys, jossa yksinäisyys liittyy läheisen ihmissuhteen puuttumiseen (Kangasniemi 2008, 274). Tällöin ihmisellä saattaa olla ympärillään ihmisiä, mutta hän silti kokee yksinäisyyttä. Emotionaalisessa yksinäisyydessä ei ole puutetta ihmissuhteista, vaan ystävystä, joka kuuntelee, on emotionaalisesti läsnä ja osaa lohduttaa (Junntila 2015, 40). Yksinäisyyden kokemus voi liittyä myös minuuden rakenteisiin, mikä tarkoittaa ulkopuolisuuden ja toiseuden tunteiden kokemista suhteessa toisiin ihmisiin eksistentiaalisella tavalla (Kangasniemi 2008).

Yksinasuvien määrä on noussut 1950–2008 välisenä aikana 15 prosentista 25 prosenttiin. Vaikka yksin asuminen ei ole yksiselitteisesti merkki ihmisen yksinäisyydestä, mutta on kuitenkin havaittavissa, että yksinäisyys kytkeytyy kotitalouden sisäisten ja kotitalouksien välisten suhteiden määrään ja laatuun. Yksinäisyyden kokemisen todennäköisyys on suurempi yksin asuessa. (Saari 2009, 106.) Yksin asuminen ja yksin ajan viettäminen saattavat johtua elämänkaaren muutoksista kuten eliniän noususta, pidentyneistä opiskeluaajoista ja avioerojen kasvusta (Hanifi 2015).

Usein yksinäisyydestä ja ilman yhteisöä elämistä kutsutaan nykyään myös syrjäytymisen-käsitteen avulla. Syrjäytymisen on suurelta osin sosiaalista syrjäytymistä, joka ilmenee yksinäisyyden kokemuksina ja vähäisinä kontakteina muihin ihmisiin. Syrjäytymiseen voi johtaa ryhmien ulkopuolelle joutuminen ja se on voimakkainta silloin, kun erilaisiin ryhmiin pääseminen on vaikeaa ryhmän sisäisen suuren koheesion vuoksi. Yhteisöllisyyden pelkästään hyvää tuottava vaikutus onkin sosiaalisuuden suuri paradoksi: vahvinta yhteisöllisyyden kokemista ryhmässä koetaan usein silloin, kun on selkeä näkemys sisäpuolelle ja ulkopuolelle kuuluvista ihmisistä (Graham 2004, 7). Ryhmä siis aina jättää ulkopuolelleen yhteisöllisyydestä osattomia ihmisiä.

### **4.3 Sosiaalinen pääoman yhteys psyykkiseen oireiluun**

Edellisessä luvussa esitettiin psyykkiseen oireiluun yhteydessä olevia sosioekonomisia tekijöitä ja nyt katse kiinnittyy siihen, miten sosiaalinen pääoma selittää psyykkistä oireilua. Sosiaalisten suhteiden merkitys psyykkiselle hyvinvoinnille on monisyinen. Liian kontrolloiva tai muutoin haitallisia toimintatapoja ylläpitävä ryhmä voi aiheuttaa jäsenilleen psyykkistä pahoinvointia.

Läheisten välinpitämättömyys, vähäinen sosiaalinen tuki ja arvostus voi altistaa masennukseen ja epäluottamukseen toisia ihmisiä kohtaan. (Pietikäinen 2013, 403.) Yleensä ihanteellinen sosiaalinen vuorovaikutus ja tuki synnyttävät tunteen turvallisuudesta ja sitä kautta elämän jatkuvuudesta. Yleisesti siis nähdään, että sosiaalisilla verkostoilla on positiivinen vaikutus ihmisten hyvinvoinnille ja yksilön selviytymis- ja stressinsietokyvyille (Ahokas 2010, 147), mikä selkeästi mukailee mielikuvaa sosiaalisen pääoman hyödyllisyydestä. Ihminen reagoi fysiologisesti läheisyyteen, sillä esimerkiksi toisen ihmisen kosketus tuottaa mielihyvää ja sitä kautta vähentää mahdollisesti stressiä. Toisten kanssa keskusteleminen aukaisee mahdollisuuden kokemusten jakamiseen ja näin mahdollisesti sosiaaliseen tukeen.

Empiirisissä tutkimuksissa on kauttaaltaan havaittu, että sosiaalisen pääoman määrä ennustaa parempaa psyykkistä hyvinvointia. Australiassa väestön kattavassa tutkimuksessa henkisesti terveemmät ihmiset ovat aktiivisempia läheissuhteissa, osallistumisessa järjestöjen ja yhteisöjen toimintaan ja poliittisessa osallisuudessa (Ding, Berry, O' Brien 2015, 12). Suomessa sosiaalista pääomaa tutkinut Hyypä (2005, 47–49) väittää vahvasti yhteisöllisyyden ja terveyden liittyvän toisiinsa ja hän puhuu tutkimuksissaan sosiaalisesta pääomasta me-hengen mahtina. Suomenruotsalaisten ja suomalaisten terveyttä, sosiaalista aktiivisuutta ja kuolleisuutta verratessa kävi ilmi, että suomenruotsalaisten kansalaisaktiivisuus ja harrastuneisuus pitää heidät hengissä pidempään suomalaisiin verrattuna, sillä suomenruotsalaiset olivat aktiivisempia harrastustoiminnassa ja vapaa-ajan osallistumisessa kuin suomalainen vertailuväestö (emt., 55). Ominaista kielivähemmistölle on myös sosiaalisen kanssakäynnin perinteet, kuten viisujen ja juomalaulujen laulaminen, joita Hyypä pitää merkittävänä hyvinvointia lisäävinä tekijöinä (emt., 65). Hyypän tutkimusten perusteella suomalaisten hyvään terveyteen on yhteydessä erityisesti keski-ikäisten kohdalla uskonnollisiin tilaisuuksiin osallistuminen ja seurakuntatoiminta. Lisäksi hyötyyn tähtäävä puuhastelu kuten metsästys, puutarhanhoito ja kalastaminen lisäsivät elinvuosia (emt., 55).

Tutkimukset osoittavat kiistattomasti sosiaalisen tuen merkityksellisyyden mielenterveydelle. Hyvää mielenterveyttä ennustaa parhaiten hyvät sosiaaliset läheissuhteet, verrattuna esimerkiksi osallistumisaktiivisuuteen. Sosiaalinen tuki on tärkeässä roolissa selviytymisessä stressaavista elämäntilanteista, joissa esiintyy psyykkistä oireilua (Maulik, Eaton & Bradshaw 2009, 118). Muun muassa masennuksesta toipumisessa sosiaalinen tuki on merkittävimpiä tekijöitä toipumisen kannalta (Hiilamo & Tuulio-Henriksson 2012). Jo nuorilla perheeltä saadun

alhaisen sosiaalisen tuen määrä on yhteydessä masennushäiriöihin (Khatib, Bhui & Stansfeld 2013, 399). Tutkimuksissa on myös havaittu, että ihmiset jotka ovat parisuhteessa oireilevat psyykkisesti vähemmän verrattuna henkilöihin, joilla ei ole kumppania (Talala 2013, 6; Markkula ym. 2015, 72).

Tutkimuksissa on kuitenkin ristiriitaisia käsityksiä siitä, kumpi on merkittävämpi psyykkisen oireilun ennustaja: sosiaalinen tuki vai sosiaaliset verkostot. Esimerkiksi Yhdysvalloissa Baltimoressa vuosien 1993–2005 välisenä aikana tehdyn tutkimuksen mukaan sosiaalinen tuki oli merkittävämpi psyykkisen hyvinvoinnin ennustaja kuin sosiaaliset verkostot (Maulik, Eaton & Bradshaw 2009, 118). Kuitenkin Brugha ym. (2005, 712) saivat tutkimuksessaan tuloksen, jonka mukaan pieni sosiaalinen verkosto ennusti heikkoa mielenterveyttä huolimatta vakioidusta sosiaalisesta tuesta. Eli vaikka sosiaalisen tuen saatu määrä on vakio, ne joilla on pienet sosiaaliset verkostot, kärsivät todennäköidemmin enemmän yleisestä psyykkisestä oireilusta. Samoin Bertottin ym. (2013, 7) tutkimuksessa sosiaaliset verkostot olivat yleisemmin yhteydessä lievempään psyykkiseen oireiluun naapurustosta saatuun sosiaaliseen tukeen verrattuna. Sosiaalisen verkostojen ja sosiaalisen tuen merkitysten erot liittyvät läheisesti keskusteluun läheisten ja löyhien suhteiden merkityksellisyydestä, missä sosiaaliset verkostojen laajuus kuvaa löyhiä siteitä ja sosiaalinen tuki läheisiä siteitä. Tutkijat ovat kritisoineet läheissuhteiden yliarvostusta suhteessa niin kutsuttuihin silloittaviin suhteisiin, sillä myös löyhillä suhteilla on hyvin merkittävä tehtävä verkostoitumisessa ja elämässä menestymiselle (Granovetter 1973).

Kuten alussa mainittiin, sosiaalisen pääomalla aivan kuin yhteisöllisyydelläkin voi olla negatiivisia yhteyksiä psyykkiseen hyvinvointiin. Esimerkiksi läheissuhteita, osallistumista esim. vapaaehtoistyöhön ja poliittista osallisuutta vertaillut tutkimus osoitti, että poliittinen osallisuus vaikutti vähemmän henkiseen hyvinvointiin kuin kaksi muuta ulottuvuutta; sillä oli jopa negatiivinen yhteys mielenterveyteen (Ding, Berry & O' Brien 2015, 14–15). Bettotti ym. (2013, 7) tuovat esille tutkimuksessaan, että vapaaehtoistyöhön ja paikallista toimintaa edistävään työhön osallistuvat kärsivät suuremmasta yleisestä psyykkisestä oireilusta. Myös Kanadan terveystutkimus osoitti, että ylisukupolviset perherakenteet ja uskonnolliseen ja järjestötoimintaan osallistuminen ovat yhteydessä kasvaneisiin terveysongelmiin (Nakhaie & Smylie 2006, 571). Nämä ovat ehkä osoituksia siitä, että esimerkiksi yhteisöllisyyden käsitettä käytetään useissa merkityksissä ihmisten puheissa ja se pelkistyy usein tarkoittamaan ainoastaan positiivisia ja harmonisia asioita, vaikka sillä on omat hyvät ja huonot puolensa.

Yhteisöllisyys saattaa tarkoittaa ulkopuolelle jäämistä niille, jotka eivät ole yhteisön jäseniä. (Saastamoinen 2009.)

Useissa viimeaikaisissa tutkimuksissa on oltu kiinnostuneista siitä, kumpi on vahvemmin yhteydessä psyykkiseen oireiluun: taloudellinen vai sosiaalinen pääoma. Sosiaalisen pääoman selitysosuus- ja arvo hyvälle psyykkiselle hyvinvoinnille on merkittävä, mutta on viitteitä, että merkitys vaihtelee tutkimusjoukon taloudellisen eriarvoisuuden mukaan. Nakhaien & Smylien (2006, 578–579) Kanadan väestön kattavassa terveystutkimuksessa (1996–1997) sosiaalinen eriarvoisuus oli parempi ennustaja ihmisen huonommalle terveydentilalle kuin sosiaalinen pääoma, mikä johtuu siitä, että yhteiskuntajärjestelmän pohjalla olevilla ei ole puutetta sosiaalisista verkostoista, vaan perustarpeista: kunnollisesta ruuasta, elinoloista ja pääsystä terveyspalveluiden piiriin. Puolestaan Etelä-Afrikassa koko väestön kattavassa tutkimuksessa psyykkinen oireilu ja sosioekonominen asema olivat itsenäisesti yhteydessä toisiinsa, siitä huolimatta että otettiin huomioon saatu sosiaalinen tuki ja sosiaalinen pääoma (Myer, Stein, Seedat & Williams 2008, 1836). Edellisistä päätellen tutkimuksissa, joissa tutkimusjoukko on eriarvoinen, voidaan odottaa, että materiaalisilla ja taloudellisilla tekijöillä on suurempi selitysvaikutus henkisen hyvinvoinnin kannalta. Taasen väestöissä, joissa taloudellinen eriarvoisuus on alhaisempaa, sosiaalinen pääoma ja taloudelliset tekijät vaikuttavat molemmat yhtä voimakkaasti psyykkiseen oireiluun. Ruotsissa sosiaalista pääomaa ja taloudellista pääomaa on vertailleen tutkimuksen mukaan molemmat sosiaalinen kuin taloudellinen pääomat ovat itsenäisesti yhteydessä kohonneeseen psyykkiseen oireiluun, kun ikä on vakioitu. Myös näiden kahden tekijän yhteisvaikutus on merkittävä (Ahnquist, Wamala & Lindström 2012, 935).

Yhteenvedon voidaan todeta, että yksi tärkeä tekijä ihmisen psyykkiselle hyvinvoinnille on riittävä määrä sosiaalista pääomaa, joka tarkoittaa esimerkiksi mielekkäitä ihmissuhteita, joissa luottamukseen nojaten mahdollistuu sosiaalisen tuen, hoivan ja/tai informaation jakaminen. Totaalisesta ihmissuhteiden tai suhteiden laadun puuttumisesta aiheutuu yksinäisyyttä, joilla on hyvin negatiivinen vaikutus mielenterveyteen. Merkittävimpiä psyykkistä oireilua vähentäviä sosiaalisen pääoman ulottuvuuksia ovat laajat sosiaaliset verkostot sekä saatu sosiaalinen tuki. Joillakin sosiaalisen pääoman ulottuvuuksilla on ollut jopa psyykkistä oireilua lisäävä ominaisuus, kuten uskonnollisella ja poliittisella toiminnalla. Sosiaalisen pääoman, samoin kuin yhteisöllisyyden, kielteiset vaikutukset ihmisen mielenterveyteen voivat olla myös mahdollisia, jotka johtuvat usein yhteisön korkeasta koheesiosta. Tiukkaa ryhmän sisäinen kontrolli pakottaa



jäsenet toimimaan samalla tavalla. Samaan ilmiöön perustuu pienten mutta tiiviiden ihmissuhteiden hyvinvointia kapeuttava vaikutus. Laajat sosiaaliset suhteet löyhine verkostoineen mahdollistavat paremmin esimerkiksi tiedon leviämisen ihmisten välillä laajemmalle.

Laajalla sosiaalisella pääomalla on kuitenkin kiistaton positiivinen vaikutus ihmisen mielenterveyteen. Sosiaalinen pääoma ei kuitenkaan yksin selitä psyykkistä hyvinvointia, vaan sen taustalla ovat vaihtelevissa määrin taloudelliset resurssit, yksilölliset tekijät ja elämäntilanne. On huomattu, että varallisuuden vaikutus hyvinvointiin on tärkeä, mutta vauraissa ja tulonjaoltaan tasa-arvoisissa maissa sen merkitys on pienempi hyvinvoinnin selittäjänä verrattuna eriarvoisiin yhteiskuntiin. Yksilöllistä tekijöistä hyvä itsetunto suojaa ihmistä psyykkistä kuormitusta aiheuttavista elämäntilanteista. Psyykkisen oireilun syy-seuraus-suhteita mietittäessä tulee ottaa huomioon, että psyykinen oireilu, sosiaaliset suhteet ja yksilölliset ominaisuudet muodostavat toistensa kanssa vuorovaikutuksellisen verkoston. Esimerkiksi heikko itsetunto estää sosiaalisten suhteiden muodostamista, joiden puute altistaa taasen yksinäisyydelle ja sitä kautta psyykkiseen oireiluun.

## 5 Tutkimusasetelma

Luvussa esitellään ensin tutkimuskysymykset ja kerrotaan käytettävästä tutkimusaineistosta, aineiston rajauksesta ja tutkimukseen valituista muuttujista sekä niiden muokkauksista. Lopuksi käsitellään tutkimuksessa käytettyjä tilastollisia menetelmiä.

### 5.1 Tutkimuksen tavoite

Tutkin 18–65-vuotiaan työvoiman ja opiskelijoiden psyykkistä oireilua ja miten merkittävä tekijä sosiaalisen pääoma on oireilun kannalta. Tutkin aihetta kvantitatiivisten menetelmien avulla, käyttäen aineistona väestönlajuista STAKES:in (nykyinen Terveys- ja hyvinvoinnin laitos, THL) vuonna 2009 keräämää HYPA-aineistoa. Olen kiinnostunut, kuinka yleistä oireilu on tutkimusjoukossa, eroaako sosiaalisen pääoman määrä paljon ja vähän oireilevien välillä ja miten sosioekonomiset, yksilölliset ja sosiaaliseen pääomaan liittyvät tekijät selittävät psyykkistä oireilua. Lisäksi tutkin psyykkisen oireilun selitystekijöitä itsensä heikosti ja hyvin toimeentuleviksi kokevien välillä.

Tutkimuskysymykseni ovat:

- 1. Millaista ja kuinka yleistä psyykkinen oireilu on 18–65-vuotiaan työvoiman ja opiskelijoiden keskuudessa? Eroavatko psyykkisesti oireilevat ja ei-oireilevat toisistaan sosiaalisessa pääomassa?**
- 2. Miten sosiaalinen pääoma selittää psyykkistä oireilua kohdejoukossa sosioekonomisten ja yksilöllisten tekijöiden rinnalla?**
- 3. Mitkä tekijät selittävät psyykkistä oireilua itsensä hyvin ja heikommin toimeentuleviksi kokevien ryhmissä?**

Ensimmäisen kuvailevan tutkimuskysymyksen kohdalla tutkin, kuinka paljon itseraportoitua psyykkistä oireilua: stressiä, unettomuutta ja ahdistuneisuutta esiintyy 18–65-vuotiailla suomalaisilla. Pohdin, onko psyykkisessä oireilussa mahdollisesti tapahtunut muutoksia aikaisempiin tutkimuksiin verrattuna ja miten oireilu jakautuu eri ryhmien välillä. Useiden tutkimusten mukaan, psyykkistä oireilua esiintyy Suomessa noin viidesosalla väestöä (Talala 2013; Pietikäinen 2013). Toisessa kuvailevassa kysymyksessä vertaan psyykkisesti oireilevien ja ei-oireilevien henkilöiden sosiaalista aktiivisuutta, yksinäisyyden kokemuksia ja ihmissuhteisiin

ja niistä saatuun sosiaaliseen tukeen kohdistettua tyytyväisyyttä. Hypoteesi on, että psyykkisesti oireilevilla sosiaalista pääomaa on vähemmän kuin ei-oireilevilla.

Toisessa tutkimuskysymyksessä arvioin, mitkä tekijät selittävät vahvimmin psyykkistä oireilua koko tutkimusjoukossa ja miten tutkimustulokset suhteutuvat aikaisempiin tutkimuksiin. Miten esimerkiksi sosiaalinen pääoma selittää psyykkistä oireilua sosioekonomisten tekijöiden rinnalla? Oletuksena on, että Suomen kaltaisissa hyvinvoivissa yhteiskunnissa, sosiaalinen pääoma selittää yhtä merkittävästi, ellei merkittävämminkin, psyykkistä oireilua kuin sosioekonomiset tekijät (Ahnquist, Wamala & Lindström 2012, 935; Myer, Stein, Seedat & Williams 2008, 1836). Aikaisemman tutkimuksen mukaan psyykkiseen oireiluun on yhteydessä sosiodemografisista tekijöistä naissukupuoli ja psyykkinen oireilu liitetään ikäjakauman alku ja loppupäähän, eli iäkkäämmät ja nuoret kärsivät eniten oireilusta. Korkeampaan psyykkiseen oireiluun on yhdistetty myös työttömyys, alhainen tulotaso ja taloudelliset vaikeudet, joiden on havaittu olevan toisiinsa monimutkaisesti yhteydessä (esim. Talala 2013). Lisäksi koulutuksella on käyrämuotoinen yhteys psyykkiseen oireiluun ja psyykkiset ja fyysiset pitkäaikaissairaudet nostavat todennäköisyyttä korkeampaan oireiluun (emt).

Kolmannessa tutkimuskysymyksessä tutkin, miten psyykkisen oireilun selitystekijät eroavat toisistaan hyvin ja heikommin toimeentuleviksi itsensä kokevien ihmisten välillä. Poissonin regressioanalyysi toteutetaan ryhmissä samoilla muuttujilla kuin edellisessä koko tutkimusjoukon analyysissä, sillä poikkeuksella, että ryhmien jaon perusteena toiminut toimeentulon riittävyys uupuu. Tutkimuskysymyksen oletuksena on, että hyvin toimeen tulevilla sosiaalinen pääoma selittää psyykkistä oireilua voimakkaammin verrattuna huonosti toimeentuleviin, koska materiaalisen tarpeen täytyessä ihmisen hyvinvoinnin lähteiden painopiste siirtyy henkiseen ja sosiaaliseen pääomaan (Hämäläinen 2009, 9). Tästä osoituksena on esimerkiksi Ruotsissa tehdyt tutkimukset, joissa havaittiin, että sosiaalinen pääoma selittää psyykkistä oireilua melkein yhtä paljon kuin toinen merkittävä ennustaja: taloudellinen tilanne (Lindström ym. 2012, 51). Kahden osajoukon vertailuun päädyin sen jälkeen, kun havaitsin ensimmäisessä regressiomallissa tulojen riittävyyden olevan hyvin merkittävä psyykkisen oireilun määrittäjä.

Tutkimus on poikittaistutkimus, jossa saadaan tietoa oireilusta ja sen yhteyksistä yhden vuoden perusteella. Vahvojen kausaalisuhteiden osoittaminen on näin kuitenkin mahdotonta.

Tutkimukseni luonne on pääosin konfirmatorinen eli aikaisempaa tutkimusta vahvistava, mutta siitä löytyy myös eksploratiivisia eli uusia asioita tutkivia piirteitä (Jokivuori & Hietala 2007, 43). Uutta on yksinäisyyden ottaminen osaksi sosiaalista pääomaa. Perinteisesti sosiaalinen pääoma on mitannut sitä mitä ihmisellä jo on, eikä puutteiden kautta. Yksinäisyyden tarkastelu osana sosiaalista pääomaa on relevanttia myös sen perusteella, että selkeästi näillä kahdella tekijällä on vaikutus toisiinsa: mitä yksinäisempi ihminen on, sitä vähemmän hänellä on mahdollisuuksia sosiaalisen pääoman kartuttamiseen.

