

LAPPILAISTEN MIELENTERVEYS JA SEN YHTEYS SOSIAALISEN PÄÄOMAN  
KOGNITIIVISIIN TEKIJÖIHIN

Kirsi Temmes, 9097  
Pro gradu -tutkielma  
2018  
Sosiaalityön koulutusohjelma  
Lapin yliopisto

## Lapin yliopisto, yhteiskuntatieteiden tiedekunta

Työn nimi: Lappilaisten mielenterveys ja sen yhteys sosiaalisen pääoman kognitiivisiin tekijöihin.

Tekijä: Kirsi Temmes

Koulutusohjelma/oppiaine: Sosiaalityö

Työn laji: Pro gradu -työ \_x\_ Sivulaudaturtyö\_\_ Lisensiaatintyö\_\_

Sivumäärä: 59 + liite

Vuosi: 2018

### Tiivistelmä:

Tutkielman tarkoituksena oli tutustua sosiaalisen pääoman käsitteeseen ja tutkia, millainen on Lapin alueen väestön mielenterveys psyykkisen kuormittuneisuuden ja koetun masentuneisuuden kautta tarkasteltuna ja miten sosiaalisen pääoman kognitiiviset ulottuvuudet liittyvät vastaajien mielenterveyteen tässä Lapissa kerätyssä kyselyaineistossa. Sosiaalisella pääomalla tarkoitetaan sellaisia hyvinvointia tuottavia asioita, jotka syntyvät ja sijaitsevat ihmisten välisissä sosiaalisissa suhteissa. Aiemmissä tutkimuksissa on osoitettu yhteys sosiaalisen pääoman kognitiivisen ulottuvuuden ja mielenterveyden välillä. Sosiaalisen pääoman kognitiivisina komponentteina käytettiin luottamuksen ja yhteenkuuluvuuden tunnetta, sosiaalista tukea ja yksinäisyyden tunnetta. Vastaajien mielenterveyttä tarkasteltiin psyykkisen kuormittuneisuuden (GHG-12) ja koetun masentuneisuuden (CIDI-SF) kautta.

Tutkielman aineistona on Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Lapin alueelta yhdessä Lapin sairaanhoitopiirin ja Lapin kuntien kanssa vuonna 2012 keräämä mielenterveyttä koskeva kyselyaineisto. Tutkimuksessa olivat mukana myös Lapin yliopisto ja Rovaniemen ammattikorkeakoulu. Kysely lähetettiin yhteensä 8200:lle 15–80-vuotiaalle henkilölle 12 Lapin kunnassa. Kyselyyn vastasi yhteensä 2617 henkilöä, jolloin vastausprosentiksi muodostui 33 %.

Aineisto analysointiin SPSS-ohjelmistolla frekvenssijakaumien, ristiintaulukointien ja logistisen regressioanalyysin avulla. Kaikilla sosiaalisen pääoman kognitiivisen ulottuvuuden osatekijöillä oli tilastollisesti erittäin merkitsevä yhteys vastaajien psyykkiseen kuormittuneisuuteen ja koettuun masentuneisuuteen. Psyykkisesti kuormittuneet ja masentuneet kokivat muita vastaajia useammin sosiaalisen tukensa olevan heikkoa, he kokivat vähemmän luottamusta ja yhteenkuuluvuutta ja olivat useammin yksinäisiä. Erityisesti yksinäisyyden tunteen lisääntyminen näytti lisäävän psyykkisen kuormittuneisuuden riskiä. Heikko luottamuksen ja yhteenkuuluvuuden tunne lisäsi psyykkisen kuormittuneisuuden ja koetun masentuneisuuden riskiä. Myös sosiaalisen tuen vähetessä riski kasvoi, mutta tulokset sosiaalisen tuen osalta eivät olleet tilastollisesti merkitseviä.

Avainsanat: sosiaalinen pääoma, mielenterveys, luottamus ja yhteenkuuluvuuden tunne, sosiaalinen tuki, yksinäisyyden tunne

Suostun tutkielman luovuttamiseen kirjastossa käytettäväksi \_x\_

Suostun tutkielman luovuttamiseen Lapin maakuntakirjastossa käytettäväksi \_x\_ (vain Lappia koskevat)

## Sisällysluettelo

1 Johdanto .....	1
2 Sosiaalinen pääoma .....	3
2.1 Sosiaalinen pääoma tutkimuksen viitekehystenä .....	3
2.2 Sosiaalisen pääoman teoriat .....	4
2.3 Sosiaalisen pääoman teorioiden vertailua .....	8
2.4 Sosiaalisen pääoman ulottuvuudet .....	9
2.5 Sosiaalisen pääoman negatiivisuus ja kritiikki .....	12
3 Sosiaalinen pääoma ja mielenterveys .....	15
3.1 Sosiaalinen pääoma ja terveys .....	15
3.2 Mielenterveyden käsite .....	16
3.3 Mielenterveys ja sosiaalinen pääoma tutkimuksissa .....	18
4 Tutkimustehtävän asettaminen ja tutkimusprosessin kuvaus .....	22
4.1 Tutkimuskysymys .....	22
4.2 Aineiston hankinta ja kuvaus .....	22
4.3 Tutkimuksessa käytetyt mittarit .....	26
4.4 Analyysimenetelmät .....	29
4.5 Tutkimuksen eettisyydestä .....	31
5 Tutkimustulokset .....	35
5.1 Tutkimusjoukon kuvaaminen taustamuuttujien avulla .....	35
5.2 Psykkinen kuormittuneisuus ja koettu masentuneisuus .....	36
5.3 Sosiaalisen pääoman kognitiiviset komponentit .....	39
5.4 Yksinäisyyden tunteen, luottamuksen ja sosiaalisen tuen yhteys psykkinen kuormittuneisuuteen ja koettuun masentuneisuuteen .....	46
6 Pohdinta .....	50
Lähteet .....	54
Liitetaulukot .....	59
Liite 1. Mielenterveyttä koskeva kyselytutkimus Lapin alueella 2012 .....	60

## Kuviot ja taulukot

Kuvio 1. Sosiaalisen pääoman ulottuvuudet (Islam ym. 2006 mukailleen).....	10
Taulukko 1. Vastaajien esittely.....	35
Taulukko 2. Psykkinen kuormittuneisuus ja koettu masentuneisuus taustamuuttujien mukaan .....	37
Taulukko 3. Sosiaalinen tuki ja taustamuuttujat.....	41
Taulukko 4. Luottamus ja yhteenkuuluvuuden tunne ja taustamuuttujat .....	43
Taulukko 5. Yksinäisyyden tunne ja taustamuuttujat .....	45
Taulukko 6. Psykkinen kuormittuneisuus, koettu masentuneisuus ja sosiaalisen pääoman kognitiiviset komponentit.....	47
Taulukko 7. Sosiaalisen pääoman kognitiivisten komponenttien yhteys psykkineseen kuormittuneisuuteen ja koettuun masentuneisuuteen.....	48
Liitetaulukko 1. Psykkinen kuormittuneisuus ja ikä kuudessa luokassa.....	61

## 1 Johdanto

Tutkielmani aiheena on sosiaalisen pääoman ja mielenterveyden välinen yhteys. Tutkielmani liittyy vuonna 2012 toteutettuun Lapin mielenterveyskyselyyn, joka oli osa Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen valtakunnallista Mielen Tuki -hanketta. Tutkielmassani selvitän, millainen on Lapin alueen väestön mielenterveys psyykkisen kuormittuneisuuden ja koetun masennuksen kautta tarkasteltuna ja miten sosiaalisen pääoman kognitiiviset ulottuvuudet liittyvät vastaajien mielenterveyteen.

Ihmisen suhteet ympärillä oleviin ihmisiin ja yhteisöön vaikuttavat hänen hyvinvointiinsa. Yksi tapa tutkia näitä vaikutuksia on sosiaalisen pääoman käsite, jonka avulla kuvataan sosiaalisia suhteita yhteiskunnassa tai yhteisöissä. Sosiaalisella pääomalla tarkoitetaan sellaisia hyvinvointia tuottavia asioita, jotka syntyvät ihmisten välisessä kanssakäymisessä (Korkiamäki 2013, 17). Sosiaalinen pääoma sijaitsee ihmisten välisissä sosiaalisissa suhteissa (Coleman 1988, 118).

Markku T. Hyypän (2003, 91) mukaan sosiaalinen pääoma, jota hän kutsuu myös yhteisöllisyydeksi, on kansalaisyhteisön ominaisuus samalla tavalla kuin esimerkiksi demokratia, jonka yhteisön jäsenet huomaamattaan omaksuvat vuosikymmenien kuluessa. Samalla tavalla myös sosiaalinen pääoma muodostuu vähitellen yhteisön normiksi. (Hyypä 2003, 91.)

Sosiaalisen pääoman käsitettä käytetään eri tieteenaloilla, kuten taloustieteessä, yhteiskuntatieteessä ja terveystieteessä. Sosiaalisen pääoman on todettu sopivan monimuotoisuudessaan myös perusteluksi hyvin erilaisille yhteiskuntapoliittisille ohjelmille. Käsitteen näennäinen helppotajuisuus tekee siitä kiehtovan. Ajatus siitä, että luottamukselliset suhdeverkostot, naapuriapu ja lähiyhteisön sosiaalinen tuki parantavat ihmisten hyvinvointia, sopii hyvin ajattelutapaamme. (Ruuskanen 2002, 5–6.)

Sosiaalisen pääoman käsite on herättänyt runsaasti mielenkiintoa ja esimerkiksi Suomen Akatemia toteutti vuosina 2004–2007 Sosiaalinen pääoma ja luottamusverkostot- tutkimusohjelman. Ohjelmaan sisältyi 26 tutkimushanketta, joissa tutkittiin sosiaalisen pää-

oman yhteyksiä esimerkiksi demokratiaan, terveyteen, työelämään, yhteisöihin ja yhdistyksiin. (Research Programme on Social Capital and Networks of Trust, 2008.)

Perehdyn sekä sosiaalisen pääoman että mielenterveyden käsitteisiin, joista sosiaalista pääomaa taustoitan luvussa 2 ja mielenterveyden käsitettä avaan omassa luvussaan 3. Luvussa 4 esittelen tutkimuskysymykseni ja taustoitan tutkimustani, sen tekemistä ja käyttämiäni menetelmiä. Luvussa 5 esittelen tutkielmani kvantitatiivisten analyysien tulokset ja työn viimeisessä luvussa 6 käyn läpi tutkielman keskeisemmät tulokset ja pohdin niiden tuloksia.

## 2 Sosiaalinen pääoma

### 2.1 Sosiaalinen pääoma tutkimuksen viitekehystenä

Sosiaalista pääomaa on pidetty varsinaisena muotikäsitteenä 1990–2000-luvuilla (Siisiäinen 2003, 204). Käsitteen juurien katsotaan kuitenkin löytyvän jo 1800-luvulta, kun yhteiskunnan rakenteiden vaikutusta ihmisen psykologiseen terveyteen alettiin tutkia (McKenzie & Harpham 2006, 11).

Ensimmäisen kerran sosiaalisen pääoman käsite mainittiin 1910-luvulla, jolloin yhdysvaltalainen Lyda J. Hanifan korosti asuinalueen sosiaalisten suhteiden vaikutusta ja yhteisön osallistumisen merkitystä alueen koulujen menestykseen. Hanifan käytti sosiaalisen pääoman käsitettä selittääkseen ilmiötä. Hänen määritelmänsä on suurelta osin samankaltainen kuin nykyisinkin esitettävät sosiaalisen pääoman määritelmät. (Putnam 2000, 19.)

Hanifan määritteli sosiaalisen pääoman konkreettisina ihmisten arkipäiväiseen elämään kuuluvina asioina, kuten hyvänä tahtona, toveruutena, sympatiana ja sosiaalisena kanssakäymisenä läheisten kanssa. Yksin jäädessään yksilö on sosiaalisesti avuton, mutta saadessaan kontaktin esimerkiksi naapuriin ja naapurit toisiinsa naapureihin alkaa kasautua sosiaalista pääomaa, joka voi tyydyttää hänen välittömiä sosiaalisia tarpeitaan ja auttaa myös parantamaan koko yhteisön elinolosuhteita. Yhteisö kokonaisuudessaan hyötyy jäsentensä välisestä yhteistyöstä ja yksilö saa naapureiltaan apua ja tukea. (Mt., 19.)

Sosiaalisen pääoman käsitteelle on monia erilaisia määrittelyitä, jotka ovat osittain päällekkäisiä (De Silva ym. 2005, 619). Sosiaalisella pääomalla tarkoitetaan yleensä sosiaalisen ympäristön tai sosiaalisten suhteiden tiettyjä ulottuvuuksia, kuten sosiaalisia verkostoja, normeja ja luottamusta, jotka edistävät yhteisön jäsenten välistä vuorovaikutusta ja toimintojen yhteensovittamista ja siten tehostavat yksilöiden tavoitteiden toteuttamista ja yhteisön hyvinvointia (Ruuskanen 2002, 5).

Sosiaalista pääomaa ovat sellaiset sosiaaliset rakenteet, jotka tuottavat luottamusta, hyvää tiedonkulkua ja tukevat yhteiskunnan toimintakykyä. Sosiaalinen pääoma vaikuttaa

yhteiskunnan toimintakykyyn parantamalla yksilöiden ja yhteiskunnallisten ryhmien välistä yhteistyötä, toimintojen koordinoitua ja yhteisön jäsenilleen antamaa vastavuoroista sosiaalista tukea. (Mäkelä & Ruokonen 2005, 21.)

Noora Ellonen (2008, 99) on todennut, että sosiaalisen pääoman käsitettä määritellään usein mahdollisimman yleisesti ja laajasti, mikä toisaalta voi edistää sen ymmärtämistä, mutta rajoittaa käsitteen empiiristä käyttöä. Käsitteen avulla on yritetty hahmottaa valitsevaa yhteiskunnallista tilannetta, esimerkiksi alueellisia ja sosiaalisia eroja (Pehkonen 2004, 35).

Alejandro Portes (1998, 2–3) näkee sosiaalisen pääoman vetovoiman syntyvän käsitteen keskittymisestä sosiaalisuuden positiivisiin vaikutuksiin ja nostaa nämä osaksi laajempaa pääomakeskustelua sekä kiinnittää huomiota siihen, miten muutkin kuin taloudellisen pääoman muodot voivat olla tärkeitä vaikutusvallan lähteitä. Erilaisten pääoman lähteiden potentiaalinen vaihdettavuus lähentää yhteiskunnallisia ja taloudellisia näkökulmia eli esimerkiksi hyvä sosiaalinen verkosto voi jossain määrin kompensoida huonompia taloudellisia lähtökohtia. Tämä voi myös herätellä poliittisia päättäjiä etsimään edullisempia, ei-taloudellisia ratkaisuja sosiaalisiin ongelmiin. (Portes 1998, 2–3.)

## 2.2 Sosiaalisen pääoman teorit

Sosiaalisen pääoman tunnetuimmat teoretikot ovat taloustieteilijä Robert Putnam sekä sosiologit James Coleman ja Pierre Bourdieu. Coleman ja Bourdieu ottivat käsitteen käyttöön 1970–1980-luvuilla, mutta varsinainen ”buumi” syntyi 1990-luvulla, jolloin Putnam nosti käsitteen, Colemanin tulkintaa seurailleen, keskeiseksi osaksi Italian aluehallinnon uudistusta koskevaa raporttia (Ruuskanen 2002, 6). Sosiaalisen pääoman tutkimus rakentuu nykyäänkin suurimmaksi osaksi Putnamin, Colemanin ja Bourdieun ajatuksiin, niiden kehittelyyn ja kritiikkiin (Ellonen 2008, 33).

Robert Putnam lähestyy sosiaalista pääomaa kollektiivisella tasolla ja hänen teostaan *Making Democracy Work* (1993) pidetään tämän lähestymistavan keskeisenä teoksena. Putnamin näkemyksen mukaan yhteiskunnalle, jossa on paljon sosiaalista pääomaa, ovat



luonteenomaisia korkea osallistumisen taso, luottamus toisiin ihmisiin sekä vastavuoroisuus, joka parantaa ihmisten välistä vuorovaikutusta. (Nyqvist 2009, 18.) Varsinkin varhaisemmassa tutkimuksessaan Putnam (1993) keskittyy sosiaalisen pääoman hyötyyn yhteiskunnalle, mutta myöhemmin Putnam (2000, 20) tuo esille, että sosiaalinen pääoma voi olla yhtä aikaa sekä yksityinen että yhteinen hyvä.

Putnamin ja työryhmän tutkimuksen tavoitteena oli tutkia, miksi Italian hallinnonuudistus onnistui toisilla alueilla paremmin kuin toisilla. Tutkimustulosten mukaan erot alueiden sosiaalisissa ympäristöissä, muun muassa alueiden kansalaistoiminnassa ja verkostoitumisessa näyttivät olevan avainroolissa selittämässä alueiden institutionaalista menestystä. (Putnam 1993, 15.) Tämän tutkimuksen pohjalta Putnam muodosti sosiaalisen pääoman ominaispiirteet:

- 1) yhteisöverkostot, vapaaehtoisuus, valtio, henkilökohtaiset verkostot ja tiheys
- 2) kansalaistoiminta, osallistuminen ja kansalaisverkostojen käyttö
- 3) paikallinen kansallidentiteetti: kuulumisen tunne, solidaarisuus ja paikallisen yhteisön jäsenten yhdenvertaisuus
- 4) vastavuoroisuus ja yhteistyön normit ja velvollisuuden tunne auttaa toisia sekä luottamus siihen, että saa vastapalveluksena apuna tms.
- 5) luottamus yhteisöön.

Putnamin (2000, 19) mukaan sosiaalinen pääoma tarkoittaa sosiaalisissa verkostoissa syntyviä luottamuksen ja vastavuoroisuuden normeja, jotka parantavat sekä yhteiskunnan että yksilöiden tuottavuutta. Sosiaalista pääomaa voi ilmetä kahdesta toisiinsa liittyvästä lähteestä, vastavuoroisuuden normeista ja kansalaistoiminnan verkostoista kuten naapurustoyhdistyksistä, kuoroista ja urheiluseuroista. Sosiaalisen pääoman muodot, kuten luottamus, sosiaaliset normit ja verkostot kasvavat käytön myötä ja vähenevät, jos niitä ei käytetä. Mitä enemmän kaksi ihmistä osoittaa luottamusta toisilleen, sitä suurempi on heidän keskinäinen luottamuksensa. (Putnam 1993, 169–173.) Putnamin näkemyksen mukaan sosiaalinen pääoma siis muodostuu aktiivisten kansalaisten toiminnasta, joka vakiintuessaan synnyttää yleistä luottamusta ja parhaimmillaan hyödyttää koko yhteiskuntaa (Ruuskanen 2002, 15–16).

Ranskalainen Pierre Bourdieu puolestaan on käsitellyt eri pääoman, taloudellisen, kulttuurisen ja sosiaalisen, lajeja useissa teoksissaan. Nykytutkijoista Bourdieu esitteli sosiaalisen pääoman käsitteen ensimmäisenä, mutta hänen ranskankielinen artikkelinsa jäi vähemmälle huomiolle (Portes 1998, 3). Bourdieun (1986, 248–249) mukaan sosiaalinen pääoma on sellaisia olemassa olevia tai mahdollisia resursseja, jotka riippuvat yksilön kuulumisesta ryhmään ja jotka muodostavat kollektiivisesti hallitun pääoman. Yksilön sosiaalinen pääoma riippuu verkoston ja suhteiden koosta ja yksilön ja verkoston muiden jäsenien hallussa olevasta taloudellisesta, kulttuurisesta ja symbolisesta pääomasta. (Mt., 248–249.)

Bourdieuille taloudellinen pääoma on tärkein pääoman muoto, mutta samalla hän korostaa, että sosiaalista maailmaa on mahdoton ymmärtää vain nojaamalla taloudelliseen pääomaan. Sosiaalinen pääoma muodostuu yhteiskunnallisista velvoitteista (suhteista), jotka ovat tietyissä olosuhteissa muunnettavissa taloudelliseksi pääomaksi. (Mt., 243–249.)

Merja Sinkkonen-Tolppi (2005, 51) on nuorten sosiaalista pääomaa käsittelevässä väitöskirjassaan määrittellyt Bourdieuta seurailleen ”sosiaalisen pääoman nuorten käytössä olevaksi positiiviseksi resurssiksi, joka tekee mahdolliseksi saavuttaa päämääriä, jota ilman niitä ei voisi saavuttaa ja joka muodostuu sosiaalisista suhteista, niiden määrästä ja laadusta (luottamus) sekä tiedosta ja sosiaalisista normeista.” Sosiaalista pääomaa syntyy yleensä muun toiminnan ohessa, mutta sitä voi myös itse aktiivisesti hankkia. (Mt., 51.)

Robert Putnamin ohella sosiaalisen pääoman pohjoisamerikkalaista tutkimusta edustaa James Coleman, joka on keskittynyt työssään lapsiin, nuoriin ja perheiden sosiaaliseen pääomaan. Coleman korostaa sosiaalista pääomaa yksilön resurssina, mutta pitää tärkeänä myös yhteisöä sen muodostajana korostaen paikallisia sosiaalisia suhteita. Sosiaalista pääomaa ovat sellaiset sosiaalisissa suhteissa syntyvät resurssit, joiden seuraukset ovat positiivisia erityisesti yksilön näkökulmasta. Erilaiset verkostot ovat jo itsessään sosiaalista pääomaa. Colemanin mukaan verkosto, joka pystyy muodostamaan normeja ja ylläpitämään niitä, tuottaa sosiaalista pääomaa. (Ellonen 2008, 32; Korkiamäki 2013, 35.)

Colemanin mukaan sosiaalinen pääoma määrittyy toimintansa kautta. Sosiaalinen pääoma sisältyy johonkin sosiaalisen rakenteen aspektiin ja se helpottaa tiettyjä toimintoja. Kuten muutkin pääoman muodot, sosiaalinen pääoma on tuottavaa ja mahdollistaa tiettyjen sellaisten lopputulosten saavuttamisen, jotka eivät olisi mahdollisia ilman sitä. (Coleman 1988, 98; 1990, 302.)

Coleman (1988, 118) toteaa sosiaalisen pääoman ilmenevän ihmisten välisissä suhteissa ja olevan rinnakkainen käsite taloudelliselle, fyysiselle ja inhimilliselle pääomalle. Artikkelissaan Coleman (1988) keskittyy sosiaalisen pääoman esittelyyn erityisesti lasten, nuorten ja perheiden sekä koulujen kannalta. Valtaosa lasten ja nuorten sosiaalista pääomaa käsittelevistä tutkimuksista perustuu Colemanin sosiaalisen pääoman määrittelyyn (Ellonen 2008, 41; Korkiamäki 2013, 34).

Sosiaalisen pääoman käsitteen selittämisessä on tunnistettavissa kolme muotoa: velvollisuudet ja odotukset, jotka ovat riippuvaisia sosiaalisen ympäristön luotettavuudesta, sosiaalisen rakenteen tiedonkulun valmiudet, joista käytetään myös termiä informaatiokanavat, sekä sosiaaliset normit, joihin liittyy sanktioita (Coleman 1988, 95, 119).

Colemanin (mt., 116–118) näkemyksen mukaan sekä fyysinen että inhimillinen pääoma ovat yksityistä omaisuutta (private good). Niihin panostaminen hyödyttää pääasiallisesti yksilöä, joka panostuksen tekee. Sen sijaan useimmat sosiaalisen pääoman muodot ovat erilaisia. Sosiaaliseseen pääomaan vaikuttaviin tekijöihin panostaminen tai niiden heikentäminen vaikuttavat yleensä koko yhteisön sosiaaliseseen pääomaan. Coleman näkeekin sosiaalisen pääoman yleisenä hyödykkeenä (public good), jolloin se on täysin eri asemassa muihin pääoman lajeihin verrattuna, mitä tulee tavoitteelliseen toimintaan. Sosiaalisesta pääomasta hyötyvät kaikki sosiaalisen rakenteen piiriin kuuluvat. Toisaalta yksilön toiminta voi olla haitallista koko yhteisön sosiaaliselle pääomalle, vaikka siitä olisi hyötyä yksilölle itselleen. Sosiaalinen pääoma on kuitenkin tärkeä resurssi myös yksilöille ja saattaa vaikuttaa suuresti heidän kykyynsä toimia ja heidän kokemaansa elämän laatuun. (Mt., 116–118.) Coleman (1990, 320–321) toteaa sosiaalisen pääoman vähenevän ajan myötä, jos sitä ei uudisteta. Sosiaaliset suhteet kuolevat, jos niitä ei ylläpidetä, odotukset ja velvollisuudet kuihtuvat ajan myötä ja myös normit ja säännöt ovat riippuvaisia säännöllisestä kommunikaatiosta (mt., 320–321).

