

Senja Hartikainen & Jutta Lohman

**PSYKOSOSIAALISEN  
HYVINVOINNIN HAASTEITA  
MIKKELISSÄ JA KANGASNIEMELLÄ**  
18–54-vuotiaiden kokemuksia  
sote-järjestöjen tarjoamasta  
ammattillisesta avusta

Opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto

Sosionomikoulutus

2025



**Kaakkois-Suomen  
ammattikorkeakoulu**

Tutkintonimike	Sosionomi (AMK)
Tekijät	Senja Hartikainen & Jutta Lohman
Työn nimi	Psykososiaalisen hyvinvoinnin haasteita Mikkeliissä ja Kangasniemellä: 18–54-vuotiaiden kokemuksia sote-järjestöjen tarjoamasta ammatillisesta avusta
Toimeksiantaja	Voimaa ja valoa elämään -hanke
Vuosi	2025
Sivut	61 sivua, liitteitä 15 sivua
Työn ohjaaja(t)	Seija Nissinen, Maiju Leskinen

## TIIVISTELMÄ

Tämä opinnäytetyö tutkii psykososiaalisen hyvinvoinnin haasteita 18–54-vuotiailta Mikkelin ja Kangasniemen kuntalaisilta. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa psykososiaalisen hyvinvoinnin haasteista sekä kuntalaisten käyttämisestä selviytymiskeinoista. Lisäksi selvitettiin kokemuksia sosiaali- ja terveysjärjestöjen tarjoamasta ammatillisesta auttamisesta ja kartoitettiin toiveita liittyen järjestöjen tarjoamaan tukeen. Tutkimus painottui yksinäisyyden, osallisuuden sekä mielen hyvinvoinnin teemoihin.

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä käytettiin määrällistä tutkimusmenetelmää. Tutkimuksen tulokset kerättiin kyselyllä, jossa oli pääosin suljettuja kysymyksiä ja kaksi avointa kysymystä. Kysely toteutettiin Webropol-kyselytyökalulla ja se jaettiin Facebookin kahdella keskustelukanavalla. Suljetut kysymykset analysoitiin kuvailevan analyysin ja suorien jakaumien avulla. Tulokset ilmaistiin numeerisesti, graafein ja sanallisesti. Webropol-kyselytyökalu muokkasi suljettujen kysymysten vastaukset suoraan numeeriseen muotoon. Avomissa kysymyksissä käytettiin luokittelua, joka on laadullisen sisällönanalyysin analyysimuoto.

Tutkimuksen tuloksista selviää, että useamman kerran kuukaudessa koetaan matalaa mielialaa (38 %) ja satunnaisesti hermostuneisuutta (40 %). Yksinäisyyden ja ulkopuolisuuden kokemukset ovat satunnaisia ja harvoja. Osallisuuden kokemuksia esiintyy 20 % vastaajista harvoin tai ei koskaan. Kuormittavimmiksi tekijöiksi koetaan epävarmuus tulevasta, työ tai opiskelu huolet ja riittämättömyyden tunteet. Käytetyimpiä selviytymiskeinoja ovat perhe ja ystävät, huumori, liikunta ja luonto. Sote-järjestöjen ammatillisesta auttamisesta kokemusta ei ole 73 %. Eniten kokemuksia on Mikkelin kriisikeskuksesta sekä Viola ry:stä. Järjestöauttaminen on koettu positiivisena kokemuksena, ja saatu tuki on ollut monipuolista. Toiveita kohdistuu eniten matalankynnyksen toimintaan, vertaistukeen ja konkreettiseen apuun.

Pääsääntöisesti haasteet esiintyvät suhteellisen pienellä osalla vastaajia. Suurin osa vastaajista kokee elämässään useampia kuormitustekijöitä. Selviytymiskeinoja oli vastaajilla käytössä useita erilaisia. Sote-järjestöjen tarjoama ammatillinen auttaminen on tarjonnut ihmisille monenlaisia tuen muotoja. Tarjottu apu on koettu mm. tarpeelliseksi ja tärkeäksi. Ihmisten toiveet ja ideat liittyivät pitkälti jo olemassa oleviin tuen muotoihin, niiden lisäämiseen sekä tehostamiseen.

**Asiasanat:** yksinäisyys, osallisuus, selviytymiskeinot, sote-järjestöt, psykososiaalinen hyvinvointi

Degree title	Bachelor of Social Services
Authors	Senja Hartikainen and Jutta Lohman
Thesis title	The challenges of psychosocial well-being in Mikkeli and Kangasniemi: 18 to 54-year-olds' experiences of professional assistance by social welfare and health care organizations
Commissioned by	Voimaa ja valoa elämään -project
Time	2025
Pages	61 pages, 15 pages of appendices
Supervisors	Seija Nissinen, Maiju Leskinen

## ABSTRACT

This thesis examines the challenges of psychosocial well-being among 18–54-year-old local residents in Mikkeli and Kangasniemi. The objective of the thesis was to find out the challenges of psychosocial well-being and the coping skills used by the residents. In addition, the study examined experiences regarding the professional assistance provided by social welfare and health care organizations. The themes of the study were loneliness, participation and mental well-being.

The research methods of the thesis were quantitative. The results of the study were collected with a survey. There were mainly closed-ended questions and two open-ended questions. The survey was conducted with Webropol and it was shared in two different discussion forums on Facebook. Closed-ended questions were analysed with descriptive analysis and frequency distribution. The results were described numerically, verbally and with graphs. Open-ended questions were analysed with classification.

The results of the study show that low mood is experienced several times a month (38%) and nervousness occasionally (40%). Experiences of loneliness and exclusion are occasional and rare. Experiences of participation rarely or never appear for 20% of the respondents. The most stressful factors are perceived to be uncertainty about the future, work or study concerns, and feelings of inadequacy. The most frequently used coping skills are family and friends, humor, exercise and nature. 73% have no experience with the professional assistance provided by social welfare and health care organizations. The most encounters people had with the Mikkeli Crisis Centre and Viola ry. Support from organizations has been perceived as a positive experience. The support provided by organizations has been diverse. The wishes directed towards organizations focus on low-threshold activities, peer support and concrete help.

In general, the challenges concern a relatively small number of respondents. Most of the respondent experience more than one factors that burden well-being. The respondents use multiple coping strategies. Professional assistance from social welfare and healthcare organizations offers a variety of forms of support for respondents. Support and help are considered necessary and important. The respondents' wishes and ideas are related to existing forms of support.

**Keywords:** loneliness, participation, coping skills, social welfare and healthcare organizations, psychosocial well-being

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	6
2	PSYKOSOSIAALINEN HYVINVOINTI.....	7
3	PSYKOSOSIAALISEN HYVINVOINNIN HAASTEET .....	9
3.1	Yksinäisyys.....	10
3.2	Kuormittava elämäntilanne .....	11
4	SELVIYTYMISKEINOT .....	13
5	SOTE-JÄRJESTÖJEN TARJOAMA AMMATILLINEN AUTTAMINEN.....	15
6	HYVINVOINNIN TILA .....	16
6.1	Hyvinvoinnin tila kansainvälisesti.....	16
6.2	Hyvinvoinnin tila Suomessa .....	18
6.3	Hyvinvoinnin tila Mikkelissä ja Kangasniemellä .....	22
7	TARKOITUS JA TEHTÄVÄ .....	23
8	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	24
8.1	Tutkimusmenetelmän kuvaus .....	25
8.2	Aineiston keruu .....	25
8.3	Aineiston analysointi .....	29
9	TUTKIMUSTULOKSET .....	30
10	JOHTOPÄÄTÖKSET .....	41
10.1	Pohdinta .....	44
10.2	Luotettavuus ja eettisyys .....	49
10.3	Jatkotutkimusaiheet .....	52
	LÄHTEET.....	54

## LIITTEET

Liite 1. Tutkimustaulukko

Liite 2. Tutkimustiedote

Liite 3. Saatekirje

## Liite 4. Kyselylomake

## 1 JOHDANTO

Opinnäytetyön aiheena on selvittää psykososiaalisen hyvinvoinnin haasteita 18–54-vuotiailta Mikkelin ja Kangasniemen kuntalaisilta. Tarve tutkia aihetta tuli työelämästä. Opinnäytetyön aihe on ajankohtainen, sillä työn toimeksiantaja Voimaa ja valoa elämään -hanke tarvitsee tietoa kuntalaisten psykososiaalisesta hyvinvoinnin tilasta. Hanke hyödyntää opinnäytetyön tuottamaa tietoa osana kehittämistyötä ja kootessa psykososiaalisen tuen tukitarjotinta. Aiheen ammatillinen hyöty on siinä, että se tekee näkyväksi järjestöjen tekemää työtä. Aihe tuo esiin millaisia psykososiaalisia haasteita esiintyy Mikkelin ja Kangasniemen alueilla ja millaista tukea kuntalaiset itse kaipaavat. Tämä on varmasti hyödyllistä tietoa monelle toimijalle. Myös hankkeen rahoittaja saa aidosti kerättyä ja tutkittua tietoa, joka tukee hankkeen vaikuttavuutta.

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa psykososiaalisen hyvinvoinnin haasteista sekä ihmisten käyttämistä selviytymiskeinoista kuormittavissa elämäntilanteissa. Lisäksi kartoitettiin ihmisten kokemuksia sosiaali- ja terveysjärjestöjen tarjoamasta ammatillisesta auttamisesta, ja siitä millaisia toiveita kuntalaisilla olisi liittyen näiden järjestöjen tarjoamaan apuun. Tarkoituksena oli tehdä kysely kuntalaisille. Tutkimuksessa keskityttiin etenkin yksinäisyyden, osallisuuden sekä mielenhyvinvoinnin teemoihin.

Terve Suomi -tutkimuksen 2022 mukaan 400 000 suomalaista kokee erittäin heikkoa osallisuutta. Aikuisväestöstä reilu kymmenes kokee yksinäisyyttä, mikä tarkoittaa yli puolta miljoonaa ihmistä. (Castaneda ym. 2023.) Lisäksi 20–64-vuotiaiden mielenterveys on heikentynyt ja psyykkinen kuormittuneisuus lisääntynyt viimeisen neljän vuoden aikana. Merkittävää psyykkistä kuormittuneisuutta esiintyy viidesosalla työikäisistä. (Suvisaari ym. 2023.) Parikka ym. (2021, 2), Koskela ym. (2023, 1.) ja Mieli ry (2022, 5, 8) ovat myös tutkimuksissaan tuoneet ilmi psyykkisen kuormittavuuden kokemusten kasvun. Etenkin kuormittavuuden kokemukset ja yksinäisyys näyttävät naisten ja matalasti kouluttautuneiden haasteena. Opinnäytetyön tekijöinä onkin mielenkiintoista tarkastella, millaista ajankohtaista ja uutta tietoa tutkimuksellinen opinnäytetyö tuottaa Mikkelin ja Kangasniemen osalta.

Opinnäytetyön keskeisiä käsitteitä ovat psykososiaalinen hyvinvointi sekä psykososiaalisen hyvinvoinnin haasteet. Käsite psykososiaalinen on laaja, joten aihe on rajattu käsittelemään psykososiaalista hyvinvointia ja haasteita yksinäisyyden, heikon osallisuuden kokemuksen ja kuormittavien elämäntilanteiden näkökulmista. Lisäksi selviytymiskeinot ja sote-järjestöjen tarjoama ammatillinen auttaminen ovat käsitteitä, joiden pohjalta rakentui työn tietoperusta.

## **2 PSYKOSOSIAALINEN HYVINVOINTI**

Hyvinvoinnin käsitettä määritellään terveyden, materiaalisen ja koetun hyvinvoinnin sekä elämänlaadun kautta. Yksilötasolla hyvinvointia tuottaa onnellisuus, mahdollisuus toteuttaa itseään, sosiaalinen pääoma sekä sosiaaliset verkostot. Yhteisötasolla hyvinvointia tarkasteltaessa puhutaan elinoloista, toimeentulosta sekä työllisyydestä. (Partanen–Kivinen & Äijö 2019, 179–180; Vesa ym. 2020, 9.) Ihminen on vuorovaikutuksessa sekä sosiaaliseen että fyysiseen ympäristöön. Näihin ympäristöihin lukeutuu kulttuuri ja ympärillä oleva yhteiskunta. Vuorovaikutus ympäristöissä olevien tekijöiden kanssa muovaa ihmistä ja vaikuttaa psyykkisiin tekijöihin mm. tunnereaktioiden tai aistimusten kautta. Koska nämä tekijät vaikuttavat toisiinsa, niistä voidaan käyttää yhteisnimeä psykososiaaliset tekijät. (Lönngqvist 2023c.)

Psyykkiseen hyvinvointiin lukeutuvat itsensä hyväksyminen, autonomia, ympäristön hallinta, elämän tarkoituksellisuus sekä kasvu ihmisenä. Myös hyvä itsetunto ja elämäntyytyväisyys kuuluvat psyykkisen hyvinvoinnin tunnuspiirteisiin. (Partanen–Kivinen & Äijö 2019, 179.) Maailman terveysjärjestö eli World Health Organization (WHO) määrittelee psyykkistä hyvinvointia mielenterveyden näkökulmasta. Määritelmän mukaan mielenterveys on henkisen hyvinvoinnin tila, joka mahdollistaa haasteista selviytymisen, omien kykyjen toteuttamisen, yhteisössä vaikuttamisen sekä hyvän oppimisen ja työskentelyn. Mielenterveys on perusihmisoikeus ja olennainen osa hyvinvointia. Hyvä mielenterveys mahdollistaa päätöksenteon sekä ihmissuhteiden luomisen. Mielenterveys käsitteenä kattaa alleen paljon enemmän kuin pelkän mielenterveyden häiriön puuttumisen. (World Health Organization 2022.)

Yksilö on vuorovaikutuksessa perheen, yhteisön sekä yhteiskunnan kanssa, mikä edistää sosiaalista hyvinvointia. Sosiaalista hyvinvointia tukee onnistunut psykososiaalinen kehitys, mikä mahdollistaa luottamuksellisten ja läheisten ihmissuhteiden muodostamisen. Hyvinvoinnin ja toimintakyvyn kannalta ratkaisevaa on kokemus välittävään yhteisöön kuulumisesta. (Fadjukoff ym. 2022, 328, 330–331.) Poijulan (2018, 61) tekstissä sosiaaliseen hyvinvointiin sisältyi sosiaaliseen ympäristöön kuulumisen kokemus, hyväksytyksi tuleminen sekä oman sosiaalisuuden ilmentäminen.

Itsetunto ja identiteetti muokkaavat kokemusta itsestä ja omista mahdollisuuksista. Yksilö luo omaa suhdettaan ympäristöönsä ja omaksuu kulttuuria, johon kasvaa. Korkean sosiaalisen pääoman yhteisössä vallitsee luottamus, tiiviit sosiaaliset verkostot sekä yhteisön tuki. Yhteiskunnallisella tasolla sosiaalista hyvinvointia tarkasteltaessa keskitytään ihmisen elintason, osallisuuteen, elämäntyytyväisyyteen, terveyteen ja turvallisuuteen. Tässä korostuvat ihmisen mahdollisuus osallistua yhteiskunnan asioihin ja vaikuttaa niihin. Globaali sosiaalinen hyvinvointi ilmenee kansainvälisenä oikeudenmukaisuutena ja mahdollisuutena osallistua kansainväliseen päätöksentekoon. (Fadjukoff ym. 2022, 328–330.) Psykososiaalisia resursseja Bergin ym. (2021, 3) mukaan ovat korkea itsetunto, hyvä suhde vanhempiin sekä läheiset ihmissuhteet. Nämä tekijät suojaavat hyvinvointia.

Yksi psykososiaalisen hyvinvoinnin ulottuvuuksista on osallisuus. Osallisuutta voidaan tarkastella suhteessa omaan elämään, yhteisöihin, yhteiskuntaan sekä muuhun ympäristöön. Osallisuus ilmenee toimijuutena näillä osa-alueilla. Se on vaikuttamista omassa elämässä oleviin asioihin. Siihen liittyy vuorovaikutus muiden sekä ympäristön kanssa. (Isola ym. 2017, 23, 26, 30.) Osallisuutta on tunne siitä, että yksilö hallitsee omaa elämää ja toimintaympäristöään. Ihminen on luottavainen tulevaisuuteen ja kokee voivansa vaikuttaa itseään koskeviin päätöksiin sekä yhteiskunnan päätöksentekoon. Osallisuutta on myös merkityksellisyyden tunteet sekä kuulumisen tunteet johonkin, esimerkiksi yhteisöön. (Castaneda 2023; Leemann 2022, 95–97.)

Osallisuuden kannalta on tärkeää hallinnan ja autonomian kokemukset liittyen omaan elämään. Yhteiskunta pystyy tukemaan osallisuutta palveluiden avulla sekä mahdollistamalla ihmisille kohtaamispaikkoja. (Isola ym. 2017, 25.) Jotta osallisuus voi toteutua, tulee ihmisen perustarpeiden kuten turvallisuuden olla kunnossa. Myös omien voimavarojen tunteminen on tärkeää, kun puhutaan osallisuudesta omaan elämään. Osallisuus voi itsessään olla voimavara ja kannustaa ihmistä eteenpäin. (Isola ym. 2017, 29–30.) Kuormittavassa elämäntilanteessa elävien ihmisten osallisuutta on tärkeä tukea. Esimerkiksi lapsiperhe arjessa tulee kannustaa perhettä varhaisen avun pyytämiseen, tukea vanhempia luottamaan omiin kykyihinsä sekä auttaa perhettä tunnistamaan omia vahvuuksiaan ja voimavarojaan. (Sorsa ym. 2022, 94).

### **3 PSYKOSOSIAALISEN HYVINVOINNIN HAASTEET**

Granfelt ja Kiuru (2023, 168–172) tuovat teoksessaan esille psykososiaalista kuormitusta aiheuttavia tekijöitä. Sosiaalisia haasteita ovat perhehuolet ja ongelmat perhesuhteissa, kuten vanhempien ero. Myös huoli omasta ja läheisten jaksamisesta haastavat psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia. Sosiaalisissa tilanteissa voi pahimmillaan kohdata torjutuksi tulemistä, ulkopuolelle jäämistä ja kiusaamista. Yhteisöön kuulumattomuuden tunne sekä sosiaalisen ympäristön odotukset ja paineet lisäävät riskiä mielen haavoittumiselle ja mielenterveyden haasteille, kuten ahdistukselle ja masennukselle.

Psykososiaalisesti haavoittavaa voi olla kokemukset siitä, ettei tule kohdatuksi tai kuulluksi tai hätää ei nähdä (Granfelt & Kiuru 2023, 170–171). Artikkelissaan Granfelt (2022, 243, 253) tuo ilmi, että psykososiaalisia ongelmia ovat aiemmin mainittujen lisäksi yksinäisyys ja päihderiippuvuudet. Psyykkistä hyvinvointia uhkaavat ulkopuolisuuden kokemukset sekä haasteet ihmissuhteissa (Lönqvist 2023c). Lönqvist (2023b) on listannut tekstissään psykososiaalisia tekijöitä, joilla on vaikutusta mielenterveyteen. Näitä ovat mm. koulutus, työ, ympäristön virikkeet ja traumaattiset kokemukset. Voimaa ja valoa elämään -hankehakemuksesta nousee esille psykososiaalisia voimavaroja haastavia tekijöitä. Näitä ovat elämän kriisitilanteet, käsittelemättömät traumaattiset kokemukset sekä kokemukset osattomuudesta. Psykososiaaliset

haasteet haittaavat usein toimintakykyä, jaksamista sekä kiinnittymistä työ- ja opiskeluelämään. Tilanne voi lisätä syrjäytymisen riskiä tai ihminen voi olla kuormittavan elämäntilanteen vuoksi jo syrjäytynyt yhteiskunnan toiminnasta. (Halmesmäki 2024.)

### 3.1 Yksinäisyys

Yksinäisyys on sekä yksilöllinen että yhteiskunnallinen ongelma. Pitkittyneellä yksinäisyydellä on negatiivinen vaikutus ihmisen fyysiseen ja psykososiaaliseen hyvinvointiin. Pitkäkestoinen yksinäisyys lisää riskiä syrjäytymiseen, altistaa masennukselle sekä laskee elinajanodotetta. Jokainen tuntee joskus olonsa yksinäiseksi, mutta pysyvä yksinäisyyden kokemus on vakava pulma. (Hyttinen & Valkonen 2018, 26–27.) Käsite yksinäisyys pitää erottaa yksinolosta, koska yksinäisyys ei ole itse haluttua tai valittua ja se perustuu ihmisen omaan kokemukseen. Yksinolo on taas itse valittua. (Granfelt 2022, 254.) Saari (2016) määrittelee yhdeksi yksinäisyyden muodoksi objektiivisen yksinäisyyden. Objektiivinen yksinäisyys määrittyy sen mukaan, paljonko ihmisellä on sosiaalisia suhteita ja miten paljon näissä on vuorovaikutusta. Yksinäisyyttä voi kokea kuitenkin myös ryhmässä. Huonoksi koetut ihmissuhteet voivat luoda kokemuksen yksinäisyydestä. Mielen hyvinvoinnin kannalta yksinäisyyden kokemukset voivat olla haitallisia. Emotionaalisessa yksinäisyydessä ystävyyydestä puuttuu suhteen syvyys kuten luottamus. Sosiaalisessa yksinäisyydessä taas ihmisen sosiaaliset tarpeet eivät täyty. Sosiaaliseen yksinäisyyteen liittyy ihmisen oma subjektiivinen kokemus ulkopuolisuudesta. (Junttila 2016.)

Myös Hyttinen ja Valkonen (2018, 26–27, 29) ovat jaotelleet yksinäisyyden sosiaaliseksi sekä emotionaaliseksi kokemukseksi. Sosiaalinen yksinäisyys tarkoittaa henkilökohtaisten sosiaalisten kontaktien sekä verkostojen puuttumista. Emotionaalisen yksinäisyyden kokemus painottuu enemmän sosiaalisten suhteiden laatuun kuin määrään. Ihmisellä voi olla kokemus, ettei sosiaalisissa suhteissa koeta merkityksellisyyttä. Yksilöllä voi olla odotuksia sosiaalisille suhteilleen ja vuorovaikutukselle, mutta toiveet eivät täyty tai emotionaalista kiintymystä ei koeta tarpeeksi. Yksinäisyyttä on luonnehdittu epämiellyttäväksi olotilaksi, jossa esiintyy ahdistavia ja kompleksisia tunteita.

Birkenin (2023) tutkimukseen osallistuneet kertoivat, mitä sana ”yksinäinen” merkitsi heille. Tutkimuksen kohderyhmänä olivat ihmiset, joilla oli mielenterveyden pulmia. Yksinäisyyttä ei nähdä vain ei-toivottuna sosiaalisten suhteiden puuttumisena, vaan siihen yhdistetään tärkeitä psykologisia elementtejä. Psykologisina elementteinä näyttäyty ajatukset ja tunteet itsestään suhteessa muihin ihmisiin. Yksinäisyyttä on kuvattu tuskalliseksi tilaksi, jolla on negatiivinen vaikutus mielenterveyteen. Lisäksi määritelmässä nousi esille rakkauden ja tuen puuttuminen. Joillakin ihmisillä ei ole valinnanvaraa, saako tukea esimerkiksi perheeltään. Tällöin muodostuu kokemus, ettei ole ketään kenelle puhua, kukaan ei ymmärrä, välitä tai auta. Yksinäisyyttä kuvataan fyysisinä tunteina, kuten puristuksena sydämessä ja fyysisenä pahoinvointina.

Nuoret ja ikäihmiset mielletään usein elämänvaiheeseen, jossa esiintyy muita ikäryhmiä enemmän riskitekijöitä yksinäisyydelle. Hyttisen ja Valkosen (2018, 31–34) tutkimuksesta kävi ilmi, että myös työikäisten elämänvaiheessa on yksinäisyydelle altistavia tekijöitä, kuten sairastumiset, elämänkriisit ja äkilliset muutokset vuorovaikutussuhteissa tai ympäristössä. Lisäksi sosiaalinen ahdistuneisuus, tunteiden näyttämisen pulmat, heikot vuorovaikutustaidot sekä uusiin sosiaalisiin ympäristöihin sopeutuminen lisäävät riskiä pitkittyneeseen yksinäisyyteen. Osallisuuden tukeminen sekä omien selviytymisstrategioiden tiedostaminen ja käyttäminen auttavat yksinäisyyden kokemuksiin. Suojaavia tekijöitä ovat positiivinen ja vastavuoroinen vuorovaikutusympäristö sekä sosiaalinen tuki. Lisäksi lemmikit koetaan tärkeinä seuralaisina, kun olo tuntuu yksinäiseltä (Birken 2023).

### **3.2 Kuormittava elämäntilanne**

Toisiinsa kietoutuneet sosiaaliset ja psyykkiset vaikeudet voivat muodostaa ihmiselle kuormittavan elämäntilanteen. Joskus elämänkulun aikana kertyneet traumakokemukset ja niiden käsittelemättömyys kasaavat suurta psykososiaalista kuormaa ihmiselle. (Granfelt 2022, 243, 246.) Alttius mielen haavoittuvuudelle voi kehittyä elämänkulun myötä kohdatessa paljon kasautuvia kuormittavia tekijöitä (Granfelt & Kiuru 2023, 175–176). International wellbeing studyn luojat jaottelevat kuormittavat elämäntilanteet seuraavalla tavalla. Kuormittavia

elämäntilanteita on ihmissuhteissa esiintyvät haasteet. Myös omien odotusten ja niiden saavutettavuuden ristiriidat luokitellaan kuormittaviksi tekijöiksi. Lisäksi terveyshuolet ja talouteen liittyvät haasteet mainittiin kuormittaviksi elämäntilanteiksi. (Goodman ym. 2017, 426.)

Elämässä vastaan tulevat kriisit voivat olla kehityskriisejä, elämänkriisejä tai traumaattisia kriisejä. Toisista selviydytään nopeammin ja vaivattomasti ja toiset taas voivat viedä aikaa ja voimavaroja. Kehityskriisit ovat elämänsiirtymävaiheisiin liittyviä muutoksia, jotka ovat luonnollisia tapahtumia osana elämää ja niihin pystytään valmistautumaan. Näitä on esimerkiksi nuoren itsenäistyminen tai perheenlisäys. Elämänkriisi on negatiivinen muutos elämässä ja siihen liittyy irti päästämistä. Näitä muutoksia voi olla muun muassa avioero tai työttömyys. Traumaattinen kriisi on ennakoimaton ja herättää voimakkaita tunteita kuten järkytystä. (Pietikäinen 2017, 18–19.)