## **5.2 Aineiston esittely ja rajaus**

Käytän tutkimuksessa aineistona suomalaisten hyvinvointi- ja palvelut aineistoa (HYPA) vuodelta 2009, joka sisältää niin rekisteritietojen, postikyselyiden sekä puhelin ja käyntihaastattelujen muodoissa kerättyä aineistoa. Aineisto on saatu valmiina Yhteiskuntatieteellisestä tietoaarkistosta. Valitsin aineiston, koska siinä käsiteltiin kaikkia kolmea psyykkisen oireilun muotoa, joista olin kiinnostunut eli stressiä, unettomuutta sekä masennusta ja ahdistusta. Vuoden 2009 kyselyaineisto on riittävän tuore tutkimuksen kannalta, koska ihmisten psyykkisen oireilun ja sosiaalisten rakenteiden voidaan olettaa muuttuvan suhteellisen hitaasti. HYPA-aineistojen keruun on suorittanut Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus STAKES eli nykyinen Terveyden ja hyvinvoinninlaitos THL ja aineiston kerääjänä on toiminut Tilastokeskus. Aineistonkeruun tarkka ajankohta on sijoittunut 31.8.2009–15.1.2010 väliselle ajalle. HYPA-aineistoja on kerätty myös aikaisempina vuosina: ensimmäisen kerran vuonna 2004 ja sen jälkeen vuosina 2006, 2009 ja 2013. Alkuperäisellä tutkimuksella pyrittiin selvittämään suomalaisen käsityksiä omasta hyvinvoinnista ja mielipiteitä sosiaali- ja terveystalvemuista.

Aineiston perusjoukko koostui 18–79-vuotiaista Suomessa vakituisesti asuvista henkilöistä, pois lukien Ahvenanmaalla asuvat. Otantamenetelmänä käytettiin systemaattista satunnaisotantaa. Haastattelu tehtiin puhelinhaastatteluna ja kyselyn vastausprosentiksi saatiin 81 prosenttia, sillä koko otoksen 5800 henkilöstä kyselyyn vastasi 3933 vastaajaa. Puolet alkuperäiseen otokseen valituista henkilöistä poimittiin satunnaisotannalla Tilastokeskuksen väestörekisteristä ja puolet vuoden 2006 HYPA-kyselyyn vastanneiden joukosta, jos suostumus jatkoyhteydenottoihin uuden tutkimuksen merkeissä sallittiin. Yleisin syy katoon oli otoshenkilön puhelinnumeron huono saatavuus. Toiseksi yleisin syy oli kieltäytyminen haastattelusta. (Vaarama, Moisio & Karvonen 2010, 287–288.)

Rajasin väestön kattavan aineiston 18–65-vuotiaisiin työssäkäyviin, työttömiin ja opiskelijoihin. Näin alkuperäisestä 3933 vastaajasta lopulliseen tutkimusjoukkoon jäi 2630 henkilöä. Aineiston rajaaminen lähti toiveesta tutkia suomalaisia, joihin kohdistuvat suurimmat vaatimukset suomalaisessa yhteiskunnassa ja joiden ajatellaan olevan kykeneviä vastaamaan näihin vaatimuksiin. Sen vuoksi jätin tutkimuksen ulkopuolelle yli 65-vuotiaat, eläkettä, työkyvyttömyyseläkettä tai työttömyyseläkettä saavat, pitkäaikaisesti sairaat, varusmiehet, omaa kotitaloutta hoitavat ja vastaajat, jotka ilmoittivat tekevänsä jotain muuta määrittelemätöntä. Ikärajaus pyrkii poistamaan aineistosta iäkkäimpien henkilöiden vaikutuksen psyykkiseen oireiluun, sillä usein ikääntyessä psyykinen oireilu lisääntyy (Suvisaari, Ahola & Kiviruusu ym. 2012, 97–99). Työkyvyttömyys- ja työttömyyseläkettä saavat ja pitkäaikaisesti sairaat vastaajat poistin, koska halusin tutkia yhteiskunnan paineen alaisuudessa olevien psyykkistä oireilua. Pieni ryhmäkoko vaikutti puolestaan omaa kotitalouttaan hoitavien ja varusmiehien poisrajaukseen. Jäljelle jäänen tutkimusjoukon kuvaaminen yhdellä termillä osoittautui haasteelliseksi, sillä se sisälsi 18–65-vuotiaan työvoiman lisäksi työvoiman ulkopuolisiin henkilöihin luokiteltavia opiskelijoita (Tilastokeskus 2). Päädyin kuitenkin käyttämään tutkimusjoukosta määritelmää 18–65-vuotiaat työvoimaan kuuluvat sekä opiskelijat.

Tutkimuksen kohteeksi valikoitui alkuperäisestä 3933 henkilön tutkimusjoukosta 2630 vastaajaa. Taulukossa 1. on esitetty kaikkien muuttujien jakaumat tutkimusjoukossa. Molemmat sukupuoli sekä ikäluokat ovat edustettuna, joskin ikäjakauma painottunut hieman vanhempiin vastaajiin. Vastaajista on päätoimisesti työelämässä koko- tai osa-aikaisesti yli neljä viidestä. Työttömiä tai työllisyystoimenpiteiden kohteina ja opiskelijoita tai koululaisia on molempia kahdeksan prosenttia vastaajien joukossa. Koulutukseltaan vastaajat ovat keskimäärin toisen asteen suorittaneita ja viidesosa on suorittanut korkeamman tutkinnon. Parisuhteessa vastaajista on lähes kolme neljästä. Tieto parisuhdestatuksesta puuttuu 176 vastaajalta.

Tuloiltaan vastaajajoukkoa on hankala verrata toisiinsa, koska tuloihin laskettiin mukaan kaikkien kotitaloudessa olevien ansiot. Valitsin siksi toimeentuloa mittaavaksi muuttujaksi myös oman kokemuksen tulojen riittävydestä. Sen mukaan lähes 70 prosentilla vastaajista on rahaa melko tai erittäin hyvin tarpeisiin nähden. Taasen joka kymmenennellä vastaajalla oli suuria ongelmia menojen kattamisessa. Kun lukuja verrataan aikaisempiin koko väestön tutkimuksiin, erot eivät ole kovin suuria, mutta viittaavat että tutkimusjoukossa on keskimääräistä vähemmän

Taulukko 1. Vastaajat tutkimuksessa käytettyjen muuttujien jakaumissa.

		%	N
Sukupuoli	Mies	47	1277
	Nainen	53	1433
Ikä (ka: 42,3 vuotta)	18–29	20	538
	30–49	47	1278
	50–64	33	894
Pääasiallinen toiminta	Työssä	81	2198
	Työtön	8	222
	Opiskelija tai varusmies	11	290
Tulot	Alle 19929 euroa	15	395
	19930–55083 euroa	60	1634
	yli 55084 euroa	25	681
Koulutus	Perus- tai kansakoulu	16,5	448
	Toinen aste	61,5	1668
	Kolmas aste	22	594
Rahaa tarpeisiin nähden	Ei lainkaan tai vähän	10	262
	Kohtuullisesti	22	597
	Lähes tai täysin riittävästi	68	1851
Pitkäaikainen henkinen tai fyysinen sairaus tai vamma	Ei	79	2080
	Kyllä	21	548
Kuinka tyytyväinen olette itseenne?	Melko tai erittäin tyytymätön	3	66
	Ei tyytymätön eikä tyytyväinen	7	189
	Melko tyytyväinen	64	1692
	Erittäin tyytyväinen	25	661
Tunneteko itsenne yksinäiseksi:	Ei koskaan	38	1010
	Hyvin harvoin	40	1057
	Joskus	18	482
	Jatkuvasti tai melko usein	3	79
Kodin ulkopuolisten ystävien tai sukulaisten tapaamistiheys	Lähes päivittäin	29	759
	Kerran tai kahdesti viikossa	49	1291
	Kerran tai kahdesti kuukaudessa	18	464
	Ei koskaan tai harvemmin	4	115
Järjestötoimintaan osallistuminen	Kyllä, aktiivisesti	36	1177
	Silloin tällöin	19	502
	Ei	45	951
Tyytyväisyys ihmissuhteiden laatuun (summamuuttuja)	Tyytyväinen	88	2625
	Ei tyytymätön eikä tyytyväinen	10	273
	Tyytymätön	2	55
Parisuhde	Ei parisuhteessa	22	585
	Parisuhteessa	72	1949
	Puuttuva tieto	7	176

Lähde: HYPÄ 2009 (THL)

toimeentulo-ongelmista kärsiviä henkilöitä. Tilastokeskuksen mukaan vuonna 2012 suuria vaikeuksia toimeentulossa oli 7 prosentilla väestöstä ja pieniä vaikeuksia koki 14 prosenttia väestöstä (Tilastokeskus 3, 2015). Vuoden 2011 kansalaisbarometrissä tyytyväisiä tai melko tyytyväisiä taloudelliseen tilanteeseen oli 71 prosenttia väestöstä, mutta puolet (53 %) oli sitä mieltä, että rahat riittävät elämiseen hyvin tai melko hyvin. Kohtalaisesti rahat riittävät neljäsosalla väestöstä ja huonosti tai erittäin huonosti joka viidennellä. (Siltaniemi ym. 2012, 36–41.) Tässä työvoiman ja opiskelijoiden muodostamassa joukossa toimeentulo-ongelmia koetaan edellä esitettyihin tutkimuksiin nähden vähemmän. Jos miettii sen syytä, voidaan arvioida, että toimeentulo-ongelmista kärsivien määrä on suhteutettavissa opiskelijoiden ja työttömien määrään, joita otoksessa on lähes viidesosa. Myös eläkeläisten puuttuminen voi vaikuttaa toimeentulo-ongelmien vähyyteen.

Huonosti toimeentuleviksi itsensä kokevien joukossa voi olla myös hyvin ansaitsevia ja päinvastoin. Siltaniemen ym. (2011, 37) mukaan nettotulot ja kokemus toimeentulon riittävydestä ovat hieman eri asioita, vaikka niillä on myös yhteys: pienituloiset ilmoittavat useimmin toimeentulovaikeuksia verrattuna hyvätuloisiin. Suomessa tehdyissä tutkimuksissa on havaittu, että kokemus ei aina ole yhteydessä tulojen määrään, vaan myös keskituloiset arvioivat taloudellisen tilanteensa melko huonoksi tai huonoksi. Kokemukseen vaikuttaa, mihin tulo- ja kulutustasoaan vertaa. Kun tulojen mukaan köyhiksi luokitellut vertaavat itseään toisiin köyhiin, kokemusta köyhyydestä ei välttämättä synny. (Emt., 37.)

Tarkastellessa yksilöllisiä ominaisuuksia kuvaavia muuttujia, havaitaan että jostain psyykkisestä tai fyysisestä vammasta kärsii noin viidesosa vastaajista. Tutkimusjoukko on myös keskimäärin hyvin tyytyväisiä itseensä. Kun tarkastellaan itsetyytyväisyyden jakaumia, havaitaan enemmistön (64 %) olevan melko tyytyväisiä ja joka neljäs erittäin tyytyväisiä itseensä. Sosiaalisen pääoman kohdalla havaitaan, että neljä viidestä vastaajista tuntee itsensä yksinäiseksi vain hyvin harvoin ja joka viides joskus. Alueellinen terveys- ja hyvinvointitutkimuksen (ATH) mukaan joka kymmenes suomalainen kokee yksinäisyyttä melko usein tai usein (Kaikkonen ym. 2010–2015), jonka perusteella 18–65-vuotiaalla työvoimalla ja opiskelijoilla yksinäisyyttä esiintyy koko väestöstä vähemmän. Myös tyytyväisyys ihmissuhteiden laatuun on korkea, sillä tyytyväisyyttä raportoi lähes 90 prosenttia vastaajista. Vastaajat tapaavat kodin ulkopuolisia ystäviä tai sukulaisia yleisimmin kerran tai kahdesti viikossa. Neljä prosenttia tapaa ei koskaan tai harvemmin.

Järjestötoimintaan osallistuminen vähintään silloin tällöin on yleistä noin puolella, puolet taasen eivät ole minkäänlaisessa järjestötoiminnassa mukana.

### 5.3 Tutkimuksessa käytettävät muuttujat

Tutkimuksessa käytän psyykkistä oireilua, sosiaalista pääomaa, sosioekonomista ja sosiodemografista tilannetta sekä yksilöllisiä ominaisuuksia kuvaavia muuttujia. Psyykkiselle oireilulle ei ole tarkkaa määritelmää, mutta yleensä sillä tarkoitetaan kärsimystä aiheuttavaa psyykkistä oireilua, johon saattaa liittyä psykosomaattisia oireita, kuten unettomuutta ja stressiä (Talala 2013). Tässä tutkimuksessa selitettävä muuttuja, psyykinen oireilu, määritellään stressin (kysymys D4<sup>1</sup>), unettomuuden (G9a<sup>2</sup>) ja kielteisten tunteiden (G10<sup>3</sup>) kautta. Kaikki kysymykset mittaavat vastaajan subjektiivista käsitystä oireilun määrästä. Käytän analyyseissä yksittäisten kolmen psyykkisen oireilun muuttujien lisäksi näistä muuttujista muodostettua summamuuttujaa sellaisenaan ja luokiteltuna. Kuvailussa olen luokitellut yksittäiset viisiluokkaiset muuttujat kolmiluokkaisiksi niin, että yhdistin viisiluokkaisesta molempien ääripään vastaukset 1,2 ja 4,5 arvoiksi 1 ja 3 ja jätin keskimmäisen omaksi vastaukseksi. Lisäksi koko oireilua kuvaa kolmiluokkainen summamuuttuja, jossa summamuuttujan arvot luokiteltiin seuraavasti: 0–3=1, 4–7=2 ja 8–12=3. T-testissä ja kuvailussa käytän summamuuttujasta tehtyä kaksiluokkaista muuttujaa, jossa luokittelin skaalan 0–5 arvoksi ”ei ollenkaan / vähän oireilua” ja arvot 6–12 arvoksi ”paljon oireilua”. Valitsin edellisessä ei ollenkaan tai vähän oireileviin yhden vähemmän luokkia sen periaatteen vuoksi, että psyykkisistä ongelmista puhuttaessa tulee mielestäni huomioida pienikin oireilu, sillä oireilun vähättely on selän kääntämistä ihmiselle. Yleisissä lineaarisissa analyyseissä psyykkisen oireilun summamuuttuja esiintyy sellaisenaan ja se voi saada arvoja välillä 0 – 12 (0 = ei oireilua ja 12=paljon oireilua).

Summamuuttujan luotettavuutta tarkastellaan reliabiliteetilla, eli mittaavatko muuttujat samaa asiaa sekä validiteetilla, jossa perustellaan kuvaako muuttuja sitä ilmiötä, jota sillä aiotaan tutkia. Muuttujien valintaa ohjasi se, että stressiä, unettomuutta ja kielteisiä tunteita on käytetty aikaisemminkin mitattaessa suomalaisten psyykkistä oireilua (Talala 2013) ja erityisesti stressin ja

---

<sup>1</sup>D4: Oletteko ollut viime aikoina stressaantunut (1 En lainkaan 2 Vähän 3 Jonkin verran 4 Melko paljon 5 Erittäin paljon)

<sup>2</sup>G9a: Kuinka tyytyväinen on ollut unen laatuun viimeisen kahden viikon aikana? (1 Erittäin tyytyväinen 2 Melko tyytyväinen 3 Ei tyytyväinen eikä tyytymätön 4 Melko tyytymätön 5 Erittäin tyytymätön)

<sup>3</sup>G10: Kuinka usein Teillä on viimeisten kahden viikon aikana ollut sellaisia kielteisiä tuntemuksia kuten alakuloisuus, epätoivo, ahdistus tai masennus? (1 Ei koskaan 2 Harvoin 3 Melko usein 4 Hyvin usein 5 vai aina?)



uniongelmien kasvusta on oltu huolissaan (emt.; Smith 2002). Myös GHQ-12 (General Health Questionnaire), joka on yksi yleisin psyykkisen oireilun mittari, sisältää kysymykset masentuneisuudesta ja uniongelmistä. GHQ-mittarissa ei esiinny stressistä suoraan kysyvää muuttujaa, mutta siinä kysytään esimerkiksi päätöksentekovaikeuksista, joka liitetään usein stressin yhdeksi ilmenemismuodoksi. Stressi määriteltiin kyselylomakkeessa tilanteeksi, ” jossa ihminen tuntee itsensä jännittyneeksi, levottomaksi, hermostuneeksi, ahdistuneeksi tai hänen on vaikea nukkua asioiden vaivatessa jatkuvasti mieltä”. Psyykkisen oireilun mittaria täydentää hyvin kysymys kielteisistä tunteista, jotka määritellään kyselyssä ahdistuneisuuden, alakuloisuuden, epätoivon, ahdistuksen tai masennuksen kaltaisiksi tunteiksi. Mittarin käyttö voi tuoda myös uusia näkökulmia HYPÄ-aineistosta tehtyihin tutkimuksiin, sillä aikaisemmin samanlaista mittaria ei ole käytetty.

Summamuuttujan reliabiliteettia testataan usein Cronbachin alfan avulla, joka voi saada arvoja nolasta yhteen. Mitä suurempi arvo on, sen yhtenäisemmät muuttujien vastaukset ovat. (KvantiMOTV 2015.) Raja-arvot yhteiskuntatieteellisessä tutkimuksessa reliabiliteetille vaihtelevat noin 0,5–0,8 välillä. Psyykkisen oireilun mittarin Cronbachin alfa on 0,62, joka kertoo että mittari mittaa samaa asiaa riittävän hyvin (>0,6). Tutkimillani hyvin ja huonosti toimeentulevien osajoukoilla reliabiliteetti saa hieman alhaisemman arvon hyvin toimeentulevien kohdalla (0,58) verrattuna huonosti toimeentuleviin (0,63), minkä perusteella hyvin toimeentulevilla vastausten yhtenäisyys on heikompi eli ne poikkeavat enemmän toisistaan.

Sosiaalista pääomaa puolestaan tutkin järjestötoimintaan osallistumisen, perheen ulkopuolisten tuttavien tapaamistiheyden, ihmissuhteisiin kohdistetun tyytyväisyyden ja yksinäisyyden kokemusten yleisyyden kautta. Käsitteiden voidaan ajatella kuvaavan sosiaalisen pääoman mikrotasoa eli paikallista toimintaa sosiaalisissa verkostoissa (Uslaner & Dekker 2001, 3). Ne voidaan luokitella Grootaartin (2001, 22–23) sosiaalisen pääoman neliosaisen luokituksen mukaan (ks. alaluku 4.1) sosiaalisen pääoman horisontaalisiin tekijöihin. Se kuvaa toimimista paikallisessa kontekstissa ja tarkoittaa esimerkiksi osallistumista sosiaaliseen toimintaan ja sosiaalisen tuen saatavuutta. Lisäksi osa valitsemistani muuttujista kuvaa sosiaalisiin suhteisiin liittyviä tuntemuksia, kuten yksinäisyyttä.

Valitsin sosiaalisen pääoman mittareiksi kyselystä yksinäisyyden kokemista (C1<sup>4</sup>), ystävien tapaamistiheyttä (C2<sup>5</sup>), järjestötoimintaan osallistumista (C3<sup>6</sup>), tyytyväisyyttä ihmissuhteisiin (G9e<sup>7</sup>) ja ystäviltä saatua tukea (G9f<sup>8</sup>) kuvaavat muuttajat. Muokkasin muuttujien arvojen suunnat niin, että pieni arvo viittaa vähäiseen sosiaaliseen pääomaan ja suurin arvo korkeaan. Yksinäisyyttä ja ystävien tapaamistiheyttä kuvaavat muuttajat ovat hyvin vinoja, niin että muuttujan käyttökelpoisuuden vuoksi yhdistin arvot 1 ja 2 yhdeksi luokaksi, niin että muuttujista tuli neliluokkaisia.

Sosiaaliseen pääomaan muodostin yhden summamuuttujan ”tyytyväisyys ihmissuhteiden laatuun” muuttujista G9e ja G9f, jotka kuvasivat tyytyväisyyttä ihmissuhteisiin ja sosiaaliseen tukeen. Ajattelin, että tyytyväisyys ihmissuhteisiin määrittyy paljolti saadun sosiaalisen tuen myötä. Lisäksi muuttujien reliabiliteetti osoittautui hyväksi, sillä vastausten välistä yhtenäisyyttä kuvaava Cronbachin alfa sai arvon 0,69. Cronbachin alfa on riittävä myös myöhemmin tarkastelemissani osajoukoissa: hyvin toimeentulevilla se on 0,67 ja huonosti toimeen tulevilla 0,68. Analyysissä muuttuja ei esiinny 8-luokkaisena, vaan muodostin muuttujasta kolmiluokkaisen muuttujan. Summamuuttujan arvot seuraavasti: 0–3=1 (tyytymätön) ja 4–5=2 (kohtuullisen tyytyväinen) ja 6–8=3 (tyytyväinen). Ensimmäiseen luokkaan yhdistin 4 arvoa, koska muuten joukko olisi jäänyt niin pieneksi ja siten kelpaamattomaksi analyysiin.

Sosioekonomisia ja sosiodemografisia taustatekijöitä tutkimuksessa kuvaavat sukupuoli, ikä, koulutus, pääasiallinen toiminta, tulojen riittävyys ja nettotulot. Ikämuuttujan laskin syntymävuoden perusteella. Lisäksi luokittelin ikämuuttujan kolmiluokkaiseksi, jotta se kuvaa nuoruuden aikaa (18–29), ruuhkavuosien aikaa (30–49) sekä eläkettä lähestyvää aikaa (50–65). Parisuhdemuuttujan tein siviilisäätymuuttujasta luokittelemalla avo- ja avioliitossa olevat parisuhteessa oleviin ja naimattomat ja lesket ei-parisuhteessa oleviin. Jokin muu ja ei osaa sanoa -vaihtoehdot muutin puuttuviksi tiedoiksi (N=174). Pääasiallista toimintaa kuvaavan muuttujan

---

<sup>4</sup> C1: Tunnetteko itsenne yksinäiseksi: (1 Jatkuvasti – 5 Ei koskaan)

<sup>5</sup> C2: Kuinka usein tapaatte ystäviä tai sukulaisia, jotka eivät asu kanssanne samassa taloudessa? (1 Lähes päivittäin – 5 Ei koskaan)

<sup>6</sup> C3: Osallistutteko jonkin kerhon, järjestön, yhdistyksen, harrastusryhmän tai hengellisen tai henkisen yhteisön toimintaan, esimerkiksi urheiluseura, asukastoiminta, puolue, kuoro, seurakunta? (1 Kyllä, aktiivisesti, 2 Kyllä, silloin tällöin, 3 En)

<sup>7</sup> G9e: Kuinka tyytyväinen olette ollut ihmissuhteisiinne viimeisten kahden viikon aikana? (1 Erittäin tyytymätön – 5 Erittäin tyytyväinen)

<sup>8</sup> G9f: Kuinka tyytyväinen olette ollut ystäviltänne saatuun tukeen viimeisten kahden viikon aikana? (1 Erittäin tyytymätön – 5 Erittäin tyytyväinen)

luokittelin kolmeluokkaiseksi luokittelemalla ensimmäiseen luokkaan sellaiset henkilöt, joilla on työsuhde. Siihen kuuluivat henkilöt, jotka ovat töissä, osa-aikaeläkkeellä tai perhevapaalla. Toisen luokan muodostavat työttömät, palkatta lomautetut henkilöt, työllistetyt tai työllisyyskoulutuksessa olevat henkilöt. Kolmanteen ryhmään kuuluvat opiskelijat ja koululaiset.