### 2.3 Sosiaalisen pääoman teorioiden vertailua

Sosiaaliseen pääomaan on kaksi lähestymistapaa, yksilöllinen/individuaalinen ja kollektiivinen. Individuaalinen näkökulma on lähtöisin sosiologisesta perinteestä, jossa sosiaalinen pääoma nähdään yksilön ominaisuutena tai voimavarana, joka pitää sisällään sosiaaliset verkostot, tuen sekä luottamuksen paikallisissa verkostoissa ja yksilöiden välisissä suhteissa. Yksilöt hyötyvät omista verkostoistaan esimerkiksi parempien työpaikkojen, koulumenestyksen tai paremman terveyden muodossa. Tätä lähestymistapaa edustavat esimerkiksi Bourdieu ja Coleman. Yhteisen hyvän näkökulma korostuu etenkin Colemanin myöhemmässä tuotannossa ja Colemanin teoriaa voidaankin pitää siltana yksilötaison lähestymistavasta kohti laajempaa kollektiivista näkemystä, jota edustaa esimerkiksi Putnam. Tällöin sosiaalinen pääoma nähdään yhteisön, alueen tai valtion keskeisenä ominaisuutena. (Nyqvist 2009, 17–18.)

Sekä Coleman että Bourdieu korostavat sosiaalisen pääoman aineettomuutta. Kun taloudellinen pääoma on ihmisen pankkitilillä ja inhimillinen pääoma päässä, sosiaalinen pääoma ilmenee ihmissuhteissa. Jotta ihmisellä olisi sosiaalista pääomaa, hänen täytyy olla tekemisissä toisten ihmisten kanssa ja juuri nuo toiset ihmiset, ei henkilö itse, ovat sosiaalisen pääoma lähde. (Portes 1998, 7.) Toisaalta taloudellinen pääoma ja inhimillinen pääoma näyttävät ennustavan hyvin myös sosiaalisen pääoman kasautumista (Kouvo 2010, 167).

Martti Siisiäinen (2003, 204–205) on todennut, että sosiaalisen pääoman tutkijat voidaan teoreettisesti erotella niihin, joille sosiaalinen pääoma merkitsee yhteisön toimivuutta ja kiinteyttä lisäävää kollektiivista voimavaraa, sekä niihin, joiden mukaan käsitteellä kuvataan yhtä yksilötoimijan yhteiskunnallisten toimintaresurssien keskeistä osatekijää. Edellisen ryhmän keskeisin vaikuttaja on Putnam, jälkimmäisen Bourdieu.

Vaikka sosiaalisen pääoman käsitteelle on muodostunut erilaisia suuntauksia, useimmissa sosiaalista pääomaa käsittelevissä tutkimuksissa on kuitenkin kaksi yhteistä käsitettä: luottamus ja kommunikaatio tai informaation kulku. Ne ovat sosiaalisen pääoman toimintamekanismeja, jotka tuottavat sen positiiviset tai negatiiviset seuraukset. Näkökulmasta riippuen nähdään kuitenkin eri tavalla, mitkä tekijät auttavat synnyttämään

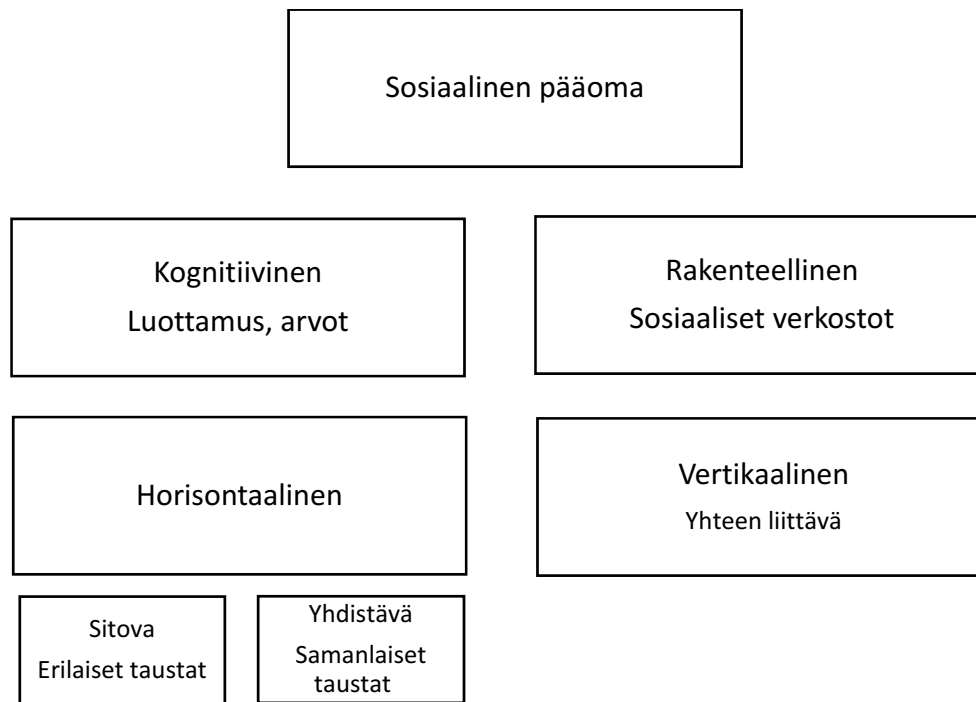
luottamusta ja avointa kommunikaatiota ja kuinka laajasti niitä tarkastellaan. (Ruuskanen 2002, 19.) Yhteistä sosiaalista pääomaa käsitteleville tutkimuksille on se, että niissä määritellään ihmisten välisiä institutionaalisia suhteita (Pehkonen 2004, 17).

Ruuskanen (2001, 45) toteaa yhteenvetona sosiaalisen pääoman eri tekijöitä koskevasta keskustelusta: ”Yksilöiden väliset jatkuvat sosiaaliset siteet mahdollistavat sen, että sosiaalisessa vuorovaikutuksessa toisen osapuolen toiminta muuttuu ennustettavaksi, siten ettei yhteistyön toinen osapuoli toimi lähtökohtaisen petollisesti lyhyen tähtäimen omaa etua tavoitellakseen.”

#### 2.4 Sosiaalisen pääoman ulottuvuudet

Sosiaalinen pääoma on moniulotteinen käsite. Luvussa 2.3 mainittujen individuaalisen ja kollektiivisen lähestymistavan lisäksi se voidaan jakaa erilaisiin osatekijöihin eli komponentteihin. Sosiaalinen pääoma jaetaan yleensä rakenteellisiin ja kognitiivisiin komponentteihin tai ulottuvuuksiin, joita tarkastellaan kuviossa 1. Tämän jaottelun ovat ensimmäisenä esitelleet Bain ja Hicks vuonna 1998 (Krishna & Shrader 2000, 8–9). Sosiaalisen pääoman rakenteellisilla komponenteilla tarkoitetaan esimerkiksi rooleja, sääntöjä, verkostoja ja instituutioita, jotka voivat yhdistää saman ryhmän yksilöitä toisiinsa. Rakenteelliset komponentit voivat vertikaalisesti yhdistää erilaisen vaikutusvallan omaavia yhteiskuntaryhmiä tai ryhmiä yhteiskunnassa ja luoda siltoja erilaisten yhteiskunnallisten ryhmien välille. Rakenteelliset komponentit viittaavat esimerkiksi sosiaalisten suhteiden tiheyteen tai erilaisiin kansalaistoiminnan malleihin ja ovat luonteeltaan kontekstisidonnaisia. (Harpham ym. 2002, 106; McKenzie ym. 2002, 280; Islam ym. 2006.)

Kognitiivisella sosiaalisella pääomalla puolestaan tarkoitetaan ihmisten välisen luottamuksen tasoa, jakamista, tukea ja vastavuoroisuutta. Se pitää sisällään normit, arvot, asenteet ja uskomukset. Rakenteellinen ja kognitiivinen sosiaalinen pääoma täydentävät toisiaan. Yksinkertaisimmillaan kognitiivista ja rakenteellista sosiaalista pääomaa voidaan luonnehtia sen mukaan, mitä ihmiset tekevät ja miten he tuntevat sosiaalisissa suhteissaan. (Harpham ym. 2002, 106; Islam ym. 2006; McKenzie & Harpham 2006, 15.)



Kuvio 1. Sosiaalisen pääoman ulottuvuudet (Islam ym. 2006 mukaillen).

Rakenteellinen sosiaalinen pääoma helpottaa tiedon jakamista ja yhteistoimintaa sekä päätöksentekoa vakiintuneiden roolien ja sosiaalisten verkostojen kautta. Se on suhteellisen objektiivinen ja havaittavissa oleva rakenne. Kognitiivinen sosiaalinen pääoma on puolestaan subjektiivisempi ja vaikeammin ymmärrettävä käsite kuin rakenteellinen sosiaalinen pääoma. (Grootaert & van Bastelaer 2002, 2–5.)

Rakenteellista sosiaalista pääomaa voidaan mitata esimerkiksi sen suhteen, paljonko alueella on erilaisia vapaaehtoisuuteen perustuvia yhdistyksiä tai seuroja ja kuinka monta prosenttia asukkaista osallistuu niiden toimintaan. Kognitiivista sosiaalista pääomaa puolestaan on mitattu esimerkiksi vertailemalla luottamuksen tasoa naapureihin erilaisilla alueilla. (McKenzie & Harpham 2006, 15.) Rakenteelliset komponentit ovatkin melko helposti mitattavissa määrällisesti, kun taas kognitiivista sosiaalista pääomaa tutkitaan yleensä laadullisin ja osallistuvien metodein (Almedom 2005, 946).

Sosiaalista pääomaa voidaan kuvailla myös sen horisontaalisuuden ja vertikaalisuuden mukaan. Horisontaalinen sosiaalinen pääoma kuvaa toisilleen tasavertaisten ihmisten ja ryhmien välisiä suhteita, kun vertikaalinen sosiaalinen pääoma kuvaa hierarkkisia tai eriarvoisia suhteita. Vertikaalista sosiaalista pääomaa kutsutaan myös yhteen liittäväksi

(linking) sosiaaliseksi pääomaksi. Horisontaalinen sosiaalinen pääoma jaetaan usein yhdistävään (bonding) ja sitovaan (bridging) sosiaaliseen pääomaan. Yhdistävä sosiaalinen pääoma on ryhmän sisäistä ja perustuu vahvoihin jäsenten välisiin siteisiin, esimerkiksi perheenjäsenten, naapureiden tai kollegoiden kesken. Sitova sosiaalinen pääoma puolestaan yhdistää erilaisista taustoista tai yhteisöistä tulevia ihmisiä. (Islam ym. 2006; McKenzie & Harpham 2006, 15–16.) Esimerkkinä yhdistävästä sosiaalisesta pääomasta voivat olla esimerkiksi järjestöt ja yhdistykset, jotka keräävät yhteen ihmisiä samanlaisista lähtökohdista, kuten etniseen taustaan perustuvat yhdistykset. Sitovaa sosiaalista pääomaa edustaa esimerkiksi toiminta ihmisoikeusjärjestöissä, joissa toimivien tavoite on yhteinen, mutta toimijoiden taustat voivat olla erilaisia. (Putnam 2000, 22.)

Putnamin (1993, 173) mukaan kaikille yhteiskunnille on luonteenomaista yhteisöjen jäsenten välinen muodollinen ja epämuodollinen kommunikointi ja vaihto. Jotkut näistä verkostoista ovat pääasiallisesti horisontaalisia tuoden yhteen tasa-arvoisia ja -vertaisia jäseniä. Jotkut verkostot ovat pääasiallisesti vertikaalisia yhdistäen (linking) epätasa-arvoisia jäseniä epäsymmetrisiin hierarkia- ja riippuvuussuhteisiin. Oikeassa maailmassa melkein kaikki verkostot ovat sekä horisontaalisia että vertikaalisia. Putnamin mukaan sosiaalisen pääoman perusmuoto ovat kansalaistoiminnan verkostot, kuten naapurustoyhdistykset, kuorot ja urheiluseurat, jotka edustavat voimakasta horisontaalista vuorovaikutusta. Mitä tiiviimpiä tällaiset verkostot yhteisössä ovat, sitä todennäköisemmin kansalaiset kykenevät tekemään yhteistyötä yhteiseksi hyödyksi. (Mt., 173.)

Harphamin ym. (2002, 106–107) mukaan yhdistävä ja sitova sosiaalinen pääoma ovat tärkeitä käsitteitä, koska ne korostavat julkisen vallan roolia sosiaalisessa pääomassa ja siten tuovat sosiaalisen pääoman käsitteeseen poliittisen kontekstin. Ennen kaikkea näkyväksi tulee sekä horisontaalisen että vertikaalisen sosiaalisen pääoman tasapainon tärkeys. Ilman vertikaalista sosiaalista pääomaa, joka yhdistää yhteisöjä paikalliseen hallintoon tai ryhmiin, verkostot, normit ja luottamus eivät todennäköisesti pystyisi parantamaan yhteisön hyvinvointia. Yhtä lailla ilman horisontaalisia yhteyksiä ryhmien ja yhteisöjen välillä, tärkeät informaatio- ja tukikanavat sekä muut solidaarisuuden hyödyt menetetäisiin. (Mt., 106–107.)

## 2.5 Sosiaalisen pääoman negatiivisuus ja kritiikki

Sosiaalinen pääoma on sekä suosittu että kiistelty käsite. Sillä voi olla myös negatiivisia vaikutuksia. Vaikka sosiaalista pääomaa olisi erityisen paljonkin, sen vaikutus voi kääntyä itseään vastaan, jos se jakautuu yhteisössä epätasaisesti. Sosiaalista pääomaa ei tulisi-kaan nähdä yksinomaan positiivisena ilmiönä. (Ellonen 2008, 100.)

Keskustelua sosiaalisen pääoman negatiivisista vaikutuksista on herätellyt erityisesti Alejandro Portes (1998, 15–18), joka toteaa sosiaalisen pääoman tutkimuksen korostavan vahvasti sen positiivisia seurauksia. Samoilla mekanismeilla, jotka ovat yksilöiden ja ryhmien käytettävissä sosiaalisena pääomana, voi olla myös negatiivisia seurauksia. Portesin mukaan tätä on tärkeää korostaa, jotta yhteisöverkostoja, sosiaalista kontrollia ja kollektiivisia rangaistuksia ei esitettäisi pelkästään positiivisina asioina ja toisaalta, jotta pysyttäisiin asiallisessa sosiologisessa analyysissä moralisoivien lausuntojen sijaan. Sosiaalisen pääoman negatiivisia vaikutuksia on tunnustettu ainakin neljä: ulkopuolisten poissulkeminen, ryhmän jäsenten ylimääräiset vaateet, yksilön vapauden rajoittaminen sekä alaspäin laskevat normit. (Portes 1998, 15–18.)

Kun sosiaalinen pääoma toimii sosiaalisen kontrollin muodossa, sen vaikutukset voivat olla kaikkea muuta kuin positiivisia. Toisissa ryhmissä ja ympäristöissä jäsenten välinen solidaarisuus ja luottamus mahdollistavat esimerkiksi yksilöiden ja ryhmien sosioekonominen nousun, toisaalla vaikutukset voivat olla täysin päinvastaisia. Esimerkiksi juurtuminen mafian, prostituutioon tai nuorisojengien sosiaalisiin rakenteisiin voi johtaa ei-toivottuihin seurauksiin. (Portes 1998, 15–18.)

Myös Putnam (2000, 21–22) tunnustaa Bowling Alone -teoksessaan sosiaalisen pääoman mahdolliset negatiiviset vaikutukset, jotka hän sosiaalisen pääoman teorian esitellessään sivuutti täysin. Verkostot ja vastavuoroisuus ovat yleensä hyväksi yhteisön jäsenille, mutta ulkoiset vaikutukset eivät välttämättä ole positiivisia. Putnamin (mt., 21–22) mukaan sosiaalinen pääoma mahdollisti esimerkiksi Oklahoman pommi-iskun. Muina esimerkkeinä sosiaalisen pääoman negatiivisista vaikutuksista hän mainitsee esimerkiksi nimby-liikkeet. (Mt., 21–22.)



Toisaalta sosiaalista pääomaa paljon tutkinut lääkäri Markku T. Hyypä on sitä mieltä, että negatiivinen sosiaalinen pääoma ei ole sosiaalista pääomaa laisinkaan. Ihmisten väliset liian kiinteät suhteet eivät olet hyväksi sosiaaliselle pääomalle, eikä esimerkiksi tiukoja perhesiteitä tai fundamentalistisia yhteisöjä pidä sekoittaa sosiaaliseen pääomaan. Hyypän mielestä sosiaalinen pääoma on vain myönteistä. (Hyypä 2013, 19.)

Sen lisäksi, että sosiaalisen pääoman tutkimusta on kritisoitu sen negatiivisten vaikutusten sivuuttamisesta, siihen kohdistuu myös muunlaista kritiikkiä. Sosiaalista pääomaa on kritisoitu sen aikuiskeskeisyydestä ja siitä, ettei se huomioi historian, sukupuolen ja kulttuurin tai etnisyyden vaikutuksia riittäväällä tavalla (Morrow 1999; 2000, 149–151). Käsitteen haasteena on myös sen mittaaminen. Sosiaalisen pääoman hyödyn voisi parhaiten osoittaa, mikäli sitä pystyisi luotettavasti mittaamaan ja seuraamaan. (Pehkonen 2004, 56.) Mittaamisessa on ongelmallista muun muassa se, että sosiaalinen pääoma koostuu useista osista, kuten eri yksilöistä, joiden asenteet ja toiminta vaihtelevat. Haasteet ovat sen mittaamisessa ja määrittelyssä alentamalla sitä pelkästään yksilötasolle. Sosiaalisen pääoman tilannesidonnaisuutta ei myöskään aina huomioida riittävästi. (Korkala 2010, 47; WHO 2004, 22.) Michael Woolcock (1998, 156) toteaa Portesia ja Landoltia (1996<sup>1</sup>) lainaten, että sosiaalisen pääoman lähteet ja sen avulla saavutetut hyödyt ovat vaikeasti erotettavissa. Sosiaalista pääomaa on myös kritisoitu kehityksen välineenä ja työkaluna. Oletetaan, että sosiaalisen pääoman käsitettä käytettäessä jätetään huomioimatta muut vaikuttavat tekijät, kuten demografiset ja taloudelliset tekijät. (McKenzie & Harpham 2006, 21.)

Sosiaalisen pääoman käsitettä on myös kritisoitu sen laajuuden vuoksi. Sosiaalisen pääoman vaikutussuhteet ovat monimutkaiset, joten on vaikeaa hahmottaa, mikä selittää mitäkin. (Pehkonen 2004, 55.) Käsitteen epäselvyyttä lisää sen kaiken kattavuus; sosiaalinen pääoma voi olla niin yksilön kuin yhteisönkin voimavara ja toisaalta olla selittävässä kokonaisten kaupunkien ja kansojen kukoistusta ja hyvää hallintoa. Onkin epäilty, että sen käyttö mitä erilaisimmissa konteksteissa, synonyymina mille tahansa elämään positiivisesti vaikuttavalle asialle kadottaa sen erityisen merkityksen. (Portes 2000, 3.)

---

<sup>1</sup> Portes, Alejandro & Landolt, Patricia 1996: The Downside of Social Capital. The American Prospect, 26, 18-21.

Olennaisempaa olisi keskittyä siihen, miten hyvin käsite toimii käyttöyhteydessä, jossa sitä kulloinkin sovelletaan (Korkiamäki 2013, 55). Käsitteen laajuus on nähty toisaalta myös voimana, koska se pakottaa tarkastelemaan sisältöä (Pehkonen 2004, 55).

### 3 Sosiaalinen pääoma ja mielenterveys

#### 3.1 Sosiaalinen pääoma ja terveys

Useissa väestötutkimuksissa eri puolilla maailmaa on vahvistunut positiivinen yhteys sosiaalisen pääoman ja terveyden välillä. On huomattu, että vertailtaessa valtioita sosiaaliset ympäristöt vaikuttavat terveyteen enemmän kuin sosiaalinen pääoma psykososiaalisesti määriteltynä ja mitattuna. Kansakuntia pienempiä yhteisöjä verrattaessa sosiaalinen pääoma näyttää kuitenkin liittyvän väestön terveyteen. Sosiaalisen pääoman ja terveyden syy-seuraussuuntaa ei ole kuitenkaan kyetty varmistamaan. Sen selvittäminen edellyttää pitkiä seuranta-aikoja ja edustaviin väestöotoksiin perustuvia kuolleisuuden vertailuja. (Hyypä 2004, 2318–2319.) Tutkijat kuitenkin olettavat vaikutuksen olevan sosiaalisesta pääomasta terveyteen (Kawachi & Berkman 2000). Myös Suomessa toteutetut tutkimukset, kuten Pohjanmaa-tutkimus ja Mini-Suomen seurantatutkimus antoivat viitteitä siitä, että suunta olisi sosiaalisesta pääomasta terveyteen (Hyypä & Liikanen 2005, 98; Hyypä 2005, 18).

Sosiaalisen pääoman ajatellaan vaikuttavan yksilön terveyteen ainakin kolmella eri tavalla; yksilön terveystyöskäytymisen, palveluiden saavutettavuuden sekä yksilön psykososiaalisiin prosesseihin vaikuttamisen kautta (Kawachi & Berkman 2000, 184). Myös Robert Putnam (2000) omistaa *Bowling Alone* -teoksessaan oman luvun sosiaalisen pääoman ja terveyden yhteydelle. Hän toteaa, että sosiaalisen pääoman seuraukset näkyvät selvimmin terveyden ja hyvinvoinnin alueella. Useat tutkimukset ovat osoittaneet, että sosiaalinen yhteys on yksi tärkeimmistä tekijöistä ihmisten fyysisessä ja psyykkisessä hyvinvoinnissa. Mitä paremmin ihmiset ovat integroituneet yhteisöönsä, sitä harvemmin he kärsivät vilustumisesta, sydänkohtauksista, kasvaimista, syövästä, masennuksesta tai ennenaikaisesta kuolemasta. Tällaisia suojaavia vaikutuksia on todettu olevan niin läheisillä perhesuhteilla, ystäväverkostoilla, osallistumisella sosiaalisiin tapahtumiin kuin kuumilumisella yhdistyksiin tai uskonnollisiin yhteisöihin. Esimerkiksi Yhdysvalloissa yleinen terveydentila on parempi ja kuolleisuus pienempi osavaltioissa, joissa on korkeampi sosiaalinen pääoma, kun taas osavaltioissa, joissa on pienempi sosiaalinen pääoma, yleinen terveys on huonompi ja kuolleisuus korkeampi. (Putnam 2000, 326–335.)

Putnam toteaakin yhteenvetona lukuisista tutkimuksista, että vaikka et vielä kuuluisikaan ryhmiin, mutta päätät liittyä, vähenee riskisi kuolla seuraavan vuoden aikana puoleen. Jos tupakoit, etkä kuulu mihinkään ryhmään, on tilastollisesti yhdentekevää, kannattaako lopettaa tupakointi vai liittyä ryhmään. Toki asia ei ole näin yksinkertainen Putnaminkaan mielestä, vaan hän on erityisen huolissaan yleisestä sosiaalisen osallistumisen vähenemisestä Yhdysvalloissa viimeisten parin-kolmenkymmenen vuoden aikana. (Putnam 2000, 331.) Tutkimusten mukaan alueilla, joiden sosiaalinen pääoma on korkea, on myös vähemmän itsemurhia, pienempi kokonaiskuolleisuus sekä pitempi elinajanodote. Uskotaankin, että sosiaalisen pääoman rakentaminen laskisi terveydenhuoltomenoja ja sairastavuutta. (McKenzie & Harpham 2006, 12.)

### 3.2 Mielenterveyden käsite

Terveys on tasapainon tila yksilön ja ympäristön suhteen. Mielenterveys on keskeinen osa terveyttä, ei ole terveyttä ilman mielenterveyttä. (Lahtinen ym. 1999, 29.) Mielenterveyden käsitteellä voi olla sekä positiivinen että negatiivinen merkitys riippuen siitä, missä yhteydessä sitä käytetään. Arkikielessä mielenterveydestä puhuttaessa tarkoitetaan usein mielenterveyden häiriötä tai sairautta. Mielenterveyttä kuvaamaan käytetään myös usein eri sanoja kuten hyvinvointi, onnellisuus ja elämänlaatu sekä henkinen ja psykologinen. (Sohlman 2004, 20, 33.)