Kriisitilanteissa riittämättömät selviytymiskeinot voivat horjuttaa psyykkistä hyvinvointia ja synnyttää psyykkisen kriisin. Psyykkinen oireilu voi näkyä ahdistuneisuutena, äkillisenä stressireaktiona tai jopa psykoottistasoisena oireiluna. (Henriksson ym. 2023.) Pitkään jatkuva elämänkriisi koettelee ihmisen hyvinvointia (Müller ym. 2016). Jos elämässä eteen tulevia vaikeita asioita ei käsitellä ne voivat pitkittyä ja aiheuttaa muita ongelmia. Tunteita saatetaan vältellä eri tavoin esimerkiksi vetäytymällä yksin oloon tai alkoholin liikkakäytöllä. (Pietikäinen 2017, 13–14, 22–23.)

Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan äkillinen ja ennalta arvaamaton tapahtuma, esimerkiksi loukkaantuminen tai koskemattomuuden menetys, määritellään potentiaalisesti traumatisoivaksi tapahtumaksi. Tämä voi tapahtua ihmiselle itselleen, hänen lähipiirissään tai henkilö voi olla silminnäkijänä. Traumaattisessa psyykkisessä kriisissä eli traumatisoitumisessa puolestaan ilmenee tilanteen hallinnantunteen menetys ja kokemuksen ylivoimaisuus, jolloin henkilö kokee, ettei hänen omat selviytymis- ja sopeutumiskeinonsa ole riittäviä. (STM 2019, 9, 19.) Äkillinen kuormittava elämäntilanne voi olla psyykki-

nen trauma. Tämän voi aiheuttaa esimerkiksi onnettomuus, vakava sairastuminen tai väkivaltatilanne. Tapahtumat ovat ennakoimattomia ja uhkaavat ihmisen olemassaoloa. (Henriksson ym. 2023.)

Traumaattiset kokemukset ja marginaalissa eläminen lisäävät psykososiaalisen tuen tarvetta. Erityisen haavoittuvassa ja heikossa asemassa olevien ihmisten elämäntilanteissa on hyvä painottaa ennaltaehkäisevää tukea. Kynnys hakeutua palveluiden piiriin on erityisen korkea henkilöillä, joiden psykososiaaliset haasteet ovat kasautuneet. (Granfelt & Kiuru 2023, 175–177.) Psykososiaalinen tuki keskittyy yksilön omien voimavarojen ja selviytymiskeinojen tukemiseen (STM 2023). Äkillisissä traumaattisissa tilanteissa järjestettävä tuki lisää yksilön resilienssikykyä kohdata uudelleen traumaattisia kokemuksia. Lisäksi yhteiskuntatasolla tuki vaikuttaa väestön kriisinkestävyyteen sekä auttaa kansalaisia toipumaan traumaattisista tilanteista ja ehkäisee tilanteiden pitkittymistä. (STM 2019, 23.)

#### **4 SELVIYTYMISKEINOT**

Elämässä eteen tuleviin muutoksiin on sopeuduttava. Ihmisen kohdatessa normaalista poikkeava ja haastava tilanne, tarvitaan keinoja käsitellä tilannetta. Tilanteen uhkaavuus sekä merkityksellisyys vaikuttavat käytettyjen keinojen valintaan. (Stenberg & Stenberg 2016, 13.) Henkilökohtaiset voimavarat tuovat elämään tukea ja voimaa ja näin ollen auttavat jaksamaan arjessa. Voimavaroina voivat toimia esimerkiksi ihmissuhteet, työ tai harrastukset. Myös arvomaailma voi johdattaa vaikeiden tilanteiden yli. (Terveyskylä 2018.) Käytetyt selviytymiskeinot ovat tilannekohtaisia. Selviytymiskeinoin kuuluu sopeutuminen. Sopeutumisessa ihmisen sisäinen ja ulkoinen maailma ovat vuorovaikutuksessa keskenään. Toiminta voi olla tiedostamatonta tai tiedostettua ja toiminnalla pyritään elämänhallintaan. (Lönqvist 2023a.)

Ihmisen kykyyn selviytyä vaikuttaa synnynnäiset piirteet sekä aikaisemmat kokemukset ja opetukset, joita ympäristö tarjoaa (Stenberg & Stenberg 2016, 15). Myös resilienssi suojaa ihmistä vaikeissa ja sopeutumista vaativissa elä-

mäntätahtumissa. Resilienssiä on määritelty vaikeudesta takaisin ponnahtamisen kyvyksi. Se on mielen joustavuutta, pärjäävyyttä, sinnikkyyttä sekä kriisin kestävyyttä. Lisäksi sitä on kuvattu sopeutumisen-, selviytymisen-, muutos-, toimintapainamisen-, sekä palautumiskykyisyydeksi. Resilientit yksilöt näkevät vastoinkäymisten kuuluvan osaksi elämää ja keksivät keinoja ymmärtää tapahtumia. (Poijula 2018, 16–17.) Resilienssiin vaikuttaa mm. sosiaalinen ympäristö, sosiaaliset suhteet, toiveikkuus, biologiset tekijät, positiivinen minäkuva, lapsena koettu huolenpito sekä toimijuus (Korkeila 2022).

Selviytymiskeinot voivat olla psyykkisiä. Psyykkisiksi hallintakeinoiksi kutsutaan kaikkea käyttäytymistä, jolla ihminen pyrkii korjaamaan mielensisäistä epätasapainoa esimerkiksi lievässä ja ohimenevässä tai vakavassa ja pitkittyneessä tilanteessa. Varsinaisia psyykkisiä puolustusmekanismeja ovat automaattiset ja tiedostamattomat toimet, joilla ihminen turvaa mielensisäistä tasapainoa nopeasti ja automaattisesti. Tilanteisiin voi liittyä sisäinen psyykkisen uhkan kokemus, kuten liian tuskalliset tunteet. Psyykkisiä puolustusmekanismeja eli defenssejä ovat esimerkiksi torjunta ja kieltäminen. Haitalliset puolustusmekanismit voivat johtaa psyykkisiin pulmiin. Coping- eli stressinhallintakeinot ovat tietoisia ja valittuja keinoja usein ulkoiseen uhkaan, esimerkiksi työpaineisiin. Näitä käytetään normaaleissa arkielämän stressaavissa tilanteissa. (Stenberg & Stenberg 2016, 15, 17–22, 26.)

Coping-aidot ovat ihmisen selviytymiskeinoja muutostilanteisiin. Ne ovat sekä kognitiivisia toimintoja että käyttäytymistapoja ja niillä pyritään vaikuttamaan omaan psyykkiseen hyvinvointiin. Coping-aidot eivät aina välttämättä ole hyvinvointia edistäviä keinoja, vaan ne voivat olla myös haitaksi hyvinvoinnille. Sopeutumistapojen avulla ihminen pyrkii saamaan tilanteen hallittavaksi. Aiemmillä tapahtumilla on vaikutusta siihen millaisia sopeutumiskeinoja ihminen käyttää. (Lönqvist 2023a; Poijula 2018, 62.) Coping-keinot voivat esimerkiksi olla ympäristöön tai omaan sisäiseen maailmaan kuten ajatteluun tai tunteisiin kohdistuvia toimia (Poijula 2018, 62). Sopeutumiskeinoja on mm. ennakointi, huumori sekä avun hakeminen. Sopeutumiskeinoja on myös tunteiden eristäminen sekä itsensä mitätöinti. (Lönqvist 2023a.)

## 5 SOTE-JÄRJESTÖJEN TARJOAMA AMMATILLINEN AUTTAMINEN

Sosiaali- ja terveysjärjestöjen tehtävänä on edistää ja tukea jonkin laajemman väestöosan tai tietyn erityisryhmän hyvinvoinnin eri osa-alueita. Järjestöbarometrissä 2024 on esitelty erilaisia järjestöjä. Kansanterveysjärjestöihin kuuluvat muun muassa mielenterveysjärjestöt, työttömien järjestöt sekä kuntoutus- ja hoitopalvelujärjestöt. Muita olemassa olevia järjestöjä ovat esimerkiksi lastensuojelu-, vammais-, päihde-, nuorisokasvatus-, ja lomajärjestöt sekä ikään-tyneiden järjestötoiminta. (Peltosalmi ym. 2024, 9–10.) Sosiaali- ja terveysalan järjestötoimintaan osallistuvia yhdistää usein sairaus, vamma tai muuten vaikea tai erityinen elämäntilanne (Jussila ym. 2019, 24; Peltosalmi ym. 2024, 77). Muun muassa vammaisia, pitkäaikaissairaita, mielenterveys- ja päihdekuntoutujia sekä heidän omaisiaan ja läheisiään on järjestöjen jäseninä, tuen ja palvelun saajina sekä vapaaehtoisina toimijoina (Jussila ym. 2019, 24).

Sosiaali- ja terveysjärjestöjen tarjoama ammatillinen auttaminen pitää sisällään koulutetun ja palkatun henkilökunnan sekä ammatillisesti ohjatun vertais- tuki- ja vapaaehtoistoiminnan. Sote-järjestöjen tarjoama ammatillinen auttaminen mahdollistaa kokonaisvaltaisen tuen tarjoamisen. Järjestöjen tuen piiriin ohjautuminen ei edellytä diagnosoitua ongelmaa tai palvelutarpeenarviointia. Järjestötyön vahvuuksia ovat joustavasti avunpiiriin pääseminen, nopea ajan saaminen sekä ammatillisen osaamisen rinnalla kokemuksellinen tieto. Ammatilliset sote-järjestöt tarjoavat kohtaavaa ja kiireetöntä erityisosaamista julkisten sosiaali- ja terveyspalveluiden rinnalle. Osaaminen voi liittyä esimerkiksi omaishoitotyöhön. (Halmesmäki 2024.)

Järjestöjen keskeistä työtä ovat ennaltaehkäisevä toiminta, kasvokkaiset tapaamiset, neuvonta ja tiedon jakaminen sairaudesta, vammasta tai elämäntilanteesta sekä ammattilaisten ja asianosaisten kouluttaminen. Järjestöt tarjoavat työllistymistä edistäviä toimia sekä työllistymismahdollisuuksia ihmisille, jotka ovat heikossa työmarkkina-asemassa. Järjestöt ja yhdistykset tarjoavat kohdennetusti esimerkiksi maahanmuuttajataustaisille ihmisille kotoutumista edistäviä toimia. Järjestöt toteuttavat myös kriisityötä, väkivaltatyötä ja ruoka-apua. (Peltosalmi ym. 2024, 57, 75–77, 181–182, 193.)

Vuoden 2022 sosiaalibarometrissa kartoitettiin sote-järjestöjen hyvinvointia ja terveyttä edistäviä toimia. Sosiaalibarometriin vastasi niin paikallisella tasolla toimivat, alueelliset kuin myös valtakunnalliset sote-järjestöt. (Eronen & Londén 2022, 71.) Sosiaalibarometrissa ei mainittu ovatko nämä järjestöt ammatillisia. Edistäviin toimiin mainittiin vertaistuki. Tähän kuuluu vertaisryhmien järjestäminen sekä vertaistoiminnan ylläpito ja koulutus. Muita edistäviä toimia on ohjaus ja neuvonta niin yksilö- kuin ryhmätasolla sekä tiedon jakaminen. Tietoa sote-järjestöt jakavat mm. nettisivujensa kautta, tekemällä oppaita sekä järjestämällä webinaareja. Osallisuutta lisääväksi ja yksinäisyyttä vähentäväksi toimeksi mainittiin ryhmätoiminnan järjestäminen. Järjestöt mainitsivat myös mm. vapaaehtoistoiminnan, tapahtumien järjestämisen, jalkautumisen, kohtaamispaikat, tukihenkilötoiminnan ja ystävätoiminnan heidän toteuttamiksi toimintamuodoksi. (Eronen & Londén 2022, 72–79.)

## **6 HYVINVOINNIN TILA**

Hyvinvoinnin tilaa kuvataan psykososiaalisen hyvinvoinnin haasteiden näkökulmasta. Aihe on rajattu koskemaan mielen hyvinvointia ja psyykkistä kuormittuneisuutta, kuormittavia tekijöitä, selviytymiskeinoja sekä yksinäisyyden ja heikon osallisuuden kokemuksia. Tutkimuksista nostetaan esiin opinnäytetyön sekä tutkimuskysymyksen kannalta olennaiset tulokset.

### **6.1 Hyvinvoinnin tila kansainvälisesti**

Maailmanlaajuinen tutkimus selvitti koronapandemian aikaista hyvinvoinnin tilaa vuonna 2020. Tutkimuksen tavoitteena oli ymmärtää pandemian vaikutuksia mielenterveyteen, hyvinvointiin ja ihmisarvoon sekä selvittää, millaisia keinoja ihmiset käyttivät selviytyäkseen pandemian aiheuttamista haasteista. Aineistoa kerättiin 17 eri maasta. Tutkimus toteutettiin laadullisena ja määrällisenä online-kyselynä. Tutkimukseen osallistui 88 henkilöä eli vastaajaprocentti oli 26 %. Ikäjakaumaksi muodostui 18–60+ -vuotiaat. Näistä 41 % oli 18–45-vuotiaita ja 33 % 46–59-vuotiaita. Tutkimukseen osallistuneista 70 % oli naisia ja 30 % miehiä. (Ivbijaro ym. 2020.)

Vastaajista 90 % kertoi kokevansa pandemialla olleen kielteisiä vaikutuksia mielenterveyteensä. Etenkin ihmiset, joilla oli diagnosoitu mielenterveydenhäiriö, kokivat oireidensa pahentuneen tai pelkäsivät mielenterveydenhäiriön uusiutumista. Eniten vastauksista nousi ahdistuksen tunne (40 %). Ahdistusta aiheutti huoli omasta ja läheistensä terveydestä. Myös perhejännitteet kasvoivat, kun joutui tasapainottelemaan perhe-elämän, työn ja oman ajan välillä uudella tavalla. Toiseksi yleisin tutkimuksessa esille tullut haaste oli yksinäisyys (25 %). Pandemian aikana ihmisiä eristettiin tapaamasta toisiaan. Tämä lisäsi yksinäisyyden kokemusta ja nosti traumoja pintaan. Huoli tulevaisuudesta ja taloudellinen sekä terveydellinen ennalta-arvaamattomuus aiheuttivat pelkoa (13 %) ja epävarmuutta (6 %). (Ivbijaro ym. 2020.)

Mielenterveyteen positiivisesti vaikutti selviytymiskeinojen käyttäminen menestyksekkäästi. Tutkimukseen osallistuneista 28 % mainitsi tärkeimpänä yhteydenpitämisen perheeseen ja ystäviin. Liikunta muodostui myös tärkeäksi hallintakeinoksi (27 %). Vastaajista 26 % koki toimivina keinoina meditaation, erilaiset itsehoitokeinot ja unen. Vastaajista 17 % koki saavansa avun työnteosta ja työkavereista. Myös itsensä kiireisenä pitäminen ja harrastukset nousivat vastauksista esille (16 %). Toivon ja uskon ylläpitäminen, kiitollisuuden aiheet ja rukoilu koettiin tärkeinä (11 %). Luonto (9 %) koettiin merkitykselliseksi. (Ivbijaro ym. 2020.) Tutkimuksesta nostettiin yleisimmin käytetyt selviytymiskeinot.

Kalseth ym. (2023, 1772) tutkimuksessa kerättiin tietoa psykososiaalisesta hyvinvoinnista korona-aikana aikavälillä 2019–2020. Siinä tutkittiin sosiaalisten kontaktien määrän vaihtelun vaikutuksia yksinäisyyden, ahdistuksen ja elämäntyytyväisyyden kokemuksiin. Tutkimus toteutettiin Norjassa kahdessa eri läänissä ja otoskoko oli 20 196. Otos on koottu Norjan läänien kansanterveys-tutkimuksen vastaajista. Sama otos pidettiin läpi tutkimuksen. Ensimmäinen tutkimus toteutettiin ennen koronapandemian alkua ja pandemian alussa, toinen puolivälissä vuotta 2020 ja kolmas vuoden 2020 lopulla. Vastaaja määrä oli kahdessa viimeisessä tutkimuksessa 59 % ja 54 % alkuperäisestä otoskoosta ja 43 % vastasi jokaisella kerralla. Osallistujien ikähaarukka oli 18-vuotiaasta ylöspäin. (Kalseth ym. 2023,1772, 1775, 1779.)

Sosiaalisten kontaktien määrän muuttumisella ei ollut negatiivista vaikutusta psykososiaaliseen hyvinvointiin, kun tarkastellaan aikaa ennen koronaa koronan puoliväliin asti. Pidempään kestäneellä korona ajalla taas todettiin olevan vaikutusta ihmisten psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin. Vuonna 2020 tehdyissä tutkimuksissa sosiaalisten kontaktien puute heijastui psykososiaaliseen hyvinvointiin. Viimeisen tutkimuksen mukaan sosiaalisten kontaktien väheneminen oli yhteydessä heikompaan elämäntyytyväisyyteen. Sosiaalisten kontaktien vähentyminen oli yhteydessä myös suurempiin ahdistuksen ja yksinäisyyden kokemuksiin. Heillä, joilla korona aikana sosiaaliset kontaktit lisääntyivät tai olivat muuttumattomat, kokivat lievemmin negatiiviset hyvinvointivaikutukset. (Kalseth ym. 2023, 1775–1779.)

## 6.2 Hyvinvoinnin tila Suomessa

Finsote-tutkimus selvitti vuonna 2020 väestön koettua hyvinvointia, elinoloja, terveyttä, elintapoja, työ- ja toimintakykyä sekä palvelukokemuksia. Vastaajat olivat 20-vuotta täyttäneitä ja yläikärajaa tutkimuksessa ei ollut. Tutkimukseen osallistui 28 199 vakituisesti Suomessa asuvaa ihmistä eli vastaajaprosentiksi syntyi 46,4 %. Koko alkuperäinen otos oli 61 600. Tutkimustuloksia verrataan vuoden 2017–2018 Finsote-tutkimuksen tuloksiin ja näin tarkastellaan tapahtuneita muutoksia. (Parikka ym. 2021, 1.)

Pääteemaksi nousi psyykkinen kuormittuneisuus. Tätä mitattiin Mental Health Inventory (MHI-5) -kysymyspatterilla. Kysymykset selvittivät masentuneisuutta, ahdistuneisuutta ja positiivista mielialaa. Alakysymykset käsittelivät matalaa mielialaa, hermostuneisuuden, alakuloisuuden ja apeuden tunteita sekä tyyneyden, rauhallisuuden ja onnellisuuden kokemuksia. Hyvinvointialueittain tarkasteltuna kuormittuneisuus on suurinta Helsingissä (17 %), Pirkanmaalla (16 %) sekä Päijät-Hämeessä (15 %). Puolestaan Keski-Pohjanmaalla se on kaikista vähäisintä (10 %). Tuloksista havaitaan, että Etelä-Savo sijoittuu hyvinvointialuevertailussa neljänneksi matalimmalle sijalle psyykkisen kuormittavuuden kokemuksissa. (Parikka ym. 2021, 1, 5.)

Vuodesta 2018 vuoteen 2020 psyykkinen kuormittuneisuus oli lisääntynyt 12 prosentista 14 prosenttiin. Koronapandemian toisen aallon aikana kuormittavuuden kokemukset lisääntyivät 20–54-vuotiailla miehillä sekä naisilla. Aikuisväestöstä psyykkisesti kuormittuneiden osuus oli 14 %. Yleisintä kuormittuneisuus oli 20–54-vuotiailla ja etenkin naisilla. Matalasti kouluttautuneilla on havaittu enemmän psyykkistä kuormittuneisuutta kuin korkeakoulutetuilla. Kun verrataan vuosia 2018 ja 2020, huomataan, että psyykkinen kuormittuneisuus on kohonnut matalasti koulutetuilla naisilla 14 prosentista 17 prosenttiin ja miehillä 13 prosentista 17 prosenttiin. Naisten kohdalla myös korkeasti koulutettujen kuormittuneisuuden määrä muuttui 10 prosentista 14 prosenttiin. (Parrikka ym. 2021, 2.)

Terve Suomi -tutkimus 2022 selvitti aikuisväestön terveyden ja hyvinvoinnin tilaa hyvinvointialueittain koko Suomesta. Otos (61 600) valikoitui satunnaisesti suomalaista iältään 20-vuotta täyttäneistä. Yläikärajaa vastaajiin ei ollut. Vastaajia tutkimukseen kertyi 28 151, mistä muodostui 46,3 % vastaajaprocentti. Tuloksia verrataan Finsote-tutkimuksen 2017–2018 tuloksiin sekä Finsote-tutkimuksen 2020 tuloksiin. Vuonna 2018 psyykkistä kuormittuneisuutta työkäisistä koki 13 %. Merkittävää kuormittuneisuutta koki naisista 20 % ja miehistä 19 %. Psyykkinen kuormittuneisuus työkäisillä on kasvanut runsaasti, etenkin 20–29-vuotiailla naisilla sekä 30–49-vuotiailla miehillä. Vuonna 2018 matalan koulutustason naisista 14 % koki kuormittuneisuutta, kun vastaava luku vuonna 2022 on 20 %. Puolestaan vuonna 2018 matalan koulutustason miehistä 13 % koki kuormittuneisuutta ja vuonna 2022 kuormittuneisuutta koki 17 %. Vuonna 2018 korkeasti kouluttautuneista naisista ja miehistä 10 % koki kuormitusta, kun osuus vuonna 2022 on 15 %. (Koskela ym. 2023, 1, 3–4.)

Lisäksi tarkastellaan Terve Suomi -tutkimuksen 2022–2023 tuloksia koskien yksinäisyyttä ja osallisuutta. Tuloksista huomataan, että vuodesta 2018 vuoteen 2022 kokemukset yksinäisyydestä ovat yleistyneet. Vuonna 2018 itsensä yksinäiseksi tunsi 9 % 20–64-vuotiaista. Vuonna 2022 prosenttiosuus oli jo 13 %. Yleisintä yksinäisyyden kokemus oli 20–39-vuotiaiden ikäluokassa. Naisista yksinäisyyttä koki 18 % ja miehistä 16 %. Lisäksi yksinäisyyden kokemus

on yleisempää matalasti kouluttautuneilla henkilöillä. Heikkoa osallisuuden kokemusta esiintyi erityisesti 20–39-vuotiailla miehillä. Prosentteina tämä on 13 % ikäryhmän miehistä. Kaiken kaikkiaan 11 % miehistä ja 9 % naisista kertoi kokevansa erittäin heikkoa osallisuutta. (Castaneda ym. 2023.)

Finterveys 2017 -tutkimuksella kerättiin tietoa mm. väestön toimintakyvystä ja hyvinvoinnista. Näitä tietoja verrattiin myös aiempiin väestön hyvinvointia mitanneiden tutkimusten tutkimustuloksiin kuten Terveys 2011 -tutkimuksen tuloksiin (Borodulin ym. 2018, 4–5). Finterveys 2017 -tutkimus toteutettiin Manner-Suomen alueella (Härkänen & Koskinen 2018, 6). Tutkimuksen otoskoko oli 9 288. Vastaajien ikähaarukka oli 30 vuodesta ylöspäin. (Borodulin, Härkänen ym. 2018, 10; Koponen ym. 2018, 187.) Tutkimuksessa kartoitettiin väestön elämänlaatua. Sekä naiset että miehet kokivat elämänlaadun pääosin hyvänä. Ikäryhmittäin eroja löytyi. Vanhemmissa ikäryhmissä kokemus elämänlaadusta heikkeni. Kun katsotaan koko ikähaarukkaa niin naisista 74,8 % ja miehistä 74,3 % pitivät elämänlaatuaan hyvänä. EUROHIS-QOL-8-mittarilla mitattiin myös elämänlaatua asteikolla 1–5. Tulokset olivat naisilla ja miehillä lähes samat ja samoin kaikilla ikäryhmillä. Mittarin tulokset vaihtelivat 3,8 ja 4,0 välillä. Kun verrataan ihmisten elämänlaatua vuonna 2011 ja 2017, kokemus elämänlaadusta on pysynyt lähes samana. (Koskinen ym. 2018, 24–26.)

Finterveys 2017 -tutkimuksessa kartoitettiin mielenterveyden tilaa väestössä General Health Questionnaire -kyselyllä (GHQ-12) sekä Mental Health Index (MHI-5) -kyselyllä. GHQ-12-kysely käsittelee selviytymistä arkielämässä, kun taas MHI-5-kysely käsittelee mielialaa. Molempien kyselyiden perusteella naiset kokivat miehiä enemmän psyykkistä kuormittuneisuutta. MHI-5-kyselyn mukaan naisista 7,9 % ja miehistä 6,8 % ja GHQ-12-kyselyn mukaan naisista 22,9 % ja miehistä 15,4 % koki psyykkistä kuormitusta. Masentunutta mielialaa tutkimuksen mukaan oli kokenut naisista 21,8 % ja mielihyvän menetyksen kokemuksia oli kokenut 18,2 %. Miehillä masentunutta mielialaa oli kokenut 16,4 % ja mielihyvän menetyksen kokemuksia oli ollut 16 %. Molempien sekä masentuneisuuden että mielihyvän menetyksen kokemuksia oli naisista 14,2 % ja miehistä 11,6 %. (Suvisaari ym. 2018, 85–87.) Finterveys 2017 -tutkimuksessa kartoitettiin ihmisten yksinäisyyden kokemuksia. Miehistä 16,8 %

mainitsi, ettei heillä ole läheistä ystävää ja naisista näin vastasi 8,9 %. Yksinäiseksi itsensä kokivat miehistä 6,2 % ja naisista 8,0 %. Miehillä yksinäisyyden kokemukset eivät olleet lisääntyneet vuodesta 2011 vuoteen 2017, kun taas naisilla ne olivat lisääntyneet hieman. (Martelin ym. 2018, 124–125, 127.)