Taloudellista tilannetta tutkielmassa kuvaavat kokemus tulojen kattavuudesta ja kotitalouden verottomat nettotulot vuodessa. Nettotulomuuttujan uudelleenluokittelin kymmenluokkaisesta kolmiluokkaiseksi kuvaamaan matalaa (<19930 e), keskisuurta (19930-55083 e) ja korkeaa tulotasoa (>55084 e). Nettotulomuuttujassa mitataan koko kotitalouden käytettävissä olevia tuloja ja näin on vaikea laskea yhden ihmisen käytettävissä olevat tulot, sillä tulojen riittävyys on kiinni kotitalouden henkilöiden lukumäärästä. Tulotasolla pyrin saamaan kuitenkin erilleen hyvin alhaisilla tuloilla elävät ja hyvin korkeilla tuloilla elävät. Alle 19900 euron vuosituloilla voi arvioida tulevan toimeen yksin, mutta kahdelle tulot ovat hyvin pienet, sillä kymmenentuhannen euron vuositulot ovat kolmasosa keskiansioista Suomessa, jos keskimääräisen palkansaajan palkan lasketaan olevan noin 3248 euroa (EVA). Vuoden nettopalkka on 25 % veroasteella 30000 euroa vuodessa.

Taloudellisen tilannetta kartoitetaan myös kokemukseen perustuvalla muuttujalla G7c: *Onko teillä tarpeeksi rahaa tarpeisiinne nähden*: (1 Ei lainkaan - 5 Täysin riittävästi). Kysymys mittaa subjektiivista näkemystä, kokeeko vastaaja toimeentulonsa riittäväksi kattamaan kotitalouden tarpeita. Tämän muuttujan perusteella tehtiin jako hyvin ja huonosti toimeentuleviin toista regressiomallia varten. Siinä huonosti toimeentuleviksi luokiteltiin arvot 1–3 ja hyvin toimeentuleviksi 4–5. Huonosti toimeentuleviin luokiteltiin henkilöt, joilla rahaa on ei-lainkaan, vähän tai kohtuullisesti. Hyvin toimeentuleviin luokiteltiin ne, joilla rahaa oli lähes tai täysin riittävästi.

Ihmisen psyykkiseen oireiluun vaikuttavat myös yksilölliset tekijät. Tässä tutkielmassa olen valinnut henkilökohtaisia resursseja kuvaamaan kolme muuttujaa, jotka käsittelevät itsearvostusta (G9d<sup>9</sup>) ja pitkäaikaisia fyysisiä tai psyykkisiä vammoja (D2<sup>10</sup>). Psyykkisen sairauden tai itsearvostuksen määrittelemineen yksilölliseksi ominaisuudeksi voi harhaanjohtavasti antaa kuvan niistä biologisesti määräytyneinä tai muuttumattomina, vaikka sairauksiin ja

---

<sup>9</sup> G9d: Kuinka tyytyväinen olette itseenne? (1 Erittäin tyytymätön, 2 Melko tyytymätön, 3 Ei tyytyväinen eikä tyytymätön, 4 Melko tyytyväinen, 5 Erittäin tyytyväinen)

<sup>10</sup> D2: Onko teillä pitkäaikainen fyysinen tai psyykinen sairaus tai vamma, joka haittaa teidän jokapäiväistä elämääänne? (1 Kyllä, 2 Ei)

itsearvostukseen vaikuttavat myös ympäristö. Siksi niihin tulee suhtautua mieluiten, vaan lähinnä yksittäisinä muuttujina, eikä kokoavana yksilöllisten ominaisuuksien mittarina.

Itsearvostus-muuttujan jakauma oli vino, joten sen ääriarvot 1–2 on yhdistetty yhdeksi luokaksi jakauman tasaisuuden lisäämiseksi. Itsearvostus kuvaa sisäisiä persoonallisia voimavaroja, jotka ovat sosiodemografisten ja stressaavien elämäntilanteiden lisäksi yksi psyykkiseen oireilun merkittävä osa (Drapeau ym. 2012, 113–115). Yksilöllisten tekijöiden kuten hyvän itsearvostuksen on todettu olevan yhteydessä parempaan stressin sietokykyyn haastavissa elämäntilanteissa (emt., 118; Kaplan ym. 2008, 536). Myös pitkäaikaissairauksien on todettu olevan yhteydessä psyykkiseen oireiluun (Jones, Heim, Hunter & Ellaway 2014, 192).

#### **5.4 Käytettävät menetelmät ja muuttujien soveltuvuus menetelmiin**

Kvantitatiivisen aineiston analyysin olen suorittanut SPSS 21.0 -tilasto-ohjelmalla. Tutkimuksen menetelminä käytän aineiston kuvailussa ristiintaulukointia, riippumattomien otosten parametristä T-testiä ja Poissonin regressioanalyysiä. Riippumattomien otosten T-testin avulla voidaan mitata kahden ryhmän keskiarvojen eroja ja sen edellytykset ovat, että populaatio on riittävän suuri ( $>20$ / ryhmä), suhteellisen normaalisti jakautunut ja lisäksi, että mittaus on tehty vähintään välimatka-asteikollisella mittarilla ja ryhmien varianssit ovat yhtä suuret (Nummenmaa 2004, 163). Vaatimus aineiston riittävästä havaintoyksiköiden määrästä täyttyy käyttämälläni aineistolla, mutta psyykkisen oireilun summamuuttuja ei ole normaalisti jakautunut, vaan oikealle vino Poisson-jakaumaa mukaileva (ks. liitteet 2.–5.). Siitä huolimatta testi soveltuu tässä tutkielmassa käytettäväksi (Okuloff, Annaleena 5.5.2015, suullinen tiedonanto FSD:n tilastotieteilijältä). Varianssien yhtäsuuruutta tarkastellaan Levenen testin avulla eli jos  $F < 0,01$  ja  $p > 0,05$  oletus ryhmien varianssien yhtäläisyydestä toteutuu (Nummenmaa 2004, 166).

Varsinaisessa analyysissä tarkastelen psyykkisen oireilun ja sosiaalisen pääoman välistä yhteyttä, jota ajattelin tutkia lineaarisen regressioanalyysin avulla. Linearisessa regressioanalyysissä selitettävän muuttujan tulee olla jatkuva ja normaalisti jakautunut (Jokivuori, Hietala 2007, 40). Kuten aikaisemmin jo mainittiin, summamuuttujien jakaumat osoittautuivat kuitenkin tarkasteluissa oikealle vinoiksi, sillä jokaisessa summamuuttujassa vinouden (skewness) keskivirhe osoittautui paljon suuremmaksi kuin vinous (liite 2.). Myös Kolmogorov-Smirnovin testien mukaan jakauma ei täyttänyt normalisuuden ehtoja ( $p < 0,05$ ), joten se ohjasi regressiomenetelmän vaihtamista yleistettyjen lineaaristen (Generalized Linear Model)- mallien käyttöön, jossa

jakauman vinous huomioidaan Poissonin-jakaumaa käyttäen. Mallista käytetään nimitystä Poissonin regressio (engl. *poisson regression*) ja sitä käytetään tyypillisesti suurissa aineistoissa, joissa jonkin ilmiön todennäköisyys on pieni (Nummenmaa 2004, 118).

Käytän Poissonin regressiota kolmen eri ryhmän analyysissä: koko tutkimusjoukossa sekä huonosti tai hyvin itsensä toimeentulevaksi kokevien malleissa. Regressiomallin ehtona on mallin jakautuminen Poissonin jakauman mukaisesti, muuttujien välinen riippumattomuus ja mallin sopivuus käytettävään aineistoon (Boslaugh & McNutt 2008, 903). Mallin sopivuutta arvioitaessa käyttämissäni malleissa ylihajonta (*overdispersion*) ja Pearson  $\chi^2$ -arvo eivät saisi olla paljoa yli yhden. Malleissa ylihajonnat ovat välillä 1,069–1,133 ja Pearson  $\chi^2$ -arvot 0,96–1,03 ja niiden voidaan katsoa soveltuvaksi analyysiin. Jokaisen mallin Omnibus Testin mukaan merkittävyys on 0,000 ja se kertoo mallin hyvästä selitysasteesta. Lisätietoa malleista löytyy liitteestä 6.

Regressioanalyysin, kuin myös Poissonin mallin, lähtökohtana on usein korrelaatiomatriisin tarkastelu, jossa katsotaan selittävien taustamuuttujien riippuvuutta toisiinsa (Boslaugh & McNutt 2008, 903; Metsämuuronen 2005, 346), jota ilmiönä kutsutaan multikollinearisuudeksi. Korrelaatiokerroin saa arvoja välillä -1 – 1 ja voimakkaaksi yhteydeksi katsotaan yli 0,4–0,5 ylittävät arvot. Voimakkaan korrelaation määrittelyt kuitenkin hieman vaihtelevat aloittain. Tarkastelun avulla voidaan mahdollisesti esimerkiksi jättää pois analyysiin tulevista taustamuuttujista sellaiset muuttujat, jotka näyttävät mittaavan samaa asiaa. Korrelaatiomatriisin on tehty Spearmanin korrelaatiota käyttäen, sillä se sopii paremmin ordinaaliasteikollisten muuttujien välisten korrelaatioiden tarkasteluun (Metsämuuronen 2005, 1093).

Korrelaatiomatriisin (liite 1.) perusteella raja-arvona pidetyn arvon 0,4 tai 0,5 ylittävät ainoastaan itsetyytyväisyyden ja psyykkisen oireilun välinen korrelaatiokerroin ( $r=0,41$ ). Seuraavaksi suurin korrelaatio on parisuhde-muuttujan ja nettotulojen välillä ( $r=0,38$ ). Esitetyistä korkeista korrelaatioista huolimatta muuttujia ei jätetä pois, koska parisuhteen ja nettotulojen korrelaatio on luonnollista ja halusin sisällyttää analyysiin yksilöllisiä tekijöitä kuvaavan muuttujan. Myöskään itsetyytyväisyys ei ole sama asia kuin psyykinen oireilu, sillä tyytymättömyyttä itseä ei luokitella oireeksi. Se voi kuitenkin altistaa oireilulle (Hassard & Cox 2015).

## 6 Psyykkisen oireilun määrä ja sitä selittävät tekijät

Luvussa esitetään tutkimuksen tulokset. Ensin kerrotaan psyykkisen oireilun määrästä ja sen yleisyydestä tutkimusjoukossa sosiodemografisten tekijöiden valossa sekä sosiaalisen pääoman eroista ei-oireilevien ja oireilevien välillä. Sitten tarkastellaan, miten sosioekonominen asema, yksilölliset tekijät ja sosiaalinen pääoma selittävät psyykkistä oireilua koko tutkimusjoukossa sekä hyvin ja heikosti itsensä toimeentuleviksi kokevien ryhmissä.

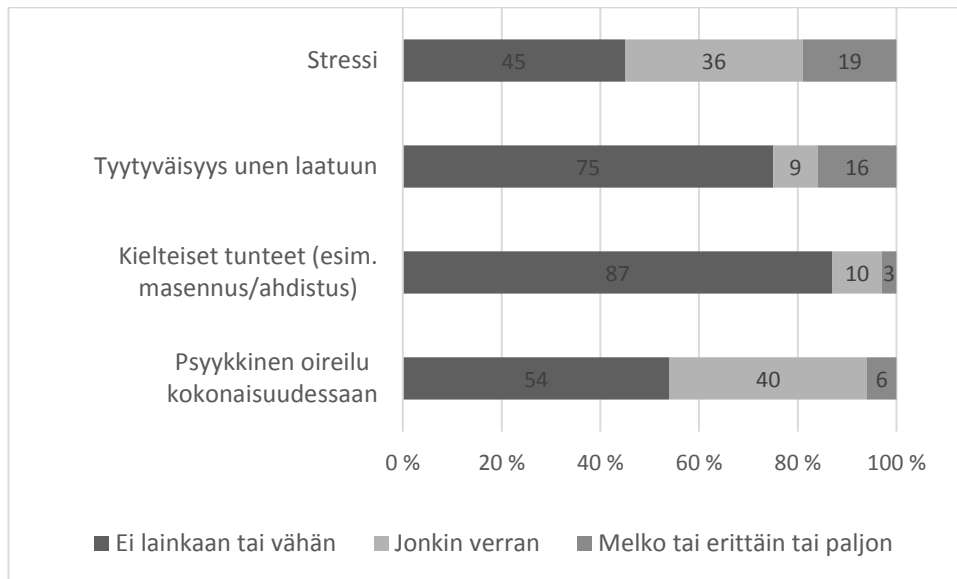
### 6.1 Psyykkisen oireilun esiintyvyys

Työvoimaan kuuluvien 18–65-vuotiaiden ja opiskelijoiden joukossa kolmesta psyykkisestä oireesta: stressistä, uniongelmistä ja kielteisistä tuntemuksista, yleisimmin koetaan stressiä (kuvio 1). Joka viides vastaaja on kokenut stressiä melko tai erittäin paljon ja yli puolet vastaajista jonkin verran. Stressiä kokevien määrän voi arvioida mukailevan karkeasti aikaisempia tutkimuksia. Vuonna 2002 tehdyn 25–64-vuotiaiden väestötutkimuksen mukaan stressiä koki normaalia enemmän 20 prosenttia miehistä ja 18 prosenttia naisista (Talala 2013).

Unen laatua vastaajat arvioivat niin, että kolme neljäsosa vastaajista oli erittäin tai melko tyytyväisiä unensa laatuun. Mahdollisia ongelmia unen kanssa oli lähes joka viidennellä vastaajista, sillä he olivat melko tyytymättömiä tai erittäin tyytymättömiä unensa laatuun. (Kuvio 1.) Vuonna 2002 uniongelmistä kärsi myös noin viidennes väestöstä (Talala 2013, 42), minkä perusteella näyttää, että myös uniongelmiä yleisyys olisi pysynyt samalla tasolla.

Vähiten psyykkisestä oireilusta koetaan kielteisiä tunteita, kuten ahdistusta tai masentuneisuutta (käytän vastedes tätä termiä kielteisten tunteiden kohdalla), vain kolme sadasta vastaajasta kokee niitä hyvin usein tai aina. Masentuneisuuden kokemukset ovat kuitenkin yleisiä hieman yli kymmenesosalle ihmisistä, sillä aina tai vähintään melko usein masentuneisuutta kokee 13 prosenttia vastaajista. Verrattuna aikaisempiin tutkimuksiin tulokset ovat hieman alhaisempia, sillä Talalan (2013, 7) tutkimuksessa miehistä 14 prosenttia ja naisista 18 prosenttia raportoi masentuneisuutta. Vakavista masennus- ja ahdistusoireista kärsii noin 6–7 prosenttia väestöstä (Suvisaari ym. 2011, 96–97), kun HYPÄ-aineiston mukaan vain 3 prosenttia ilmoitti kokevansa masennusta melko tai erittäin paljon. Koska masentuneisuuden mittari ja tutkimusjoukko eivät ole täysin yhtenäisiä, masennuksen määrän kehityksen arvioiminen pitkällä aikavälillä on vaikeaa. Viitteitä on kuitenkin siitä, että myöskään masennuksesta kärsivien määrässä ei ole tapahtunut HYPÄ-aineiston valossa suuria muutoksia viimeisen kymmenen vuoden aikana.

Kuvio 1. Stressin, unettomuuden ja kielteisten tunteiden yleisyys 18–65-vuotiailla työvoimaan kuuluvilla vastaajilla ja opiskelijoilla (N=2626–2630). Alimpana summamuuttujan jakauma, jossa ”melko tai erittäin paljon” oireilua kuvaa summamuuttujan arvoja (8–12), ”jonkin verran” arvoja (4–7) ja ”ei lainkaan tai vähän” arvoja (0–3).



Lähde: HYPÄ 2009 (THL)

Kuinka suuri osa oireilee psyykkisesti otettaessa huomioon kaikki kolme oiretta? Psyykkistä oireilua esiintyy jonkin verran 40 prosentilla ja melko tai erittäin paljon 6 prosentilla vastaajista. Melko tai erittäin paljon oireilevien määrä on alhainen verrattuna kansallisiin tutkimuksiin, sillä GHQ-mittarilla on saatu esimerkiksi tulos, jonka mukaan Helsingin kaupungin työntekijöistä neljäsosa kärsii psyykkisestä oireilusta (Lahelma ym. 2006, 1389). Myös koko väestössä huonosta mielenterveydestä kärsivien määrä MHI-1-mittarilla laskettuna on noin viidesosa (Talala 2013). Tuloksissa jonkin verran oireilevia on huomattavasti, mikä herättää kysymyksen, minkä verran oireilua voi pitää haitallisena. Saadaksean summamuuttujasta jonkin verran- oireilevaksi luokiteltavan arvon, yksi esimerkki on, että vastaajan tulee arvioida olevansa melko paljon stressaantunut, melko usein ahdistunut ja melko tyytymätön unensa laatuun. Nämä oireet antavat mielestäni kuvan arkielämää haittaavasta psyykkisestä oireilusta.

Tutkielmassa oletin aikaisempien tutkimusten perusteella, että työvoimaan kuuluvat oireilevat vähemmän kuin iäkkäät ihmiset. Hypoteesi kuitenkin kumoutui verratessani psyykkisen oireilun yleisyyttä kohdejoukon ja ulkopuolelle jätettyjen yli 64-vuotiaiden välillä, sillä iäkkäämmillä henkilöillä esiintyi huomattavasti vähemmän stressiä ja masentuneisuutta. Ainoastaan unettomuutta esiintyi enemmän verrattuna muuhun tutkimusjoukkoon. Syynä tulosten poikkeavuuteen on luultavasti psyykkisen oireilun erilaisuus elämänkaaren eri vaiheissa (Drapeau, Marchand & Beaulieu-Prévost 2012, 113), mikä voi tarkoittaa, että tässä käytetyt psyykkisen

oireilun osa-alueet mittaavat erityisesti työiässä olevien psyykkistä oireilua, eivät iäkkäille tyypillisiä oireita.

Tutkittaessa psyykkisen oireilun esiintyvyyttä sukupuolen, pääasiallisen toimen, koulutuksen ja taloudellisen tilanteen mukaan, tulokset tukevat aikaisempia tutkimuksia. Kuten taulukossa 2. esitetään, naiset oireilevat psyykkisesti kuusi prosenttiyksikköä miehiä enemmän ja työttömät sekä opiskelijat noin kymmenen prosenttiyksikköä työntekijöitä enemmän. Myös henkilöt, joilla rahat eivät riitä tarpeisiin nähden, oireilevat kaksi kertaa enemmän kuin ne, joilla on rahaa melkein tai täysin riittävästi. Kohtuullisesti toimeentulevien korkeampi psyykkinen oireilu on hieman yleisempää kuin hyvin toimeentulevien, mutta siinä ei ole havaittavissa kovin suurta eroa. Tarkasteltavat taustatekijät on valittu sen perusteella, mitkä ovat aiemmin ennustaneet merkittävämmän psyykkistä oireilua. Kansainvälisesti naiset, työttömät ja vähävaraiset ovat oireilevat enemmän psyykkisesti muihin ryhmiin verrattuna. (ks. luku 3.2).

Taulukko 2. Vähän ja paljon oireilevat yleisimpien taustamuuttujien valossa. Vähän oireilevat muodostuvat psyykkisen oireilun summamuuttujan arvoista 0–5 ja paljon oireilevat arvoista 6–12 (N=2626).

		Ei ollenkaan / vähän oireilua %	Paljon oireilua %	Total N
Sukupuoli	Mies	85	15	1261
	Nainen	79	21	1365
Pääasiallinen toimi	Työssä	84	16	2195
	Työtön	74	26	221
	Opiskelija	76	24	210
Koulutus ISCED	Perus- tai kansakoulu	85	15	422
	Toinen aste/ammattillinen koulutus	82	18	1634
	Kolmannen asteen koulutus	80	20	570
Onko rahaa tarpeisiin nähden:	Ei lainkaan tai vähän	55	45	112
	Kohtuullisesti	79	21	575
	Melkein tai täysin riittävästi	82	18	1801

Lähde: HYPA 2009 (THL)

Myös korkea koulutusaste ennustaa psyykkistä oireilua, mikä mukaillee aikaisempia suomalaisia alan tutkimuksia (Talala 2013; Lahelma ym. 2006, 1395). Kolmannen asteen eli ammattikorkeakoulun tai yliopiston käyneistä joka viides oireilee, kun taas perus- tai kansakoulun käyneistä vain joka seitsemäs. Koulutuksen merkitys psyykkiselle hyvinvoinnille ei ole kuitenkaan ollut aikaisemmissa kansainvälisissä tutkimuksissa yhdenmukainen. Päinvastaisia tuloksia on saatu



esimerkiksi Australiassa, joiden mukaan korkeammin koulutetut oireilevat psyykkisesti enemmän matalasti koulutettuihin verrattuna (Phongsavan ym. 2006, 2556).

Vaikka psyykinen oireilu on yleistä koulutetuilla sekä naisilla, psyykinen oireilu kasautuu edelleen työttömille, opiskelijoille ja matalasta koulutetuille. Ristiriitaisuudet ilmenevät tutkittaessa stressin, uniongelmiin ja kielteisten tunteiden voimakkaimpien ääriarvojen (4–5, kielteisissä tunteissa 3–5) esiintyvyyttä sosiodemografisten muuttujien mukaan (taulukko 3). Mukana tässä taulukossa ovat ne, joilla esiintyy ainakin yhtä oiretta melko tai erittäin paljon tai usein, ja heidän osuus koko tutkimusjoukosta on 32 %. Ulkopuolelle jäävät henkilöt, joilla ei esiinny voimakasta psyykkistä oireilua ollenkaan.