Mielenterveys on monimuotoinen käsite, jonka tarkka määrittäminen on vaikeaa. Mielenterveyttä on määritelty lukuisin eri tavoin ajasta, paikasta ja lähestymistavasta riippuen ja siitä puhuttaessa käytetään monia erilaisia käsitteitä rinnakkain ja osin myös päällekkäin. Mielenterveyden kehittymiseen vaikuttavat monet eri tekijät henkilön perimästä mahdollisiin traumaattisiin kokemuksiin. (Sohlman 2004, 27, 33; Toivio & Nordling 2013, 60.)

Maailman terveysjärjestön WHO:n (2001, 1) määritelmän mukaan terveys on fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila, ei pelkästään sairauden tai heikkouden puuttamista. Mielenterveyden voidaan ajatella olevan enemmän kuin mielisairauden puuttamista. Mielenterveys on yksilön ja yhteisön hyvinvoinnin ja tehokkaan toiminnan perusta.

Psyykkisesti hyvinvoiva ihminen tuntee omat mahdollisuutensa ja kykynsä, selviää arkielämään liittyvästä stressistä sekä kykenee työskentelemään ja toimimaan yhteisönsä jäsenenä. Mielen terveys ja -sairaus on määritelty useiden toisiinsa liittyvien sosiaalisten, psykologisten ja biologisten tekijöiden avulla, kuten terveys ja sairaus yleensäkin. (WHO 2004, 11–14.) Mielen terveyden sitominen pelkästään lääketieteellisen viitekehykseen, psyykkisiin oireisiin ja diagnooseihin, antaa liian yksipuolisen ja väärin painottuneen kuvan mielen terveydestä (Toivio & Nordling 2013, 62).

Mielen terveyden käsitettä määriteltäessä puhutaan usein myös positiivisesta mielen terveydestä. Tällöin mielen terveys käsitetään positiivisina tunteina, kuten onnellisuuden tunteena ja persoonallisuuden piirteinä kuten itsetuntona ja hallintana sekä resilienssinä eli kykyä selviytyä vastoinkäymisistä. (WHO 2004, 19.) Positiivinen mielen terveys ymmärretään resurssina, joka koostuu yksilöllisistä tekijöistä ja kokemuksista, sosiaalisesta vuorovaikutuksesta, yhteiskunnallisista rakenteista ja resursseista sekä kulttuurisista arvoista ja tekijöistä. Positiivisen mielen terveyden määritelmässä korostetaan mielen terveyden merkitystä merkityksellisen elämän ja toiminnan mahdollistajana. Mielen terveys on perusta monille ihmisen perustoiminnoille kuten ajattelulle, puhumiselle ja kommunikoinnille, kyvylle ymmärtää ja tulkita ympäristöämme ja sopeutua siihen sekä muuttaa sitä tarvittaessa. Mielen terveys on välttämätön ihmissuhteiden muodostamiseen ja ylläpitämiseen ja jokapäiväisen elämän elämiseen. Positiivinen mielen terveys onkin merkittävä voimavara sekä yksilöiden että yhteiskunnan tasolla ja se edistää yksilön kykyä vaikuttaa sosiaalisiin verkostoihin, yhteisöihin ja yhteiskuntaan. Negatiivisella mielen terveydellä tarkoitetaan puolestaan psyykkisiä häiriöitä, oireita ja ongelmia. Mielen terveysongelmat lisäävät terveysmenoja, kuolleisuutta, köyhyyttä ja huonoa elämänlaatua. (Lahtinen ym. 1999, 29–30; Lavikainen 2004, 13, 32–33.)

Ihmisen kokema mielen terveys vaihtelee elämäntilanteesta riippuen, mutta on myös olemassa mielen terveyttä suojaavia tai vaarantavia tekijöitä. Suojaavat tekijät vahvistavat mielen terveyttä. Nämä tekijät auttavat ihmistä selviytymään paremmin erilaisista kriisitilanteista. Mielen terveyttä vaarantavat tekijät puolestaan heikentävät hyvinvointia ja turvallisuuden tunnetta ja lisäävät alttiutta sairastumiseen. (Toivio & Nordling 2013, 62-63.)

Mielenterveyden tilan kuvaaminen on ongelmallista, koska se vaihtelee kuten ihmisen muukin terveydentila. Mielenterveyttä ei voida myöskään mitata samalla tavoin tarkasti kuten esimerkiksi ruumiinlämpöä. Tarkkoja mielenterveyden suhteen ihmisiä erottelevia mittareita ei ole olemassa, vaan ihminen joutuu itse määrittelemään mielenterveytensä tilan. Sen lisäksi, että mielenterveyden käsite on suhteellinen, se on myös normatiivinen. Sosiaalisesti hyväksyttävän tai tuomittavan käyttäytymisen määrittelyt vaihtelevat ajasta, kulttuurista ja eri ryhmien näkemyksistä ja intresseistä riippuen. (Mt., 60–62.)

### 3.3 Mielenterveys ja sosiaalinen pääoma tutkimuksissa

Mielenterveys on olennainen osa yksilön kykyä elää tyydyttävää elämää, kuten muodostaa ja ylläpitää tyydyttäviä ihmissuhteita, opiskella, työskennellä ja harrastaa sekä tehdä päivittäisiä omaa elämää koskevia päätöksiä (WHO 2013, 7). Mielenterveys ja hyvinvointi ovat jokapäiväisiä asioita, jotka syntyvät kodeissa, kouluissa, kaduilla ja työpaikoilla. Niihin vaikuttavat monet altistavat tekijät kuten varhaislapsuuden kokemukset ja laukaisevat tekijät esimerkiksi stressaavat elämäntilanteet, sekä sosiaalinen vuorovaikutus ja yksilölliset voimavarat. (Lahtinen ym. 1999, 29.) Mielenterveys vaikuttaa kaikilla elämän osa-alueilla ja sillä on vastavuoroinen suhde yhteiskunnan ja sen jäsenten hyvinvointiin ja tuottavuuteen. Mielenterveys on olennaista yksilöiden hyvinvoinnille, toimintakyvylle ja elämänlaadulle. Mielenterveys osana yleistä terveyttä edistää yhteiskunnan toimintaa ja vaikuttaa yleiseen tuottavuuteen. Mielenterveyttä voidaan lisätä tai vähentää yhteiskunnan toimilla. Hyvä mielenterveys puolestaan tuottaa sosiaalista, inhimillistä ja taloudellista pääomaa. (WHO 2004, 21.)

Sosiaalisen pääoman on osoitettu selittävän terveyseroja ja aihe on ollut monien tutkijoiden kiinnostuksen kohteena (esim. Nyqvist 2009, 15), myös sosiaalisen pääoman ja mielenterveyden välistä yhteyttä on tutkittu. On esitetty, että ihmisten sosiaalinen pääoma vaikuttaisi useilla erilaisilla mekanismeilla ihmisten mielenterveyden tilaan (esim. Kawachi & Berkman 2001; Harpham ym. 2002).

Kognitiivisella sosiaalisella pääomalla ja mielenterveydellä on aiemmissa tutkimuksissa osoitettu olevan yhteys (De Silva ym. 2005, 619) ja sosiaalisen pääoman rakentamisen ja

vahvistamisen on todettu olevan hyödyllistä mielenterveydelle (Almedom 2005, 958). Sosiaalista pääomaa koskevissa tutkimuksissa ei ole niinkään tutkittu sosiaalisen pääoman yhteyttä mielenterveyteen vaan pikemminkin on pyritty määrittelemään, onko sosiaalisella pääomalla yhteyttä psyykkiseen sairastavuuteen ja kuinka vahva tämä yhteys on. Sosiaalisen pääoman ja mielenterveyden yhteyden tutkiminen on kuitenkin vaikeaa. Sosiaalista pääomaa ei voida tulkita yhtenä jatkuvana muuttujana, eikä alueita ja ihmisiä voida kategorisoida pelkästään korkean tai matalan sosiaalisen pääoman mukaan. Eri mielenterveyden ongelmilla on todennäköisesti erilainen yhteys eri sosiaalisen pääoman ulottuvuuksiin. (McKenzie & Harpham 2006, 12; McKenzie 2006, 25–26.)

Mielenterveysongelmia voidaan yleensä hallita ja ne voivat lieventyä, vaikka aina niitä ei voida parantaa. Mielenterveysongelmien uusiutuminen on yleistä. Silloinkin, kun hoito tai paraneminen ei ole mahdollista, ja sairaus on krooninen, ennaltaehkäisy on tärkeää. Mielenterveysongelmien määrissä eri alueilla ja maissa on suuria eroja. Vaihtelut eivät johdu pelkästään fyysisestä ympäristöstä tai geneeistä, vaan myös sosiaalisesta ympäristöstä. (McKenzie & Harpham 2006, 12, 18.)

Parempi käsitys niistä sosiaalisista tekijöistä, jotka aiheuttavat tai pahentavat psyykkisiä ongelmia, auttaisi ennaltaehkäisevien strategioiden kehittämisessä. Psykkisten sairauksien syntyyn vaikuttavat sekä biologiset ja geneettiset että sosiaaliset tekijät. Yksilöllisiä riskitekijöitä ovat esimerkiksi fyysinen sairaus, päihteiden väärinkäyttö, vanhemman mielenterveysongelma tai tietynlaiset elämäkokemukset esimerkiksi rikoksen uhriksi joutuminen. Mielenterveyden häiriöltä yksilöä suojaavia tekijöitä ovat esimerkiksi sosiaalinen tuki ja koulutus. Yhteisötasolla riskiä vähentäviä tekijöitä ovat esimerkiksi yhteenkuuluvuus, alhaiset rikosluvut ja tuloerot sekä investoinnit inhimilliseen pääomaan. Mielenterveyden häiriöitä lisääviä tekijöitä voivat olla esimerkiksi epäjärjestys ja alhainen luottamus. (McKenzie 2006, 30–31.)

Tarvitaan tutkimusta siitä, mitkä sosiaalisen pääoman aspektit ovat yhteydessä mielenterveyden häiriöihin ja millaisilla yhteyksillä ja mekanismeilla. Tämä auttaisi päättämään, millaisia interventioita tulisi kehittää ja miten ne tulisi suunnata ja millä tasolla niitä pitäisi noudattaa. Esimerkiksi sen ymmärtäminen, onko jokin sosiaalisen pääoman ja mie-

lenterveyden yhdistävä tekijä väestö- vai ryhmäpohjainen, auttaisi päättämään kohdistetaanko mahdollinen interventio alueeseen vai poikkileikkauksena ei-alueelliseen kohderyhmään. (McKenzie & Harpham 2006, 18.)

Sosiaalisen pääoman ja mielenterveyden yhteyttä koskevaa keskustelua ja tutkimusta ovat hallinneet seuraavat kolme kysymystä: Voiko sosiaalinen pääoma ehkäistä mielenterveysongelmia, voiko sosiaalisen pääoman puute aiheuttaa mielenterveysongelmia ja miten sosiaalisen pääoman taso tai tyyppi vaikuttaa alueellisesti psyykkiseen sairastavuuteen? (McKenzie 2006, 24.)

Usein lainattuja artikkeleita ovat Astier M. Almedomin (2005) sekä Mary De Silvan ym. (2005) review-tutkimukset, joissa tarkastellaan sosiaalisen pääoman ja mielenterveyden välistä yhteyttä. De Silvan ym. (2005, 621) review-tutkimuksessa todettiin vahva käänteinen yhteys kognitiivisen sosiaalisen pääoman tasolla ja yleisillä mielenterveyden häiriöillä. Seitsemän yhdestätoista tutkimuksesta osoitti, että mitä korkeampi sosiaalisen pääoman taso, sitä pienempi riski mielenterveyden häiriöön. Lisäksi todettiin kohtalainen käänteinen yhteys kognitiivisella sosiaalisella pääomalla ja lasten mielenterveyden sairauksilla. (De Silva ym. 2005, 621.) Almedom (2005, 958–960) puolestaan toteaa, että sosiaalisen pääoman rakentaminen ja vahvistaminen näyttäisivät olevan hyödyllistä mielenterveyden kannalta. Epävirallisen sosiaalisen kontrollin sekä yhteenkuuluvuuden tunteen ja luottamuksen yksi seuraus on naapuruston turvallisuus, joka ehkäisee ilkivaltaa ja väkivaltarikoksia. Myös vanhempien aktiivinen osallistuminen lasten ja nuorten elämään synnyttää kollektiivista vaikutusta. Asukkaiden fyysistä, henkistä tai emotionaalista hyvinvointia ei voida kuitenkaan edistää ilman taloudellisia panostuksia. (Mt., 958–960.)

Mary De Silva ym. (2005) ovat todenneet M. Gelderin ym. (1990<sup>2</sup>) tutkimukseen viitaten, että masennus ja ahdistus tuottavat niille ominaisia negatiivisia ajattelutapoja. Lisäksi sosiaalinen vetäytyminen masentuneena aiheuttaa sen, että sairastuneet osallistuvat vähemmän todennäköisemmin aktiivisesti yhteisönsä toimintaan kuin ne, jotka eivät ole masentuneita. Tämän vuoksi ei ole yllättävää, että ihmisillä, joilla on mielenterveyden häiriöitä, on vähemmän individuaalista sosiaalista pääomaa (De Silva ym. 2005, 624).

---

<sup>2</sup> Gelder M. & Gath D. & Mayou R. 1990: Oxford textbook of psychiatry. Oxford. Oxford University Press.



Myös ikääntyneiden psyykkisen hyvinvoinnin ja sosiaalisen pääoman välistä suhdetta on tutkittu. Läheiset suhteet perheen ja elinikäisten ystävien kanssa ovat tärkeitä ikääntyneiden koetulle psyykkiselle hyvinvoinnille. Läheiset ihmissuhteet ovat tärkeitä myös luottamuksen ja turvallisuuden tunteen kannalta. Myös mielekkäät sosiaaliset aktiviteetit ovat tärkeitä ikääntyneiden psyykkisen hyvinvoinnin kannalta ja omalta osaltaan mahdollistavat ihmissuhteiden ylläpitämisen ja luomisen. Sosiaalisen pääoman ominaisuudet ja merkitys näyttävät eroavan kohderyhmästä riippuen. Ikääntyneiden kohdalla nuorena luodut ihmissuhteet näyttävät olevan olennainen sosiaalisen pääoman komponentti myöhemmällä iällä, mutta nuorempien ikäryhmien kohdalla tilanne voi olla toinen. (Forsman ym. 2013, 804–823.) Kognitiivisella sosiaalisella pääomalla näyttäisi olevan käänteinen yhteys yli 65-vuotiaiden masennukseen ja psyykkisiin ongelmiin. Tutkimus myös osoitti, että useat kognitiivisen sosiaalisen pääoman elementit ovat tärkeitä mielenterveyden lähteitä suomalaisille vanhuksille. (Forsman ym. 2011, 761–764.)

Norjassa puolestaan on tutkittu yhdistävän (bonding) ja sitovan (bridging) sosiaalisen pääoman yhteyttä pitkäaikaisesti toimeentulotuen asiakkaana olleiden mielenterveyteen. Analyysit osoittivat, että kontaktit ystävien kanssa olivat positiivisessa yhteydessä vastaajien mielenterveyteen, mutta merkittävää positiivista yhteyttä ei löydetty kontakteissa perheeseen ja ystäviin. Tulokset osoittivat, että jo tunne siitä, että saa tarvittaessa tukea verkostoltaan on tärkeä. Tulokset myös viittaavat siihen suuntaan, että tunne siitä, että on mahdollisuus saada tukea, erityisesti perheeltä ja sukulaisilta, on tärkeämpi vastaajien mielenterveyden kannalta kuin kontaktin todellinen tiheys. (Malmberg-Heimonen 2010, 102–103.)

Terveys2000 -aineistolla toteutetussa tutkimuksessa oli tehtävänä tutkia individuaalisen tason sosiaalisen pääoman ja itsearvioitujen terveyden sekä psykologisen terveyden välistä yhteyttä Suomessa. Sosiaalisen pääoman käsitteen avulla pyrittiin selvittämään syitä myös suomen- ja ruotsinkielisen väestön terveyseroihin. Sosiaalisen pääoman kognitiivisilla komponenteilla oli suurempi vaikutus itsearvioituun terveyteen ja psykologiseen terveyteen kuin rakenteellisilla komponenteilla. Tulokset tukevat kognitiivisen sosiaalisen pääoman yhteyttä mielenterveyteen. (Nygqvist ym. 2008, 347, 356–357.)

## 4 Tutkimustehtävän asettaminen ja tutkimusprosessin kuvaus

### 4.1 Tutkimuskysymys

Tutkielmani aiheena on sosiaalisen pääoman ja mielenterveyden välinen yhteys. Tarkoitukseni on tutustua sosiaalisen pääoman käsitteeseen ja tutkia, onko sosiaalisen pääoman kognitiivisen ulottuvuuden ja mielenterveyden välillä yhteyttä. Aiemmissä tutkimuksissa on todettu, että juuri kognitiivisella ulottuvuudella on suurempi yhteys mielenterveyteen kuin rakenteellisella sosiaalisella pääomalla (esim. De Silva ym. 2005, 619).

Etsin vastausta seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

- Millainen on Lapin alueen väestön mielenterveys psyykkisen kuormittuneisuuden ja koetun masennuksen kautta tarkasteltuna?
- Miten sosiaalisen pääoman kognitiiviset ulottuvuudet, kuten luottamus ja yhteenkuuluvuuden tunne, sosiaalinen tuki ja yksinäisyyden tunne liittyvät vastaajien mielenterveyteen?

Tutkimuskysymyksiini etsin vastauksia niiden kysymysten ja sisältöjen pohjalta, joita on useissa aiemmissä tutkimuksissa käytetty sosiaalisen pääoman kognitiivisten ulottuvuuksien sekä mielenterveyden mittaamiseen. Lähestyn sosiaalisen pääoman kognitiivista ulottuvuutta luottamuksen ja yhteenkuuluvuuden tunteen, sosiaalisen tuen ja yksinäisyyden tunteen kautta. Näitä ulottuvuuksia koskevat kysymykset löytyvät käytössäni olevasta aineistosta. Tarkastelen mielenterveyttä psyykkisen kuormittuneisuuden ja koetun masentuneisuuden avulla. Tutkin, voidaanko sosiaalisen pääoman kognitiivisten ulottuvuuksien ja mielenterveyden välillä nähdä yhteys ja millainen niiden yhteys mahdollisesti on.

### 4.2 Aineiston hankinta ja kuvaus

Tutkielmani on määrällinen eli kvantitatiivinen tutkimus, jossa aineistona on Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) Lapin alueelta vuonna 2012 keräämä mielenterveyttä

koskeva kyselyaineisto. Tutkimuksen toteutti THL yhdessä Lapin sairaanhoitopiirin ja Lapin kuntien kanssa. Tutkimuksessa olivat mukana myös Lapin yliopisto ja Rovaniemen ammattikorkeakoulu. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa Lapin alueen väestön mielenterveydestä ja mielenterveyteen yhteydessä olevista tekijöistä sekä asennoitumisesta mielenterveyden häiriöihin ja sitä kautta alueellisen mielenterveystyön kehittämisen Lapissa. (Hätönen & Nordling 2013.) Lapin mielenterveyskysely (Liite 1) oli osa vuonna 2010-2015 toteutettua THL:n valtakunnallista Mielen tuki -hanketta, jonka tavoitteena oli tukea kuntia integroitujen mielenterveys- ja päihdesuunnitelmien laatimisessa kansallisen mielenterveys- ja päihdesuunnitelman ehdotuksen ja hengen mukaisesti (Nordling & Karjalainen 2016, 162; Partanen ym. 2016, 322.)

Kyselyssä oli mukana 12 Lapin kuntaa: Enontekiö, Kemijärvi, Kittilä, Kolari, Muonio, Pello, Posio, Ranua, Rovaniemi, Salla, Sodankylä ja Utsjoki. Kysely toteutettiin postikyselyinä ositetulla satunnaisotannalla syksyllä 2012. Kysely lähetettiin yhteensä 8200:lle 15–80-vuotiaalle henkilölle siten, että alle 5000 asukkaan kuntia oli mukana kahdeksan ja jokaisessa näissä kunnassa kysely lähetettiin 400 henkilölle. Yli 5000 asukkaan kuntia oli mukana kolme ja kussakin näissä kunnassa lomakkeen sai 1000 henkilöä sekä Rovaniemellä 2000 henkilöä. Kyselylomake oli mukailtu aiemmin Pohjanmaalla ja Varsinais-Suomessa käytetyistä lomakkeista. (Hätönen & Nordling 2013.)

Kyselyyn vastasi yhteensä 2617 henkilöä, jolloin vastausprosentiksi muodostui 33 %. Korkein vastausprosentti oli Tunturi-Lapissa (37 %) ja matalin Pohjois-Lapissa (24 %). Vastajista 96 % ilmoitti äidinkielekseen suomen. Vastajista oli miehiä 51 % ja kaikkien vastaajien keski-ikä oli 50 vuotta. (Mt.) Seutukunnittain eniten vastaajia oli Rovaniemen alueelta ja Tunturi-Lapista, vähiten Tornionlaaksosta.

Kvantitatiivista tutkimusta tehtäessä oleellisia asioita ovat aineiston edustavuus ja riittävä koko. Kvantitatiivista analyysia ei voida tehdä liian pienellä aineistolla. Kyselytutkimusten vastausprosenttien pienenemistä on pohdittu jo vuosituhannen vaihteessa, jolloin syiksi on mainittu muun muassa erilaisten tutkimusten lisääntyminen sekä yhteiskunnan muutos; työsuhteiden lyheneminen, ihmisten muuttaminen ja korkea työttömyys. (Toivonen 1999, 110–112.) Vielä kymmenen vuotta sitten noin 50 %:n vastausprosenttia pidettiin hyväksyttävänä, joskus jopa hyvänä tuloksena (Forsman ym. 2009,

12). Myös vuosina 2005, 2008, 2011 ja 2014 toteutetussa Länsi-Suomen mielenterveyskyselyssä vastausprosentit ovat laskeneet vuosien myötä. Esimerkiksi vuonna 2005 vastausprosentti oli 55 % ja vuonna 2014 37 %. (Wahlbeck ym. 2016, 65 ja Reini ym. 2014, 13.)

Tutkimuksissa on osoitettu, että alhainen vastausprosentti ei välttämättä tarkoita eroja esimerkiksi terveydentilassa, mutta asioiden yhteyttä toisiinsa ei voida kuitenkaan kokonaan sivuuttaa, koska on myös todettu, että vähemmän koulutetut saattavat osallistua vähemmän nimenomaan postikyselyihin (Sundell Lecerof ym. 2015, 8). Lapin mielenterveyskyselyn melko alhainen vastausprosentti on huomioitava tehtäessä johtopäätöksiä tutkimuksen tuloksista. Monimuuttujamenetelmien käytön edellytyksenä ja oletuksena on aineiston satunnaisuus ja havaintoyksiköiden suuri määrä (Metsämuuronen 2003, 503–504). Aineiston yleistettävyyttä arvioitaessa on puolestaan huomioitava aineiston koko ja edustavuus, otanta ja kato (Ronkainen ym. 2013, 147).

Kyselylomakkeella suoritettun tutkimuksen hyvinä puolina voidaan kuitenkin pitää sitä, ettei tutkija voi vaikuttaa olemuksellaan eikä läsnäolollaan vastauksiin, toisin kuin esimerkiksi haastattelussa. Kyselylomakkeessa on myös mahdollisuus esittää enemmän kysymyksiä kuin esimerkiksi haastatteluissa ja vastaaminen vie yleensä vähemmän aikaa. Aineistonkeruusta aiheutuvat kustannukset ovat yleensä pienemmät, kun tutkijan ei tarvitse matkustaa tutkimuskohteen luo ja aikaa säästyy. (Valli 2015, 44.) Satunnaisotannan katsotaan myös lisäävän tutkimuksen luotettavuutta, koska jokainen havainto on mukana tutkimuksessa sattumalta (Metsämuuronen 2003, 31).

Kyselytutkimuksessa aineiston keruu on nopeaa, mutta mahdolliset uusintakyselyt lisäävät aikaa, työtä ja kustannuksia. Vastaaja ei välttämättä vastaa kysymyksiin halutussa järjestyksessä ja saattaa tutustua lomakkeen myöhempiin kysymyksiin etukäteen, mikä voi vaikuttaa vastauksiin. Kyselylomakkeen esitestaus ja hyvin laaditut ohjeet vähentävät väärinymmärryksiä. Koskaan ei voida kuitenkaan varmasti tietää, kuka kyselyyn on vastannut ja kuinka tarkasti. (Valli 2015, 45.)