Mieli ry keräsi tietoa ihmisten kokemasta kuormituksesta kuormittavuuskyselyllä. Tutkimuksen toteutti IROResearch Oy ja tutkimuksen nimi oli Tuhat suomalaista -tutkimus. Tutkimus toteutettiin haastatteluna helmikuussa 2022 ja otoskoko oli 1 000. Tulokset kerättiin niin, että ne pystyttäisiin yleistämään koko väestöön. Vuonna 2022 vastaajista 45 % koki kuormitusta erittäin paljon tai melko paljon. Tämä luku oli noussut 7 % vuodesta 2021. Tutkimuksessa kartoitettiin mihin asioihin liittyen kuormitusta koettiin. Tähän kysymykseen vastasi 764 tutkimukseen osallistunutta. Tutkimuksesta poimitut prosentit muodostuvat niiden vastaajien vastauksista, jotka kokivat kuormitusta seuraavaksi mainituista asioista paljon ja melko paljon. Eniten vastaajia kuormitti epävarmuus tulevaisuudesta (41 %). Työ, terveys ja läheisiin liittyvät asiat olivat toiseksi eniten sanottuja (39 %). Vastaajista 38 % mainitsi toimeentulon ja 35 % vastasi koronan. Kaikkien edellä mainittujen tekijöiden kuormittavuus oli lisääntynyt vuodesta 2021 paitsi koronan, joka koettiin vähemmän kuormittavana. (Mieli ry 2022, 1–2, 5, 7–8.) Tässä kuusi eniten mainittua vaihtoehtoa. Yksinäisyyden koki melko kuormittavaksi tai paljon kuormittavaksi 21 % vastaajista (Mieli ry 2022, 7).

Vuoden 2022 Tuhat suomalaista -tutkimuksessa kysyttiin kuormitusta vähentäviä ja hyvinvointia lisääviä tekijöitä. Perheen ja/tai kodin vastasi 73 %, itsestä huolehtimisen 69 %, ystävät 66 %, harrastukset 64 % ja rahan 56 %. Tässä viisi eniten mainittua. Kaikkien näiden rooli on kasvanut vuodesta 2021. Miesten ja naisten vastauksissa oli huomattavia eroja. Esimerkiksi naisista 80 % ja miehistä 66 % vastasi perheen ja/tai kodin kuormitusta vähentäväksi ja hyvinvointia lisääväksi tekijäksi. Vastaajat nostivat myös itse esille tekijöitä, jotka vaikuttavat hyvinvointiin ja vähentävät kuormitusta. Näitä tekijöitä oli mm. lapset, lemmikit, liikunta, päihteet, terveelliset elämäntavat ja luonto. (Mieli ry 2022, 16–19.) Tutkimuksesta poimitut prosentit muodostuvat niiden vastaajien

vastauksista, jotka kokivat edellä mainittujen tekijöiden lisäävän hyvinvointia tai vähentävän kuormitusta paljon ja melko paljon.

2022 Tuhat suomalaista -tutkimuksessa kysyttiin kokemuksia mm. masennuksesta, ahdistuksesta ja uupumuksesta. Vastaaajista 41 % koki uupumusta ja 35 % koki masennusta tai ahdistusta ja 42 % ei kokenut mitään edellä mainituista. Naiset kokivat miehiä enemmän uupumusta, masennusta ja ahdistusta. Miehistä 48 % ja naisista 36 % ei kokenut mitään edellä mainituista. (Mieli ry 2022, 21–22.)

### **6.3 Hyvinvoinnin tila Mikkelissä ja Kangasniemellä**

Mikkelin hyvinvoinnin tilaa selvitettiin kaupungin hyvinvointikoordinaattori Arja Väänäsen kokoamasta teoksesta ”Hyvinvoinnin tilan seuranta 2023.” Tilastotiedot on koottu Sotkanetin indikaattoreista. Väänäsen (2023) teoksesta esille nousi, että Mikkelissä merkittävä psyykinen kuormittuneisuus muihin vertailukaupunkeihin nähden oli vähäisempää. Psyykkisesti kuormittuneiden osuus koko Mikkelin asukkaista oli vuonna 2014 noin 12 %, kun vuonna 2015 se oli 15 % ja vuonna 2020 se oli jälleen 12 %. Koko Suomessa psyykkisesti merkittävästi kuormittuneiden osuus oli 17 % vuonna 2020.

Elämänlaadun hyväksi kokeneiden määrä oli noussut. Vuonna 2020 työikäisistä 58 % koki elämänlaatunsa (Euro-HIS 8) hyväksi, kun vuonna 2015 vastaava luku oli 53 %. Vuonna 2020 koko maassa elämänlaadun hyväksi kokivat 20–64-vuotiaista 51 %, joten tuloksen voidaan olettaa Mikkelin osalta olevan varsin positiivinen kehitys. Mielen terveyden näkökulmasta huolen aiheeksi nousi, että mielen terveysperusteisesti tai käyttäytymishäiriöiden vuoksi Mikkelissä on työkyvyttömyyseläkkeellä olevia enemmän kuin vertailukaupungeissa. Lisäksi sairauspäivärahan saaminen mielen terveydellisistä syistä on kasvanut. (Väänänen 2023.)

Yksinäisyyden kokemukset aikuisväestössä ovat vähentyneet. Itsensä yksinäiseksi tuntevien osuus kaikista Mikkeliläisistä oli vuonna 2020 vajaa 8 %. Vuonna 2015 osuus oli 10 % ja vuonna 2014 vastaava luku oli 6 %. Ikäluo-

kasta 20–64-vuotiaat itsensä yksinäiseksi tunsivat 8 % kun viisi vuotta aiemmin yksinäisyyttä koki 10 %. Heikko osallisuuden kokemus on Mikkelissä alueellisesti kasvanut, mutta vertailukaupunkeihin nähden kokemus on Mikkelissä vähäisempää. Järjestötoimintaan osallistutaan Mikkelissä aktiivisesti 20–64-vuotiaista. Vuonna 2020 lähes 28 % Mikkeliläisistä osallistui järjestötoimintaan tai johonkin muuhun vastaavaan toimintaan. Vuonna 2015 toimintaan osallistui 23 % ja vuonna 2014 osallistui 18 %. Koko maan aktiivisuus osallistua järjestötoimintaan tai muuhun vastaavaan toimintaan on 24 %. (Väänänen 2023.)

Kangasniemen laaja hyvinvointikertomus 2021–2025 käsittelee väestön hyvinvointia vuosina 2017–2021. 25–64 vuotiaista 5,4 % sai työkyvyttömyyseläkettä vuonna 2021 mielenterveydestä ja käyttäytymishäiriöistä johtuen. Vuonna 2020 tämä prosentti oli 5,9 %. Koko Suomea tarkasteltaessa tämä prosentti oli vuonna 2021 3,3 %. Nuorten 16–24-vuotiaiden osalta työkyvyttömyyseläkettä edellä mainituista syistä sai vuonna 2018 1,5 %. (Laaja hyvinvointikertomus s.a., 2, 14, 16.) Etelä-Savon alueellisen hyvinvointikertomuksen mukaan vuosina 2020–2021 Etelä-Savossa asuvat 20–64-vuotiaat kokivat elämänlaatunsa heikommaksi kuin Suomessa keskimäärin. Psykkistä kuormitusta taas koettiin Etelä-Savossa vähemmän kuin Suomessa keskimäärin. (Etelä-Savon alueellinen hyvinvointikertomus 2022.) Myös vuoden 2022 hyvinvointikertomukseen koottujen tietojen mukaan kokemukset elämänlaadusta olivat edelleen heikot, kun Suomessa keskimäärin. Etelä-Savossa psykkistä kuormittuneisuutta koki 18,8 %. Nousua vuoteen 2020 oli 4,1 %. Yksinäisyyttä koki 16,2 % eteläsavolaisista. Tämä oli 6 % nousu vuoteen 2020 verrattuna. (Eloisa 2023.)

## **7 TARKOITUS JA TEHTÄVÄ**

Opinnäytetyön toimeksiantajana oli Voimaa ja valoa elämään -hanke. Hanke on pysähtymisen paikka kuormittavassa elämäntilanteessa olevan ihmisen elämään. Hankkeella tuetaan toimintakykyä ja jaksamista sekä pyritään vahvistamaan selviytymiskeinoja haastaviin elämäntilanteisiin. (Voimaa ja valoa elämään... s.a.) Hankkeen hallinnoijana toimii Viola – väkivallasta vapaaksi Ry. Työn toimeksiantajalta saatiin ohjauksellinen apu ja tuki. Hanketyöntekijä

luki opinnäytetyön suunnitelman, kyselypohjan sekä raportin, kommentoi niitä ja esitti kehittämisehdotuksia. Lisäksi hanketyöntekijä jakoi kyselyn hankkeen sosiaalisen median sivujen kautta Kangasniemeläisille.

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa psykososiaalisen hyvinvoinnin haasteista sekä kuntalaisten käyttämistä selviytymiskeinoista kuormittavissa elämäntilanteissa. Lisäksi selvitettiin, millainen rooli sote-järjestöjen tarjoamalla ammatillisella auttamisella on hyvinvoinnin tukena. Työn tarkoituksena oli tehdä kysely 18–54-vuotiaille Mikkelin ja Kangasniemen kuntalaisille (liite 4).

Opinnäytetyö keräsi tietoa psykososiaalisen hyvinvoinnin haasteista Mikkelin ja Kangasniemen alueilta, jotta Voimaa ja valoa elämään -hanke, pystyy kehittämään tiedon avulla psykososiaalisen tuen tarjotintaan. Kyselyyn vastaaminen hyödytti vastaajaa niin, että tukitarjotin rakennetaan vastaamaan kuntalaisten tuen tarpeita. Kyselyyn vastaamalla saatiin tätä tärkeää tietoa ja apu kohdistetaan niihin tekijöihin, jotka kaipaavat tukea. Tutkimus toi esiin Mikkelin ja Kangasniemen hyvinvoinnin tilaa ja sen perusteella voitiin tarkastella, mitkä tekijät kaipaavat muutosta ja vahvistusta, jotta koettu hyvinvointi lisääntyisi.

Opinnäytetyön tutkimuskysymyksiä olivat seuraavat:

1. Millaisia psykososiaalisen hyvinvoinnin haasteita Mikkelissä ja Kangasniemellä asuvilla 18–54-vuotiailla ihmisillä on?
2. Millaisia selviytymiskeinoja ihmiset käyttävät kuormittavissa elämäntilanteissa?
3. Millainen rooli sosiaali- ja terveystieteiden tarjoamalla ammatillisella auttamisella on hyvinvoinnin tukena?

## **8 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS**

Opinnäytetyön prosessi alkoi helmikuussa aiheen valinnalla ja näin ollen toimeksiantajan löytämisellä. Tämän jälkeen rajattiin aihe ja tehtiin suunnitelma. Suunnitelmavaihe toteutettiin kevään aikana. Tässä vaiheessa laadittiin kysely ja vaaditut lomakkeet. Kesällä testattiin kysely, jotta se olisi heti syksyn tullessa valmis jaettavaksi. Kesätauon jälkeen syksyllä laadittiin sopimukset ja

luvat kuntoon. Lokakuussa toteutettiin kyselyn vastausten keruu. Tämän jälkeen siirryttiin raportointivaiheeseen. Tammi-helmikuun aikana opinnäytetyö palautetaan arvioitavaksi ja esitellään.

Opinnäytetyö edellytti tutkimuslupaa. Tutkimuslupa haettiin Viola - Väkivalasta vapaaksi ry:ltä, koska hanke, jolle opinnäytetyö toteutettiin, on osa Violan toimintaa. Tämän lisäksi tehtiin vielä opinnäytetyösopimus. Lisäksi kyselyn liitteeksi laadittiin tutkimustiedote (liite 2) ja saatekirje (liite 3) ja kyselyn alussa pyydettiin tutkittavilta suostumusta tietojen luovuttamiseen. Opinnäytetyöstä ei syntynyt kustannuksia.

### **8.1 Tutkimusmenetelmän kuvaus**

Tutkimusmenetelmäksi valikoitui kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä. Tässä tutkimusmenetelmässä tietoa käsitellään ja kuvaillaan numeroin ja tutkimusyksiköitä on useita. Sillä on tavoitteena selvittää ilmiön yleisyyttä tai laajuutta. (Kananen 2019, 80; Vilkkä 2007, 14.) Tälle tutkimusmenetelmälle tyypillistä on kerätä aineisto kyselyllä (Kananen 2019, 75). Kvantitatiivista tutkimusmenetelmää käytetään, kun ilmiö tunnetaan. Tutkimusta tehdessä edetään teoriasta käytäntöön. Tuloksia kerätään mittareilla, joten tutkittava asia muutetaan mitattavaan muotoon eli operationalisoidaan ennen tutkimuksen toteutusta. (Kananen 2015, 197–198, 226, 228.) Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä ja kyselytutkimus valittiin, koska kyselyn ajateltiin olevan aiheen ja tutkimuskysymysten kannalta selkein vaihtoehto. Kyselyyn vastasi Mikkelin ja Kangasniemen asukkaita, joten tietoa kerättiin laajalta alueelta ja vastaajia oli paljon. Näin ollen vastausten tutkiminen numeerisessa muodossa oli mielekkäämpää.

### **8.2 Aineiston keruu**

Opinnäytetöitä tehdään erilaisilla tutkimusaineistoilla. Tutkimusaineiston valintaan vaikuttaa teoreettinen viitekehys, tutkimusongelma, tutkimuskysymykset sekä tutkijoiden käytössä olevat resurssit. (Aineistotyyppit s.a.) Teoreettiseen viitekehukseen koottiin kasaan tiedot aiemmista tutkimusartikkeleista, vertaisarvioiduidestatutkimuksista, tilastoista ja tietokannoista. Kyselytutkimus eli

survey-tutkimus oli hyvä valinta aineistonkeruumenetelmäksi, koska tutkimuksessa kerättiin kokemuksellista hyvinvointitietoa kuntalaisilta. Etuna kyselylomakkeessa on, että sen avulla on mahdollista kerätä arkaluontoisiakin tietoja, eikä vastaajaa voida tunnistaa. Riskinä puolestaan on, että vastaajia ei kerry tarpeeksi ja vastausprosentti on pieni, josta seuraa tutkimusaineiston kato. (Vilkkä 2021a, 94.) Aikataulussa huomioitiin mahdollinen uusinta kyselykierros. Uusinta kyselykierrosta ei kuitenkaan toteutettu, sillä kahdessa viikossa saatiin vastaukset kerättyä.

Kysely toteutettiin Webropol-kyselynä, joka levitettiin sähköisesti. Kysely jaettiin Facebookissa, sillä kyselyn uskottiin tavoittavan vastaajakunnan parhaiten sosiaalisen median kautta. Näin pyrittiin huomioimaan se, että mahdollisimman monella 18–54-vuotiaalla Mikkelin ja Kangasniemen kuntalaisella oli yhtäläinen oikeus osallistua tutkimukseen, eikä vain heillä, joilla haasteita esiintyy. Kohderyhmäksi rajautui 18–54-vuotiaat toimeksiantajan toiveesta.

Määrälliseen tutkimukseen kuuluu operationalisointi. Operationalisoinnissa tutkimuksessa käytettävät käsitteet muutetaan mitattavaan muotoon. Tähän kuuluu myös käsitteen määrittely niin, että se on ymmärrettävässä muodossa. (Mittaaminen: mittarin luotettavuus s.a.; Vilkkä 2007, 14.) Ennen operationalisointia rakennettiin tutkimuskysymykset. Hankesuunnitelmaan tutustumalla sekä hanketyöntekijän kanssa juttelemalla poimittiin opinnäytetyöhön keskeiset käsitteet tutkimuskysymyksiä silmällä pitäen. Näitä olivat yksinäisyys, osallisuus, kuormittavat elämäntilanteet ja selviytymiskeinot. Näiden pohjalta luotiin kyselyyn jokaiselle käsitteelle oma kysymyspatteristo.

Kahden ensimmäisen tutkimuskysymyksen operationalisoinnissa käytettiin samoja keinoja. Kysymyspatteristoja lähdettiin muovaamaan niin, että opinnäytetyössä esitetyt aiemmat tutkimukset osuudesta sekä teoreettinen viitekehys osuudesta poimittiin keskeisten käsitteiden alakäsitteitä. Lisäksi tarkastelimme, miten aiemmissa tutkimuksissa oli esitetty kysymyksiä. Näin saatiin esimerkiksi purettua osallisuus käsite osallisuuteen omaan elämään, yhteisöön ja laajemmin yhteiskuntaan. Mielen jaksamisen kysymyspatteristo raken-

tui tähän liittyvien sanojen poimimisena sekä tutustumalla aiempien tutkimusten valmiisiin kysymyspatteristoihin. Kuormittavat elämäntilanteet käsite operationalisoitiin tutkimalla aiempia tutkimuksia ja siellä esiin nousseita yksittäisiä kuormitustekijöitä sekä teoreettisessa viitekehyksessä esiintyneitä kuormitustekijöitä. Samoin tehtiin selviytymiskeinojen kanssa.

Viimeinen tutkimuskysymys kuului ”Millainen rooli sote-järjestöjen tarjoamalla ammatillisella auttamisella on hyvinvoinnin tukena?”. Tämä purettiin kysymykseksi mistä toimijoista vastaajilla on kokemuksia. Näin saatiin samalla kerrottua, mitkä järjestöt ovat ammatillisia sosiaali- ja terveystieteitä. Kyselyssä mainitut toimijat olivat hankkeen yhteistyökumppaneita Mikkelin ja Kangasniemen alueilta. Roolia lähdettiin selvittämään luomalla avoimet kysymykset siitä, millaisia kokemuksia näistä järjestöistä on ja toisaalta millaista tukea ihmiset toivovat saavansa kuormittavissa elämäntilanteissa.

Kyselylomakkeen huolellinen suunnitteleminen ja koevastaajajoukolla testaaminen on ensiarvoisen tärkeää (Posti- ja verkkokyselyaineiston kokoaminen s.a.). Kysely rakennetaan niin, että kysymykset ymmärretään samalla tavalla vastaajasta riippumatta, eikä niin, että kysymykset olisivat tulkinnanvaraisia (Kananen 2011, 123). Kyselyä laatiessa kiinnitettiin huomiota kysymysten asetteluun, jotta tulkinnanvaraisuudelta vältyttäisiin. Lomake lähetettiin yhdeksälle ulkopuoliselle ihmiselle opinnäytetyöntekijöiden lähipiirissä, jotka täyttivät kyselyn ja kommentoivat sitä. Myös Voimaa ja valoa elämään -hankkeen hanketyöntekijä kävi läpi lomakkeen. Tällä tavoin varmistettiin, että kysymykset olivat ymmärrettäviä ja aiheet tarpeeksi operationalisoituja. Lomaketta täsmennettiin saadun palautteen pohjalta ja tämän jälkeen kysely oli valmis jaettavaksi julkisesti. Saatekirje kirjoitettiin Facebook julkaisuun ja kommenttiosioon liitettiin tutkimustiedote. Saatekirje toimii paitsi lainsäädännöllisenä pohjana ja vastaajan oikeusturvana, myös vastaajan motivoimisen keinona (Posti- ja verkkokyselyaineiston kokoaminen s.a.).

Kyselyssä aineiston keräämisen tapa on vakioitu. Tämä tarkoittaa, että jokainen kyselyyn osallistuva vastaa samoihin kysymyksiin täysin samassa järjes-

tyksessä. (Vilka 2007, 28.) Kyselyssä käytettiin puolistrukturoitua kyselylomaketta. Kyselyssä esitettiin monivalintakysymyksiä, jotka ovat suljettuja ja strukturoituja. Lisäksi mukana oli avoimia kysymyksiä sekä ”jokin muu, mikä” vaihtoehtoja, joilla mahdollistettiin vastaajien omien ajatuksien esille tuominen. Vallin (2018, 271) mukaan valmiisiin vaihtoehtoihin vastataan enemmän kuin avoimiin kohtiin. Tämän takia pyrittiin tekemään pääosin suljettuja kysymyksiä. Kyselyn lopusta löytyi Voimaa ja valoa elämään -hankkeen hanketyöntekijän yhteystiedot, mikäli vastaajalle heräsi huoli itsestään tai vastaaja kaipasi elämäntilanteeseen apua ja tukea. Näin esimerkiksi ajan pystyi varaamaan hankkeen työskentelyyn.

Tutkimuksen tutkimusasetelma oli poikkileikkausaineisto. Tämä tarkoittaa, että tieto kerätään yhdellä mittauskerralla ja havaintoyksikköjä on useita (Tutkimusasetelma s.a.). Tutkimus kohdistui Mikkelin ja Kangasniemen 18–54-vuotiaisiin kuntalaisiin ja nämä olivat tutkimuksen havaintoyksikköjä. Kaikki havaintoyksiköt muodostavat perusjoukon. Usein on kuitenkin mahdotonta kerätä tieto koko perusjoukosta, joten täytyy määritellä otos eli satunnaisesti valittu havaintoyksikköjoukko. (Otos ja otantamenetelmät s.a.) Otantamenetelmänä toimi yksinkertainen satunnaisotanta. Tässä otannassa kaikki yksilöt ovat koottuna yhteen ja kaikilla perusjoukonyksiköillä on yhtäläinen todennäköisyys tulla valituksi tutkimukseen (Valli 2018, 102–103). Otantamenetelmä valittiin, koska Mikkelin ja Kangasniemen 18–54-vuotiaita kuntalaisia on paljon ja havaintoyksiköt ovat hajallaan. Tämän lisäksi tietoa haluttiin ihan kaikilta kuntalaisilta, ei vain niiltä, joilla haasteita esiintyy. Tutkimustuloksista ei tehty suoria yleistyksiä suhteessa perusjoukkoon, vaan kuvailtiin enemmän, miltä ilmiö näyttäytyi. Suoria yleistyksiä ei tehty, koska tutkimukseen osallistuneita oli vähän perusjoukkoon nähden. Tulokset eivät ole yleistettävissä koko perusjoukkoon, sillä jo kerätyt taustatiedot eroavat paljon toisistaan.

Tutkija voi joutua tilanteeseen, jossa ei ole mahdollista saada tietoa kaikista havaintoyksiköistä ja näin ollen satunnainen valinta perusjoukosta ei onnistu. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa suositaan otantaa, sillä se on paremmin yleistettävissä perusjoukkoon kuin näyte. Näytteessä havaintoyksikköjen to-

dennäköisyyttä tulla valituksi tutkimukseen ei tarkkaan tiedetä ja havaintoyksiköt valitaan harkinnanvaraisesti. (Otos ja otantamenetelmät s.a.) Tutkimuksessa esiintyy näytteen piirteitä. Aineisto kerättiin Facebook-ryhmistä ja tarkemmin ei pysty tietämään, kuinka moni Facebook-ryhmän jäsen osui kyselyn kohderyhmään.

### 8.3 Aineiston analysointi

Tutkimuksen analyysimenetelmänä oli kuvaileva analyysi. Kuvailevassa analyysissä tutkitaan ilmiötä ja sen laajuutta sekä tuodaan esiin ilmiöön liittyvät keskeisimmät huomiot. (Tutkimusprosessi s.a.; Vilkka 2007, 20.) Kyselytutkimuksessa tutkittiin psykososiaalisen hyvinvoinnin haasteiden ilmenemistä Mikkelin ja Kangasniemen kuntalaisilla, käytettyjä selviytymiskeinoja sekä sote-järjestöjen roolia. Aineiston käsittelyvaiheessa kerätyt kyselyvastaukset käytiin läpi. Kyselyn vastauksista karsitaan pois asiattomat sekä puutteelliset vastauslomakkeet (Vilkka 2007, 106). Vastauksia yleisesti tarkastellessa ei esiintynyt asiattomia tai puutteellisia vastauksia. Avoimissa kysymyksissä rajautui vastauksia pois, koska ne olivat tyhjiä tai eivät vastanneet kysymykseen. Tuloksia tarkasteltiin suorina jakaumina. Siinä tulokset esitetään kysymys kerrallaan yhdistelemättä tai vertaamatta eri kysymyksiä toisiinsa. Tarkastelun kohteena on tuloksien jakautuminen ja nämä ilmoitetaan prosentein. (Kananen 2015, 288–290.)

Saadut kyselyvastaukset kootaan niin, että niitä voidaan tarkastella numeerisesti (Vilkka 2007, 106). Sillä määrällisessä tutkimuksessa aineistoja kuvataan tunnusluvuin (Kananen 2015, 84). Analyysin teossa hyödynnettiin Webropolia. Sillä kerättyjä kyselyvastauksia voitiin tarkastella suoraan numeerisessa muodossa, koska ohjelma loi automaattisesti tilastoja sekä muutti prosenteiksi suljetut kysymykset. Määrällisessä tutkimuksessa saatuja tuloksia voidaan kuvata erilaisilla graafeilla, kuten pylväskuvioina tai piirakkakuvioiden. Tämän lisäksi tulokset tulee kuvata myös sanallisesti. (Vilkka 2007, 138–142, 147–148.) Suljettujen kysymysten tutkimustulokset avattiin sannallisesti sekä graafeilla. Tunnuslukuja käytetään muuttujien tutkimiseen. Näitä lukuja ovat keski- ja hajontaluvut. (Keskiluvut s.a.) Kyselyn analysoimisessa kiinnitettiin huomiota keskiluvuista aritmeettiseen keskiarvoon. Tämän Webropol-ohjelma

laski automaattisesti. Näin saatiin tietoa esimerkiksi siitä, millaiseksi kaikki vastaajat keskimäärin kokivat osallisuuden toteutumisen.