Taulukko 3. Voimakkaan psyykkisen oireilun kumuloituneisuus sukupuolen, pääasiallisen toimenkuvan ja koulutuksen mukaan niiden henkilöiden kesken, joilla esiintyi melko tai erittäin usein ainakin yhtä oiretta kolmesta: stressiä, uniongelmiä tai kielteisiä tunteita (N=846).

%	Miehet	Naiset	Työssä	Työtön	Opiskelija	Peruskoulu	Ammattikoulu	Korkeakoulu
Yksi oire	63	61	66	47	40	56	62	62
Kaksi oiretta	24	27	24	32	41	26	26	27
Kolme oiretta	13	12	11	22	16	17	12	11
N	342	504	670	92	84	110	543	193

Lähde: HYPA 2009 (THL)

HYPA-aineiston mukaan oireilevista työttömistä hieman yli viidesosalla on kaikkia kolme oiretta: voimakasta stressiä, tyytymättömyyttä unen laatuun sekä jokapäiväisiä kielteisiä tuntemuksia. Työttömillä oli myös kansalaisuusbarometrissä 2011 enemmän kasautuvaa huono-osaisuutta (Siltaniemi ym. 2011, 43). Samasta aineistosta aikaisemmin tehdystä tutkimuksesta kävi myös ilmi, että huono-osaisuus, joka mittasi useita elämän ulottuvuuksia, kasautui juuri työttömille (Kauppinen, Saikku & Kokko, 2010, 242). Myös opiskelijoilla psyykkisiä oireita on helpommin useampi. Mielenkiintoista on, että huolimatta korkeakoulutettujen keskimääräistä yleisestä psyykkisestä oireilusta, psyykkiset oireet kumuloituvat kuitenkin vain peruskoulun käyneille henkilöille.

## 6.2 Sosiaalisen pääoman keskiarvojen vertailu oireilevien ja ei-oireilevien ryhmissä

Keskiarvojen vertailussa hypoteesina oli, että vähän oireilevien ja paljon oireilevien sosiaalisen pääoman määrät eroavat toisistaan. Tämä hypoteesi pitää paikkaansa, sillä oireilevien ja ei-oireilevien välillä on tilastollisesti erittäin merkitseviä eroja kaikissa sosiaalisen pääoman

muuttujissa lukuun ottamatta osallistumista kuvaavaa muuttujaa (taulukko 4). Vähän oireilevat eivät tunne niin usein yksinäisyyttä ( $t(595)=-10,39$ ,  $p<0,001$ ), tapaavat perheen ulkopuolisia henkilöitä ( $t(658)=4,24$ ,  $p<0,001$ ) ja osallistuvat järjestöjen toimintaan useammin ( $t(686)=1,33$ ,  $p>0,05$ ) sekä ovat tyytyväisempiä ihmissuhteisiinsa ( $t(581)=7,6$ ,  $p<0,001$ ) ja niistä saatuun sosiaaliseen tukeen ( $t(560)=11,6$ ,  $p<0,001$ ) verrattuna psyykkisesti paljon oireileviin vastaajiin. Kaikki sosiaalisen pääoman tekijät lukuun ottamatta osallistumista järjestön toimintaan, ovat tilastollisesti erittäin merkitseviä keskiarvojen erojen osalta. Tulokset ovat aikaisempien tutkimusten mukaisia, joissa sosiaalista pääomaa esiintyy enemmän psyykkisesti hyvinvoivilla (Ding, Berry, O' Brien 2015, 12; Hyyppä 2005, 55). Osallisuuden merkityksettömyydestä on myös viitteitä aikaisemmassa tutkimuksessa (esim. Bertotti 2012, 8).

Taulukko 4. Parametrinen t-testi. Psyykkisen oireilun määrän keskiarvojen vertailu oireilevien (N=468) ja ei-oireilevien (N=2158) sosiaalisen pääoman eri muuttujien mukaan.

	Vähän tai ei ollenkaan oireilevat		Paljon oireilevat		ka ero	t-arvo	df
	keskiarvo	kh	keskiarvo	kh			
yksinäisyys <sup>1</sup>	1,78	0,78	2,29	0,99	0,51	-10,39	595 <sup>a***</sup>
tapaat ystäviä <sup>2</sup>	4,06	0,79	3,88	0,84	0,18	4,24	658 <sup>a***</sup>
osallisuus <sup>3</sup>	1,93	0,89	1,87	0,89	0,06	1,33	686
tyytyväisyys sosiaaliseen tukeen <sup>4</sup>	4,39	0,65	4,06	0,89	0,33	7,60	581 <sup>a***</sup>
tyytyväisyys ihmissuhteisiin <sup>4</sup>	4,36	0,66	3,81	0,98	0,55	11,60	560 <sup>a***</sup>

Lähde: HYPÄ 2009 (THL)

<sup>a</sup> Oletus yhtäsuurista variansseista

<sup>1</sup> 1 Ei koskaan – 5 Jatkuvasti

<sup>2</sup> 1 Ei koskaan – 5 Lähes päivittäin

<sup>3</sup> 1 Kyllä, aktiivisesti – 3 En

<sup>4</sup> 1 Erittäin tyytymätön – 5 Erittäin tyytyväinen

Kahdesta vertailuryhmästä, keskihajontojen tarkastelu paljastaa, että paljon oireilevilla keskihajonnat vaihtelevat suuremmin, joka antaa viitteitä, että ryhmän sisällä on enemmän vastausten vaihtelua verrattuna ei-oireileviin. Taasen oireilevien ja ei-oireilevien ryhmien viisiluokkaisten muuttujien keskiarvojen vertailu osoittaa, että ryhmiä erottaa selkeimmin toisistaan yksinäisyyden kokemusten yleisyys ja tyytyväisyys ihmissuhteisiin eli oireilevat ovat useimmin yksinäisempiä ja tyytymättömämpiä ihmissuhteisiinsa. Kaksi tekijää voidaan nähdä vahvasti kytkeytyneinä toisiinsa, sillä yksinäisyys aiheuttaa tyytymättömyyttä ihmissuhteisiin ja vaikutussuhde kulkee myös toisinpäin. Erot keskiarvoissa ryhmien välillä eivät ole niin suuria ystävien tapaamistiheydessä ja saadussa sosiaalisessa tuessa. T-testi ei kerro suoraan, onko

tekijöillä yhteyttä vai onko tulokset satunnaisia. Yhteyden tosiasiallisuutta lähdemme tarkastelemaan seuraavaksi yleistetyn lineaarisen analyysin kautta.

### **6.3 Psykkisen oireilun selitystekijät koko tutkimusryhmässä**

Merkittävimmät psyykkisen oireilun selittävät tekijät HYPÄ 2009-aineiston perusteella ovat itsetyytyväisyys, tulojen riittävyys ja yksinäisyyden kokemukset (taulukko 5). Tyytymättömyys itseään ennustaa psyykkistä oireilua hyvin voimakkaasti. Pienikin tyytymättömyyden lisääntyminen kasvattaa riskiä psyykkiselle oireilulle, sillä itseensä melko tyytyväiset raportoivat merkittävästi voimakkaampaa psyykkistä oireilua verrattuna täysin tyytyväisiin. Tulosta arvioitaessa tulee pitää mielessä, että itsetyytyväisyyden ja psyykkisen oireilun yhteys on kaksisuuntainen eli tyytymättömyyden kasvu voi johtaa psyykkiseen oireiluun, mutta se voi olla myös oireilun seuraus. Esimerkiksi masennukseen liitetään yleisesti itsearvostuksen väheneminen.

Psyykkistä oireilua selittää vahvasti myös subjektiivinen kokemus tulojen riittävyydestä. Mitä vähemmän rahaa on tarpeisiin nähden, sitä suuremmaksi estimaatti B kasvaa, eli oireilu lisääntyy. Tulokset ovat tilastollisesti erittäin merkitseviä ei lainkaan ( $B=0,51^{***}$ ), vähän ( $B=0,21^{***}$ ) ja kohtuullisesti toimeentulevien ryhmissä ( $0,16^{***}$ ), kun taas psyykkisessä oireilussa ei ole eroa lähes ( $B=0,05$ ) ja täysin riittävästi toimeentulevien välillä. Taloudellisten tekijöiden merkitys psyykkisen oireilun kannalta on ollut tiedossa tutkijoilla jo pitkään, mutta kiinnostavaa on, että psyykkistä oireilua ennustaa voimakkaammin kokemus tulojen riittävyydestä kuin kotitalouden yhteenlasketut nettotulot. Kotitalouden yhteenlasketut nettotulot puolestaan ovat käyrämuotoisesti yhteydessä psyykkiseen oireiluun. Korkeimmassa tuloluokassa psyykkistä oireilua on eniten, matalatuloisilla toiseksi eniten ( $B=-0,06$ ) ja keskituloisilla vähiten ( $B=-0,14^{***}$ ). Merkittävimmin psyykkistä oireilua esiintyy siis 19930–55083 euroa vuodessa ansaitsevien kotitalouksien keskuudessa. Tulokset mukailevat Talalan (2013) pitkittäistutkimusta, jossa psyykkinen oireilu kasautui köyhemmille, mutta myös rikkaimmille. Nettotulojen ja sen yhteyden arvioiminen on tässä kuitenkin paremminkin suuntaa antava, koska kotitalouskohtaiset nettotulot eivät kerro yhden henkilön käytettävissä olevien tulojen määrää.

Taulukko 5. Yleinen lineaarinen malli Poissonin jakaumalla. Selitettävänä muuttuja on psyykkisen oireilun summamuuttuja: 0 (ei oireilua) - 12 (paljon oireilua). N=2415.

		B	Luottamusväli (95 %)
Sukupuoli	Mies	-0,12***	-0,166-(-0,079)
	Nainen	0	
Ikä	18–29	0,14***	0,073-0,212
	30–49	0,11***	0,061-0,163
	50–64	0	
Pääasiallinen toimi	Työtön	-0,03	-0,121-0,056
	Opiskelijat	-0,11*	-0,218-(-0,004)
	Työssä	0	
Koulutus (ISCED)	Perus- tai kansakoulu	-0,18***	-0,258-(-0,106)
	Toinen asteen	-0,05	-0,11-(-0,002)
	Kolmas aste	0	
Tulot (nettotulot/vuosi)	Alle 19929 euroa	-0,06	-0,143-0,025
	19930–55083 euroa	-0,14***	-0,191-(-0,087)
	yli 55084 euroa	0	
Rahaa tarpeisiin nähden	Ei lainkaan	0,51***	0,386-0,632
	Vähän	0,21***	0,119-0,291
	Kohtuullisesti	0,16***	0,105-0,223
	Lähes riittävästi	0,05	-0,005-0,104
	Täysin riittävästi	0	
Pitkäaikainen fyysinen tai psyykkinen sairaus tai vamma	Ei	-0,13***	-0,204-(-0,100)
	Kyllä	0	
Tyytyväisyys itseän	Melko tai erittäin tyytymätön	0,64***	0,525-0,762
	Ei tyytymätön eikä tyytyväinen	0,58***	0,493-0,671
	Melko tyytyväinen	0,30**	0,243-0,362
	Erittäin tyytyväinen	0	
Yksinäisyyden tuntemukset	Ei koskaan	-0,44***	-0,558-(-0,329)
	Harvoin	-0,28***	-0,392-(-0,168)
	Joskus	-0,18***	-0,288-(-0,065)
	Melko usein tai jatkuvasti	0	
Kodin ulkopuolisten ystävien ja sukulaisten tapaaminen	Ei koskaan tai harvemmin kuin kerran kuukaudessa	0,07	-0,032-0,179
	Kerran tai kahdesti kuukaudessa	0,07*	0,006-0,14
	Kerran tai kahdesti viikossa	0,04	-0,009-0,097
	Lähes päivittäin	0	
Osallistuminen kerhon, järjestön, yhdistyksen tms. toimintaan	Ei	0,02	-0,034-0,064
	Silloin tällöin	0,04	-0,021-0,098
	Kyllä, aktiivisesti	0	
Tyytyväisyys ihmissuhteiden laatuun	Tyytymätön	0,15*	0,019-0,283
	Kohtuullisen tyytyväinen	0,14***	0,069-0,201
	Tyytyväinen	0	
Parisuhde	Ei parisuhteessa	-0,05	-0,115-0,005
	Parisuhteessa	0	

Lähde: HYPÄ 2009 (THL)

p\* < 0,05; p\*\* < 0,01; p\*\*\* < 0,001

Merkittävimmiä sosiaalisen pääoman ulottuvuuksiksi mielenterveyden oireilun kannalta nousevat yksinäisyyden kokemukset ja tyytyväisyys ihmissuhteisiin. Yksinäisyys on jopa vahvempi selittäjä psyykkiselle oireilulle kuin tyytyväisyys ihmissuhteisiin, sillä yksinäisyys-muuttujassa erot ryhmien välillä ovat suuremmat kuin tyytyväisyydessä ihmissuhteisiin. Ei koskaan yksinäisyyttä kokevilla psyykinen oireilu on keskimäärin 0,44\*\*\* asteikkoa alhaisempi verrattuna niihin, jotka kokevat itsensä yksinäiseksi melko usein tai jatkuvasti. Yksinäisyyden kokemuksia ei ole aikaisemmin käytetty sosiaalisen pääoman mittarina ja siksi sen tärkeys avaa uusia näköaloja yksinäisyyden suhteesta muihin sosiaalista elämää kuvaaviin tekijöihin.

Muilla sosiaalisen pääoman muuttujilla eli ystävien tapaamistiheydellä ja osallistumisella järjestötoimintaan ei ole tilastollisesti osoitettavaa yhteyttä psyykkiseen oireiluun. Kuitenkin estimaatti B:n arvoista on havaittavissa linja, jonka mukaan useammin ystäviä ja sukulaisia tapaavat oireilevat hieman vähemmän. Ystävien tapaamistiheys on tilastollisesti merkitsevä kerran tai kahdesti kuukaudessa vierailuja tekevien kohdalla ( $B=0,07^*$ ). Osallistuminen on myös ei-merkitsevä sosiaalisen pääoman muoto. Tuloksista voi havaita, että aktiivisimmin järjestötyöhön osallistuvat saattavat kokea jopa enemmän psyykkistä oireilua kuin harvoin tai ei ollenkaan toimintaan osallistuvat. Erot ovat kuitenkin niin pienet, että kyse voi olla sattumasta.

Yksinäisyys-muuttujan mukaan ottaminen osaksi sosiaalista pääomaa, näyttää muuttavan oleellisesti perinteisten sosiaalista pääomaa mittaavien muuttujien merkittävyyttä. Nimittäin ilman yksinäisyysmuuttujaa toteutetussa mallissa ystävien tapaamistiheys muuttuu tilastollisesti merkittäväksi sosiaalisen pääoman muodoksi (liite 7) ja myös ihmissuhteiden laatu kasvattaa huomattavasti tilastollista merkitystään. Taasen osallistumisen yhteys tai taloudellista tilaa mittaavat muuttujat eivät muutu juuri ollenkaan. Kokeilun perusteella yksinäisyydellä ja sosiaalisen pääoman muilla mittareilla on vaikutussuhde toisiinsa, niin että siinä missä yksinäisyys vaikuttaa psyykkiseen oireiluun, sosiaalisen pääoman muut tekijät vaikuttavat niin yksinäisyyteen kuin psyykkiseen oireiluun. Kun taasen mallista poistetaan yksilöllisiin tekijöihin kuuluvat pitkäaikaissairaus ja itsearvostus, sosiaalisen pääoman tekijöiden merkitys kasvaa. Suurimmat muutokset tapahtuivat yksinäisyyden ja ihmissuhteiden laadun selitysosuuksien kasvussa. Tyytyväisyys ihmissuhteiden laatuun muuttuu tilastollisesti melkein merkitsevästi erittäin merkitseväksi.

Regressiomallin perusteella itsearvostuksen, rahojen riittävyyden ja yksinäisyyden lisäksi on myös muita tekijöitä, jotka selittävät psyykkistä oireilua. Sosioekonomisista tekijöistä korkeaan psyykkiseen oireiluun ovat yhteydessä tilastollisesti erittäin merkitsevästi naissukupuoli ja matala ikä. Naisilla psyykinen oireilu on todettu olevan yleisempää myös kansainvälisissä tutkimuksissa, joten tulos ei yllätä. Nuorten suurempi oireilu taas oli odottamatonta erityisesti sen valossa, että toisessa tästä samasta aineistosta tehdyssä tutkimuksessa tulos oli päinvastainen eli psyykinen oireilu lisääntyi tasaisesti iän myötä (Vaarama ym. 2010, 131). Ristiriitaisia tuloksia selittää oletettavasti psyykkisen oireilun mittarin erilaisuus, nimittäin Vaaraman ym. tutkimuksessa käytettiin kuutta kysymystä psyykkisen hyvinvoinnin mittaamisessa, joista vain masentuneisuus/ahdistuneisuus kuului tähän mittariin. Muita muuttujia Vaaraman käyttämässä mittarissa olivat elämästä nauttiminen, elämän merkityksellisyys, keskittymiskyky, tyytyväisyys itseensä ja ulkomuotoon. Stressi muuttujia puuttuu kokonaan ja unettomuus luokitellaan fyysisen hyvinvoinnin muuttujiin. Näin stressi, unettomuus ja masentuneisuus tai ahdistuneisuus kuvaavat tuloksen valossa erityisesti nuoremman väestöosan psyykkistä oireilua.

Lisäksi matala koulutus suojaa psyykkiseltä oireilulta ( $B=-0,18^{***}$ ) (taulukko 5), mikä vahvistaa edellisessä alaluvussa tehtyjen ristiintaulukointien tuloksen (taulukko 2), siitä että psyykkisestä oireilusta kärsivät nimenomaan korkeakoulutetut. Yksilöllisistä tekijöistä pitkäaikaiset vammat ja sairaudet ovat myös tilastollisesti erittäin merkitseviä psyykkisen oireilun kannalta ja tämä on havaittu useissa tutkimuksissa. Vamma ( $B=-0,13^{***}$ ) on yhtä merkityksellinen selitystekijä psyykkiselle oireilulle kuin naissukupuoli ( $B=-0,12^{***}$ ). Myöskään sosiaalisen pääoman mittarissa usein käytetty parisuhde ( $B=-0,05$ ) ei osoittautunut merkitykselliseksi psyykkisen oireilun kannalta, vaikka aikaisemmissa tutkimuksissa sen on todettu olevan yhteydessä vähäisempään psyykkiseen oireiluun (esim. Talala 2013).

Pääasiallista toimea tarkastellessa mielenkiintoista on, että eniten eivät oireile työttömät, vaan opiskelijat ( $B=-0,11^*$ ) (taulukko 5). Opiskelijoiden korkeampi psyykinen oireilu voi johtua siitä, että psyykkistä oireilua esiintyy yleensä enemmän nuorena, jolloin myös ollaan todennäköisemmin opiskelijoita. Työtön ei ole taasen välttämättä pitkäaikaistyötön, joiden hyvinvointi on usein työttömistä kovimmin koetuksella (Kauppinen, Saikku & Kokko 2010, 239), vaan työttömien joukossa on myös lyhyen aikaa työttöminä olevia henkilöitä. Kuitenkin oireiden kumuloituneisuuden tarkasteleminen osoitti (taulukko 3), että eniten kaikkea kolmea psyykkistä oiretta voimakkaana kokivat työttömät. Tulos viittaa työttömien olevan heterogeeninen ryhmä,

jossa osa oireilee voimakkaasti ja osalla asiat ovat kunnossa. Tutkimuksen kannalta tämä ohjaa suhtautumaan kriittisesti työttömien tarkasteluun yhtenä ryhmänä.

HYPÄ 2009 -aineiston perusteella ystävien tapaaminen vähentää hienoisesti psyykkistä oireilua, mutta sen selitysvoima ei osoittaudu tilastollisesti merkitseväksi. Usein aikaisemmissa tutkimuksissa on saatu tuloksia, joissa usein ystäviään tapaavat voivat henkisesti paremmin. Perinteisen sosiaalisen kanssakäymisen kuten vierailujen määrään saattaa vaikuttaa teknisten viestintälaitteiden merkityksen kasvu ihmisten arjessa, sillä ne voivat viedä aikaa kasvotusten tapahtuvalta ihmisten tapaamisilta (Hanifi 2015). Tässä tutkimuksessa ei voitu saatavilla olevien muuttujien vuoksi kartoittaa uusia teknologivälitteisiä vuorovaikutuksen tapoja. Ystävien tapaamisen merkityksettömyys psyykkiselle oireilulle ei näin välttämättä anna totuudenmukaista tai kattavaa kuvaa sosiaalisesta aktiivisuudesta tässä tutkimuksessa.

Järjestötoimintaan osallistuminen ei ole myöskään yhteydessä psyykkiseen oireiluun. Osa aikaisemmista tutkimuksista osoittaa samansuuntaisesti, että järjestötoiminnalla ei ole välttämättä yhteyttä psyykkisen oireilun määrään (esim. Ding, Berry & O'Brien 2015, 14) tai se voi olla jopa negatiivisesti yhteydessä psyykkiseen oireiluun lisäten sitä (Bertotti ym. 2012, 8). Bertotti ym. (2012, 8) selittävät kansalaistoimintaan osallistuvien yleisempää psyykkistä oireilua sillä, että osallistujat ovat menneet mukaan paikallistoimintaan parantaakseen alueensa oloja, koska he ovat itse kärsineet sen piirteistä, mikä on puolestaan saattanut altistaa heidät psyykkiselle oireilulle. Toisaalta selityksenä voi olla myös korkeakoulutettujen suurempi aktiivisuus osallistumisessa (Hanifi 2013), sillä korkeakoulutetuilla oli enemmän psyykkistä oireilua kuin matalasti koulutetuilla.