Vastaajien yksityisyyden suojaamiseksi opiskelijoiden käyttöön luovutetusta aineistoista oli poistettu vastaukset kysymykseen 3 ”Missä kunnassa asut?”, kysymykseen 4 ”Kuinka

kauan olet asunut sillä paikkakunnalla, jossa asut nyt?” sekä kysymykseen vastaajan äidinkielestä. Vastaukset kysymykseen 3 oli luokiteltu uudeksi muuttujaksi seutukunta ja tämä muuttuja oli opiskelijoiden käytettävissä.

Käytössäni oli valmiiksi kerätty aineisto, jonka muokkaamiseen ja siistimiseen ennen varsinaista analyysia ei ollut tarvetta. Tilastollisen tutkimuksen menetelmäoppaat lähtevät usein siitä, että tutkimuksen ydinasia on tutkimusongelma, joka määrittelee, millaista aineistoa tarvitaan, millä menetelmillä sitä kerätään ja kuinka se kannattaisi analysoida (esim. Jokivuori & Hietala 2007, 21). Myös valmiita aineistoja käytettäessä on tärkeää, että niitä arvioidaan samojen periaatteiden mukaan kuin itse kerättyjäkin. Lähtökohtana on tällöinkin aina tutkimusongelma ja se, miten paljon kyseisen ongelman selvittämiseksi aineistosta saadaan riittävää ja sopivaa tietoa. Lisäksi on aina huomioitava tietojen luotettavuus; kuinka hyvin tiedot kuvaavat juuri niitä asioita, joita niiden on tarkoituskin kuvata. (Alkula ym. 2002, 52.)

Tämän tutkielman lähtökohtana on ollut valmis aineisto. Tutkimuskysymyksen määrittely on edellyttänyt perusteellista pohdintaa siitä, onko kyseisestä aineistosta mahdollista saada riittävästi tietoa sen ratkaisemiseksi. Tämän olen pyrkinyt varmistamaan huolellisella teoriaan ja aiempaan tutkimukseen perehtymisellä. Kyselylomakkeeseen, valmiiseen aineistoon ja aiempaan tutkimukseen tutustumalla on valittu aineistosta tutkielmassa käytetyt kysymykset. Valitsemiani kysymyksiä on vaihdellen käytetty useissa aiemmissa sosiaalista pääomaa koskevissa tutkimuksissa ja osa niistä on tunnettuja, standardoituja mittareita (Forsman ym. 2009, 3, 18).

Tutkielman pääkäsitteet, sosiaalinen pääoma ja mielenterveys, ovat kumpikin laajoja, moniulotteisia käsitteitä. Kumpakaan käsitteistä ei voida mitata sellaisenaan. Tällaiset käsitteet on operationalisoitava eli niille on annettava tai löydettävä mitattavissa olevat määritelmät ennen kuin niitä voidaan tilastollisesti mitata (Metsämuuronen 2003, 22). Operationalisointi on oleellinen osa kvantitatiivisen tutkimuksen tekemistä, tutkimuksen hypoteesitkin perustuvat käsitteiden operationalisointiin (Toivonen 1999, 108). Kun käytössä on ollut valmis aineisto, operationalisointi suoritetaan ikään kuin käänteisesti.

Operationalisoinnin ongelmat tulevat selvimmin esiin, kun halutaan mitata jotakin abstraktia käsitettä eli kun ei ole löydettävissä suoraa vastaavuutta käsitteen, esimerkiksi sosiaalisen pääoman ja sen konkreettisen ilmenemismuodon välillä. Toisaalta joissakin tapauksissa abstrakti käsite voi olla siinä määrin arkielämän kokemuksiin ja sanastoon kuuluva, että sitä voi mitata suoraan, esimerkiksi työtyytyväisyys. Tutkijan tehtävä on paloitella käsitteensä pienemmiksi ja konkreettisemmiksi osakäsitteiksi ja löydettävä näiden osatekijöiden mittarit. (Alkula ym. 2002, 80.) Sosiaalista pääomaa on kuvattu ikään kuin sateenvarjotermiksi, joka pitää sisällään muun muassa sellaisia ulottuvuuksia kuin sosiaaliset verkostot, sosiaalinen tuki ja osallistuminen (Almedom 2005, 944).

Abstraktien ominaisuuksien tai asioiden, kuten tässä tapauksessa esimerkiksi luottamus, mittaamisen operationalisointi tarkoittaa sitä, että yritetään ilmaista vaikeatajuinen ja epähavainnollinen käsite joidenkin helpommin mitattavien asioiden avulla. Tällöin yhden ominaisuuden mittaamiseen voidaan tarvita enemmän kuin yksi kyselylomakkeen kysymys. Nämä muuttujat on määriteltävä tarkasti, eikä mittaustapoihin saa jäädä epäselvyyksiä eikä mahdollisuuksia väärintulkintoihin. Mittauksen validiteetti ilmaisee sen, kuinka hyvin muuttuja mittaa sitä ominaisuutta, mitä sen ajatellaan mittaavan. Ominaisuuden mittauksen validiteetin pitää olla riittävä, jotta tilastollinen muuttuja olisi käyttökelpoinen. Abstraktien ominaisuuksien mittausvaliditeetin tarkastelu on operationalisointiin liittyvää tarkastelua. (Grönroos 2003, 16.)

#### 4.3 Tutkimuksessa käytetyt mittarit

Lapin mielenterveyskyselyn kyselylomakkeen kysymyksistä vain yksi näytti kuvaavan sosiaalisen pääoman rakenteellista ulottuvuutta, kysymys 9 yhdistystoimintaan osallistumisesta. Sen sijaan kognitiivista ulottuvuutta kuvaavia kysymyksiä oli kolme. Näin ollen kyselylomakkeen kysymykset rajasivat tutkimusongelmaani automaattisesti rakenteellisen sosiaalisen pääoman osalta. Sitä ei ole mahdollista käsitellä riittävällä tavalla tällä aineistolla.

Vastaajien mielenterveyttä selvitettiin kyselylomakkeessa useiden eri kysymysten, esimerkiksi elämänhallinnan, psyykkisen toimintakyvyn, psyykkisen kuormittuneisuuden ja

koetun masentuneisuuden kautta. Näistä kysymyksistä tutkielmaani valikoitui usein sosiaalisen pääoman ja mielenterveyden tutkimuksessa käytetty psyykkistä kuormittuneisuutta mittaava GHQ-mittari sekä masennusoireilua mittaavat CIDI-SF-haastattelusta muokatut kysymykset (Forsman ym. 2009, 21–25).

Lapin mielenterveyskyselyssä vastaajien psyykkistä kuormittuneisuutta mitattiin General Health Questionnaire (GHQ) -kyselyllä, joka on Isossa-Britanniassa kehitetty psyykkisen kuormittuneisuuden seulontaan suunniteltu itsearviointiväline (Golderg & Hillier 1979, 139). Mittarin lyhin versio GHQ-12 koostuu kahdestatoista kysymyksestä ja se on laajimmin käytössä oleva psyykkisen kuormittuneisuuden mittari ja sitä pidetään käytännöllisimpänä välineenä suurten joukkojen psyykkisen kuormittuneisuuden mittaamiseen (Penninkilampi-Kerola ym. 2006, 431, 437). GHQ-12 -mittaria pidetään johdonmukaisena ja luotettavana mittausvälineenä väestötutkimuksissa, kun mittausväli on riittävän pitkä (Pevalin 2000, 509).

Aineistoista oli muodostettu valmiiksi dikotominen summamuuttuja psyykkisesti kuormittunut/ei kuormittunut. Vastaajat, jotka ovat saaneet pisteitä 4 tai enemmän luokitellaan psyykkisesti kuormittuneiksi (Forsman ym. 2009, 23). GHQ-mittaria on käytetty esimerkiksi Suomessa Terveys2000 -tutkimuksessa (Aromaa & Koskinen 2004), jonka aineiston pohjalta on julkaistu tutkimuksia ja artikkeleita (esim. Nieminen ym. 2013) ja ruotsalaisessa maahanmuuttajien sosiaalista pääomaa ja mielenterveyttä tarkastelevassa tutkimuksessa (Sundell Lecerof ym. 2015). GHQ-mittaria on ollut käytössä myös Pohjanmaalla tehdyssä mielenterveyttä koskevassa kyselytutkimuksessa vuonna 2008 (Forsman ym. 2009, 21) sekä Länsi-Suomen mielenterveyskyselyssä vuonna 2014 (Reini ym. 2014, 24).

Vastaajien mielenterveyttä tarkastellaan myös lomakkeen kysymyksessä 24, jossa kysyttiin vastaajien masennusoireilusta. Lapin mielenterveyskyselyssä käytetty CIDI (Composite International Diagnostic Interview) on strukturoitu aikuisilla käytettävä psykiatrisen haastattelu, josta on käytössä pitkä versio sekä lyhennetty CIDI-SF. Kyselylomakkeeseen oli valittu mukaan CIDI-SF -kyselyn osa, jonka kysymysten avulla voidaan arvioida depression esiintyvyyttä sekä määrittellä, onko vastaajilla ollut masennusoireita viimeksi kuluneen vuoden aikana. Samaa CIDI-SF -kyselyn osiota on käytetty myös Pohjanmaan

ja Varsinais-Suomen mielenterveyskyselyissä. (Forsman ym. 2009, 23–24.)

Tutkielmani pääkysymyksiksi kognitiivisen sosiaalisen pääoman osalta tulivat kyselylomakkeen kysymys 14 sosiaalisesta tuesta, kysymys 16 luottamuksesta ja yhteenkuuluvuuden tunteesta ja kysymys 17 yksinäisyyden tunteesta. Näitä kaikkia on käytetty mittaamaan sosiaalista pääomaa useissa aiemmissä tutkimuksissa ainakin Suomessa, Ruotsissa ja Yhdysvalloissa (Forsman ym. 2009, 17–19).

Vastaajien ympäristöstä saatua sosiaalista tukea mitattiin kysymyksessä 14 Oslo 3-mittarilla (Brevik & Dalgard 1996<sup>3</sup>, Forsman 2009, 17). Mittari tarkastelee vastaajien sosiaalisten suhteiden laatua kysymyksillä vastaajan läheisistä ihmissuhteista, muiden ihmisten osoittamasta mielenkiinnosta sekä avun saamisesta naapureilta. Vastauksista saatujen pistemäärien perusteella vastaajat on jaettu kolmeen luokkaan: heikko, kohtalainen ja vahva sosiaalinen tuki. Sosiaalinen tuki on myös osa sosiaalisen pääoman käsitettä ja kysymystä sosiaalisesta tuesta voidaan käyttää kognitiivisen sosiaalisen pääoman mittamiseen (Forsman ym. 2009, 17–19; Forsman ym. 2011, 758).

Oslo3 -mittaria on käytetty esimerkiksi Britta Sohlmanin (2004) funktionaalisen mielen-terveyden mallia koskevassa tutkimuksessa ja samaa kyselyä käytettiin myös neljässä muussa Euroopan maassa osana samaa tutkimushanketta. (Sohlman 2004, 54, 56). Oslo3-malli on ollut myös Norjan tilastokeskuksen käytössä ja Eurobarometri 52,8:ssa (mt., 59) sekä Pohjanmaan ja Varsinais-Suomen väestökyselyissä (Forsman ym. 2009).

Kysymykset yhteenkuuluvuuden tunteesta ja luottamuksesta naapurustoon ja sekä luottamuksesta muihin ihmisiin ovat olleet sosiaalisen pääoman perustekijöitä ja niitä on käytetty kognitiivisen sosiaalisen pääoman mittareina lukuisissa tutkimuksissa erilaisin variaatioin (esim. Harpham ym. 2004; Kawachi & Berkman 2000, 181; Malmberg-Heimonen, 2009, 99; Nyqvist ym. 2008, 350; Ruston & Akinrodoye 2002, 79–90; Sundell Lecerof ym. 2015, 3).

---

<sup>3</sup> Brevik JI. & Dalgard O. 1996: The Health Profile Inventory. University of Oslo.



Lomakkeen kysymyksessä 16 kysyttiin luottamuksesta ja yhteenkuuluvuudesta naapurustoon kahdella kysymyksellä ”Tunnen kuuluvani naapurustooni ja olevani osa sitä” ja ”Useimmat ihmiset naapurustossani ovat luotettavia” sekä luottamuksen tunteesta yleisemmällä tasolla ”On parasta olla luottamatta kehenkään”. Kahta ensimmäistä kysymystä on käytetty ainakin yhdysvaltalaisessa South-eastern Pennsylvania Household Survey-kyselyssä (Axler ym. 2003) ja Pohjanmaan kyselyssä (Forsman ym. 2009). Kolmatta kysymystä on käytetty Pohjanmaan kyselyn (Forsman ym. 2009) lisäksi Kansanterveyslaitoksen kansallisessa Terveys2000 -tutkimuksessa, jonka aineiston pohjalta on tehty useita artikkeleita ja tutkimuksia, joissa mitataan myös sosiaalista pääomaa (esim. Nyqvist ym. 2008, 349–350; Nieminen ym. 2013). Näistä kolmesta kysymyksestä oli muodostettu summamuuttuja. Jotta muuttujan tarkastelu olisi helpompaa ristiintaulukoinnin avulla, luokittelin itse kysymyksestä muodostetun jatkuvan summamuuttujan kolmeen luokkaan: heikko, kohtalainen ja vahva. Luokittelun suunnittelun apuna käytin tunnuslukuja. (Jokivuori & Hietala 2007, 186.)

Kysymystä yksinäisyyden tunteesta on käytetty vähemmän sosiaalisen pääoman tutkimuksessa kuin muita tässäkin tutkimuksessa käytettyjä kognitiivisen sosiaalisen pääoman komponentteja (Nyqvist 2016, 2). Yksinäisyyden tunnetta mittaavaa kysymystä 17 ”Tunnetko itsesi yksinäiseksi” on aiemmin käytetty esimerkiksi Suomessa ja Ruotsissa toteutetussa GERDA-tutkimuksessa sekä ruotsalaisessa Länsi-Götanmaan väestökyselyssä (Forsman ym. 2009, 18). Kysymystä henkilön kokemasta yksinäisyyden tunteesta on käytetty muun muassa Tilastokeskuksen Elinolot-tutkimuksessa vuonna 1994 ja THL:n Suomalaisten hyvinvointi ja palvelut -kyselyissä useana eri vuonna 2000-luvulla (Saari 2016, 45).

#### 4.4 Analyysimenetelmät

Aineiston tilastollisessa analysoinnissa olen käyttänyt SPSS-ohjelman versiota 22. Aineisto oli tallennettu valmiiksi havaintomatriisiin ja joitain muuttujia oli luokiteltu valmiiksi, esimerkiksi ikää ja koulutustasoa koskevat muuttujat, sekä rakennettu summamuuttujia.

Aineistoon tutustumisen ja analysoinnin aloitin frekvenssi- ja prosenttijakaumien, korrelaatiomatriisin sekä ristiintaulukoinnin avulla. Ristiintaulukoiden yhteydessä käytin khiin neliötestiä arvioidakseni muuttujien välisten yhteyksien tilastollista merkitsevyyttä. Ristiintaulukoinnissa tutkitaan muuttujien jakaumaa ja niiden välisiä riippuvuuksia. Jakaumat esitetään taulukoissa prosentteina ja tarkastellaan, onko selitettävän muuttujan jakaumissa eroa selittävän muuttujan luokissa. (Alkula ym. 2002, 175, 180; Grönroos 2003, 18.)

Pelkät ristiintaulukoinnit eivät kuitenkaan ole riittäviä, jos aineistosta haluaa sanoa jotakin enemmän. Aineiston analysointiin käytän monimuuttujamenetelmiä. Ne ovat tilastollisia menetelmiä, joilla käsitellään yhtä aikaa useita muuttujia ja pyritään selittämään ja tulkitsemaan muuttujien välistä yhteyttä tutkimuksessa esitettyjen teorioiden tai oletusten pohjalta. (Jokivuori & Hietala 2007, 14; Metsämuuronen 2003, 498.) Toisaalta monimutkaisten analyysimenetelmien käyttäminen ei saisi olla tutkimuksen itsetarkoitus, vaan tutkijan tulisi tarkasti arvioida, tuottavatko mallit ja menetelmät käyttökelpoisia tuloksia (Grönroos 2003, 19).

Monimuuttujamenetelmistä aineiston analysointiin valikoitui logistinen regressioanalyysi. Useissa tutkimuksissa sosiaalisen pääoman ja mielenterveyden välistä yhteyttä on tarkasteltu juuri logistisen regressioanalyysin avulla. Logistisen regressioanalyysin avulla pyritään löytämään useiden selittäjien joukosta parhaat selittämään ilmiötä ja siinä tapahtuvaa vaihtelua tilanteessa, missä selitettävä muuttuja on luokittelumuuttuja. Logistinen regressioanalyysi soveltuu joko ilmiön kannalta oleellisten muuttujien etsimiseen tai teorian kannalta oleellisten muuttujien vaikutuksen tarkasteluun. Sitä voidaan myös soveltaa uusien havaintojen ennustamiseen. (Metsämuuronen 2008, 114.)

Logistista regressioanalyysiä käytetään yleensä tilanteissa, joissa etsitään laajasta muuttujajoukosta tekijöitä, jotka yhdessä kykenevät selittämään jotakin muuttujaa, joka voi saada kaksi tai useampia toisensa poissulkevaa arvoa. Toinen yleinen tapa käyttää logistista regressioanalyysiä on tutkia ennalta tärkeiksi tiedettyjen muuttujien osuutta selittävinä tekijöinä. Lisäksi sen avulla voidaan tutkia sitä, ovatko tietyt muuttujat parempia selittäjiä kuin toiset. Se on suosittu menetelmä etenkin terveystieteissä ja lääketieteessä, jossa asetelma on usein, sairastuuko joku vai ei. (Mt., 114-115.)

Logistisessa regressioanalyysissä on melko vähän oletuksia aineiston suhteen. Aineiston koon tulee olla riittävä, havaintoja tulee olla vähintään 40-100 selittävää muuttujaa kohti, selitettävän muuttujan tulee olla kaksi- tai useampiluokkainen ja selittävät muuttajat eivät saa olla keskenään kollineaarisia. Selitettävien muuttujien mitta-asteikon suhteen ei ole rajoituksia. (Nummenmaa 2011, 331-332.) Myös jatkuvaa muuttujaa voi käyttää selitettävänä muuttujana, kunhan sen muuntaa luokitteluasteikolliseksi ennen analyysin suorittamista (Metsämuuronen 2008, 114).

Logistinen regressioanalyysi on käyttökelpoinen menetelmä silloin, kun selitettävänä muuttujana on dikotominen muuttuja, kuten tässä tutkimuksessa vastaajien psyykinen kuormittuneisuus (GHQ) ja koettu masentuneisuus (CIDI-SF). Selitettävää muuttujaa selitetään joukolla muuttujia, jotka voivat jatkuvien muuttujien lisäksi olla myös luokitteluasteikollisia muuttujia, kuten siviilisääty. Logistisen regressioanalyysin avulla pyritään rakentamaan malli, jossa selittävien muuttujien avulla ennustetaan vaihtelua selitettävässä muuttujassa ja kuinka todennäköistä on, että tarkasteltavana oleva asia tapahtuu. (Jokivuori & Hietala 2007, 58, 70; Nummenmaa 2011, 332). Tutkin siis logistisen regressioanalyysin avulla, mitkä sosiaalisen pääoman kognitiiviset ulottuvuudet ovat yhteydessä vastaajien mielenterveyteen.

#### 4.5 Tutkimuksen eettisyydestä

Tutkimusentekoon liittyy monia eettisiä kysymyksiä, jotka tutkijan on huomioitava. Myös opiskelijan on syytä kiinnittää huomiota tutkielmansa tai tutkimuksensa eettisyyteen. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) ja Suomen tiedeyhteisöjen laatimien Hyvää tieteellistä käytäntöä koskevien ohjeiden mukaan jokaisen tutkijankoulutusta antavan yksikön tehtävänä on käsitellä koulutusalan mukaisia hyvän tieteellisen käytännön erityiskysymyksiä osana koulutusohjelmaansa (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 7).

Eettisesti hyvä tutkimus edellyttää, että tutkimuksenteossa noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä koko tutkimusprosessin ajan aineistonkeruusta tulosten raportointiin.

Jotta eettiset kysymykset huomioitaisiin asianmukaisesti kaikilla tieteenaloilla, on laadittu yhteiset Hyvää tieteellistä käytäntöä koskevat ohjeet (HTK-ohje). Näiden ohjeiden tavoitteena on edistää hyvää tieteellistä käytäntöä, ehkäistä tieteellistä epärehellisyttä ja varmistaa, että hyvän tieteellisen käytännön loukkausepäilyt käsitellään asianmukaisesti. HTK-ohjeen noudattaminen ja soveltaminen kuuluvat tiedeyhteisön itsesääntelyyn ja ovat myös osa niiden laatujärjestelmää. (Hirsjärvi ym. 2008, 23–24; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 4, 6–7.) Näiden ohjeiden lisäksi eri tieteenaloille on laadittu omia yksityiskohtaisempia ohjeita (Hirvonen 2006, 33). Eettisiä kysymyksiä pidetään vakavimpina silloin, kun tutkimus kohdistuu ihmisiin (Alasuutari 2005, 18).

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2009, 4) laatimiin eettisiin periaatteisiin kuuluvat tutkittavan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, vahingoittamisen välttäminen sekä yksityisyys ja tietosuojat. Lapin mielenterveyskyselyn aineisto on kerätty kyselylomakkeella satunnaisotannalla 15-80-vuotialta lappilaisilta ja kyselyyn vastaaminen on ollut vapaaehtoista. Kyselylomakkeen saatteessa on kerrottu tutkimuksen tarkoituksesta ja tutkimuksen vastuutahoista. Postikyselynä toteutetun tutkimuksen vapaaehtoisuutta lisää se, että kyselylomakkeeseen vastaavat henkilöt saavat itse päättää tutkimukseen osallistumisestaan ja siitä, mitä tietoja itsestään haluavat tutkimuksen käyttöön antaa (ks. Kuula 2006, 126) ja vastaaja voi myös tutustua kysymyksiin ennen kuin päättää osallistumisestaan (Piispa 2006, 147). Lapin mielenterveyskysely pitää sisällään sensitiivisiä koettuja kysymyksiä koskien esimerkiksi henkilöiden mielenterveyttä, päihteiden käyttöä ja väkivaltakokemuksia, joten postikysely on mahdollistanut vastaamisen anonyyminä (ks. Piispa 2006, 147–150).

Osa HTK-ohjeen ja Tutkimuseettisen neuvottelukunnan eettisistä periaatteista on sellaisia, joita en itse ole voinut ottaa tutkielmaa tehdessäni huomioon, vaan minun on täytynyt luottaa siihen, että aineiston kerännyt taho on ne omalta osaltaan huomionut. Kvantitatiivisen tutkimuksen suunnitteluun ja aineiston keräämiseen liittyviä eettiset kysymykset voivat koskea esimerkiksi tutkimuksen aihetta ja sitä kautta tutkimuskysymyksiä. Kyselylomaketta suunniteltaessa on esimerkiksi huomioitava, että arkaluonteiset tai henkilökohtaisiksi koetut kysymykset voivat aiheuttaa vastaajissa pelkoa tai ahdistavia tunteita (mt., 141). Luotan, että THL:n tutkimusryhmä on noudattanut hyvää tieteellistä käytäntöä tutkimusta suunnitellessaan ja aineistoa kerätessään.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2009, 9–11) jakaa yksityisyyden suojaa koskevat tutkimuseettiset periaatteet kolmeen osaan, jotka ovat tutkimusaineiston suojaaminen ja luottamuksellisuus, tutkimusaineiston säilyttäminen tai hävittäminen ja tutkimusjulkaisut. Lähtökohtana on pyrkimys sovittaa yhteen luottamuksellisuuden ja tieteen avoimuuden periaate. (Mt., 9–11.) Vastaanottaessani tutkielmassa käyttämäni aineiston olen alikirjoittanut sitoumuksen aineiston käyttöä ja käsittelyä koskien. Olen sitoutunut säilyttämään Lapin mielenterveyskyselyn aineiston turvallisesti ja niin, etteivät ulkopuoliset pääse siihen käsiksi. Olen myös sitoutunut hävittämään aineiston, kun tutkielma on valmis.