Kyselyn avointen kysymysten osalta käytettiin laadullista sisällönanalyysiä. Luokittelu valikoitui analyysitekniikaksi. Luokittelu tarkoittaa sitä, että muodostetaan vastauksista luokkia ja tämän jälkeen lasketaan, kuinka monta kertaa tietty luokka esiintyy aineistossa. Luokittelua pidetäänkin kvantitatiivisena analyysinä sen sisällön vuoksi. (Tuomi & Sarajärvi 2018, luku 4: Laadullisen aineistonanalyysi: sisällönanalyysi.) Luokittelu valittiin, koska vastauksia oli paljon, ne olivat laajoja sekä tyypiltään toteavia. Luokkia muodostaessa, apuna käytettiin värejä. Yksi luokka muodostui samasta väristä, jonka jälkeen voitiin hahmottaa ja laskea, montako kertaa tietty väri / luokka nousi aineistosta. Sisällönanalyysissä aineistosta poimitaan tutkittavaan ilmiöön liittyvät asiat ja tulosten raportoinnin tuleekin vastata tutkimuskysymykseen (Tuomi & Sarajärvi 2024, 104–105). Luokittelu tehtiin tutkimuskysymyksiä silmällä pitäen. Tulokset kerrotaan niin kuin ne tutkimuksessa esiintyvät eli omia päätelmiä ei tehdä tutkimustuloksista. Tuloksia ei rajata tai se pitää tuoda ilmi ja perustella. (Kananen 2019, 44; Vilka 2021b, 201.) Näihin kiinnitettiin erityishuomiota avointen kysymysten vastauksia läpi käydessä.

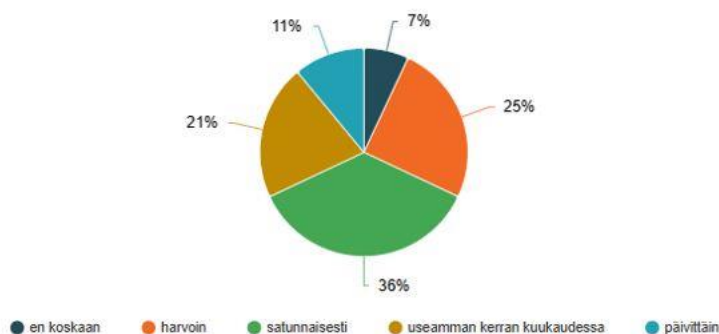
## 9 TUTKIMUSTULOKSET

Kyselyn nimeksi päätettiin ”Kokemus mielen hyvinvoinnista ja ihmissuhteista”. Kysymyksiä siinä oli yhteensä 17. Kysymykset olivat pääosin suljettuja. Kolmessa kysymyksessä oli avoin kohta, johon pystyi kirjoittamaan jonkun muun vastauksen, jos sopiva vaihtoehto puuttui. Kyselyssä oli kaksi avointa kysymystä. Henkilötiedoista kerättiin ikä, sukupuoli, koulutus ja elämäntilanne. Kysely jaettiin kahdessa Facebook ryhmässä. Opinnäytetyöntekijöinä jaoimme kyselyn Mikkelin Puskaradioon ja Voimaa ja valoa elämään hanketyöntekijä jakoi kyselyn hankkeen sivujen kautta Kangasniemi-Foorumille. Mikkelin Puskaradioon kuului 27 123 jäsentä. Kangasniemi-Foorumilla oli 8 491 jäsentä. Kysely oli auki kaksi viikkoa, 15.10 – 29.10.2024. Kyselyn jakajat kävivät säännöllisesti nostamassa julkaisua, jotta se kiinnittäisi mahdollisimman monen ihmisen huomion ja vastaajia kertyisi paljon. Kyselyyn osallistui 168 vastaajaa.

Ensimmäisenä kyselylomakkeella pyydettiin lupa vastaajan antamien tietojen käsittelyyn osana opinnäytetyötä. Ilman suostumusta kyselyssä ei voinut edetä. Kaikki 168 (100 %) vastaajaa antoivat luvan tietojensa käsittelyyn opinnäytetyössä. Toisena kysymyksenä kysyttiin vastaajien ikää. Kysymykseen vastasi 167 ihmistä. Kyselyyn eniten vastasi 36–45-vuotiaat (29 %, n = 48). Vastaajista 26–35-vuotiaita oli 28 % (n = 47) sekä 46–54-vuotiaita 27 % (n = 45). Kyselyyn osallistuneista 18–25-vuotiaita oli 16 % (n = 27). Kolmantena kysymyksenä kysyttiin sukupuolta. 168 vastaajasta tähän kysymykseen vastasi 167. Naisia vastaajista oli 81 % (n= 136), miehiä oli 16 % (n= 27), en halua kertoa vastauksia oli 2 % vastaajista (n= 3) ja muita oli 1 % (n= 1).

Neljäntenä kysymyksenä selvitettiin vastaajien koulutus. Kysymykseen vastasi kaikki 168 tutkimukseen osallistunutta. Ammattikorkeakoulun käyneitä ihmisiä kyselyyn vastasi eniten, 42 % (n = 70). Ammattikoulun suorittaneita oli 28 % (n = 47), yliopiston 12 % (n = 20) ja lukion / ylioppilastutkinnon 9 % (n = 15). Peruskoulun / kansakoulun kertoi käyneensä 4 % (n= 6) sekä myös opisto taustaisia oli 4 % (n = 6). Jonkin muun koulutuksen käyneitä oli hieman yli 2 % (n = 4). Viimeisenä henkilötietoja käsittelevänä kysymyksenä kysyttiin tämänhetkisestä elämäntilanteesta. Tähän kysymykseen vastasivat kaikki vastaajat (n= 168). Kysymyksessä pystyi valitsemaan useamman vaihtoehdon ja vastauksia kertyikin 189. Vastaajista 67 % (n= 113) oli töissä. Opiskelemassa oli 20 % (n= 34). Työttömänä oli 10 % (n= 16). Eläkkeellä oli 7 % (n= 11) vastaajista. Jokin muu, mikä kohtaan vastasi 9 % (n= 15). Näistä hoitovapaalla oli 3, sairauslomalla 3, sekä kuntoutuksessa/kuntoutustuella oli myös 3. Yksittäisiä vastauksia oli äitiyslomalla, lomautuksella, palkkatukityössä, freelancerina, vanhempainvapaalla ja kotiäitinä.

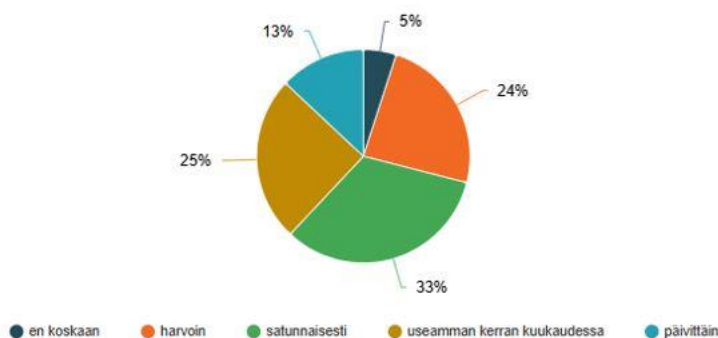
Yksinäisyyden kokemuksia selvitettiin kysymällä: ”Oletko kokenut itsesi yksinäiseksi?” (kuva 1). Vastausvaihtoehdot olivat: en koskaan, harvoin, satunnaisesti, useamman kerran kuukaudessa tai päivittäin. Kysymykseen vastasi 168 vastaajaa.



Kuva 1. Oletko kokenut itsesi yksinäiseksi?

Vastaajista 36 % koki itsensä yksinäiseksi satunnaisesti. Harvoin yksinäisyyttä koki neljännes (25 %). Useamman kerran kuukaudessa yksinäisyyden kokemuksia esiintyi viidesosalla (21 %). Päivittäin yksinäisyyttä koki 11 %. Ei koskaan yksinäisyyttä tuntevien osuus oli 7 %. Vastauksien keskiarvoksi muodostui 3,0.

Lisäksi kysyttiin ”Koetko ulkopuolisuuden tunnetta?” (kuva 2). Vastausvaihtoehdot olivat: en koskaan, harvoin, satunnaisesti, useamman kerran kuukaudessa tai päivittäin. Kysymykseen vastasi 168 vastaajaa.

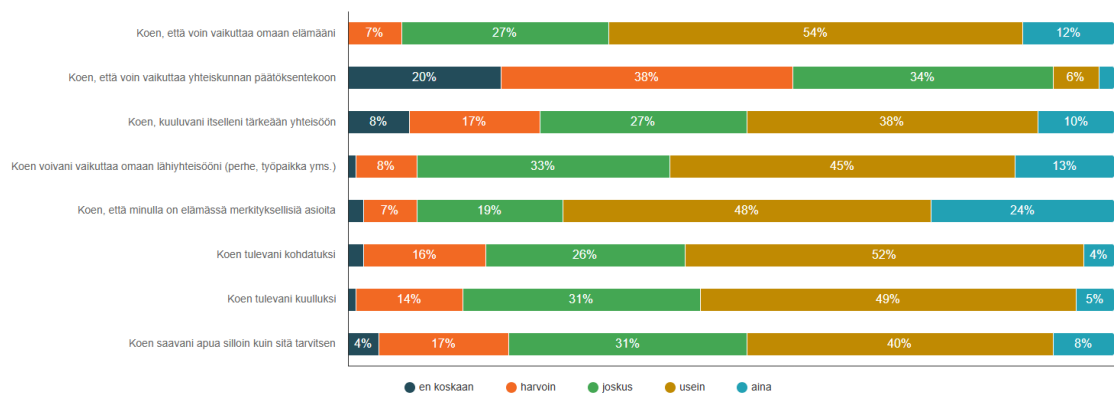


Kuva 2. Koetko ulkopuolisuuden tunnetta?

Ulkopuolisuuden tunnetta esiintyi satunnaisesti joka kolmannella (33 %). Neljännes koki ulkopuolisuutta useamman kerran kuukaudessa (25 %) ja neljännes (24 %) harvoin. Päivittäisiä ulkopuolisuuden kokemuksia oli 13 % vastaajista sekä ei koskaan ulkopuolisuuden tunnetta tuntevien osuus oli 5 %. Keskiarvoksi syntyi 3,2. Ihmissuhteiden syvyyteen liittyen kysyttiin kaksi kysymystä. Ensin kysyttiin ”Onko sinulla elämässäsi merkittävä ihmissuhde?” Tähän kysymykseen vastasi 167 vastaajaa. Enemmistö eli 86 % (n= 143) vastasi

kyllä ja ei vastasi 14 % (n= 24). Toiseen kysymykseen “Koetko ihmissuhteesi riittäviksi?” vastasi 167 vastaajaa. Vastausvaihtoehtoina oli kyllä, en, ajoittain. Kyllä vastasi puolet vastaajista (50 %; n= 84). Ajoittain 31 % (n= 51) ja en vastasi viidennes (19 %; n= 32).

Osallisuutta kartoitettiin kahdeksalla väittämällä (kuva 3). Tarkoituksena oli kartoittaa, miten usein osallisuutta koetaan sen eri ulottuvuuksilla. Vastausvaihtoehdot pysyivät samoina joka väittämässä. Ne olivat en koskaan, harvoin, joskus, usein ja aina. Vastaajia oli 168 tässä kokonaisuudessa.



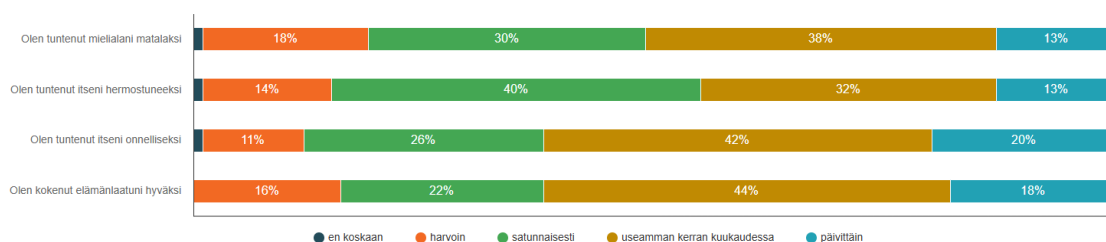
Kuva 3. Osallisuus

Ensimmäinen väittämä oli “Koen että voin vaikuttaa omaan elämäni”. Tähän noin puolet (54 %) oli vastannut usein, 27 % joskus, 12 % aina, 7 % harvoin ja 0 % en koskaan. Keskiarvona oli 3,7 eli keskimäärin vastaajat kokivat voivansa vaikuttaa omaan elämäänsä joskus tai usein. Toinen väittämä oli “Koen, että voin vaikuttaa yhteiskunnan päätöksentekoon”. Tähän 38 % vastasi harvoin, 34 % joskus, viidennes (20 %) en koskaan, 6 % usein ja 2 % aina. Keskiarvoksi tuli 2,3 eli keskimäärin vastaajat kokivat voivansa vaikuttaa yhteiskunnan päätöksentekoon harvoin tai joskus. Kolmas väittämä oli “Koen kuuluvani itselleni tärkeään yhteisöön”. Tähän 38 % oli vastannut usein, 27 % joskus, 17 % harvoin, 10 % aina ja 8 % en koskaan. Keskiarvoksi tuli 3,2 eli keskimäärin vastaajat kokivat kuuluvansa itselleen tärkeään yhteisöön ainakin joskus. Neljäs väittämä oli “Koen voivani vaikuttaa omaan lähiyhteisöni (perhe, työpaikka yms.)”. Tähän vastasi 45 % usein, kolmannes (33 %) jos-

kus, 13 % aina, 8 % harvoin ja 1 % en koskaan. Keskiarvoksi tuli 3,6 eli keskimäärin vastaajat kokivat voivansa vaikuttaa omaan lähiyhteisöönsä joskus tai usein.

Viides väittämä oli “Koen, että minulla on elämässäni merkityksellisiä asioita”. Tähän vastasi noin puolet (48 %) usein, neljännes (24 %) aina, viidennes (19 %) joskus, 7 % harvoin, 2 % en koskaan. Keskiarvoksi tuli 3,9 eli keskimäärin vastaajat kokivat elämässä olevan usein merkityksellisiä asioita. Kuudes väittämä oli “Koen tulevani kohdatuksi”. Tähän vastasi puolet (52 %) että usein, neljännes (26 %) joskus, 16 % harvoin, 4 % aina ja 2 % en koskaan. Keskiarvoksi tuli 3,4 eli keskimäärin vastaajat kokivat tulevansa kohdatuksi joskus. Seitsemäs väittämä oli “Koen tulevani kuulluksi”. Tähän vastasi puolet (49 %) usein, noin kolmannes (31 %) joskus, 14 % harvoin, 5 % aina ja 1 % en koskaan. Keskiarvoksi tuli 3,4 eli keskimäärin vastaajat kokivat tulevansa kuulluksi joskus. Kahdeksas väittämä oli “Koen saavani apua silloin kuin sitä tarvitsen”. Tähän vastasi 40 % että usein, 31 % joskus, 17 % harvoin, 8 % aina, 4 % en koskaan. Keskiarvoksi tuli 3,3 eli keskimäärin vastaajat kokivat saavansa joskus apua silloin kuin sitä tarvitsevat. Jos koko osallisuuteen liittyvää väittämätettä tarkastelee, osallisuus toteutuu usein 42 % vastaajilla ja joskus 28 % vastaajilla. Harvoin osallisuuden kokemuksia kokee 16 % vastaajista ja ei koskaan 5 % vastaajista. 10 % vastaajista taas kokee osallisuuden toteutuvan aina.

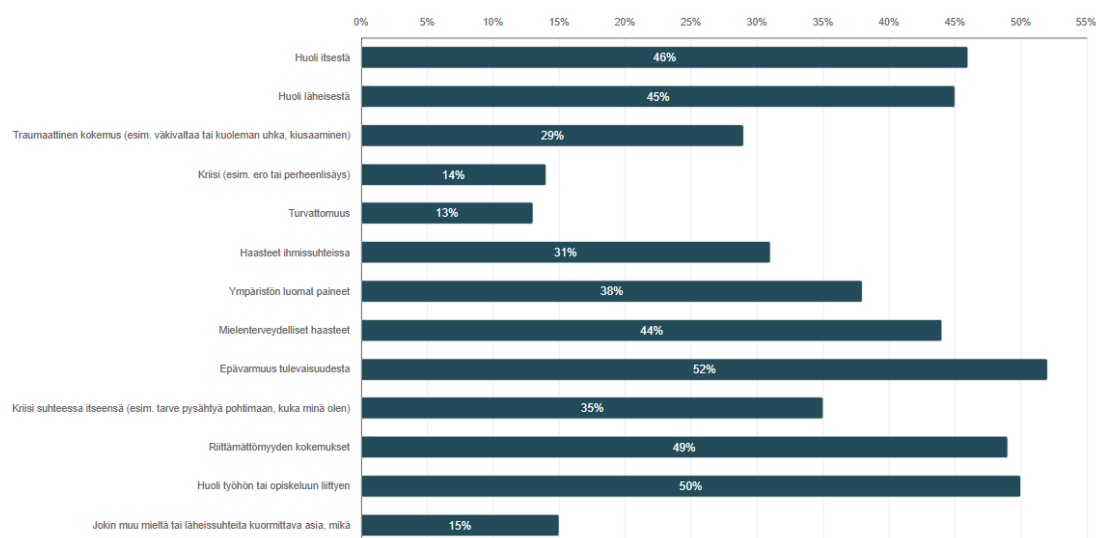
Kyselyllä tutkittiin mielen jaksamista (kuva 4). Kysymyspatteristossa oli neljä kohtaa: olen tuntenut mielialani matalaksi, olen tuntenut itseni hermostuneeksi, olen tuntenut itseni onnelliseksi sekä olen kokenut elämänlaatuni hyväksi. Vastausvaihtoehtoina olivat: en koskaan, harvoin, satunnaisesti, useamman kerran kuukaudessa tai päivittäin. Vastaajien määrä oli 168.



Kuva 4. Mielen jaksamista tarkasteltiin kuvan väittämien kautta.

Vastaajista 38 % tunsi mielialansa matalaksi useamman kerran kuukaudessa. Vastaajista satunnaisesti mielialan matalaksi koki 30 %, harvoin 18 % sekä päivittäin 13 %. Alle prosentti vastaajista valitsi vaihtoehdon ”en koskaan”. Vastausten keskiarvo oli 3,4. Itsensä hermostuneeksi tunsi satunnaisesti 40 %, useamman kerran kuukaudessa 32 %, harvoin 14 % ja päivittäin 13 %. Alle prosentti vastaajista vastasi, ettei tuntenut hermostuneisuutta koskaan. Keskiarvoksi saatiin myös 3,4. Vastaajista 42 % koki onnellisuutta useamman kerran kuukaudessa, neljännes (26 %) satunnaisesti ja viidesosa (20 %) päivittäin. Harvoin onnellisuutta tunsi 11 %. Alle prosentti vastaajista valitsi vaihtoehdon ”en koskaan”. Vastausten keskiarvo oli 3,7. Väittämään ”Olen kokenut elämänlaatuni hyväksi”, 44 % vastasi useamman kerran kuukaudessa, 22 % satunnaisesti, 18 % päivittäin sekä 16 % harvoin. Ei koskaan elämänlaatua hyväksi kokeneiden osuus oli 0 % eli kukaan ei valinnut vaihtoehtoa. Myös tässä keskiarvoksi osoittautui 3,7.

Toiveikkuutta kartoitettiin kysymyksellä ”Koetko toiveikkuutta tulevaisuutesi suhteen?”. Tähän kysymykseen vastasi 166 vastaajaa. Vastaus vaihtoehdot olivat kyllä, en ja ajoittain. Kyllä vastasi 46 % (n= 77), ajoittain vastasi 42 % (n= 70), en vastasi 11 % (n= 19). Kyselyssä kartoitettiin, mitä kuormittavia tekijöitä vastaajat ovat kokeneet (kuva 5). Kysymys kuului ”Oletko kokenut jotain seuraavista?”. Erilaisia kuormittavia tekijöitä oli listattu ja näistä vastaajat pystyivät valitsemaan useamman vaihtoehdon. Vastaajia tässä kysymyksessä oli 159 ja vastauksia tuli 733. Lisäksi tässä kysymyksessä oli avoin kohta ”jokin muu mieltä tai läheissuhteita kuormittava asia, mikä”.

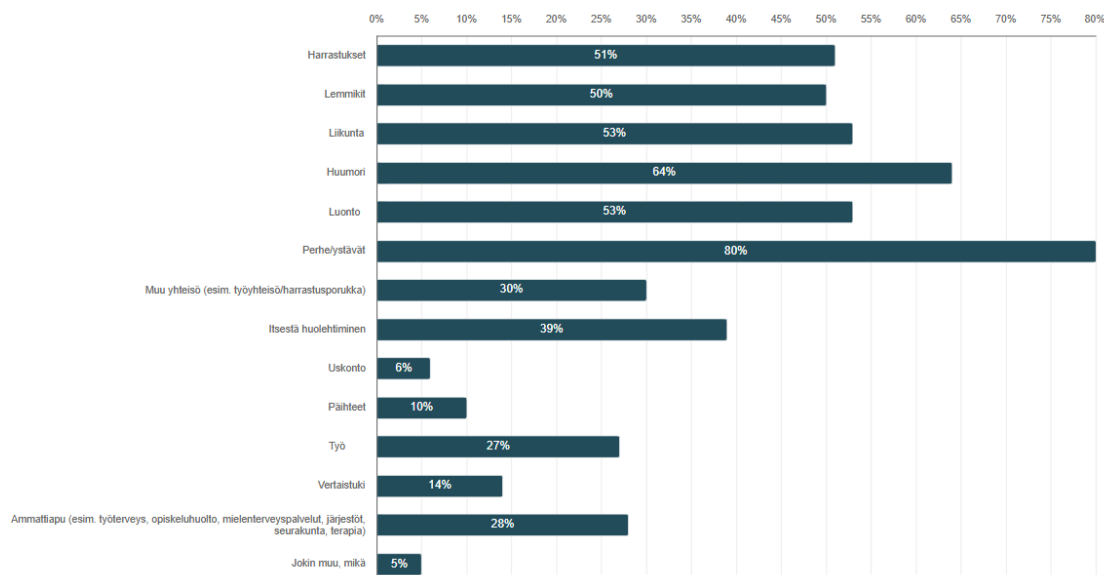


Kuva 5. Oletko kokenut jotain seuraavista?

Huolta itsestä koki 46 % ( $n=73$ ) ja huolta läheisistä koki 45 % ( $n=71$ ). Traumaattisen kokemuksen kuten esimerkiksi väkivaltaa, kuoleman uhkaa tai kiusaamista on kokenut 29 % ( $n=46$ ) vastaajista. Kriisin kuten eron tai perheenlisyksen on kokenut 14 % ( $n=23$ ). Turvattomuutta on kokenut 13 % ( $n=20$ ) vastaajista. Haasteita ihmissuhteissa on kokenut 31 % ( $n=49$ ). Ympäristön luomia paineita on kokenut 38 % ( $n=60$ ). Mielenterveydellisiä haasteita on kokenut 44 % ( $n=70$ ). Epävarmuutta tulevaisuudesta on kokenut 52 % ( $n=83$ ). Kriisin suhteessa itseensä on kokenut 35 % ( $n=56$ ). Riittämättömyyden kokemuksia on kokenut 49 % ( $n=78$ ). Huolta työhön tai opiskeluun liittyen on kokenut 50 % ( $n=80$ ).

“Jokin muu mieltä tai läheissuhteita kuormittava asia, mikä” vastauskohta keräsi 23 vastausta. Nämä luokiteltiin isommiksi luokiksi, joten tässä ei eritellä kaikkia vastauksia erikseen. Vastauksien perusteella kuormittaviksi tekijöiksi koettiin taloudelliset haasteet ( $n=6$ ), omat ja läheisten hyvinvoinnin haasteet niin fyysiset kuin psyykkiset ( $n=5$ ), maailmantilanne kuten sodat ja ekokriisi ( $n=3$ ), menetykset ( $n=2$ ). Arjen kuormittavuus, omaishoitajuus, arvottomuuden tunne, mahdolliset muutokset elämässä, ajan puute ja yrittäjäjys keräsivät kaikki yhden vastauksen. Lisäksi mainittiin kerran uudestaan sekä työt että kriisit.

Seuraavaksi käsiteltiin ihmisten käyttämiä selviytymiskeinoja kuormittavissa elämäntilanteissa (kuva 6). Kysymyksenä oli: ”Mitkä seuraavista toimivat sinulle selviytymiskeinoina?” Kysymykseen vastasi 166 vastaajaa ja valittujen vastauksien lukumääräksi muodostui 848. Valmiita vastausvaihtoehtoja oli 13 ja lisäksi yksi avoin vastausvaihtoehto, ”jokin muu, mikä”.

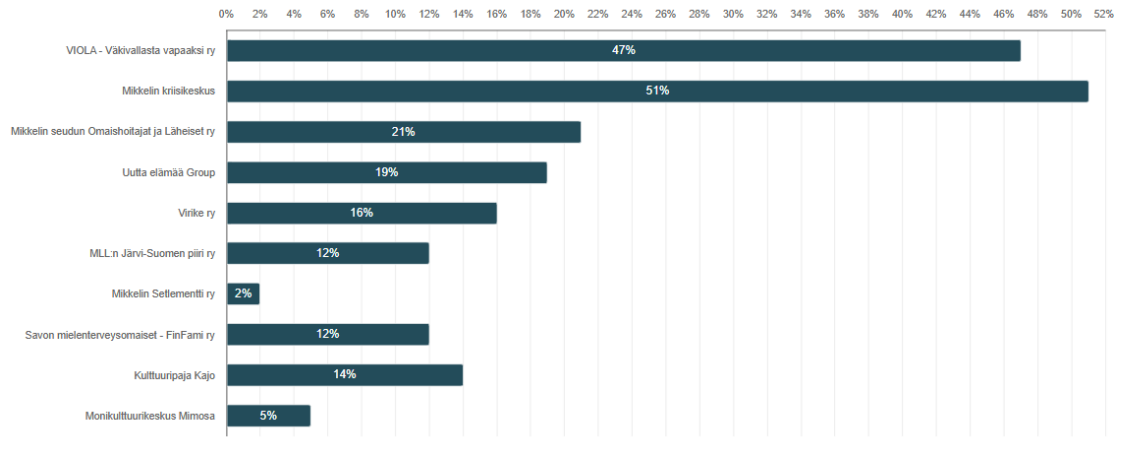


Kuva 6. Mitkä seuraavista toimivat sinulle selviytymiskeinoina?