Mielenkiintoista on että HYPÄ-aineistossa psyykinen oireilu yhdistyy voimakkaasti korkeakoulutukseen, vaikka monissa kansainvälisissä tutkimuksissa korkean statuksen on havaittu suojaavan psyykkiseltä oireilulta. Iso-Britanniassa ja Australiassa koulutus psyykkistä oireilua hyvin merkittävästi (Power, Stansfeld, Matthews, Manor & Hope 2002, 2001; Phongsavan ym. 2006, 2556). Tulos on kuitenkin yhdenmukainen Suomessa tehtyyn tutkimukseen, sillä myös aikaisemmin Suomessa on tosin saatu samansuuntaisia tuloksia (Talala 2103, 53; Lahelma 2013, 1388). Tilanne näyttää samalta myös naapurimaassa Ruotsissa, missä ei-suorittavaa työtä tekevät ammattilaiset eivät eroa oireilultaan suorittavaa työtä tekevistä (Lindström 2012, 59). Tulos on verrattavissa, jos oletetaan, että suorittavaa työtä tekevät ovat keskimäärin matalasti

kouluttautuneimpia ei-suorittavaa työtä tekeviin. Matala koulutus siis näyttää suojaavan psyykkiseltä oireilulta, mutta edelleen tulee muistaa, että psyykinen oireilu kumuloituu peruskoulun käyneille (Taulukko 3.). Tämän perusteella peruskoulun käyneiden sisällä on joukko, joka voi erityisen huonosti ja sama ilmiö on havaittavissa työttömien joukossa.

Korkeakoulutettujen psyykinen oireilu voi selittyä stressin määrällä, jota koettiin eniten uniongelmiin ja kielteisiin tuntemuksiin verrattuna (taulukko 1). Ainakin Talalan (2013, 53) mukaan eri koulutustasojen välillä suurimmat erot näkyvät nimenomaan stressin määrässä, eikä depression tai unettomuuden kohdilla. Stressiä aiheuttaa usein kiire. Ajankäyttötutkimuksissa on tullut esille kuinka, työssäkäyvien kiireisyyteen on pääosin kaksi syytä. Kiireisimpiä ovat ruuhkavuosiaan viettävät pienten lasten vanhemmat, joiden aika kuluu pakollisiin arjen toimintoihin ja ne, joilla on liikaa aktiviteetteja vapaa-ajalla. Naiset ovat kiireisempiä kuin miehet, huolimatta siitä, että heillä on vapaa-aikaa saman verran. (Ylikännö 2015, 83–84.) Kiire voi osaltaan selittää naisten korkeampaa ja yleisempää psyykkistä oireilua, joka oli havaittavissa lukuisten aikaisempien kansallisten ja kansainvälisten tutkimusten lisäksi myös tässä tutkielmassa.

Miksi sitten korkeakoulutetut oireilevat enemmän kuin muut, vaikka voidaan olettaa heidän olevan parempi tulaisia verrattuna matalasti koulutettuihin? Korkeakoulutettujen suhteellisen yleisestä psyykkisestä oireilusta on näyttöä jo opiskeluaikana, sillä korkeakouluopiskelijoista miehistä 20 % ja naisista kolmannes kokee GHQ-mittarilla laskettuna psyykkisiä vaikeuksia. Yliopisto-opiskelijoiden oireilu on korkeampaa kuin ammattikorkeakouluopiskelijoiden. (Kunttu & Pesonen 2012, 41–42, 91.) Opiskelijoiden oireilu voi johtua nuoresta iästä, mutta taustalla saattaa olla muitakin. Onko niin, että korkeakoulutus valmistaa usein vaativampiin ja vastuullisempiin tehtäviin ja sinne hakeutuu kunnianhimoisempia ihmisiä, jotka laittavat itsensä koville vaatimusten edessä ja vaativat itseltä paljon? Itsenäisyyttä vaativa opiskelu koettelee myös elämänhallinnan taitoja, sillä yleisemmin stressiä korkeakouluopiskelijoilla aiheuttaa vaikeus saada otetta opiskelusta (emt., 92).

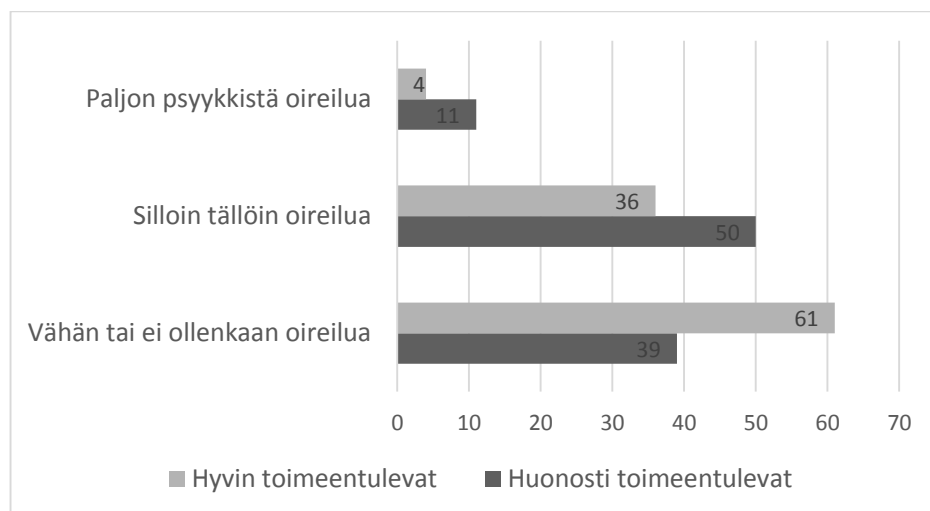
Myös työelämän epävarmuuden ja tehokkuusvaatimusten lisääntymisellä saattaa olla vaikutuksia korkeakoulutettujen psyykkiseen oireiluun, vaikka heillä varmuus työpaikan säilymisestä on edelleen korkeampaa kuin matalasti koulutetuilla (emt., 20). Työntekijät joutuvat nykyään usein henkistä hyvinvointia haastaviin tilanteisiin, sillä työn vaatimukset ja kiireen tuntemukset ovat lisääntyneet ja samalla esimiehiltä sekä työtovereilta saatu tuki on vähentynyt.



## 6.4 Psyykkinen oireilu ja sen selitystekijät subjektiivisen toimeentulokokemuksen mukaan

Hyvin ja huonosti itsensä toimeentulevaksi luokitelleiden henkilöiden psyykkisen oireilun määrät eroavat selkeästi toisistaan, niin että hyvin toimeentuleviksi itsensä tuntevat eivät koe niin paljon psyykkistä oireilua verrattuna huonosti toimeentuleviksi kokeviin. Toimeentuloa arvioitiin suhteessa tarpeisiin. Kuviosta 2. nähdään, että huonosti toimeentulevilla (käytän tästä edes tämän kaltaista ilmaisua toimeentuloryhmiä kuvatessa) psyykkistä oireilua esiintyy vähintään silloin tällöin yli 60 prosenttia vastaajista, kun hyvin toimeentulevilla vastaava luku on 40 prosenttia. Huomattavin ero ryhmien kesken on paljon oireilevien keskuudessa, sillä huonosti toimeentulevilla on seitsemän prosenttiyksikköä enemmän henkilöitä tässä luokassa, mikä on suhteellisesti enemmän verrattuna toisiin luokkiin.

Kuvio 2. Psyykkisen oireilun yleisyys subjektiivisen toimeentulokokemuksen mukaan prosentuaalisesti (hyvin toimeentulevat N=1801 ja huonosti toimeentulevat N=825). Psyykkisen oireilun summamuuttujan luokat on muodostettu niin, että ”melko tai erittäin paljon” oireilua kuvaa summamuuttujan arvoja (8–12), ”jonkin verran” arvoja (4–7) ja ”ei lainkaan tai vähän arvoja (0–3).



Lähde: HYPÄ 2009 (THL)

Regressiomallin perusteella huonosti toimeentulevilla merkittävimmin korkeaan psyykkiseen oireiluun sosioekonomisista taustatekijöistä on yhteydessä naissukupuoli, nuori ikä ja korkeakoulutus (taulukko 6). Koulutus selittää psyykkistä oireilua vain lievästi eli peruskoulutaustaiset oireilevat keskimäärin muita vähemmän, mutta tulos on tilastollisesti vain melkein merkitsevä. Yksilöllisistä tekijöistä niin pitkäaikaissairaus kuin tyytymättömyys itseän ovat yhteydessä korkeampaan psyykkiseen oireiluun. Erityisesti itsetyytyväisyys selittää oireilua hyvin

voimakkaasti, sillä se on tilastollisesti erittäin merkitsevä kaikissa kolmessa luokassa. Itseensä erittäin tyytymättömillä oireilu on keskimäärin 0,71 yksikköä korkeampaa itseensä erittäin tyytyväisiin verrattuna.

Sosiaalinen pääoma selittää huonosti toimeentulevilla psyykkistä oireilua eri tavoin kuin koko tutkimusjoukossa. Koko tutkimusjoukon tulokseen verrattuna erikoista on se, että merkittävien selittäjä on ihmissuhteiden laatu yksinäisyyden sijaan. Mitä tyytymättömämpi henkilö on ihmissuhteidensa laatuun, sitä enemmän hänellä on psyykkistä oireilua. Tyytymättömillä oireilu nousee asteikolla 0,26 yksikön verran, kun verrataan keskenään ihmissuhteidensa laatuun tyytymättömiä ja tyytyväisiä. Poikkeavaa tuloksissa on lisäksi se, että koko ystävien tapaaminen sekä osallistuminen ehkäisevät psyykkistä oireilua huonosti toimeentuleviksi kokevien keskuudessa voimakkaammin toisin kuin koko väestön kohdalla.

Hyvin toimeentulevilla vahvimmin psyykkistä oireilua sosioekonomisista tekijöistä selittävät naissukupuoli, opiskelijastatus, korkeakoulutausta ja keskimääräiset kotitalouden nettotulot. Matalasti kouluttautuneet oireilevat huomattavasti vähemmän ( $B=-0,24^{***}$ ) kuin kouluttautuneet. Hyvin rahallisesti pärjäävät opiskelijat oireilevat merkittävästi vähemmän kuin esimerkiksi työssäkäyvät tai työttömät. Nettotuloja tarkastellessa, psyykinen oireilu on pienempää 19930–55083 e/vuodessa tienaaavien keskuudessa ( $B=-0,11^{***}$ ) ja myös mitä iäkkäämpi on, sitä vähemmän psyykkistä oireilua esiintyy. Lisäksi aivan kuten huonommin toimeentulevien keskuudessa, myös tässä ryhmässä pitkäaikaissairaudet ja itsetyytyväisyys selittivät psyykkistä oireilua tilastollisesti merkitsevästi.

Sosiaalisen pääoman muuttujista hyvin toimeentulevilla psyykkistä oireilua selittää voimakkaimmin yksinäisyyden tunne ja lievästi tyytyväisyys ihmissuhteiden laatuun. Itsensä harvoin tai ei-koskaan yksinäiseksi kokevien henkilöiden psyykinen oireilu on 0,68 asteikkoa pienempää verrattuna jatkuvasti itsensä yksinäiseksi kokeviin. Yksinäisyys muotoutui yhdeksi merkittävämmäksi psyykkisen oireilun selittäjäksi hyvin toimeentulevien kesellä. Mielenkiintoista on, että tässä ryhmässä parisuhde osoittautui merkittäväksi psyykkistä oireilua ehkäiseväksi tekijäksi ja tulos on myös tilastollisesti merkitsevä.

Taulukko 6. Yleiset lineaariset mallit Poissonin jakaumilla huonosti toimeentulevien (N=753) ja hyvin toimeentulevien ryhmissä (N=1691). Selitettävänä muuttujana psyykkisen oireilun summamuuttuja 0 (ei oireilua) - 12 (paljon oireilua).

		Huonosti toimeentulevat:		Hyvin toimeentulevat:	
		B	Luottamusväli 95 %	B	Luottamusväli 95 %
Sukupuoli	Mies	-0,15***	0,21-(-0,076)	-0,12***	-0,17-(-0,06)
	Nainen	0		0	
Ikä	18–29	0,16**	0,044-0,273	0,16**	0,065-0,244
	30–49	0,17***	0,086-0,26	0,11**	0,044-0,171
	50–64	0		0	
Pääasiallinen toimi	Työtön	-0,04	-0,174-0,086	-0,09	-0,207-0,035
	Opiskelijat	0,06	-0,084-0,2	-0,37***	-0,541-(-0,191)
	Työssä	0		0	
Koulutus (ISCED)	Perus- tai kansakoulu	-0,13*	--0,265-(-0,003)	-0,24***	-0,333-(-0,139)
	Toisen aste /ammattillinen koulutus	-0,08	-0,178-0,24	-0,05	-0,12-0,009
	Kolmas aste	0		0	
Tulot (nettotulot/ vuosi)	Alle 19929 euroa	0,01	-0,129-0,0138	0	-0,144-0,081
	19930–55083 euroa	-0,06	-0,156-0,046	-0,11***	-0,214-(-0,093)
	yli 55084 euroa	0		0	
Pitkäaikainen fyysinen tai psyykinen sairaus tai vamma	Ei	-0,14**	-0,22-(-0,58)	-0,14***	-0,228-(-0,93)
	Kyllä	0		0	
Tyytyväisyys itseän	Melko tai erittäin tyytymätön	0,71***	0,538-0,887	0,59***	0,418-0,77
	Ei tyytymätön eikä tyytyväinen	0,53***	0,382-0,676	0,64***	0,523-0,759
	Melko tyytyväinen	0,31***	0,197-0,431	0,30***	0,233-0,370
	Erittäin tyytyväinen	0		0	
Yksinäisyyden tuntemukset	Ei koskaan	-0,19*	-0,346-(-0,011)	-0,68***	-0,842-(-0,523)
	Harvoin	-0,15	-0,285-0,41	-0,46***	-0,619-(-0,308)
	Joskus	-0,05	-0,181-0,144	-0,37***	-0,528-(-0,214)
	Melko usein tai jatkuvasti	0		0	
Kodin ulkopuolisten ystävien ja sukulaisten tapaaminen	Ei koskaan tai harvemmin kuin kerran kuukaudessa	0,18*	-0,023-0,296	0,03	-0,11-0,177
	Kerran tai kahdesti kuukaudessa	0,12	-0,018-0,199	0,07	-0,02-0,152
	Kerran tai kahdesti viikossa	0,02	-0,021-0,154	0,03	-0,036-0,1
	Lähes päivittäin	0		0	
Osallistuminen kerhon, järjestön, yhdistyksen tms. toimintaan	Ei	0,12	-0,07-0,094	0,02	-0,045-0,078
	Silloin tällöin	0,13*	0,023-0,227	-0,03	-0,091-0,059
	Kyllä, aktiivisesti	0		0	
Tyytyväisyys ihmissuhteiden laatuun	Tyytymätön	0,26**	0,09-0,421	0,13	-0,087-0,350
	Kohtuullisen tyytyväinen	0,16**	0,066-0,255	0,12*	0,021-0,209
	Tyytyväinen	0		0	
Parisuhde	Ei parisuhteessa	-0,02	-0,11-0,076	-0,11**	-0,188-(-0,031)
	Parisuhteessa	0		0	

Lähde: HYPÄ 2009 (THL)

p\* < 0,05; p\*\* < 0,01; p\*\*\* < 0,001

Mitkä ovat ryhmien väliset erot tuloksissa? Huonosti toimeentulevien ryhmässä naissukupuoli ennustaa vahvemmin psyykkistä oireilua (-0,15\*\*\*) hyvin toimeentuleviin verrattuna (-0,08\*\*\*). Hyvin toimeentulevien keskuudessa opiskelijat voivat huomattavasti paremmin henkisesti (-0,366\*\*\*) kuin työlliset ja työttömät. Huonosti toimeentulevilla opiskelijoilla psyykkisessä oireilussa ei ole taasen eroa työllisiin tai työttömiin. Keskisuuret tulot ovat yhteydessä tilastollisesti erittäin merkitsevästi alhaisempaan psyykkiseen oireiluun hyvin toimeentulevilla, mutta samaa yhteyttä ei ole havaittavissa huonosti toimeentulevien keskuudessa. Ryhmät ovat samankaltaisia siinä, miten vammat ja sairaudet sekä itsetyytyväisyys korreloivat psyykkisen oireilun kanssa ja molemmissa ryhmissä yhteydet ovat tilastollisesti vähintäänkin merkitseviä. Sosiaalisen pääoman kohdalla erot ryhmien välillä ovat suuret, sillä huonosti toimeentulevilla psyykkistä oireilua selittää tyytyväisyys ihmissuhteiden laatuun kun hyvin toimeentulevilla taasen yksinäisyyden tunteet. Lisäksi siinä missä parisuhteella ei ole tilastollista merkitystä psyykkiseen oireiluun huonosti toimeentulevilla, niin ”rikkailla” se osoittautuu tilastollisesti erittäin merkitseväksi tekijäksi.

Ennen analyysejä oletettiin, että huonosti toimeentulevilla psyykkistä oireilua selittää hyvin toimeentulevia vahvemmin materiaaliset tekijät, joka tässä oli vuotuiset nettotulot, mutta oletus oli väärä. Toimeentulo-ongelmat riippumatta tulojen määrästä, ovat yhteydessä henkiseen pahoinvointiin. Myös oletus, että sosiaalinen pääoma selittää psyykkistä oireilua erityisesti hyvin toimeentulevilla, mutta ei huonosti toimeentulevilla, ei toteutunut. Paremminkin tuli esiin, että sosiaalinen pääoma on tärkeää psyykkiselle oireilulle molemmissa ryhmissä, mutta eri tavoin.

## **7 Tutkimuksen päätäntä**

Tässä luvussa ensin pohditaan tärkeimpiä tutkimustuloksia ja niiden yhteyttä laajempiin psyykkisen oireiluun ja sosiaaliseen pääomaan liittyviin keskusteluihin. Sen jälkeen arvioidaan tutkimuksen onnistumisia ja epäonnistumisia. Johtopäätöksissä vedetään yhteen tutkimuksen vaiheet, esitetään näkemyksiä niiden merkityksellisyydestä ja mahdollisista jatkotutkimusideoista.

### **7.1 Yhteenveto ja pohdinta**

Noin puolet 18–65-vuotiaasta työvoivoimasta kokee psyykkistä oireilua jonkin verran. Yleisin psyykkisen oireilun muoto on stressi, jota on viime aikoina kokenut vähintään jonkin verran yli puolet tutkimusjoukosta ja melko tai erittäin paljon viidesosa. Joka kuudes osoittaa tyytymättömyyttä unen laatuun ja kielteisiä tunteita, kuten masennusta kokee 13 prosenttia.

(Kuvio 1.) Tutkimuksessa psyykinen oireilu on erilaista eri ryhmien kesken, sillä korkeakoulutetut kärsivät yleisemmin lievistä psyykkisestä oireilusta, mutta taasen matalasti koulutetuilla kasaantuu useampia oireita. (Taulukot 2. ja 3.) Vaikka tulokset psyykkisen oireilun määrästä eivät ole yhteismitallisesti verrattavissa aikaisempiin tutkimuksiin, niiden väljä tarkastelu osoittaa, että työikäisten ja -kykyisten psyykinen oireilun määrä ei poikkea aikaisemmista tutkimuksista.

Sosiaalinen pääoma selittää merkittävästi psyykkistä oireilua taloudellisten ja yksilöllisten tekijöiden rinnalla, mutta perinteisellä tavalla. Sosiaalisella aktiivisuudella tai järjestötoiminnalla ei ole merkittävästi yhteyttä psyykkiseen oireiluun, vaan sitä selittää sosiaalisen pääoman osana harvoin tutkittu yksinäisyyden kokemus. Yksilöllisistä tekijöistä psyykkistä oireilua selittää hyvin voimakkaasti itsetyytyväisyys, voi jopa sanoa, että se on kaikista merkittävin psyykkisen oireilun ennustaja. Sosioekonomisissa tekijöissä, oireilua selittää voimakkaimmin kokemus rahojen riittävydestä, jonka perusteella ryhmä jaettiin jatkoanalyysiä varten hyvin ja huonosti toimeentuleviin. Myös korkeakoulutus on yhteydessä korkeampaan psyykkiseen oireiluun tilastollisesti merkitsevästi. Huomion arvoista on, että työttömät eivät oireile enempää kuin työlliset tai opiskelijatkaan. (Taulukko 5.)

Kaiken kaikkiaan heikosti tuloillaan pärjäävillä psyykkistä oireilua selittävät voimakkaimmin yksilöllisen tekijät, hyvin pärjäävillä korostuvat sosiaaliset tekijät. Huonosti toimeentulevilla psyykkistä oireilua selittää sosiaalisesta pääomasta vahvimmin tyytyväisyys ihmissuhteiden laatuun ja hyvin toimeentulevilla puolestaan yksinäisyys. Parisuhde suojaa hyvin pärjääviä psyykkiseltä oireilulta, mutta samaa ei havaita verrokkiryhmässä. Ryhmät eroavat toisistaan muiltakin osin. Huonosti toimeentulevat naiset oireilevat yleisemmin verrattuna hyvin toimeentuleviin naisiin. Hyvin toimeentulevilla opiskelijoilla on työttömiin ja työllisiin nähden vähän psyykkistä oireilua, mutta samaa ilmiötä ei havaita huonosti toimeentulevilla. Ryhmien välillä on myös yhtäläisyyksiä. Itsetyytyväisyys ja pitkäaikaissairaus ovat merkittävästi yhteydessä molemmissa ryhmissä psyykkiseen oireiluun. Vertailuasetelman odotukset olivat, että psyykkisen hyvinvoinnin kannalta sosiaalinen pääoma olisi tärkeä erityisesti hyvin toimeentuleville ja huonosti toimeentuleville materiaaliset tekijät. Suurimmaksi osaksi odotukset eivät täyttyneet, vaan osoittautui, että sosiaalinen pääoma oli tärkeä molemmille ryhmille, mutta eri tavoin. (Taulukko 6.)

Tutkimuksen alussa käsitellään yhteiskunnassa käytyjä keskusteluja yhteisöllisyyden murtumisesta ja mielenterveysongelmien kasvusta sekä sitä, miten sosiaalisten rakenteiden murros, työelämän muutos, refleksiivisyyden lisääntymisen ja individualismi saattavat olla tämän hetkisessä yhteiskunnassamme psyykkisen pahoinvoinnin taustalla. Tulosten perusteella psyykinen oireilu erityisesti stressin muodossa on nykyaikana yleistä, minkä perusteella suomalaisessa yhteiskunnassa ja tässä ajassa on selvästi piirteitä, jotka altistavat lievälle psyykkiselle oireilulle. Tulokset psyykkisen oireilun taustalla olevista tekijöistä puolestaan osoittavat, että korkeaan oireiluun liittyvät kolme ihmiselämän kannalta merkityksellistä asiaa: toimeentulovaikkeudet, tyytymättömyys itseen ja yksinäisyyden kokemukset. HYPA-aineiston perusteella on viitteitä siitä, että mitä paremmin ihminen tulee toimeen taloudellisesti, sitä merkittävämmäksi sosiaalinen elämä muodostuu psyykkisen hyvinvoinnin kannalta. Yhteiskuntatieteissä on pitkään ollut selvää, että taloudellisella pääomalla on ollut merkittävä yhteys psyykkiseen hyvinvointiin, mutta kiinnostus on viime vuosikymmeninä entistä enemmän kohdistunut muihin hyvinvoinnin taustalla oleviin tekijöihin, mikä on näidenkin tulosten perusteella hyvin perusteltua.