Eettisesti hyvin suoritettun tutkimuksen periaatteisiin kuuluu myös luottamuksellisuus. Se tarkoittaa sitä, että noudatetaan esimerkiksi kyselylomakkeen saatekirjeessä annettuja lupauksia ja sitä, että tuloksia ei esitetä liian pienissä ryhmissä. (Alkula ym. 2002, 295.) Lapin mielenterveyskyselynkin saatetekstissä todetaan, että tutkimuksen raporteista ei voida tunnistaa vastaajien henkilökohtaisia vastauksia. Opiskelijoiden käytettävistä olevasta aineistosta on poistettu tieto vastaajien äidinkielestä sekä kotikuntaa koskevat tiedot. Käytettävissä on ainoastaan tieto seutukunnasta, jossa vastaajan ilmoittama kotikunta sijaitsee. Näin ollen kyselyyn vastanneet eivät ole tunnistettavissa.

Kvantitatiivisen tutkimuksen etiikkaan liittyy myös tutkijan rehellisyys itseään ja tutkimustaan kohtaan. Tämän pitäisi näkyä myös taulukoissa ja kuvissa ja niiden riittävässä raportoinnissa tunnuslukuineen. Pelkkä p-arvojen raportoiminen ei riitä. Rehellisyys korostuu etenkin silloin, jos kaikki laskutoimitukset on suoritettu yksin. On tärkeää laittaa tunnusluvut näkyviin, jotta lukija voi arvioida esitettyjä tuloksia. Rehellisyys liittyy myös siihen, kuinka saadut tulokset esitetään. (Metsämuuronen 2003, 398.) Varsinkin kuvia voidaan helposti säädellä näyttämään haluttuja tuloksia. Tulosten graafisissa esityksissä on mahdollista tarkoituksella korostaa muutoksen suuruutta esimerkiksi säätelemällä lukua, mistä käytetty asteikko alkaa. Myös käytetyn kuvion valinnalla voidaan vaikuttaa siihen, minkä suuntaisilta tulokset näyttävät. (Valli 2015, 147–154.) Tällaiset tavat esitellä tutkimuksen tuloksia eivät kuulu eettisesti kestävään tutkimukseen.

Tutkimuksen validiteetti ja reliabiliteetti eivät suoraan tarkoita tutkimuksen eettisyyttä,

mutta näiden avoin arviointi liittyy kuitenkin oleellisesti hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti tehtyyn kvantitatiiviseen tutkimukseen. Validiteetin eli pätevyyden ja reliabiliteetin eli mittauksen tarkkuuden arviointi ja näkyväksi tekeminen lisäävät tulosten luotettavuutta ja auttavat arvioimaan sitä, ovatko tutkimuksen johtopäätökset oikeansuuntaisia ja oikeilla keinoilla saavutettuja.

Tutkimuksen ulkoisella validiteetilla tarkoitetaan tutkimuksen yleistettävyyttä ja sisäisellä validiteetilla tutkimuksen sisäistä luotettavuutta; ovatko valitut käsitteet oikeita, onko teoria valittu oikein ja ovatko mittarit muodostettu oikein eli mitataanko sitä, mitä on tarkoitus mitata. Tutkimuksen validiteettia on vaikea tarkastella jälkikäteen. Myös reliabiliteetti tarkoittaa luotettavuutta. Hyvä reliabiliteetti viittaa tutkimuksen toistettavuuteen eli siihen, että mikäli samaa ilmiötä mitattaisiin monta kertaa samalla mittarilla, tulokset olisivat samankaltaisia. Reliabiliteettiin vaikuttaa myös tutkimuksen riittävä otoskoko ja otantamenetelmä sekä mahdollinen kato. (Heikkilä 2010, 30–32; Metsämuuronen 2003, 35, 42–43.)

Kyselylomakkeilla tehdyn tutkimuksen luotettavuutta parantaa myös se, että kysymykset esitetään jokaisella henkilölle täysin samassa muodossa. Tällöin vastauksiin eivät pääsemillään tavalla vaikuttamaan tutkijan eleet, ilmeet tai äänenpainot. (Valli 2015 44.) Toisaalta ei voida myöskään tietää, onko vastaaja vastannut kysymyksiin ns. tosissaan tai kuka kysymyksiin ylipäänsä on vastannut. Tämä kuuluu kuitenkin kyselytutkimuksen perusluonteeseen.

Kyselyaineistoihin liittyykin aina virheen riski. Kerätyn tiedon luotettavuus riippuu paljolti tarvittavan tiedon luonteesta. Luotettavaa tietoa on helpompi kerätä asioista, joista vastaajat ovat kiinnostuneita ja jotka liittyvät heidän arkiseen toimintaansa ja kokemuksiinsa. Kaikkein luotettavinta tietoa saadaan tosiasioista ja epäluotettavinta asenteista ja mielipiteistä. On arvioitu, että huolellisesti suoritettussa kyselytutkimuksessa saadaan luotettava tieto vastaajien iästä tai ammatista yhdeksältä vastaajalta kymmenestä. Esimerkiksi asenteista kysyttäessä saattaa seitsemän vastausta kymmenestä sisältää epätarkkuuksia. (Alkula ym. 2002, 121.)

## 5 Tutkimustulokset

### 5.1 Tutkimusjoukon kuvaaminen taustamuuttujien avulla

Kyselyyn vastasi 2617 henkilöä. Taulukossa 1 esittelen vastaajat taustamuuttujien avulla. Tutkimuksen taustamuuttujiksi olen valinnut sukupuolen, iän, siviilisäädyn, talouden koon, koulutuksen, työelämätilanteen sekä yhdistysaktiivisuuden.

Taulukko 1. Vastaajien esittely

	lkm	%
Sukupuoli		
Mies	1345	51,4
Nainen	1272	48,6
Ikä		
15 - 29 vuotta	518	19,8
30 - 64 vuotta	1518	58,0
65 - 81 vuotta	581	22,2
Siviilisäätty		
Parisuhteessa	1676	65,1
Eronnut	216	8,4
Naimaton	556	21,6
Leski	128	5,0
Talouden koko		
1	622	24,5
2	1104	43,5
3	359	14,2
4 tai enemmän	452	17,8
Koulutus		
Matala	906	36,0
Keskitaso	1175	46,7
Korkea	435	17,3
Työelämätilanne		
Työssä tai opiskelee	1375	54,5
Eläkkeellä	865	34,3
Muu	283	11,2
Yhdistystoimintaan osallistuminen		
1 krt/vko tai useammin	221	8,6
1 -3 krt/kk	356	13,9
Muutama krt/v	715	27,9
Ei viim. 12 kk	1275	49,7

Vastaajista 51,4 % on miehiä. Parisuhteessa, avio- tai avoliitossa, on vastaajista 65,1 %.

Vastaajista 58,0 % on 30-64-vuotiaita. Vähintään ammatillinen koulutus (keskitaso tai

korkea) on 64,0 %:lla vastaajista. Matalan koulutustason ryhmään kuuluvat vastaajat, joiden korkein suorittama koulutus on esimerkiksi ammatillinen kurssi tai työpaikkakoulutus, ja ne, joilla ei ole lainkaan ammatillista koulutusta. Vastaajista 54,5 % on työssä tai opiskelee ja 34,3 % on eläkkeellä. Yksinasuvia on 24,5 % vastaajista. Vastaajista 49,7 % ei ole osallistunut lainkaan yhdistystoimintaan viimeisen 12 kuukauden aikana.

Yhdistysaktiivisuutta pidetään yhtenä rakenteellisen sosiaalisen pääoman tekijänä. Kyse-lylomakkeessa ei ollut muita rakenteellista sosiaalista pääomaa mittaavia kysymyksiä, joten en voi tarkastella rakenteellista sosiaalista pääomaa omana ulottuvuutenaan. Tämä kysymys kertoo kuitenkin vastaajien kodin ulkopuolelle suuntautuneesta toiminnasta ja osallistumisesta yhteiskuntaan.

## 5.2 Psykkinen kuormittuneisuus ja koettu masentuneisuus

Vastaajien psyykkistä kuormittuneisuutta mitattiin kysymyksessä numero 22 GHQ-mittarin avulla ja koettua masentuneisuutta CIDI-SF-kysymysten avulla kysymyksessä numero 14. Taulukossa 2 tarkastelen vastaajien psyykkistä kuormittuneisuutta ja koettua masentuneisuutta taustamuuttujien mukaan ristiintaulukoinnin avulla. Kaikista vastaajista (n=2391) 16,6 % oli psyykkisesti kuormittuneita. Masentuneeksi itsensä koki 10,6 % vastaajista (n=2617).



Taulukko 2. Psykkinen kuormittuneisuus ja koettu masentuneisuus taustamuuttujien mukaan

	Psykkinen kuormittuneisuus			Koettu masentuneisuus		
	Ei	Kyllä		Ei	Kyllä	
Sukupuoli	p=0,012			p=0,000		
Mies	85,2	14,8	100 (1233)	92,0	8,0	100 (1345)
Nainen	81,4	18,6	100 (1158)	86,7	13,3	100 (1272)
Ikä	p=0,872			p=0,000		
15–29 vuotta	83,2	16,8	100 (488)	86,7	13,3	100 (518)
30–64 vuotta	83,2	16,8	100 (1410)	88,8	11,2	100 (1517)
65–81 vuotta	84,2	15,8	100 (493)	93,6	6,4	100 (581)
Siviilisäätö	p=0,001			p=0,000		
Parisuhteessa	85,6	14,4	100 (1546)	91,6	8,4	100 (1677)
Eronnut	76,2	23,8	100 (193)	81,5	18,5	100 (216)
Naimaton	81,3	18,7	100 (513)	86,5	13,5	100 (556)
Leski	76,7	23,3	100 (103)	89,1	10,9	100 (128)
Talouden koko	p=0,003			p=0,001		
1	78,5	21,5	100 (553)	85,9	14,1	100 (622)
2	85,0	15,0	100 (1019)	91,3	8,7	100 (1104)
3	84,8	15,2	100 (335)	87,5	12,5	100 (359)
4 tai enemmän	85,7	14,3	100 (420)	91,4	8,6	100 (452)
Koulutus	p=0,518			p=0,245		
Matala	83,0	17,0	100 (794)	90,9	9,1	100 (905)
Keskitaso	84,5	15,5	100 (1093)	88,9	11,1	100 (1175)
Korkea	82,4	17,6	100 (410)	88,7	11,3	100 (434)
Työelämätilanne	p=0,001			p=0,001		
Työssä tai opiskelee	85,9	14,1	100 (1292)	89,5	10,5	100 (1375)
Eläkkeellä	82,2	17,8	100 (752)	91,3	8,7	100 (866)
Muu	77,0	23,0	100 (261)	83,4	16,6	100 (283)
Yhdistystoiminta	p=0,000			p=0,001		
1 krt/vko tai useamr	81,7	18,3	100 (202)	92,3	7,7	100 (221)
1-3 krt/kk	85,0	14,1	100 (327)	91,0	9,0	100 (356)
Muutama krt/v	87,3	12,2	100 (658)	92,5	7,5	100 (716)
Ei viim. 12 kk aikana	80,6	19,4	100 (1166)	86,9	13,1	100 (1274)
Yhteensä	83,4	16,6	100 (2391)	89,4	10,6	100 (2617)

Naiset olivat vastaajista hieman miehiä useammin psykkinesti kuormittuneita. Saman suuntaisia tuloksia on saatu myös koko väestöä tarkastelevassa tutkimuksessa, jossa naisista 17 % ja miehistä 14 % oli kokenut psykkinistä kuormittuneisuutta GHQ-12 -kyselyllä

mitattuna (Suvisaari ym. 2012, 96–97).

Psyykinen kuormittuneisuus oli vähäisempää parisuhteessa olevilla ja naimattomilla kuin eronneilla tai leskillä. Miehistä kuormitusta oli eniten leskillä ja naisista eronneilla, tosin leskeksi jääneitä miesvastaajia koko aineistossa on vain 20. Yksin asuvat olivat useammin psyykkisesti kuormittuneista kuin ne, joiden taloudessa oli muitakin asukkaita.

Myös vastaajien työelämätilanne näyttää olevan yhteydessä psyykkisen kuormittuneisuuteen, tulos on tilastollisesti erittäin merkitsevä (p-arvo 0,001). Työssäkäyvillä ja opiskeluvilla sekä eläkkeellä olevilla oli muita vähemmän psyykkistä kuormittuneisuutta. Ryhmään muu kuuluvista yli puolet oli työttömänä tai lomautettuna ja loput erilaisista muista syistä työelämän ulkopuolella olevia. Vastaajien koulutustasolla ei näytä olevan yhteyttä psyykkiseen kuormittuneisuuteen.

Tarkasteltaessa psyykkistä kuormittuneisuutta vastaajien iän suhteen kolmessa luokassa ei esiinny tilastollisesti merkitseviä eroja. Sen sijaan, kun tarkasteluun otetaan ikämuutuja 6-luokkaisena (Liitetaulukko 1), ikä selittääkin psyykkistä kuormittuneisuutta (p-arvo 0,001). Nuorimmassa ikäluokassa, 15–19-vuotiaat, psyykkistä kuormittuneisuutta on selvästi vähiten. Ikäluokissa 20–29-vuotiaat ja 30–55-vuotiaat esiintyy eniten psyykkistä kuormittuneisuutta, minkä jälkeen kuormittuneisuus alkaa laskea, kunnes taas vanhimmassa ikäluokassa 66–81-vuotiaissa psyykinen kuormittuneisuus jälleen lisääntyy. Tämä vastaa valtakunnallisen Terveys 2011 -kyselyn tuloksia, jossa psyykkistä kuormittuneisuutta oli eniten 75 vuotta täyttäneillä ja vähiten 55–64-vuotiailla, kun nuorimmat kyselyyn vastanneet olivat 30-vuotiaita (Suvisaari ym. 2012, 97).

Kaikista vastaajista 10,6 % kokee olevansa masentuneita, naiset useammin kuin miehet (Taulukko 2). Tämä vastaa aiempia tutkimustuloksia, joiden mukaan lähes 10 % suomalaisista oli kärsinyt masennustilasta edellisen vuoden aikana ja että naiset ovat tilastollisesti alttiimpia masennukselle kuin miehet (Toivio & Nordling 2013, 178).

Tarkasteltaessa koettua masentuneisuutta ja taustamuuttujia taulukossa 2 huomataan, että eri ikäryhmistä iäkkäimpien vastaajien joukossa masentuneisuutta on vähiten 6,4 %. Eronneet vastaajat 18,5 % kokevat enemmän masentuneisuutta kuin muut ryhmät, joista

vähiten masentuneisuutta on parisuhteessa olevilla 8,4 %. Eläkkeellä olevilla sekä työsikäyillä ja opiskelijoilla on vähemmän masentuneisuutta kuin muilla. Koulutustaustoja vertailtaessa tilastollisesti merkitseviä eroja ei syntynyt.

Masennukselle alttiita väestöryhmiä tilastollisesti ovat muun muassa naiset, yksin asuvat, eronneet ja lesket, matalassa sosioekonomisessa asemassa olevat, vähän koulutusta saaneet ja työttömät (Toivio & Nordling 2013, 178). Tässä aineistossa lesket eivät kokeneet muita ryhmiä enempää masennusta, eikä myöskään koulutuksen ja koetun masentuneisuuden välillä ollut tilastollisesti merkitsevää yhteyttä.

Väestötutkimuksin ja kliinisin tutkimuksin on osoitettu, että masennuksen syntyyn liittyy hyvin monia taustatekijöitä, jotka harvoin yksin johtavat masennuksen syntyyn. On tärkeää huomata, että masennukselle altistuminen ja siihen sairastuminen on paljon monimutkaisempi tapahtuma kuin vain tiettyjen väestöryhmien osoittautuminen riskialttiiksi. Masennuksen nähdään olevan sekä perinnöllisten, neurobiologisten, psykologisten että sosiaalisten tekijöiden yhteisvaikutuksen seuraus. (Toivio & Nordling 2013, 178, 190.)

### 5.3 Sosiaalisen pääoman kognitiiviset komponentit

Seuraavaksi tarkastelen sosiaalisen pääoman kognitiivisia komponentteja eli sosiaalista tukea, luottamuksen ja yhteenkuuluvuuden tunnetta sekä yksinäisyyden tunnetta suhteessa taustamuuttujiin.

Sosiaalisella tuella tarkoitetaan ihmissuhteisiin liittyvää terveyttä edistävää ja stressiä ehkäisevää tekijää. Sosiaalinen voi olla esimerkiksi neuvoja ja ehdotuksia, konkreettista apua esimerkiksi tekoina tai rahana, arvostusta, empatiaa ja kuuntelemista. Kaikki ulottuvilla oleva sosiaalinen tuki on määriteltävissä sosiaalisista suhteista saatavaksi voimavaraksi. Sosiaalisen tuen on todettu vaikuttavan ihmisen psyykkiseen hyvinvointiin sekä suoraan että suojaamalla vaikeilta tilanteilta. Varsinaiset tukitapahtumat ja tuen määrä eivät ennusta terveyttä vaan tärkeintä on ihmisen luottamus tuen saatavuudesta. (Toivio & Nordling 2013, 132–133.) Sosiaalista tukea on määritelty eri tutkimuksissa hyvin eri

tavoin. Britta Sohlmanin (2004, 49) mukaan Daniel C. Ganster ja Bart Victor<sup>4</sup> (1988) ovat todenneet, että sosiaalisella tuella on positiivinen yhteys mielenterveyteen riippumatta sen operationalisoinnin tavasta.

Tässä tutkimuksessa vastaajien kokemusta sosiaalisesta tuesta mitattiin Oslo3-mittarin avulla kysymyksessä 14. Oslo3-mittarissa kysytään, kuinka monta luotettavaa läheistä vastaajalla on, kuinka paljon ihmiset osoittavat mielenkiintoa vastaajan tekemisiin sekä kuinka helppoa vastaajan on saada naapureilta käytännön apua. Sosiaalisen tuen ja taustamuuttujien välistä yhteyttä tarkastellaan taulukossa 3. Vastaajista (n=2557) 32,3 % kokee sosiaalisen tukensa olevan heikko, 57,1 % kohtalainen ja 10,6 % vahva.

---

<sup>4</sup> Ganster D.C. & Victor, B. 1988: The Impact of social support on mental and physical health. *British Journal of Medical Psychology*, 61, 17–36.

Taulukko 3. Sosiaalinen tuki ja taustamuuttujat

	Vahva	Kohta- lainen	Heikko	
Sukupuoli				p=0,235
Mies	9,6	57,9	32,5	100
Nainen	11,7	56,2	32,3	100
Ikä				p=0,493
15-29 vuotta	8,4	58,4	33,1	100
30-64 vuotta	11,3	56,6	32,1	100
65-81 vuotta	10,8	57,0	32,2	100
Siviilisäätö				p=0,053
Parisuhteessa	11,6	57,5	30,9	100
Eronnut	7,1	57,1	35,7	100
Naimaton	8,6	57,5	33,9	100
Leski	14,3	47,9	37,8	100
Talouden koko				p=0,686
1	9,1	56,5	34,4	100
2	11,2	57,8	31,0	100
3	11,8	55,8	32,4	100
4 tai enemmän	11,2	57,2	31,1	100
Koulutus				p=0,002
Matala	10,3	53,3	36,4	100
Keskitaso	10,7	57,9	31,4	100
Korkea	12,2	62,8	25,1	100
Työelämätilanne				p=0,001
Työssä tai opiskelee	9,5	61,3	29,2	100
Eläkkeellä	12,1	53,9	34,0	100
Muu	10,1	51,6	38,3	100
Yhdistystoiminta				p=0,000
1 krt/vko tai useammin	18,2	57,3	24,5	100
1-3 krt/kk	10,5	66,1	23,4	100
Muutama krt/v	11,8	69,6	27,6	100
Ei viim. 12 kk aikana	8,3	52,8	38,8	100
Yhteensä (n=2557)	10,6	57,1	32,3	100

Sosiaalisella tuella ja vastaajan sukupuolella, ikäryhmällä, tai talouden koolla ei näytä olevan tilastollisesti merkitsevää yhteyttä. Jakaumat ovat hyvin samankaltaiset kuin koko

otosta tarkasteltaessa. Sen sijaan muiden tarkasteltavien muuttujien suhteen eroja löytyy. Lesket kokevat saavansa sosiaalista tukea vastaajista sekä eniten että vähiten. Myös parisuhteessa olevat saavat naimattomia ja eronneita enemmän sosiaalista tukea. Erot ovat tilastollisesti merkitseviä.

Vastaajien työelämätilanteen ja koulutuksen suhteen erot ovat tilastollisesti erittäin merkitseviä. Sosiaalisen tuen määrä kasvoi vastaajien koulutustason noustessa. Matalan koulutustason omaavista yhteensä 63,3 % koki kohtalaista tai vahvaa sosiaalista tukea ja keskitason koulutuksen saaneista 68,6 % ja korkeasti koulutetuista 75,0 %. Työelämässä olevista tai opiskelevista 29,2 % koki sosiaalisen tukensa olevan heikko, eläkkeellä olevista 34,0 % ja muista syistä työelämän ulkopuolella olevista 38,3 %. Työelämässä tai opiskelemissa olevat kokivat eniten kohtalaista sosiaalista tukea. Vahvan sosiaalisen tuen suhteen ryhmät eivät suuresti eronneet toisistaan.

Tarkasteltaessa vastaajien yhdistysaktiivisuutta huomataan, että aktiivisimmat yhdistystoimintaan osallistujat kokevat saavansa eniten sosiaalista tukea. Kun taas ne, jotka eivät osallistuneet yhdistystoimintaan lainkaan, kokivat sosiaalisen tukensa olevan heikoin. Heistä 38,8 % koki saavansa heikosti sosiaalista tukea.

Kysymyksessä 16 mitattiin vastaajien luottamusta ja yhteenkuuluvuuden tunnetta suhteessa naapurustoon väittämällä ”tunnen kuuluvani naapurustooni ja olevani osa sitä” sekä ”useimmat ihmiset naapurustossani ovat luotettavia” ja luottamusta yleisellä tasolla ”on parasta olla luottamatta kehenkään”. Taulukossa 4 tarkasteltiin luottamusta ja yhteenkuuluvuuden tunnetta sekä taustamuuttujia. Kaikista vastaajista (n=2416) vahvaa luottamuksen ja yhteenkuuluvuuden tunnetta koki 33,2 %, kohtalaista 58,2 % ja heikkoa 8,6 %.

Luottamus on merkittävä osa sosiaalisen pääoman käsitettä. Ihmisten välinen yhteydenpito ja kyky hyödyntää sosiaalista pääomaa pohjautuvat näkemykseen siitä, että toiseen ihmiseen voi luottaa. (Malmberg-Heimonen 2009, 94.) Sosiaalisen pääoman lähtökohdaksi on usko siihen, että useimmat ihmiset ovat oikeudenmukaisia, avuliaita ja luotettavia (Putnam 2000).

Taulukko 4. Luottamus ja yhteenkuuluvuuden tunne ja taustamuuttujat

	Vahva	Kohta-	Heikko	
	lainen			
Sukupuoli				p=0,164
Mies (1261)	34,7	57,4	7,9	100
Nainen (1154)	31,5	59,2	9,4	100
Ikä				p=0,000
15-29 vuotta (502)	25,5	63,3	11,2	100
30-64 vuotta (1451)	33,6	58,2	8,2	100
65-81 vuotta (462)	40,0	52,8	7,1	100
Siviilisäätö				p=0,000
Parisuhteessa (1562)	36,0	57,2	6,8	100
Eronnut (201)	26,9	60,2	12,9	100
Naimaton (523)	26,8	61,0	12,2	100
Leski (93)	34,3	55,9	9,7	100
Talouden koko				p=0,000
1 (554)	27,8	59,4	12,8	100
2 (1011)	35,9	56,2	7,9	100
3 (348)	33,3	59,8	6,9	100
4 tai enemmän (435)	35,9	57,7	6,4	100
Koulutus				p=0,126
Matala (785)	31,2	58,2	10,6	100
Keskitaso (1122)	34,7	57,5	7,8	100
Korkea (420)	33,3	59,5	7,1	100
Työelämätilanne				p=0,001
Työssä tai opiskelee (1334)	32,7	59,4	7,9	100
Eläkkeellä (731)	37,3	52,9	9,7	100
Muu (268)	25,0	66,0	8,6	100
Yhdistystoiminta				p=0,000
1 krt/vko tai useammin (206)	42,7	50,5	6,8	100
1-3 krt/kk (330)	42,7	52,1	5,2	100
Muutama krt/v (670)	35,8	58,5	5,7	100
Ei viim. 12 kk aikana (1180)	27,2	61,4	11,4	100
Yhteensä (n=2416)	33,2	58,2	8,6	100

Tarkasteltaessa luottamusta ja yhteenkuuluvuuden tunnetta ja taustamuuttujia ristiintaulukoinnin avulla voidaan todeta, että ainoastaan sukupuolen ja koulutuksen suhteen erot eivät ole tilastollisesti merkitseviä. Vanhimmassa ikäryhmässä koettiin luottamusta

ja yhteenkuuluvuuden tunnetta eniten ja nuorimmassa ikäryhmässä vähiten. Vahvinta luottamusta ja yhteenkuuluvuutta tunsivat myöskin parisuhteessa olevat ja lesket, kun taas heikoin luottamuksen ja yhteenkuuluvuuden tunne oli eronneilla ja naimattomilla, sekä yksinasuvilla. Eläkkeellä olevat tunsivat eniten vahvaa ja heikkoa luottamusta ja yhteenkuuluvuuden tunnetta verrattuna toisiin ryhmiin. Vähintään kerran kuukaudessa yhdistystoimintaan osallistuvilla luottamuksen ja yhteenkuuluvuuden tunne oli suurempi kuin harvoin tai ei lainkaan osallistuvilla. Heikoin se puolestaan oli vastaajilla, jotka eivät olleet viimeisen vuoden aikana osallistuneet lainkaan yhdistystoimintaan.