Yleisimmin käytettyjä selviytymiskeinoja olivat perhe ja ystävät (80 %, n = 132) sekä huumori (64 % n = 107). Puolet vastanneista valitsi liikunnan (53 %, n = 88), luonnon (53 %, n = 88), harrastukset (51 %, n = 85) sekä lemmikit (50 %, n = 83). Näiden jälkeen tulivat itsestä huolehtiminen (39 %, n = 64), muu yhteisö esimerkiksi työyhteisö tai harrastusporukka (30 %, n = 50), ammattiapu esimerkiksi työterveys, opiskeluhoolto, mielenterveyspalvelut, järjestöt, seurakunta tai terapia (28 %, n = 47) sekä työ (27 %, n = 45). Vertaistuki (14 %, n = 23), päihteet (10 %, n = 17) ja uskonto (6 %, n = 10) jäivät selvästi vastauksissa vähemmälle. ”Jokin muu, mikä” kohtaan vastasi 5 % (n = 9). Neljä vastaajaa kirjoitti musiikin. Yksi vastaaja mainitsi uskon. Yksi vastaus oli siivous / pihan puunaus. Lisäksi kerran mainittiin sukulaiset ja mökki. Valmiista vastausvaihtoehtoistakin löytyvä terapia oli myös mainittu avoimessa kohdassa kerran.

Kyselyllä selvitettiin ihmisten kokemuksia ammatillisesta sosiaali- ja terveysjärjestöjen antamasta avusta. Kysymykseen vastasi 167. Vastaajista suurin

osa (73 %, n = 122) vastasi, ettei kokemusta ammatillisista sosiaali- ja terveysjärjestöistä ole. Alle kolmannes (27 %, n = 45) vastasi, että kokemusta löytyy. Seuraavaksi kartoitettiin, mistä toimijoista kokemusta on (kuva 7). Kysymykseen vastasi 43 ja valittujen vastauksien lukumääräksi muodostui 85. Kysymys oli suljettu ja vaihtoehdot valmiina.



Kuva 7. Mistä toimijoista sinulla on kokemuksia?

Noin puolella vastaajista oli kokemusta Mikkelin Kriisikeskuksesta (51 %, n= 22) sekä Viola – Väkivallasta vapaaksi ry:stä (47 %, n= 20). Seuraavaksi eniten kokemuksia oli Mikkelin seudun Omaishoitajat ja Läheiset ry:stä (21 %, n= 9), Uutta elämää Groupista (19 %, n= 8), Virike ry:stä (16 %, n= 7) sekä Kulttuuripaja Kajosta (14 %, n= 6). Yhtä paljon kokemuksia oli MML:n Järvi-Suomen piiri ry:stä (12 %, n= 5) sekä Savon mielenterveysomaiset – FinFami ry:stä (12 %, n= 5). Vähiten vastausvaihtoehdoista valittiin Monikulttuurikeskus Mimosa (5 %, n= 2) sekä Mikkelin Settlementti ry (2 %, n= 1).

Ensimmäisessä avoimessa kysymyksessä kysyttiin “millaisia kokemuksia sinulla on?” viitaten edelliseen kysymykseen kokemuksista ammatillisista sosiaali- ja terveysalan järjestöistä. Tähän kysymykseen vastauksia kertyi 35. Kysymykseen kertyneet vastaukset käsittelivät monipuolisesti kokemuksia ammatillisista sosiaali- ja terveysalan järjestöistä. Vastauksissa nousi esiin monenlaisia ajatuksia ja samantyylliset asiat koottiin luokiksi. Vastauksissa kerrottiin suhteesta toimijoihin, saaduista tuen muodoista, toimijoista sekä positiivisista että negatiivisista kokemuksista. Näiden luokkien mukaan luokiteltiin vastauksia pääluokkiin ja vielä alaluokkiin. Neljä vastausta jäi käsittelemättä,

koska ne eivät tuoneet lisäarvoa tulosten kannalta tai eivät liittyneet järjestö toimintaan.

22 vastaajaa kertoi toimijoista, joiden kanssa heillä on ollut kokemuksia. Tämä ei suoranaisesti vastaa tutkimuskysymykseen, mutta vastauksia oli sen verran, että ne mainitaan tässä. 11 vastasi kriisikeskuksen/kriisipuhelimen /kriisityöntekijän/kriisitapaamiset. Viisi vastasi Viola ry:n, kaksi Virike ry:n, kaksi Fin-Fami ry:n ja yksi Mikkelin seudun Omaishoitajat ja Läheiset ry:n. Edellä mainittujen lisäksi yksi oli vastannut Miesten aseman, joka kuuluu osaksi Viola ry:n toimintaa. Konkreettisten toimijoiden nimeämisen lisäksi vielä viisi vastaajaa mainitsi tietävänsä toimijat työn tai opiskeluiden kautta. 21 vastauksessa nousi esiin erilaisia tuen muotoja, joita vastaajat ovat saaneet. Keskustelu (n= 9) ja vertaistuki (n= 6) keräsivät eniten vastauksia. Taloudellinen tuki, tukihenkilö ja -ryhmä, eroseminaari, kotikäynti, koulutus ja tutustumiskäynti mainittiin kaikki kerran. Lisäksi kaksi vastaajaa mainitsi osallistuneensa kokemusasiantuntija toimintaan ja yksi kertoi verkostokokemuksista.

Avoimista vastauksista 15 kerrottiin positiivisista kokemuksista liittyen ammatilliseen sosiaali- ja terveysjärjestöjen auttamiseen. Osalla vastaajista oli kokemuksia useammasta toimijasta. Positiiviset kokemukset jaoteltiin vielä kuuteen alaluokkaan. Seitsemän vastaajista mainitsi kokemusten olleen hyviä. Kuusi vastaajaa kertoi avun auttaneen tai vastanneen tarpeeseen. Apua kuvattiin mm. suureksi, korvaamattomaksi, toimivaksi ja se herätti kiitollisuutta. Eräs vastasi avun olleen nopeaa ja hoitajan pysyneen samana. Vastaajista kolme mainitsi saadun avun tärkeäksi. Yksi vastaaja kertoi saaneensa merkityksellisyden kokemuksia kokemusasiantuntijana toimiessa. Yksi kehui kohtaamista työntekijän kanssa ammattitaitoiseksi ja lämpimäksi ja yksi kuvasi erästä toimijaa miellyttäväksi ja turvalliseksi. Negatiivisista kokemuksista kertoi kaksi vastaajaa. Toinen ei kokenut käynnin auttaneen ja toinen ei tullut kohdatuksi eikä kuulluksi asioissaan.

Viimeiseksi selvitettiin avoimen kysymyksen keinoin ihmisten toiveita ja ideoita siitä, millaista tukea ammatilliset sosiaali- ja terveysalan järjestöt voisivat tarjota kuormittavassa elämäntilanteessa. Kysymykseen saatiin 53 vastausta.

Vastauksista karsittiin pois kuusi vastausta, jotka eivät vastanneet kysymyseen tai jotka eivät antaneet lisäarvoa tulosten kannalta. Lisäksi kolme vastaajaa oli laittanut avoimeen kohtaan, ettei heillä ollut toiveita. Yksi vastaaja oli kertonut olevansa tyytyväinen nykyiseen malliin tarjota apua.

Vastauksissa 16 nousi esille matalankynnyksen toiminta. Näistä kuudessa toivottiin matalankynnyksen keskusteluapua. Kaikille avoimia tapahtumia / toimintaa toivoi neljä vastaajaa. Tämän jälkeen kaksi kertaa mainittiin jokainen seuraavista: matalankynnyksen kokoontumispaikat, yhteydenottokanavat sekä palvelut. Yksi vastaajista toivoi ystävätoimintaa ja yksi juttukaveria yksinäisille ihmisille. Kymmenessä vastauksessa mainittiin vertaistuen tarve. Näistä seitsemässä kaivattiin enemmän vertaistukiryhmiä sekä kolmessa muunlaista oleskelua ja tekemistä vertaisten kanssa. Yhdessä vastauksessa nousi esiin säännöllinen tai kertaluontoinen tekeminen ryhmässä, jossa toiminta on suunniteltu vastaamaan osallistujien tarpeisiin mahdollisesti ylittäen sukupolvien välisiä rajoja luoden yhteenkuuluvuutta.

Vastaajista 9 kaipasi konkreettista apua. Kolmessa vastauksessa kaivattiin apua arkiaskareisiin, kuten lastenhoitoon ja kaupassa käyntiin. Esiin nostettiin kahdessa vastauksessa yhdessä asioille tai liikkumaan lähteminen. Kaksi vastaajaa toivoi taloudellista tukea ja yksi ruoka-apua vähävaraisille. Kahdessa vastauksessa mainittiin konkreettinen apu, mutta ei tarkemmin avattu mitä se pitäisi sisällään. Erilaisia kohtaamisen muotoja esiintyi vastauksista kahdeksassa. Henkinen tuki mainittiin kolme kertaa. Kuulluksi tulemisen kokemus nousi kahdessa vastauksessa. Asiakkaiden toiveiden mukaisesti järjestettävää apua kasvotusten tai etänä toivoi kaksi vastaajaa. Yksi toivoi jalkautuvaa työtä. Yksi vastaaja jakoi oman henkilökohtaisen kokemuksensa ja esitti seuraavanlaisen toiveen:

*”Helpommin lähestyttävät. Nuorena hain kerran ammattiapua mielenterveysasiassa, kun maailmaa mureni tukahdetun muiston pullahdettua pintaan. Silloisessa mielenterveystoimistossa ei ollut ketään paikalla. Ketään. Oli suuri asia jo uskaltaa avata ovi. Kävelin pois. Ystävät auttoivat.”*

Päihde- ja mielenterveysongelmien kanssa vahvempaa tukea kaipasi kolme vastaajaa. Kaivattiin enemmän ammattiapua sekä sellaista traumaterapiaa, johon hakeutumiseen voimavarojen vähyyys tai taloudellinen tilanne ei vaikuta. Palveluketjuihin liittyviä toiveita esiintyi seitsemässä vastauksessa. Viisi ihmistä toivoi mahdollisimman nopeasti ja helposti saavutettavaa apua. Tämä koettiin kahden vastaajan mielestä merkitykselliseksi elämän kriisitilanteissa. Kaksi toivoi vahvempaa palveluohjausta oikean avun piiriin sekä yksi kannattelevaa tukea siihen asti, että ihminen on päässyt tarvittavan avun luo. Yhden vastaajan ideana oli, että hyvinvointialueet ja järjestöt voisivat tehdä enemmän yhteistyötä.

Yllä mainittujen vastausten lisäksi muutama yksittäisempi vastaus oli oleellinen tutkimuskysymyksen kannalta. Yksi vastaaja painotti perheiden hyvinvoinnin kokonaisvaltaista tukemista, niin että jokainen perheenjäsen huomioidaan. Apua kaivataan lasten kasvatuksessa ja parisuhteen ylläpitämisessä lapsiperhe aikana. Kaksi vastaajista toivoi tuen kohdistuvan omaishoitajiin. Toinen vastaaja toivoi jaksamisen tukemista tilanteessa, jossa omaista ei virallisesti ole hyväksytty omaishoitajaksi, mutta hoitaa lähiomaista arjessaan. Toinen vastaajista toivoi koulutusta, ohjausta, virkistymistä sekä asiallisempaa palkkausta omaishoitajille. Kaksi vastaajista toi ilmi haluavansa suoraan miehille kohdennettua apua. Toinen vastaajista koki miesten alkavan puhua enenevässä määrin tunteista ja toiveista ja heidän viestinsä kohtaaminen ja tunnistaminen tukee miehiä sekä laajemmin lähipiiriä ja yhteiskuntaa. Toinen vastaaja kirjoitti seuraavalla tavalla:

*” Suoraan miehille kohdistettua apua. Monet miehet eivät hakeudu avunpiiriin. Sama kuin saippuapulloissa. Jos siinä ei lue "for men" se ei ole miehille.”*

## **10 JOHTOPÄÄTÖKSET**

Tutkimuksella lähdettiin selvittämään 18–54-vuotiaiden Mikkelin ja Kangasniemen kuntalaisten psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin haasteita. Seuraavaksi tarkastellaan, saatiinko tutkimuskysymyksiin vastauksia, mitä saadut tulokset merkitsevät tutkimusongelman kannalta sekä millaisia päätelmiä tuloksista voidaan tehdä. Kyselyn taustatiedoista nousi esille, että kyselyyn vastasi

eniten 36–45-vuotiaat. Koulutustaustalta ammattikorkeakoulun käyneitä ihmisiä osallistui eniten. Naisia vastaajista oli 81 %. Tämänhetkisen elämäntilanteen mukaan 67 % vastaajista oli töissä.

Ensimmäinen tutkimuskysymys oli seuraavanlainen: ”Millaisia psykososiaalisen hyvinvoinnin haasteita Mikkelissä ja Kangasniemellä asuvilla 18–54-vuotiailla ihmisillä on?” Haasteita tarkasteltiin yksinäisyyden, heikon osallisuuden kokemuksen ja mielen hyvinvoinnin näkökulmista. Keskityttiin tarkastelemaan näyttäytyvätkö nämä ilmiöt haasteina Mikkelissä ja Kangasniemellä. Yksinäisyyttä koettiin satunnaisesti tai harvoin, josta syntyy vaikutelma, että yksinäisyys ei näyttäydy suurena haasteena vastanneiden keskuudessa. Huomion arvoista kuitenkin on, että useamman kerran kuukaudessa kokemuksia esiintyi viidesosalla (21 %). Myös ulkopuolisuutta tutkiessa valituin vaihtoehto olivat satunnaiset ulkopuolisuuden kokemukset. Tuloksista huomataan, että vastaukset asettuvat vastausvaihtoehtojen keskivaiheille, eikä selviä ääripäitä vastauksista syntynyt (kuva 2, s. 32). 14 % vastaajista koki, ettei heillä ole merkittävää ihmissuhdetta. Riittämättömiksi ihmissuhteensa koki 19 %. Vastaajista ajoittain ihmissuhteensa riittäviksi koki kolmasosa (31 %).

Viidesosa (20 %) vastaajista koki osallisuuden kokemuksia harvoin tai ei koskaan. Osallisuuden kokemukset liittyen yhteiskunnan päätöksentekoon olivat heikoimmat. Noin 60 % vastaajista koki voivansa vaikuttaa harvoin tai ei koskaan yhteiskunnan päätöksentekoon. Joka neljännes (25 %) koki kuuluvansa harvoin tai ei koskaan itselleen tärkeään yhteisöön. 9 % koki voivansa vaikuttaa harvoin tai ei koskaan omaan lähiyhteisöönsä. Noin viidesosa (21 %) koki saavansa harvoin tai ei koskaan apua silloin kuin sitä tarvitsisi. Omaan elämään koki voivansa vaikuttaa harvoin 7 % vastaajista. 9 % vastaajista koki, että heillä on harvoin tai ei koskaan merkityksellisiä asioita elämässä. Harvoin tai ei koskaan koki tulevan kohdatuksi noin viidennes (18 %) vastaajista. Kuuluksi tuli harvoin tai ei koskaan 16 % vastaajista. Osallisuuteen liittyvät haasteet ovat vähäisiä, mutta huomion arvoista on esimerkiksi se, että noin viidesosa ei koe saavansa apua, kun sitä tarvitsee.

Harvoin tai ei koskaan itsensä onnelliseksi kokevien osuudet ovat vähäisiä. Elämänlaadun hyväksi harvoin koki 16 % ja ei koskaan 0 %. Vastauksista huomataan, että heikon elämänlaadun kokemukset tai itsensä onnettomaksi kokeminen eivät esiinny haasteena. Hermostuneisuutta koettiin satunnaisesti (40 %) sekä matalaa mielialaa useamman kerran kuukaudessa (38 %). Matalan mielialan kokemukset osoittautuvat olevan suhteellisen yleisiä vastaajilla. Mielenterveydelliset pulmat näyttäytyvät jossakin määrin haasteena, sillä kokemukset ovat useamman kerran kuukaudessa ja satunnaisesti esiintyviä. Toivottomuutta omaan tulevaisuuteen koki 12 % ja ajoittain toiveikkuutta koki 42 %.

Vastaajat olivat kokeneet monenlaisia kuormitustekijöitä. Eniten vastaajia kuormitti epävarmuus tulevaisuudesta, riittämättömyyden kokemukset sekä huoli työhön tai opiskeluun liittyen. Puolet vastaajista (49 %-52 %) oli kokenut nämä kuormittaviksi tekijöiksi. Hieman alle puolet (44 %-46 %) vastaajista oli kokenut mielenterveydellisiä haasteita, huolta itsestä tai läheisestä. Noin kolmannesta (29–38 %) kuormitti ihmissuhteissa esiintyvät haasteet, ympäristön luomat paineet, kriisit suhteessa itseensä ja traumaattiset kokemukset. Tässä eniten vastauksia keränneet kuormitustekijät. Vastaajia kysymykseen oli 159 ja vastauksia kertyi 733. Tämä kertoo siitä, että useammalla vastaajalla on enemmän kuin vain yksi kuormitustekijä. Toisella tutkimuskysymyksellä lähdettiin hakemaan vastausta siihen, millaisia selviytymiskeinoja ihmiset käyttävät kuormittavissa elämäntilanteissa. Tulokset muodostivat selkeän vastauksen tutkimuskysymykseen. Mikkelissä ja Kangasniemellä eniten käytettyjä selviytymiskeinoja olivat perhe ja ystävät, huumori, liikunta, luonto, harrastukset sekä lemmikit. Vastaajia kysymyksessä oli 166 ja vastauksia kertyi 848 eli vastaajat käyttävät useita selviytymiskeinoja.

Viimeinen tutkimuskysymys oli seuraavanlainen: “Millainen rooli sote-järjestöjen tarjoamalla ammatillisella auttamisella on hyvinvoinnin tukena?” Kyselyn tuottama merkittävä havainto oli, että suurimmalla osalla osallistuneista ei ollut kokemusta ammatillisesta sosiaali- ja terveysjärjestöjen antamasta avusta (73 %). Selkeästi eniten kokemuksia oli Mikkelin kriisikeskuksesta sekä Viola – Väkipallasta vapaaksi ry:stä. Tämä tuo näkyville, että kokemuksia eniten on

kriisi- ja väkivaltatyöstä. Viimeiseen tutkimuskysymykseen vastasi ensimmäinen avoin kysymys ”Millaisia kokemuksia sinulla on?”. Järjestöt ovat tarjonneet vastausten perusteella monenlaista tukea vastaajille. Esiin nousi yhdeksän eri tuen muotoa. Tuki on pääosin vuorovaikutteista toimintaa kuten keskustelua ja vertaistukea.

Vastausten perusteella sote-järjestöjen tarjoama ammatillinen auttaminen on koettu positiivisena kokemuksena. Apu on vastannut tarpeeseen, tuntunut hyvältä ja tärkeältä vastaajien erilaisissa tilanteissa. Lisäksi kohtaamisesta ja miellyttävästä ympäristöstä tuli kehuja. Näiden kokemusten perusteella sote-järjestöjen tarjoamalla ammatillisella auttamisella on paikkansa ihmisten tukemisessa. Ne voivat antaa tärkeää apua erilaisissa elämäntilanteissa. Toiveet ja ideat sosiaali- ja terveysjärjestöille kohdistuivat matalankynnyksen toimintaan, vertaistukeen, konkreettiseen apuun, kohtaamisen muotoihin sekä palveluketjujen toimivuuteen. Johtopäätöksinä voidaan todeta, että ihmiset kaipaavat eniten tukea näiden teemojen ympärille. Mielestämme tärkeä havainto oli, että ensimmäiseen avoimeen kysymykseen vastasi 35 ja toiseen 53 ihmistä, mikä osoittaa, että kuntalaisilla on toiveita ja ideoita kehittää järjestötoimintaa ja saada äänensä kuuluviin.

## **10.1 Pohdinta**

Koronapandemian aiheuttamia seurauksia maailmanlaajuisesti ovat olleet lisääntyneet yksinäisyyden kokemukset (Ivbijaro ym. 2020). Suomessa yksinäisyyden kokemukset ovat olleet kasvussa 20–64-vuotiailla vuodesta 2018 (9 %) vuoteen 2022 (13 %) (Castaneda ym. 2023). Mikkelin osalta aikuisväestön yksinäisyyden kokemukset ovat vähentyneet. Vuonna 2020 itsensä yksinäiseksi tuntevien osuus 20–64-vuotiaista oli 8 % (Väänänen 2023.) Myöskään tutkimuksemme ei osoittanut Mikkelin ja Kangasniemen alueella hälyttäviä yksinäisyyden ilmentymiä. Yhteensä satunnaisia yksinäisyyden ja ulkopuolisuuden kokemuksia oli 35 % vastaajista. Yhteensä harvoja yksinäisyyden ja ulkopuolisuuden kokemuksia oli 24 % vastaajista.

Merkittävää ihmissuhdetta ei ollut 14 % ja riittämättömiksi ihmissuhteensa koki 19 % tutkimuksemme vastaajista. Finterveys 2017 –tutkimuksessa ihmissuhteita kartoitettiin hieman eri kysymyksellä. Siinä kartoitettiin kuinka monella ihmisellä ei ole yhtään läheistä ystävää. Miehistä n. 17 % ja naisista n. 9 % ei ollut yhtään läheistä ystävää. (Martelin ym. 2018, 124–125.) Näin ollen molemmissa tutkimuksissa alle viidesosa koki merkittävän tai riittävän ihmissuhteen puuttuvan. Tutkimuksemme mukaan osallisuus toteutui harvoin tai ei koskaan n. 20 % vastaajista. Terve Suomi –tutkimuksessa taas heikkoa osallisuutta koki noin kymmenesosa niin naisista kuin miehistä (Castaneda ym. 2023).

Kuormittavuuden kokemukset ovat olleet nousussa viimeisten vuosien aikana Suomessa (Koskela ym. 2023, 1; Parikan ym. 2021, 2). Psykkisen kuormittavuuden kokemukset näyttäytyvät Etelä-Savossa vähemmän kuin Suomessa keskimäärin (Etelä-Savon alueellinen hyvinvointikertomus 2022). Vuonna 2020 psyykkisesti kuormittuneiden osuus Mikkelin asukkaista oli 12 %, kun koko Suomessa se oli 17 % (Väänänen 2023). Hermostuneisuuden tunteiden esiintyminen oli yksi tapa selvittää psyykkistä kuormittuneisuutta tutkimuksemme ja näitä tunteita satunnaisesti esiintyi 40 % vastaajista. Tutkimuksessa esiintyneet matalan mielialan kokemukset usean kerran kuukaudessa (38 %) osoittavat havaintoja mielialan haasteiden kokemuksista niin kuin aiemmat tutkimukset ovat osoittaneet. Muun muassa Suvisaari ym. (2023) on kertonut 20–64-vuotiaiden mielenterveyden heikentymisestä. Finterveys-tutkimuksessa 2017 masentunutta mielialaa koki 22 % naisista sekä 16 % miehistä (Suvisaari ym. 2018, 87).

Tutkimuksessa elämänlaadun harvoin hyväksi koki 16 % ja ei koskaan 0 %. Valituin vaihtoehto oli useamman kerran kuukaudessa koetut hyvän elämänlaadun kokemukset (44 %). Väänänen (2023) mukaan Mikkelissä vuonna 2020 työkäisistä elämänlaatunsa hyväksi koki 58 % ja koko Suomessa 51 %. Myös Koskisen ym. (2018, 24–25) tutkimuksessa elämänlaatu koettiin hyvänä Suomessa. Asteikolla 1–5 elämänlaadun kokemukset asettuivat välille 3,8–4,0. Kuitenkin Etelä-Savossa asuvat 20–64-vuotiaat kokevat elämänlaatunsa

heikommaksi kuin keskimäärin muualla Suomessa asuvat (Eloisa 2023; Etelä-Savon alueellinen hyvinvointikertomus 2022).

Korona aikana ahdistusta aiheutti huoli omasta ja läheisten terveydestä ja huoli tulevaisuudesta oli myös kuormittava tekijä (Ivbijaro ym. 2020). Nämä samat tekijät aiheuttivat kuormitusta myös meidän tutkimuksemme vastaajissa. Vaikka korona aika on ohi, samat tekijät aiheuttavat kuormitusta edelleen. Tuhat suomalaista tutkimuksessa eniten kuormitusta aiheutti epävarmuus tulevaisuudesta (41 %). Työ, terveys, läheisiin liittyvät asiat ja toimeentulo aiheuttivat kuormitusta n. 39 % vastaajista. (Mieli ry 2022, 7–8.) Kyselytutkimuksemme tulokset olivat saman suuntaisia. Molemmissa tutkimuksissa epävarmuus tulevaisuudesta oli eniten vastattu vaihtoehto. Meillä näin vastasi 52 % vastaajista. Myös meidän tutkimuksessamme työ ja opinnot oli toiseksi eniten vastattu vaihtoehto (50 %). Pientä eroa löytyi terveyteen ja läheisiin liittyvissä kuormitustekijöissä. Tutkimuksessamme ei ollut erikseen terveyttä vaan kysyimme huolta itsestä. Huoli itsestä ja läheisistä kuormittivat n. 45 % vastaajista. Tämän lisäksi viisi vastaajaa oli maininnut erikseen omat tai läheisten hyvinvoinnin haasteet kuormittaviksi tekijöiksi. Kyselymme avoimeen kohtaan kuusi vastaajaa oli maininnut taloudelliset haasteet kuormitustekijäksi. Jos toimeentulo olisi ollut yhtenä vaihtoehtona, olisi se saattanut kerätä enemmän vastauksia myös meidän tutkimuksessamme.