Psyykkisen oireilun määrässä ja sen selitystekijöissä suureksi vedenjakajaksi muodostuu kokemus toimeentulosta, nimittäin sosiaalisen pääoman selitystekijöissä on huomattavia eroja hyvin ja huonosti toimeentulevien välillä ja lisäksi osoittautuu, että huolimatta hyvästä toimeentulosta, matalasti kouluttautuneet oireilevat enemmän verrattuna korkeasti koulutettuihin. (Taulukot 5 ja 6.). Tämän perusteella voi arvioida, että Suomessa on edelleen psyykkistä oireilua ruokkivaa taloudellista, mutta myös henkistä eriarvoisuutta, mikä kertoo mahdollisesti ryhmien kulttuurieroista. Riittävät ja tasa-arvoiset tulot sekä yhteiskunnan kaikkien väestöosien keskinäinen avoimuus ja kanssakäyminen ovat näin avain psyykkisen oireilun vähentämiseksi.

Yksinäisyyden suuri merkitys psyykkisen oireilun selittäjänä oli osin odotettavissa, mutta sen asema muiden sosiaalisen pääoman ulottuvuuksien rinnalla yllätti. Suomalaisten kansainvälisesti pidättäytyvässä sosiaalisessa käyttäytymisen kulttuurissa on yksinäisyydelle altistavia piirteitä ja tutkimuksia perinteisten yhteydenpidon muotojen vähentymisestä on useita. Esimerkiksi suomalaisten yksiolo on lisääntynyt ja perheen kanssa vietetty aika vähentynyt (Hanifi 2015, 132). Ajankäyttötilastoissa suomalaisten sosiaalinen kasvotusten tapahtuva kanssakäyminen on vähentynyt suomalaisilla viimeisten vuosikymmenien aikana puolella siitä, mitä se oli 1980-luvulla. Tämä saattaa olla yhteydessä myös tietokoneiden kanssa vietetyn ajan lisääntymisellä (Anttila,

Oinas & Nätti 2015, 27). Myös itsessään yksinäisyys on melko yleistä, sillä voimakkaasta yksinäisyydestä kärsii kansallisen ATH-tutkimuksen mukaan keskimäärin vuosina 2013–2015 joka kymmenes suomalainen (Kaikkonen ym. 2010–2015). Yksinäisyyttä ei ole käytetty aikaisemmin sosiaalisen pääoman tutkimuksessa, sillä sosiaalisella pääomalla on viitattu siihen, mitä ihmisellä on, eikä ole keskitytty kartoittamaan puutteita ja puutteiden syvyyttä. Kuitenkin tutkimuksen perusteella sen huomioiminen sosiaalisen pääoman tutkimuksissa olisi hyvin relevanttia, sillä se ikään kuin tiivistä tyytyväisyyden sosiaaliseen pääomaan. Kun yksinäisyys poistettiin mallista, muut sosiaalisen pääoman tekijät nousivat tilastollisesti merkittäväksi selittäjäksi.

Miksi yksinäisyys altistaa psyykkiselle oireilulle erityisesti hyvin toimeentulevia, mutta ei huonotuloisia? Tulosten perusteella yksinäisyys on psyykkistä oireilua ennustava tekijä erityisesti ihmisille, joilla materiaalisesti tarpeet on täytetty. Onko niin, että taloudellinen omavaraisuus ja hyvin pärjääminen synnyttää individualistista kulttuuria, jossa yksinäisyys vaanii helposti kulman takana? Pietikäinen (2013) väittää, että yksilöllistytvä kulttuuri lisää sosiaalista pahoinvointia. Kun pärjää yksin taloudellisesti, tulee sosiaaliset tarpeet hoitaa yksityisesti, niin että ei olla vailla mitään keneltäkään.

Kiistassa sosiaalisen tuen ja sosiaalisten verkostojen merkityksestä psyykkiselle oireille (Maulik, Eaton & Bradshaw 2009; Brugha 2005) tämän tutkimuksen perusteella Suomessa tyytymättömyys ihmissuhteiden laatuun ennustaa paremmin psyykkistä oireilua kuin ystävien tapaamisen tiheys. Näin näyttäisi siltä, että tapaamistiheys ei ole merkittävä psyykkiselle oireilulle samalla tavoin sosiaalinen tuki tai tyytyväisyys ihmissuhteisiin. Kuitenkin käytettäessä muuttujia malleissa itsenäisesti huomasi, että tyytyväisyys ihmissuhteisiin -summamuuttujan osatekijät: sosiaalinen tuki tai tyytyväisyys ihmissuhteisiin, ovat hyvin eri tavoin yhteydessä psyykkiseen oireiluun. Tyytyväisyys ihmissuhteisiin osoittautui tilastollisesti merkitseväksi psyykkisen oireilun selittäjäksi, kun taas sosiaalinen tuki ei ollut yhteydessä psyykkiseen oireiluun yhdessäkään mallissa. Näin tutkimus mukailisi sittenkin teoriaa, jonka mukaan laajat sosiaaliset verkostot ehkäisevät psyykkistä pahoinvointia tehokkaammin kuin sosiaalinen tuki (Brugha 2005). Edellinen keskustelu kulkee läheltä kiistaa sitovien ja silloittavien verkostojen merkityksestä, missä on kritisoitu liiallista kiinnostusta lähisuhteisiin, vaikka silloittavat suhteet ovat osoittautuneet myös hyvin merkittäviksi elämässä menestyksen kannalta (Granovetter 1973). Tiiviit sosiaaliset suhteet voivat olla jopa haitallisia elämässä menestymisen kannalta, mihin tulee mielestäni kiinnittää, niin edellisen

tuloksen vuoksi, kuin senkin vuoksi, että suomalaisten lähiverkoston koko on kansainvälisessä vertailussa suhteellisen pieni, vain keskimäärin 5–7 henkilöä (Junntila 2015).

Itsensä arvostaminen näyttää olevan mielenterveyden kannalta erittäin tärkeää. Liian suuret vaatimukset elämässä itseä ja muita kohtaan voivat aiheuttaa riittämättömyyden tunnetta erityisesti työelämässä. Itsearvostus rakentuu myös vuorovaikutuksessa ympäristön kanssa. Sen vuoksi omien resurssien arvostus ja tärkeäksi kokeminen yhteiskunnan puolelta olisi tärkeää psyykkisen oireilun ehkäisyssä. Lisäksi itsearvostus on merkittävä myös sosiaalisen pääoman kannalta, sillä kun ihmisen itsearvostus on alhainen hänen kapasiteettinsa sosiaalisen pääoman eli verkostojen ja sosiaalisten suhteiden ylläpitoon heikkenee. Petri Ruuskanen (2001, 31) pohtii, että sosiaalisen pääoman muodostuessa erityisryhmässä se toimii resurssina niin kauan kun toimija tyytyy toimimaan ryhmän arvojen ja normien mukaisesti. Jos yksilön tavoitteet eriyvät muun ryhmän tavoitteista, sosiaalinen pääoma voikin muuttua yksilöllistä toimintaa hankaloittavaksi tekijäksi (emt.). Tällöin eroon pääsy sosiaalista pääomaa tuottaneesta ryhmästä vaatii paljon itsevarmuutta ja luottamusta siihen, että löytää uudelleen omia päämääriä tukevan sosiaalisen ryhmän. Joskus voi olla tilanteita, jolloin ihminen jää ryhmään sosiaalisen pääoman merkityksellisyyden vuoksi. Tästä esimerkkinä voi olla esimerkiksi vaikeus luopua uskonnollisesta yhteisöstä.

Keskustelut mielenterveysongelmien rajusta kasvusta eivät saaneet tukea tästäkään tutkimuksesta, sillä tulokset olivat vertailun perusteella pysyneet samalla tasolla. Lievien oireiden yleisyyden vuoksi, yhteiskunnallisessa keskustelussa mielenterveysongelmien kasvusta voitaisiin puhua mieluummin *lievien* mielenterveysongelmien kasvuna. Tulokset herättivät pohtimaan, millaisesta ihmisten oireilusta tulisi olla huolissaan ja miten mielenterveysongelmista tulisi puhua julkisesti. Aikaisemmissa tutkimuksissa pääosin raportoidaan psyykkisen oireilun kehityskulkuja, mutta harvoin pohditaan oireilun määrää ja mitä se tarkoittaa. Mielestäni psyykkisen oireilun määrän arvioinnissa olisi tärkeää huomioida erityisesti ihmisen terveydelle erittäin haitallinen oireilu, vaikkakin haitallisuutta on vaikea arvioida. Psykkistä oireilua esiintyy jokaisella ihmisellä jossain elämänvaiheessa ja jokainen ihminen reagoi siihen hyvin yksilöllisesti. Oireiden keston tutkiminen voisi kertoa haitallisuudesta, mutta tässä tutkielmassa siihen ei ollut mahdollisuutta.

Tutkimuksessa minulla oli mahdollista kartoittaa suomalaisen työvoiman ja opiskelijoiden psyykkistä oireilua ja sitä selittäviä tekijöitä, mikä ei suoraan anna vastausta, ”onko yhteisöllisyys



murtunut”. Sosiaalisista suhteista kumpuavat positiiviset tuntemukset ja tyytyväisyys ovat kuitenkin psyykkisen oireilun kannalta hyvin merkittäviä, minkä perusteella sosiaalisissa rakenteissa voi olla Suomessa esimerkiksi yksinäisyyteen altistavia tekijöitä. Kaiken kaikkiaan sosiaalisen hyvinvoinnin tukeminen yhteiskunnassa voisi parantaa kaikkien hyvinvointia. Vähäinen psyykkinen oireilu vapauttaisi energiaa itsensä kehittämiseen ja sosiaalisten suhteiden ylläpitoon, mikä toisin sanoen tarkoittaisi sosiaalisen pääoman ”keräämisen” mahdollisuuksien kasvavan. Sosiaalisten rakenteiden murros on muuttanut ihmisten kanssakäymistä varsinkin perinteisillä mittareilla mitattuna, ja uudet vuorovaikutuksen tavat etsivät uomaansa. Kehityksessä on hyvää se, että virtuaalitodellisuus on avannut uudenlaisia mahdollisuuksia olla yhteydessä läheisten ihmisten kanssa ja luoda verkostoja tuntemattomiin yli rajojen. Ihmisillä on myös mahdollisuus löytää omanlaisiaan ihmisiä paremmin laajoista ihmismassoista. Se miten se tapahtuu, onkin toinen juttu ja se kuvastaa, virtuaalisen maailman luomia haasteita ihmisten sosiaaliselle hyvinvoinnille. Tyydyttävien ihmissuhteiden ja sosiaalisen taitavuuden vuoksi, tulevaisuudessa lienee tärkeää keskittyä myös kasvotusten tapahtuvaan vuorovaikutukseen ja sitä mahdollistaviin kehittämistoimenpiteisiin.

## **7.2 Tutkimuksen arviointia**

Tutkimuksen teko sisälsi paljon hetkiä, joissa eteneminen tapahtui tuskastumisten ja epäonnistumistenkin kautta. Sosiaalisen pääoman käsitteen laajuus ja ilmiöiden tarkasteleminen 18–65-vuotiaan työvoiman ja opiskelijoiden parissa aiheutti usein kysymyksiä siitä, kenestä puhun ja miten sovellan tutkimustuloksia sosiaalisen pääoman eri teorioihin. Yhteiskunnan paineiden ja haasteiden alla olevien rajaaminen ja varsinkin määritteleminen tutkimukseen oli työlästä. Määritelmän ”18–65-vuotias työvoima ja opiskelijat” käyttö ei ole kovin sulava tapa käsitellä tutkittavaa ryhmää, minkä vuoksi mielessä kävi pari kertaa tutkimuksen palauttaminen koko väestön kattavaksi tutkimukseksi. Tutkimuksessa koin onnistuvani toisen regressiomallin vertailuasetelmassa, sillä se tarjosi hyvän näköalan psyykkiseen oireiluun toimeentulon kannalta. Antoisaa oli lisäksi yksinäisyyden tutkiminen osana sosiaalista pääomaa, sillä se kirkasti sosiaalisen pääoman ja yksinäisyyden välistä suhdetta.

Tutkimuksen teko ei olisi ollut mahdollista ilman THL:n uudiskäyttöön luovuttamaa aineistoa, jonka sain valmiina, ja vielä hyvin nopeasti Yhteiskuntatieteellisestä tietoarkistosta. Valmis aineisto ohjasi kuitenkin paljon käytettävissä olevia muuttujia hankaloittaen tulosten vertaamista

aikaisempaan tutkimukseen. Esimerkiksi, psyykkisen oireilun summamuuttuja olisi ollut vertailukelpoisempi, jos kyselyssä olisi käytetty valmiiksi reliabiliteetiltaan ja validiteetiltaan testattua mittaria, kuten GHQ-mittaria (Metsämuuronen 2005. 58). Kuitenkin koen, että tässä opinnäytteen vaiheessa käytettävien muuttujien avulla psyykkistä oireilua ja sosiaalista pääomaa voi tarkastella uskottavasti. Kyseisillä muuttujilla on aikaisemminkin mitattu psyykkistä oireilua (Talala 2013). Ylipäätään kyselyissä psyykkisen oireilun ilmaiseminen on kiinni siitä, miten ihminen tunnistaa ja ymmärtää stressin tai masentuneisuuden tunteet itsessään ja se voi vaihdella paljon ihmisten kesken. Myöskään tässä tutkimuksessa ei ollut mahdollista arvioida psyykkisen oireilun jatkuvuutta, sillä pitkäkestoinen psyykinen oireilu usein syventää ja laajentaa oireita. Osa raportoidusta oireilusta saattoi olla hyvin satunnaista eri elämäntilanteisiin liittyvää oireilua.

Sosiaalisen pääoman mittaamisessa käytetyt muuttujat vaihtelevat hyvin paljon tutkimusten kesken ja se vaikuttaa tulosten vertailtavuuden uskottavuuteen. Sosiaalinen pääoma kuvasi tässä tutkielmassa sosiaalisen pääoman paikallista tasoa eli ihmisen lähisuhteita. Valmis aineisto rajoitti saatavilla olevia sosiaalisen pääoman muuttujia ja lähisuhteissa tapahtuvan vuorovaikutuksen kartoittamisessa HYPÄ-kyselyn heikkous on, ettei se mittaa nykyajalle tyypillistä jokapäiväistä teknologista vuorovaikutusta. Aktiivisuus voi kertoa kuitenkin jotain myös ”perinteisen” vuorovaikutuksen aktiivisuudesta, sillä tutkimuksissa todettu olevan yhteydessä aktiivisuuteen virtuaalimaailmassa (Hanifi 2015). Aineisto ei myöskään antanut mahdollisuutta tarkastella tarkemmin löyhien ja sitovien siteiden merkitystä, tai sosiaalisen verkoston kokoa, mikä olisi ollut hyvin kiinnostavaa. Sosiaalisen pääoman summamuuttuja tyytyväisyys ihmissuhteiden laatuun oli teoreettisesti ristiriitainen ja ohut (ks. 64), joten olisin voinut tutkimuksen parantamiseksi jättää yhdistämättä sitä yhteen summamuuttujaan ja tarkkailla niitä erikseen. Mielenkiintoista olisi myös ollut yhden sosiaalisen pääoman summamuuttujan muodostaminen, mutta se osoittautui hankalaksi muuttujien vastausskaalojen erilaisuuden vuoksi. Kaiken kaikkiaan tutkimus kuvasi psyykkistä oireilua ja sosiaalista pääomaa länsimaisesta näkökulmasta, sillä sitä verrattiin pääosin vauraita länsimaita koskeviin tutkimuksiin. Sen vuoksi tuloksissa olisi ollut mielenkiintoista verrata niitä enemmän sosiaalisilta rakenteiltaan erilaisiin yhteiskuntiin, kuten Etelä-Euroopan, Etelä-Amerikan ja Afrikan maihin.

Haastavaa tutkielmassa oli myös yksilöllisten muuttujien valitseminen ja tulkinta. Aluksi minulla oli mukana tarmokkuutta kuvaava muuttuja, mutta koska tarmokkuus on enemmän psyykkisen oireilun seuraus kuin syy, jätin sen lopulta pois, huolimatta siitä, että se selitti hyvin vahvasti

psykkistä oireilua. Näiden yksilöllisten tekijöiden mukaan ottaminen kuitenkin laajensi psyykkisen oireilun selittäjien määrää ja myös teoreettisesti niiden valinta oli relevanttia (perustelut sivulla 41). Yksilöllisten tekijöiden poisjättäminen olisi kasvattanut koko väestön regressiomallissa sosiaalisen pääoman selitysosuuksia erityisesti yksinäisyyden ja ihmissuhteisiin tyytyväisyyden kohdilla ja lisäksi rahojen riittävyyden merkitys olisi kasvanut. Havainnon perusteella pitkäaikaissairauksilla ja itsetunnolla on yhteys toimeentuloon ja sosiaaliseen pääomaan.

Sosiaalisen pääoman teorian käytettävyys tutkimuksessa mietitytti minua tutkimuksen alussa, koska se on saanut yhteiskuntatieteissä myös kritiikkiä (Kajanoja 2009, 77–78). Kuitenkin tutkimuksen sosiaalisen pääoman käyttö antoi hyvän teoriapohjan tulosten vertaamiselle aikaisempiin tutkimuksiin. Käsitteen käyttö yhteiskuntatieteissä voi olla hyödyllistä kattoterminä, joka yhdistää erilaiset sosiaalisen vuorovaikutuksen merkitykset ihmisen hyvinvoinnille. Sosiaalisen pääoman käsitettä voisi laajentaa myös kuvaamaan sosiaalisia puutteita ja sen negatiivisia vaikutuksia Bourdieun ajatusten mukaisesti ihmisten välisten erojen aiheuttajana (Kajanoja 2009). Sosiaalisen pääoman tutkimusten vertaaminen vaatii aina tarkennuksen siitä, mitä sosiaalisen elämän osa-aluetta tai ilmiötä sillä tarkoitetaan.

Lisäksi tärkeää tutkimuksen validiteetin kannalta on huomioida puhelinhaastattelun vaikutus arkaluonteisten kysymysten vastauksiin. Masentuneisuutta koettiin suhteellisen vähän unettomuuteen ja stressiin nähden, mikä voi pitää paikkaansa, mutta on tärkeä kysyä, kuinka rehellisesti ihmiset haluavat kertoa puhelimesta tuntemattomalle ihmiselle useasti tuntevansa paljon masentuneisuutta tai ahdistuneisuutta. Survey-tutkimuksiin muutoinkin osallistuu parempiosaisia ihmisiä ja näin huonossa tilanteessa olevien ihmisten edustavuus voi olla heikko. Tuloksia ajatellessa, todellinen koko työikäisen väestön psyykkinen oireilu voi olla myös hieman korkeampaa, kun tiedetään että tutkimuksiin eivät tavoita niin usein mielenterveysongelmista kärsiviä.

Arvioitaessa käytettyä menetelmiä t-testin tuloksia voi pitää luotettavina aineiston kattavuuden vuoksi parametrisen, vaikka oletus muuttujien normaalijakautuneisuudesta ei täyttnyt. Taasen Poissonin regressiomallin käyttö ja tulkinta osoittautuivat hieman haastaviksi, koska yhteiskuntatieteissä jakauman käyttö on harvinaisempaa kuin esimerkiksi lääketieteissä. Poissonin regression käyttö oli kuitenkin perusteltua, sillä voimakas psyykkinen oireilu oli ilmiönä suhteellisen harvinaista (Nummenmaa 2004, 117). Regressiomallissa selittävien muuttujien määrä

vaihteli 12 ja 13 muuttujan välillä, mitä voidaan pitää melko suurena selittävien muuttujien joukkona ja se saattaa hieman vaikuttaa tulosten uskottavuuteen. Selittäville muuttujille haettiin kuitenkin ilmiön kannalta merkityksellisiä tekijöitä, joten ne olivat osaltaan myös hyvin perusteltuja valintoja.

### **7.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusideat**

Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää työikäisten ja -kykyisen väestön psyykkisen oireilun yleisyyttä ja miten sosiaalinen pääoma sekä yksilölliset ja sosioekonomiset tekijät selittävät sitä. Länsimaisissa yhteiskunnissa on ollut käynnissä lähes koko vuosisadan kestänyt sosiaalisten rakenteiden murtuminen, joka liittyy laajempaan globalisaation, arvojen muutosten ja tieteen kehittymisen aiheuttamaan yhteiskunnalliseen murrokseen (Hämäläinen 2009, 6–7). Ajan vaikutukset näkyvät myös työelämässä, joka on osaksi muuttunut vaativammaksi työpaineen ja kiireen kasvun myötä (Lehto 2009, 135–136). Yhteiskunnassa keskustellaan samalla myös mielenterveysongelmien kasvusta sekä siitä, onko yhteisöllisyys todella rappeutumassa yksilöllisyyttä korostavassa nykyajassa. Suomalaisen yhteiskunnan ihanne on aktiivinen palkkatyöläinen, joka kantaa kortensa kekoon yhteiskunnan puolesta ja sen vuoksi työvoimaan kuuluvan väestön psyykkisen oireilun tutkiminen kertoo, miten tämä ”yhteiskunnan tukipilari” voi ja mitkä tekijät ovat yhteydessä psyykkiseen hyvinvointiin. Tutkimuksen tekoa ohjasi minulla suuri kiinnostus suomalaiseen sosiaaliseen käyttäytymiskulttuuriin ja sosiaaliseen pahoinvointiin, josta yhteiskunnassa ollaan laajasti oltu huolissaan. Olen myös henkilökohtaisessa elämässä joutunut miettimään paljon yksinäisyyttä ja sosiaalisten suhteiden merkitystä, mikä on herkistänyt korvani sosiaaliselle puutokselle.