Vastaajien yksinäisyyden tunnetta tarkasteltiin kysymyksessä 17 ”Tunnetko itsesi yksinäiseksi?” Taulukossa 5 esitellään vastaajien kokemus yksinäisyyden tunteesta ja taustamuuttajat. Kaikista vastaajista (n=2542) 7,3 % tunteen itsensä yksinäiseksi usein, 29,7 % harvoin, 39,6 % joskus ja 23,5 % ei koskaan. Yksinäisyyden tunteen ja kaikkien taustamuuttajien suhteen tilastolliset erot ovat merkitseviä.



Taulukko 5. Yksinäisyyden tunne ja taustamuuttujat

	Usein	Joskus	Harvoin	En koskaan	
Sukupuoli					p=0,000
Mies (1304)	6,0	26,8	39,3	27,8	100
Nainen (1239)	8,6	32,6	39,9	18,9	100
Ikä					p=0,000
15-29 vuotta (511)	6,5	33,3	41,3	19,0	100
30-64 vuotta (1477)	7,7	29,9	40,1	22,3	100
65-81 vuotta (554)	6,9	25,6	36,8	30,7	100
Siviilisääty					p=0,000
Parisuhteessa (1630)	4,8	25,5	41,2	28,5	100
Eronnut (214)	14,5	36,0	36,4	13,1	100
Naimaton (538)	9,3	38,1	37,5	15,1	100
Leski (124)	16,9	39,5	32,3	11,3	100
Talouden koko					p=0,000
1 (601)	11,8	38,6	36,8	12,8	100
2 (1070)	5,1	25,2	41,3	28,3	100
3 (352)	7,4	27,8	39,5	26,4	100
4 tai enemmän (443)	4,7	28,7	40,6	26,0	100
Koulutus					p=0,015
Matala (874)	7,8	29,9	35,7	26,7	100
Keskitaso (1149)	6,9	28,1	42,5	22,5	100
Korkea (421)	6,7	33,3	40,1	20,0	100
Työelämätilanne					P=0,000
Työssä tai opiskelee (1351)	5,6	30,3	41,7	22,4	100
Eläkkeellä (825)	8,6	26,4	37,2	27,8	100
Muu (277)	10,1	38,6	39,7	14,1	100
Yhdistystoiminta					p=0,005
1 krt/vko tai useammin (214)	6,1	28,0	41,6	24,3	100
1-3 krt/kk (344)	4,7	28,8	45,9	20,6	100
Muutama krt/v (702)	5,1	28,8	40,9	25,2	100
Ei viim. 12 kk aikana (1237)	9,1	31,0	37,0	22,8	100
Yhteensä (n=2542)	7,3	29,7	39,6	23,5	100

Miehistä 27,8 % ei tunne itseään koskaan yksinäiseksi ja naisista 18,9 %. Yksinäisyyden tunnetta esiintyy vähiten vanhimmassa ikäryhmässä, 65–81-vuotiaat. Heistä 30,7 % ei tunne itseään koskaan yksinäiseksi. Siviilisäätyä tarkasteltaessa huomataan, että eron-

neet ja lesket tuntevat itsensä useammin yksinäiseksi ja parisuhteessa elävät kokevat yksinäisyyden tunnetta harvemmin kuin eronneet, naimattomat tai lesket. Myös talouden koko antaa samansuuntaisia tuloksia; yksin asuvat tuntevat itsensä useammin yksinäiseksi kuin muut vastaajat.

Vastaajat, joilla on matala koulutustaso, vastasivat useimmin, etteivät koskaan tunne itseään yksinäiseksi. Korkeimmin koulutetut tunsivat itsensä muita useammin joskus tai usein yksinäiseksi. Muusta syystä työelämän ulkopuolella olevat kokivat itsensä selvästi työssäkäyviä ja opiskelevia tai eläkkeellä olevia useammin itsensä usein tai joskus yksinäiseksi.

#### 5.4 Yksinäisyyden tunteen, luottamuksen ja sosiaalisen tuen yhteys psyykkisen kuormittuneisuuteen ja koettuun masentuneisuuteen

Seuraavaksi tarkastelen psyykkistä kuormittuneisuutta ja koettua masentuneisuutta sosiaalisen pääoman kognitiivisten ulottuvuuksien eli sosiaalisen tuen ja luottamuksen ja yhteenkuuluvuuden tunteen sekä yksinäisyyden tunteen suhteen. Aluksi yhteyksiä tarkastelleen ristiintaulukoinnin avulla taulukossa 6.

Taulukko 6. Psykkinen kuormittuneisuus, koettu masentuneisuus ja sosiaalisen pääoman kognitiiviset komponentit

	Psykkinen kuormittuneisuus			Koettu masentuneisuus		
	Ei	Kyllä		Ei	Kyllä	
Sosiaalinen tuki			p=0,000			p=0,000
Heikko	68,2	31,8	100 (764)	81,5	18,5	100 (826)
Kohtalainen	90,5	9,5	100 (1342)	93,2	6,8	100 (1459)
Vahva	92,8	7,2	100 (249)	94,1	5,9	100 (271)
Luottamus ja yhteenkuuluvuuden tunne			p=0,000			p=0,000
Heikko	59,4	40,6	100 (187)	76,8	23,2	100 (207)
Kohtalainen	80,0	20,0	100 (871)	86,5	13,5	100 (941)
Vahva	90,4	9,6	100 (1192)	93,4	6,6	100 (1267)
Yksinäisyyden tunne			p=0,000			p=0,000
Usein	25,0	75,0	100 (164)	56,8	43,2	100 (185)
Joskus	74,3	25,7	100 (690)	84,4	15,6	100 (754)
Harvoin	92,6	7,4	100 (930)	94,2	5,8	100 (1007)
Ei koskaan	96,6	3,4	100 (553)	97,5	2,5	100 (597)
Yhteensä	83,4	16,6	100 (2391)	89,4	10,6	100 (2617)

Kaikilla sosiaalisen pääoman osatekijöillä on tilastollisesti erittäin merkitsevä yhteys vastaajien psykkinen kuormittuneisuuteen ja koettuun masentuneisuuteen. Psykkisesti kuormittuneet ja masentuneet kokivat muita useammin sosiaalisen tukensa olevan heikko ja he kokivat vähemmän luottamusta ja yhteenkuuluvuutta naapurustoon ja ylipäänsä ja olivat useammin yksinäisiä. Nämä tulokset vastaavat aiemmissa luvuissa esitetyjä tutkimustuloksia. Erityisesti yksinäisyys näyttäisi lisäävän psykkinen kuormittuneisuutta. Vastaajista, jotka kokivat itsensä usein yksinäiseksi, 75 % oli psykkinen kuormittunut.

Tutkimuksissa on osoitettu, että sosiaalisen luottamuksen korkea taso on positiivisesti yhteydessä mielenterveyteen, kun taas epäluottamus on yhteydessä useisiin käännteisiin tuloksiin, kuten mielenterveyden häiriöihin ja lisääntyneeseen kuolleisuuden riskiin (Harpham ym. 2004, 2268; McKenzie & Harpham 2006, 11–12). Sosiaalisen luottamuksen matalampi taso oli myös yhteydessä korkeampiin lukuihin useimpien yleisimpien kuolinuolien osalta (Kawachi & Berkman 2000, 181). Yksinäisyyden tunne on yhdistetty erilaisiin psykkinen vaikeuksiin kuten ahdistuneisuuteen ja masentuneisuuteen (Betts &

Bicknell 2011, 3; Nyqvist ym. 2013, 1024).

Seuraavaksi tarkastelen sosiaalisen pääoman kognitiivisten komponenttien yhteyttä psyykkiseen kuormittuneisuuteen ja koettuun masentuneisuuteen logistisen regressio-analyysin avulla. Taulukossa 7 tarkastellaan, miten sosiaalisen tuen, luottamuksen ja yhteenkuuluvuuden tunteen sekä yksinäisyyden tunteen tason muuttuminen vaikuttaa henkilön psyykkisen kuormittuneisuuden tai koetun masentuneisuuden riskiin. Riskilukua (OR) verrataan lukuun 1. Riskiluvun ollessa suurempi kuin yksi riski kasvaa ja luvun ollessa pienempi riski pienenee. Tilastollisen merkitsevyyden p-arvon raja on 0,05. 95 % luottamusväli kertoo satunnaisvaihtelun määrästä.

Taulukko 7. Sosiaalisen pääoman kognitiivisten komponenttien yhteys psyykkiseen kuormittuneisuuteen ja koettuun masentuneisuuteen

	Psyykinen kuormittuneisuus			Koettu masentuneisuus		
	OR	95% lv	p	OR	95 % lv	p
Sosiaalinen tuki						
Heikko	1,519	0,856 – 2,698	#	1,095	0,597 – 2,008	#
Kohtalainen	0,697	0,401 – 1,212	#	0,709	0,399 – 1,259	#
Vahva	1		0,000	1		0,024
Luottamus ja yhteenkuuluvuuden tunne						
Heikko	2,397	1,448 – 3,965	0,001	1,863	1,091 – 3,183	0,023
Kohtalainen	1,310	0,918 – 1,869	#	1,351	0,915 – 1,993#	#
Vahva	1		0,003	1		0,074
Yksinäisyyden tunne						
Usein	54,602	28,956 – 102,96	0,000	20,068	10,595 – 38,011	0,000
Joskus	8,662	5,121 – 14,653	0,000	5,936	3,355 – 10,502	0,000
Harvoin	2,177	1,249 – 3,793	0,006	2,214	1,225 – 4,004	0,009
Ei koskaan	1		0,000	1		0,000

# tulos ei ole tilastollisesti merkitsevä

Kun sosiaalinen tuki on vahva, on psyykinen kuormittuneisuus ja koettu masentuneisuus epätodennäköisempää. Sosiaalisen tuen vähetessä riski psyykkiselle kuormittuneisuudelle ja koetulle masentuneisuudelle kasvaa, mutta tulokset eivät ole tilastollisesti merkitseviä.

Heikko luottamuksen ja yhteenkuuluvuuden tunne lisää psyykkisen kuormittuneisuuden

ja koetun masentuneisuuden riskiä verrattuna vahvaan luottamuksen ja yhteenkuuluvuuden tunteeseen, tulos on tilastollisesti merkitsevä. Niillä, joiden kokema luottamus ja yhteenkuuluvuuden tunne on heikko, riski psyykkiseen kuormittuneisuuteen on 2,397-kertainen ja koettuun masentuneisuuteen 1,863-kertainen verrattuna vahvaan luottamukseen ja yhteenkuuluvuuden tunteeseen. Myös kohtalainen luottamuksen ja yhteenkuuluvuuden tunne lisää psyykkisen kuormittuneisuuden riskiä, mutta yhteys ei ole tilastollisesti merkitsevä.

Yksinäisyyden tunteen suhteen logistisen regressioanalyysin tulokset ovat selkeimmät ja helpommin tulkittavat. Yksinäisyyden tunteen yhteys sekä psyykkisen kuormittuneisuuden että koetun masentuneisuuden riskiin on tilastollisesti merkitsevä. Yksinäisyyden tunteen lisääntyessä psyykkisen kuormittuneisuuden ja koetun masentuneisuuden riski kasvaa. Harvoin yksinäisyyttä kokevilla on 2,177-kertainen riski psyykkiseen kuormittuneisuuteen verrattuna niihin, jotka eivät koskaan koe yksinäisyyden tunnetta. Joskus yksinäisyyttä kokevilla psyykkisen kuormittuneisuuden riski 8,662-kertainen. Usein yksinäisyyttä tuntevilla riski on todella suuri sen ollessa peräti 54,602. Harvoin yksinäisyyttä tuntevilla on lisäksi 2,214 -kertainen riski koettuun masentuneisuuteen verrattuna niihin, jotka eivät koskaan koe yksinäisyyden tunnetta. Joskus yksinäisyyttä kokevilla riski koettuun masentuneisuuteen on 5,936 -kertainen ja usein yksinäisyyttä tuntevilla riski on 20,068 -kertainen. Usein yksinäisyyttä tuntevien ryhmässä on vain 185 vastaajaa, joten ryhmän riskikertoimiin kannattaa suhtautua varovaisesti. Pieni vastaajamäärä vaikuttaa riskikerrointen suuruuteen ja erityisesti luottamusvälien leveyteen.

## 6 Pohdinta

Sosiaalisen pääoman käsitettä käytetään usein eräänlaisena sateenvarjoterminä, joka kattaa useampia terveyden ja erityisesti mielenterveyden sosiaalisia tekijöitä (Almedom 2005, 944). Vaikka sosiaalista pääomaa on määritelty eri tavoilla ja eri näkökulmista, sen vaikutuksista ja hyödyistä yksilöille ja yhteisöille on kuitenkin samankaltaiset näkemykset. Useimmat tutkijat ovat samaa mieltä siitä, että sosiaalinen pääoma helpottaa kollektiivista toimintaa ja voi edistää sosiaalista ja taloudellista kasvua ja kehitystä täydentämällä muita pääoman lajeja (WHO 2004, 11).

Tämän tutkielman aineisto oli peräisin Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Mielen tuki -hankkeen Lapin mielenterveyskyselystä, joka toteutettiin yhdessä Lapin sairaanhoitopiirin, Lapin kuntien, Lapin yliopiston ja Rovaniemen ammattikorkeakoulun kanssa. Aineisto on kerätty 12 Lapin kunnasta vuonna 2012. Hankkeen tavoitteena oli tuottaa tietoa Lapin alueen väestön mielenterveydestä ja mielenterveyteen yhteydessä olevista tekijöistä sekä asennoitumisesta mielenterveyden häiriöihin ja sitä kautta alueellisen mielenterveystyön kehittäminen Lapissa. Kyselyn vastausprosentti oli 33 %. (Hätönen & Nordling 2013.)

Tutkielmani on aineistolähtöinen. Minulla ei ollut tutkielman aihetta tai aihepiiriä, josta olisin halunnut tutkielmani tehdä, kun kuulin mahdollisuudesta hyödyntää valmista aineistoa, tartuin siihen. Aineistoon tutustuessani kiinnostuin ensin sosiaalisen pääoman käsitteestä ja sitä käsittelevään kirjallisuuteen ja tutkimukseen tutustuessani päädyin toiseen tutkielman pääkäsitteeseen mielenterveyteen.

Richard Wilkinson (2006, 7–8) on todennut, että sosiaalisen pääoman tutkimus aloitetaan liian usein määritelmillä, vaikka ensin pitäisi tutustua siihen, mitkä sen todelliset ominaisuudet ovat. Tämän tutkielman tekoa olisi voinut helpottaa, jos olisin oivaltanut, että sosiaalisen pääoman ja mielenterveyden yhteyttä koskeviin tutkimuksiin tutustuminen olisi kannattanut aloittaa jo teoriakirjallisuuteen perehtymisen rinnalla. Sosiaalista

pääomaa on tutkittu ja määritelty niin monelta suunnalta, että sen teorioihin ja ulottuvuuksiin tutustumiseen olisi voinut käyttää aikaa loputtomasti. Oli vaikeaa päättää, missä kohtaa teorioihin perehtyminen saa riittää. Tutkielmaani sisältyy myös alaluku sosiaalisen pääoman kritiikille. Ongelmallisia kohtia käsitteen käytölle omasta näkökulmastani olivat erityisesti sen mittaaminen, lukuisat erilaiset tulkinnat ja määritelmät, sekä käsitteen tietynlainen epämääräisyys; on vaikeaa ja usein mahdotontakin sanoa, mikä johtuu sosiaalisesta pääomasta ja mikä taas tuottaa sitä.

Ensimmäinen tutkimuskysymykseni oli tarkastella Lapin alueen väestön mielenterveyttä psyykkisen kuormittuneisuuden ja koetun masentuneisuuden kautta. Vastaajista (n=2391) 16,6 % koki itsensä psyykkisesti kuormittuneeksi ja vastaavasti 10,6 % vastaajista (n=2617) koki itsensä masentuneeksi. Tulokset vastaavat koko Suomen väestöä koskevia tutkimustuloksia, joiden mukaan psyykkistä kuormittuneisuutta koki naisista 17 % ja miehistä 14 % (Suvisaari ym. 2012, 97) ja masentuneisuutta on kokenut lähes 10 % suomalaisista (Toivio & Nordling 2013, 178).

Toinen tutkimuskysymykseni koski sitä, miten sosiaalisen pääoman kognitiiviset ulottuvuudet, kuten luottamus ja yhteenkuuluvuuden tunne, sosiaalinen tuki ja yksinäisyyden tunne liittyvät vastaajien mielenterveyteen. Aiempien tutkimusten perusteella oletin, että yhteyttä voisi löytyä tälläkin aineistolla. Ensin tarkastelin sosiaalisen pääoman kognitiivisia ulottuvuuksia suhteessa taustamuuttujiin. Vastaajien työelämätilanteella sekä yhdistystoimintaan osallistumisella oli tilastollisesti merkitsevä yhteys kaikkien kognitiivisten komponenttien osalta. Muiden taustamuuttujien osalta tulokset vaihtelivat.

Tämän jälkeen tarkastelin psyykkistä kuormittuneisuutta ja koettua masentuneisuutta suhteessa sosiaalisen pääoman kognitiivisiin komponentteihin ensin ristiintaulukoinnin ja sitten logistisen regressioanalyysin avulla. Ristiintaulukoinnissa kaikilla sosiaalisen pääoman osatekijöillä oli tilastollisesti erittäin merkitsevä yhteys vastaajien psyykkisen kuormittuneisuuteen ja koettuun masentuneisuuteen. Logistisen regressioanalyysin tulokset olivat samansuuntaisia kuin aiemmissa tutkimuksissa eli heikko luottamuksen ja yhteenkuuluvuuden tunne, vähäinen sosiaalinen tuki ja yksinäisyyden tunne näyttävät lisäävän psyykkisen kuormittuneisuuden ja koetun masentuneisuuden riskiä. Tulokset ei-

vät joiltain osin olleet kuitenkin tilastollisesti merkitseviä. Tämä oli toiveikkaalle tutkijan tekijälle suuri pettymys, vaikka tilastollisesti merkitsevät tai muuten merkittävät tulokset eivät saisikaan olla tutkimuksen itsetarkoitus. Tutkimuksen raportoinnin etiikkaan kuuluu asianmukaisten lähdeviittausten ja aiempaan tutkimukseen perehtymisen lisäksi tulosten rehellinen raportointi. Myös niin sanottu ”nollatulokset” tulee raportoida sen sijaan, että totuutta kierrellen esiteltäisiin oletetun tai toivotun suuntaisia tuloksia. (Alkula ym. 2002, 296–300.)

Sosiaalisen pääoman käsite on ollut merkittävä tekijä uudenlaisen ajattelutavan rantautumiseen mielenterveyden edistämiseksi (WHO 2004, 11, 22). Mielenterveyteen vaikuttavat biologiset syyt ovat saaneet enemmän huomiota kuin kokemukselliset, ympäristölliset tai sosioekonomiset tekijät. Mielenterveyspalvelut Suomessa ovat olleet pitkälti lääketieteen aluetta, ja koska biologiset tekijät ovat saaneet enemmän huomiota kuin yhteisölliset ja yhteiskunnalliset vaikutukset, on panostettu enemmän mielenterveysongelmien hoitoon ja kuntoutukseen kuin mielenterveyden edistämiseen. Olisikin syytä tutkia myös niitä tekijöitä, jotka ovat yhteydessä mielenterveyteen, eivät ainoastaan mielenterveyden häiriöihin. (Sohlman 2004, 20; Savolainen 2011, 148.)

Kun tietämys sosiaalisen pääoman ja mielenterveyden välisestä yhteydestä kasvaa, voidaan yrittää lisätä esimerkiksi yhteisöjen ja sitä kautta yksilöiden sosiaalista pääomaa. Erilaisten sosiaalista pääomaa lisäävien ja mielenterveyttä parantavien interventioiden arviointi vaatii kvantitatiivisia ja kvalitatiivisia menetelmiä soveltavaa yhdistelmä tutkimusta (Almedom 2005, 960). Joitakin esimerkkejä tällaisesta tutkimuksesta tulikin tutkielmani tehdessäni vastaan, esimerkiksi sosiaalisen pääoman ja ikääntyneiden psyykkisen hyvinvoinnin välistä yhteyttä koskeva tutkimus (Forsman ym. 2013), jossa lähtökohdaksi oli laajempi yleinen kyselytutkimus, jota täydennettiin haastatteluilla.

Sosiaalisen pääoman tutkimuksella olisi mielestäni annettavaa mielenterveyspalveluiden ja mielenterveyttä tukevien ja lisäävien interventioiden kehittämisessä. Enemmänkin voitaisiin pohtia, pystyttäisiinkö sosiaalista pääomaa jotenkin lisäämään. Sosiaalinen pääoma on kuitenkin syvällä ihmisten välisissä suhteissa ja sitä on hankala keinotekoisesti lisätä. Pikemminkin tarvitaan pitkäaikaisempaa vaikuttamista ihmisten elinoloihin



kuten köyhyyteen, työllisyyteen, koulutukseen ja terveydenhoitoon, paikalliset olot huomioiden. Kun elämän perusasiat ovat kunnossa, ihminen pystyy keskittymään paremmin esimerkiksi häntä tukevien ihmissuhteiden ylläpitämiseen ja luomiseen ja ehkäpä myös yhteisölliseen ja yhteiskunnalliseen toimintaan ja vaikuttamiseen esimerkiksi yhdistysten kautta. Sosiaalisen pääoman mahdollisuudet ja hyödyntäminen sosiaalityössä ja mielen-terveyden edistämässä onkin melko vähän tutkittu alue Suomessa. Yhdysvalloissa esimerkiksi on kehitelty interventioita, jotka lisäävät alueen tai yhteisön sosiaalista pääomaa, ja pohdittu myös sosiaalisen pääoman mahdollisuuksia osana sosiaalityön menetelmiä (Hawkins & Maurer 2012, 366).

Sosiaalityöntekijät ovat usein paikallisten elinolojen asiantuntijoita ja siten heidän tulisi olla tärkeässä roolissa hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen liittyvissä tehtävissä. Sosiaalityön rooli mielen-terveyden edistämässä on ollut toistaiseksi melko vähäinen ja sosiaalityöhön tarvitaan oman teoreettisen ja ideologisen perustan vahvistamista sekä menetelmien kehittämistä. (Savolainen 2011, 150–151.) Näen tärkeänä käytännön työtä tekevien sosiaalityöntekijöiden sekä kokemusasiantuntijoiden osallistumisen etenkin suoraan ihmisten arkeen vaikuttavien menetelmien kehittämisessä.