Käytetyimmäksi selviytymiskeinoksi lähdeaineistojen ja tutkimuksemme pohjalta nousi perhe / ystävät / koti. Mieli ry:n (2022, 16–19) tutkimuksessa 73 % valitsi kyseisen vaihtoehdon. Tämä havainto on täysin linjassa tutkimuksemme kanssa, jossa 80 % vastaajista valitsi kyseisen kohdan. Myös Ivbijaro ym. (2020) tutkimuksessa 28 % valitsi tämän. Meidän tutkimuksemme toi ilmi, että käytetyimpiä keinoja olivat huumori (64 %), liikunta (53 %), luonto (53 %), harrastukset (51 %) sekä lemmikit (50 %). Mieli ry:n tutkimuksessa harrastukset valitsivat 64 % ja lemmikit löytyivät kohdasta, jossa sai itse listata toimivia keinoja. Myös Ivbijaro ym. (2020) tutkimuksen keskeisimmät keinot olivat liikunta (27 %) ja harrastukset (16 %). Yllättävää oli, että huumori ei noussut esiin aiemmissa tutkimuksissa lainkaan, vaikka tämä oli meidän tutkimuk-

semme toiseksi käytetyin keino. Toimivana keinona voidaan olettaa olevan itsestä huolehtimisen, sillä 69 % valitsi tämän Mieli ry:n tutkimuksessa ja 39 % meidän tutkimuksessamme. Kuormitusta vähentäväksi tekijöiksi lähdeaineistoissakin mainittiin luonto, mutta se ei näyttäytynyt niin vahvassa roolissa, mitä meidän tutkimustuloksissamme.

Mikkelissä järjestötoimintaan tai muuhun vastaavaan toimintaan 20–64-vuotiaat osallistuvat aktiivisesti. Vuonna 2020 Mikkelin kuntalaisista järjestötoimintaan tai muuhun vastaavaan toimintaan osallistui 28 %, kun vastaava osuus koko Suomessa toimintaan osallistuvista oli 24 %. (Väänänen 2023.) Järjestötoimijoita löytyy monelle eri hyvinvoinnin osa-alueelle. Ne voivat tehdä esimerkiksi mielenterveys-, vammais- tai päihdetyötä sekä toimia tukea tarvitsevien omaisten parissa. Järjestöjä löytyy niin nuorille, perheille, työikäisille kuin myös ikäihmisille. (Jussila ym. 2019, 24; Peltosalmi ym. 2024, 9–10.) Kyselymme vastaajat toivat eri toimijoita vastauksissa esiin. Kokemuksia oli muun muassa kriisi- ja väkivaltatyöstä, miehille kohdennetusta tuesta sekä mielenterveysomaisten tukemisesta.

Järjestöjen tuen muotoihin lukeutuu vertaistoiminnan ylläpito, tapaamiset, kriisityö, koulutukset, vertaistukiryhmät, tukihenkilötoiminta, ryhmätoiminnan ja tapahtumien järjestäminen, kohtaamispaikkatoiminta, ystävätoiminta sekä jalkautuva työ (Halmesmäki 2024; Eronen & Londén 2022, 72–79; Peltosalmi ym. 2024, 75, 182). Näitä samoja tuen muotoja nousi esiin vastaajien kokemuksissa esimerkiksi vertaistoiminta, koulutus, tapaamiset ja ryhmätyöskentely mainittiin vastauksissa. Kyselyn avoimessa kohdassa: ”Onko sinulla toiveita tai ideoita, siitä millaista tukea ammatilliset sosiaali- ja terveysalan järjestöt voisivat tarjota kuormittavassa elämäntilanteessa?” esiintyi useita vastaavanlaisia toiveita. Esimerkiksi matalankynnyksen toimintaa toivoi 16 vastaajaa, joista kaksi toivetta kohdistui matalankynnyksen kohtaamispaikkoihin. Vertaistuen tarvetta ilmeni kymmenessä vastauksessa ja niistä seitsemässä toivottiin vertaistukiryhmiä. Toiveita kohdistui myös yhdessä vastauksessa ystävätoimintaan ja yhdessä vastauksessa jalkautuvaan työhön.

Toiveita ja ideoita tarkasteltaessa ja verratessa näitä vastaajien kokemuksiin toimijoista voi huomata, että joitakin samoja asioita nousi esiin. Vastaajat toivoivat matalankynnyksen toimintaa, vertaistukea kuten lisää vertaistukiryhmiä ja yhteistä tekemistä sekä konkreettista apua kuten taloudellista tukea. Kokemuksia ihmisillä oli muun muassa vertaistuesta, tukiryhmästä ja taloudellisesta tuesta. Toivottua toimintaa ja apua siis järjestetään, mutta voiko olla, että se ei vastaa aina tarpeeseen tai ihmiset eivät löydä sen piiriin tai tuki ei ole tarpeeksi vahvaa. Puuttuuko tietynlaisia vertaistukiryhmiä? Löytävätkö ihmiset välttämättä oikean avun luokse?

Kokonaisuutena olemme tyytyväisiä tutkimukseen. Kyselyn vastausten määrä yllätti positiivisesti, sillä ennakko-oletus oli, että vastaajia kertyisi vähemmän. Tämän perusteella pohdittiin, että aihe on ajankohtainen, herättänyt mielenkiintoa sekä innostanut osallistumaan. Kyselylomakkeen huolelliseen suunnitteluun ja operationalisoimiseen käytettiin paljon aikaa ja kyselylomake onnistuikin hyvin. Tutkimusongelman ja tutkimuskysymysten kannalta saatiin hyviä vastauksia. Tämä osoitti, että operationalisointi kyselyn kysymyksiä tehdessä oli onnistunut. Oppimista on tapahtunut koko prosessin ajan. Muun muassa opittiin tutkimusasetelman tekeminen teoriassa ja sen soveltaminen käytännön tutkimuksessa sekä saatiin laaja tietopohja psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin ilmiöistä ja haasteista.

Johtopäätöksiä kirjoittaessa pohdittiin, olisiko valmiina annettujen vastausvaihtoehtojen "useamman kerran kuukaudessa", "satunnaisesti" ja "harvoin" pitänyt olla tarkemmin määriteltyjä. Johtopäätösten vetäminen osoittautui yllättävän haasteelliseksi, sillä termien määrittely oli jokseenkin epätarkka. Pohdittiin myös, miten vastaajat ovat tulkinneet vastausvaihtoehdot ja kuinka oma tulkittamme vaikuttaa johtopäätösten tekemiseen. Haasteellista tutkimuksen tekemisessä oli laaja aihe. Jälkikäteen huomattiin, että aihetta olisi täytynyt rajata paremmin. Tutkimusta oli mielenkiintoista tehdä tutkimalla useampaa asiaa, mutta tutkimuksen onnistumisen ja luotettavuuden kannalta tarkempi aihe-ajaus opinnäytetyössä kannattaa.

Kysely julkaistiin Facebookissa, koska tavoitteena oli tavoittaa paljon ihmisiä ja kerätä tietoa monenlaisista taustatekijöistä tulevilta ihmisiltä. On kuitenkin vaikea arvioida, kuinka monta kohderyhmään kuulunutta henkilöä Facebook-ryhmissä lopulta oli. Joten esimerkiksi vastaajaprosenttia on vaikea lähteä arvioimaan. Myös se, että kysely julkaistiin sosiaalisen median alustalla rajasi ulos kaikki ne kohderyhmään kuuluneet, jotka eivät käytä tätä sosiaalisen median alustaa. Facebook valikoitui siksi kyselyn jakamisen alustaksi, koska sitä kautta oli nopeinta ja helpointa saavuttaa ihmisiä, jotka saattaisivat omata mahdollisimman erilaisia taustatekijöitä. Tavoitteena oli yleistää tuloksia jossain määrin, mutta tätä ei pystytty kuitenkaan tekemään. Yksi syy taustatekijöiden epätasaiseen jakautumiseen saattoi olla siinä, että Facebookissa ollut kohderyhmä saattoi olla jo lähtökohtaisesti taustatekijöiltään epätasainen.

## **10.2 Luotettavuus ja eettisyys**

Opinnäytetyön luotettavuutta tutkiessa keskityttiin siihen, että tutkimuksen vaiheet oli tehty oikein. Luotettavuusmenetelmillä pyritään saamaan luotettava, uskottava ja totuudenmukainen tutkimustulos. Tämä onnistuu tarkastelemalla tulosten pysyvyyttä eli reliabiliteettia. Tulosten pysyvyydellä tarkoitetaan sitä, että jos tutkimus toteutettaisiin uudelleen, saadut tutkimustulokset olisivat samat kuin aiemmallakin kerralla. Näin ollen reliabiliteetti tarkoittaa myös tutkimuksen luotettavuutta. (Kananen 2019, 30–31; Mittaaminen: mittarin luotettavuus s.a.) Tutkimuksemme tuloksia verratessa aiempien tutkimusten tutkimustuloksiin huomataan, että tulokset ovat keskenään samankaltaisia, mikä lisää työn luotettavuutta. Tutkimuksen validiteettia tarkastelemalla varmistetaan, että tutkitaan oikeita asioita. Tämä alkaa jo tutkimusongelmaa määriteltäessä. Kerätyn aineiston on oltava riittävää ja aitoa, ja aineistosta johdettujen päätelmien ja tehtyjen tulkintojen oikeita sekä käytettävän mittarin tulee olla soveltuva mittaamaan tutkittua asiaa. (Kananen 2019, 30–31; Mittaaminen: mittarin luotettavuus s.a.) Kyselyn vastauksia käytiin läpi monta kertaa ja tarkasteltiin, ettei virheitä pääse syntymään. Lisäksi omien päätelmien tekemistä vältettiin.

Tutkimustuloksia tarkasteltaessa tulee pitää mielessä tutkimuksen tarkoitus ja tutkimusongelma (Tuomi & Sarajärvi 2018, luku 4: Laadullisen aineistonana-

lyysi: sisällönanalyysi). Kun avoimien kysymyksien vastauksia luokiteltiin, toteutettiin se niin, että vastaukset toivat tietoa vastaten tutkimuskysymyksiin. Luotettavuutta tuki, että esille nostettiin muutamia avoimien kysymysten vastauksia sellaisenaan, jottei omat tulkinnat päässeet vaikuttamaan tutkimustuloksiin. Suljettujen kysymysten lukujen ilmaisussa käytettiin muun muassa sanoja neljännes, viidesosa ja puolet. Tarkka prosenttiosuus löytyi aina suluista, jotta käsitteiden käyttöön liittyviä määrittelyongelmia ei synny ja tutkimustulosten luotettavuus varmistetaan.

Pohjaten eurooppalaiseen eettiseen tutkimusohjeistukseen, hyvän tieteellisen käytännön peruseriaatteita ovat luotettavuus, vastuunkanto, rehellisyys sekä arvostus. Hyvät tieteelliset menettelytavat kuvaavat tapoja, joilla huolehditaan tieteellisten käytäntöjen toteutumisesta tutkimusprosessin ajan. (TENK 2023, 11.) Noudattaen hyviä tutkimuksen tekemisen periaatteita, tulee opiskelijan, ammattikorkeakoulun sekä toimeksiantajan kanssa tehdä opinnäytetyösopimus sekä pyytää tutkimuslupa organisaatiolta. Sen lisäksi jokaiselta kyselyyn vastaajalta tulee pyytää erillinen lupa tietojen keräämistä varten. Tutkittavalta täytyy saada tietoon perustuva suostumus osallistumisesta tutkimukseen (Arene 2019, 6, 20–21; TENK 2019, 8–9). Eettisen toimintaan kuuluu tutkimukseen osallistuvien informointi tutkimuksesta (Vilkkä 2021a). Tutkittavan informointilomake liitettiin Facebook-julkaisun kommenttikenttään. Tietoon perustuva suostumus varmennettiin laittamalla kyselyn alkuun kohta, joka raskitettiin, ja näin ollen tutkimukseen osallistuva hyväksyi tietojensa käsittelyn osana opinnäytetyötä. Tutkimusetiikkaan kuuluu, että osallistuminen tutkimukseen on vapaaehtoista. Tutkimukseen osallistujalla pitää olla mahdollisuus perua osallistuminen missä vain tutkimuksen vaiheessa. (Kuula 2011.) Kyselyn pystyi halutessaan lopettamaan kesken ja ainoa pakollinen kysymys oli tietoon perustuvan suostumuksen pyytäminen.

Tutkimusta tehdessä korostuvat suunnitelmallisuus, huolellisuus ja kunnioitus kaikkia työtä tekeviä osapuolia sekä tutkittavia kohtaan (Arene 2019, 8–9). Kyselylomakkeessa kysyttiin vastaajien ikä, sukupuoli, koulutusaste ja elämäntilanne, koska nämä antoivat arvokasta tietoa siitä, kuinka vastaajakunta oli ja-

kautunut. Kuitenkaan varsinaisista henkilötiedoista ei voida puhua, koska näiden tietojen pohjalta ei pysty tunnistamaan kenenkään henkilöllisyyttä, sillä kohderyhmä tutkimukseen oli suuri. Henkilötiedoilla tarkoitetaan tietoja, joista henkilö voidaan suoraan tai välillisesti tunnistaa (Arene 2019, 18). Tietosuojasetuksien ja tietosuojalain noudattaminen on välttämätöntä. Jotta nämä toteutuvat, tulee pohtia, kuinka aineisto kerätään, tallennetaan, säilytetään ja lopuksi tuhoetaan. (Arene 2019, 7.) Tutkimukseen osallistuvien yksityisyyttä on suojattava (TENK 2019, 12). Tutkimuksessa tämä toteutui, koska siinä ei kerätty tunnistettavia henkilötietoja eikä näin ollen vastaajaa pystynyt tunnistamaan vastauksien perusteella.

Opinnäytetyön aihe oli henkilökohtainen, mutta se toteutettiin niin, ettei siitä aiheutunut tutkittavalle riskejä tai haittoja. Lähdeviittausten sekä lainausten osalta tulee noudattaa tekijänoikeuslakia sekä hyviä tieteellisiä käytäntöjä (Arene 2019, 7). Noudattamalla huolellisesti lähdeviitteohjeita varmistettiin, ettei syöllistyty plagiointiin. Lisäksi luotettavuutta tuki tarkasti valitut ja kriteerit täyttävät lähdeaineistot. Tarkasteltiin lähteen tekijää, julkaisijaa, julkaisuvuotta sekä mihin tarkoitukseen aineisto oli tuotettu.

Yleistäminen on yksi kvantitatiivisen tutkimuksen tavoitteista. Siinä otannan tulisinakin kuvata koko perusjoukkoa ei vain yhtä osaa siitä, koska tällöin yleistäminen ei luo todellista kuvaa perusjoukon tilanteesta. (Kananen 2011, 22.) Etukäteen oli vaikea määrittää millaiset ihmiset kyselyyn vastaavat. Kyselyn julkaisualustaa tulikin miettiä tarkkaan. Lopulta kysely päädyttiin jakamaan Facebookissa. Sillä ajatuksella, että sitä kautta se olisi helpoin jakaa ja vastaajakunta koostuisi erilaisista ihmisistä eikä esimerkiksi vain hankkeen omasta asiakaskunnasta. Kun kysely jaettiin kahdessa Facebook-ryhmässä, oli selvää, että jo se rajasi vastaajakunnasta pois ne ketkä näihin ryhmiin eivät kuulu. Luotettavuutta horjuttavaksi tekijäksi nousi se, että internettiä enemmän käyttävät ihmiset olivat etulyöntiasemassa kyselyyn vastaamisessa.

Ikäryhmittäin vastaajia kertyi suhteellisen tasaisesti. 18–25-vuotiaiden vastausaktiivisuus oli n.11–12 % vähäisempää verrattuna muihin ikäluokkiin. Su-

kupuolikysymyksessä selkeä enemmistö vastaajista oli naisia. Koulutukseltaan enemmistö oli ammattikorkeakoulun sekä ammattikoulun käyneitä, kun taas esimerkiksi peruskoulun ja opiston käyneitä vastaajissa oli vähän. Elämäntilanteeltaan enemmistö oli töissä. Vähän vastaajia kertyi eläkeläisistä sekä työttömistä. Näiden tulosten perusteella tuloksista ei voi tehdä vahvoja yleistyksiä koskien Mikkelin ja Kangasniemen kuntalaisia. Vähäiseksi jäi niiden vastaajien määrä, joiden asema yhteiskunnassa on heikompi. Tulokset kertovat enemmän koulutettujen, töissä olevien ja naisten kokemuksista kuin esimerkiksi työttömien. Jos vastaajia olisi kertynyt tasaisemmin eri sukupuolista, koulutustaustoista ja elämäntilanteista, olisi yleistäminen ollut mahdollista jossain määrin.

### **10.3 Jatkotutkimusaiheet**

Kyselyä tehdessä mietittiin, että kirjallisuuskatsaus aiheesta olisi ollut myös hyvä idea, sillä olemassa olevaa tutkittua tietoa on paljon viime vuosilta. Ne olisi voinut kerätä vain yhteen. Kuitenkin oman oppimisen näkökulmasta oli kiva päästä sisälle tutkimuksen maailmaan ja uskomme, että työn tilaaja saa varmasti paljon irti tutkimuksella tuotetusta tiedosta. Tutkimuksessa esiin nousseet kokemukset, toiveet ja ideat tuovat heille tietoa ihmisten toiveista ja tarpeista ja näin ollen mahdollisesti auttavat toimeksiantajaa tuentarjoittimen rakentamisessa. Myös hyvinvoinnin tilan ja haasteiden kartoittaminen auttaa heitä kehittämistyössä.

Tutkimus suuntautui aikuisväestöön, 18–54-vuotiaisiin. Jatkotutkimusaiheena kyselytutkimuksen voisi toteuttaa myös nuorille. Mielenkiintoista olisi tarkastella, kuinka psykososiaalinen hyvinvointi ja sen haasteet näyttäytyvät nuorilla. Lisäksi tutkimusta voisi tehdä eri kunnissa, myös aikuisväestön osalta. Eri tutkimusten mukaan mielenterveyden haasteet ja kuormitus kasvavat jatkuvasti. Esimerkiksi Tuhat suomalaista –tutkimuksen mukaan vuodesta 2021 vuoteen 2022 ihmisten kokema kuormitus oli noussut 7 % (Mieli ry 2022, 5). Finsote-tutkimuksessa taas psyykkisen kuormittuneisuus oli kasvanut 2 % vuodesta 2018 vuoteen 2020 (Parikka ym. 2021, 2). Tämän takia ihmisten psyykkisen kuormittuneisuuden jatkotutkimukset olisivat kannattavia. Kiinnostavaa olisi

myös seurata miten toteuttamamme tutkimuksen tulokset muuttuisivat muuttaman vuoden sisällä.

Jäimme pohtimaan sitä, että tunnistetaanko sosiaali- ja terveysjärjestöjen tarjoaman ammatillisen auttamisen roolia tarpeeksi, ja voisiko sote-järjestöjen tuomaa asiantuntijuutta ja kokemusta saada enemmän näkyväksi. Suoraan sosiaali- ja terveysalan järjestöjen ammatilliseen auttamiseen kohdistettua tutkimusta voisi toteuttaa enemmän. Olisi kiinnostavaa myös nähdä, miten ihmiset tunnistavat järjestöjen tarjoamaa apua.

## LÄHTEET

Aineistotyytit. s.a. Tietoarkisto. Kvantitatiivisen tutkimuksen verkkokäsikirja. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelma-opetus/kvanti/aineistotyytit/aineistotyytit/> [viitattu 16.3.2024].

Arene. 2019. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. E-julkaisu. Saatavissa: <https://learn.xamk.fi/course/view.php?id=3465&section=2#tabs-tree-start> [viitattu 6.4.2024].

Berg, N., Kiviruusu, O., Grundström, J., Huurre, T. & Marttunen, M. 2021. Stress, development and mental health study, the follow-up study of Finnish TAM cohort from adolescence to midlife: cohort profile. *BMJ Open* 12, 1–8. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-046654> [viitattu 15.3.2024].

Birken, M., Chipp, B., Shah, P., Olive, R.R., Nyikavaranda, P., Hardy, J., Chhappia, A., Barber N., Lee, S., Pearce, E., Lloyd-Evans, B., Perkins, R., McDaid, D., Stefanidou, T., Shafran, R., Pitman, A. & Johnson, S. 2023. Exploring the experiences of loneliness in adults with mental health problems: A participatory qualitative interview study. *PLOS ONE* 3. 7.3.2023. Verkkolehti. Saatavissa: [https://kaakkuri.finna.fi/PrimoRecord/pci.cdi\\_plos\\_journals\\_2784313171?sid=4486884996](https://kaakkuri.finna.fi/PrimoRecord/pci.cdi_plos_journals_2784313171?sid=4486884996) [viitattu 23.4.2024].

Borodulin, K., Härkänen, T., Rissanen, H., Juolevi, A., Tolonen, H., Reinikainen, J. & Sääksjärvi, K. 2018. Osallistuminen ja kato. Teoksessa Koponen, P., Borodulin, K., Lundqvist, A., Sääksjärvi, K. & Koskinen, S. (toim.) *Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa – FinTerveys 2017 –tutkimus*. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, raportti 4/2018. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinninlaitos, 10–11. E-kirja. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-105-8> [viitattu 19.4.2024].

Borodulin, K., Koponen, P., Koskinen, S., Lundqvist, A. & Sääksjärvi, K. 2018. Johdanto. Teoksessa Koponen, P., Borodulin, K., Lundqvist, A., Sääksjärvi, K. & Koskinen, S. (toim.) *Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa – FinTerveys 2017 –tutkimus*. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, raportti 4/2018. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinninlaitos, 3–5. E-kirja. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-105-8> [viitattu 19.4.2024].

Castaneda, A., Kuusio, H., Leemann, L. & Majlander, S. 2023. Yksinäisyys, osallisuus ja syrjäytäkemukset. THL. Verkkoraportti. WWW-dokumentti. Päivitetty 23.11.2023. Saatavissa: [https://www.thl.fi/terveysuomi\\_verkkoraportit/il-mioraportit\\_2023/yksinaisyys\\_osallisuus\\_ja\\_syrjintakokemukset.html](https://www.thl.fi/terveysuomi_verkkoraportit/il-mioraportit_2023/yksinaisyys_osallisuus_ja_syrjintakokemukset.html) [viitattu 16.3.2024].

Eloisa. 2023. Etelä-Savon alueellinen hyvinvointikertomus 2022 ja hyvinvointisuunnitelma 2023–2025. Häkkinen, E. (toim.) Etelä-Savon hyvinvointialue. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://etelasavonha.fi/eloisa/kumppanuudet/hyte/> [viitattu 23.4.2024].

Eronen, A. & Londén, P. 2022. Sosiaalibarometri 2022 erityiskatsaus. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen. Helsinki: SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.soste.fi/wp-content/uploads/2022/05/Sosiaalibarometri-2022-SOSTE-julkaisu-12-05-2022.pdf> [viitattu 13.4.2024].

Etelä-Savon alueellinen hyvinvointikertomus 2020–2021. Hyvinvointisuunnitelma 2022-(2023). 2022. Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalouden kuntayhtymä (Essote). PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.hyvinvointikertomus.fi/backend/api/document/attachment/15547317989.pdf> [viitattu 23.4.2024].

Fadjukoff, P., Kainulainen, S., Pirhonen, J., Saaranen, T., Valokivi, H. & Vauhkonen, A. 2022. Sosiaalinen hyvinvointi turvaa terveyttä. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti* 3, 327–335. Verkkojlehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.23990/sa.111453> [viitattu 29.3.2024].

Goodman, F., Disabato, D., Kashdan, T. & Machell, K. 2017. Personality strengths as resilience: a one-year multiwave study. *Journal of personality* 3, 423–434. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://kaakkuri.finna.fi/PrimoRecord/pci.cdi\\_proquest\\_miscellaneous\\_1826654063?sid=4502433501](https://kaakkuri.finna.fi/PrimoRecord/pci.cdi_proquest_miscellaneous_1826654063?sid=4502433501) [viitattu 23.3.2024].

Granfelt, R. 2022. Asumissosiaalinen työ marginalisaation vastaisena psykososiaalisena ja suhdeperustaisena työnä. Teoksessa Jokinen, A., Raitakari, S. & Ranta, J. (toim.) Sosiaalityö yhteiskunnan marginaaleissa: Konstruktionistisia jäsenyyksiä. Tampere: Vastapaino, 233–267.

Granfelt, R. & Kiuru, H. 2023. Psykososiaalinen käsitteenä ja haavoittuvien elämäntilanteiden kehyksenä. *Janus Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön tutkimuksen aikakauslehti* 2, 163–181. Verkkojlehti. Saatavissa: <https://journal.fi/janus/article/view/115482/79095> [viitattu 6.3.2024].

Halmesmäki, I. 2024. Hankevastaava. Sähköpostiviesti 27.2.2024. Viola ry.

Henriksson, M., Haravuori, H. & Lönnqvist, J. 2023. Mielenterveydenhäiriöt. Psykkiset kriisit, sopeutumishäiriöt ja stressireaktiot. Teoksessa Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) Psykiatria. Helsinki: Duodecim. E-kirja. Saatavissa: <https://www.oppoportti.fi/op/opk04497> [viitattu 7.3.2024].

Hyttinen, S. & Valkonen, T. 2018. Yksinäisten työkäisten vuorovaikutussuhteet. *Prologi: Puheviestinnän vuosikirja* 14, 26–42. Verkkojlehti. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:juu-201901081116> [viitattu 23.4.2024].

Härkänen, T. & Koskinen, S. 2018. Aineisto ja menetelmät. Teoksessa Koponen, P., Borodulin, K., Lundqvist, A., Sääksjärvi, K. & Koskinen, S. (toim.) Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa – FinTerveys 2017 –tutkimus. Ter-

veyden ja hyvinvoinnin laitos, raportti 4/2018. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, 6–7. E-kirja. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-105-8> [viitattu 19.4.2024].

Ivbijaro, G., Brooks, C., Kolkiewicz, L., Sunkel, C. & Long, A. 2020. Psychological impact and psychosocial consequences of the COVID 19 pandemic Resilience, mental well-being, and the coronavirus pandemic. *Indian Journal of Psychiatry* 3. Verkkolehti. Saatavissa: [https://kaakkuri.finna.fi/PrimoRecord/pci.cdi\\_pubmedcentral\\_primary\\_oai\\_pubmedcentral\\_nih\\_gov\\_7659783?sid=4867048689](https://kaakkuri.finna.fi/PrimoRecord/pci.cdi_pubmedcentral_primary_oai_pubmedcentral_nih_gov_7659783?sid=4867048689) [viitattu 16.3.2024].

Isola, A., Kaartinen, H., Leemann, L., Lääperi, R., Schneider, T., Valtari, S. & Keto-Tokoi, A. 2017. Mitä osallisuus on? Osallisuuden viitekehystä rakentamassa. Työpaperi. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. E-kirja. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-917-0> [viitattu 9.3.2024].