Kvantitatiivinen tutkimus toteutettiin Yhteiskuntatieteellisestä tietoarkistosta valmiina saadulla Suomalaisten Hyvinvointi ja palvelut 2009 -aineistolla (HYPA). Tutkimusjoukko rajattiin 18–65-vuotiaaseen työvoimaan ja opiskelijoihin. Tutkimuksessa lähdettiin liikkeelle psyykkisen oireilun kartoittamisesta kohdejoukossa itse muodostetun psyykkisen oireilun summamuuttujan avulla. Siitä siirryttiin vertailemaan sosiaalisen pääoman ulottuvuuksien määriä psyykkisesti oireilevien ja ei-oireilevien henkilöiden välillä. Psyykkisen oireilun selitystekijöiden selvitys tehtiin Poissonin regressiomallilla ensin koko väestölle ja sitten toimeentulon osoittautuessa huomattavaksi psyykkisen oireilun selittäjäksi kiinnostuin tutkimaan, miten eri tekijät selittävät psyykkistä oireilua hyvin ja huonosti toimeentulevien välillä. Tutkielmassa sosiaalista pääomaa määriteltiin ystävien

tapaamisen, yksinäisyyden, järjestötoimintaan osallistumisen ja ihmissuhteiden laadun kautta, jotka voidaan luokitella paikallisympäristössä tapahtuvaksi toiminnaksi ja mikrotason sosiaalisen pääoman tutkimukseksi (Uslaner & Dekker 2001; Grootaert 2001, 22–23). Psykkinen oireilu määriteltiin stressin, unettomuuden ja kielteisten tunteiden kautta.

Tutkielman analyysit vahvistivat useita jo aikaisemmin todettuja yhteyksiä psykkinen oireilun ja siihen vaikuttavien tekijöiden välillä, mutta loivat myös uutta tietoa etenkin yksinäisyyden ja toimeentulon merkityksistä psykkinen oireilulle. Tulosten perusteella merkittävimpiä psykkinen oireilun selittäjiä koko tutkimusjoukossa ovat yksinäisyys, itsetyytyväisyys ja kokemus toimeentulon riittävydestä. Mitä yksinäisemmäksi, huonosti toimeentulevaksi ja itseensä tyytymättömämmäksi ihminen kokee itsensä, sitä todennäköisemmin hän oireilee psykkinen. Vastoin aikaisempia tutkimuksia perinteiset sosiaalisen pääoman mittarit: sosiaalinen aktiivisuus ja osallistuminen eivät ole HYPÄ-aineistossa merkittäviä psykkinen oireilun selittäjiä, vaan tärkeitä ovat yksinäisyys ja tyytymättömyys ihmissuhteisiin. Itsensä hyvin ja huonosti toimeentuleviksi kokevilla psykkinen oireilua selittävät hieman eri asiat, mikä osoittaa taloudellisen tilanteen vaikuttavan merkittävästi psykkinen oireilun lähteisiin. Hyvin toimeentulevilla psykkinen oireilulle altistaa vahvasti yksinäisyyden kokemukset ja tyytymättömyys itsen ja puolestaan huonosti toimeentulevilla tyytymättömyys itsen ja ihmissuhteisiin. Sosiaalinen pääoma osoittautuu merkittävämmäksi psykkinen oireilun selittäjäksi hyvin toimeentulevilla, mikä osoittaa, että taloudellisten tarpeiden täytyessä, sosiaaliset tarpeet muuttuvat yhä tärkeämmiksi ihmisen hyvinvoinnin kannalta.

Psykkinen oireilun määrä ei tutkimuksen mukaan ole noussut verrattuna vuoteen 2002 (esim. Talala 2013), niinpä puheet mielenterveysongelmien dramaattisesta kasvusta eivät ole perusteltuja. Kuitenkin esimerkiksi stressistä ja uniongelmissa kärsivien määrää voi pitää suhteellisen suurena, jonka vuoksi niiden kehitystä pitää seurata tarkasti tulevinakin vuosina erityisesti korkeakoulutettujen osalla, joiden yleisempi oireilu poikkeaa kansainvälisistä tutkimuksista. Suomen taloudellinen tilanne ja työelämän alati muuttuva luonne eivät päästä helpolla työvoimaa, opiskelijoita ja työttömiä tulevienkaan vuosien aikana.

Tutkimukseen valitut psykkinen oireilun määreet eli stressi, uniongelmat ja kielteiset tunteet, kuten ahdistus ja masennus, kuvaavat hyvin tulosten perusteella nimenomaan tutkimusjoukolla, eli 18–65-vuotiaalla työvoimalla ja opiskelijoilla, esiintyvää psykkinen oireilua. Tämä on hyvä ottaa

huomioon eri väestön osien psyykkisen oireilun mittaamisessa ja vertailussa. Tulos vahvistaa käsitystä psyykkisen oireilun piirteiden erilaisuudesta eri sosiaalisten ryhmien kesken ja oireilun kohdistumisesta eri asioihin eri elämänkaaren vaiheissa (Drapeau, Marchand & Beaulieu-Prévost 2012, 113). Yksinäisyyden suuri merkitys psyykkiselle oireilulle herättää kysymyksen, voisiko sitä käyttää tulevaisuudessa yhtenä sosiaalisen pääoman mittarina.

Tämän tutkimuksen perusteella Suomessa huomiota tulee kiinnittää erityisesti taloudelliseen eriarvoisuuteen ja ihmisten yksinäisyyteen. Täten yhteiskuntatieteilijänä en voi olla miettimättä yhteiskunnallisia kehittämistoimia, joihin tutkimustulosten kannalta tulisi kiinnittää huomiota. Eri ryhmien psyykkisen oireilun erojen ja sen syiden vaihtelun perusteella ympäröivällä kulttuurilla on vaikutus yksilön psyykkiseen oireiluun (Smith 2002; Pietikäinen 2013). Koska siis tiedetään liiallisen psyykkisen oireilun olevan haitallista mielenterveyden kannalta, oireilua aiheuttaviin epäkohtiin yhteiskunnassa tulisi suhtautua vakavasti ja puuttua parhaimmilla mahdollisilla tavoilla. Ensinnäkin psyykkistä oireilua voidaan ehkäistä tehokkaasti turvaamalla taloudellisen toimeentulon riittävyys koko väestölle. Suomen EU-maiden keskitasoa nopeampi eriarvoisuuden kasvu (Tilastokeskus 1, 2015) tulee pysäyttää ja suunta tulee kääntää taloudellisen tasa-arvon tielle.

Toiseksi yksinäisyyden vähentäminen on myös avain tehokkaaseen psyykkisen pahoinvoinnin vähentämiseen, joka tarkoittaa paljon töitä jäyhän sosiaalisen kulttuurimme muuttamiseksi ja sosiaalisen puutteen aiheuttaman psyykkisen oireilun yhteyksien tuntemista ja tutkimista. Tämänkin tutkielman perusteella yksinäisyys kietoutui hyvin vahvasti henkiseen pahoinvointiin, mikä on osoitus, ettei psyykkistä oireilua voi hoitaa pelkästään kiinnittämällä huomio esim. yksilön aivokemiaan. Yksinäisyydellä on voimakkaampi yhteys psyykkiseen oireiluun hyvin toimeentulevien vastaajien keskuudessa, mikä voi olla osoitus siitä, että taloudellisen vauraus yhdistettynä individualismiin voi mahdollisesti synnyttää yksinäisyyttä.

Kolmanneksi, parhaimmassa työntekeiässä olevien psyykkistä oireilua helpottaisi itsearvostuksen kehittäminen, jota voitaisiin tehdä niin työpaikoilla kuin kaikessa sosiaalisessa vuorovaikutuksessa. Myös yhteiskunta voi parantaa kansalaisten itsetuntoa osoittamalla luottamusta ja vahvistamalla jokaisen yksilön paikkaa yhteiskunnassa. Viimeisenä, mutta vähimpänä psyykkistä oireilua voi vähentää stressitekijöiden vähentämisellä. Yleisimpien stressiä aiheuttavien syiden perusteella,

stressiä vähentää työn ja perhe-elämän yhteensovittamisen helpottaminen sekä työn sekä muiden itseen kohdistuvien vaatimusten kohtuullistaminen (Ylikännö 2015, 83–84).

Tutkimustulosteni tulkintojen luotettavuuden kannalta tutkimusasetelma pitäisi toistaa pitkittäistutkimuksena, jolloin asioiden syy-seuraus-yhteydet kirkastuisivat sekä verrata tuloksia enemmän sosiaalisilta rakenteiltaan erilaisiin yhteiskuntiin. Muutoin jatkossa aihepiiriin liittyen olisi tärkeä tutkia aiheita, jotka lisääisivät tietoa taloudellisen eriarvoistumisen ehkäisyn keinoista, sillä edelleenkin taloudellinen toimeentulo näyttää määrittelevän ihmisten psyykkistä hyvinvointia voimakkaasti 2000-luvun kehittyneessä Suomessa. Myös yksinäisyyden ja muiden sosiaalisen pääoman ulottuvuuksien lisätutkimuksille olisi tarvetta eri väestöosissa, sillä tutkimuksen avulla ei voitu selittää esimerkiksi, miksi yksinäisyys altistaa psyykkiselle oireilulle erityisesti hyvätuloisia, mutta ei huonotuloisia. Lisäksi tärkeää olisi itsearvostuksen nostaminen psykologian tutkimuskentältä yhteiskuntatieteelliseen ja työelämän tutkimukseen tärkeäksi ihmisen toimintaa ohjaavaksi tekijäksi. Se olisi tapa nostaa esille mielenterveyteen liittyviä asioita ja itsetuntemuksen tärkeyttä esimerkiksi työpaikoilla. Mielenkiintoista olisi tehdä tutkimusta myös Granovetterin teorian pohjalta, jossa ihmissuhteita tarkastellaan sitovien ja silloittavien suhteiden kautta. Tutkiminen lisäisi ymmärrystä yksinäisyyden synnyn mekanismeista ja ylipäätään tietoa sosiaalisesta käyttäytymisestä ja kulttuurista Suomessa.

## 8 Lähteet

Ahnquist, Johanna & Wamala, Sarah P. & Lindström (2012) Social determinants of health e A question of social or economic capital? Interaction effects of socioeconomic factors on health outcomes. *Social Science & Medicine* (74), 930–939.

Ahokas, Marja (2010) Ihmisten väliset suhteet. Teoksessa Eero Suoninen, Anna-Maija Pirttilä-Backman, Anja Riitta Lahikainen & Marja Ahokas (toim.) *Arjen sosiaalipsykologia*. Porvoo: WSOYpro, 141–184.

Araya, Ricardo & Dunstan, Frank & Playle, Rebecca & Hollie, Thomas & Palmer, Stephen & Lewis, Glyn (2006) Perceptions of social capital and built environment and mental health. *Social Science & Medicine* (62), 3072–3083.

Bauman, Zygmunt (1997) *Sosiologinen ajattelu*. Tampere: Vastapaino.

Bertotti, Marcello & Watts, Paul & Netuveli, Gopalakrishnan & Yu, Ge & Schmidt, Elena & Tobi, Patrick & Lais, Shanana & Renton, Adrian (2013 ) Types of Social Capital and Mental Disorder in Deprived Urban Areas: A Multilevel Study of 40 Disadvantaged London Neighbourhoods. *PLoS ONE* 12:8.

Boslaugh, Sarah & McNutt, Louise-Anne (2008) *Encyclopedia of Epidemiology*. Thousand Oaks, CA: SAGE Publications.

Brugha, Traolach & Weich, Scott & Singleton, Nicola & Lewis, Glyn & Bebbington, Paul E. & Jenkins, Rachel & Meltzer, Howard (2005) Primary group size, social support, gender and future mental health status in a prospective study of people living in private households throughout Great Britain. *Psychological Medicine* (35), 705–714.

Coleman, James (2009) Social Capital in the Creation of Human Capital. *The American Journal of Sociology* (94), 94-120.

Cox, Tom (1995) Stress, coping and physical health. Teoksessa Annabel Broome & Sue Llewelyn (toim.) *Health Psychology- Processes and Applications*. London: Chapman & Hall, 21–34.

Crow, Graham (2004) Social Networks and Social Exclusion: An Overview of the Debate. Teoksessa Chris Phillipson & Graham Allan & David Morgan (toim.) *Social Networks and Social Exclusion. Sociological and Policy Perspective*. Burlington: Ashgate, 7–19.

Dekker, Paul & Uslaner, Eric M. (2001) Introduction. Teoksessa Paul Dekker & Eric M. Uslaner (toim.) *Social Capital and Participation in Everyday Life*. London and New York: Routledge, 1–8.



Ding, Ning & Berry, Helen & O'Brien, Léan (2015) One-year reciprocal relationship between community participation and mental wellbeing in Australia: A panel analysis, *Social Science & Medicine*.

Drapeau, Aline & Marchand, Alain & Beaulieu-Prévost, Dominic (2012) Epidemiology of Psychological Distress. Teoksessa Luciano Labate (toim.) *Mental Illnesses – Understanding, Prediction and Control*. INTECH, 105-124. Saatavilla: <http://www.intechopen.com/books/mental-illnesses-understanding-prediction-andcontrol/epidemiology-of-psychological-distress>. Viitattu 27.2.2015.

EVA (2015) Palkkojen kehitys 2000-2013. Helsinki: Elinkeinoelämän valtuuskunta. Saatavissa <http://www.eva.fi/tyotjatekijat/palkkojen-kehitys-2000-2013/>. Viitattu 6.5.2015.

Feldt, Taru & Mäkikangas, A. & Kokko, K. (2005) Persoonallisuus ja työhyvinvointi. Teoksessa Ulla Kinnunen & Taru Feldt & Saija Mauno (toim.) *Työ leipälajina - Työhyvinvoinnin psykologiset perusteet*. Jyväskylä: PS-kustannus, 75–94.

Findikaattori (2015) Pitkäaikaistyöttömät. <http://www.findikaattori.fi/fi/37>. Viitattu 11.11.2015.

Fromm, Erich (1971) *Terve yhteiskunta*. Helsinki: Kirjayhtymä.

Granovetter, Mark S. (1973) The Strength of Weak Ties. *American Journal of Sociology* 78:6, 1360-1380.

Grootaert, Christiaan (2001) Social capital. The missing link? Teoksessa Paul Dekker & Eric M. Uslaner (toim.) *Social Capital and Participation in Everyday Life*. London and New York: Routledge, 9–29.

Hanifi, Riitta (2013) Voluntary work, informal help and trust: Changes in Finland. *Procedia – Social and Behavioral Sciences* 72, 32-46.

Hanifi, Riitta (2013) Sosiaalinen pääoma jakautuu epätasaisesti. Tilastokeskuksen artikkelit. [http://www.stat.fi/artikkelit/2012/art\\_2012-12-10\\_003.html?s=3](http://www.stat.fi/artikkelit/2012/art_2012-12-10_003.html?s=3). Viitattu 12.11.2015.

Hassard, Juliet & Cox, Tom (2015) *Work-related stress: Nature and Management*. EU: Oshwiki. [http://oshwiki.eu/wiki/Work-related\\_stress:\\_Nature\\_and\\_management#Work-related\\_stress:\\_reported\\_prevalence\\_and\\_costs](http://oshwiki.eu/wiki/Work-related_stress:_Nature_and_management#Work-related_stress:_reported_prevalence_and_costs). Viitattu 12.11. 2015.

Hiilamo, Heikki & Tuulio-Henriksson (2012) Terapiaa, lääkkeitä ja toisia ihmisiä: Sosiaalisen tuen merkitys masennuksesta toipumisessa. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 49:3, 209–219.

Hyyppä, Markku T. (2005) *Me-hengen mahti*. Jyväskylä: PS-kustannus.

Hyytiäinen, Erja (4.2.2105) Yksinäisyys tappaa. Yliopistotutkija Niina Juntilan haastattelu. <http://www.utu.fi/fi/Ajankohtaista/Artikkelit/Sivut/yksinaisyys-tappaa.aspx>. Viitattu 27.3.2015.

Hämäläinen, Timo (2009) Yhteiskunnallinen murros ja henkinen hyvinvointi. Sitran selvityksiä 8. Helsinki: Suomen itsenäisyyden juhlarahasto.

Inglehart, Ronald (1997) Modernization and Postmodernization. Cultural, Economic and Political Change in 43 Societies. New Jersey: Princeton.

Jokivuori, Pertti & Hietala, Risto (2007) Määrällisiä tarinoita: monimuuttujamenetelmien käyttö ja tulkinta. Helsinki: WSOY.

Jones, Russel & Heim, Derek & Hunter, Simon & Ellaway, Anne (2014) The relative influence of neighbourhood incivilities, cognitive social capital, club membership and individual characteristics on positive mental health. *Health & Place* (28), 187–193.

Kaikkonen, R, Murto, J, Pentala, O, Koskela, T, Virtala, E, Härkänen, T, Koskenniemi, T, Ahonen, J, Vartiainen, E & Koskinen, S (2010-2015) Alueellisen terveys- ja hyvinvointitutkimuksen perustulokset 2010-2015. Helsinki: Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. <http://www.terveytemme.fi/ath/2013-2015/hyvinvointi.html>. Viitattu 12.11.2015.

Kajanoja, Jouko (2009) Sosiaalinen pääoma: yhteisöllisyyden paluuta vai henkistä väkivaltaa. *Yhteiskuntapolitiikka* 74:1, 72–79.

Kajaste, Soili (2012) Vuoden psykologi 2010 -luentoesitys. [http://scholar.google.fi/scholar?cluster=6952884883743380275&hl=en&as\\_sdt=0,5](http://scholar.google.fi/scholar?cluster=6952884883743380275&hl=en&as_sdt=0,5). Viitattu 4.12.2014.

Kangasniemi, Jukka (2008) Yksinäisyyden kokemisen avainkomponentit Yleisradion tekstitelevision Nuorten palstan kirjoituksissa. Jyväskylän yliopisto: Humanististen tieteiden akateeminen väitöskirja 107. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Kaplan, George & Shema, Sarah & Leita, Claudia Maria (2008) Socioeconomic Determinants of Psychological Well-Being: The Role of Income, Income Change, and Income Sources During the Course of 29 Years. *Ann Epidemiol* 18, 531–537.

Kauppinen, Timo M. & Saikku, Peppi & Kokko, Riitta-Liisa (2010) Työttömyys ja huono-osaisuuden kasautuminen. Teoksessa Marja Vaarama & Pasi Moisio & Sakari Karvonen (toim.) *Suomalaisten hyvinvointi 2010*. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, (234–248).

Khatib, Yasmin & Bhui, Kamaldeep & Stansfeld, Stephen A. (2013) Does social support protect against depression & psychological distress? Findings from the RELACHS study of East London adolescents. *Journal of Adolescence* (36), 393–402.

Kolehmainen, Jari (2004) Tietoyhteiskunnan työelämän mahdollisuudet ja haasteet. Avauksia tutkimuksen, opetuksen ja palvelutoiminnan kehittämiseen. Tietoyhteiskuntainstituutin raportteja 1. Tampere: Tampereen yliopisto. Työelämän tutkimuskeskus.

Korkeila, Jyrki (2000) Measuring Aspects of Mental Health. STAKESin julkaisuja 6. Helsinki: National Research and Development Centre for Welfare and Health.

Kunttu, Kristiina & Pesonen, Tommi (2012) Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimus 2012. Helsinki: Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö.

KvantiMOTV (2015) Mittaaminen: Mittarin luotettavuus.

<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/mittaaminen/luotettavuus.html#validiteetti>. Viitattu 31.12.2015.

Lahelma, Eero & Laaksonen, Mikko & Martikainen, Pekka & Rahkonen, Ossi & Saarlo-Lähteenkorva, Sirpa (2006) Multiple measures of socioeconomic circumstances and common mental health disorders. *Social Science & Medicine* 63, 1383–1399.

Lahtinen, Eero & Lehtinen, Ville & Riikonen, Eero & Ahinen, Juha (1999). Framework for Promoting Mental Health in Europe. Helsinki: Stakes.

Lehto, Anna-Maija (2009) Työelämän laadun kolme vuosikymmentä. Teoksessa Anna Pärnäinen & Kaisa-Mari Okkonen (toim.) Työelämän suurten muutosten vuosikymmenet. Helsinki: Tilastokeskus, 121–146.

Lien, Lars & Thapa, Suraj Bahadur & Rove, Jon Andreas & Kumar, Bernadotte & Hauff, Edvard (2010) Premigration Traumatic Events and Psychological Distress Among Five Immigrant Groups. Results from a Cross-Sectional Study in Oslo, Norway. *International Journal of Mental Health* 39:3, 3–19.

Lindström, Martin & Ali, Sadiq M. & Rosvall, Maria (2012) Socioeconomic status, labour market connection, and self-rated psychological health: The role of social capital and economic stress. *Scandinavian Journal of Public Health* 40, 51–60.

Lönnqvist, Jouko (2009) Stressi ja depressio. Duodecim: Terveyskirjasto.

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=seh00020](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00020). Viitattu 12.11.2015.

Markkula, Niina & Suvisaari, Jaana & Saarni Samuli I. & Pirkola, Sami & Peña, Sebastian & Saarni, Suoma & Ahola, Kirsi & Mattila, Aino K. & Viertiö, Satu & Strehle, Jens & Koskinen, Seppo & Härkänen, Tommi (2015) Prevalence and correlates of major depressive disorder and dysthymia in an eleven-year follow-up – Results from the Finnish Health 2011 Survey. *Journal of Affective Disorders* 173, 73-80.

Maulik, P. & Eaton, W. & Bradshaw, C. (2009) The effect of social networks and social support on common mental disorders following specific life events. *Acta Psychiatrica Scandinavia* (122), 188-128.

Myer, Landon & Stein, Dan J. & Grimsrud, Anna & Seedat, Soraya & Williams, David R. (2008) Social determinants of psychological distress in a nationally-representative sample of South African adults. *Social Science & Medicine* (66), 1824–1840.

Nakhaie, Reza & Smylie, Lisa (2006) Social Inequalities, Social Capital and Health of Canadians. *Radical Political Economics* 39:4, 562–585.

Nieminen, Tarja & Martelin, Tuija & Vaarama, Marja (2012) Sosiaalinen pääoma. Teoksessa Seppo Koskinen & Annamari Lundqvist & Noora Ristiluoma (toim.) *Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen raportteja 68/2012*. Helsinki: THL, 155–158

Nummenmaa, Lauri (2004) *Käyttätymistieteiden tilastolliset menetelmät*. Helsinki: Tammi.

OECD (2012) *Health at a Glance Europe 2012*. OECD Publishing.

Okuloff, Annaleena (5.5.2015) *Suullinen tiedonanto Yhteiskuntatieteellisen tietoarkiston (FSD) tilastotieteilijältä*. Tampere.

Onyx, Jenny & Bullen, Paul (2001) The different faces of social capital in NSW Australia. Teoksessa Paul Dekker & Eric M. Uslaner (toim.) *Social Capital and Participation in Everyday Life*. London and New York: Routledge, 45–58.