## Lähteet

- Alasuutari, Pertti 2005: Yhteiskuntatutkimuksen etiikasta. Teoksessa Räsänen, Pekka & Anttila, Anu-Hanna & Melin, Harri (toim.): Tutkimus menetelmien pyörteissä. PS-Kustannus. Jyväskylä, 15–28.
- Alkula, Tapani & Pöntinen, Seppo & Ylöstalo, Pekka 2002: Sosiaalitutkimuksen kvantitatiiviset menetelmät. 1.-4. painos. 1. painos 1994. WS Bookwell Oy. Juva.
- Almedom, Astier M 2005: Social Capital and mental health: An interdisciplinary review of primary evidence. *Social Science & Medicine*, 61, 943–964.
- Aromaa, Arpo & Koskinen Seppo (toim.) 2004: Health and functional capacity in Finland: baseline results of the Health 2000 health examination survey. Kansanterveyslaitoksen julkaisu B12/2004. Helsinki.
- Axler, F., Kotranski, L., Klein, G., Levensgood, D., Stalberg, I., & Wilcox, R. 2003: Social capital and health behaviors: Does a relationship exist? Philadelphia Health Management Corporation, Community Health Data Base. <http://www.phmc.org/chdb/uploads/datareports/APHA%20Presentation.pdf>. Viitattu 6.3.2014.
- Betts, Lucy R. & Bicknell, Anna S.A. 2011: Experiencing loneliness in childhood. Teoksessa Sarah J. Bevin (toim.) *Psychology of Loneliness*. Nova Science Publishers Inc. New York, 1–28.
- Bourdieu, Pierre 1986: The Forms of Capital. Teoksessa John G. Richardson (toim.) *Handbook of Theory and Research for the Sociology of Education*. Greenwood Press. Westport. Connecticut, 241–258.
- Coleman, James 1988: Social Capital in the Creation of Human Capital. Supplement to *American Journal of Sociology*, Volume 94, S95–S120.
- Coleman, James 1990: *Foundations of Social Theory*. The Belknap Press of Harvard University Press. Cambridge.
- De Silva, Mary & McKenzie, Kwame & Harpham, Trudy & Huttly, Sharon R A 2005: Social Capital and mental illness: a systematic review. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 59, 619–627.
- Ellonen, Noora 2008: Kasvuyhteisö nuoren turvana. Tampere University Press ja Nuorisotutkimusseura/Nuorisotutkimusverkoston julkaisu 82. Tampere.
- Forsman, Anna & Herberts, Kjell & Aromaa, Esa & Tuulari, Jyrki ja Wahlbeck, Kristian 2009: Kohti pohjalaista hyvinvointia: Mielenterveyttä koskeva kyselytutkimus 2008. Menetelmäraportti. *Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Avauksia 3/2009*. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Forsman, Anna K. & Nyqvist, Fredrica & Wahlbeck Kristian 2011: Cognitive components of social capital and mental health status among older adults: A population-based cross-sectional study. *Scandinavian Journal of Public Health*, 39, 757–767.
- Forsman, A. K. & Herberts, C. & Nyqvist, F. & Wahlbeck, K. & Schierenbeck, I. 2013: Understanding the role of social capital for mental wellbeing among older adults. *Ageing and Society*, 33 (05), 804–825.
- Goldberg D.P. & Hillier V.F. 1979: A Scaled Version of General Health Questionnaire. *Psychological Medicine*, 9, 139–145.
- Grootaert, Cristiaan & van Bastelar, Thierry (toim.) 2002: *The role of social capital in development: an empirical assessment*. Cambridge University Press. Cambridge.
- Grönroos, Matti 2003: *Johdatus tilastotieteeseen. Kuvailu, mallit ja päättely*. Oy Finn Lectura Ab. Tampere.

- Harpham, Trudy & Grant, Emma & Thomas, Elizabeth 2002: Measuring social capital within health surveys: key issues. *Health Policy and Planning*, 17(1), 106–111.
- Harpham, Trudy & Grant, Emma & Rodriguez, Carlos 2004: Mental health and social capital in Cali, Colombia. *Social Science & Medicine*, 58, 2267–2277.
- Hawkins, Robert L. & Maurer, Katherine 2012: Unravelling Social Capital: Disentangling a Concept for Social Work. *British Journal of Social Work*, 42, 353–370.
- Heikkilä Tarja 2010: Tilastollinen tutkimus. 7–8. uudistettu. painos. 1. painos 1998. Edita. Helsinki
- Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2008: Tutki ja kirjoita. 13. - 14. painos. 1. painos 1997. Otavan Kirjapaino Oy. Keuruu.
- Hirvonen, Ari 2006: Eettisesti hyvä tutkimus. Teoksessa Hallamaa, Jaana & Launis, Veikko & Lötjönen, Salla & Sorvali Irma (toim.): Etiikkaa ihmistieteille. Suomalaisen kirjallisuuden seura. Helsinki, 31–49.
- Hyyppä, Markku T. 2003: Mielenterveyttä kirkkokuorosta. Teoksessa Minna Valkonen & Korhonen & Kaarina Lehtonen & Timo Tuovinen (toim.) Mielenterveys uusiutuva voimavarana. Yliopistopaino. Helsinki, 87–98.
- Hyyppä, Markku T. 2004: Edistääkö talkoohenki terveyttä? *Duodecim*, 120, 2315–2320.
- Hyyppä, Markku T. & Liikanen, Hanna-Liisa 2005: Kulttuuri ja terveys. Edita. Helsinki.
- Hyyppä, Markku T. 2005: Me-hengen mahti. PS-Kustannus. Keuruu.
- Hyyppä, Markku T. 2013: Kulttuuri pidentää ikää. *Duodecim*. Bookwell Oy. Porvoo.
- Hätönen, Heli & Nordling, Esa 2013: Lapin alueen väestön mielen hyvinvointi ja sen vahvistaminen – Lapin väestökyselyn tulokset. *Dia-sarja*. 8.9.2013. [http://www.sosiaalikallega.fi/hankkeet/hyvinvointi-hakusessa/terveytta-lapista-2013-materiaalit/TL2013\\_Lapinvestkysely\\_HttenjaNordling.pdf](http://www.sosiaalikallega.fi/hankkeet/hyvinvointi-hakusessa/terveytta-lapista-2013-materiaalit/TL2013_Lapinvestkysely_HttenjaNordling.pdf). Viitattu 5.3.2014
- Islam, M Kamrul & Merlo, Juan & Kawachi, Ichiro & Lindstöm, Martin & Gerdtham, Ulf-G 2006: Social capital and health: Does egalitarianism matter? A literature review. *International Journal for Equity in Health*, 5:3. <http://www.equityhealthj.com/content/pdf/1475-9276-5-3.pdf>. Viitattu 8.4.2014.
- Jokivuori, Pertti & Hietala, Risto 2007: Määrällisiä tarinoita. Monimuuttujamenetelmien käyttö ja tulkinta. WSOY. Helsinki.
- Karjalainen, Jouko & Nordling, Esa 2016: Asumisen oikeus ja tuen tarve. Teoksessa Partanen, Airi & Moring, Juha & Bergman, Viveca & Jouko Karjalainen, Minna Kesänen, Jaana Markkula, Mauri Marttunen, Saini Mustalampi, Esa Nordling, Partonen, Timo & Santalahti, Päivi & Solin, Pia & Tuulos, Tytti & Wuorio, Sanna (toim.): Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009–2015. Miten tästä eteenpäin? Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016:3. Helsinki, 158–166.
- Kawachi, Ichiro & Berkman, Lisa F. (toim.) 2000: *Social Epidemiology*. Oxford University Press. New York.
- Kawachi, Ichiro & Berkman, Lisa F. 2001: Social Ties and Mental Health. *Journal of Urban Health-Bulletin of the New York Academy of Medicine*, 78, 459–467.
- Korkala, Siru 2010: Luottamuksen ilmeneminen alueellisissa yhteistyöverkostoissa. Turun yliopiston julkaisuja. Sarja C, osa 298. Painosalama Oy. Turku.
- Korkiamäki, Riikka 2013: Kaveria ei jätetä! Sosiaalinen pääoma nuorten vertaissuhteissa. Suomen Yliopistopaino Oy. Tampere.
- Kouvo, Antti 2010: Luokat ja sosiaalinen pääoma. Teoksessa Jani Erola (toim.) Luokaton Suomi? Yhteiskuntaluokat 2000-luvun Suomessa. Gaudeamus. Helsinki, 166–181.
- Krishna, Anirudh & Shrader, Elizabeth 2000: Cross-cultural Measures of Social Capital: A Tool and Results from India and Panama. The World Bank. Social Capital Initiative.

- Working Paper No. 21. <http://siteresources.worldbank.org/INTSOCIALCAPITAL/Resources/Social-Capital-Initiative-Working-Paper-Series/SCI-WPS-21-paper.pdf>. Viitattu 7.4.2014.
- Kuula, Arja 2006: Yksityisyyden suoja tutkimuksessa. Teoksessa Hallamaa, Jaana & Launis, Veikko & Lötjönen, Salla & Sorvali Irma (toim.): Etiikkaa ihmistieteille. Suomalaisen kirjallisuuden seura. Helsinki, 124–140.
- Lahtinen, Eero & Lehtinen, Ville & Riikonen, Eero & Ahonen, Juha (toim.) 1999: Framework for Promoting Mental Health in Europe. National Research and Development Centre for Welfare and Health, STAKES. Kotkan Kirjapaino Oy. Hamina.
- Lavikainen, Juha & Lahtinen, Eero & Lehtinen, Ville (toim.) 2004: Mielenterveystyö Euroopassa. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2004:17. Edita Prima Oy. Helsinki.
- Malmberg-Heinonen, Ira 2010: The social capital and mental health of long-term social assistance recipients in Norway. *European Journal of Social Work*, 13(1), 91–107.
- McKenzie, Kwame & Whitley, Rob & Weich, Scott 2002: Social capital and mental health. *The British Journal of Psychiatry*, 181 (4), 280–283.
- McKenzie, Kwame 2006: Social risk, mental health and social capital. Teoksessa McKenzie, Kwame & Harpham, Trudy (toim.) *Social Capital and Mental Health*. Jessica Kingsley Publishers. London, 24–38.
- McKenzie, Kwame & Harpham, Trudy 2006: Meanings and uses of social capital in the mental health field. Teoksessa McKenzie, Kwame & Harpham, Trudy (toim.) *Social Capital and Mental Health*. Jessica Kingsley Publishers. London, 11–23.
- Metsämuuronen, Jari 2003: Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. 2. uudistettu painos. 1. painos 2002. International Methelp. Jyväskylä.
- Metsämuuronen, Jari 2008: Monimuuttujanmenetelmien perusteet. Metodologia-sarja 7. 2. korjattu painos. 1. painos 2001. International Methelp. Jyväskylä.
- Morrow, Virginia (1999) Conceptualising social capital in relation to the wellbeing of children and young people: a critical review. *The Sociological Review*, 47(4), 744–765.
- Morrow, Virginia (2000) 'Dirty looks' and 'trampy places' in young people's accounts of community and neighbourhood: implications for health inequalities. *Critical Public Health*, 10(2), 141–152.
- Mäkelä, Pekka & Ruokonen, Floora 2005: Luottamus sosiaalisen pääoman teorioiden ydinkäsitteenä. Teoksessa Pertti Jokivuori (toim.) *Sosiaalisen pääoman kentät*. Minerva. Jyväskylä, 21–44.
- Nieminen, Tarja & Prättälä, Ritva & Martelin, Tuija & Härkänen, Tommi & Hyyppä, Markku T & Alanen, Markku 2013: Social capital, health behaviours and health: a population-based associational study. *BMC Public Health* 13:613.
- Nyqvist, Fredrica & Finnäs, Fjalar & Jakobsson, Gunborg & Koskinen, Seppo 2008: The effect of social capital on health: The case of two language groups in Finland. *Health & Place*, 14, 347–360.
- Nyqvist, Fredrica 2009: *Social Capital and Health. Variations, Associations and Challenges*. Painosalama Oy. Turku.
- Nyqvist, Fredrica & Victor, Christina R. & Forman, Anna K. & Cattan, Mima 2016: The association between social capital and loneliness in different age groups: a population-based study in Western Finland. *BMC Public Health*, 16:542.
- Nyqvist, Fredrica & Cattan, Mima & Andersson, Lars & Forman, Anna K. & Gustafson, Yngve 2013: Social Capital and Loneliness Among the Very Old Living at Home and in Institutional Settings: A Comparative Study. *Journal of Aging and Health*, 25, 1013–1035.

- Partanen, Airi & Karjalainen, Jouko & Markkula, Jaana & Moring, Juha & Mustalampi, Saini & Nordling, Esa & Santalahti, Päivi & Solantaus, Tytti & Solin, Pia 2016: THL Mielenterveys- ja päihdesuunnitelmaa toteuttamassa – THL:n kärkihankkeet. Teoksessa Partanen, Airi & Moring, Juha & Bergman, Viveca & Jouko Karjalainen, Minna Kesänen, Jaana Markkula, Mauri Marttunen, Saini Mustalampi, Esa Nordling, Partonen, Timo & Santalahti, Päivi & Solin, Pia & Tuulos, Tytti & Wuorio, Sanna (toim.): Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009–2015. Miten tästä eteenpäin? Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016:3. Helsinki, 319–327.
- Pehkonen, Aini 2004: Kylä kutsuu... Tutkimus tulomuuttoprosesseista maaseudulle. Siirtolaisuustutkimuksia A 26. Siirtolaisinsituutti. Yliopistopaino. Helsinki.
- Penninkilampi-Kerola, Varpu & Miettunen, Jouko & Ebeling, Hanna 2006: A comparative assessment of the factor structures and psychometric properties of the GHQ-12 and the GHQ-20 based on data from a Finnish population-based sample. *Scandinavian Journal of Psychology*, 47, 431–444.
- Pevalin, DJ 2000: Multiple applications of the GHQ-12 in a general population sample: an investigation of long-term retest effects. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 35, 508–512.
- Piispa, Minna 2006: Kvantitatiivisen tutkimuksen lähtökohdat. Esimerkkinä naisiin kohdistuvan väkivallan kyselytutkimus. Teoksessa Hallamaa, Jaana & Launis, Veikko & Lötjönen, Salla & Sorvali Irma (toim.): Etiikkaa ihmistieteille. Suomalaisen kirjallisuuden seura. Helsinki, 141–160.
- Portes, Alejandro 1998: Social Capital: Its Origins and Applications in Modern Sociology. *Annual Review of Sociology*, volume 24, 1–24.
- Portes, Alejandro 2000: The Two Meanings of Social Capital. *Sociological Forum*, 15 (1), 1–12.
- Putnam, Robert 1993: *Making Democracy Work. Civic Traditions in Modern Italy*. Princeton University Press. Princeton, New Jersey.
- Putnam, Robert 2000: *Bowling Alone. The collapse and revival of American Community*. Simon & Schuster. New York.
- Reini, Kaarina & Björkqvist, Kaj & Forsman, Anna K. & Herberts, Kjell & Nordmyr, Johanna & Nyqvist, Fredrica & Österman, Karin & Aromaa, Esa & Wahlbeck, Kristian 2014: Western Finland Mental Health Survey 2014. Survey methods. Discussion Paper 34/2014. National Institute for Health and Welfare. Juvenes Print – Finnish University Print Ltd Tampere.
- Research Programme on Social Capital and Networks of Trust 2004–2007 (SoCa). Evaluation report. 2008. Publications of The Academy of Finland 4/08.
- Ronkainen, Suvi & Pehkonen, Leila & Lindblom-Ylänne, Sari & Paavilainen, Eija 2013: Tutkimuksen voimasanat. Sanoma Pro Oy. Helsinki.
- Ruston, Dave & Akinrodoye, Lola 2002: Social Capital Question Bank. June 2002. Questions from Social Capital surveys included in the Social Capital Survey Matrix 2002. Social Analysis and Reporting Division. National Statistics.
- Ruuskanen, Petri 2001: Sosiaalinen pääoma – käsitteet, suuntaukset ja mekanismit. VATT- tutkimuksia 81. Valtion taloudellinen tutkimuskeskus. Helsinki.
- Ruuskanen, Petri 2002: Sosiaalinen pääoma hyvinvointipoliittisessa keskustelussa. Teoksessa Petri Ruuskanen (toim.) Sosiaalinen pääoma ja hyvinvointi. Näkökulmia sosiaali- ja terveysaloille. PS-Kustannus. Jyväskylä, 5–27.
- Saari, Juho 2016: *Suomalainen yksinäisyys*. Teoksessa Saari Juho (toim.): *Yksinäisten Suomi*. Gaudeamus Helsinki University Press. Tallinna, 33–69.

- Savolainen, Katri 2011: Sosiaalityö toivon luoja. Teoksessa Ruuskanen, Petri T. & Savolainen, Katri & Suonio, Mari (toim.) Toivo sosiaalisessa. Toivoa luova toimintakulttuuri sosiaalityössä. UNIPress, 147–171.
- Siisiäinen, Martti 2003: Yksi käsite, kaksi lähestymistapaa: Putnamin ja Bourdieun sosiaalinen pääoma. *Sociologia*, 40(3), 204–218.
- Sinkkonen-Tolppi, Merja 2005: Maailma kutsuu, katkeavatko juuret? Nuorten kotiseudulle kiinnittyminen ja sen yhteys nuorten sosiaaliseen pääomaan. Kuopion yliopiston julkaisuja E, Yhteiskuntatieteet no 125. Kuopio.
- Sohlman, Britta 2004: Funktionaalinen mielenterveyden malli positiivisen mielenterveyden kuvaajana. *Stakes, tutkimuksia 137*. Gummerus Kirjapaino Oy. Saarijärvi.
- Sundell Lecerof, Susanne & Stafström, Martin & Westerling, Ragnar & Östergren, Per-Olof 2015: Does social capital protect mental health among migrants in Sweden? *Health Promotion International*, doi: 10.1093/heapro/dav048.
- Suvisaari Jaana & Ahola, Kirsi & Kiviruusu, Olli & Korkeila, Jyrki & Lindfors, Olavi & Mattila, Aino & Markkula, Niina & Marttunen, Mauri & Partonen, Timo & Peña, Sebastian & Pirkola, Sami & Saarni, Samuli & Saarni, Suoma & Viertiö, Satu 2012: Psykkiset oireet ja mielenterveyden häiriöt. Teoksessa Koskinen, Seppo & Lundqvist, Annamari & Ristiluoma, Noora (toim.): *Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011*. Raportti 68/2012. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Suomen Yliopistopaino Oy. Tampere, 96–101.
- Toivio, Timo & Nordling, Esa 2013: *Mielenterveyden psykologia*. 3. uudistettu painos. 1. painos 2009. Edita. Helsinki.
- Toivonen, Timo 1999: *Empiirinen sosiaalitutkimus*. WSOY. Porvoo.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009: Humanistisen, yhteiskuntatieteellisen ja käytätymistieteellisen tutkimuksen eettiset periaatteet ja ehdotus eettisen ennakkoarviointin järjestämiseksi. <http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/eettisetperiaatteet.pdf>. Viitattu 1.10.2015.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012: Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. [http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf). Viitattu 1.10.2015.
- Valli, Raine 2015: *Johdatus tilastolliseen tutkimukseen*. 2. uudistettu painos. 1. painos 2001. PS-kustannus. Jyväskylä.
- Wahlbeck, Kristian & Nordmyr, Johanna & Reini, Kaarina & Forsman, Anna K. & Aromaa, Esa & Nyqvist, Fredrica & Herberts, Kjell 2016: *Länsi-Suomen mielenterveyskysely 2005–2014*. Teoksessa Partanen, Airi & Moring, Juha & Bergman, Viveca & Jouko Karjalainen, Minna Kesänen, Jaana Markkula, Mauri Marttunen, Saini Mustalampi, Esa Nordling, Partonen, Timo & Santalahti, Päivi & Solin, Pia & Tuulos, Tytti & Wuorio, Sanna (toim.): *Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009–2015*. Miten tästä eteenpäin? Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016:3. Helsinki, 64–71.
- WHO 2001: *Basic Documents*. 47. painos. <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/basic-documents-47-en.pdf>. Viitattu 24.3.2014.
- WHO 2004: *Promoting mental health. Concepts – Emerging Evidence – Practise*. WHO, Ranska.
- WHO 2013: *Investing in Mental Health: Evidence for Action*. WHO. Sveitsi.
- Wilkinson, Richard 2006: Foreword. Teoksessa McKenzie, Kwame & Harpham, Trudy *Social Capital and Mental Health*. Jessica Kingsley Publishers, London, 7–8.
- Woolcock, Michael 1998: *Social capital and economic development: Toward a theoretical synthesis and policy framework*. *Theory and Society*, 27, 151–208.

## Liitetaulukot

Liitetaulukko 1. Psyykinen kuormittuneisuus ja ikä kuudessa luokassa (n=2391)

Ikä	Psyykinen kuormittuneisuus			p=0,001
	Ei	Kyllä		
15-19 vuotta	91,5	8,5	100	
20-29 vuotta	78,1	21,9	100	
30-45 vuotta	80,2	19,8	100	
46-55 vuotta	83,4	16,6	100	
56-65 vuotta	85,5	14,5	100	
66-81 vuotta	83,0	17,0	100	



Kuva: Juha Tuomi

# MIELENTERVEYTTÄ KOSKEVA KYSELYTUTKIMUS LAPIN ALUEELLA 2012

## *Arvoisa vastaanottaja!*

Olemme valinneet Lapista satunnaisotannalla 8 200 henkilöä, jotka saavat tämän mielenterveyttä koskevan kyselylomakkeen. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti, mikä tarkoittaa että tutkimuksen tulosten raporteista ei voida tunnistaa henkilökohtaisia vastauksiasi.

Tällä kyselyllä selvitetään mielenterveyttä koskevia kokemuksia ja näkemyksiä. Tutkimus tehdään yhteistyössä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen, Lapin sairaanhoitopiirin ja Lapin alueen kuntien kanssa, joiden pyrkimyksenä on alueellisen mielenterveystyön kehittäminen. Vastaamalla voit osallistua tähän työhön. Toivomme, että Sinulla on hetki aikaa vastataksesi kysymyksiimme.

Riippumatta siitä, onko Sinulla omakohtaista kokemusta mielenterveysongelmista, vastauksesi ovat tärkeitä terveys- ja sosiaalipalveluiden kehittämiseksi. Vastaa kysymyksiin rastittamalla omaa tilannettasi tai mielipidettäsi parhaiten kuvaava vaihtoehto. Jos olet epävarma, valitse se vaihtoehto joka tuntuu oikeimmalta.

Tutkimuksen vastuuhenkilöinä toimivat kehittämisspäällikkö *Esa Nordling* (THL) ja projektipäällikkö *Heli Hätönen* (THL). Lisätietoja kyselylomakkeesta saat soittamalla 029 524 7742 tai sähköpostitse [heli.hatonen@thl.fi](mailto:heli.hatonen@thl.fi). Vastauksesi voit postittaa oheisessa kuoressa ilman postimaksua.

Jos kysymyksemme herättävät Sinussa huolta omasta tai läheisesi voinnistasi, ota yhteyttä omaan terveyskeskukseen, josta saat neuvontaa ja tarvittaessa vastaanottoajan.

Kiitämme jo etukäteen paneutumisestasi vastaamiseen!

Ystävällisin terveisin

**Esa Nordling**  
kehittämisspäällikkö

**Heli Hätönen**  
projektipäällikkö



**Mikko Häikiö**

HTM, Kehittämisspäällikkö, Lapin sairaanhoitopiiri

**Heli Koivumaa-Honkanen,**

Dosentti, Professori, Oulun yliopisto, Lapin sairaanhoitopiiri

**Sanna Väyrynen**

YTT, Professori (ma), Yhteiskuntatieteiden tiedekunta, Lapin yliopisto

**Marjo Romakkaniemi**

YTT, Yliopisto-opettaja (ma), tutkijatohtori, Yhteiskuntatieteiden tiedekunta, Lapin yliopisto

**Leena Asikainen**

KM, Lehtori, Hyvinvointialat, Rovaniemen ammattikorkeakoulu

**Markku Oinaala**

Yliääkäri, Rovaniemen kaupunki



Osoitelähde: Väestötietojärjestelmä  
Väestörekisterikeskus  
PL 70, 00581 Helsinki



**Aluksi muutama Sinua ja kotitalouttasi koskeva kysymys**

Valitse mielestäsi sopivin vaihtoehto tai kirjoita vastauksesi sille varattuun tilaan.

1. Syntymävuotesi? 19\_\_\_\_\_

2. Sukupuolesi?

mies  nainen

3. Missä kunnassa asut? \_\_\_\_\_

4. Kuinka kauan olet asunut sillä paikkakunnalla, jolla nyt asut? \_\_\_\_\_ vuotta

Mikä on äidinkielesi?