Junttila, N. 2016. Yksinäisyyden ulottuvuudet. Teoksessa Saari, J. (toim.) Yksinäisten Suomi. Helsinki: Gaudeamus. E-kirja. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/Record/kaakkuri.221084?sid=4108371299> [viitattu 9.3.2024].

Jussila, I., Leskelä R-L., Hänninen, J., Frondelius, E., Leminen, S., Noro, K., Pitkänen, L. & Rissanen, A. 2019. Osuustoiminta ja järjestötoiminta sosiaali- ja terveystalveissa. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 19/2019. Valtioneuvoston kanslia. 28.2.2019. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-649-2> [viitattu 25.11.2024].

Kalseth, J., Ådnanes, M., Ose, S.O., Lassemo, E., Kaspersen, S.L. & Das Nair, R. 2023. Comparing the effects of reduced social contact on psychosocial wellbeing before and during the COVID-19 pandemic: a longitudinal survey from two Norwegian counties. *Quality of life research* 6, 1771–1784. Verkkolehti. Saatavissa: [https://kaakkuri.finna.fi/PrimoRecord/pci.cdi\\_springer\\_journals\\_10\\_1007\\_s11136\\_023\\_03350\\_z?sid=4550459478](https://kaakkuri.finna.fi/PrimoRecord/pci.cdi_springer_journals_10_1007_s11136_023_03350_z?sid=4550459478) [viitattu 24.4.2024].

Kananen, J. 2011. Kvantti: Kvantitatiivisen opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja -sarja. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kananen, J. 2019. Opinnäytetyön ja pro gradun pikaopas: Avain opinnäytetyön ja pro gradun kirjoittamiseen. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 262. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas: Näin kirjoitan opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja –sarja. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Keskiluvut. s.a. Tietoarkisto. Kvantitatiivisen tutkimuksen verkkokäsikirja. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvanti/keskiluvut/keskiluvut/> [viitattu 21.11.2024].

Koponen, P., Borodulin, K., Lundqvist, A. & Sääksjärvi, K., Sainio, P. & Koskinen, S. 2018. Tiedonkeruumenetelmien standardointi ja kadon vaikutusten arviointi. Teoksessa Koponen, P., Borodulin, K., Lundqvist, A., Sääksjärvi, K. & Koskinen, S. (toim.) *Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa – FinTerveys 2017 – tutkimus*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, raportti 4/2018. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, 187–188. E-kirja. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-105-8> [viitattu 19.4.2024].

Korkeila, J. 2022. Psyhykinen terveys. Mielenterveys kypsytytenä ja resilienssinä. Teoksessa Patja, K., Absetz, P. & Rautava, P. (toim.) *Terveyden edistäminen*. Helsinki: Duodecim. E-kirja. Saatavissa: <https://www.oppiportti.fi/op/opk04647> [viitattu 4.5.2024].

Koskela, T., Ikonen, J. & Parikka, S. 2023. Aikuisväestön hyvinvointi ja terveys – Terve Suomi 2022 – Lääkärille pääsy koetaan yhä vaikeammaksi – työikäisten psyhykinen kuormittuneisuus lisääntynyt. THL. Tilastoraportti 31.5.2023. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2023052547866> [viitattu 16.3.2024].

Koskinen, S., Aalto, A., Luoma, M.L, Saarni, S. 2018. Elämänlaatu. Teoksessa Koponen, P., Borodulin, K., Lundqvist, A., Sääksjärvi, K. & Koskinen, S. (toim.) *Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa – FinTerveys 2017 – tutkimus*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, raportti 4/2018. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, 24–26. E-kirja. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-105-8> [viitattu 19.4.2024].

Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. 2. uudistettu painos. Tampere: Vastapaino. E-kirja. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/Record/kaakkuri.225542?sid=4339732479> [viitattu 6.4.2024].

Laaja hyvinvointikertomus 2021–2025. s.a. Kangasniemi. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://kangasniemi.cloudnc.fi/fi-FI/Toimielimet/Kunnanvaltuusto/Kokous\\_12122022/Hyvinvointikertomus\\_2022\\_2025\(15884\)](https://kangasniemi.cloudnc.fi/fi-FI/Toimielimet/Kunnanvaltuusto/Kokous_12122022/Hyvinvointikertomus_2022_2025(15884)) [viitattu 22.4.2024].

Leemann, L., Nousiainen, M., Keto-Tokoi, A. & Isola, A.M. 2022. Osallisuuden kokemus aikuisväestössä. Teoksessa Karvonen, S., Kestilä, L. & Saikkonen, P. (toim.) *Suomalaisten hyvinvointi*. Helsinki: THL, 94–113. E-kirja. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-996-2> [viitattu 16.3.2024].

Lönnqvist, J. 2023a. Potilaan tutkiminen ja diagnostiikka. Mielenterveydenhäiriöiden diagnostiikka ja luokittelu. Teoksessa Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) *Psykiatria*. Helsinki: Duodecim. E-kirja. Saatavissa: <https://www.oppiportti.fi/oppikirjat/pkr00022> [viitattu 4.5.2024].

Lönnqvist, J. 2023b. Potilaan tutkiminen ja diagnostiikka. Psykiatria ja mielen-terveys. Teoksessa Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) *Psykiatria*. Helsinki: Duodecim. E-kirja. Saatavissa: <https://www.oppiportti.fi/oppikirjat/pkr00003> [viitattu 7.3.2024].

Lönnqvist, J. 2023c. Psykiatrinen hoito. Psykososiaaliset hoidot. Teoksessa Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) Psykiatria. Helsinki: Duodecim. E-kirja. Saatavissa: <https://www.oppiportti.fi/oppikirjat/pkr00438> [viitattu 7.3.2024].

Martelin, T., Nieminen, T., Sainio, P., Koskinen, S. & Tiikkainen, P. 2018. Sosiaalinen toimintakyky. Teoksessa Koponen, P., Borodulin, K., Lundqvist, A., Sääksjärvi, K. & Koskinen, S. (toim.) Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa – FinTerveys 2017 –tutkimus. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, raportti 4/2018. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinninlaitos, 123–128. E-kirja. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-105-8> [viitattu 19.4.2024].

Mieli ry. 2022. Kuormittavuuskysely. Tuhat suomalaista. MIELI Suomen Mielen terveys ry. IROResearch Oy. Powerpoint-diasarja. Saatavissa: [https://mieli.fi/wp-content/uploads/2022/04/1.4.2022\\_Tutkimustulokset\\_Kuormittavuuskysely\\_2\\_2022.pdf](https://mieli.fi/wp-content/uploads/2022/04/1.4.2022_Tutkimustulokset_Kuormittavuuskysely_2_2022.pdf) [viitattu 21.4.2024].

Mittaaminen: mittarin luotettavuus. s.a. Tietoarkisto. Kvantitatiivisen tutkimuksen verkkokäsikirja. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvanti/mittaaminen/luotettavuus/#opera> [viitattu 29.3.2024].

Müller, K. & Lehtonen, J. 2016. Yksinäisyys, aivot ja mieli. Teoksessa Saari, J. (toim.) Yksinäisten Suomi. Helsinki: Gaudeamus. E-kirja. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/Record/kaakkuri.221084?sid=4108371299> [viitattu 9.3.2024].

Otos ja otantamenetelmät. s.a. Tietoarkisto. Kvantitatiivisen tutkimuksen verkkokäsikirja. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvanti/otos/otantamenetelmat/> [viitattu 16.3.2024].

Parikka, S., Koskela, T., Ikonen, J. & Hedman, L. 2021. Aikuisväestön hyvinvointi, terveys ja palvelut – FinSote 2020 – Aikuisten palvelukokemuksissa ja hyvinvoinnissa alueellisia eroja. THL. Tilastoraportti 1.6.2021. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2021052731871> [viitattu 16.3.2021].

Partanen–Kivinen, E–M. & Äijö, M. 2019. Psykkistä hyvinvointia liikunnalla. *Gerontologia* 4, 179–182. Verkkolehti. Saatavissa: <https://journal.fi/gerontologia/> [viitattu 29.3.2024].

Peltosalmi, J., Eronen, A., Londén, P. & Ruuskanen, P. 2024. Järjestöbarometri 2024. Ajankohtaiskuva sosiaali- ja terveysjärjestöistä. Helsinki: SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry. E-kirja. Saatavissa: <https://www.soste.fi/ajankohtaista/tutkimus/jarjestobarometri/jarjestobarometri-2024/> [viitattu 25.11.2024].

Pietikäinen, A. 2017. Joustava mieli tukena elämäkriiseissä. 1. painos. Helsinki: Duodecim.

Pojjula, S. 2018. Resilienssi. Muutosten kohtaamisen taito. 4. painos. Helsinki: Kirjapaja.

Posti- ja verkkokyselyaineiston kokoaminen. s.a. Tietoarkisto. Kvantitatiivisen tutkimuksen verkkokäsikirja. WWW-dokumentti. Saatavissa:

<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvanti/postikysely/postikysely/> [viitattu 4.11.2024].

Saari, J. 2016. Suomalainen yksinäisyys. Teoksessa Saari, J. (toim.) Yksinäisten Suomi. Helsinki: Gaudeamus. E-kirja. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/Record/kaakkuri.221084?sid=4108371299> [viitattu 9.3.2024].

Sorsa, M., Hopia, H., Heino-Tolonen, T. & Raitakari, S. 2022. Lapsiperheiden psykososiaalinen tuki Suomessa. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti* 1, 83–103. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.23990/sa.97265> [viitattu 29.3.2024].

Stenberg, J. & Stenberg, J–H. 2016. En se minä ollut. Itsen suojaamisen ja harhauttamisen perusteet. 1. painos. Helsinki: Duodecim.

STM. 2023. Psykososiaalisten menetelmien käsitteiden täsmentämistarpeet, niihin kuuluvien hoitomuotojen käyttö ja toteutus sekä toimenpiteet niiden saatavuuden turvaamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriö. Muistiopohja. 9.2.2023. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://stm.fi/documents/1271139/150418668/Selvitys+psykososiaalisista+menetelmist%C3%A4+090223.pdf/72291d6a-1f9e-1be1-0854-d77ab3b49bc6/Selvitys+psykososiaalisista+menetelmist%C3%A4+090223.pdf?t=1676635452511> [viitattu 16.3.2024].

STM. 2019. Äkillisiin traumaattisiin tilanteisiin liittyvän psykososiaalisen tuen kehittäminen. Työryhmän loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019:46. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. E-kirja. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4090-1> [viitattu 15.3.2024].

Suvisaari, J., Solin, P., Viertiö, S. & Partonen, T. 2023. Mielenterveys ja palvelujen käyttö. THL. Verkkoraportti. WWW-dokumentti. Päivitetty 5.10.2023. Saatavissa: [https://www.thl.fi/tervesuomi\\_verkkoraportit/ilmioraportit\\_2023/mielenterveys\\_ja\\_palveluiden\\_kaytto.html](https://www.thl.fi/tervesuomi_verkkoraportit/ilmioraportit_2023/mielenterveys_ja_palveluiden_kaytto.html) [viitattu 16.3.2024].

Suvisaari, J., Viertiö, S., Solin, P. & Partonen, T. 2018. Mielenterveys. Teoksessa Koponen, P., Borodulin, K., Lundqvist, A., Sääksjärvi, K. & Koskinen, S. (toim.) Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa – FinTerveys 2017 –tutkimus. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, raportti 4/2018. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinninlaitos, 85–89. E-kirja. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-105-8> [viitattu 19.4.2024].

TENK. 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 2019:3. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden\\_eettisen\\_ennakoarvioinnin\\_ohje\\_2019.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2019.pdf) [viitattu 7.4.2024].

TENK. 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa: Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 2019:3. Toinen uudistettu painos. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta. E-kirja. Saatavissa: <https://learn.xamk.fi/course/view.php?id=3465&section=2#tabs-tree-start> [viitattu 6.4.2024].

TENK. 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittely Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 2023:2. 1. panos. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta. E-kirja. Saatavissa: <https://learn.xamk.fi/course/view.php?id=3465&section=2#tabs-tree-start> [viitattu 6.4.2024].

Terveyskylä. 2018. Mistä on kyse, kun puhutaan voimavaroista? WWW-dokumentti. Päivitetty 15.8.2018. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/kuntoutu-mistalo/itsehoito/opas-omien-voimavarojen-tunnistamiseen-ja-vahvistamiseen/mist%C3%A4-on-kyse-kun-puhutaan-voimavaroista> [viitattu 29.3.2024].

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Tammi. E-kirja. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/Record/kaakkuri.227168?sid=4870161279> [viitattu 19.11.2024].

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2024. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tutkimusasetelma. s.a. Tietoarkisto. Kvantitatiivisen tutkimuksen verkkokäsikirja. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvanti/tutkimus/asetelma/> [viitattu 16.3.2024].

Tutkimusprosessi. s.a. Tietoarkisto. Kvantitatiivisen tutkimuksen verkkokäsikirja. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvanti/tutkimus/prosessi/> [viitattu 29.3.2024].

Valli, R. 2018. Vastausten tulkinta määrällisessä tutkimuksessa. Teoksessa Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. 5. painos. Jyväskylä: PS-kustannus, 261–275.

Valli, R. 2018. Aineistonkeruu kyselylomakkeella. Teoksessa Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1 – Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. 5. uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus, 92–116.

Vesa, S., Santalahti, V., Nieminen, V., Nikunlaakso, R., Reuna, K., Niemi, M., Ketonen, E–L., Kouvonon, A., Lintula, L., Salo, P., Luukkainen, K., Salenius, M. & Oksanen, T. 2020. Sosiaalinen hyvinvointi ja sen tiedolla johtaminen. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2020:52. Helsinki: Valtioneuvoston kanslia. E-kirja. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-037-0> [viitattu 29.3.2024].

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa – määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi.

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa: Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi. E-kirja. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-0099-9> [viitattu 30.3.2024].

Vilka, H. 2021a. Näin onnistut opinnäytetyössä. Ratkaisut tutkimuksen umpikujiin. Jyväskylä: PS-kustannus. E-kirja. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/Record/kaakkuri.227174?sid=4339732479> [viitattu 2.4.2024].

Vilka, H. 2021b. Tutki ja kehitä. 5. päivitetty painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Voimaa ja valoa elämään -hanke, ESR+ (2023–2026). s.a. Ensi- ja turvakotien liitto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://ensijaturvakotienliitto.fi/violary/kehittamistyo/voimaa-ja-valoa-elamaan-hanke/> [viitattu 16.3.2024].

Väänänen, A. 2023. Hyvinvoinnin tilan seuranta 2023. Mikkelin kaupunki. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://mikkeli.cloudnc.fi/fi-FI/Toimielimet/Kaupunginvaltuusto/Kokous\\_2052024/Hyvan\\_elaman\\_ohjelman\\_hyvinvointikerromu\(67678\)](https://mikkeli.cloudnc.fi/fi-FI/Toimielimet/Kaupunginvaltuusto/Kokous_2052024/Hyvan_elaman_ohjelman_hyvinvointikerromu(67678)) [viitattu 15.11.2024].

World Health Organization. 2022. Mental health. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response> [viitattu 29.3.2024].

## TUTKIMUSTAULUKKO

Tutkimuksen bibliografiset tiedot XAMK:n raportointiohjeiden mukaan	Tutkimuksen tavoite ja tarkoitus	Aineisto ja aineistoke-ruu- sekä analyysimene-temä	Keskeiset tulokset
<p>Castaneda, A., Kuusio, H., Leemann, L. &amp; Majlander, S. 2023. Yksinäisyys, osallisuus ja syrjäntäkokemukset. THL. Verkkoraportti. WWW-dokumentti. Päivitetty 23.11.2023. Saatavissa: <a href="https://www.thl.fi/terveysuomi-verkkoraportit/ilmioraportit_2023/yksinaisyys_osallisuus_ja_syrjintakokemukset.html">https://www.thl.fi/terveysuomi-verkkoraportit/ilmioraportit_2023/yksinaisyys_osallisuus_ja_syrjintakokemukset.html</a> [viitattu 16.3.2024].</p>	<p>Tavoitteena oli tuottaa ajankohtaista tietoa Suomessa asuvien aikuisten terveydestä, hyvinvoinnista ja palveluista sekä näissä tapahtuvista muutoksista ja kehityksestä. Tarkoituksena oli tehdä kysely. Tutkimus sisälsi terveystarkastusosuuden.</p>	<p>Kyselytutkimus sekä terveystarkastusosuus. Tiedonkeruu kyselyllä syyskuu 2022 – maaliskuu 2023. Terveystarkastukset tammikuu – kesäkuu 2023. Tutkimuksessa käytettiin osittettua satunnaisotantaa. Kyselyn otos muodostui satunnaisista 20 vuotta täyttäneistä Suomalaisista. Otos oli 61 000 ja vastaajaprocentti 46,3 %, (N = 28 154). Analyysissä lineaarinen regressiomalli ja logistinen regressiomalli. Väestöestimaatti laskettu, jotta saada tietää arviolta, kuinka monella suomalaisella tietty ilmiö esiintyy.</p>	<p>Yksinäisyyden kokemukset ovat lisääntyneet vuodesta 2018 (9 %) vuoteen 2022 (13 %). Reilu kymmenes aikuisväestöstä kokee yksinäisyyttä. Eniten yksinäisyyttä ja heikkoa osallisuuden kokemusta kokevat 20–39-vuotiaat matalasti koulutetut henkilöt.</p>
<p>Eloisa. 2023. Etelä-Savon alueellinen hyvinvointikertomus 2022 ja hyvinvointisuunnitelma 2023–2025. Häkkinen, E. (toim.) Etelä-Savon hyvinvointialue. PDF-dokumentti. Saatavissa: <a href="https://etelasa-avonha.fi/eloi-sa/kumpanuudet/hyte/">https://etelasa-avonha.fi/eloi-sa/kumpanuudet/hyte/</a> [viitattu 23.4.2024].</p>	<p>Tavoitteena oli selvittää ja kuvata Etelä-Savon hyvinvoinnin tilaa. Tarkoituksena oli selvittää ja kuvata Etelä-Savon hyvinvoinnin tilaa vertaillen hyvinvointialueiden tietoja. Saatujen tietojen pohjalta laadittiin hyvinvointisuunnitelma.</p>	<p>Aineistona käytettiin hyvinvointikertomuksia, Terve Suomi 2022 tutkimusta, Sotekuva –mittariston tietoja, TEA-Viisarin tietoja vuodelta 2022, Valtiovarainministeriön hyvinvointivajemittaria, Finsote-tutkimusta vuodelta 2022 ja THL:n asiantuntija-arviota.</p> <p>Hyvinvointikertomuksessa käytiin läpi Etelä-Savon hyvinvointialueen kuntien hyvinvoinnin tilaa. Hyvinvointialueen tuloksia verrattiin muiden hyvinvointialueiden tuloksiin sekä koko maan tilanteeseen.</p>	<p>Etelä-Savossa työikäiset kokevat elämänlaatunsa heikommaksi kuin Suomessa keskimäärin. Vuonna 2020 hyvää elämänlaatua koki suomalaisista 56,6 % ja vuonna 2022 tämä oli laskenut 50,9 %:iin. Psykkisen kuormituksen kokemukset ovat nousseet niin Etelä-Savossa kuin myös koko maassa vuodesta 2020 vuoteen 2022. Yksinäisyyttä Etelä-Savon hyvinvointialueella oli kokenut vuonna 2020 10,2 % ja vuonna 2022 tämä luku oli 16,2 %. Myös koko maassa yksinäisyys oli lisääntynyt.</p>
<p>Eronen, A. &amp; Londén, P. 2022. Sosiaalibarometri 2022 erityiskatsaus. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen. Helsinki:</p>	<p>Tutkimuksen tavoite on selvittää hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä kunnissa vuonna 2022. Tämän lisäksi tarkastellaan</p>	<p>Kyselyyn vastasi sosiaali- terveysjohtajien, kuntien hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyötä koordinoivat viran-</p>	<p>Tulokset on poimittu järjestöjen hyvinvointia ja terveyttä edistävään toimintaa liittyen. Edistäviä toimia oli vertaistuki (ver-</p>

<p>SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry. PDF-dokumentti. Saatavissa: <a href="https://www.soste.fi/wp-content/uploads/2022/05/Sosiaalibarometri-2022-SOSTE-julkaisu-12-05-2022.pdf">https://www.soste.fi/wp-content/uploads/2022/05/Sosiaalibarometri-2022-SOSTE-julkaisu-12-05-2022.pdf</a> [viitattu 13.4.2024].</p>	<p>sote-järjestöjen roolia tässä työssä ja tulevien hyvinvointialueiden vaikutusta työhön. Tarkoitus oli kerätä tiedot kyselyn avulla.</p>	<p>haltijat, sosiaali- ja terveysjärjestöt. Aineistona toimi edellä mainittujen tahojen vastaukset ja aineistonkeruu tapahtui kyselyillä. Tämän lisäksi aineistona on käytetty vuoden 2022 järjestöbarometrin yhteydessä kerättyä tietoa. Analyysimenetelmänä käytettiin mm. teemoittelua, kuvailua, ristiintaulukointia, tilastoja, taulukoita sekä vertailua.</p>	<p>taisryhmät, vertaistoiminnan ylläpito ja koulutus), ohjaus, neuvonta (yksilö- ja ryhmätasolla), tiedon jakaminen (mm. webinaarit, nettisivut), kurssien järjestäminen. Osallisuuden ja yksinäisyyden ehkäisemisen kannalta esiin nostettiin ryhmätoiminta. Lisäksi vielä mainittiin mm. tapahtumat, jalkautuminen, kohtaamispaikat.</p>
<p>Etelä-Savon alueellinen hyvinvointikertomus 2020–2021. Hyvinvointisuunnitelma 2022–(2023). 2022. Etelä-Savon sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä (Essote). PDF-dokumentti. Saatavissa: <a href="https://www.hyvinvointikertomus.fi/backend/api/document/attachment/15547317989.pdf">https://www.hyvinvointikertomus.fi/backend/api/document/attachment/15547317989.pdf</a> [viitattu 23.4.2024].</p>	<p>Tavoitteena oli koota tietoa Etelä-Savon alueen väestön hyvinvoinnista sekä selvittää hyvinvoinnin tilaa. Tarkoitus oli selvittää Etelä-Savon hyvinvoinnin tilaa hyödyntämällä vertailua. Saatujen tietojen pohjalta laadittiin hyvinvointisuunnitelma.</p>	<p>Aineistona oli Etelä-Savon kuntien laajat hyvinvointikertomukset sekä arvioinnit, FinSote tutkimus, KUVA –mittaristo, TEA-Viisari, Sotkanetin indikaattoreita, THL:n ja Kelan indeksi- ja indikaattoripankit ja THL:n asiantuntija-arvio. Analyysimenetelmänä käytettiin vertailua sekä työpajapohdintaa. Hyvinvointikertomuksessa vertailtiin hyvinvoinnin tilaa kuntien, maakuntien ja koko maan tilanteen välillä.</p>	<p>Etelä-Savossa työikäiset kokevat elämänlaatussa keskimääräistä heikomaksi, kun tilannetta verrataan koko maan tilanteeseen. Koko Suomen alueella väestön kokema elämänlaatu on heikentynyt vuodesta 2018 vuoteen 2020 2,7 prosenttia. Psykkinen kuormittuneisuus on Etelä-Savossa taas vähäisempää suhteessa koko Suomen tilanteeseen. Yksinäisyyden kokemukset ovat lisääntyneet osassa maakuntia.</p>
<p>Ivbijaro, G., Brooks, C., Kolkiewicz, L., Sunkel, C. &amp; Long, A. 2020. Psychological impact and psychosocial consequences of the COVID 19 pandemic Resilience, mental well-being, and the coronavirus pandemic. <i>Indian Journal of Psychiatry</i> 3. Verkko-lehti. Saatavissa: <a href="https://kaakuri.finna.fi/PrimoRecord/pci.cdi_pubmedcentral_primary_oai_pubmedcentral_nih_gov_7659783?siid=4867048689">https://kaakuri.finna.fi/PrimoRecord/pci.cdi_pubmedcentral_primary_oai_pubmedcentral_nih_gov_7659783?siid=4867048689</a> [viitattu 16.3.2024].</p>	<p>Tavoitteena oli ymmärtää koronaviruspandemian vaikutukset mielenterveyteen, hyvinvointiin ja ihmisarvoon. Lisäksi tutkittiin, millaisia selviytymiskeinoja ihmiset ovat käyttäneet selvitäkseen kuormittavasta tilanteesta. Tarkoituksena oli toteuttaa laadullinen ja määrällinen online-kysely. Osallistujat vastasivat kerronnallisesti kysymyksiin sekä jakoivat valokuvia.</p>	<p>Aineistoa kerättiin 17 eri maasta. Laadullinen ja määrällinen online-kysely toteutettiin 15.4 – 15.6.2020. Tutkimukseen osallistui 88 henkilöä eli vastaajaprosentti oli 26 %. Analyysissä interpretivistinen näkökulma ja systemaattinen induktiivinen lähestymistapa, Gioia- lähestymistapa.</p>	<p>Vastaaajista 90 % koki koronaviruspandemialla olevan kielteisiä vaikutuksia mielenterveyteensä. Ihmiset kenellä oli mielenterveydellisiä pulmia, kokivat oireidensa pahentuneen. Pandemian aiheuttamia kielteisiä vaikutuksia olivat ahdistus (40 %) yksinäisyys (25 %), pelko (13 %), epävarmuus (6 %), suru (5 %) ja viha (3 %). Selviytymiskeinoista käytetyimmiksi nousi yhteyden pitäminen ystäviin ja perheeseen (28 %), liikunta (27 %), meditaatio, itsehoito ja uni (26 %), työ ja yhteydenpito työkavereihin (17 %) sekä harrastukset ja itsensä pitäminen kiireisenä (16 %).</p>
<p>Kalseth, J., Adnanes, M., Ose, S.O., Lassemo, E., Kasperen, S.L. &amp; Das Nair, R.</p>	<p>Tavoite oli kartoittaa ihmisten kokemaa elämäntyytyväisyyttä, yk-</p>	<p>Aineisto kerättiin kahdesta Norjan läänin aikuisväestöstä. Alkuperäinen otoskoko oli 20</p>	<p>Korona-ajan pitkittymisellä oli negatiivinen vaikutus ihmisten psykososi-</p>