Phillips, Michael (2009) Is distress a symptom of mental disorders, a marker of impairment, both or neither? *World Psychiatry* 8:2, 91-92.

Phongsavan, Philayrath & Chey, Tien & Bauman, Adrian & Brooks, Robert & Silove, Derrick (2006) Social capital, socio-economic status and psychological distress among Australian adults. *Social Science & Medicine* 63, 2546–2561.

Pietikäinen, Petteri & Turunen, Jari (2007) Oirekuvien historiaa – ahdingon diagnosointi ennen ja nyt. *Duodecim* 123, 1701–1708.

Power, C. & Standfeld, S. A. & Matthews, S. & Manor, O. & Hope, S. (2002) Childhood and adulthood risk factors for socio-economic differentials in psychological distress: evidence from 1958 British birth cohort. *Social Science & Medicine* 55, 1989–2004.

Pääkkönen, Hannu & Hanifi, Riitta 2011. *Ajankäytön muutokset 2000-luvulla*. Helsinki: Tilastokeskus.

Ruuskanen, Petri (2001) Sosiaalinen pääoma – käsitteet, suuntaukset ja mekanismit. VATT-tutkimuksia 81. Helsinki: Valtion taloudellinen tutkimuskeskus.

Saastamoinen, Mikko (2009) Aikalaiskeskustelua yhteisöllisyydestä. Teoksessa Karin Filander & Marjatta Vanhalakka-Ruoho (toim.) Yhteisöllisyys liikkeessä. Kansanvalistusseura: Jyväskylä, 33–66.

Siltaniemi, Aku & Hakkarainen, Tyyne & Londen, Pia & Luhtanen, Marjukka & Perälähti, Anne & Särkelä, Riitta (2011) Kansalaisbarometri. Helsinki: Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto ry.

Smith E.O. (2002) When Culture and Biology Collide. Why We Are Stressed, Depressed, and Self-Obsessed. London: Rutgers University Press.

Sohlman, Briitta (2004) Funktionaalisen mielenterveyden malli positiivisen mielenterveyden kuvaajana. Helsinki: Gummerrus.

Sohlman, Briitta & Immonen, Tuula & Kiikkala, Irma (2005) Ongelmallinen mielenterveys. Yhteiskuntapolitiikka 70:2, 210–213.

STM (22.7.2014) Terveyden edistäminen. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.  
<http://www.stm.fi/hyvinvointi/terveydenedistaminen>. Viitattu 4.12.2014.

Suoninen, Eero & Lahikainen, Anja Riitta & Pirttilä-Backman, Anna-Maija (2010) Hyvinvointi ja pahoinvointi. Teoksessa Eero Suoninen, Anna-Maija Pirttilä-Backman, Anja Riitta Lahikainen & Marja Ahokas (toim.) Arjen sosiaalipsykologia. Porvoo: WSOYpro, 291–319.

Suvisaari, Jaana & Ahola, Kirsi & Kiviruusu, Olli & Korkeila, Jyrki & Lindfors, Olavi & Mattila, Aino & Markkula, Niina & Marttunen, Mauri & Partonen, Timo & Peña, Sebastian & Pirkola, Sami & Saarni, Samuel & Saarni, Suoma & Viertiö, Satu (2012) Psykkiset oireet ja mielenterveyden häiriöt. Teoksessa Seppo Koskinen & Anna-Mari Lundqvist & Noora Ristiluoma (toim.) Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen raportteja 68. Helsinki: THL, 96–101.

Talala, Kirsi (2013) Psychological distress in Finland 1979 – 2003: Overall trends, socio-economic differences, and contribution to cause-specific mortality inequalities. Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen julkaisuja 102. Helsinki: Helsingin yliopisto.

TELA (4.12.2012) Työkyvyttömyyseläkkeen syissä isoja eroja sairaanhoitopiireittäin.  
[http://www.tela.fi/medialle/tiedotteet/1/0/tyokyvyttömyyselakkeen\\_syissa\\_isoja\\_eroja\\_sairaanhoitopiireittain](http://www.tela.fi/medialle/tiedotteet/1/0/tyokyvyttömyyselakkeen_syissa_isoja_eroja_sairaanhoitopiireittain). Viitattu 25.3.2015.

THL (2011) GHQ-12, 12-item General Health Questionnaire. Helsinki: Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos.  
<http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/mittariversio/102/>. Viitattu 28.1.2015.

Tilastokeskus 1 (2015) Tuloerot ja köyhyysriski Suomessa EU:n keskitasoa pienemmät.  
[http://www.stat.fi/til/tjt/2013/04/tjt\\_2013\\_04\\_2015-05-25\\_tie\\_001\\_fi.html](http://www.stat.fi/til/tjt/2013/04/tjt_2013_04_2015-05-25_tie_001_fi.html). Viitattu 11.11.2012

Tilastokeskus 2 (2015) Käsitteet ja määritelmät. <http://www.stat.fi/til/tyokay/kas.html>. Viitattu 26.10.2015.

Tilastokeskus 3 (2015) Köyhyys- tai syrjäytymisriski sekä kotitalouksien toimeentulo-ongelmat.  
[http://www.stat.fi/til/tjt/2013/04/tjt\\_2013\\_04\\_2015-05-25\\_kat\\_002\\_fi.html](http://www.stat.fi/til/tjt/2013/04/tjt_2013_04_2015-05-25_kat_002_fi.html). Viitattu 11.11.2015.

Toivio, Timo & Nordling, Esa (2013) Mielenterveyden psykologia. Helsinki: Edita.

Uutela, Antti (1998) Sosiaalinen tuki ja terveys. Teoksessa Anja Riitta Lahikainen & Anna-Maija Pirttilä-Backman (toim.) Sosiaalinen vuorovaikutus. Helsinki: Otava.

Vaarama, Marja & Moisio, Pasi & Karvonen, Sakari (2010) Suomalaisten hyvinvointi 2010. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Vaarama, Marja & Siljander, Eero & Luoma, Minna-Liisa & Meriläinen, Satu (2010) Suomalaisten kokema elämänlaatu nuoruudesta vanhuuteen. Teoksessa Marja Vaarama & Pasi Moisio & Sakari Karvonen (toim.) Suomalaisten hyvinvointi 2010. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, (126–149).

Wahlbeck, Kristian (2007) Mielenterveyspalvelut. Teoksessa Matti Heikkilä & Tuukka Lahti (toim.) Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukatsaus. Helsinki: Stakes, 87–101.

Weiss, R. S. (1973) Loneliness: The experience of emotional and social isolation. Cambridge MA: MIT Press.

WHO (2014a) Mental Health. Depression. World Health Organization.  
[http://www.who.int/mental\\_health/management/depression/en/](http://www.who.int/mental_health/management/depression/en/). Viitattu 3.12.2014.

Woolcock, Michael (2000) Social Capital: The State of the Notion. Teoksessa Jouko Kajanoja & Jussi Simpura (toim.) Social Capital: Global and Local Perspectives. Helsinki: Valtion taloudellinen tutkimuskeskus, 15–40.

Väärälä, Reijo (2000) Social Capital and Social Policy. Teoksessa Jouko Kajanoja & Jussi Simpura (toim.) Social Capital: Global and Local Perspectives. Helsinki: Valtion taloudellinen tutkimuskeskus, 127–139.

Yhteiskuntatieteellinen tietokirjo (2014) FSD2888 Suomalaisten hyvinvointi ja palvelut 2009.  
Aineiston kuvailu. [https://services.fsd.uta.fi/catalogue/FSD2888?study\\_language=fi](https://services.fsd.uta.fi/catalogue/FSD2888?study_language=fi). Viitattu 5.12.2014.

YLE (4.11.2104) Yli puolet masennusta sairastavista jää ilman hoitoa (Uutinen YLE 4.11.2014)  
[http://yle.fi/uutiset/yli\\_puolet\\_masennusta\\_sairastavista\\_jaa\\_ilman\\_hoitoa/7503270](http://yle.fi/uutiset/yli_puolet_masennusta_sairastavista_jaa_ilman_hoitoa/7503270). Viitattu  
7.11.2014.

Zacheus, Tuomas (2008) Suomalaiset ja vapaa-aika. Raportti ISSP 2007 Suomen aineistosta.  
Yhteiskuntatieteellisen tietokirjon julkaisu 8. Tampere: Tampereen yliopisto.

Aineisto:

Moisio, Pasi: Suomalaisten hyvinvointi ja palvelut 2009 [elektroninen aineisto]. FSD2888, versio  
1.0 (2014-06-03). Helsinki: Tilastokeskus [aineistonkeruu], 2009. Helsinki: Terveiden ja  
hyvinvoinnin laitos [tuottaja], 2009. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietokirjo [jakaja],  
2014.

## LIITTEET

**Liite 1.** Muuttujien väliset korrelaatiot (Spearman), N= 2630-2284. Merkitsevyydet näkyvät muotoiluista: lihavointi ja alleviivaus \*\*\*, lihavointi \*\* ja kursivi \*.

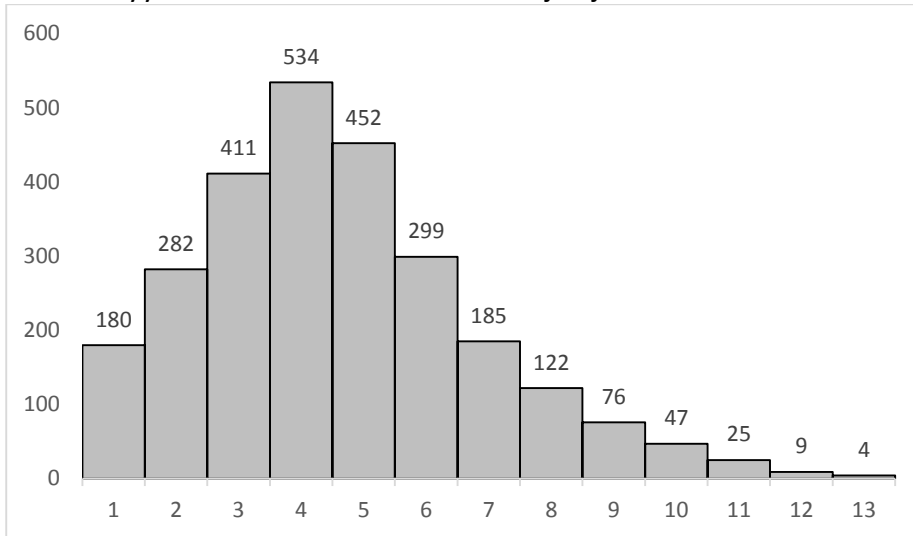
	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.
1. Sukupuoli		0,02	0,01	-0,02	<i>0,05</i>	-0,02	0,02	<b>-0,06</b>	<b>0,05</b>	-0,00	0,01	<b>0,08</b>	<i>0,05</i>	<b>0,11</b>
2. Ikä	0,02		<b>-0,27</b>	<b>0,20</b>	-0,02	<b>0,06</b>	<b>0,13</b>	-0,03	<b>-0,06</b>	<b>-0,19</b>	-0,02	0,03	<b>0,29</b>	<b>-0,07</b>
3. Pääasiallinen toiminta	0,01	<b>-0,27</b>		<b>-0,31</b>	<b>-0,17</b>	<b>-0,22</b>	0,01	<b>-0,07</b>	<b>0,14</b>	<b>0,15</b>	<b>-0,07</b>	<b>-0,08</b>	<b>-0,31</b>	<b>0,08</b>
4. Kotitalouden nettotulot	-0,02	<b>0,20</b>	<b>-0,31</b>		<b>0,21</b>	<b>0,24</b>	-0,04	<b>0,07</b>	<b>-0,19</b>	<b>-0,11</b>	<b>0,10</b>	<b>0,09</b>	<b>0,38</b>	<i>-0,04</i>
5. Koulutus	<i>0,05</i>	-0,02	<b>-0,17</b>	<b>0,21</b>		<b>0,13</b>	<b>-0,07</b>	-0,02	0,01	<b>0,09</b>	<b>0,16</b>	-0,01	<b>0,13</b>	<b>0,11</b>
6. Rahaa riittävästi	-0,02	<b>0,06</b>	<b>-0,22</b>	<b>0,24</b>	<b>0,13</b>		<b>-0,10</b>	<b>0,26</b>	<b>-0,16</b>	0,01	<b>0,05</b>	<b>0,15</b>	<b>0,05</b>	<b>-0,26</b>
7. Vamma tai sairaus	0,02	<b>0,13</b>	0,01	-0,04	<b>-0,07</b>	<b>-0,10</b>		<b>-0,14</b>	<b>0,10</b>	0,00	<i>-0,04</i>	<b>-0,06</b>	-0,01	<b>0,19</b>
8. Itsetyytyväisyys	<b>-0,06</b>	-0,03	<b>-0,07</b>	<b>0,07</b>	-0,02	<b>0,26</b>	<b>-0,14</b>		<b>-0,27</b>	<b>0,08</b>	0,03	<b>0,31</b>	<b>0,08</b>	<b>-0,41</b>
9. Yksinäisyys	<b>0,05</b>	<b>-0,06</b>	<b>0,14</b>	<b>-0,19</b>	0,01	<b>-0,16</b>	<b>0,10</b>	<b>-0,27</b>		<b>-0,09</b>	<b>-0,06</b>	<b>-0,24</b>	<b>-0,23</b>	<b>0,31</b>
10. Ystävien tapaaminen	-0,00	<b>-0,19</b>	<b>0,15</b>	<b>-0,11</b>	<b>0,09</b>	0,01	0,00	<b>0,08</b>	<b>-0,09</b>		<b>0,12</b>	<b>0,10</b>	<b>-0,19</b>	<b>-0,09</b>
11. Osallistuminen	0,01	-0,02	<b>-0,07</b>	<b>0,10</b>	<b>0,16</b>	<b>0,05</b>	<i>-0,04</i>	0,03	<b>-0,06</b>	<b>0,12</b>		0,03	<b>0,06</b>	-0,02
12. Tyytyväisyys ihmissuhteisiin	<b>0,08</b>	0,03	<b>-0,08</b>	<b>0,09</b>	-0,01	<b>0,15</b>	<b>-0,06</b>	<b>0,31</b>	<b>-0,24</b>	<b>0,10</b>	0,03		<b>0,13</b>	<b>-0,26</b>
13. Parisuhteessa	<i>0,05</i>	<b>0,29</b>	<b>-0,31</b>	<b>0,38</b>	<b>0,13</b>	<b>0,05</b>	-0,01	<b>0,08</b>	<b>-0,23</b>	<b>-0,19</b>	<b>0,06</b>	<b>0,13</b>		<i>-0,04</i>
14. Psykkinen oireilu	<b>0,13</b>	<b>-0,07</b>	<b>0,08</b>	<i>-0,04</i>	<b>0,11</b>	<b>-0,26</b>	<b>0,19</b>	<b>-0,41</b>	<b>0,31</b>	<b>-0,09</b>	-0,02	<b>-0,26</b>	<i>-0,05</i>	

**Liite 2.** Summamuuttujien tunnuslukuja. Kaikissa minimi=1 ja maksimi=12.

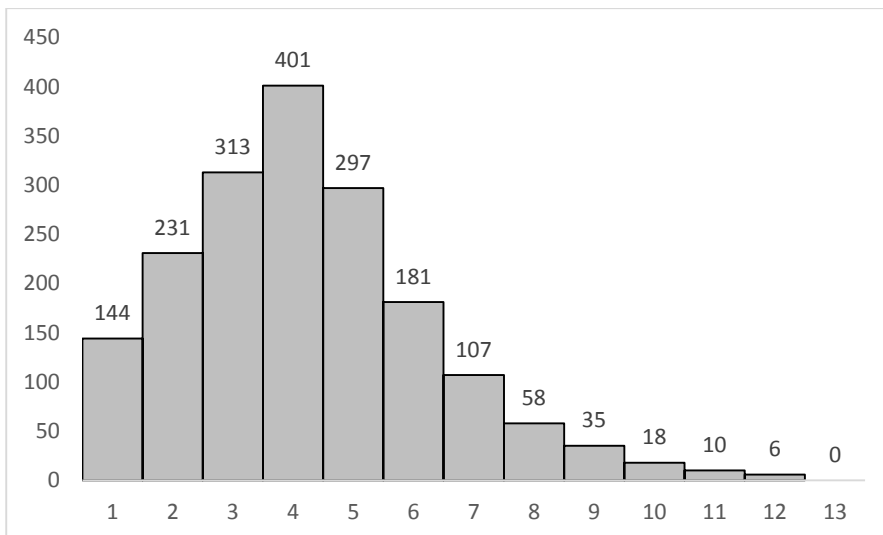
	Kaikki	Huonosti toimeentulevat	Hyvin toimeentulevat
N	2626	825	1801
vinous (skewness)	0,682	0,462	0,735
vinouden keskivirhe	0,048	0,085	0,058
huipukkuus (kurtosis)	0,415	-0,037	0,698
huipukkuuden keskivirhe	0,096	0,17	0,115
keskiarvo	3,58	4,35	3,23
ka keskivirhe	0,044	0,084	2,06



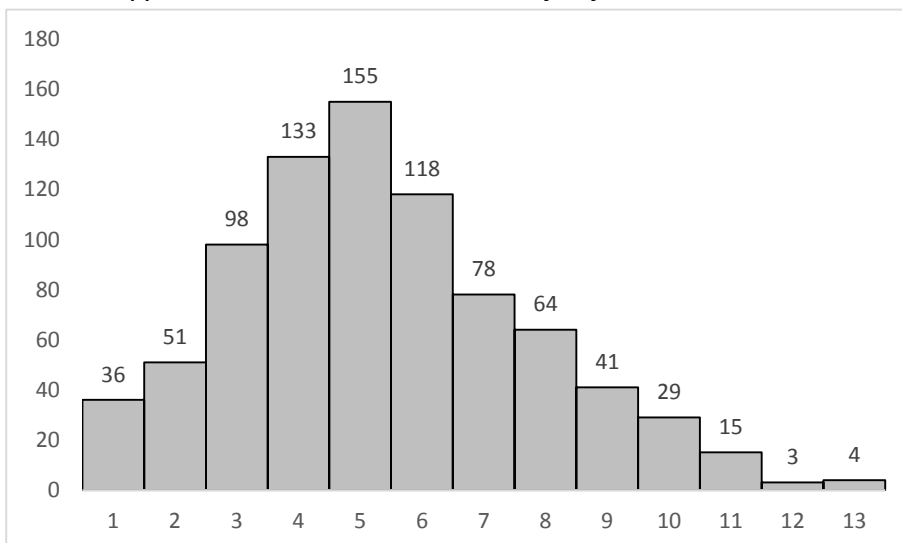
**Liite 3.** Psykkisen oireilun summamuuttujan jakauma koko väestössä (N=2626).



**Liite 4.** Psykkisen oireilun summamuuttuja hyvin toimeentulevien joukossa (N=1801).



**Liite 5.** Psykkisen oireilun summamuuttujan jakauma huonosti toimeentulevilla (N=825).



**Liite 6.** Tutkimuksessa käytettyjen Poissonin yleisten lineaarisen mallien tunnuslukuja.

	Kaikki N=2415	Huonosti toimeentulevat N=753	Hyvin toimeentulevat N=1691
Deviance/poikkeavuus: Value/df	1,101	1,0689	1,1111
Pearson Chi-Square	0,991	0,96	1,004
Akaike's Information Criterion (AIC)	9709	3164	6560
Omnibus Test <sup>a</sup> Sig.	0,000	0,000	0,000

**Liite 7.** Poissonin regressiomalli ilman yksinäisyysmuuttujaa koko tutkimusjoukossa (N=2420). Selitettävänä muuttujan psyykkisen oireilun summamuuttuja (0= ei oireilua–12 paljon oireilua.)

AIC=9817		B	Luottamusväli alempi	Luottamusväli ylempi	Sig.
Sukupuoli	Mies	-,135	-,178	-,092	,000
	Nainen	0 <sup>a</sup>			
Ikä	18 – 29	,147	,077	,216	,000
	30 – 49	,107	,056	,158	,000
	50 – 64	0 <sup>a</sup>			
Pääasiallinen toimi	Työtön	-,051	-,139	,038	,260
	Opiskelijat	-,099	-,206	,008	,069
	Työssä	0 <sup>a</sup>			
Koulutus (ISCED)	Perus- tai kansakoulu	-,207	-,283	-,130	,000
	Toinen asteen	-,072	-,125	-,018	,009
	Kolmas aste	0 <sup>a</sup>			
Tulot (nettotulot/vuosi)	Alle 19929 euroa	-,037	-,121	,047	,385
	19930 - 55083 euroa	-,121	-,173	-,069	,000
	yli 55084 euroa	0 <sup>a</sup>			
Rahaa tarpeisiin nähden	Ei lainkaan	,485	,362	,608	,000
	Vähän	,222	,136	,308	,000
	Kohtuullisesti	,172	,113	,231	,000
	Lähes riittävästi	,061	,006	,115	,029
	Täysin riittävästi	0 <sup>a</sup>			
Pitkäaikainen fyysinen tai psyykkinen sairaus tai vamma	Ei	-,175	-,226	-,124	,000
	Kyllä	0 <sup>a</sup>			
Tyytyväisyys itseän	Melko tai erittäin tyytymätön	,732	,616	,848	0,000
	Ei tyytymätön eikä tyytyväinen	,641	,552	,730	0,000
	Melko tyytyväinen	,337	,278	,396	0,000
	Erittäin tyytyväinen	0 <sup>a</sup>			
Kodin ulkopuolisten ystävien ja sukulaisten tapaaminen	Ei koskaan tai harvemmin kuin kerran kuukaudessa	,120	,015	,225	,025
	Kerran tai kahdesti kuukaudessa	,102	,036	,169	,003
	Kerran tai kahdesti viikossa	,070	,017	,124	,009
	Lähes päivittäin	0 <sup>a</sup>			
Osallistuminen kerhon, järjestön, yhdistyksen tms. toimintaan	Ei	,024	-,025	,072	,345
	Silloin tällöin	,048	-,012	,107	,118
	Kyllä, aktiivisesti	0 <sup>a</sup>			
Tyytyväisyys ihmissuhteiden laatuun	Tyytymätön	,250	,122	,378	,000
	Tyytyväisempi	,179	,114	,244	,000
	Tyytyväinen	0 <sup>a</sup>			
Parisuhde	Ei parisuhteessa	-,002	-,061	,057	,946
	Parisuhteessa	0 <sup>a</sup>			