Suomi  Ruotsi   
Pohjoissaame  Inarinsaame   
Koltansaame  Joku muu kieli  Mikä? \_\_\_\_\_

5. Mikä on siviilisäätysi

Avoliitossa  Avoliitossa/suhteessa   
Eronnut  Naimaton   
Leski

6. Kuinka monta henkilöä kuuluu kotitalouteesi tällä hetkellä itsesi mukaan luettuna?

\_\_\_\_\_ henkilöä

7. Mikä on korkein peruskoulutuksen jälkeen suorittamasi koulutus tai tutkinto?

Ei mitään ammattikoulutusta   
Ammatillinen kurssi tai työpaikkakoulutus   
Ammattikoulu/ammattillinen koulu   
Ammatillinen opistotutkinto   
Ammattikorkeakoulututkinto   
Korkeakoulututkinto   
Jos olet epävarma, kirjoita tutkintosi tähän: \_\_\_\_\_

8. Mikä seuraavista vaihtoehdoista kuvaa parhaiten tämänhetkistä pääasiallista toimintaasi?

Kokopäivätyössä   
Osa-aikatyössä /osa-aikaeläkeläinen   
Opiskelija   
Eläkkeellä   
Työtön tai lomautettu   
Varusmies- tai siviilipalvelussa   
Hoitamassa omaa kotitaloutta tai perheenjäseniä   
Muu, mikä? \_\_\_\_\_

9. Kuinka aktiivisesti osallistut yhdistys- tai järjestötoimintaan?

Kerran viikossa tai useammin   
1 – 3 kertaa kuukaudessa   
Muutaman kerran vuodessa   
En ole osallistunut 12 viime kk aikana

## 10. Kuinka usein olet käyttänyt seuraavia kulttuuripalveluita 12 viime kuukauden aikana?

	<i>Kerran viikossa tai useammin</i>	<i>1-3 kertaa kuukaudessa</i>	<i>Muutaman kerran vuodessa</i>	<i>En ole käyttänyt viimeisten 12 kk:n aikana</i>
Teatteri-, tanssi-, sirkus-, tms. esittävä taide	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Klassisen tai konserttimusiikin konsertti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kevyen musiikin tai rock -konsertti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Museo tai taidenäyttely	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kirjasto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Elokuvateatteri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Urheilu- tai liikuntatapahtumassa katsojana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muussa kulttuuritapahtumassa katsojana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 11. Kuinka usein olet harrastanut itse jotakin seuraavista kulttuurin aloista?

	<i>3 kertaa viikossa tai useammin</i>	<i>1-2 kertaa viikossa</i>	<i>1-3 kertaa kuukaudessa</i>	<i>En ole harrastanut viimeisten 12 kk:n aikana</i>
Kirjoittaminen (kaunokirjallisuus, blogit yms.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lukeminen (ei ammattiin liittyvä)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Musiikki (kuunteleminen, soittaminen tai laulaminen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Näytteleminen (harrasteteatteri yms.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Maalaaminen, piirtäminen, muu kuvallinen ilmaisu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Käsityöt ja muut käden taidot	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Valo- tai videokuvaus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muu, mikä? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 12. Kuinka usein liikut luonnossa

*3 kertaa viikossa tai useammin* 
*1-2 kertaa viikossa* 
*1-3 kertaa kuukaudessa* 
*En ole liikkunut luonnossa viimeisten 12 kk:n aikana*

### **Kuvaa kokemustasi:**

	<b>Ei lainkaan</b>	<b>Erittäin vähän</b>	<b>Melko vähän</b>	<b>Ei vähän eikä paljon</b>	<b>Melko paljon</b>	<b>Erittäin paljon</b>	<b>Täysin</b>
1. Rauhoituin.	1	2	3	4	5	6	7
2. Keskittymiskykyäni ja valppauteni lisääntyivät.	1	2	3	4	5	6	7
3. Sain uutta intoa ja pirteyttä arkiaskareisiini.	1	2	3	4	5	6	7
4. Elvyin ja rentouduin.	1	2	3	4	5	6	7
5. Unohdin kaikki arkipäivän huolet ja murheet.	1	2	3	4	5	6	7
6. Ajatukseni selkeytyivät ja kirkastuivat.	1	2	3	4	5	6	7
7. Sain lisää itsevarmuutta.	1	2	3	4	5	6	7
8. Sain uutta uskoa huomiseen.	1	2	3	4	5	6	7
9. Elinvoimani ja tarmoni lisääntyivät.	1	2	3	4	5	6	7

**13. Esitämme Sinulle seuraavaksi elämän hallintaan liittyviä väittämiä.  
Valitse Sinua parhaiten kuvaava vaihtoehto.**

	<i>Täysin samaa mieltä</i>	<i>Osittain samaa mieltä</i>	<i>Osittain eri mieltä</i>	<i>Täysin eri mieltä</i>
Voin vaikuttaa vain vähän minulle tapahtuviin asioihin.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En pysty millään ratkaisemaan joitain ongelmiani.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En voi tehdä paljoakaan muuttaakseni asioita elämässäni.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tunnen usein avuttomuutta elämän ongelmien edessä.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Joskus minusta tuntuu että elämä kohtelee minua miten tahtoo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se, mitä minulle tulevaisuudessa tapahtuu, riippuu lähinnä minusta itsestäni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kykenen tekemään lähes kaiken sen minkä todella päätän tehdä.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

***Seuraavaksi esitämme kysymyksiä ihmissuhteistasi  
Valitse Sinua parhaiten kuvaava vaihtoehto.***

**14.**

**a. Kuinka monta sellaista läheistä Sinulla on, joihin voit luottaa, kun Sinulla on vakavia henkilökohtaisia vaikeuksia?**

- Ei yhtään
- 1 – 2
- 3 – 5
- Enemmän kuin 5

**b. Kuinka paljon ihmiset osoittavat mielenkiintoa siihen, mitä teet?**

- Paljon mielenkiintoa
- Jonkin verran mielenkiintoa
- Olen epävarma
- Vähän mielenkiintoa
- Ei lainkaan mielenkiintoa

**c. Kuinka helppoa Sinun on tarvittaessa saada naapureiltasi käytännön apua?**

- Erittäin helppoa
- Helppoa
- Mahdollista
- Vaikeaa
- Erittäin vaikea

**15. Kuinka usein olet yhteydessä seuraaviin henkilöihin?**

	<i>Useita kertoja viikossa</i>	<i>Useita kertoja kuukaudessa</i>	<i>Muutaman kerran vuodessa</i>	<i>Ei koskaan</i>	<i>Henkilöitä tai tahoja ei ole</i>
Avio-/avopuoliso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lapset	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lastenlapset	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sisarukset	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vanhemmat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muut sukulaiset	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ystävät	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Naapurit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**16. Valitse väittämien paikkansapitävyyttä kuvaavista vaihtoehdoista mielestäsi sopivin.**

	<i>Pitää täysin paikkansa</i>	<i>Pitää melko lailla paikkansa</i>	<i>Ei juuri pidä paikkaansa</i>	<i>Ei lainkaan pidä paikkaansa</i>
Tunnen kuuluvani naapurustooni ja olevani osa sitä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Useimmat ihmiset naapurustossani ovat luotettavia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
On parasta olla luottamatta kehenkään	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**17. Tunnetko itsesi yksinäiseksi?** Usein  Joskus  Harvoin  En koskaan

**18. Onko joku käyttäytynyt Sinua kohtaan väkivaltaisesti 12 viime kuukauden aikana? Voit valita useita vaihtoehtoja kultakin riviltä.**

	<i>Ei kukaan</i>	<i>Tuntematon tai puolittu</i>	<i>Nykyinen avo/aviopuoliso tai seurustelukumppani</i>	<i>Muu lähemmin tuntemasi henkilö</i>
Uhannut puhelimesta, kirjeessä, sähköposti- tai tekstiviestissä vahingoittaa fyysisesti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uhannut kasvokkain vahingoittaa fyysisesti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Estänyt liikkumasta, tarttunut kiinni, tyrkkinyt tai töninyt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Läimäissyt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lyönyt nyrkillä tai kovalla esineellä, potkinut, kuristanut tai käyttänyt jotain asetta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pakottanut sukupuoliyhteyteen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pakottanut muuhun seksuaaliseen kanssakäymiseen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yrittänyt pakottaa sukupuoliyhteyteen tai muuhun seksuaaliseen kanssakäymiseen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Käyttäytynyt väkivaltaisesti jollain muulla tavalla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Haluaisimme tietää millainen voitisi on pääsääntöisesti ollut viime viikkoina**  
Valitse Sinua parhaiten kuvaava vaihtoehto.

19. Onko Sinulla viimeksi kuluneiden neljän viikon aikana ollut tunne-elämään liittyvien ongelmien johdosta (esimerkiksi masennus tai ahdistuneisuus) jokin seuraavista ongelmista työssäsi tai muissa päivittäisissä toiminnoissasi?

	<i>Kyllä</i>	<i>Ei</i>
Olen vähentänyt työhön tai muuhun toimintaan käyttämäni aikaa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Olen saanut aikaan vähemmän kuin mitä olisin halunnut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En ole pystynyt suorittamaan töitäni tai muita toimintojani yhtä huolellisesti kuin tavallisesti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

20. Alla on väittämiä tunteista ja ajatuksista.

Merkitse rastilla kohta, joka parhaiten kuvaa kokemuksiasi viimeisen kahden viikon aikana.

	<i>Ei koskaan</i>	<i>Harvoin</i>	<i>Silloin tällöin</i>	<i>Usein</i>	<i>Koko ajan</i>
Olen tuntenut itseni toiveikkaaksi tulevaisuuden suhteen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Olen tuntenut itseni hyödylliseksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Olen tuntenut itseni rentoutuneeksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Olen käsitellyt ongelmia hyvin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Olen ajatellut selkeästi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Olen tuntenut läheisyyttä toisiin ihmisiin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Olen kyennyt tekemään omia päätöksiä asioista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

21. Tuntuuko Sinusta siltä, että Sinun elämäsi on juuri nyt

a. hyvin kiinnostavaa, melko kiinnostavaa, melko ikävää vai hyvin ikävää?

Hyvin kiinnostavaa  Melko kiinnostavaa  Melko ikävää  Hyvin ikävää   
En osaa sanoa

b. hyvin onnellista, melko onnellista, melko onnetonta vai hyvin onnetonta?

Hyvin onnellista  Melko onnellista  Melko onnetonta  Hyvin onnetonta   
En osaa sanoa

c. hyvin helppoa, melko helppoa, melko kovaa vai hyvin kovaa?

Hyvin helppoa  Melko helppoa  Melko kovaa  Hyvin kovaa   
En osaa sanoa

d. Sinä olet juuri nyt hyvin yksinäinen, melko yksinäinen vai etkö ole lainkaan yksinäinen?

Hyvin yksinäinen  Melko yksinäinen  En lainkaan yksinäinen   
En osaa sanoa

## 22. Oletko viime aikoina

### a. pystynyt keskittymään töihisi?

- |           |                          |                                    |                          |
|-----------|--------------------------|------------------------------------|--------------------------|
| Paremmiin | <input type="checkbox"/> | Yhtä hyvin                         | <input type="checkbox"/> |
| Huonommin | <input type="checkbox"/> | Paljon huonommin kuin tavallisesti | <input type="checkbox"/> |

### b. valvonut paljon huolien vuoksi?

- |                       |                          |                                  |                          |
|-----------------------|--------------------------|----------------------------------|--------------------------|
| En ollenkaan          | <input type="checkbox"/> | En enempää                       | <input type="checkbox"/> |
| Jonkin verran enemmän | <input type="checkbox"/> | Paljon enemmän kuin tavallisesti | <input type="checkbox"/> |

### c. tuntenut, että mukana olosi asioiden hoidossa on hyödyllistä?

- |                           |                          |   |                          |
|---------------------------|--------------------------|---|--------------------------|
| Tavallista hyödyllisempää | <input type="checkbox"/> | Yhtä hyödyllistä                              | <input type="checkbox"/> |
| Vähemmän hyödyllistä      | <input type="checkbox"/> | Paljon vähemmän hyödyllistä kuin tavallisesti | <input type="checkbox"/> |

### d. tuntenut kykeneväsi päättämään asioista?

- |           |                          |                                    |                          |
|-----------|--------------------------|------------------------------------|--------------------------|
| Paremmiin | <input type="checkbox"/> | Yhtä hyvin                         | <input type="checkbox"/> |
| Huonommin | <input type="checkbox"/> | Paljon huonommin kuin tavallisesti | <input type="checkbox"/> |

### e. tuntenut olevasi jatkuvasti rasituksen alaisena?

- |                       |                          |                                  |                          |
|-----------------------|--------------------------|----------------------------------|--------------------------|
| En ollenkaan          | <input type="checkbox"/> | En enempää                       | <input type="checkbox"/> |
| Jonkin verran enemmän | <input type="checkbox"/> | Paljon enemmän kuin tavallisesti | <input type="checkbox"/> |

### f. tuntenut, ettet voisi selviytyä vaikeuksistasi?

- |                       |                          |                                  |                          |
|-----------------------|--------------------------|----------------------------------|--------------------------|
| En ollenkaan          | <input type="checkbox"/> | En enempää                       | <input type="checkbox"/> |
| Jonkin verran enemmän | <input type="checkbox"/> | Paljon enemmän kuin tavallisesti | <input type="checkbox"/> |

### g. kyennyt nauttimaan tavallisista päivittäisistä toimestasi?

- |          |                          |                                   |                          |
|----------|--------------------------|-----------------------------------|--------------------------|
| Enemmän  | <input type="checkbox"/> | Yhtä paljon                       | <input type="checkbox"/> |
| Vähemmän | <input type="checkbox"/> | Paljon vähemmän kuin tavallisesti | <input type="checkbox"/> |

### h. kyennyt kohtaamaan vaikeutesi?

- |           |                          |                                    |                          |
|-----------|--------------------------|------------------------------------|--------------------------|
| Paremmiin | <input type="checkbox"/> | Yhtä hyvin                         | <input type="checkbox"/> |
| Huonommin | <input type="checkbox"/> | Paljon huonommin kuin tavallisesti | <input type="checkbox"/> |

### i. tuntenut itsesi onnettomaksi ja masentuneeksi?

- |                       |                          |                                  |                          |
|-----------------------|--------------------------|----------------------------------|--------------------------|
| En ollenkaan          | <input type="checkbox"/> | En enempää                       | <input type="checkbox"/> |
| Jonkin verran enemmän | <input type="checkbox"/> | Paljon enemmän kuin tavallisesti | <input type="checkbox"/> |

### j. kadottanut itseluottamuksesi?

- |                       |                          |                                  |                          |
|-----------------------|--------------------------|----------------------------------|--------------------------|
| En ollenkaan          | <input type="checkbox"/> | En enempää                       | <input type="checkbox"/> |
| Jonkin verran enemmän | <input type="checkbox"/> | Paljon enemmän kuin tavallisesti | <input type="checkbox"/> |

### k. tuntenut itsesi ihmisenä arvottomaksi?

- |                       |                          |                                  |                          |
|-----------------------|--------------------------|----------------------------------|--------------------------|
| En ollenkaan          | <input type="checkbox"/> | En enempää                       | <input type="checkbox"/> |
| Jonkin verran enemmän | <input type="checkbox"/> | Paljon enemmän kuin tavallisesti | <input type="checkbox"/> |

### l. tuntenut itsesi kaiken kaikkiaan kohtalaisen onnelliseksi

- |          |                          |                                   |                          |
|----------|--------------------------|-----------------------------------|--------------------------|
| Enemmän  | <input type="checkbox"/> | Yhtä paljon                       | <input type="checkbox"/> |
| Vähemmän | <input type="checkbox"/> | Paljon vähemmän kuin tavallisesti | <input type="checkbox"/> |

<b>23.</b>	<i>Kyllä</i>	<i>Ei</i>
a. Onko Sinulla viimeisen 12 kuukauden aikana ollut itsemurha-ajatuksia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Oletko viimeisen 12 kuukauden aikana yrittänyt itsemurhaa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

---

<b>24.</b>	<i>Kyllä</i>	<i>Ei</i>
a. Onko Sinulla viimeksi kuluneen vuoden aikana ollut 2 viikkoa tai pitempään kestänyt jakso, jolloin olit surullinen, alakuloinen tai masentunut?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Onko Sinulla viimeksi kuluneen vuoden aikana ollut vähintään 2 viikkoa tai pidempään kestänyt jakso, jonka aikana menetit mielihyvän kokemuksen tai kiinnostuksesi melkein kaikkeen, kuten työhön, harrastuksiin tai muihin Sinulle tavallisesti mieluisiin tekemisiin?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Jos vastasit **EI** molempiin kysymyksiin, **siirry kysymykseen 26.**

---

**25. Seuraavan muutaman kysymyksen kohdalla ajattele kahden viikon jaksoa viimeisen 12 kuukauden aikana, jolloin mielihyväsi menetys oli suurimmillaan tai masennus pahimmillaan.**

**a. Kestikö mielihyväsi tai mielenkiintosi menetys**

Koko päivän	<input type="checkbox"/>	Suurimman osan päivästä	<input type="checkbox"/>
Suunnilleen puolet päivästä	<input type="checkbox"/>	Vähemmän aikaa?	<input type="checkbox"/>

**b. Tuntuiko Sinusta tuon kahden viikon aikana tällaiselta**

Joka päivä	<input type="checkbox"/>	Miltei joka päivä	<input type="checkbox"/>	Harvemmin?	<input type="checkbox"/>
------------	--------------------------	-------------------	--------------------------	------------	--------------------------

**c. Tuon kahden viikon aikana, mitä ongelmia esiintyi**

	<i>Kyllä</i>	<i>Ei</i>
Olitko voimattomampi tai väsyneempi kuin tavallisesti?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nousiko painosi tai laihduitko tahtomattasi (5 kiloa tai enemmän)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oliko Sinun tavallista vaikeampaa saada unta?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oliko Sinun tuon kahden viikon aikana vaikea saada unta joka yö tai lähes joka yö?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oliko Sinun selvästi vaikeampaa keskittyä asioihin kuin tavallisesti?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jotkut voivat tuntea toisinaan itsensä arvottomiksi, hyödyttömiksi tai arvostella itseään. Tuntuiko Sinusta tällaiselta?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ajattelitko kuolemaa – joko omaasi tai jonkun muun, tai kuolemaa ylipäänsä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**26. Oletko viimeksi kuluneiden 12 kuukauden aikana käyttänyt mielenterveydellisten ongelmien takia jotain terveyspalvelua?**

Kyllä

Ei

Jos vastasit **Ei**, siirry kysymykseen 28.

**27. a. Onko saamastasi hoidosta ollut Sinulle apua?**

Erittäin paljon  Melko paljon  Jonkin verran  Melko vähän

Hyvin vähän tai ei lainkaan

**b. Sisälsikö hoitosi lääkehoitoa?**

Kyllä

Ei

**28. Tunnetko jonkun mielenterveysongelmista kärsivän henkilön? Voit valita useamman vaihtoehdon.**

Perhe- tai sukulaispiiristä

Ystäväpiiristä

Työn kautta

Harrastusten kautta

Muuta kautta, kuinka? \_\_\_\_\_

En tunne ketään

**29. Mistä hakisit itse apua mielenterveydellisiin ongelmiin?**

	<i>Varmasti</i>	<i>Todennäköisesti</i>	<i>Tuskin</i>	<i>En koskaan</i>
Terveyskeskuksesta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yksityiseltä lääkäriltä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yksityiseltä psykoterapeutilta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Työterveys- /opiskelijaterveydenhuollosta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mielenterveystoimistosta tai psykiatriselta poliklinikalta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Papilta tai sielunhoitajalta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ystäviltä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Perheeltä tai sukulaisilta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vertaistukiryhmältä Internetissä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**En hakisi apua**

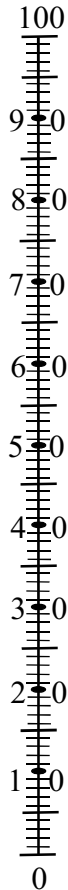


30. Auttaaksemme ihmisiä sanomaan, kuinka hyvä tai huono jokin terveydentila on, olemme piirtäneet lämpömittaria muistuttavan asteikon. Parasta terveydentilaa, jonka voitte kuvitella, merkitään siinä 100:lla ja huonointa 0:lla.

Haluaisimme Teidän osoittavan tällä asteikolla, miten hyvä tai huono Teidän terveytenne on mielestänne tänään. Olkaa hyvä ja tehkää tämä vetämällä alla olevasta laatikosta viiva siihen kohtaan asteikolle, joka osoittaa, miten hyvä tai huono terveydentilanne on tänään.

**Terveydentilani  
tänään**

Paras  
kuviteltavissa  
oleva terveydentila



Huonoin  
kuviteltavissa  
oleva terveydentila

31. Oletetaan, että työkykyne on parhaimmillaan saanut 10 pistettä. Minkä pistemäärän antaisitte nykyiselle työkyvyllenne asteikolla 0 – 10? (0 tarkoittaa, ettei pysty lainkaan työhön).

täysin työkyvytön    0    1    2    3    4    5    6    7    8    9    10    työkyky parhaimmillaan

**Seuraavat kysymykset koskevat alkoholinkäyttöäsi**  
*Valitse Sinua parhaiten kuvaava vaihtoehto*

32.	Kyllä	Ei
a. Oletko koskaan ajatellut, että Sinun täytyisi vähentää juomistasi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Ovatko ihmiset ärsyttäneet Sinua kriittisillä huomautuksillaan juomisestasi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Oletko koskaan tuntenut syyllisyyttä juomisesi takia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Oletko koskaan ottanut krapularyyppyjä aamulla?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**33. Valitse väittämien paikkansapitävyyttä kuvaavista vaihtoehdoista sopivin.**

	<i>Täysin eri mieltä</i>	<i>Osittain eri mieltä</i>	<i>Osittain samaa mieltä</i>	<i>Täysin samaa mieltä</i>
Alkoholiongelma ei ole oikea sairaus.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Terveydenhuollon henkilökunta ei ota alkoholiongelmaa vakavasti.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alkoholiongelmaa ei voida hoitaa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alkoholiongelmaa pidetään häpeällisenä ja leimaavana.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

***Seuraavat kysymykset koskevat rahapeliä pelaamistasi***  
*Valitse Sinua parhaiten kuvaava vaihtoehto*

<b>34.</b>	<i>Kyllä</i>	<i>Ei</i>
<b>a. Oletko koskaan tuntenut tarvetta käyttää pelaamiseen yhä enemmän rahaa?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>b. Oletko koskaan joutunut valehtelemaan läheisillesi siitä, kuinka paljon pelaat?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

***Lopuksi väittämiä suhtautumisestasi mielenterveysongelmiin***  
*Valitse Sinua parhaiten kuvaava vaihtoehto*

**35. Valitse väittämien paikkansapitävyyttä kuvaavista vaihtoehdoista sopivin.**

	<i>Täysin eri mieltä</i>	<i>Osittain eri mieltä</i>	<i>Osittain samaa mieltä</i>	<i>Täysin samaa mieltä</i>
Mielenterveysongelma on merkki ihmisen heikkoudesta ja yliherkkyydestä.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mielenterveysongelmat eivät koskaan parane.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mielenterveyspotilaat ovat arvaamattomia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yhteiskunnan tulisi panostaa enemmän mielenterveysongelmaisten avohoitoon (ei sairaalahoitoon).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jos kertoo omista mielenterveysongelmista, ystävät jättävät	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Terveydenhuollon henkilökunta ei ota vakavasti mielenterveysoireita.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
On vaikeaa puhua henkilön kanssa, joka kärsii mielenterveysongelmista.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jos työnantaja saa tietää työntekijän mielenterveysongelmista, työsuhte vaarantuu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**33. Alla on väittämiä masennuksesta. Valitse väittämien paikkansapitävyyttä kuvaavista vaihtoehdoista mielestäsi sopivin.**

	<i>Täysin eri mieltä</i>	<i>Osittain eri mieltä</i>	<i>Osittain samaa mieltä</i>	<i>Täysin samaa mieltä</i>
Masennusta ei voida hoitaa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Masennus ei ole oikea sairaus.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Masennus on merkki epäonnistumisesta.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Masennuslääkkeet eivät ole riippuvuutta aiheuttavia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Masentuneen pitäisi ottaa itseään niskasta kiinni.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Masennuslääkkeillä on paljon sivuvaikutuksia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Masennuksesta kärsivät henkilöt ovat itse aiheuttaneet ongelmansa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Masennusta pidetään häpeällisenä ja leimaavana.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**34. Lopuksi pyydämme Sinua vastaamaan seuraaviin kysymyksiin, joissa Sinun tulisi kuvitella eri tilanteita.**

	<i>Kyllä</i>	<i>Luultavasti</i>	<i>Tuskin</i>	<i>Ei</i>
Olisitko valmis solmimaan avio-/avoliiton henkilön kanssa, jolla on mielenterveysongelmia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Antaisitko lapsesi hoidettavaksi henkilölle, jolla on mielenterveysongelmia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Olisitko valmis valitsemaan työtoveriksi mielenterveysongelmista kärsineen henkilön?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kuulet että naapurustoosi ollaan suunnittelemassa mielenterveyskuntoutujien tuettua asumisyksikköä. Herättäisikö suunnitelma Sinussa vastustusta?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**KOMMENTTEJA**

Toivomme Sinun vielä kirjoittavan ajatuksiasi ja mielipiteitäsi tästä kyselytutkimuksesta.

---

---

---

---

---

---

---

**KIITOS!**