<p>2023. Comparing the effects of reduced social contact on psychosocial wellbeing before and during the COVID-19 pandemic: a longitudinal survey from two Norwegian counties. <i>Quality of life research</i> 6, 1771–1784. Verkkolehti. Saatavissa: <a href="https://kaakuri.finna.fi/PrimoRecord/pci.cdi.springer_journal_nals_10_1007_s11136_023_03350_z?sid=4550459478">https://kaakuri.finna.fi/PrimoRecord/pci.cdi.springer_journal_nals_10_1007_s11136_023_03350_z?sid=4550459478</a> [viitattu 24.4.2024].</p>	<p>sinäisyyttä, ahdistuneisuutta sekä muutoksia sosiaalisissa kontakteissa koronan aikana. Näiden lisäksi tavoitteena oli selvittää miten muutokset sosiaalisissa kontakteissa vaikuttavat edellä mainittuihin tekijöihin. Tarkoituksena oli toteuttaa kysely. Kysely toteutettiin kolme kertaa. Näin seurattiin muutoksia psykososiaalisissa tekijöissä.</p>	<p>196. Aineisto kerättiin kyselyllä ja vastaajat valittiin sattumanvaraisesti. Analyysimenetelmänä käytettiin lineaarista monitasoista monimuuttujaregressiota muutospisteissä.</p>	<p>aaliseen hyvinvointiin. Sosiaalisten kontaktien väheneminen oli yhteydessä ahdistuksen ja yksinäisyyden lisääntymiseen sekä elämäntyytyväisyyden heikkenemiseen.</p>
<p>Koponen, P., Borodulin, K., Lundqvist, A., Sääksjärvi, K. &amp; Koskinen, S. (toim.) 2018. <i>Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa – FinTerveys 2017 – tutkimus. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, raportti 4/2018.</i> Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 123–128. E-kirja. Saatavissa: <a href="http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-105-8">http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-105-8</a> [viitattu 19.4.2024].</p>	<p>Tavoite oli kerätä väestön hyvinvoinnista, toimintakyvystä ja terveydestä laajasti tietoa. Tarkoitus oli kerätä tieto terveystarkastusten ja kyselyiden avulla. Tietoa oli tarkoitus hyödyntää terveys- ja hyvinvointipolitiikassa.</p>	<p>Aineiston otoskoko oli 9 288. Ikäryhmä oli 30-vuotiaasta ylöspäin. Vertailua tehdään vuosien 2011–2017 tietojen välillä. Aineistonkeruu tapahtui terveystarkastusmittauksilla ja kyselylomakkeilla. Analyysimenetelmänä käytettiin tilastollista analyysiä. Lisäksi analyysimenetelmänä käytettiin myös yhdysvaikutusmallia sekä kolmea eri regressiomallia.</p>	<p>Elämänlaadun koki hyväksi sekä miehistä että naisista noin 74 %. Toisen elämänlaatumittarin mukaan asteikolla 1–5 (5= erittäin hyvä) elämälaatu koettiin 4. MHI-5 kyselyn mukaan naisista 7,9 % ja miehistä 6,8 % ja GHQ-12 kyselyn mukaan naisista 22,9 % ja miehistä 15,4 % koki psyykkistä kuormitusta. Mielihyvän menetyksen kokemuksia koki 18,2 % naisista ja miehistä 16 %. Miehistä 16,8 % koki, ettei heillä ole läheistä ystävää. Naisista 8,9 % koki näin. Naisista 8,0 % koki itsensä yksinäiseksi ja miehistä 6,2 %.</p>
<p>Koskela, T., Ikonen, J. &amp; Parikka, S. 2023. <i>Aikuisväestön hyvinvointi ja terveys – Terve Suomi 2022 – Lääkärille pääsykoetaan yhä vaikeammaksi – työikäisten psyykkinen kuormittuneisuus lisääntynyt.</i> THL. Tilastoraportti 31.5.2023. PDF-dokumentti. Saatavissa: <a href="https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2023052547866">https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2023052547866</a> [viitattu 16.3.2024].</p>	<p>Tavoitteena oli tuottaa ajankohtaista tietoa Suomessa asuvien aikuisten terveydestä, hyvinvoinnista ja palveluista sekä näissä tapahtuvista muutoksista ja kehityksestä. Tarkoituksena oli tehdä kysely. Tutkimus sisälsi terveystarkastusosuuden.</p>	<p>Kysely -tutkimus sekä terveystarkastusosuus. Tiedonkeruu kyselyllä syyskuu 2022 – maaliskuu 2023. Terveystarkastukset tammikuu – kesäkuu 2023. Tutkimuksessa käytettiin osittettua satunnaisotantaa. Otos muodostui satunnaisista 20-vuotta täyttäneistä suomalaisista. Otos oli 61 000 ja vastaajaprosentti 46,3 %, (N = 28 154). Analyysissä lineaarinen regressiomalli ja logistinen reg-</p>	<p>Terve Suomi tutkimuksessa huolestuttavasti nousi esille aikuisväestön psyykkinen kuormittuneisuus, joka on lisääntynyt viimeisen neljän vuoden aikana merkittävästi. Vuonna 2022 merkittävää psyykkistä kuormittuneisuutta koki miehistä 19 % ja naisista 20 %, kun vastaavat luvut vuonna 2018 oli sekä miehillä että naisilla 13 %.</p>

		ressiomalli. Väestöesti- maatti laskettu, jotta saadaan tietää arviolta, kuinka monella Suoma- laisella tietty ilmiö esiin- tyy.	
Laaja hyvinvointikerto- mus 2021–2025. s.a. Kangasniemi. PDF-do- kumentti. Saatavissa: <a href="https://kangasniemi.cloudnc.fi/fi-FI/Toimielimet/Kunnanvaltuusto/Kokous_12122022/Hyvinvointikertomus_2022_2025(15884)">https://kangasniemi.cloudnc.fi/fi-FI/Toimielimet/Kunnanvaltuusto/Kokous_12122022/Hyvinvointikertomus_2022_2025(15884)</a> [viitattu 22.4.2024].	Tutkimuksen tavoite oli kerätä Kangasniemen asukkaiden hyvinvoinnista tietoa ajalta 2017–2021. Tarkoitus oli selvittää hyvinvoinnin tilaa.	Analyysissä on hyödynnetty indikaattoreita sekä tilastotietoja. Tulokset on kuvattu vuosilta 2019–2021. Kangasniemen hyvinvoinnin tilannetta on myös kuvattu suhteessa muiden kuntien tilanteeseen sekä verraten Etelä-Savon ja koko maan hyvinvoinnin tilaan.	Hyvinvointikertomuksessa käsiteltiin hyvinvointia laajasti, mutta opinnäytetyömme kannalta keskeistä tietoa oli tiedot liittyen työkyvyttömyyseläkkeeseen, kun syynä oli mielenterveyden ja käytäytymisen häiriöt. Nuorista 16–24 vuotiaista työkyvyttömyyseläkettä edellä mainituista syistä sai 1,5 % vuonna 2018. Kangasniemen työikäisestä väestöstä (25–64-vuotiaista) vuonna 2021 työkyvyttömyyseläkettä edellä mainituista syistä sai 5,4 %.
Mieli ry. 2022. Kuormittavuuskysely. Tuhat suomalaista. MIELI Suomen Mielenterveys ry. IROResearch Oy. Powerpoint-diasarja. Saatavissa: <a href="https://mieli.fi/wp-content/uploads/2022/04/1.4.2022_Tutkimustulokset_Kuormittavuuskysely_2_2022.pdf">https://mieli.fi/wp-content/uploads/2022/04/1.4.2022_Tutkimustulokset_Kuormittavuuskysely_2_2022.pdf</a> [viitattu 21.4.2024].	Tavoitteena oli kerätä tietoa ihmisten koke- masta kuormituksesta, kuormitustekijöistä, hy- vinvointia lisäävistä ja kuormitusta vähentä- vistä tekijöistä sekä mielenterveyteen liitty- vistä asioista. Tarkoi- tus oli kerätä tiedot IROResearch Oy:n valtakunnallisen kulut- tajapaneelin kautta haastatellen.	Tutkimukseen osallistui 1 000 ihmistä. Aineiston- keruu toteutettiin IRO- Research Oy:n valta- kunnallisen kuluttajapa- neelin kautta. Tulokset kerättiin haastatellen. Tulokset ilmaistiin erilai- sin taulukoin, kuvioin ja asteikoin.	Koettu kuormitus on kas- vanut vuodesta 2021 38 %:sta 45 %:n. Kuormitus- tekijöitä oli mm. Työ (39 %), tulevaisuuden epävar- muus (41 %), terveys (39 %), läheisiin liittyvät asiat (39 %), toimeentulo (38 %). Hyvinvointia lisäsi ja kuormitusta vähensi mm. Perhe (73 %), itsestä huo- lehtiminen (69 %), ystävät (66 %) ja harrastukset (64 %).
Parikka, S., Koskela, T., Ikonen, J. & Hedman, L. 2021. Aikuisväestön hy- vinvointi, terveys ja pal- velut – FinSote 2020 – Aikuisten palvelukoke- muksissa ja hyvinvoin- nissa alueellisia eroja. THL. Tilastoraportti 1.6.2021. PDF-doku- mentti. Saatavissa: <a href="https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2021052731871">https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2021052731871</a> [viitattu 16.3.2021].	Finsote-tutkimuksen tavoite oli selvittää vä- estön koettua hyvin- vointia, elinoloja, ter- veyttä, elintapoja, työ- ja toimintakykyä sekä palvelukokemuksia. Tarkoitus oli tehdä ky- sely.	Aineisto kerättiin syys- kuu 2020 – helmikuu 2021 posti- ja verkkoky- selyinä. Ositettu satun- naisotanta yli 20-vuoti- aista Suomessa vakitui- sesti asuvista. Otoksena oli 61 600 ihmistä, joista kyselyyn vastasi 28 199 (46,4 %). Tiedonkeruuta on arvioitu aineistonkato analyysillä. Painoker- toimien avulla tulokset saatiin vastaamaan pe- rusjoukkoa. Painokerto- imet tuotettiin Inverse Probability Weighting - menetelmällä (IPW).	Psyykinen kuormittunei- suus on lisääntynyt vuo- desta 2018 (12 %) vuo- teen 2020 (14 %). Ylei- sintä se oli Helsingissä (17 %) ja vähäisintä Keski-Pohjanmaalla (10 %).

<p>Väänänen, A. 2023. Hyvinvoinnin tilan seuranta 2023. Mikkelin kaupunki. PDF-dokumentti. Saatavissa: <a href="https://mikkeli.cloudnc.fi/fi-FI/Toimielimet/Kaupunginvaltuusto/Koulun_ohjelman_hyvinvointikertomu(67678)">https://mikkeli.cloudnc.fi/fi-FI/Toimielimet/Kaupunginvaltuusto/Koulun_ohjelman_hyvinvointikertomu(67678)</a> [viitattu 15.11.2024].</p>	<p>Tavoitteena tuottaa tietoa Mikkelin asukkaiden hyvinvoinnin tilasta. Tarkoituksena koota tiedot yhteen Sotkanetin indikaattoreista.</p>	<p>Tilasto- ja indikaattori-pankki Sotkanetin indikaattoreista koottu tiedot Mikkelin kunnan alueelta. Tiedot on koonnut Mikkelin hyvinvointikoordinaattori Arja Väänänen. Analyysi ja johtopäätökset eivät perustu tieteelliseen tutkimukseen vaan pohjaavat Väänäsen omaan päätelyyn, kokemukseen sekä hyvinvoinnin asiantuntemukseen. Johtopäätösten ja analyysin osalta Väänänen on hyödyntänyt tutkittua tietoa eri ilmiöistä ja teemoista, joita indikaattorien perusteella tuli esille.</p>	<p>Merkittävän psyykkisen kuormittuneisuuden kokemukset ovat Mikkelissä vertailukaupunkeja vähäisempiä. Hyvänä kehityksenä on vähäisempi yksinäisyyden kokemus aikuisväestössä. Heikko osallisuuden kokemus on Mikkelin alueella lisääntynyt mutta muihin vertailukaupunkeihin nähden on vähäisempää. Elämänlaadun hyväksi kokeneiden määrä on noussut työikäisessä väestössä.</p>
---	--	--	--

## TUTKIMUSTIEDOTE

Tässä tutkimustiedotteessa kerrotaan tutkimuksesta, sen tavoitteista, toteutuksesta ja tulosten raportoinnista.

### Tutkimuksen tekijät

Senja Hartikainen ja Jutta Lohman, sosionomiopiskelijat

Xamk - Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu, Mikkelin kampus, Patteristonkatu 3 D, 50100 Mikkeli.

Yhteyshenkilö tutkimukseen liittyvissä kysymyksissä:

Maiju Leskinen, hanketyöntekijä

Kokemus mielen hyvinvoinnista ja ihmissuhteista

Kysely on auki 15.10-29.10.2024

Voimaa ja valoa elämään -hanke

Pyyntö osallistua tutkimukseen

Pyydämme sinua osallistumaan hyvän elämän edellytyksien, kuten mielenhyvinvoinnin ja ihmissuhteiden laadun kartoittavaan tutkimukseen. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa Mikkelin ja Kangasniemen alueiden työikäisen väestön hyvän elämän edellytyksistä. Työn tarkoituksena on tehdä kysely, jolla selvitetään mielenhyvinvointia, osallisuutta ja läheissuhteita kuormittavia tekijöitä sekä järjestöauttamisen kokemuksia. Lisäksi kartoitetaan, millaisia selviytymiskeinoja ihmiset käyttävät päästäkseen kuormittavasta elämäntilanteesta eteenpäin.

Tutkimukseen voi vastata kaikki 18–54-vuotiaat Mikkelin ja Kangasniemen kuntalaiset. Jokaisella on yhtäläinen oikeus ja mahdollisuus osallistua tutkimukseemme! 😊

### **Vapaaehtoisuus**

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Voit kieltäytyä osallistumasta tutkimukseen, keskeyttää tutkimukseen osallistumisesi tai peruuttaa jo antamasi suostumuksen syytä ilmoittamatta milloin tahansa tutkimuksen aikana eikä siitä koidu sinulle kielteisiä seurauksia.

### **Tutkimuksen kulku**

Tutkimuksessa kysytään kysymyksiä liittyen hyvän elämän edellytyksiin, kuten yksinäisyyteen ja osallisuuteen, selvitetään ihmisten kokemia kuormitustekijöitä, ihmisten käyttämiä selviytymiskeinoja, psyykkistä hyvinvointia sekä kokemusta ammatillisten sosiaali- ja terveystalajärjestöjen antamasta avusta. Kyselyssä suurin osa kysymyksistä on monivalintakysymyksiä ja kyselyyn vastaaminen vie aikaa n. 10 min. Kyselyn vastausajan umpeuduttua käydään tulokset läpi ja raportoidaan ne opinnäytetyössä, jonka on tarkoitus valmistua joulukuussa 2024.

Tutkimuksen mahdolliset hyödyt sekä haitat/riskit ja niihin varautuminen  
Opinnäytetyön tutkimustuloksia tarvitsee työelämäkumppani Voimaa ja valoa elämään -hanke. Työn tilaajalle on merkityksellistä, että opinnäytetyöllä tuotetaan oleellinen tieto psykososiaalisista haasteista Mikkelin ja Kangasniemen alueelta. Tuloksia tullaan hyödyntämään hankkeen kehittämistyössä, jonka tarkoituksena on lisätä tietoisuutta järjestöauttamisen mahdollisuuksista Mikkelin ja Kangasniemen kunnan alueilla. Hanke hyödyntää tutkimustuloksiamme kootessaan psykososiaalisen tuen tukitarjotinta julkisten palveluiden rinnalle.

Aiheen ammatillinen hyöty on siinä, että se tekee näkyväksi ammatillisten sosiaali- ja terveystalajärjestöjen tekemää työtä. Näkyväksi halutaan tehdä se, mitä oikeasti tarkoittaa, kun ihmisiä tuetaan heidän psykososiaalisissa haasteissaan. Lisäksi hankkeen rahoittaja saa aidosti kerättyä ja tutkittua tietoa.

Kyselyyn vastaaminen hyödyttää vastaajaa niin, että kehitettävät toimenpiteet rakennetaan vastaamaan kuntalaisten tuen tarpeita. Kyselyyn vastaamalla saadaan tätä tärkeää tietoa ja apu kohdistuu niihin tekijöihin, jotka kaipaavat tukea. Tutkimus tuo esiin Mikkelin ja Kangasniemen hyvinvoinnin tilaa ja sen perusteella voidaan tarkastella, mitkä tekijät kaipaavat muutosta ja vahvistusta, jotta koettu hyvinvointi lisääntyisi. Jos koet omassa elämässäsi kuormitusta, voit varata ajan hankkeen työskentelyyn. Yhteystiedot hankkeen hanke-työntekijään löytyvät tämän tiedotteen alusta sekä kyselyn lopusta.

### **Tutkimusaineiston käsittely**

Kyselyssä syntyneen aineiston käy läpi vain tutkimuksen tekijät. Syntynyt aineisto käsitellään Webropol-kyselytyökalulla ja se säilytetään tässä samassa työkalussa koko tutkimuksen ajan. Opinnäytetyön valmistuttua kyselyn tulokset hävitetään eli poistetaan. Tulokset muutetaan graafiseen ja numeeriseen muotoon sekä tuloksia kuvataan myös sanallisesti. Henkilötietoja ei tutkimuksessa kerätä. Tutkimusaineistoa ei käytetä muualla kuin vain tässä tutkimuksessa.

### **Tutkimustulokset ja niistä tiedottaminen**

Tuloksista raportoidaan opinnäytetyössä. Tutkittavia ei voida tunnistaa opinnäytetyöstä, koska henkilötietoja ei kerätä. Tutkimustuloksia ja kerättyä aineistoa voidaan käyttää sellaisessa muodossa, jossa yksittäistä tutkittavaa ei voida tunnistaa.

### **Tutkimuksen korvaukset tutkittavalle**

Tutkimukseen osallistumisesta ei makseta palkkiota.

Tutkittavan oikeudet on kuvattu tässä tiedotteessa.

## SAATEKIRJE

**Hei sinä upea mikkeliäinen yksilö!** 🤍

Millaisena koet mielen hyvinvointisi tai ihmissuhteesi? Onko elämässäsi ollut kuormittavia tekijöitä ja miten olet selviytynyt niistä? 🗣️

Olemme Senja ja Jutta, viimeisen vuoden sosionomiopiskelijoita Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulusta. Toivomme, että sinulla olisi hetki aikaa pysähtyä ja vastata **opinnäytetyömme kyselyyn**. 😊

Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa **Mikkelin ja Kangasniemen 18–54-vuotiaiden kuntalaisten hyvän elämän edellytyksistä**. Jokaisella on yhtäläinen oikeus ja mahdollisuus osallistua tutkimukseen. Teemme opinnäytetyötämme Voimaa ja Valoa elämään -hankkeelle, ja hanke hyödyntää analyysoituja tutkimuksen tuloksia omassa kehittämistyössään.

Kyselyllä selvitetään mielenhyvinvointia, osallisuutta ja läheissuhteita kuormittavia tekijöitä sekä järjestöauttamisen kokemuksia. Lisäksi kartoitetaan, millaisia selviytymiskeinoja ihmiset käyttävät päästäkseen kuormittavasta elämäntilanteesta eteenpäin. Kysely toteutetaan täysin anonyymisti eli vastaajia ei voida tunnistaa. Suurin osa kysymyksistä on monivalintakysymyksiä ja kyselyyn vastaaminen vie aikaa **n. 10 min**. Kysely on auki kaksi viikkoa, **15.10-29.10.2024**. Tutkimustiedote kyselystä löytyy alta, jossa on kuvattu tutkimusta ja sen kulkua tarkemmin sekä vastaajan oikeuksia.

**Tutkimustiedote:**

**Linkki kyselyyn:**

Jokainen vastaus on meille tosi arvokas, kiitos! 🤍

KYSELYLOMAKE

Kokemus mielen hyvinvoinnista ja ihmissuhteista

Pakolliset kysymykset merkitty tähdellä (\*)

Suostumus tietojen käsittelyyn osana opinnäytetyötä \*

Annan luvan tässä kyselyssä antamieni tietojeni käsittelyyn

Ikä

- 18-25
- 26-35
- 36-45
- 46-54

Sukupuoli

- Nainen
- Mies
- Muu
- En halua kertoa

Koulutus

- Peruskoulu/kansakoulu
- Ammattikoulu
- Lukio/ylioppilas
- Opisto
- Ammattikorkeakoulu
- Yliopisto
- Jokin muu

## Tämän hetkinen elämäntilanne

- Opiskelemassa  
 Työssä  
 Eläkkeellä  
 Työttömänä  
 Jokin muu, mikä \_\_\_\_\_

## Yksinäisyys

	en	harvoin	satunnaisesti	useamman kerran kuukaudessa	päivittäin
Oletko kokenut itsesi yksinäiseksi?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koetko ulkopuolisuuden tunnetta?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Onko sinulla elämässäsi merkittävä ihmissuhde?**

- Kyllä  
 Ei

**Koetko ihmissuhteesi riittäviksi?**

- Kyllä  
 En  
 Ajoittain

## Osallisuus

	en koskaan	harvoin	joskus	usein	aina
Koen, että voin vaikuttaa omaan elämäni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	en koskaan	harvoin	joskus	usein	aina
Koen, että voin vaikuttaa yhteiskunnan päätöksentekoon	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koen, kuuluvani itselleni tärkeään yhteisöön	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koen voivani vaikuttaa omaan lähiyhteisöni (perhe, työpaikka yms.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koen, että minulla on elämässä merkityksellisiä asioita	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koen tulevani kohdatuksi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koen tulevani kuulluksi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koen saavani apua silloin kuin sitä tarvitsen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### Mielen jaksaminen

	en koskaan	harvoin	satunnaisesti	useamman kerran kuukaudessa	päivittäin
Olen tuntenut mielialani matalaksi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Olen tuntenut itseni hermostuneeksi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Olen tuntenut itseni onnelliseksi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Olen kokenut elämänlaatuni hyväksi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Koetko toiveikkuutta tulevaisuutesi suhteen?

- Kyllä  
 En  
 Ajoittain

Oletko kokenut jotain seuraavista?

- Huoli itsestä
  - Huoli läheisestä
  - Traumaattinen kokemus (esim. väkivaltaa tai kuoleman uhka, kiusaaminen)
  - Kriisi (esim. ero tai perheenlisäys)
  - Turvattomuus
  - Haasteet ihmissuhteissa
  - Ympäristön luomat paineet
  - Mielenterveydelliset haasteet
  - Epävarmuus tulevaisuudesta
  - Kriisi suhteessa itseensä (esim. tarve pysähtyä pohtimaan, kuka minä olen)
  - Riittämättömyyden kokemukset
  - Huoli työhön tai opiskeluun liittyen
  - Jokin muu mieltä tai läheissuhteita kuormittava asia, mikä
- 

Mitkä seuraavista toimivat sinulle selviytymiskeinoina?

- Harrastukset
- Lemmit
- Liikunta
- Huumori
- Luonto
- Perheystävät
- Muu yhteisö (esim. työyhteisö/harrastusporukka)
- Itsestä huolehtiminen
- Uskonto
- Päihteen
- Työ
- Vertaistuki
- Ammattiapu (esim. työterveys, opiskeluhoito, mielenterveyspalvelut, järjestöt, seurakunta, terapia)
- Jokin muu, mikä

Onko sinulla kokemuksia ammatillisesta sosiaali- ja terveysalan järjestöjen antamasta avusta (esim. Viola ry, kriisikeskus, Omaishoitajat ja Läheiset ry, Uutta elämää Group)?

- kyllä  
 ei

Mistä toimijoista sinulla on kokemuksia?

- VIOLA - Väkivallasta vapaaksi ry  
 Mikkelin kriisikeskus  
 Mikkelin seudun Omaishoitajat ja Läheiset ry  
 Uutta elämää Group  
 Virikery  
 MLL:n Järvi-Suomen piiri ry  
 Mikkelin Setlementti ry  
 Savon mielenterveysomaiset - FinFami ry  
 Kulttuuripaja Kajo  
 Monikulttuurikeskus Mimosa

Millaisia kokemuksia sinulla on?

---

---

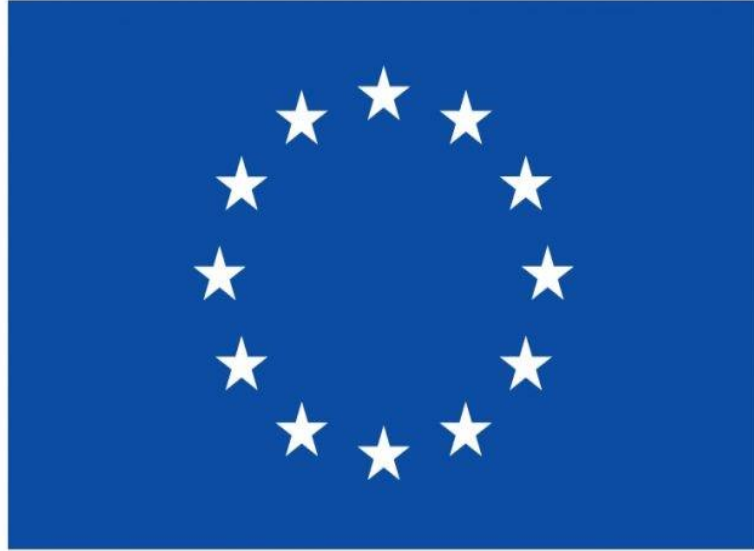
---

---

---

Onko sinulla toiveita tai ideoita, siitä millaista tukea ammatilliset sosiaali- ja terveysalan järjestöt voisivat tarjota kuormittavassa elämäntilanteessa?

Jos sinulle heräsi huoli itsestäsi täyttäessäsi kyselyä, voit olla yhteydessä Voimaa ja valoa elämään -hankeeseen. Tavoitat hanketyöntekijän Maiju Leskisen numerosta xxxx.



**Euroopan unionin  
osarahoittama**